



Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Rita Alexandra Manso Araújo

Dinâmicas de Construção do Noticiário de Saúde: Uma Análise da Imprensa Generalista Portuguesa

Dinâmicas de Construção do Noticiário de Saúde: Uma Análise da Imprensa Generalista Portuguesa

Rita Alexandra Manso Araújo

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

PO PH
PROGRAMA OPERACIONAL **POTENCIAL HUMANO**

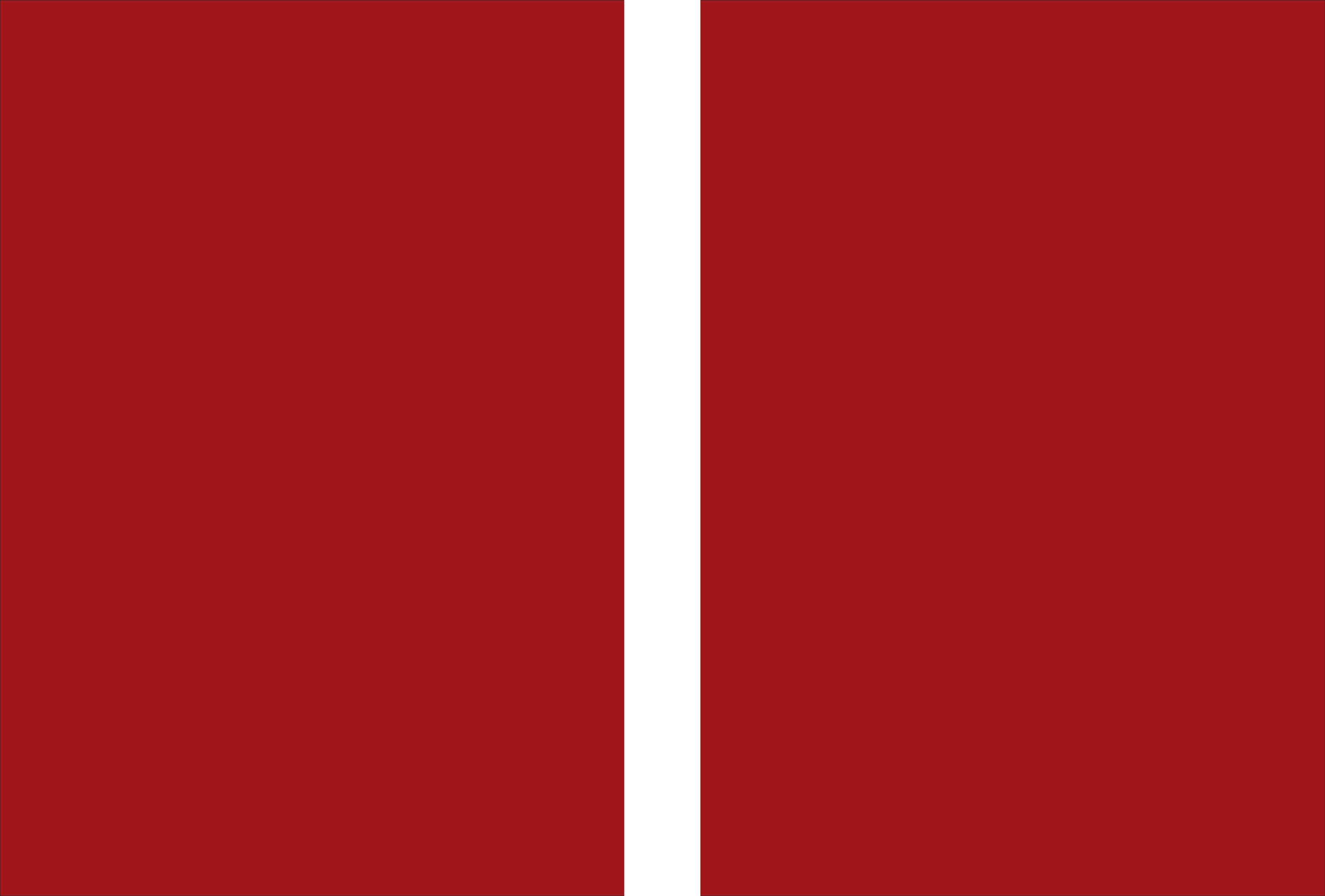
QR EN
QUADRO DE REFERÊNCIA ESTRATÉGICO NACIONAL
PORTUGAL 2007.2013

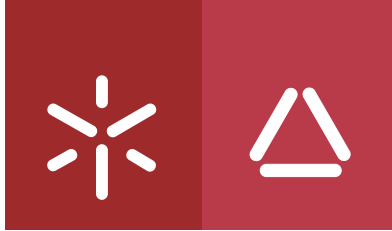
Governo da República Portuguesa

UNIÃO EUROPEIA
Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional

Uminho | 2016

setembro de 2016





Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Rita Alexandra Manso Araújo

**Dinâmicas de Construção do Noticiário
de Saúde: Uma Análise da Imprensa
Generalista Portuguesa**

Doutoramento em Ciências da Comunicação

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Felisbela Maria Carvalho Lopes
e da
Professora Doutora Teresa Augusta Ruão Correia Pinto

DECLARAÇÃO

Nome: Rita Alexandra Manso Araújo

Endereço Eletrónico: rita.manso.araujo@gmail.com

Número do Cartão de Cidadão: 13447652

Título da Tese de Doutoramento: Dinâmicas de Construção do Noticiário de Saúde: Uma Análise da Imprensa Generalista Portuguesa

Orientadoras:

Professora Doutora Felisbela Maria Carvalho Lopes

Professora Doutora Teresa Augusta Ruão Correia Pinto

Ano de Conclusão:

2016

Designação do Doutoramento:

Ciências da Comunicação

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA TESE APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, 28 de setembro de 2016.

Assinatura: Rita Alexandra Manso Araújo

Rita Alexandra Manso Araújo

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração da presente tese. Confirmando que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri à prática de plágio ou a qualquer forma de falsificação de resultados.

Mais declaro que tomei conhecimento integral do Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho, 28 de setembro de 2016

Rita Alexandra Manso Araújo

Rita Alexandra Manso Araújo

Agradecimentos

Embora sendo um trabalho muito solitário, houve várias pessoas que contribuíram para a conclusão desta tese de doutoramento. Agradeço:

À Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) por ter reconhecido o meu trabalho através da atribuição de financiamento, e ao Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade (CECS), nomeadamente ao Professor Moisés de Lemos Martins, pelo apoio que sempre concedeu ao desenvolvimento deste projeto.

Às minhas orientadoras, a Professora Felisbela Lopes e a Professora Teresa Ruão. Devo uma palavra muito especial à Professora Felisbela, que depositou toda a sua confiança em mim e fez com que esta tese chegasse a bom porto. Destes anos, retenho a sua palavra amiga e o seu apoio e orientação constantes.

Aos entrevistados, cujo contributo foi fundamental para o estudo empírico.

A todos aqueles que me acolheram em Nova Iorque e que ajudaram na minha integração, especialmente a Célia, a Ana Luísa, o Fernando e a Rose. Aos profissionais e investigadores da comunicação e do jornalismo na saúde com quem por lá me cruzei, pelas discussões que proporcionaram sobre o tema e pelas leituras que me sugeriram.

Os seus nomes: Chris Zarcadoolas, Charles Platkin, Charles Ornstein e Emily Laber-Warren.

Ao Nick Freudenberg, que me acolheu no *NYC Food Policy Center*.

As conversas que tivemos motivaram parte da reflexão teórica desta tese.

À Trudy Lieberman, por me ter desafiado a ir para a *City University of New York*.

À Professora Zara Pinto-Coelho, pelo trabalho que desenvolvemos em conjunto.

Ao Professor Pedro Portela, pelo constante apoio metodológico.

Ao Professor Alberto Sá, por me ter apresentado o *EndNote*.

À Inês e à Susana, por toda a ajuda ao longo da fase final desta tese.

Ao Henrique Botelho, pela revisão das “doenças”.

À Ana e ao Atilano devo todo o carinho com que me receberam em Bragança, para além dos fins-de-semana gastronómicos que recordo com muita saudade.

Uma palavra também para os amigos que têm sido uma constante ao longo dos anos:

a Ana Margarida, o João Nuno, o Tiago e o João Paulo.

Aos amigos mais recentes, e companheiros destas andanças, agradeço a ajuda que me foram dando mas, acima de tudo, os momentos de descontração que fomos partilhando por entre

investigações. O meu agradecimento vai para a Carla, a Isabel, a Mariana e a Sofia.

Faço também uma referência muito sentida ao Ivo Neto, companheiro de aventuras e amigo para a vida. Obrigada pelas leituras que foi fazendo do meu trabalho, pelas sugestões e desabafos. Acima de tudo, pela partilha deste percurso.

À Luísa e ao Zé Carlos.

E, por fim, à minha família mais chegada, que foi assistindo de perto ao desenrolar deste projeto, com a preocupação característica daqueles que nos querem bem.

É a eles que dedico esta tese.

Um agradecimento especial à minha Mãe, ao meu Pai e à Margarida.

E ao Nuno, pelo apoio incondicional e pela paciência durante as muitas ausências.

Sobretudo, por ter estado sempre ao meu lado enquanto escrevia estas linhas.

Apoio Financeiro

Esta dissertação foi financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) através da concessão de uma bolsa de doutoramento (SFRH/BD/86634/2012) no âmbito do QREN – POPH – Tipologia 4.1 – Formação Avançada, participado pelo Fundo Social Europeu e por fundos nacionais do MCTES.



Dinâmicas de Construção do Noticiário de Saúde: uma Análise da Imprensa Generalista Portuguesa

Resumo

A comunicação e o jornalismo na saúde são áreas de estudo recentes e carentes de produção científica em Portugal. O objetivo deste trabalho é perceber a mediatização da saúde na imprensa portuguesa, através da análise de notícias de saúde, da realização de estudos de caso e da auscultação das perceções dos jornalistas que trabalham a saúde e das suas fontes de informação. Os resultados do estudo apontam para a necessidade de especialização do jornalismo de saúde, através do investimento nas redações mas sobretudo através de uma aposta na formação académica em duas vertentes: uma direcionada para os jornalistas e outra para os especialistas. A especialização dos jornalistas poderá contribuir para uma maior abrangência de temas e de fontes de informação, afastando, assim, a hegemonia de determinados grupos da sociedade. A formação das fontes pode contribuir para uma maior organização e sofisticação, desempenhando também um papel importante na promoção da literacia em saúde dos cidadãos, nomeadamente através da disponibilização de ferramentas para que estes lidem com a sua própria saúde.

As teorias dos efeitos indicam que os *media* têm o poder de moldar comportamentos e influenciar o processo de tomada de decisões, devendo desempenhar um papel proativo no *engagement* dos cidadãos. A saúde é transversal à sociedade e afeta a vida das pessoas. O interesse crescente do público em assuntos de saúde pode fundar-se nesta consideração e tem vindo a ser acompanhado pelos *media*, que contribuem para a representação social da saúde e da doença. Apesar disso, os nossos dados indicam que os jornalistas recorrem frequentemente aos mesmos ângulos de abordagem e ao mesmo grupo (circunscrito) de fontes de informação, que se constituem como agentes ativos na construção das notícias e têm muito poder na marcação da agenda mediática. Em termos metodológicos, usámos três ferramentas e privilegiámos a triangulação de métodos. Fazemos uma análise quantitativa das notícias de saúde publicadas em seis jornais generalistas nacionais (*Expresso*, *Público*, *Diário de Notícias*, *Sol*, *Jornal de Notícias* e *Correio da Manhã*) entre 2012 e 2014. O estudo das dinâmicas de construção do noticiário de saúde implica a análise do que acontece a montante das notícias, pelo que conduzimos entrevistas com os jornalistas que habitualmente trabalham a saúde e com aqueles que se constituem como fonte (organizada) nesta área. Realizámos estudos de caso anuais a partir da análise das notícias: a mediatização da Dengue (2012); as representações mediáticas do suicídio (2013); o surto de Legionella (2014).

Dynamics of Construction of Health News: an Analysis of the Portuguese Press

Abstract

The field of health communication and journalism in Portugal is recent and it lacks scientific production. This research aims at understanding the media coverage of health in the Portuguese press, through the analysis of health news, the realization of case studies and the study of perceptions of both health journalists and news sources. Based on the results from data analysis, we argue for the specialization of health journalism, through the investment in newsrooms but mainly through academic training in two domains: one aimed at journalists and the other aimed at specialists. The specialization of journalists may contribute to a greater diversification of themes and news sources, hence driving away the dominance of certain groups of society. The specialization of news sources shall reflect on their organization and sophistication, besides playing an important role in the promotion of citizen's health literacy via the accessibility to tools that allow them to deal with their own health.

The media effects theories propose for their power in behavior change and in influencing the decision-making process while they should have a proactive role in citizen engagement. Health as an issue transversal to society affects people's lives. This probably supports the growing interest of the public in health-related issues, and this interest has been followed by the media who contribute to the social representation of health and disease. Despite that, our data suggests that journalists often use the same frames and the same (small) group of news sources, which become active agents in the construction of news and therefore have great power in setting the media agenda. Through the use of three methodological tools and with emphasis on methodological triangulation, we conducted a quantitative analysis of health news published in six national generalist newspapers (*Expresso*, *Público*, *Diário de Notícias*, *Sol*, *Jornal de Notícias* and *Correio da Manhã*) from 2012 to 2014. Studying the dynamics of health news' construction implies the analysis of whatever happens before the news, and so we conducted interviews with the journalists who usually cover health and with their (organized) news sources. We also conducted annual case studies from the analysis of news: the media coverage of Dengue (2012); the media representations of suicide (2013); and the Legionella outbreak (2014).

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
1. Problemática: Enquadramento, pertinência e objetivos.....	1
2. Organização do estudo	5
PARTE I. COMUNICAÇÃO, JORNALISMO E SOCIEDADE	9
CAPÍTULO 1. O PODER DE AGENDAMENTO DOS <i>MEDIA</i> NA ESFERA PÚBLICA	11
Introdução: O papel dos <i>mass media</i>	11
1. A conceção da esfera pública	12
1.1. As teorias de Jürgen Habermas.....	13
1.2. Críticas ao modelo habermasiano	16
2. A formação da agenda mediática.....	19
2.1. <i>Frame building</i> e <i>agenda cutting</i>	23
2.2. O papel das relações públicas no agendamento promovido pelos <i>media</i>	24
2.3. Enquadramento e importância das notícias: a influência dos <i>media</i> nas perceções do público	26
2.3.1. A teoria do agendamento das notícias	27
2.3.2. A influência dos <i>media</i> e a marcação das diversas agendas: mediática, pública e política	30
3. As notícias e os seus efeitos	33
3.1. O poder e as funções dos meios de comunicação de massas	35
3.1.1. Da agulha hipodérmica aos efeitos mínimos dos <i>media</i>	35
3.1.2. A teoria dos efeitos limitados	36
3.1.3. Perspetiva funcionalista	37
3.2. Os efeitos dos <i>media</i> a longo prazo	38
3.2.1. <i>Cultivation theory</i>	38
3.2.2. O modelo da espiral do silêncio	39
3.2.3. As notícias como construção social da realidade	40
SÍNTESE CONCLUSIVA	42
Desafio: Poderá o poder dos cidadãos ser maior do que o poder dos <i>media</i>?	43

CAPÍTULO 2. FORMAS DE PARTICIPAÇÃO DO CIDADÃO NA SOCIEDADE: DO <i>ENGAGEMENT</i> À ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS	45
Introdução: A função mediadora do jornalismo ao serviço da ciência	45
1. O envolvimento dos cidadãos na sociedade: <i>civic engagement</i>	45
1.1. Em busca de novas formas de participação	47
1.2. Poderá o cidadão ser um jornalista ocasional?	48
1.3. O contributo do público para o processo de tomada de decisões	50
2. <i>Lobbying</i> e <i>advocacy</i>	51
2.1. O panorama nos Estados Unidos e o contraste com a realidade europeia	52
2.1.1. Grupos de interesse ou interesse de grupos?.....	52
2.1.2. O enquadramento legal do <i>lobbying</i>	53
2.1.3. Como influenciar os decisores políticos	54
2.1.4. As atividades de <i>lobbying</i> na União Europeia.....	55
2.1.5. <i>Media</i> e <i>advocacy</i> . uma relação de dependência	60
2.2. A influência nas políticas de saúde	62
2.2.1. Grupos unidos por interesses comuns: <i>coalition-building</i>	63
2.2.2. Quando os pacientes se constituem como <i>advocates</i>	64
SÍNTESE CONCLUSIVA	65
Desafio: Impacto e regulação – que ensinamentos pode a Europa retirar do modelo americano?	67
CAPÍTULO 3. O JORNALISMO E OS JORNALISTAS	71
Introdução: Repensar o jornalismo através do reforço da ética e da deontologia	71
1. O crescimento dos estudos jornalísticos enquanto agregadores de campos sociais.....	72
1.1. O que é o jornalismo?	74
1.2. O “cimento social” da democracia: perspetivas normativas do jornalismo.....	76
2. Os desafios de um novo ecossistema mediático.....	79
2.1. A presença de novos atores na partilha do espaço mediático	80
2.2. Oportunidades e ameaças à profissão de jornalista.....	82
3. A(s) crise(s) do jornalismo	84
3.1. Uma crise de “duas pernas”: o lugar da ética e deontologia	86
3.2. A urgência de repensar a atividade.....	88
4. Que futuro para o jornalismo?.....	90
4.1. Em busca de um modelo de negócio rentável.....	91
4.2. O jornalismo em transição: crepúsculo e amanhecer da profissão	92
SÍNTESE CONCLUSIVA	93

Desafio: Que caminho seguir? Generalista ou especializado?	95
CAPÍTULO 4. OS ATORES DA NOTÍCIA.....	99
Introdução: As fontes anónimas e o risco de manipulação	99
1. As relações entre jornalistas e fontes: um poder partilhado	100
1.1. Quando o poder se concentra numa das partes.....	104
2. Modelos de categorização de fontes de informação.....	105
3. Quem está autorizado a falar? A legitimidade e o acesso daqueles que se tornam notícia ...	109
3.1. A “revolução das fontes”: organização e profissionalização	112
4. Fontes de informação e leis.....	114
4.1. Direitos a informar, informar-se e ser informado	115
4.2. O direito dos jornalistas a não revelar as fontes: sigilo profissional	117
SÍNTESE CONCLUSIVA	121
Desafio: Quais os limites de atuação das fontes?.....	123
CAPÍTULO 5. ROTINAS PRODUTIVAS: AS ESTRATÉGIAS DAS FONTES ORGANIZADAS	125
Introdução: Os bastidores da notícia – quem marca a agenda mediática?	125
1. Das estratégias de comunicação à comunicação estratégica	126
1.1. As atividades de relações públicas.....	129
1.1.1. Informação subsidiada: a hegemonia dos comunicados de imprensa	132
1.1.2. Para uma melhor compreensão das relações públicas: quatro modelos.....	135
2. Das relações públicas ao jornalismo: assessoria de imprensa	136
2.1. O “campo de batalha” das relações entre jornalistas e assessores	140
2.2. Princípios para uma <i>boa imprensa</i>	143
SÍNTESE CONCLUSIVA	144
Desafio: Que ética para as relações públicas?	146
PARTE II. COMUNICAÇÃO E JORNALISMO NA SAÚDE.....	149
CAPÍTULO 6. COMUNICAÇÃO NA SAÚDE.....	151
Introdução: O difícil “casamento” entre a saúde e a comunicação	151
1. A saúde e a doença.....	152
1.1. Perspetivas teóricas sobre a saúde e a doença	152
1.1.1. Funcionalismo	153
1.1.2. Estruturalismo crítico	154

1.1.3.	Construcionismo social.....	155
1.1.4.	Estudos culturais e dos <i>media</i>	156
1.2.	Da definição de conceitos.....	157
1.2.1.	Para a compreensão do conceito de saúde.....	157
1.2.2.	... e de doença.....	160
1.2.3.	<i>Disease versus Illness</i>	162
2.	Comunicação na Saúde.....	163
2.1.	Percurso histórico.....	163
2.2.	Perspetivas teóricas.....	166
2.2.1.	Os múltiplos contributos das Ciências Sociais.....	168
2.3.	Da saúde pública à necessidade de comunicar em saúde.....	169
3.	Olhando a comunicação estratégica a partir da saúde.....	176
3.1.	A assessoria no contexto das organizações de saúde.....	177
3.2.	Comunicação de risco e de crise: estratégias de saúde pública.....	181
	SÍNTESE CONCLUSIVA.....	184
	Desafio: Pela promoção da transdisciplinaridade da comunicação na saúde e da convivência entre as várias áreas de estudos.....	186
	CAPÍTULO 7. JORNALISMO NA SAÚDE.....	189
	Introdução: A dependência das fontes especializadas.....	189
1.	Do jornalismo para a saúde.....	190
1.1.	Fontes especializadas: marcação da agenda mediática da saúde.....	196
1.2.	A difícil relação entre duas culturas profissionais distintas.....	199
1.2.1.	Para uma melhor cobertura mediática de saúde: normas orientadoras para os <i>media</i>	206
2.	Da importância de entender a informação de saúde.....	209
	SÍNTESE CONCLUSIVA.....	213
	Desafio: Pelo desenvolvimento da literacia em saúde.....	213
	PARTE III. ESTUDO EMPÍRICO.....	215
	CAPÍTULO 8. CAMINHOS METODOLÓGICOS.....	217
1.	Descrição da metodologia e recolha de dados.....	217
1.1.	Análise das notícias: a saúde na imprensa portuguesa.....	221
1.1.1.	Primeiro nível de análise: os textos.....	222

1.1.2.	Segundo nível de análise: as fontes.....	229
1.1.2.1.	Tipologia de fontes de informação: uma proposta	233
1.2.	Entrevistas semiestruturadas.....	237
1.2.1.	A palavra àqueles que trabalham a saúde a partir das redações	239
1.2.2.	Os “bastidores” da comunicação na saúde: fontes organizadas.....	241
1.3.	Estudos de caso	242
2.	Limitações	245
 CAPÍTULO 9. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS		247
1.	Análise das notícias de saúde durante o triénio 2012-2014.....	247
1.1.	Que tipo de agendamento promove a saúde na imprensa portuguesa?	250
1.1.1.	O tempo das notícias: uma agenda contínua para a saúde	252
1.1.2.	O lugar das notícias: a saúde retratada em realidades nacionais	253
1.1.3.	A tematização da saúde: a importância das Políticas e o silêncio da Prevenção .	254
1.1.4.	A mediatização das doenças: uma construção que não espelha a realidade	260
1.2.	Qual o perfil das fontes de informação nas notícias de saúde?	265
1.2.1.	Quem (não) fala de saúde na imprensa portuguesa? A sub-representação das mulheres	268
1.2.2.	O lugar das fontes: a hegemonia do Nacional.....	270
1.2.3.	O estatuto das fontes: a procura de um saber especializado.....	272
1.2.4.	A especialidade médica: quais as mais requisitadas?	276
1.3.	A saúde em notícia: hipóteses de estudo	277
 SÍNTESE CONCLUSIVA		284
2.	Entrevistas	286
2.1.	Entrevista exploratória: a defesa da comunicação como “forma de estar”	286
2.1.1.	Jornalistas formados, públicos informados?.....	287
2.2.	Entrevistas aos jornalistas: Como é que a saúde se torna notícia?	289
2.2.1.	Tendências de construção do noticiário de saúde: agendamento abrangente e proativo	289
2.2.1.1.	A prevenção da saúde: fora das notícias e dos interesses do público.....	292
2.2.1.2.	Literacia em saúde: a simplificação da linguagem.....	294
2.2.2.	As relações com as fontes de informação: confiança, proximidade e reciprocidade	296
2.2.2.1.	O poder das fontes oficiais	298

2.2.3.	A apologia da especialização do jornalismo	300
2.2.3.1.	O difícil equilíbrio entre rigor e simplificação	303
2.3.	Entrevistas às fontes: os bastidores da comunicação na saúde	304
2.3.1.	A Direção-Geral da Saúde: retrato da comunicação de um organismo público....	304
2.3.1.1.	As “duas faces do espelho” da comunicação na saúde: relações entre especialistas e jornalistas	308
2.3.2.	Ausência de estratégia de comunicação: a postura da Ordem dos Médicos	310
2.3.2.1.	A especialização dos jornalistas como ferramenta contra a instrumentalização	312
2.3.3.	A invisibilidade dos pacientes: da comunicação à notícia	314
SÍNTESE CONCLUSIVA		316
3.	Estudos de caso.....	317
3.1.	2012: A mediatização da dengue	317
3.1.1.	O surto de dengue e os processos de construção das notícias	318
3.1.2.	Resultados: O que diz a imprensa portuguesa?.....	321
3.1.3.	Notas finais	324
3.2.	2013: Representações do suicídio.....	325
3.2.1.	Retrato de um fenómeno	326
3.2.2.	Os <i>media</i> e o suicídio: impacto e representação.....	328
3.2.2.1.	Para uma cobertura responsável do suicídio nos <i>media</i>	329
3.2.3.	Resultados: Quando o suicídio é notícia	330
3.2.4.	A abordagem do suicídio: discursos e representações	333
3.2.4.1.	O suicídio enquanto fenómeno público	333
3.2.4.2.	O suicídio enquanto objeto de ação preventiva institucional.....	336
3.2.4.3.	O suicídio enquanto ação individual	337
3.2.5.	Notas finais	338
3.3.	2014: A Legionella em notícia.....	339
3.3.1.	A literacia em saúde como ferramenta para lidar com as fontes organizadas	340
3.3.2.	Resultados: Um surto controlado mediaticamente por uma <i>task force</i> política....	341
3.3.2.1.	Jornalistas: provocadores de alarme social ou promotores de literacia em saúde?	344
3.3.3.	Notas finais	346
SÍNTESE CONCLUSIVA		347

PARTE IV. EM DEFESA DA ESPECIALIZAÇÃO E DA LITERACIA EM SAÚDE	349
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	367
APÊNDICES	413

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Classificação de Doenças.....	224
Tabela 2: Motivos de Noticiabilidade.....	226
Tabela 3: Estatuto das Fontes de Informação	234
Tabela 4: Número de textos publicados por ano de análise e por jornal.....	247
Tabela 5: Tipo de título (2012 a 2014)	251
Tabela 6: Tipo de artigo (2012 a 2014)	251
Tabela 7: Tamanho do texto (2012 a 2014)	252
Tabela 8: Tempo da notícia (2012 a 2014)	253
Tabela 9: Geografia da notícia (2012 a 2014)	254
Tabela 10: Motivos de noticiabilidade (2012 a 2014)	255
Tabela 11: Doenças em notícia (2012 a 2014).....	265
Tabela 12: Presença de fontes (2012 a 2014)	266
Tabela 13: Número de fontes citadas (2012 a 2014)	266
Tabela 14: Identificação das fontes (2012 a 2014).....	266
Tabela 15: Tipo de fontes (2012 a 2014)	270
Tabela 16: Geografia das fontes (2012 a 2014)	271
Tabela 17: Estatuto das fontes (2012 a 2014)	273
Tabela 18: Especialidades (2012 a 2014)	276
Tabela 19: Associação entre o tipo de jornal e o tamanho dos textos	278
Tabela 20: Associação entre o tipo de jornal e o tempo dos textos	279
Tabela 21: Associação entre o lugar da redação e o lugar das fontes	280
Tabela 22: Associação entre o tipo de jornal e a identificação das fontes	280
Tabela 23: Associação entre o tipo de jornal e o número de fontes	281
Tabela 24: Associação entre o tipo de jornal e o estatuto das fontes	281
Tabela 25: Associação entre o tipo de jornal e o uso de comunicados.....	282
Tabela 26: Associação entre o estatuto das fontes e os motivos de noticiabilidade	283
Tabela 27: Associação entre o tipo de artigo e o estatuto das fontes	284
Tabela 28: Identificação das fontes de informação na mediatização da dengue.....	322
Tabela 29: Estatuto das fontes de informação na mediatização da dengue.....	323
Tabela 30: Tipo de fontes de informação na mediatização da dengue	323
Tabela 31: Geografia das fontes de informação na mediatização da dengue.....	324
Tabela 32: Títulos em notícia na mediatização do suicídio	331
Tabela 33: Motivos de Noticiabilidade na mediatização do suicídio.....	331
Tabela 34: Lugar da Notícia na mediatização do suicídio	332
Tabela 35: Tipo de Fontes na mediatização do suicídio.....	332
Tabela 36: Estatuto das fontes na mediatização do suicídio	333
Tabela 37: Géneros jornalísticos adotados na mediatização da Legionella	345
Tabela 38: Número de fontes citadas na mediatização da Legionella	346
Tabela 39: Estatuto das fontes de informação na mediatização da Legionella	346

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Número global de notícias durante os 3 anos.....	248
Figura 2: Número global de notícias (diferentes efeitos/ano).....	248
Figura 3: Número de notícias publicadas no jornal Público durante os 3 anos.....	249
Figura 4: Número de notícias publicadas no jornal Expresso durante os 3 anos	249
Figura 5: Número de notícias publicadas no jornal Diário de Notícias durante os 3 anos	249
Figura 6: Número de notícias publicadas no jornal Jornal de Notícias durante os 3 anos	249
Figura 7: Número de notícias publicadas no jornal Correio da Manhã durante os 3 anos.....	250
Figura 8: Número de notícias publicadas no jornal Sol durante os 3 anos	250
Figura 9: Número de textos sobre Investigação e Desenvolvimento publicados nos 3 anos	255
Figura 10: Número de textos sobre Prevenção publicados nos 3 anos	255
Figura 11: Número de textos sobre Retratos de Situação publicados nos 3 anos	256
Figura 12: Número de textos sobre Negócios e Economia da Saúde publicados nos 3 anos	256
Figura 13: Número de textos sobre Políticas da Saúde publicados nos 3 anos	257
Figura 14: Número de textos sobre Situações de Alarme/Risco publicados nos 3 anos	258
Figura 15: Número de textos sobre Práticas Clínicas e Tratamentos publicados nos 3 anos	259
Figura 16: Número de textos sobre Carreiras Profissionais publicados nos 3 anos	259
Figura 17: Número de textos sobre Doenças Endócrinas publicados nos 3 anos	262
Figura 18: Número de textos sobre Neoplasias publicados nos 3 anos.....	262
Figura 19: Número de textos sobre Doenças Oftalmológicas e de Otorrino publicados nos 3 anos	262
Figura 20: Número de textos sobre Doenças Mentais e Comportamentais publicados nos 3 anos	262
Figura 21: Número de textos sobre Doenças do Sistema Nervoso publicados nos 3 anos.....	263
Figura 22: Número de textos sobre Doenças do Sistema Circulatório publicados nos 3 anos.....	263
Figura 23: Número de textos sobre Doenças Infecciosas publicados nos 3 anos	263
Figura 24: Número de textos sobre Contacto com os Serviços de Saúde publicados nos 3 anos.....	264
Figura 25: Número de Fontes Identificadas nos 3 anos.....	267
Figura 26: Número de Fontes Anónimas nos 3 anos.....	267
Figura 27: Número de Fontes Não Identificadas nos 3 anos	268
Figura 28: Número de Fontes Masculinas nos 3 anos.....	269
Figura 29: Número de Fontes Femininas nos 3 anos.....	269
Figura 30: Número de fontes não pessoais individuais nos 3 anos.....	270
Figura 31: Número de fontes não pessoais coletivas nos 3 anos.....	270
Figura 32: Número de fontes Nacionais nos 3 anos.....	271
Figura 33: Evolução do número de notícias durante os 3 anos.....	278

INTRODUÇÃO

1. Problemática: Enquadramento, Pertinência e Objetivos

Consideramos que o jornalismo é fundamental para o desenvolvimento do sistema democrático, sendo que informar e envolver os públicos são dois dos seus objetivos principais. De facto, os *media* têm um papel fundamental na configuração da esfera pública, constituindo-se como mediadores entre o público e as instituições. São eles quem marca a agenda mediática, que por sua vez vai determinar a agenda pública e a agenda política. No entanto, a formação da agenda dos *media* depende de uma série de fatores (Colistra, 2012). Entre eles estão os fatores económicos e culturais, o contexto (político, social, cultural, entre outros) em que o jornalista se insere, e as suas perceções e preconceitos relativamente ao mundo que o rodeia. Deste modo, a construção das notícias resulta de uma combinação entre os valores profissionais do jornalista (de que são exemplo os valores-notícia, a ética e a deontologia profissional), a ideologia dominante na sociedade, e os constrangimentos do órgão de comunicação social para o qual o jornalista trabalha. Neste sentido, as crises que as redações atualmente atravessam, um pouco por todo o mundo, contribuem para o empobrecimento do jornalismo. As redações têm vindo a ser esvaziadas de jornalistas¹, substituindo-se os jornalistas séniores e experientes por profissionais mais jovens, frequentemente com vínculos laborais precários. Esta realidade é muitas vezes incompatível com a promoção de um pensamento crítico na profissão, facilitando a prática de um jornalismo que trata as matérias de uma forma superficial e acrítica e que se constitui como porta de entrada para as agências de comunicação, que ganham cada vez mais poder na marcação da agenda mediática. De facto, a crescente organização e profissionalização das fontes de informação, através da consolidação da profissão de relações públicas, possibilita que estas se constituam como agentes ativos na construção das notícias e, conseqüentemente, na marcação da agenda mediática (Ribeiro, 2008; Neveu, 2005; Chaparro, 2001; Schlesinger *et al.*, 1992). A este propósito, reconhecemos o papel fundamental das fontes de informação na marcação da agenda dos *media*, mas não descuramos a importância dos jornalistas. Acreditamos que é na negociação entre as duas partes que se constroem as notícias.

¹ Dados da Comissão da Carteira Profissional de Jornalista, divulgados pela Meios e Publicidade, revelam que de 2007 para 2014 registou-se uma quebra de 18,8% no número de jornalistas em Portugal, o que corresponde a 1218 profissionais. <http://www.meiosepublicidade.pt/2015/12/portugal-perdeu-quase-um-quinto-dos-jornalistas-que-tinha-em-2007/> [consultado em 24 de agosto de 2016]

Na construção das notícias, o nosso enfoque vai para o noticiário de saúde. A saúde é um conceito transversal a toda a sociedade e afeta a vida das pessoas, direta ou indiretamente (Riggulsford, 2013). Nos últimos anos, o interesse do público por assuntos de saúde tem vindo a crescer (Koch-Weser *et al.*, 2010; Espanha *et al.*, 2007; Nicholas *et al.*, 2001) e os meios de comunicação social tentam acompanhar essa tendência (Arroyave, 2012; Briggs, 2011; Boyce, 2007; Hodgetts & Chamberlain, 2006; Hodgetts *et al.*, 2005). Os *media* constituem-se como uma importante – e muitas vezes primária – fonte de informação de assuntos de saúde para o público em geral (Besley & Tanner, 2011; Aston, 1999; Signorielli, 1993). Através da publicação de notícias de saúde, os *media* contribuem para a representação social da saúde e da doença e promovem crenças relativamente à saúde das pessoas (Viswanath *et al.*, 2008). Com elas, os jornalistas têm o poder de moldar comportamentos e de influenciar o processo de tomada de decisões relativamente à saúde. Apesar de as teorias dos efeitos dos *media* comportarem o risco de simplificação de processos que se revelam muito complexos e de atualmente ainda não se saber qual a extensão da influência dos *media* nas pessoas, a verdade é que as dinâmicas de construção das notícias resultam em padrões de atenção mediática e de fontes de informação. Posicionamo-nos numa perspetiva funcionalista que nos diz que os efeitos dos *media* dependem do uso que as pessoas lhes dão, ou seja, aquilo que as pessoas fazem com as notícias é mais importante do que o que as notícias fazem com as pessoas. E por isso entendemos o cidadão como uma parte ativa do processo e defendemos o seu envolvimento e participação nos processos de tomada de decisões políticas através dos *media*. Porque são os meios de comunicação social quem deverá desempenhar um papel proativo no *civic engagement* (Dahlgren, 2009), através da promoção do debate científico e sobre saúde pelo público leigo, funcionando como mediadores entre os públicos e as questões de saúde.

Por tudo isto, defendemos que os jornalistas que trabalham a saúde devem ser especializados nesta área, de forma a promoverem uma cobertura da saúde responsável e informada. Isto porque a saúde é uma área muito vasta e complexa, que envolve vários níveis e canais de comunicação. Perante as inúmeras possibilidades e desafios do novo ecossistema mediático, a profissão de jornalista tem de se adaptar e apostar no reforço das dimensões ética e deontológica de forma a distinguir-se dos restantes produtores de conteúdos. O futuro do jornalismo terá, certamente, de passar pelo desenvolvimento de modelos de negócio para o digital, mas também pela educação e formação dos jornalistas em áreas estratégicas como é a da saúde.

A relevância social da saúde é, assim, uma das justificações que está na base da escolha da Comunicação e Jornalismo na Saúde como tema para a nossa dissertação. Aliás, a importância da saúde e da compreensão dos assuntos de saúde é mesmo reconhecida pelo Governo, que, em Março de 2016, criou o “Programa Nacional para a Educação, Literacia e Autocuidados”². Entre os objetivos deste programa estão a melhoria da educação para a saúde, literacia e autocuidados da população, objetivos que a Direção-Geral de Saúde pretende alcançar através do acesso de todos a “informação qualificada sobre boas práticas em educação para a saúde, literacia e autocuidados”. Apesar de esta não ser uma investigação sobre educação para a saúde ou literacia, consideramos que é necessário perceber o que está a ser feito pelos jornalistas relativamente à cobertura de assuntos de saúde de forma a ser possível promover a literacia e educação para a saúde através dos *media*.

E é precisamente a construção das notícias de saúde que nos propomos analisar ao longo desta dissertação, tendo como fio condutor da nossa investigação a seguinte pergunta de partida:

- **Como é que a imprensa generalista mediatiza a saúde em Portugal?**

A partir desta questão de investigação, traçámos um conjunto de objetivos gerais que queremos alcançar. Assim, e tendo em conta a pouca produção científica nesta área no panorama nacional, pretendemos, com o nosso trabalho, contribuir para o desenvolvimento do campo de estudos da Comunicação e Jornalismo na Saúde, traçando orientações para o estabelecimento desta disciplina em Portugal. Ambicionamos aumentar a qualidade da cobertura de assuntos de saúde na imprensa generalista portuguesa e permitir a elaboração de análises comparativas com as realidades de outros países.

A prossecução destes objetivos será feita através de uma análise quantitativa das notícias de saúde publicadas em seis jornais generalistas nacionais ao longo do triénio 2012-2014, que permitirá ainda a realização de estudos de caso anuais. Os jornais que vamos analisar são o *Expresso*, *Público*, *Diário de Notícias* (jornais de referência), *Sol*, *Jornal de Notícias* e *Correio da Manhã* (jornais populares). Para além da análise das notícias, conduziremos entrevistas com os jornalistas que habitualmente trabalham a saúde nas redações portuguesas e com aqueles que se constituem como fonte (organizada) na área da saúde. A nossa investigação assenta, assim, no uso de três ferramentas metodológicas que, apesar de distintas, se complementam. São elas a análise de

² <https://www.sns.gov.pt/programa-nacional-educacao-literacia-e-autocuidados/programa-nacional/> [consultado em 15 Setembro 2016]

conteúdo das notícias de saúde, a análise das entrevistas semiestruturadas conduzidas com atores centrais às notícias, e a realização de três estudos de caso. Este é um trabalho que privilegia a triangulação de métodos e que alia as técnicas quantitativas e qualitativas, quer na recolha quer na análise dos dados.

Para além da relevância social do tema da saúde, que acabámos de explicitar, a nossa escolha resulta também de um caminho de vários anos a trabalhar a área e de um interesse que se foi aprofundando. De facto, o nosso interesse pela Comunicação e Jornalismo na Saúde não começou com este doutoramento, mas sim pelo envolvimento no projeto de investigação coletivo 'A Doença em Notícia' (PTDC/CCI-COM/103886/2008), financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia e sediado no Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho. Integrámos a equipa de investigação – liderada pela investigadora Felisbela Lopes – desde o início do projeto, em Junho de 2010, primeiro como bolsista de investigação e depois como membro da equipa, até à sua conclusão em Novembro de 2013. Foi nesse contexto que desenvolvemos a dissertação de mestrado sobre 'As Relações Negociais entre Jornalistas e Fontes: o Caso da Saúde', em 2012, o que já deixava antever o interesse pela área da saúde. De destacar ainda a participação na equipa portuguesa do projeto *HeaRT – Health Reporting Training Project* (2010-3675 HeaRT), financiado pela União Europeia ao abrigo do *Lifelong Learning Program*, e que foi também uma oportunidade de aprofundar os conhecimentos sobre a Comunicação e o Jornalismo na Saúde, nomeadamente em relação às oportunidades de formação para jornalistas existentes na Europa.

Estas experiências proporcionaram-nos o contacto com a área da Comunicação e Jornalismo na Saúde e com outras pessoas que, no plano internacional, a ela se dedicam. Tudo isto foi fomentando o nosso interesse pela investigação que agora temos em mãos, culminando na atribuição de financiamento pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, em 2012. O reconhecimento desta entidade só veio reforçar o nosso empenho numa investigação que combina o percurso académico com o gosto pessoal. Os contactos desenvolvidos com outros investigadores permitiram a oportunidade de fazer uma estadia de investigação como *Visiting Scholar* no *Hunter College, City University of New York (CUNY) School of Public Health*, em Nova Iorque, Estados Unidos. Sob orientação de Nicholas Freudenberg, pudemos perceber o percurso da Comunicação e Jornalismo na Saúde nos Estados Unidos e desenvolver o nosso projeto para a constituição desta área de estudos em Portugal.

É preciso sublinhar que a Comunicação e o Jornalismo na Saúde são áreas de estudos recentes na investigação europeia, estando esta disciplina muito enraizada na investigação norte-americana. A verdade é que esta é uma área que carece de produção científica a nível nacional, pelo que a investigação a que nos propomos pretende contribuir para o desenvolvimento deste campo. Embora existam alguns trabalhos, são geralmente dispersos e provenientes de várias disciplinas das Ciências Sociais. As Ciências da Comunicação não deram ainda, em Portugal, uma contribuição consistente para o desenvolvimento da Comunicação e do Jornalismo na Saúde. Há, por exemplo, uma ausência de trabalhos que analisem a produção noticiosa de forma diária e contínua na área da saúde. Para além disso, o grupo de investigadores que, em Portugal, se dedica a esta temática é restrito, o que não ajuda à promoção do debate no seio de associações científicas das Ciências da Comunicação.

2. Organização do estudo

O estudo que de seguida apresentamos está estruturado em quatro partes, cada uma dividida por capítulos. Cada capítulo é antecedido de uma **Introdução**, que apresenta um tópico para reflexão sobre o que vamos apresentar, e termina com uma **Síntese Conclusiva** e o **Desafio**. O **Desafio** parte, geralmente, de uma questão suscitada pelo conteúdo do capítulo e ajudam-nos a estruturar o pensamento ao longo da dissertação.

De sublinhar que este é um trabalho de investigação que conjuga duas áreas do conhecimento nas Ciências da Comunicação: o Jornalismo e a Comunicação Estratégica. São dois campos de estudos diferenciados e em muitos momentos estão mesmo “de costas voltadas”, sendo que o Estatuto do Jornalista as define como atividades incompatíveis. No entanto, considerámos que a articulação destas duas áreas seria vantajosa para o trabalho que nos propusemos desenvolver. Estudar as dinâmicas de construção do noticiário de saúde implica perceber o que se passa nos “bastidores” das notícias, nomeadamente através das perceções das fontes de informação e dos jornalistas. Por isto mesmo, vamos cruzando as teorias do Jornalismo com as da Comunicação Estratégica ao longo dos capítulos. Apesar de haver capítulos mais dedicados ao Jornalismo ou à Comunicação Estratégica, eles não são estanque e vão buscar conceitos a uma e outra área.

Deste modo, a **Parte I** intitula-se **Comunicação, Jornalismo e Sociedade** e é a mais extensa nesta tese, sendo constituída por cinco capítulos (Capítulos 1 a 5). No **Capítulo 1** refletimos sobre o poder de agendamento dos meios de comunicação social na esfera pública, partindo das teorias formuladas por Jürgen Habermas. Pensamos a formação da agenda mediática, introduzindo aqui

vários conceitos teóricos relacionados com o agendamento das notícias. É também neste capítulo que abordamos as teorias dos efeitos dos *media* e o poder que estes podem exercer sobre os públicos, nomeadamente na área da saúde. O **Desafio** que colocamos neste capítulo prendem-se, precisamente, com as notícias de saúde e o poder que têm de moldar comportamentos.

O **Capítulo 2** aborda as formas de participação do cidadão na sociedade, nomeadamente o *civic engagement*. Pensamos o envolvimento dos cidadãos na sociedade e o contributo que estes podem dar à formulação de políticas públicas, fazendo depois a ligação com as atividades de *lobbying* e *advocacy*, não esquecendo a função dos *media* nesta equação. Novamente, fazemos a ponte para a área da saúde no final do capítulo. Por fim, no **Desafio** lançamos o repto para uma discussão sobre a aprendizagem que a Europa poderia fazer, relativamente às questões do envolvimento dos cidadãos, a partir do modelo norte-americano.

O **Capítulo 3** versa sobre o Jornalismo e os Jornalistas, sendo que defendemos que é preciso repensar o jornalismo através de um reforço da ética e da deontologia profissional. Começando pelas definições do jornalismo e do que é ser-se jornalista, não esquecemos as particularidades do novo ecossistema mediático e as possibilidades da partilha de um espaço que até há bem pouco tempo era ocupado apenas pelo jornalista. É aqui que revemos as crises do jornalismo, voltando às questões da ética e da deontologia, que culminam com uma pergunta: “Que futuro para o Jornalismo?”. Embora não ambicionemos ter a resposta a esta questão, tentamos perceber, através do **Desafio**, qual o caminho a seguir

O **Capítulo 4** é dedicado às fontes de informação, nomeadamente as relações (de poder) que estas estabelecem com os jornalistas. Não esquecemos a crescente organização e profissionalização das fontes de informação, que é, aliás, uma das preocupações desta dissertação. Apresentamos ainda diversos modelos de categorização de fontes, que serão o ponto de partida para a tipologia de fontes que iremos utilizar durante o nosso estudo empírico. Os limites de atuação das fontes de informação constituem o **Desafio** para este capítulo.

Por fim, no **Capítulo 5** pensamos sobre as rotinas e estratégias das fontes organizadas. As teorias das Relações Públicas são o ponto de partida para uma reflexão sobre as relações entre os jornalistas e os assessores de imprensa, culminando naquilo que denominamos de princípios para uma *boa imprensa*. A ética das relações públicas dá o mote para o **Desafio**.

A **Parte II** deste trabalho é dedicada à **Comunicação e Jornalismo na Saúde**, sendo composta por dois capítulos (Capítulos 6 e 7). No **Capítulo 6** introduzimos as dificuldades de aliar a saúde e a comunicação numa só disciplina, apresentando algumas perspetivas teóricas e definindo

conceitos sobre a saúde e a doença. Passamos revista ao percurso histórico da disciplina, que está bastante enraizado na investigação norte-americana, e não esquecemos os contributos de outras disciplinas das Ciências Sociais. É a partir daqui que pensamos sobre a necessidade de comunicar a saúde, nomeadamente no seio de uma organização de saúde. No **Desafio**, apresentamos a comunicação na saúde como uma área de estudos transdisciplinar que vai “beber” do conhecimento de várias disciplinas. No **Capítulo 7** afunilamos para o Jornalismo na Saúde, refletindo sobre a especialização das fontes de informação e a marcação da agenda mediática da saúde. As relações de dependência entre os jornalistas e as fontes e a dificuldade de conciliar duas culturas profissionais muito diferentes lançam o mote para a exposição de uma série de normas orientadoras para os *media* que cobrem a saúde. Abordamos ainda a literacia em saúde, o que nos leva ao **Desafio** sobre a especialização dos jornalistas numa área tão vasta como é a da saúde.

A **Parte III** desta investigação é constituída pelo nosso **Estudo Empírico**, sendo que o Capítulo 8 é dedicado à descrição da metodologia e recolha de dados e o Capítulo 9 à análise e discussão dos resultados. Assim, o **Capítulo 8** apresenta as opções metodológicas tomadas e as suas limitações. No **Capítulo 9** procedemos à análise (tripartida) dos dados recolhidos. Começamos por analisar as notícias de saúde recolhidas durante o triénio 2012-2014 e apresentar as hipóteses de estudo, de que se segue uma **Síntese Conclusiva**. Depois apresentamos os resultados das entrevistas realizadas com os jornalistas e com as fontes de informação, também seguidos de uma **Síntese Conclusiva**. A terceira dimensão da nossa análise é dedicada aos estudos de caso anuais, sobre a mediatização da Dengue (2012), do suicídio (2013) e da Legionella (2014). Segue-se uma **Síntese Conclusiva**. Uma nota apenas para referir que os estudos de caso aqui apresentados foram sendo divulgados, sob a forma de comunicações orais e publicações, estando devidamente assinalado no texto. Do nosso ponto de vista, esta opção foi vantajosa e permitiu-nos desenvolver o nosso trabalho, na medida em que a investigação foi sendo discutida junto dos pares.

Por fim, na **Parte IV** desta tese fazem-se as reflexões finais, *Em defesa da especialização e da literacia em saúde*. É neste espaço que explicitamos as conclusões principais do estudo e as suas limitações, bem como as recomendações e sugestões para investigações futuras.

PARTE I. COMUNICAÇÃO, JORNALISMO E SOCIEDADE

CAPÍTULO 1. O PODER DE AGENDAMENTO DOS *MEDIA* NA ESFERA PÚBLICA

Introdução: O papel dos *mass media*

Os *media* ocupam um papel central na configuração da esfera pública, na medida em que funcionam como mediador entre o público e as instituições e promovem o debate. Um dos pontos positivos apontados por Nicholas Garnham à teoria de Habermas é a importância dada à ligação (indissociável) entre as instituições e práticas da comunicação pública de massas e as instituições e práticas da política democrática (Garnham, 1992: 360). Isto porque, afirma, a maioria dos estudos dos *media* centra-se numa perspetiva mediocêntrica.

Jürgen Habermas considerava que os jornais do século XIX tinham um papel importante na configuração do espaço público. “A imprensa era, simultaneamente, um mediador e um estimulante das discussões públicas” (Habermas, 1986: 53). Habermas referia-se aqui a uma época em que não dominava a lógica capitalista. Ao obedecer a leis de mercado, o autor considera que a esfera pública perde o seu carácter político e, conseqüentemente, a capacidade de promover discussões racionais. Habermas defende mesmo que os grandes meios de comunicação privatizam o discurso público, criando nichos temáticos e silenciando realidades prementes da vida comunitária (Habermas, 1984).

Felisbela Lopes afirma que Habermas vai beber às teses de Adorno e Horkheimer, “para quem as leis de mercado vieram provocar um empobrecimento da cultura que deu lugar a uma “indústria cultural” na qual integram os *media*” (Lopes, 2005: 61). Habermas considerava que a imprensa do século XVIII atuava de acordo com o “interesse geral”, mas a viragem para uma imprensa de massas fez com que esta perseguisse interesses económicos. O pensador era, deste modo, pessimista em relação às potencialidades da imprensa. Dizia mesmo que, na era moderna, as capacidades da esfera pública ficam comprometidas pelos *mass media*, que têm um papel importante em informar e direcionar a opinião pública. Jürgen Habermas defendia que os *media* tinham transformado a esfera pública num espaço onde a retórica e os objetivos das relações públicas e da publicidade têm prioridade” (Papacharissi, 2009: 31).

Numa tese de doutoramento dedicada a pensar a participação dos cidadãos, Fábio Ribeiro cita Rosa Moreno, que sugere que “nas sociedades modernas, os *mass media* são considerados como uma esfera pública nos quais os temas de interesse comum são apresentados e definidos, especialmente na televisão” (2006: 303 *in* Ribeiro, 2013: 50).

Na esfera pública proposta por Habermas, as pessoas de forma coletiva determinam o modo como querem que a sociedade se desenvolva, e isto molda a conduta política do Governo. Os *media* facilitam este processo, ao proporcionarem uma arena pública de debate e ao reconstituírem os cidadãos privados como um corpo público na forma de opinião pública (Curran, 1996: 82-83).

1. A conceção da esfera pública

As teorias propostas por Jürgen Habermas foram, ao longo dos anos, alvo de várias críticas, nomeadamente pela forma como o autor olhava para os *media* e para a sua relação com a esfera pública. Apesar de bastante datado, consideramos que o modelo proposto por Habermas é um bom ponto de partida para pensar a esfera pública no atual contexto mediático. A esfera pública numa sociedade democrática continua a ter um potencial de integração social, tal como argumentava Habermas no contexto da sociedade burguesa sobre a qual teorizou.

Apresentamos, neste capítulo, a conceção de esfera pública tal como idealizada por Habermas, desde a sua ascensão até à decadência e posterior substituição da esfera pública burguesa pelos *mass media*. Dedicamos também um ponto às inúmeras críticas que foram sendo endereçadas ao autor.

Apesar da reconhecida importância de Habermas e dos seus estudos na configuração do espaço público tal como o conhecemos hoje, identificamo-nos com algumas das críticas que aqui explicitamos. Aliás, as críticas de que foi alvo levaram a que o próprio Habermas reconhecesse algumas limitações do seu trabalho, tendo revisto os escritos iniciais.

A conceção de esfera pública por si proposta é limitada, no sentido em que não considera toda a sociedade civil. De facto, Habermas – ao referir-se a uma sociedade burguesa e, conseqüentemente, a uma esfera pública burguesa – negligencia o povo e as mulheres. O modelo pensado pelo filósofo alemão refere-se a uma classe bastante restrita do início do século XIX, que era composta quase exclusivamente por homens. O espaço público que configurava era urbano, não abrindo espaço a uma esfera pública plebeia.

Todas estas limitações fazem com que este modelo seja dificilmente transponível para as sociedades ocidentais contemporâneas. No entanto, os pilares da teoria ajudam-nos a repensar o espaço público e as suas configurações na atualidade.

Compreender o modelo habermasiano de esfera pública e as implicações que este teve para os estudos dos *media* será o primeiro passo para pensar o *public engagement*, concretamente na área da saúde – que é o nosso campo de estudos.

1.1. As teorias de Jürgen Habermas

Jürgen Habermas e as suas teorias estão intimamente ligados à Escola de Frankfurt e a pensadores como Adorno e Horkheimer; o seu trabalho é também muito próximo daquele desenvolvido por Hannah Arendt. Aliás, um dos objetivos de Habermas era o de relançar o projeto da Escola de Frankfurt e da teoria crítica, de forma a sair do pessimismo criado por Theodor Adorno e por Max Horkheimer no período do pós-guerra (Calhoun, 1992: 5). Deste modo, Jürgen Habermas propôs uma série de processos comunicativos intersubjetivos e destacou o seu potencial emancipatório.

Apesar das semelhanças entre o pensamento de Habermas e o dos seus mentores, Adorno e Horkheimer, aquele apresenta uma visão positiva do Iluminismo Europeu (Hohendahl, 1992). Isto é particularmente visível na insistência no potencial democrático do Iluminismo, ideias que não eram compatíveis com as críticas radicais de Adorno e Horkheimer (Hohendahl, 1992: 99). Habermas acredita que é necessário ultrapassar a modernidade, mas não olha para a pós-modernidade como a solução. Isto porque reconhece aspectos positivos na modernidade, como o espírito crítico e o desejo de emancipação dos Iluministas.

Anthony Giddens (2001) considera que, de uma forma geral, a obra de Habermas pode dividir-se em duas fases principais. A primeira culminou com a publicação de *Conhecimento e Interesse Humano*, em 1968. Habermas tentou, aqui, propor uma nova conceção da teoria crítica da Escola de Frankfurt, baseando-se na constituição do conhecimento através dos interesses. A sua publicação mais recente (*Teoria da Ação Comunicativa*) é uma espécie de resumo das ideias que Habermas desenvolveu na segunda fase dos seus escritos, que Giddens classifica como “uma obra extensa e irregular” (Giddens, 2001: 155).

Habermas (1991) propõe uma conceção de esfera pública, passando pela sua ascensão e decadência até à substituição da esfera pública burguesa pelos *mass media*. O pensador defende que aquilo que existe só se torna visível à luz da esfera pública. É a partir dela que o filósofo olha para o tipo de vida burguesa e constrói “um modelo de espaço público assente na ‘comunicação ilimitada’ (aberta a todas as temáticas), na ‘forma pública de debate’ (não restrição de pessoas) e na ‘racionalidade’ daquilo que é objeto de discussão” (Lopes, 2005: 60). A esfera pública burguesa nasce das relações entre o capitalismo e o Estado nos séculos XVII e XVIII. Habermas define o que é o público na sociedade burguesa e explica como é que o seu significado e operação foram transformados nos séculos após a sua constituição (Calhoun, 1992: 5). A noção dos séculos XVII

e XVIII desenvolveu-se ao lado do crescimento e transformação do estado moderno, bem como na base da atividade económica capitalista (Calhoun, 1992: 7).

Em traços gerais, Habermas defende que o desenvolvimento do capitalismo moderno fez nascer uma arena de debate público autónomo (Curran, 1996: 82). A independência económica gerada pela propriedade privada, a reflexão crítica alimentada por cartas e novelas, a discussão nos cafés, e, acima de tudo, a emergência de uma imprensa independente e baseada no mercado, criou um novo público envolvido numa discussão política crítica (Curran, 1996: 82).

Num artigo datado de 1992, Habermas refere que o seu objetivo com a teoria que propôs era o de encontrar o tipo ideal de esfera pública burguesa, a partir do contexto histórico de Inglaterra, França e Alemanha, e tendo em conta os desenvolvimentos dos séculos XVIII e XIX. O pensador reconhece que “a formação de um conceito específico a uma época faz com que uma realidade social muito complexa seja tipificada, de forma a sublinhar as suas características peculiares” (Habermas, 1992: 422). De facto, Habermas traça a evolução da esfera pública burguesa, isto é, um espaço público situado entre o domínio privado e o Estado, no qual a opinião pública se formava e a supervisão “popular” do Governo era estabelecida (Curran, 1996: 82).

A esfera pública começou, assim, a ser dominada por um Estado alargado e por interesses económicos organizados. Criou-se um novo modelo de relação de poder no qual os interesses organizados lutavam entre si e com o Estado, excluindo o público. Deste modo, “os *media* deixaram de ser agentes de empoderamento e racionalidade e passaram a ser os meios através dos quais o público era posto de parte. Ao invés de proporcionarem um debate racional e crítico, os *media* manipulavam a opinião de massas” (Curran, 1996: 82).

Habermas sublinha que “o domínio privado era constituído pela esfera privada (esfera do mercado) e pela esfera da intimidade (esfera da família), integrando-se no domínio público a esfera pública literária e a esfera pública política” (2005: 60). As esferas públicas desenvolvem-se, assim, de acordo com o ritmo da esfera privada, de onde saem os seus elementos constituintes. Os domínios público e privado funcionam em articulação. Habermas propõe uma esfera pública geral, mas também fala em “esferas públicas parciais” (Lopes, 2005).

No mesmo livro sobre a transformação estrutural da esfera pública, Habermas defende o espaço público como uma esfera de pessoas privadas que se reúnem como um público (Habermas, 1991). Estas pessoas opunham-se à esfera do poder político.

Historicamente potenciado pelo desenvolvimento do capitalismo mercantil do século XVI e com o aparecimento da imprensa de cariz político do final do século XVII e inícios do século

XVIII, o espaço público agrupa essa realidade macroestrutural onde toma parte a sociedade civil. (Ribeiro, 2013: 51)

O espaço público estabelece, assim, a ligação entre o poder político e a sociedade civil, “através de uma prática comunicacional para a qual se exige a participação e integração de todos os sujeitos na qualidade de cidadãos” (Lopes, 2005: 67). É a “instituição”, a partir da qual as sociedades evoluem. Criam-se, assim, “quadros institucionais de interação social, propícios à validação de normas de ação e à determinação de critérios de avaliação, gerando um consenso livre de toda a dominação” (Lopes, 2005: 68).

Os espaços públicos nas teorias propostas por Jürgen Habermas decorrem em lugares como o “café”, na sociedade inglesa, ou o “salão”, em França (“salões mundanos”). Deste modo, “Habermas liga esses espaços físicos com outros simbólicos, os jornais, vendo-os também como estruturadores do espaço público, embora afirme que a evolução da imprensa não tenha contribuído para a construção de um espaço público mais racional” (Lopes, 2005: 70). Habermas considera que os eventos são “públicos” quando são abertos a todos, como quando nos referimos a espaços públicos ou casas públicas (Habermas, 1991: 1).

A esfera pública, que se reproduz através do agir comunicacional, pode ser entendida como “uma rede adequada para a comunicação de conteúdos, tomadas de posição e opiniões” (Habermas, 1997: 92). Habermas considera que “a esfera pública constitui principalmente uma estrutura comunicacional do agir orientado pelo entendimento, a qual tem que ver com o espaço social gerado no agir comunicativo, não com as funções nem com os conteúdos da comunicação quotidiana” (Habermas, 1997: 92).

A importância da esfera pública reside no seu potencial enquanto forma de integração social. O discurso público – aquilo a que, posteriormente, Habermas vai chamar “ação comunicativa” – é encarado como um modo possível de coordenação da vida humana, assim como o poder do Estado e as economias de mercado (Calhoun, 1992: 6). É de sublinhar que Habermas não sugere que a esfera pública seja burguesa pela composição dos seus membros; era a sociedade em si que era burguesa. Sociedade essa que produzia uma certa forma de esfera pública. A sociedade estava separada do Estado, da mesma forma que o privado estava separado do público. Deste modo, “a nova sociabilidade, juntamente com o discurso racional-crítico que crescia nos salões (e cafés, e outros lugares), dependia do aumento dos estados de poder nacionais e territoriais na base da economia comercial capitalista no seu início” (Calhoun, 1992: 7). Esta transformação

estrutural da esfera pública estava enraizada na transformação do estado e da economia, refere Habermas (1992).

No contexto de uma democracia representativa, a esfera pública é o lugar onde os cidadãos deliberam e debatem os assuntos públicos (Papacharissi, 2009). Para além de se envolverem nos assuntos públicos da sociedade, monitorizam a autoridade do Estado e de outras instituições eleitas, de acordo com Papacharissi. A autora declara, aliás, que a inclusão na esfera pública é um privilégio de que gozam os cidadãos de um regime democrático.

A teoria social habermasiana é entendida como se o autor passasse de uma orientação hegeliana-marxista para uma orientação kantiana (Calhoun, 1992: 1). Calhoun refere que *A Transformação Estrutural da Esfera Pública* de Habermas “nasceu envolta em controvérsia e é provável que continue a gerar controvérsia” (1992: 4). De facto, o livro foi criticado pela esquerda, que o atacou pelo enfoque na esfera pública burguesa e pela exclusão do proletariado; por uma descrição inadequada do dia-a-dia no capitalismo, onde se incluíam os *mass media*; e por exagerar o potencial emancipatório na esfera pública burguesa idealizada (Calhoun, 1992: 4-5).

Seyla Benhabib considera que, desde a publicação desta obra, Habermas faz a apologia da modernidade à luz do princípio da participação pública, enfatizando a forma como a modernidade quer dizer diferenciação, individualização, e bifurcação (1992: 85).

1.2. Críticas ao modelo habermasiano

No seio do espaço público habermasiano encontra-se um ideal liberal entre “razão” e “Publicidade”. Deste modo, é notória a influência de Kant, segundo o qual a razão se tornaria pública através de explicações discursivas que deveriam ser universais e capazes de gerar consensos. Por sua vez, estes consensos traduzem-se em argumentos racionais, aquilo a que Habermas se vai referir como a “razão comunicacional”. A “*publicity*”, tal como referida por Habermas (1991), era entendida como a veiculação de uma opinião pública.

Segundo a teoria proposta por Habermas, a “Publicidade”, “enquanto exposição crítica e racional de argumentos e troca de ideias, foi cedendo progressivamente o seu lugar a uma “publicidade””. Esta última foi concebida como manipulação, posta ao serviço de interesses privados. De uma forma mais simples, a “Publicidade” referia-se a uma exposição crítica de argumentos, enquanto a “publicidade” era entendida como a manipulação de opiniões. Dito de outro modo, enquanto originalmente era uma função da opinião pública, tornou-se um atributo de tudo aquilo que atraía a opinião pública: as relações públicas e outros esforços recentemente apelidados de “*publicity*”

work” têm como objetivo produzir esta “*publicity*”. A própria esfera pública aparece como um domínio específico – o domínio público *versus* o domínio privado (Habermas, 1991: 2). Felisbela Lopes refere que, para Habermas, “esta evolução reflete a passagem da sociedade burguesa do século XVIII para a sociedade de massa, cuja característica principal, na sua perspetiva, seria conferir a todos um ‘prestígio público’” (Lopes, 2005: 62).

Inicialmente, a esfera pública constituiu-se no mundo das letras, o que abriu caminho à introdução da política. Habermas relembra que a revolução francesa deu origem a um movimento dirigido à politização de uma esfera pública que, no início, era feita em torno da crítica literária e da arte (Habermas, 1992). Este fenómeno aconteceu não apenas em França, mas também na Alemanha. Com as transformações operadas na sociedade, a esfera pública deixa de ser uma arena dedicada à discussão racional-crítica e passa a ser um espaço de publicidade, ou seja, de manipulação de opiniões.

A teoria do agir comunicacional, proposta por Habermas, diz que a ação é analisada tendo em conta as trocas simbólicas e os contextos linguísticos. Existe um “acordo mútuo” entre ambas as partes envolvidas na comunicação, para se chegar a um “consenso”. Isto porque Habermas acredita que, numa sociedade democrática, a legitimidade só pode resultar do diálogo público, que é avaliado de acordo com critérios e representado por um modelo de “discurso prático” (Benhabib, 1992: 87). Deste modo, a esfera pública existe onde e quando existir um discurso prático levado a cabo por aqueles afetados pelas normas sociais e políticas.

Jürgen Habermas propõe, assim, um ideal comunicativo caracterizado pelo discurso livre de pressões sociais ou económicas, em que todas as partes envolvidas no discurso têm iguais oportunidades.

Felisbela Lopes refere, na sua tese de doutoramento, que o trabalho de Habermas é “estritamente datado”, embora defenda que “a arqueologia feita desse espaço fixa mutações que permitem pensar melhor a sua atual configuração” (2005: 58). De facto, a investigadora considera que as críticas ao modelo habermasiano ajudam a pensar o espaço público que, segundo ela, estrutura os *media* e é estruturado por eles (Lopes, 2005: 59). Aliás, Lopes vai mais longe e admite que “o modelo construído por Habermas seria o ideal”, embora esteja “longe de poder ser concretizável” (Lopes, 2005: 67). Numa outra tese de doutoramento, Fábio Ribeiro (2013) reconhece que, apesar das críticas e das limitações da teoria habermasiana, as conceções da esfera pública continuam a manter alguns dos princípios propostos por Jürgen Habermas. Também James Curran considera que o estudo de Habermas é um bom ponto de partida para repensar o papel

democrático dos *media* (1996: 82). Por seu turno, Peter Uwe Hohendahl olha para a teoria habermasiana como “um modelo provocativo para a discussão de assuntos contemporâneos” (Hohendahl, 1992: 100).

É verdade que, ao longo dos anos, foram várias as críticas apontadas ao modelo proposto por Habermas, por idealizar este período da história, mas também pela sua caracterização dos *media* e da esfera pública. O próprio Jürgen Habermas reconhece que os tempos são agora diferentes daquilo que eram nos anos 1950 e 1960, altura em que as suas teorias foram pensadas, e que ao longo dos anos também a sua teoria mudou (1992: 422). O pensador refere ainda o perigo de qualquer generalização ou seleção, lembrando a impossibilidade de contactar com as fontes primárias ao seu trabalho, uma vez que não pode voltar atrás no tempo. Deste modo, Habermas considera justificável o facto de ter negligenciado uma esfera pública plebeia. Afirma que a considerou uma variante da esfera pública burguesa que se manteve “à margem” no processo histórico. Relativamente às generalizações, Lopes afirma que “querer tornar as discussões que ocorrem no espaço público em modelos de ação generalizáveis é uma das aspirações habermasianas que suscitam mais críticas” (Lopes, 2005: 65). A autora mostra muitas reservas em relação à generalização da opinião pública. E afirma que

também será difícil reconhecer que uma esfera pública fundada por uma classe de fortes interesses económicos conseguisse implantar um espaço comunicacional onde toda a sociedade civil pudesse encontrar o seu lugar, ou seja, onde nobres e plebeus, comerciantes e desempregados, homens e mulheres, intelectuais e iletrados, todos tivessem de igual modo acesso à palavra (Lopes, 2005: 66).

Nicholas Garnham (1992) defende que, apesar de todas as críticas à obra de Habermas, a sua teoria continua a ser um ponto de partida válido para trabalhar os assuntos contemporâneos no estudo dos *mass media* e da política democrática. Opinião semelhante tem James Curran, que considera que, a partir do modelo habermasiano, é possível extrapolar um modelo de esfera pública enquanto zona neutra onde o acesso a informação relevante que afete o bem público está acessível, onde a discussão é livre do domínio e onde todos os que participam no debate público o fazem de forma igualitária (1996: 82). Anthony Giddens afirma que a obra de Habermas “provocou críticas agudas, inclusivamente amargas, tanto à direita como à esquerda, uma vez que os seus escritos não são fáceis de classificar, intelectual ou politicamente” (2001: 153). Giddens vai mais longe e considera mesmo que o pensamento de Habermas “configurou-se consideravelmente através das controvérsias em que esteve envolvido” (2001: 154). Felisbela

Lopes refere que o modelo apresenta muitas limitações e que, “ao transpô-lo para os dias de hoje, as dificuldades revelar-se-ão grandes” (Lopes, 2005: 65).

Garnham (1992) afirma que Habermas negligencia a importância do desenvolvimento contemporâneo da esfera pública plebeia (por oposição à esfera pública burguesa), construída com base em diferentes formas institucionais, de que são exemplo os sindicatos. De facto, o modelo proposto por Habermas refere-se a uma classe restrita, composta maioritariamente por homens, seguindo um sistema patriarcal, no início do século XIX. Era um espaço público essencialmente urbano, que excluía as mulheres e as classes mais desfavorecidas. Calhoun refere que “as primeiras esferas públicas burguesas eram compostas por segmentos restritos de população europeia, maioritariamente educada e formada por homens proprietários, e que conduziam um discurso não apenas exclusivo dos outros mas prejudicial aos interesses daqueles que eram excluídos” (1992: 3). O próprio Jürgen Habermas admite que “tanto as mulheres como outros grupos viam negada uma participação ativa igual na formação da opinião e da vontade política” (Habermas, 1992: 428). Na mesma linha de pensamento, Nicholas Garnham (1992) considera que o modelo habermasiano idealiza a esfera pública burguesa. Por outro lado, ao excluir a casa e a economia da esfera pública, Habermas suprime a questão da *accountability* democrática nas relações de género e de produção. Quanto ao modelo racionalista de discurso público apresentado por Habermas, o autor refere que o torna incapaz de pensar numa esfera pública pluralista, enquanto o modelo do agir comunicacional ignora todas as outras formas de ação comunicativa que não sejam direcionadas ao consenso. Garnham nota ainda a dependência do modelo das indústrias culturais proposto por Adorno, com as suas tendências culturais elitistas, o exagero do poder de manipulação dos controladores dessas indústrias, e a negligência das possibilidades dos modelos de serviço público de intervenção estatal, dentro da esfera da informação. Por fim, o autor critica a negligência dos aspetos retórico e “*playful*” da ação comunicativa, o que leva a uma distinção muito dura entre informação e entretenimento, ignorando a ligação entre eles. Este último ponto revela-se particularmente importante para pensar o papel dos *media* nas democracias contemporâneas.

2. A formação da agenda mediática

A teoria do *agenda setting*, por si só, não é suficiente para explicar a forma como determinados assuntos ou fontes de informação entram na agenda mediática e outros não. Sendo o processo de construção da notícia marcado por escolhas constantes dos jornalistas, é necessário recuar e

perceber que variáveis influenciam estas escolhas. Conhecido como *agenda building*, é deste processo, que tem origem nos estudos da ciência política, que nos iremos ocupar neste ponto.

O conceito de *agenda building* foi introduzido na literatura por Cobb e Elder num estudo sobre a política e as notícias nos anos 1970 (Cobb *et al.*, 1976). Em termos temporais, é um processo que ocorre antes do *agenda setting* e que estuda as razões pelas quais alguns assuntos ou fontes são introduzidos na agenda mediática e outros não. O *agenda building* está muito relacionado com a ciência política e com os estudos do *agenda setting* e centra-se na forma como a cobertura mediática reflete e molda as prioridades das fontes governamentais, dos decisores políticos e das elites (Baumgartner & Jones 1993 *in* Nisbet, 2008).

Embora seja um marco nos estudos do *agenda setting*, a investigação de McCombs e Shaw (1972) incluía apenas uma análise da influência da agenda mediática na agenda pública. Um estudo publicado um ano mais tarde por Funkhouser (1973) analisava uma fase anterior do processo, ou seja, a influência dos eventos do mundo real na agenda mediática (Sheafer & Weimann, 2005: 348). É sobre esta fase que antecede o *agenda setting* que nos vamos debruçar, tentando perceber que tipo de variáveis influenciam a escalada de assuntos na agenda mediática.

Existem, assim, dois processos diferentes – mas complementares – e que acontecem em tempos distintos: o processo de *agenda building*, que se relaciona com a formação de uma agenda mediática e é o primeiro em termos temporais; e o processo de *agenda setting*, o qual tem que ver com a formação de uma agenda pública, ou seja, a forma como os *media* dão atenção a determinados assuntos e que influencia a importância percebida pelo público desses assuntos.

Numa fase posterior, pode-se considerar a existência de dois tipos de agenda: a agenda pública – que consiste em assuntos que ganharam muito interesse e visibilidade entre o público; e a agenda formal – que é a lista de *itens* que os decisores políticos aceitaram ter em consideração (Cobb *et al.*, 1976: 126).

Matthew Nisbet (2008) refere-se ao *agenda building* como o “processo através do qual organizações mediáticas e jornalistas apresentam, enfatizam, e/ou selecionam determinados eventos, assuntos ou fontes para cobrir, em detrimento de outros”. O autor norte-americano Spiro Kiousis e os seus colegas referem que “os conceitos de *agenda building* e *agenda setting* têm sido usados para analisar a forma como o destaque de assuntos políticos e a imagem do candidato [político] é determinado nas agendas mediática e pública, respetivamente” (Kiousis *et al.*, 2006: 266). Foram vários os autores, principalmente norte-americanos, que se dedicaram a estudar as teorias do *agenda building* e do *agenda setting*, dando origem a uma diversidade de termos e de

perspetivas. Deste modo, o processo de *agenda building* pode também ser referido como o primeiro nível do *agenda setting*, teoria que nos diz que a preocupação dos *media* com determinado ‘objeto’ nas notícias leva a uma crescente preocupação do público com esse mesmo ‘objeto’, ou seja, os *media* dizem ao público no que pensar (Kiousis & McCombs, 2004, Lopez-Escobar *et al.*, 1998 *in* Kiousis *et al.*, 2006: 266).

A notícia como uma construção social da realidade resulta, assim, de uma conjugação de vários agentes, pelo que Nisbet (2008) considera que a “cobertura mediática não é um reflexo da realidade, mas sim um produto fabricado, determinado por uma hierarquia de influências sociais”. Há, de facto, vários fatores que influenciam o processo de *agenda building*, desde as variáveis económicas e culturais às próprias perceções e preconceitos do jornalista relativamente ao mundo que o rodeia. O estudo do *agenda building* pressupõe um conhecimento da forma como diferentes subgrupos numa população se tornam conscientes e podem participar nos conflitos políticos (sejam os assuntos iniciados por grupos no público em geral ou por líderes políticos) (Cobb *et al.*, 1976: 126). O *agenda building* é, então, um problema particularmente apropriado para a análise comparativa. Daí a sua relevância no campo da ciência política. Ocorre em qualquer sistema político, desde o mais pequeno ao maior, desde o mais simples ao mais complexo; e, simultaneamente, está carregado de variações na sua forma e estrutura (Cobb *et al.*, 1976: 127). A nossa posição é a de que é preciso ir além da teoria do agendamento dos *media* para perceber a forma como determinados assuntos, eventos ou fontes entram na agenda mediática, deixando outros para trás. Esta não é, aliás, uma preocupação recente. Gandy (1982: 266 *in* Kiousis *et al.*, 2006: 266-267) sugeria a importância de “determinar quem marca a agenda mediática, como e com que propósito, e que impacto tem na distribuição de poder e valores na sociedade”. De uma forma mais sucinta, a norte-americana Rita Colistra define o *agenda building* como o processo de influenciar as escolhas dos *media* (Colistra, 2012: 90). Estas escolhas feitas pelos jornalistas não são aleatórias, relacionando-se com os conhecimentos prévios de cada um, da sua cultura, do seu passado. Podemos dizer que o jornalista é influenciado por tudo o que o rodeia, seja o círculo de amigos, as suas condições económicas ou até as orientações políticas. Por este motivo, o mesmo assunto ou evento pode ser trabalhado de forma diferente por vários jornalistas. O ângulo escolhido, as fontes a quem se dá voz, e as próprias características do jornalista que conta a estória influenciam o processo de construção da notícia.

Shoemaker e Reese (1996 *in* Wallington *et al.*, 2010a: 76) referem vários fatores que contribuem para a construção da notícia, como as normas sociais e os valores dos jornalistas; os

constrangimentos das organizações, como os prazos e limites de tempo e espaço; as pressões das organizações e grupos de interesse; e a confiança nos líderes governamentais e da comunidade pelos jornalistas especializados, que geralmente estabelecem hierarquias para o uso de fontes e de recursos no processo de construção da notícia.

O autor norte-americano Dan Berkowitz (1987: 508-509) enumera três filosofias das rotinas de produção dos *media*. A primeira vê o jornalista como mediador das notícias, baseando as decisões em valores profissionais; a segunda refere que os jornalistas obedecem à ideologia dominante na sociedade; e a terceira defende que os jornalistas obedecem a constrangimentos da empresa em que se inserem.

Do nosso ponto de vista, as rotinas de produção das notícias apoiam-se na fusão destas três filosofias. Os jornalistas baseiam as suas decisões em valores profissionais, como os valores-notícia ou os princípios ético-deontológicos, embora também sejam influenciados pelas ideologias dominantes na sociedade em que se inserem e pelos constrangimentos da empresa para a qual trabalham. Não é crível pensar que o jornalista e a organização de comunicação social à qual pertence são duas entidades diferentes, assim como não o é olhar para o jornalista como totalmente alheado do meio político e económico em que vive e do qual depende.

Tendo como ponto de partida a ideia de que as fontes, os recursos, as prioridades e os ângulos usados pelos jornalistas na construção das notícias funcionam como antecedentes do *agenda setting* e do *framing*, Sherrie Wallington e os seus colegas (2010a: 76-77) estudaram a forma como a confiança na fonte e nos recursos e a seleção de ângulos e prioridades são influenciados pelas características individuais dos jornalistas e pela estrutura da organização em que trabalham. Apesar de prevalecer a ideia de que o contexto social influencia tanto os jornalistas como os editores, estes autores defendem que isto acontece mais em comunidades locais.

As atividades de grupos de interesse, decisores políticos, e outros interessados em moldar as agendas mediáticas e em definir o *framing* de certo assunto podem impactar tanto o volume como o carácter das mensagens mediáticas sobre um assunto em particular. (Scheufele & Tewksbury, 2007 in Wallington *et al.*, 2010a: 79)

Também as características das redações e os jornalistas podem ter impacto no uso de fontes e recursos, bem como nas prioridades e ângulos que moldam a cobertura de determinado assunto (Wallington *et al.*, 2010a: 79). “O processo de *agenda building* inclui a identificação, seleção e desenvolvimento de ideias para histórias pelos jornalistas, e a forma como pesam a importância do uso de factos, fontes e informação de *background* nessa história” (Len-Rios *et al.*, 2009: 316-317).

Alguns autores referem que os jornalistas são o fator mais influente no processo noticioso. “Donsbach refere, por exemplo, que os jornalistas confiam principalmente nos outros jornalistas para decidir o que é notícia” (Len-Ríos *et al.*, 2009: 319).

Também a autora americana Rita Colistra (2012) estudou a forma como as forças internas e externas – e sob que condições – tentam influenciar os *media* e a cobertura mediática, analisando até que ponto serão bem-sucedidas. “Enquanto muitos estudos empíricos se focaram na forma como o conteúdo dos *media* pode afetar as audiências, poucas investigações deram um passo atrás, para considerar quem ou o que influencia as decisões dos *media*” (Colistra, 2012: 86).

2.1. *Frame building* e *agenda cutting*

Fazendo uma breve distinção entre as teorias do *agenda setting* e do *agenda building*, a primeira defende que os *media* dizem às pessoas no que pensar, enquanto a segunda se foca nas forças internas e externas que dizem aos *media* no que pensar (e escrever) (Colistra, 2012: 98). Rita Colistra refere que, para além de construírem a agenda mediática, as fontes internas e externas podem tentar controlar ou influenciar a forma como os *media* cobrem uma estória. Ou seja, podem tentar influenciar o *framing* da notícia, de forma a que esta seja mais favorável à sua empresa, organização, ou patrão, contribuindo para um processo a que se chama *frame building*.

Regula Hänggeli esclarece melhor este conceito: “Enquanto o *agenda building* está mais voltado para o nível do assunto, o *frame building* olha para as diferentes dimensões ou aspetos do *mesmo* assunto. Na comunicação de ciência, o *frame building* é também chamado o ‘segundo nível do *agenda building*’ (Kiousis *et al.*, 2006) e tem mais preocupações com o destaque de características específicas de um assunto nos *media*”. Num artigo que relaciona o *framing* com a teoria dos efeitos dos *media*, Scheufele também refere o *frame building*. Para o autor, este conceito estuda o tipo de factores organizacionais ou estruturais do sistema mediático – ou as características individuais dos jornalistas – e o seu impacto no *framing* do conteúdo das notícias (Scheufele, 1999). Dito de outra forma, o enquadramento das notícias é influenciado por factores estruturais das organizações mediáticas, pelos jornalistas e pelas características da própria profissão.

Neste particular, alguns autores defendem que as atividades de relações públicas podem não só influenciar os temas que os *media* vão cobrir mas também a forma como esses temas são tratados e, em última análise, a forma como são definidos pela opinião pública (Miller & Riechert, 2001 *in* Kiousis *et al.*, 2006: 270). Portanto, o destaque dado por um comunicado de imprensa a

determinado assunto, evento ou fonte vai influenciar o destaque dado na cobertura mediática e o destaque percebido pela opinião pública.

Para além da noção do *agenda building*, Colistra (2012: 100) propõe ainda um outro conceito: *agenda cutting*. Este processo consiste em manter determinado assunto fora da agenda mediática, numa lógica inversa à da construção da agenda dos *media*. O *agenda cutting* pode ocorrer de três formas: “1) enterrando um assunto; 2) removendo um assunto da agenda mediática depois de este já lá ter sido incluído; 3) ignorando o assunto, nunca o colocando na agenda mediática” (Colistra, 2012: 100). A teoria de David Manning White (1993 *in* Santos, 2003: 15) de que a produção de notícias é feita por escolhas constantes do *gatekeeper* já abordava esta noção de *agenda cutting*. Para o autor, “as razões de rejeição de uma notícia tinham explicações pessoais próprias”, como a falta de espaço, o facto de o assunto já ter sido muito discutido ou estar mal escrito, a propaganda, entre outras. Breed (1993 *in* Santos, 2003: 16), por seu turno, sublinhou o peso dos constrangimentos organizacionais no trabalho do jornalista, defendendo uma teoria organizacional em que a notícia resulta de um processo de interação social dentro da empresa jornalística.

2.2. O papel das relações públicas no agendamento promovido pelos *media*

A crescente organização e profissionalização das fontes de informação faz com que estas tenham um papel cada vez mais ativo na produção das notícias. Dotadas de sofisticadas ferramentas e gabinetes de relações públicas, as fontes organizadas têm um grande poder na marcação da agenda mediática e lutam com outras fontes pela atenção dos *media*. Debruçamo-nos sobre o papel das Relações Públicas (RP) na formação da agenda mediática, defendendo, no entanto, que os jornalistas continuam a ter uma voz ativa na construção da agenda e que esta resulta de um compromisso estabelecido entre as duas partes.

As fontes de informação são cada vez mais ativas no fornecimento de informação aos jornalistas. Philip Schlesinger pôs em causa os estudos “mediacêntricos” centrados na visão do jornalista como único protagonista ativo da produção de notícias e aludiu à profissionalização das fontes (Schlesinger *et al.*, 1992). A verdade é que as fontes são em maior número e mais organizadas e “dispõem de um conhecimento preciso dos métodos de trabalho dos jornalistas, que lhes permite antecipar as suas limitações e expectativas” (Neveu, 2005: 69).

Berkowitz, que também se preocupa com o processo de *agenda building*, faz uma alusão à literatura relativa às fontes de informação e refere que há estudos que olham para as fontes como

partes dominantes na construção da agenda mediática, ao adaptar a informação que possuem às necessidades dos *media* (Berkowitz, 1987: 509). Deste modo, as atividades de Relações Públicas têm um grande poder na marcação da agenda mediática, na medida em que “alimentam” os jornalistas com informação gratuita e pronta a consumir. “Os profissionais das Relações Públicas e outras fontes lutam pela atenção mediática, ao fornecerem aos jornalistas conteúdo que reduz a quantidade de recursos despendidos durante o processo de construção da notícia” (Kiousis *et al.*, 2006: 267). Os mesmos autores defendem que o processo de *agenda building* existe muito graças ao trabalho destas fontes organizadas, que estão a montante dos processos produtivos e cujo papel iremos explorar mais à frente neste trabalho.

A este processo em que as características do assunto referido nos *press releases* são aquelas destacadas na cobertura mediática desse assunto os autores referem-se como o segundo nível do *agenda building* (Kiousis *et al.*, 2006: 268). Este conceito está relacionado com o *framing*, que sugere que a atenção dos *media* por um assunto pode influenciar a forma como o público pensa sobre ele, ao selecionar e destacar certas características e ignorando outras (; Wanta & Hu, 1993 *in* Kiousis, 2006: 269; Lopes-Escobar *et al.*, 1998; Ghanem, 1997).

Embora seja inegável o poder das fontes na marcação da agenda mediática, defendemos que os jornalistas continuam a ter um papel preponderante neste processo. Os assuntos que entram na agenda dos *media* são, assim, produto de um compromisso estabelecido entre os jornalistas e as fontes de informação, sejam elas organizadas ou não.

Conhecidos pelos seus estudos sobre as fontes de informação, Zoch e Molleda (2006 *in* Len-Ríos *et al.*, 2009:317) defendem que, no processo de *agenda building*, o poder está com quem iniciou a história. Do ponto de vista dos profissionais de Relações Públicas, seria benéfico gerar e enquadrar as ideias para histórias. No entanto, estes profissionais têm menos hipóteses de moldar a história em fases mais avançadas da construção do processo noticioso (Len-Ríos *et al.*, 2009: 317).

Embora as relações entre jornalistas e profissionais de relações públicas possam ser vistas como geradoras de sentimentos confusos, Berkowitz refere uma “cultura partilhada” na qual se encaixam estas relações (*in* Len-Ríos *et al.*, 2009: 319).

“Um dos maiores objetivos dos profissionais de relações públicas é criar e manter uma imagem positiva aos olhos do público, ao longo do tempo. Para isso, utilizam os *media* para transmitir as suas mensagens às massas” (Colistra, 2012: 90). Caso sejam bem-sucedidos, “influenciam a

agenda mediática, o que por seu turno pode influenciar a opinião pública e a agenda pública” (Curtin, 1999: 54 *in* Colistra, 2012: 90).

De facto, as relações entre jornalistas e fontes de informação são cada vez mais complexas, com estas últimas a apostarem na profissionalização. As condicionantes económicas e de tempo e a falta de especialização dos jornalistas podem fazer com que estes estejam mais dispostos a receber e utilizar informação gratuita e pronta a publicar, fornecida por fontes organizadas e que tentam marcar a sua própria agenda. No entanto, o processo de construção da notícia é o resultado de uma negociação entre jornalistas e fontes de informação, sendo que é um compromisso entre ambas as partes que marca a agenda mediática.

2.3. Enquadramento e importância das notícias: a influência dos *media* nas percepções do público

O jornalismo da primeira metade do século XX foi dominado pela Teoria do Espelho, analogia que refere que os jornalistas relatam o mundo tal como ele é, à semelhança de um espelho – que reproduz a realidade (Santos, 2003: 14). No entanto, as notícias são

o produto de processos organizacionais e da interação humana, moldam-se nos métodos usados pelos jornalistas na recolha de notícias, fontes que contactam, exigências organizacionais, recursos e políticas das organizações em que trabalham, géneros noticiosos e suas convenções, o que põe em causa a teoria do espelho. (Santos, 2003: 14)

De facto, a notícia é mais do que um reflexo da realidade, engloba um conjunto de escolhas feitas pelo jornalista e pelos seus superiores hierárquicos na organização mediática.

Cada notícia é o produto de um conjunto de opções, que resulta em determinado ângulo de abordagem de um assunto ou no recurso a certas fontes de informação em detrimento de outras. Os jornalistas obedecem a rotinas produtivas que resultam em padrões de atenção mediática e de fontes de informação. Alguns estudos dizem que a maioria das estórias veiculadas pelos *media* é gerada por fontes, sendo que as governamentais ou oficiais têm um maior impacto na agenda mediática. Outros atores – incluindo advogados, médicos, celebridades e cientistas – exercem influência sobre os *media* pela sua legitimidade social percebida (Nisbet, 2008).

Cada organização tem uma capacidade limitada, ou seja, cada meio presta atenção a um número finito de problemas, em determinado período. Deste modo, e a não ser que a capacidade do meio aumente, quando um assunto entra na agenda mediática isto significa que um outro vai provavelmente ser afastado da atenção dos *media* (Hilgartner & Bosk 1988 *in* Nisbet, 2008). Ao entrarem na agenda mediática – alterando o *framing* de um assunto – as fontes podem controlar

que tipo de jornalista cobre determinado assunto e até influenciar o tipo de arena política em que o debate tem lugar (Nisbet, 2008).

A hipótese do *agenda setting* diz-nos que os *media* influenciam a opinião pública ao sublinharem determinados assuntos em detrimento de outros. A quantidade de atenção mediática, ou saliência (*salience*) mediática, dedicada a certos assuntos influencia a preocupação do público com estes assuntos (McCombs & Shaw, 1972).

Por sua vez, a teoria do efeito do *priming* – que é uma extensão do *agenda setting* –, refere que, ao salientar determinados assuntos em detrimento de outros, os *media* influenciam os *standards* pelos quais os governos, presidentes, políticos e candidatos a lugares públicos são julgados (Iyengar & Kinder, 1987: 63 in Sheaffer & Weimann, 2005: 348).

“Os estudos do *agenda setting* e do *framing* demonstram que os *media* influenciam a forma como o público atribui prioridade aos assuntos, sendo que as histórias contadas pelos *media* são a principal fonte de *framing* dos assuntos” (Scheufele, 1999). Isto é o mesmo que dizer que o enquadramento que os *media* fazem de determinado tema faz com que esse tema seja percebido da mesma forma pelo público, visto pelo mesmo ângulo com que os jornalistas o apresentam.

2.3.1. A teoria do agendamento das notícias

O conceito de *agenda setting* foi introduzido na literatura nas primeiras décadas do século XX, mas foi apenas em 1972 que, com Maxwell McCombs e Donald Shaw, se apresentou um paradigma de investigação que seria adotado pelos académicos (Dearing & Rogers, 1992: 12). O artigo por eles escrito sustentou de forma empírica o poder dos *mass media*, ao provarem a correlação entre a agenda mediática e a agenda pública. Os autores inquiriram cem votantes da comunidade norte-americana de Chapel Hill, na Carolina do Norte, a propósito das eleições presidenciais de 1968, e procederam à análise de conteúdo dos jornais aos quais estas pessoas tinham acesso. Tendo como objetivo perceber se existia uma correspondência entre aquilo que os votantes consideraram ser os assuntos principais na campanha e aquilo que os *media* publicaram, o estudo de Chapel Hill tornou-se um marco na investigação sobre o *agenda setting* (McCombs & Shaw, 1972).

Apesar de o termo apenas ter surgido em 1972, foram vários os autores que, antes disso, se ocuparam do processo de *agenda setting*, o qual era ainda uma ideia teórica. Em 1922 – num texto intitulado *The Immigrant Press and its Control* –, o sociólogo Robert E. Park referiu a quantidade de notícias “mortas” todos os dias (Dearing & Rogers, 1992: 10). No mesmo ano,

Walter Lippmann ficaria conhecido como um dos pioneiros do *agenda setting*, pela sua formulação de “the world outside and the pictures in our heads”³, em que defende que os *mass media* são a principal ligação entre os acontecimentos do mundo e as imagens desses eventos na nossa cabeça (Dearing & Rogers, 1992: 11). Embora não tenha usado o termo *agenda setting* para se referir a este fenómeno, tornou-se um dos mais influentes autores sobre o papel dos *media* na formação da opinião pública. O próprio McCombs reconhece Lippmann como o “pai intelectual” da teoria do *agenda setting* (McCombs, 2005: 552). Walter Lippmann chegou à conclusão de que “muitos comportamentos subjacentes à opinião pública são respostas a mensagens mentais de eventos” (McCombs & Ghanem, 2003: 67), fenómeno ao qual chamou “pseudoambiente”. No fundo, o autor observou que “muitos dos comportamentos por detrás da opinião pública são respostas a imagens mentais de eventos, um pseudoambiente imaginado que é tratado como se fosse o ambiente real” (McCombs & Ghanem, 2003: 67).

Já em 1948, o também americano Harold D. Lasswell fez uma alusão à função de agendamento dos *media*, acreditando que “os *media* desempenham um papel fundamental ao desviar a nossa atenção para determinados assuntos” (Dearing & Rogers, 1992: 11). Em 1963, Bernard Cohen escreveu que os *media* podem não ser sempre bem-sucedidos a dizer às pessoas o que pensar, mas são surpreendentemente bem-sucedidos a dizer aos seus leitores em que assuntos pensar (Cohen, 1963: 13 in Entman, 2007: 165). Robert Entman aponta falhas à formulação do autor, criticando a distinção “pouco clara” entre “what to think” (que nos diz exatamente *o que* pensar) e “what to think about” (os *media* fazem referências a *temas* que entram para a agenda pública) (Entman, 2007: 165).

A teoria do *agenda setting* tem sido uma das mais estudadas no campo da comunicação, englobando vários conceitos e teorias. Toshio Takeshita refere que “a questão de como os *media* confrontam a realidade objetiva com a nossa realidade social (a nossa ideia do mundo)” tem sido um dos temas fundamentais na investigação em comunicação (Takeshita, 1997: 15).

Em termos abstratos, a teoria do *agenda setting* prende-se com a transferência de importância (*salience*) dos *media* para os membros do público. É o estudo das “mudanças sociais e da estabilidade social” (Dearing & Rogers, 1992: 2). A teoria do *agenda setting* pode ser dividida em dois grandes níveis: primeiro nível de *agenda setting*, também chamado de *issue-agenda setting* ou *first dimension*, e segundo nível de *agenda setting*, também chamado de *attribute-agenda setting* ou *second dimension*.

³“O mundo exterior e as imagens mentais” (tradução).

Importa, para já, desconstruir alguns conceitos fundamentais que nos ajudem a perceber melhor esta teoria que lida com o agendamento operacionalizado pelos *media*. Uma agenda é, genericamente, um conjunto de assuntos “comunicados através de uma hierarquia de importância num determinado momento” (Dearing & Rogers, 1992: 2). Embora os autores definam a agenda como existindo em determinado momento no tempo, consideram que este é um processo dinâmico, em constante movimento. Os objetos comunicados pelos *media* são geralmente assuntos (*issues*) públicos, embora possam ser candidatos políticos, instituições públicas, ou marcas (McCombs & Ghanem, 2003: 68). Para cada um destes objetos existe uma agenda de atributos (*attributes*), ou seja, uma série de características que definem os objetos/assuntos. Estas características podem ser definidas como “um conjunto de perspetivas ou de *frames* que os jornalistas e o público usam para pensar sobre cada objeto”. Recorrendo à formulação de Walter Lippmann sobre “as imagens nas nossas cabeças”, McCombs e Ghanem definem os *attributes* como “as características que preenchem a imagem de cada objeto” (2003: 68). Alguns autores, nomeadamente Iyengar e Simon (1993), chamam *frames* aos atributos (*in* Ghanem, 1997: 5). McCombs e Ghanem referem que “a agenda mediática marca a agenda pública”. “Em teoria, estas agendas podem ser compostas por qualquer conjunto de elementos; na prática, a maioria dos estudos analisou agendas compostas por assuntos públicos” (McCombs & Ghanem, 2003: 67). No estudo do *agenda setting*, é fundamental perceber como é que a importância (*salience*) dos assuntos muda e porquê. Dearing e Rogers escrevem que o centro do processo de *agenda setting* é quando a importância de um assunto muda na agenda mediática, na agenda pública ou na agenda política (1992: 8). É através da importância que os *media* atribuem a determinados assuntos na agenda mediática que dizem aos seus leitores, ouvintes ou telespectadores em que pensar (Dearing & Rogers, 1992: 8). O processo de *agenda setting* começa quando um assunto “trepa” a agenda mediática (Dearing & Rogers, 1992: 24). No entanto, Salma Ghanem - professora norte-americana que trabalhou com Maxwell McCombs - defende que o *agenda setting* “é muito mais do que a importância de assuntos ou objetos” (Ghanem, 1997: 3). “Basicamente, o primeiro nível de *agenda setting* lida com a seleção de assuntos pelos *media* e o seu impacto na agenda pública” (Ghanem, 1997: 8).

O paradigma da investigação do *agenda setting* tem vindo a mudar ao longo do tempo, debruçando-se mais recentemente sobre os estudos longitudinais e incluindo metodologia de observação participante e análise quantitativa, enquanto os primeiros estudos publicados usavam

inquéritos para medir a opinião pública e análise de conteúdo das notícias dos *media*, como a investigação conduzida por McCombs e Shaw em 1972.

2.3.2. A influência dos *media* e a marcação das diversas agendas: mediática, pública e política

Já foi dito que o processo de *agenda setting* preocupa-se com a transferência de importância dos *media* para o público e está relacionado com a capacidade dos *media* em selecionarem determinadas realidades que acabam por formar a agenda pública. Os *media* podem selecionar objetos – primeiro nível de *agenda setting* – ou atributos – segundo nível de *agenda setting*. O segundo nível de *agenda setting* (ao qual também se pode chamar *attribute agenda setting* ou “*second dimension*”) está intimamente ligado ao estudo do *framing* e do *priming*, uma vez que se ocupa da seleção de características por parte dos *media* e o seu impacto na agenda pública: os *media* dizem-nos *como* pensar.

McCombs olha para o *framing* como uma “segunda dimensão” do *agenda setting*, uma extensão deste processo. No entanto, outros autores, nomeadamente Iyengar e Simon (1993) ou Scheufele (1999), entendem o *framing* como uma parte do *agenda setting*. O autor norte-americano T. Michael Maher, num artigo dedicado a pensar o *framing*, questiona se as diferentes perspetivas que alguns autores têm em relação a este processo terão por base conceitos distintos de *framing* (Maher, 2003: 83). O autor relembra que, em termos históricos, o *framing* e o *agenda setting* tiveram trajetórias opostas. Maher refere a abordagem mais prática do estudo do *agenda setting* – ao qual “falta profundidade teórica” –, por comparação com o *framing* (Maher, 2003: 84). No entanto, e como já vimos anteriormente, o conceito de *agenda setting* começou por ser apenas uma ideia teórica, tendo sido posta em prática como investigação apenas na década de 1970.

O segundo nível de *agenda setting* analisa “a forma como a cobertura mediática afeta aquilo em que o público pensa e como pensa”, lidando com as características específicas de um assunto e com a maneira como esta “agenda de atributos” influencia a opinião pública (McCombs & Evatt, 1995 in Ghanem, 1997: 3). O segundo nível de *agenda setting* tem, no entanto, consequências que vão para além das imagens que se formam nas nossas cabeças (McCombs & Ghanem, 2003: 77)

A forma como um assunto é explorado pelos *media* influencia a forma como o público pensa sobre esse assunto, ou seja, a cobertura mediática afeta a importância desse assunto na agenda pública.

Dito de outra forma, o segundo nível de *agenda setting* lida com o impacto que os *frames* (ou ângulos) das notícias têm na agenda pública (Ghanem, 1997: 5).

Da mesma forma que os objetos/assuntos diferem em termos de importância atribuída, o mesmo acontece com as características desses objetos. Desse modo, “quando os jornalistas e, subsequentemente, os membros do público pensam e falam sobre determinados assuntos, destacam algumas características” (McCombs & Ghanem, 2003: 68).

Num artigo sobre a convergência do *agenda setting* e do *framing*, McCombs e Ghanem defendem que a junção dos dois conceitos num único quadro teórico unificado seria útil para uma maior coesão do conhecimento relativamente ao modo como os *media* formam as imagens do mundo e de como o público responde a essas imagens (McCombs & Ghanem, 2003: 68).

No fundo,

a principal diferença entre a investigação sobre *frames* e a que se ocupa do segundo nível de *agenda setting* é que esta última analisa o impacto que os *frames* das notícias têm na agenda pública, enquanto muitos estudos de *framing* ocuparam-se apenas dos *frames*. (Ghanem, 1997: 6)

Uma outra distinção pode ser feita através do conceito de “ambiente”, da teoria dos sistemas. “O ambiente está fora do sistema, mas interage com ele” (Maher, 2003: 87). Por vezes, os teóricos do *framing* estudam o ambiente que rodeia o sistema de mensagens dos *media*, distinguindo-se dos investigadores do *agenda setting*, para quem o conceito de ambiente não importa.

Mais conhecida como teoria do *gatekeeping*, o *intermedia agenda setting* refere-se ao processo de agendamento que os *media* exercem sobre outros *media*. Nos EUA, o jornal *New York Times* (NYT) marca muitas vezes a agenda para os restantes *media*, exercendo influência no processo de *agenda setting*. Dearing e Rogers avançam com uma explicação para este poder do NYT em marcar a agenda, referindo que os atores dos *media* “operam num ambiente especial, em que mantêm pouco contacto com as suas audiências”, o que faz com que procurem pistas sobre a importância de um assunto nos outros *media* (1992: 33). A este processo de semelhanças entre as várias coberturas mediáticas do mesmo assunto os autores dão o nome de *intermedia agenda setting*. “A forma como os *media* enquadram determinado assunto pode determinar uma ‘escalada’ ou ‘queda’ na agenda” (Dearing & Rogers, 1992: 33).

Dearing e Rogers afirmam que, originalmente, a abordagem da investigação da agenda prometia esclarecer de forma mais clara a existência, ou não, de efeitos dos *media* (1992: 89). A atenção dada pelos *media* a um assunto “representa o poder que alguns indivíduos ou organizações têm ao influenciar o processo de decisão” (Dearing & Rogers, 1992: 3). Dearing e Rogers afirmam que

é a cobertura mediática que permite que determinado problema social seja transformado num assunto público. “Influenciar os assuntos que entram na agenda mediática de uma organização de *media* é exercer *poder* e influência social”, escrevem. Os autores defendem que, para perceber o funcionamento da democracia, é melhor estudar o poder dos assuntos do que o assunto do poder (Dearing & Rogers, 1992: 16).

Tanto o *framing* como o *agenda setting* – ou o *framing* como uma extensão do *agenda setting* – são conceitos introduzidos na investigação sobre os efeitos dos *media*, uma vez que analisam o impacto ou importância que determinados assuntos ou objetos veiculados pelos *media* têm na agenda pública (Scheufele, 1999).

Spiro Kiousis, autor norte-americano que se tem dedicado ao estudo do *agenda-building/setting* e *framing*, afirma que “pouco se sabe sobre o impacto do processo de *agenda setting* nas atitudes” (Kiousis, 2011: 359). A investigação produzida na área da análise de atitudes concentrou-se na imagem de candidatos e geralmente focava-se em provar que a importância dos assuntos públicos molda opiniões relativamente aos líderes políticos, através do *priming* (Kiousis, 2011: 359). O autor entende o *priming* como uma consequência do *agenda setting*, na medida em que a atenção prestada pelos *media* a determinado assunto político, por exemplo, pode influenciar a forma como os candidatos (políticos) são vistos pela opinião pública. Kiousis refere que os académicos que estudam o *agenda setting* detetaram fortes efeitos mediáticos na forma como as pessoas pensam sobre assuntos públicos, mas a questão do impacto nas atitudes do público tem ficado por esclarecer (Kiousis, 2011: 361). Assim, num artigo dedicado a perceber a relação entre o *agenda setting* e as atitudes, o autor sugere que o aumento da atenção dos *media* relativamente aos objetos nas notícias está positivamente associado à importância pública e à força da atitude. Por sua vez, “a relação entre *agenda setting* e a força da atitude também dá suporte empírico para a noção de *priming*” (McCombs and Reynolds, 2002 in Kiousis, 2011: 268).

O processo de *agenda setting* é, assim, composto pela agenda mediática, a agenda pública e a agenda política, e pelas relações que se estabelecem entre as três (Dearing & Rogers, 1992: 5), sendo que estão na base de três correntes de investigação. A *public agenda setting* estuda a relação entre a agenda mediática e a respetiva agenda pública e tem mais tradição nos estudos de Comunicação, tendo sido iniciada por McCombs e Shaw (1972); a *policy agenda setting* está tradicionalmente ligada aos campos da Sociologia e da Ciência Política; e a *media agenda setting* é uma corrente de investigação mais recente do que as restantes, tendo sido aplicada, por

exemplo, por Herbert Gans, em 1979, no seu estudo de diversos meios de comunicação norte-americanos.

James W. Dearing e Everett M. Rogers (1992: 1-2) definem o processo de *agenda setting* como “uma competição entre os proponentes de um assunto para ganharem a atenção dos profissionais dos *media*, do público, e das elites políticas”. Ao contrário daquilo que defendem Cobb e Elder – para ser notícia, um assunto tem de ter dois lados e envolver conflito –, os autores não consideram estas condições essenciais para a existência de cobertura mediática (1992: 3). Dão o exemplo do abuso de crianças para ilustrar a sua posição, defendendo que não há quem publicamente advogue pelo abuso. Apesar de, afirmam, não haver uma posição a favor do abuso de crianças, este é um assunto que interessa aos *media* e que pode ser alvo de cobertura mediática. Dearing e Rogers introduzem uma outra variável no estudo do *agenda setting* – um indicador do mundo real (*real-world indicator*). Estes indicadores medem, de forma mais ou menos objetiva, o grau de exatidão ou de risco de um problema social (1992: 23). Apesar de influenciarem a cobertura mediática de um assunto, os indicadores do mundo real não são suficientes, por si só, para fazerem com que determinado assunto ganhe destaque na agenda dos *media*. Dearing e Rogers referem que, muitas vezes, o *agenda setting* faz-se com recurso a tragédias humanas ou notícias extraordinárias. Por exemplo, o número de suicídios em Portugal pode não ser suficiente para motivar uma cobertura mediática, mas o suicídio de uma celebridade pode fazer com que as estatísticas subam na agenda mediática (Dearing & Rogers, 1992: 29).

3. As notícias e os seus efeitos

Um dos teóricos contemporâneos mais influentes nos estudos da comunicação, Denis McQuail, afirma que as questões relacionadas com os efeitos e com a influência social dos *mass media* são porventura das mais endereçadas na investigação nesta área, e talvez das menos claras em termos de respostas (1979: 7). Para McQuail, a questão dos efeitos dos *media* é algo injusta, uma vez que raramente se coloca em relação à religião, à educação ou ao direito. Cada uma destas áreas da sociedade, defende, comunica com o público ou com diferentes públicos – o que poderia justificar teorias em volta dos efeitos. Também a reconhecida académica britânica Sonia Livingstone (1996) partilha desta opinião. A autora insiste que não nos questionamos em relação a outras influências sociais, não perguntamos qual o efeito dos pais nos filhos; se as escolas exercem efeitos que possam ser generalizados para a casa; ou ainda se os amigos exercem efeitos positivos ou negativos.

Relativamente aos *mass media*, os seus efeitos têm sido amplamente estudados. O investigador espanhol Enric Saperas afirma que, ao usar a expressão ‘efeito’ da comunicação de massas, há uma tentativa de “agrupar o conjunto das consequências resultantes da atividade das instituições emissoras de informação” (Saperas, 1993: 21).

Por sua vez, o norte-americano Michael Schudson (2011: 16) assume a dificuldade em estabelecer os efeitos dos *media*, uma vez que, defende, existe uma simplificação excessiva dos modelos que olham para a forma como os *media* afetam a sociedade.

A investigação sobre os efeitos dos *media* inclui, por exemplo, as relações entre os *media*, a política e o público; ou o uso dos *media* para campanhas de saúde pública, para usos educacionais ou propagandísticos, apenas para nomear alguns exemplos (Livingstone, 1996).

A questão dos efeitos dos meios de comunicação de massa está também muito ligada aos estudos sobre opinião pública. Num artigo sobre os efeitos dos *media* nas perceções da opinião pública, Lindsay H. Hoffman (2013) faz referência à célebre frase de Walter Lippman *the world outside and the pictures in our heads*, escrita em 1922 no livro *Public Opinion*. Foi a partir daqui que os académicos começaram a olhar para os efeitos das notícias, defende. Hoffman afirma que há muitos estudos que demonstraram que o conteúdo mediático e o uso dos *media* têm efeitos na opinião pública percebida e na realidade social (2013: 464).

De facto, as perceções que as pessoas têm da realidade social podem influenciar o seu comportamento. A questão levantada pela autora vai mais longe: será que estas perceções variam de acordo com o contexto da informação? Se assim for, se as perceções variam à medida que o conteúdo ao qual as pessoas estão expostas também varia, a investigadora considera que será possível perceber se estas perceções influenciam o comportamento político (2013: 465).

Ainda no campo da política, a autora defende que quanto mais um indivíduo estiver exposto ao conteúdo mediático – e se esse conteúdo mencionar mais vezes determinado candidato político do que o seu opositor –, maior a probabilidade de o indivíduo achar que esse candidato vai ganhar a eleição. Temos aqui um exemplo da realidade social percecionada através dos *media*.

Deste modo, Hoffman considera que os efeitos dos *media* são “amplificados” pelas pessoas, pelo menos relativamente à política e às eleições.

O processo através do qual os *media* exercem efeitos sobre os públicos é muitas vezes referido como uma ativação do conhecimento (Price & Tewksbury, 1997 *in* Hoffman, 2013: 466). Deste

“O mundo exterior e as imagens mentais” (tradução).

modo, aquilo que um indivíduo “sabe” sobre a sua realidade varia de acordo com o que é veiculado pelos *media*.

Apesar da quantidade de estudos produzidos nesta área, e de várias décadas terem decorrido após o início da investigação sobre os efeitos dos *media*, Ball-Rokeach e DeFleur consideravam extraordinário, na década de 1970, que os académicos ainda não conseguissem responder claramente a esta questão: “Têm os *mass media* efeitos generalizados nos indivíduos e na sociedade ou, pelo contrário, têm pouca influência?” (1976: 3). Ainda hoje não há, de facto, respostas óbvias a esta pergunta. O problema poderá, aliás, nunca ter uma abordagem consensual. Sonia Livingstone alerta, por exemplo, para aquele que, segundo ela, é um problema central à investigação sobre os efeitos dos *media*: o facto de não existir, pelo menos nas sociedades ocidentais contemporâneas, um grupo de pessoas que nunca tenha sido exposto aos *media* – e que seja semelhante em todos os outros aspetos àqueles que foram expostos ao conteúdo mediático (Livingstone, 1996).

3.1. O poder e as funções dos meios de comunicação de massas

3.1.1. Da agulha hipodérmica aos efeitos mínimos dos *media*

Considera-se que existem três fases na investigação sobre os efeitos dos *media*. A primeira fase caracteriza-se pela grande atribuição de poder aos meios de comunicação de massas, e situa-se entre o início do século XX e o final dos anos 1930. Na segunda fase, que vai desde 1940 até ao início da década de 1960, considera-se que existem outros fatores sociais que influenciam o poder dos *media*. Começa-se a perceber que as audiências não são uma massa homogénea e passiva, mas sim uma utilizadora ativa dos *media*. A terceira fase é aquela em que nos encontramos, sendo que a investigação se debruça sobre os efeitos dos *media* a longo prazo e a exposição aos meios de comunicação (especialmente a televisão).

Deste modo, a primeira fase, que compreende o período desde a viragem para o século XX até ao final da década de 1930, corresponde à atribuição de poder aos *media*, na medida em que formam opiniões, crenças e estilos de vida (McQuail, 1979). De facto, as primeiras teorias sobre os efeitos dos *media* defendem o grande poder que estes exercem na mudança de comportamentos. Kepplinger recorda que, desde os primeiros estudos, no início do século XX, o enfoque foi quase sempre dedicado ao impacto dos *media* nas “massas”, na população em geral (2007: 3).

Este período corresponde à *magic bullet theory* (**teoria das balas mágicas**), também chamada de *hypodermic effects theory* (**teoria hipodérmica**). Em termos temporais, surgiu no período entre as

duas guerras mundiais, representando, assim, a primeira reação à difusão dos meios de comunicação de massas (Wolf, 1995). Os defensores desta teoria consideram que os efeitos dos *media*, à semelhança do que acontece com uma bala ou uma agulha, são imediatos e diretos (Neuman & Guggenheim, 2011).

O termo hipodérmico é, assim, transferido do contexto médico para a linguagem da comunicação. Enquanto termo médico, uma agulha hipodérmica é uma ferramenta para administrar medicação diretamente no corpo (Bineham, 1988: 240). De acordo com esta conceção da sociedade de massas, cada membro da audiência era percebido como capaz de receber mensagens mediáticas uniformemente, sendo que essas mensagens provocariam uma resposta direta e imediata (Bineham, 1988: 236). Michael Schudson refere mesmo que, segundo o modelo hipodérmico, “os *media* injetam ideias num público passivo e indefeso” (Schudson, 2011: 16). O público é percebido como uma massa homogénea e vulnerável aos conteúdos mediáticos. De uma forma mais sucinta, esta teoria defende que “cada elemento do público é pessoal e diretamente ‘atingido’ pela mensagem” (Wright, 1975: 79 *in* Wolf, 1995: 20).

A teoria hipodérmica está também muito ligada à psicologia comportamental e aos estudos sobre a propaganda, defendendo “uma relação direta entre a exposição às mensagens e o comportamento: se uma pessoa é ‘apanhada’ pela propaganda, pode ser controlada, manipulada, levada a agir” (Wolf, 1995: 25).

3.1.2. A teoria dos efeitos limitados

Teorias posteriores à agulha hipodérmica analisaram a forma como os efeitos dos *media* são mediados pelas audiências, enquanto utilizadoras ativas dos *media* e capazes de fazer escolhas na interpretação do conteúdo mediático (Wright *et al.*, 2013).

Deste modo, a segunda fase da investigação situa-se na década de 1940 e prolonga-se até ao início da década de 1960, sendo marcada pelo aumento da investigação sobre os *media*, principalmente nos Estados Unidos (McQuail, 1979). O investigador Denis McQuail lembra que, durante este período, os *mass media* emergiram como improváveis fatores de mudança direta de opiniões individuais, atitudes, ou comportamentos (1979: 10). Apesar de a investigação não descartar os efeitos possíveis dos *media*, entendeu-se, nesta altura, que era preciso considerar outros fatores sociais. Assim, o poder dos *media* passou a ser compreendido no seio de estruturas sociais e de sistemas culturais. Esta corrente de pensamento caracteriza-se pela *minimal effects theory* (teoria dos efeitos limitados).

Intimamente ligada à sociologia, esta corrente de pensamento integra as características de determinado contexto social nos processos de comunicação de massa que aí ocorrem. Mauro Wolf refere que “o rótulo ‘efeitos limitados’ não indica apenas uma diferente avaliação da quantidade de efeitos; indica, igualmente, uma configuração desses efeitos qualitativamente diferente” (1995: 42).

Começa-se, nesta fase, a ter em conta as “forças sociais que predominam num determinado período” e que vão influenciar os efeitos dos *media* (Lazarsfeld, 1940: 330 *in* Wolf, 1995: 45). Esta é uma teoria sobre a influência, “não apenas da que é exercida pelos *mass media*, mas da influência mais geral que ‘perpassa’ nas relações comunitárias e de que a influência das comunicações de massa é só uma componente, uma parte” (Wolf, 1995: 42).

3.1.3. Perspetiva funcionalista

Por sua vez, o paradigma funcionalista relativiza o poder dos *media* na sociedade e integra uma série de teorias ou modelos. As perspetivas funcionalistas dizem respeito às funções exercidas pelos *media* e baseiam-se numa conceção da sociedade como um sistema. Deste modo, este paradigma reconhece que os *media* são apenas um entre vários fatores passíveis de influenciar o público na sociedade contemporânea (Bineham, 1988: 230).

Igualmente muito próxima da sociologia, a *uses and gratification theory* (**teoria dos usos e gratificação**) é uma teoria funcionalista, ou seja, a sua principal preocupação é com as funções exercidas pelos *media* e não com os efeitos em si. A *uses and gratification theory* tornou-se popular no final da década de 1950 e início da década de 1960 (Weaver, 1980). Esta teoria alega que os efeitos dos *media* dependem do uso que as pessoas lhes dão, referindo que os indivíduos escolhem determinados tipos de *media* e de conteúdo mediático para alcançar necessidades psicológicas e sociais ou para atingir objetivos (Wright *et al.*, 2013: 210). De facto, de acordo com esta abordagem, “os *media* ajudam a preencher o nosso desejo de reduzir a incerteza sobre assuntos [de saúde], ao juntarem informação que nos vai ajudar a fazer melhores escolhas” (Wright *et al.*, 2013: 210).

Mais concretamente, esta abordagem dos efeitos dos *media* pergunta o que é que as pessoas fazem com os *media*, e não o que os *media* fazem às pessoas (Weaver, 1980; Wolf, 1995).

Deste modo, as funções analisadas no contexto desta perspetiva “não estão associadas a contextos comunicativos especiais, mas à presença normal dos *mass media* na sociedade” (Wolf,

1995: 56). É, assim, uma abordagem mais global aos meios de comunicação de massa, que são percebidos no seu conjunto.

Um estudo de investigadores norte-americanos sobre o uso dos meios de comunicação por jovens adultos revela que estes procuram diversos tipos de *media* para preencher determinadas necessidades, sendo em simultâneo influenciados por esses *media* (Coyne *et al.*, 2013: 127).

3.2. Os efeitos dos *media* a longo prazo

3.2.1. *Cultivation theory*

Há inúmeras teorias que estudam os efeitos dos *media* na sociedade a longo prazo. Uma delas é a *cultivation theory* (**teoria da culturação**), proposta por George Gerbner. Os apologistas desta abordagem defendem que a realidade retratada pelos *media* influencia as nossas perceções da realidade ao longo de um período de tempo extenso, ou seja, de acordo com esta teoria, a exposição prolongada às mensagens dos *mass media* molda o nosso entendimento do mundo de formas que são consistentes com a maneira como a realidade é retratada pelos *media* (Wright *et al.*, 2013: 208). Por outras palavras, pessoas que estejam muito expostas ao conteúdo televisivo estão mais predispostas do que aquelas que têm uma exposição baixa ou moderada a aderir à versão da realidade social veiculada pela TV (Gerbner *et al.*, 2002 in Lee & Niederdeppe, 2011: 732). Por exposição entende-se a quantidade de mensagens específicas ou classes de mensagens/conteúdo mediático com que os membros da audiência se deparam (Slater, 2004). Deste modo, a exposição intensa e repetida às definições de 'realidade' propostas pelos meios de comunicação de massas leva a que essas perceções da realidade sejam percebidas como 'normais' (Schiavo, 2014: 52).

Muitos defensores desta teoria analisaram a influência da televisão nos comportamentos, porque 1) os americanos usam mais a televisão do que outros meios de comunicação social; e 2) porque a televisão é relativamente barata comparada com outros *media* e não requer grandes níveis de literacia por parte dos consumidores (Gerbner *et al.*, 1978 in Wright *et al.*, 2013: 209). Deste modo, há um conjunto de estudos, nomeadamente norte-americanos, que olham para os efeitos que a televisão exerce sobre as pessoas e sobre os seus comportamentos. Aliás, numa análise de conteúdo da literatura sobre os efeitos dos *media*, os autores W. James Potter e Karyn Riddle concluíram que a televisão é o meio de comunicação mais analisado (2007: 96).

De resto, Sonia Livingstone afirma mesmo que a tradição de estudar os efeitos dos *media* é essencialmente direcionada para os efeitos da televisão, do mesmo modo que é frequente estudar-

se os efeitos nas crianças, em vez de noutro tipo de audiências; ou os efeitos de programas violentos; ou ainda os efeitos nos indivíduos, em detrimento dos grupos, culturas ou instituições (1996).

Ainda em relação aos efeitos da televisão nas pessoas, há vários estudos que se dedicam a perceber a relação causal entre o aparecimento da televisão e a exibição de violência e o aumento do crime (Felson, 1996). O investigador britânico Kenneth Newton utiliza o termo '*mediamalaise*' para se referir aos efeitos nefastos causados, pelo menos em parte, pelos *mass media* (1999: 579). Sublinha, ainda, que "a forma mais forte da *malaise theory* é encontrada na televisão, e não na imprensa escrita" (1999: 578).

O autor americano Kevin B. Wright e os seus colegas afirmam, num livro inteiramente dedicado à comunicação na saúde no século XXI, que, à semelhança daquilo que acontece com outras perceções da realidade, as nossas perceções da saúde são influenciadas pela exposição ao conteúdo mediático (2013: 210). Os críticos desta abordagem argumentam que a cobertura de saúde por si só não significa necessariamente que as pessoas prestem atenção às mensagens mediáticas, as interpretem, ou reajam a elas da mesma forma (Wright *et al.*, 2013: 210).

Num outro estudo, os resultados parecem indicar que "a cobertura de saúde, pelas televisões locais [nos Estados Unidos], tem influência nas crenças relacionadas com saúde" (Lee & Niederdeppe, 2011: 736). Os autores dizem mesmo que as televisões locais parecem cobrir a saúde, mais especificamente a prevenção do cancro, de uma forma que promova crenças fatalistas por parte do público.

3.2.2. O modelo da espiral do silêncio

Um outro modelo que rompeu com as teorias dos efeitos limitados dos *media* foi proposto por Elisabeth Noelle-Neumann (1995). A socióloga alemã desenvolveu, no início da década de 1970, a **teoria da espiral do silêncio**. O modelo proposto pela autora defende que o clima de opinião pública depende daqueles que falam e dos que permanecem em silêncio. Deste modo, a opinião que recebe apoio explícito parece mais forte do que realmente é, enquanto as restantes opiniões parecem mais fracas.

Noelle-Neumann sustenta, então, que a opinião pública funciona em espiral, sendo que, por um lado, as opiniões consideradas dominantes são proclamadas e, por outro lado, aqueles que não se sentem apoiados mantêm-se em silêncio. De uma forma mais simples, as pessoas tendem a considerar a opinião dos outros quando formam a sua própria opinião (Gunther, 1998).

O medo do isolamento parece ser a força que põe em marcha a espiral do silêncio (Noelle-Neumann, 1995). A socióloga vai mais longe, e diz que “correr num pelotão” é um estado de relativa felicidade, por oposição a “correr sozinho”. No entanto, quando não há vontade de partilhar publicamente uma convicção aparentemente aceite pela maioria, a segunda melhor opção é permanecer em silêncio, de forma a continuar a ser tolerado pelos colegas e amigos (Noelle-Neumann, 1995).

Importa, aqui, questionarmo-nos sobre a forma como as pessoas formam as suas crenças relativamente àquilo que os outros pensam (Gunther, 1998: 486). O académico norte-americano Albert Gunther considera que a resposta mais óbvia é que os *media* transmitem o clima geral das opiniões, ou seja, a perceção das pessoas relativamente à opinião pública é formada através da cobertura mediática (1998: 487).

3.2.3. As notícias como construção social da realidade

Dennis McQuail defende que os *media* transmitem uma imagem do mundo que pode levar o público a adotar esta versão da realidade, “uma realidade de ‘factos’ e normas, valores e expectativas” (1979: 13). Através da cobertura mediática, os jornalistas podem chamar a atenção para certos problemas, soluções ou pessoas, favorecendo aqueles que têm poder (1979: 21). Consequentemente, os restantes ficam numa zona de sombra, de invisibilidade. Porque os *media* conferem estatuto e confirmam legitimidade, ao contribuírem para a **construção social da realidade**.

A este propósito, Peter L. Berger e Thomas Luckmann (1999) referem que a sociologia do conhecimento, disciplina da qual se ocupam, preocupa-se com a análise da construção social da realidade, da vida quotidiana. “A vida quotidiana apresenta-se como uma realidade interpretada pelos homens e, de modo subjetivo, dotada de sentido para eles na medida em que forma um mundo coerente” (1999: 31). Os autores referem que as pessoas estão conscientes do mundo enquanto um conjunto de múltiplas realidades. A realidade com a qual nos confrontamos já está previamente constituída por uma ordem de objetos que eram assim designados antes de os indivíduos terem consciência deles (1999: 35).

Numa conhecida obra sobre as notícias enquanto construção social da realidade, a autora americana Gaye Tuchman afirma igualmente que “as notícias são uma janela sobre o mundo” (1978: 1). Tal como qualquer enquadramento, o enquadramento das notícias pode ser problemático, diz.

A vista que se consegue através de uma janela depende se a janela é grande ou pequena, se tem muitos ou poucos painéis de vidro, se o vidro é opaco ou transparente, se a janela está de frente para uma rua ou para um pátio. (Tuchman, 1978: 1)

É com esta metáfora da janela que Tuchman introduz o tema que irá explorar em todo o livro, os processos através dos quais as notícias são socialmente construídas. A investigadora defende que a notícia é o resultado de uma instituição social, para além de estar envolvida em relações com outras instituições. A definição de notícia em cada sociedade depende da sua estrutura social, que produz normas e atitudes. Esta é uma visão que a autora, apesar de reconhecer, não partilha.

As notícias são uma representação da realidade e, portanto, têm um lado seletivo e subjetivo. No entanto, essa subjetividade é geralmente previsível (Schudson, 2011: 27), uma vez que as escolhas dos jornalistas não são totalmente aleatórias. Do mesmo modo, Berger e Luckmann defendem que os indivíduos “selecionam aspetos do mundo de acordo com a sua própria localização na estrutura social e também em virtude das suas idiossincrasias individuais” (1999: 139). Assim, a análise dos fenómenos sociais implica o reconhecimento da estrutura social em que estes se inserem, de acordo com os autores (Berger & Luckmann, 1999). Neste aspeto, a ordem social só existe enquanto produto da atividade humana (1999: 70).

Michael Schudson refere que os jornalistas, para além de noticiarem a realidade, também a criam. “Dizer que os jornalistas constroem o mundo não é o mesmo que dizer que conjuram o mundo. Geralmente trabalham com materiais fornecidos por pessoas e eventos reais”, afirma (Schudson, 2011: xiv). Schudson refere a autonomia e autoridade dos *media* para representarem o mundo de acordo com uma série de ideias, uma vez que a realidade não é objetiva. Deste modo, o mesmo evento pode originar duas coberturas completamente diferentes se seguido por dois jornalistas diferentes.

No caso particular da saúde, as notícias de saúde chegam ao público através das “lentes” dos jornalistas. As notícias são, assim, uma construção, sendo influenciadas por aquilo que os jornalistas aprenderam nas redações, pelos valores que absorveram e por aquilo que acreditam que deve ser a ênfase da estória (Arroyave, 2012: 199).

Os autores W. Lance Bennett e Shanto Iyengar (2008) defendem que estamos num tempo de viragem, em que é preciso conduzir mais investigação nesta área. A fragmentação das audiências, a proliferação dos meios de comunicação social e as mudanças pelas quais a comunicação – e particularmente o jornalismo – tem passado levam-nos a questionar se a questão dos efeitos dos *media* pode continuar a ser colocada como até aqui.

SÍNTESE CONCLUSIVA

Neste primeiro capítulo olhámos para o agendamento promovido pelos *media* na esfera pública. Começámos por analisar as teorias propostas por Jürgen Habermas sobre a esfera pública e a sua relação com os *media*. Neste particular, estamos de acordo com um conjunto de autores que, apesar de considerarem o modelo habermasiano datado, julgam que este é um bom ponto de partida para pensar a esfera pública no atual contexto mediático. Enumerámos algumas críticas à teoria da esfera pública de Habermas, nomeadamente a exclusão do povo e das mulheres, ou a configuração de um espaço público sobretudo urbano.

Habermas traça a evolução da esfera pública burguesa desde a sua ascensão até à sua decadência e posterior substituição pelos meios de comunicação de massas. O espaço público estabelecia a ligação entre o poder político e a sociedade, sendo que os jornais eram percebidos como estruturadores do espaço público. Os *media* eram, assim, centrais na configuração da esfera pública, promovendo o debate e operando como mediadores entre o público e as instituições. Habermas tinha uma visão muito pessimista relativamente à imprensa de massas, que era dominada por uma lógica capitalista e de mercado.

Na esfera pública pensada por Habermas, o desenvolvimento da sociedade é determinado pelas pessoas e são os *media* quem facilita as relações entre a própria sociedade e a política. São os *media* os promotores de debate e formadores de opinião pública.

A conceção da esfera pública tal como proposta por Habermas dificilmente seria ajustável às sociedades ocidentais contemporâneas. Apesar disso, a compreensão deste modelo ajuda-nos a repensar as atuais configurações do espaço público e o papel democrático dos *media*.

Vimos também as teorias dos efeitos dos *media*, que estão por detrás de muita da investigação desenvolvida neste campo de estudos. Entre as áreas estudadas incluem-se as relações entre *media*, política, e públicos, ou o uso dos *media* nas campanhas de saúde pública. A investigação sobre os efeitos dos *media* atravessou diversas fases, sendo que as primeiras teorias defendem o grande poder dos *media* na mudança de comportamentos e entendem os recetores das notícias como uma massa acrítica, homogénea e passiva. Teorias posteriores incluem já a noção da audiência enquanto utilizadora ativa dos *media*. Por outro lado, as teorias funcionalistas centram-se nas funções exercidas pelos *media* e reconhecem que estes são apenas um entre vários fatores com o potencial de alterar comportamentos. Este modelo pergunta o que é que as pessoas fazem com os *media*, que uso lhes dão, ao invés de se centrar naquilo que os *media* fazem às pessoas. Para além destas, temos também as teorias que testam os efeitos dos *media* a longo prazo e que

defendem, por exemplo, que a exposição prolongada ao conteúdo mediático altera comportamentos e leva as pessoas a adotarem as percepções da realidade veiculadas pelos *media*. Por fim, referimos a teoria de que as notícias são uma construção social da realidade, através do poder dos *media* de conferir estatuto e legitimidade. As notícias são, assim, uma representação da realidade e comportam a subjetividade e escolha dos jornalistas.

As notícias de saúde, por exemplo, chegam ao público através dos “óculos” dos jornalistas, pelo que o mesmo tema ou a mesma notícia pode ser tratado de forma diferente por dois jornalistas distintos. As notícias são construídas com base no passado do jornalista, na sua envolvência social, nos seus conhecimentos e experiências. As mudanças no panorama mediático, de que iremos falar mais à frente neste trabalho, requerem um outro olhar sobre a questão dos efeitos dos *media*. Defendemos que as notícias de saúde, que são o nosso objeto de estudo, têm a capacidade de promover a mudança de comportamentos. Os *media* podem ser aliados das autoridades de saúde na promoção de saúde e na prevenção da doença, ao divulgarem conteúdos específicos sobre saúde. Também os cidadãos podem ocupar um papel importante de participação no processo de tomada de decisões políticas, mediado pelos *media*.

Desafio: Poderá o poder dos cidadãos ser maior do que o poder dos *media*?

Vimos já que são diversas as teorias que defendem que as notícias produzem efeitos nas pessoas. Embora estando condicionados a uma série de fatores, os efeitos dos *media* são, de facto, uma realidade. Acreditamos que as notícias de saúde – por serem por vezes o único contacto que os cidadãos têm com o tema – podem mesmo mudar e moldar comportamentos. São inúmeros os exemplos de notícias sobre promoção da saúde e prevenção da doença divulgadas através dos *media*, com o objetivo principal de alterar estilos de vida. Referimo-nos, por exemplo, às campanhas antitabágicas, contra o cancro, ou de prevenção do VIH-Sida. Este tipo de campanhas caracteriza-se pela colocação de mensagens nos *media*, geralmente através da televisão ou rádio, mas também em *outdoors* e *posters*, e na imprensa escrita. A exposição a estas mensagens mediáticas costuma ser passiva, ou seja, resulta de um efeito accidental de uso rotineiro dos *media* (Wakefield *et al.*, 2010).

Naturalmente que a influência exercida por determinada notícia depende em larga medida da população à qual é dirigida, uma vez que o público não é uma massa passiva e homogénea. Aquilo que as pessoas *fazem* com as notícias importa talvez mais do que o que as notícias *fazem* com as pessoas. Julgamos que os meios de comunicação social têm muito potencial para ajudar na

prevenção de doenças e na promoção de estilos de vida saudáveis, através da divulgação de mensagens especificamente desenhadas para determinados subgrupos da população.

Apesar de os investigadores ainda não conseguirem responder inequivocamente às questões sobre os efeitos dos *media* (será que os *media* têm efeitos generalizados na sociedade ou, pelo contrário, têm pouca influência sobre as pessoas), a verdade é que não existem dúvidas sobre o poder que os meios de comunicação social exercem na sociedade em geral e em cada um de nós em particular. Seja de forma direta ou indireta, através de uma exposição curta ou prolongada, os *media* conseguem chegar a uma grande parte da população e têm o poder de influenciar comportamentos e atitudes.

No entanto, os cidadãos têm também a oportunidade de desempenhar um papel importante, envolvendo-se e participando na tomada de decisões políticas através dos meios de comunicação social. A consequência deste *engagement* poderá significar um maior envolvimento na tomada de decisões sobre a sua própria saúde, conforme veremos no capítulo seguinte.

CAPÍTULO 2. FORMAS DE PARTICIPAÇÃO DO CIDADÃO NA SOCIEDADE: DO *ENGAGEMENT* À ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS

Introdução: A função mediadora do jornalismo ao serviço da ciência

Apesar de os cidadãos terem capacidade para aprender e participar em assuntos científicos, por vezes pensam que não conseguem relacionar-se com cientistas ou instituições científicas. Frequentemente, quando existe comunicação entre as duas partes, há falhas de comunicação e de interpretação que levam a que os cientistas percam a paciência com a ignorância percebida do cidadão comum, fazendo com que este último se “desligue” dos cientistas (Powell & Kleinman, 2008). É, assim, importante promover uma comunicação bidirecional (*two-way communication*) entre o público e os cientistas (Horlick-Jones *et al.*, 2007). Nas barreiras à participação e envolvimento dos cidadãos incluem-se diversos fatores, que não estão limitados à perceção de que os cidadãos são geralmente apáticos e desconfiados relativamente às autoridades (Kasymova & Gaynor, 2014: 139), sejam elas da saúde ou outras.

Se os *media* não assumirem um papel mais proativo no processo de *public engagement*, será difícil criar espaços para as opiniões do público leigo (Nguyen & McIlwaine, 2011: 212). Apesar de os *media* operarem segundo lógicas comerciais, continuam a ser agentes poderosos na relação do público com a ciência (2011: 213). De facto, sabe-se que os *media* têm o poder de marcar as agendas pública e política, promovendo o debate sobre os assuntos aos quais dão visibilidade mediática. No entanto, o público continua a ter pouco ou nada a dizer no que toca ao desenvolvimento da ciência e da tecnologia nos *media* (2011: 213). A própria situação (de crise) que se vive nas redações reflete-se no jornalismo que se pratica, um jornalismo apressado, “de secretária”, em que a diversidade de fontes não é a maior preocupação. A redução do espaço nos jornais impressos, por exemplo, limita o trabalho do jornalista, que, perante a limitação de escolher com quem falar, desvaloriza o cidadão comum. Contudo, o cidadão comum pode dar um valioso contributo para o entendimento da ciência, nomeadamente dos assuntos de saúde, transportando experiências pessoais e introduzindo novas perspetivas sobre os temas.

1. O envolvimento dos cidadãos na sociedade: *civic engagement*

O *civic engagement* ou *public engagement* é um conceito que está muito ligado à comunicação e à teoria políticas (Besley, 2012). É um termo “chapéu” que envolve vários métodos para que as pessoas, em conjunto, lidem com assuntos de importância pública (Nabatchi & Amsler, 2014:

63S). Para além do *civic engagement* e *public engagement*, há uma imensidão de termos relacionados: *citizen engagement*, *community engagement*, *public participation*, *citizen participation*, *resident participation*... (2014: 65S).

Os *media*, por si só, não influenciam a participação dos cidadãos, mas a forma como os indivíduos usam os *media*, nomeadamente os *media* digitais, é um fator a ter em conta (Zúñiga *et al.*, 2013; Zúñiga & Valenzuela, 2011).

Vamos, neste texto, utilizar o conceito de *civic engagement*⁶, que “engloba uma vasta área de participação cívica na vida em comunidade” (Kleinman *et al.*, 2011: 222). É geralmente usado como um termo muito lato, referindo-se a um conjunto de constructos como as capacidades sociais, o conhecimento, as atitudes, comportamentos, e objetivos (Ballard, 2014: 440). No entanto, a definição do conceito é “bastante flexível” (Zúñiga *et al.*, 2013: 4). Daí que diferentes autores proponham definições distintas. O termo ‘*civic*’ vem de *civitas*, que eram as cidades-estado da Grécia; e de *civicus*, que em latim significa cidadão (Dahlgren, 2009: 58). Deste modo, o uso da palavra *civic* compreende um envolvimento e participação na vida pública.

Nos últimos anos tem havido um interesse crescente no *citizen engagement*, para além de mecanismos que facilitam este fenómeno (Powell & Colin, 2009). Este interesse no *citizen engagement*, nomeadamente em relação a desenvolvimentos científicos e tecnológicos, parece refletir, pelo menos em parte, a perceção de que os cidadãos devem ter uma palavra na tomada de decisões sobre estes assuntos. Assuntos que, tradicionalmente, apenas diziam respeito aos cientistas, governos, interesses corporativos, e outros atores e instituições poderosos na sociedade (Powell & Colin, 2009: 127). Deste modo, “a noção de *citizen engagement* tornou-se um aspeto central do discurso político em muitas sociedades democráticas” (Horlick-Jones *et al.*, 2007: 259). A maioria das definições de *civic engagement* assume que há um envolvimento para lá da típica relação unilateral; existe uma verdadeira interação com os cidadãos (Powell & Colin, 2009). O *civic engagement* é, acima de tudo, um modelo de democracia e cidadania (Dahlgren, 2009). As atividades de *public engagement*, por exemplo, podem ajudar a revitalizar a ciência juntamente com a democracia, uma vez que possibilitam uma série de discussões sobre a política e a ciência que as mantêm relevantes para os cidadãos e as suas necessidades (Guston, 2014: 57). E, apesar de haver inúmeros fatores que influenciam a democracia e o envolvimento político dos cidadãos, Dahlgren defende que o papel dos *media* é aqui fundamental (2009: 34). Num artigo sobre o

⁶Este termo, que significa o envolvimento e participação dos cidadãos, será utilizado ao longo deste trabalho em inglês, por entendermos que a tradução para português não é absolutamente fiel ao conceito original.

envolvimento dos cidadãos com a ciência nos Estados Unidos, Guston refere que a existência de “*engagement* sem a perspectiva de que haja um impacto nas políticas é decepcionante e pode ser alienadora” (Guston, 2014: 56). Tina Nabatchi e Lisa Amsler utilizam o conceito de *direct public engagement*, ou seja, referem-se a situações em que os indivíduos estão pessoal e ativamente envolvidos num processo. As autoras afirmam que o *public engagement* acontece em todo o mundo, em todos os níveis de governo, sendo transversal às esferas pública, privada e não-lucrativa ou não-governamental (Nabatchi & Amsler, 2014: 63S-64S).

1.1. Em busca de novas formas de participação

James Sloam, num artigo sobre o *civic* e *political engagement* dos jovens nos Estados Unidos, Inglaterra, e Alemanha, defende que a capacidade representativa dos políticos e das instituições políticas tradicionais tem vindo a enfraquecer nas últimas décadas (2014: 665). Por esta razão, o público – especialmente o público jovem – procura novas formas de participação e envolvimento. Do mesmo modo, Zizi Papacharissi reconhece que o aumento da participação cívica nos fóruns políticos *online*, nos blogues e em espaços públicos *online* (como o *youtube*) sugere o aparecimento de formas alternativas de atividade política (Papacharissi, 2009: 29). A autora sublinha que estas novas formas de participação indicam um eleitorado em busca de formas inovadoras de cumprir com as obrigações cívicas. E as tecnologias da informação e comunicação têm um lugar privilegiado enquanto veículos através dos quais a atividade cívica pode ser reinventada (Papacharissi, 2009: 29). Também Nick Couldry e colaboradores (Couldry *et al.*, 2010), num livro sobre o consumo dos *media* e o *public engagement*, referem que a apatia em relação ao voto e o suposto declínio da sociedade civil fazem com que assistamos a uma série de iniciativas que têm como objetivo envolver as audiências nos *fora* públicos. Os mesmos autores sublinham a importância das novas tecnologias, que promovem formas de participação interativas (Couldry *et al.*, 2010: 37). Por seu turno, Peter Dahlgren aponta as novas tecnologias dos *media* como promotoras do *civic empowerment*. Simultaneamente, diz, tornam os cidadãos mais vulneráveis à vigilância e ao controlo (2009: 55). Estes desenvolvimentos tecnológicos criam novas oportunidades e o público passa, assim, a ter acesso a toda a informação. Para além disso, a *web* 2.0 veio esbater as fronteiras entre emissor e recetor, ou seja, entre o jornalista e o público (Brants & Haan, 2010: 412). Num estudo sobre as práticas no *Facebook*, um grupo de investigadores refere que o advento da internet e as possibilidades que esta encerra são encarados como tendo todo o potencial para aumentar o envolvimento e participação democráticas e o acesso dos

cidadãos à política, bem como para criar oportunidades para reduzir o défice democrático (Bonsón *et al.*, 2014).

Em relação ao suposto declínio da sociedade civil, Sloam afirma que os jovens não são apáticos em relação à política e que se envolvem de diversas formas. Aliás, diz mesmo que na maioria das democracias estabelecidas são os jovens quem mais participa nos protestos políticos e expressa as suas opiniões em *fora online* (Sloam, 2014: 664). De facto, “muitos jovens participam regularmente em diversas formas de envolvimento cívico” (Ballard, 2014: 439). Parissa Ballard defende que o sucesso das sociedades democráticas depende da possibilidade de (e da forma como) os cidadãos se envolverem uns com os outros em organizações sociais, promoverem ações coletivas e trabalharem para atingir objetivos que beneficiem a sociedade (Ballard, 2014: 440).

Estas formas alternativas de participação tendem a reduzir as desigualdades em termos de idade e género; no entanto, tendem a aumentá-las com base no estatuto socioeconómico (Sloam, 2014: 664). Há uma série de características demográficas associadas com a participação dos cidadãos, nomeadamente a educação, salário, sexo, e personalidade (Zúñiga & Valenzuela, 2011: 399; Kleinman *et al.*, 2011; Papacharissi, 2009). Isto porque as pessoas precisam de tempo, dinheiro, e de capacidades de comunicação e organização para se envolverem em atividades cívicas; e estes fatores são mais facilmente detetáveis em indivíduos com níveis mais altos de educação e salário (Zúñiga & Valenzuela, 2011: 399).

Importa, no entanto, realçar que os níveis baixos de participação não são uma novidade, sendo que Peter Dahlgren refere que têm sido crónicos ao longo de grande parte da história da democracia moderna (2009: 13).

1.2. Poderá o cidadão ser um jornalista ocasional?

As mudanças a que temos vindo a assistir no panorama mediático, muito por via do surgimento das novas tecnologias, transformam os consumidores em potenciais criadores de conteúdos, contribuindo para novas formas de participação na sociedade. Dan Gillmor (2009) defende que há, atualmente, uma democratização dos *media*, no sentido em que a participação se tornou mais fácil e mais barata. Isto é especialmente visível nos países desenvolvidos, em que é comum as pessoas terem contacto com ferramentas de produção mediática, como computadores ou telemóveis. “As pessoas obtêm o que querem através de uma grande variedade de fontes, e obtêm-no no momento, no computador ou no telemóvel” (2009: 1).

O chamado *citizen journalism* (jornalismo-cidadão) refere-se, assim, a uma série de práticas relacionadas com a internet em que os cidadãos comuns se envolvem em experiências jornalísticas (Goode, 2009: 1288). Este fenómeno, segundo o autor, é encarado como um desafio aos *media* tradicionais, corporativos, pelo que é tentador classificá-lo como um movimento de oposição. No entanto, mesmo quando há uma clara independência institucional dos *media* “tradicionais”, as práticas do jornalismo-cidadão vão “beber” às normas e tradições associadas ao jornalismo tradicional (2009: 1289). Luke Goode considera até que algumas práticas do jornalismo-cidadão podem contribuir para a democracia. Um outro estudo defende que os jornalistas devem adaptar-se às novas realidades mediáticas, aceitando o facto de que os cidadãos possam fornecer informação (Keyser *et al.*, 2011)

Dan Gillmor considera que mais importante do que saber o que faz de alguém um jornalista é saber o que é o jornalismo. E num mundo em que qualquer um pode utilizar ferramentas de criação mediática e, assim, praticar um ato de jornalismo, é importante identificar esses atos de jornalismo e os seus resultados (2009: 4). O autor alerta para as informações falsas que por vezes são divulgadas pelos *media* através dos chamados “cidadãos repórteres”.

Mark Deuze fala mesmo no aparecimento de um novo e muito complexo ecossistema mediático, no qual a internet e tudo o que as pessoas fazem *online* é a sua primeira manifestação. Deuze refere-se aos cidadãos a quem é dado mais poder (*empowered citizens*), através do acesso a tecnologias cada vez mais baratas e fáceis de usar (2009: 24). O autor defende que este novo ecossistema mediático contribui para uma forma renovada de democracia.

Num livro que resulta essencialmente da sua tese de doutoramento, a investigadora 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.

Embora nos pareça importante entender o papel do jornalismo e dos jornalistas nesta nova paisagem mediática, não nos identificamos com a terminologia de “jornalismo-cidadão” ou “cidadão repórter”. Como veremos mais à frente nesta dissertação, a profissão de jornalista está enquadrada por estatutos e leis, normas éticas e deontológicas. Só alguém verdadeiramente comprometido com estes valores ético-deontológicos, familiarizado com os valores-notícia e com o que significa pertencer a uma “equipa” poderá, a nosso ver, fazer jornalismo. As novas

tecnologias e a facilidade de acesso à informação criam, de facto, oportunidades para que os cidadãos criem e difundam conteúdos. Esses conteúdos podem ser informação, mas não serão jornalismo.

1.3. O contributo do público para o processo de tomada de decisões

Na última década, temos assistido a uma tentativa de envolver os cidadãos no processo de tomada de decisões sobre desenvolvimentos científicos e/ou tecnológicos. Os desenvolvimentos científicos são atualmente temas recorrentes na comunicação política e na política quotidiana (Nguyen & McIlwaine, 2011). No entanto, estes esforços, feitos por académicos, ativistas, e agências governamentais não tiveram muito impacto nas políticas públicas, de acordo com alguns autores (Powell & Kleinman, 2008). Outros defendem que este tipo de iniciativas dá ao cidadão comum um papel significativo na construção das políticas de ciência e tecnologia (PytlíkZillig & Tomkins, 2011; Nguyen & McIlwaine, 2011; Horlick-Jones *et al.*, 2007). Horlick-Jones e os seus colaboradores, por exemplo, afirmam que existem várias formas de envolvimento participativo e deliberativo por parte dos cidadãos que começam a ter um papel cada vez mais importante na construção de políticas, nomeadamente nas áreas da ciência e tecnologia (2007: 259). Por outro lado, os autores de um estudo sobre a “democratização” da ciência referem que os desenvolvimentos científicos devem estar envolvidos nas relações entre os meios de comunicação, o público e os decisores políticos (Nguyen & McIlwaine, 2011: 211).

No processo de *engagement*, o público torna-se um parceiro democrático na determinação e regulação da ciência, para além de alargar os horizontes da própria ciência, transportando para aí os conhecimentos leigos – que muitas vezes os cientistas não têm (Watermeyer, 2012). É, aliás, reconhecida por alguns autores a importância da criação de laços entre os cientistas e a sociedade, nomeadamente através de atividades de *engagement* (Roten, 2011: 53).

Maria Powell e Daniel Kleinman admitem que o conhecimento sobre desenvolvimentos científicos e tecnológicos importantes – que é o primeiro passo para a participação – exija mais esforço aos cidadãos do que o conhecimento noutras áreas (2008: 330).

Uma área que tem merecido bastante destaque na investigação sobre o *engagement* é a do ambiente, sendo que se entende que “a participação do cidadão em matérias ambientais é indispensável” (Kasymova & Gaynor, 2014: 138). No caso dos cuidados de saúde, por exemplo, Renedo e Marston olham para a participação na saúde como sendo parte integrante de um conjunto de práticas através das quais a cidadania é exercida e negociada (2014: 2). Um outro

estudo cita o britânico *Royal College of Nursing* (2007 in Read & Maslin-Prothero, 2011: 704-705), que defende que os pacientes ou utentes de saúde têm capacidades pessoais, conhecimento e experiências que podem contribuir para o campo da investigação científica, complementando o saber do investigador. Entende-se, portanto, que os utentes podem contribuir com perspetivas alternativas às dos cientistas no desenvolvimento da ciência.

2. *Lobbying e advocacy*

Vimos já os efeitos que as notícias podem exercer sobre os públicos, no ponto dedicado às teorias dos efeitos dos *media*. Acreditamos que o jornalismo tem o poder de influenciar as pessoas e, eventualmente, os seus comportamentos, nomeadamente no que diz respeito às notícias sobre saúde. No entanto, sabemos que nem todas as notícias produzem os mesmos efeitos: os canais através dos quais são veiculadas importam, bem como o assunto em notícia e a forma como este é enquadrado pelos jornalistas. Entendemos que a influência exercida por determinados grupos na sociedade, de que são exemplo os grupos de *lobbying* e *advocacy*, é transportada para as notícias e, portanto, ajuda a moldar aquilo que as pessoas pensam sobre certo assunto. Vamos, neste ponto, abordar os conceitos relacionados com o *lobbying*, uma das ferramentas usadas no âmbito da Comunicação Estratégica. O trabalho aqui produzido resulta de um período de investigação realizado por nós no *Food Policy Center* da *School of Public Health, Hunter College – City University of New York*, Estados Unidos da América (EUA).

Há várias décadas que as atividades de *lobbying*⁶ estão perfeitamente estabelecidas nos Estados Unidos, mas a tradição na Europa é bastante diferente. Nos Estados Unidos, o *lobbying* está legalmente enquadrado e os grupos de interesse são percebidos como promotores de determinado objetivo. Lutam por uma causa e tentam influenciar os decisores políticos, envolvendo-se – de forma legítima e regulamentada – no processo político. Os grupos de interesse representam certos subgrupos ou perspetivas na sociedade, tornando-se os intermediários entre o público e as organizações oficiais ou governamentais. São um garante de que o cidadão comum é ouvido pelos legisladores e de que tem uma voz ativa nas decisões políticas.

Na Europa, pelo contrário, as atividades de *lobbying* têm sido vistas como uma tentativa de manipular o poder e de corromper o interesse público ao beneficiar os interesses privados dos grupos de pressão. A institucionalização do *lobbying* na União Europeia tem vindo a mudar o panorama do *lobbying* na Europa, embora a realidade seja ainda bastante diferente da norte-

⁶ Vamos, ao longo desta dissertação, utilizar a palavra inglesa '*lobbying*', em vez da tradução portuguesa 'lôbi'.

americana. A própria cultura europeia não tem promovido o desenvolvimento desta atividade, o que faz com que os Estados-membros estejam muito aquém de Washington DC em termos de cenário político.

Deste modo, iremos abordar as noções de *lobbying* e de *advocacy*, definindo o *direct lobbying* e o *grassroots lobbying*, bem como os conceitos legais que os envolvem. Vamos focar-nos na influência que a *advocacy* e o *lobbying* podem ter nas decisões políticas relacionadas com a área da saúde, nomeadamente as pressões das indústrias farmacêuticas e dos grupos de pacientes. Pretendemos, neste capítulo, traçar o panorama do *lobbying* nos Estados Unidos e na União Europeia, nomeadamente em Portugal, não esquecendo o papel dos *media* na marcação das agendas política e pública.

2.1. O panorama nos Estados Unidos e o contraste com a realidade europeia

2.1.1. Grupos de interesse ou interesse de grupos?

Existe uma noção generalizada de que “vários grupos de interesse afirmam que representam grupos sociais ou perspetivas políticas públicas” (Grossman, 2012: 23). Referimo-nos aos grupos de interesse, que tentam influenciar o público relativamente a determinado assunto. No entanto, será que estes grupos representam de facto quem dizem representar?

Em primeiro lugar, é preciso identificar a população-alvo e, de acordo com Matt Grossman, criar uma subcategoria de grupos de interesse “que sejam intermediários entre o público e as instituições governamentais” (2012: 24). Conhecidas como organizações de *advocacy*, constituem uma classe específica dentro dos grupos de interesse. O que são, então, as organizações de *advocacy*? Uma das definições possíveis diz-nos que consiste em todas as organizações que “lutam pelo interesse público através da promoção ou resistência à mudança social, a qual, se implementada, iria conflitar com os interesses sociais, culturais, políticos, ou económicos ou com os valores de outros grupos” (Andrews & Edwards, 2004: 481 in Grossman, 2012: 24). No entanto, por vezes é difícil “definir a barreira entre as organizações de *advocacy* e os restantes grupos de interesse” (2012: 26).

De uma forma simples, as atividades de *lobbying* implicam a comunicação direta com os decisores políticos sobre uma lei ou proposta de lei específica, enquanto as atividades de *advocacy* pretendem chamar a atenção para determinado assunto e são dirigidas ao público em geral ou a determinados segmentos do público. Pegando num caso do campo da saúde, o Grupo Português

⁷ Será utilizada a palavra inglesa ‘*advocacy*’, uma vez que a tradução para português não mantém intacto o significado do termo.

de Ativistas sobre Tratamentos de VIH/Sida poderia ser um exemplo de uma organização de *advocacy*.

2.1.2. O enquadramento legal do *lobbying*

O *lobbying* é um tema complexo com uma longa tradição nos Estados Unidos, e “embora a palavra ‘*lobbying*’ seja amplamente usada em relação a um conceito muito abrangente, a definição legal é bastante específica” (Vernick, 1999: 1426). De facto, nos EUA, a legislação faz uma distinção entre o *lobbying* e o apoio a candidatos políticos, por exemplo. De acordo com as leis do IRS (*Internal Revenue Service*, em português Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Singulares) e a lei federal, o *lobbying* encaixa em duas grandes categorias: *direct lobbying* e *grassroots lobbying*⁸. Todas as atividades que não possam ser aqui incluídas não são consideradas *lobbying* pela lei do IRS e, portanto, não são *lobbying*.

Quanto à sua definição, o *direct lobbying* é “qualquer tentativa de influenciar a legislação através da comunicação com legisladores, funcionários ou quaisquer outros oficiais do governo que participem na formulação da lei, sempre que essa comunicação 1) se refira a legislação específica e 2) transmita uma opinião sobre a lei em causa” (Vernick, 1999: 1426). Deste modo, quando alguém demonstra a sua posição sobre determinada lei a um legislador, estamos perante *direct lobbying*.

Quanto ao *grassroots lobbying*, “é qualquer tentativa de influenciar uma lei através da influência de opiniões junto do público em geral ou de algum segmento da população” (Vernick, 1999: 1426). Este tipo de *lobbying* pode ser também chamado de *indirect lobbying* e, novamente, tem de se referir a uma lei específica, dar uma opinião sobre essa lei e incluir um apelo à ação. “Formas indiretas de apelar à ação incluem dar o nome, morada, ou número de telefone de um legislador; divulgar uma cópia de uma petição ou de qualquer outro meio em que o recetor comunique com o legislador; ou simplesmente identificar determinado legislador como sendo favorável, ou não, a uma dada posição” (Vernick, 1999: 1426).

Estas são as definições que constam da lei norte-americana do IRS para as duas principais categorias de *lobbying*. Para além disso, a lei refere-se também a legislação que já esteja em vigor ou a propostas de lei que ainda não tenham sido formalmente introduzidas. Entende-se, assim, que “o objetivo principal dos grupos de interesse é influenciar as decisões políticas” (Klüver, 2011: 483). Envolvendo-se em atividades de *lobbying* junto dos decisores políticos, estes grupos

⁸ ‘*Direct lobbying*’ e ‘*grassroots lobbying*’ significam, respetivamente, *lobbying* direto e *lobbying* de base.

pretendem alcançar determinados resultados políticos que sejam semelhantes aos seus ideais (Klüver, 2011: 483).

2.1.3. Como influenciar os decisores políticos

Enquanto alguns grupos são bem-sucedidos nas atividades de *lobbying*, outros não têm qualquer influência sobre os decisores políticos. Heike Klüver diz mesmo que, por vezes, os mesmos grupos de interesse são bem-sucedidos a fazer *lobbying* por um assunto e falham quando o assunto político é outro. Deste modo, afigura-se como importante entender o que faz de um grupo de interesse um vencedor ou um perdedor em termos de influência de políticas.

Vários investigadores tentaram explicar os fatores que fazem com que uma proposta de lei seja aprovada ou rejeitada. Amy McKay deteve-se no *lobbying* negativo e concluiu que um resultado político pode ser influenciado por uma série de fatores, de que são exemplo a distribuição de recursos, as preferências da maioria, o tamanho do conflito, ou fatores institucionais. Esta autora admite que o *lobbying* negativo, ou seja, o *lobbying* contra uma proposta de lei, tem grande peso na rejeição ou adoção da proposta. “Defendo que este *lobbying* negativo alerta os decisores políticos para a possibilidade de que as consequências negativas sejam superiores aos benefícios de adotar determinada proposta” (McKay, 2012b: 117). “Quanto maior a oposição a uma lei ou proposta de lei, menos provável é que o legislador passe a proposta, enquanto a quantidade de *lobbying* a favor de uma proposta tem muito menos impacto na decisão do legislador” (McKay, 2012b: 120).

Outros estudos olharam para os resultados políticos, sendo que alguns autores acreditam que geralmente estes dependem da natureza dos conflitos. Nos EUA, por exemplo, a existência de um conflito faz com que os membros do Congresso estejam mais sensíveis à pressão dos grupos de interesse e olhem para os *lobbyists* (lobistas) como prejudiciais.

Outra teoria indica que há uma preferência da maioria e que as leis “vencedoras” são aquelas representadas por mais lobistas ou por aqueles com mais recursos. McKay afirma que “os próprios políticos reconhecem que aqueles com mais recursos e mais conhecimentos têm vantagens injustas no processo legislativo” (McKay, 2012b: 119). Para além disso, os grupos de interesse voltados para o negócio têm uma maior probabilidade de ser bem-sucedidos comparativamente com os grupos de interesse públicos, que muitas vezes não conseguem sequer chegar aos decisores.

Baumgartner e os seus colegas (2011) defendem que o governo promove o crescimento e a mobilização de grupos de interesse através de subsídios e contratos, mas também pela expansão das atividades em que está envolvido. “Quanto mais atividade, mais grupos de todo o género têm motivo para se envolverem no processo político. O aumento da atividade governamental numa série de sectores económicos e sociais tem, assim, um efeito “de procura” estimulador para toda a comunidade de grupos de interesse” (Baumgartner *et al.*, 2011: 3). Este grupo de investigadores diz que a comunidade de *lobbying* em Washington DC aumenta a cada ano que passa, embora esse aumento não se faça sempre ao mesmo ritmo ou sequer dentro da mesma área política.

Seria de esperar que os grupos de interesse se debruçassem sobre áreas nas quais o próprio governo é ativo, de forma a reduzir os riscos e os custos de investir numa área que não seja rentável. Assim, os autores admitem que “os grupos de interesse têm um papel no *agenda-setting*”, mas, apesar disso, “é raro esse papel ter algum impacto no tamanho do grupo de interesse, para além daquilo que já exista” (Baumgartner *et al.*, 2011: 5). Defendem ainda que o nível de *lobbying* aumenta à medida que a atividade política do governo também aumenta. No entanto, alertam, esse aumento é dirigido a certos assuntos. É também preciso notar que o crescimento e desenvolvimento dos grupos de interesse não são apenas afetados pela atividade do governo, mas também pela mobilização social e económica.

“Os observadores da política assumem como garantido que quanto mais dinheiro tenha um grupo de interesse mais provável é obter o que quer” (McKay, 2012a: 908). Porém, McKay reconhece que “os recursos financeiros não são o garante do sucesso no processo legislativo” (McKay, 2012a: 910). De facto, a autora conclui mesmo que os recursos financeiros “parecem não ter influência nas hipóteses dos lobistas em conseguir os seus objetivos” (McKay, 2012a: 913). Os resultados da sua investigação sugerem que as organizações mais ricas não têm mais hipóteses do que as outras em marcar a agenda. Ainda assim, embora o dinheiro possa não ser determinante no resultado político, aquilo que as organizações *fazem* com o dinheiro pode ser. A título de exemplo, o dinheiro pode comprar *lobistas* mais experientes ou com mais contactos numa determinada área política. Assim, “em alguns casos, mais dinheiro pode significar esforços mais intensos de *lobbying*, que produzam melhores resultados” (McKay, 2012a: 913).

2.1.4. As atividades de *lobbying* na União Europeia

Já foi aqui referido que o *lobbying* e atividades semelhantes têm uma longa tradição nos Estados Unidos, sendo que o melhor exemplo é o da política de Washington DC. Na Europa, a situação é

muito diferente, sendo que o *lobbying*, *advocacy*, ou as atividades de *coalition-building*⁹ estão essencialmente ausentes do panorama europeu. “Não parecia encaixar nem nos recursos nem na cultura. A estrutura supranacional da União Europeia (UE), as diferentes línguas, e a ausência de um povo ou público europeu comum fizeram com que o *grassroots lobbying* não valesse a pena” (Geiger, 2006 *in* Althaus, 2008: 477).

O autor compara a política praticada em Washington DC com a de Bruxelas: “Em Washington, pode construir-se uma carreira mesmo sendo anti-Washington”, enquanto em Bruxelas “não se pode ser anti-Bruxelas” (2008: 477). Ao nível europeu, é no Reino Unido que a tradição de *advocacy* e a própria sociedade se assemelham mais à realidade norte-americana.

Ainda assim, são já quase 10.000 os lobistas acreditados junto do Parlamento Europeu, segundo o Registo de Transparência da União Europeia¹⁰. No ano de 2016, a secção com mais representatividade neste organismo é constituída pelos ‘lobistas internos e associações sindicais/empresariais/profissionais’, seguida das ‘organizações não governamentais’.

Althaus admite que os *advocates* em Bruxelas não podem ser iguais aos de Washington e traça uma distinção bastante clara: os primeiros são tecnocratas que saem diretos das universidades, os segundos são “monstros políticos” com muita experiência na liderança de campanhas e em *advocacy* (2008: 478).

No entanto, não passa despercebido aos Estados-membros que, atualmente, Bruxelas pode e vai mudar o rumo da agenda legislativa (Althaus, 2008: 479). É mesmo reconhecida como “a capital do *lobbying*” na Europa (Lampreia & Guéguen, 2008). Em algumas áreas, de que é exemplo a legislação ambiental, quase todas as decisões são tomadas a um nível supranacional. Deste modo, “o conteúdo central da política é geralmente predeterminado por Bruxelas” (Althaus, 2008: 480), ainda que em termos nacionais as políticas sejam diferentes de um país para outro.

“Os lobistas a um nível nacional são geralmente quem insiste com os decisores nacionais para que ajam atempadamente e influenciem qualquer que seja o processo em movimento em Bruxelas” (Althaus, 2008: 480). Os lobistas precisam de intensificar as suas estratégias e de trabalhar tanto a um nível nacional como europeu, uma vez que a política de um país influencia e pode ser influenciada por Bruxelas.

Althaus afirma que “a Comissão, outrora o paladino da eurocracia que não queria saber se os cidadãos entendiam ou simpatizavam com o que se passava em Bruxelas, atualmente faz todos

⁹ Em português, poderia ser traduzido por “construção ou gestão de coligações”.

¹⁰ <http://ec.europa.eu/transparencyregister/public/consultation/statistics.do?locale=pt&action=prepareView> [consultado em 10 de Agosto de 2016]

os esforços para que haja uma democracia participativa – contrariando, até, alguns Estados-membros” (Althaus, 2008: 482). Esta mudança na política praticada na Europa tem beneficiado as organizações não-governamentais (ONGs), especialmente na área do ambiente. Estas organizações começaram, já na década de 1990, a fazer campanhas de *advocacy* a um nível transnacional, exercendo pressão nos decisores políticos.

As ONGs estão preparadas para ‘empurrar’ assuntos emocionais e mais políticos para a agenda europeia. Hoje em dia, muitas ONGs estão bem preparadas para a “*European Advocacy 2.0*”, competindo com os interesses económicos, de trabalho e governamentais através da pressão e exposição públicas, e não através de acesso e conhecimento. (Althaus, 2008: 483)

Para além disso, a Comissão Europeia ajuda as ONGs com financiamento, para que se possam estabelecer e participar na política de Bruxelas. Althaus sublinha que estas “ONGs financiadas pela UE publicitam abertamente que uma das suas principais funções é exercer *lobbying* a favorecer as instituições europeias e promover campanhas que acompanhem esse *lobbying*” (Althaus, 2008: 484).

O aumento do poder das ONGs e dos grupos de interesse dedicados a assuntos específicos pode assinalar o começo de uma abordagem diferente: apelos emocionais, campanhas para exercer pressão – usando os *media* e a comunicação direta para marcar a agenda política (Althaus, 2008: 485-486). O investigador reconhece que o panorama europeu está a mudar, apesar de alguns problemas se manterem: a falta de recursos e a ausência de uma cultura de *lobbying* e *advocacy*. “Ainda assim, a arena europeia sofreu verdadeiras transformações. Algumas favorecem o aparecimento de *coalition-building*, populismo e participação”. “A *grassroots advocacy* pode ainda ser uma coisa estranha em Bruxelas. Mas está em andamento e veio para ficar” (Althaus, 2008: 493).

Um outro investigador diz que o *lobbying* na União Europeia é largamente estruturado por uma troca de informação, pelo que se foca na lógica social do *lobbying* informacional. Adam Chalmers afirma que “os grupos de interesse fornecem aos decisores políticos informação relevante sobre as políticas, de forma a conseguirem acesso ao processo legislativo da UE e a serem ouvidos” (2013: 475). O objetivo do autor é perceber de que forma podem certas estratégias de *networking* ajudar os grupos de interesse a fornecer informação aos decisores políticos, assumindo que esses grupos conseguem muita da sua informação através de redes formais e informais, alianças e ligações. Deste modo, faz uma distinção entre as “redes com laços fortes – de amigos – e as redes de laços fracos – de conhecidos” (2013: 476).

Ao nível da UE, a fase onde se encontra a proposta política pode ser extremamente importante para as práticas de *lobbying*. “O *lobbying* ‘amigável’ domina ao nível da proposta, em que os grupos de interesse fornecem mais informação aos decisores políticos na Comissão. No entanto, o *lobbying* ‘amigável’ é uma estratégia pouco fiável quando se chega ao patamar do voto, em que os grupos de interesse dão menos informação ao Parlamento e ao Conselho” (Chalmers, 2013: 476).

Para Chalmers, a dimensão social é importante para perceber a informação que chega aos decisores políticos através dos grupos de interesse. Assim, defende que “um grupo chegado de ‘amigos’ nas redes de laços fortes tende a partilhar informação de confiança, embora redundante”, enquanto “conhecidos dentro de uma rede de laços fracos tendem a ser mais “fortes” em termos de partilha de informação” (Chalmers, 2013: 479). De acordo com o autor, os grupos de interesse têm mais vantagens nas redes de laços fracos, uma vez que estas facilitam um fluxo mais estável de informação. No entanto, a análise conduzida pelo investigador, através de entrevistas e questionários *online*, parece indicar que os laços fortes são mais valiosos que os restantes. De facto, “parece que, na UE, há demasiada informação a circular, pelo que os grupos de interesse tendem a favorecer a informação de confiança em vez de procurarem ativamente por mais informação nova” (Chalmers, 2013: 491).

Num outro estudo, Patrick Bernhagen e Neil Mitchell (2009) tentam analisar as determinantes do *direct corporate lobbying*¹ na UE, olhando para os fatores que levam as empresas a tornar-se politicamente ativas. Apesar de este tipo de fatores ser amplamente estudado nos Estados Unidos, no contexto europeu não se passa o mesmo. Mas a análise do caso norte-americano sugere que as empresas entram na arena política para conseguir certos privilégios junto dos decisores políticos: “O *lobbying* é uma das atividades levadas a cabo pelas empresas. Para além de transmitirem os seus interesses diretamente aos legisladores, as empresas podem ainda participar de forma coletiva e expressar interesse através de uma associação, podem participar financiando eleições através de contribuições a candidatos ou partidos, ou podem tentar influenciar a opinião pública e outros atores externos através de filantropismo ou outro tipo de comportamento voluntário” (2009: 157). De acordo com os mesmos autores, “o tamanho da empresa e o seu envolvimento com o governo são dois dos fatores com maior impacto no *lobbying* direto exercido junto dos legisladores europeus” (Bernhagen & Mitchell, 2009: 171). Para além disso, “o

¹ *Lobbying* praticado de forma direta pelas empresas.

desenvolvimento crescente das instituições comunitárias e a extensão do seu poder de regulamentação conduzem as empresas a praticar o *lobbying*” (Romagni, 1994: 116).

O panorama português

Em Portugal, as atividades de *lobbying* não têm enquadramento legal. De facto, a nível nacional o *lobbying* continua a ser “um assunto tabu, quer para governantes quer para governados” (Lampreia & Guéguen, 2008: 11). “E no entanto é uma atividade perfeitamente legítima em qualquer país democrático, que permite à sociedade civil defender legalmente os seus interesses perante os poderes públicos com toda a transparência” (Lampreia & Guéguen, 2008: 11).

Joaquim Martins Lampreia é o lobista português mais antigo junto do Parlamento Europeu, segundo o Registo de Transparência¹² da União Europeia. Martins Lampreia tem lutado pela regulamentação do *lobbying* em Portugal e refere que esta é “uma atividade mal conotada e olhada com suspeição, por ser mal compreendida e por não fazer tradicionalmente parte dos nossos hábitos de relacionamento da sociedade civil com os poderes instituídos” (Lampreia & Guéguen, 2008: 154).

Apesar de não ser reconhecido em termos legais, o *lobbying* existe em Portugal e há mesmo “um conjunto de atores que se dedicam a influenciar os poderes públicos na defesa dos interesses mais variados”, sem, no entanto, assumirem abertamente que estão a fazer *lobbying* (Lampreia & Guéguen, 2008: 153). O autor aponta mesmo o dedo ao que chama de “*deputados-lobistas*”, referindo-se aos representantes do povo na Assembleia da República, que, não estando obrigados a um regime de exclusividade, têm a hipótese de influenciar as políticas a partir dos seus gabinetes de advogados. “Enquanto num país existirem “*deputados-lobistas*”, para quê profissionalizar e regulamentar uma atividade que já se exerce “intramuros” do nosso Parlamento?”, acusa (Lampreia & Guéguen, 2008: 155-156).

Nas democracias ocidentais, o *lobbying* é geralmente legitimado e representa “uma importante peça da engrenagem da democracia, funcionando como uma espécie de contrapeso dos poderes políticos” (Lampreia, 2013: 155). Martins Lampreia defende que os lobistas são o “braço armado” da sociedade civil, uma vez que têm como função defender os interesses dos cidadãos perante os poderes instituídos. O autor aponta como razões para a falta de regulamentação desta atividade uma ausência de “tradição na defesa de interesses da sociedade civil perante os poderes

¹² <http://ec.europa.eu/transparencyregister/public/consultation/reportControllerPager.do> [consultado em 29 Junho 2015]

instituídos”. “Para nós, a participação democrática esgota-se com a votação”, lamenta¹³. Também é central o papel dos *media* na representação do *lobbying* como uma atividade “obscura”, o que, por sua vez, contribui para a geração de uma opinião pública também ela negativa. Por outro lado, atribui responsabilidades aos grandes grupos económicos, que têm um acesso facilitado ao poder político e, portanto, não veem necessidade de alterar as regras, e aos próprios deputados. A questão dos deputados é central, como já foi referido, uma vez que, em Portugal, não estão obrigados a um regime de exclusividade – estando “com um pé no sector público e outro no privado” (Lampreia, 2013: 156-157). São, assim, “lobistas em *part-time*”. Joaquim Martins Lampreia declara mesmo que “o *lobbying* vai sempre existir. Se não se regulamenta, não vão acabar com ele, mas vai ser menos transparente”¹⁴. A propósito da regulamentação da atividade, em Abril de 2015 surgiram algumas notícias na comunicação social referindo as intenções do executivo de Passos Coelho em regulamentar o *lobbying*. Na altura, o secretário de estado Pedro Lomba confirmou ao Diário Económico (Diário Económico, 13 de Abril de 2015) que a legalização do *lobbying* estaria na agenda do governo, não afastando a hipótese de existir uma proposta formal de lei até ao final da legislatura do XIX Governo Constitucional. Já em Junho do mesmo ano, o Governo adiantou que iria avançar com a criação de um registo de transparência para regulamentar o *lobbying* em Portugal (Diário Económico, 18 Junho 2015). Nesta altura, existia já um decreto-lei a propor a regulamentação das relações entre grupos de pressão e entidades públicas, deixando, no entanto, de fora do projeto os deputados da Assembleia da República. Este documento seguiria para promulgação pelo Presidente da República, não passando pela discussão na Assembleia da República. Entretanto, o projeto não avançou durante a legislatura do XIX Governo Constitucional, não se sabendo, à data de escrita desta tese, quando voltará a estar em cima da mesa uma proposta de introdução da lei.

2.1.5. *Media e advocacy*: uma relação de dependência

Neste contexto, os *media* possuem um papel importante, uma vez que têm o poder de marcar as agendas pública e política. Embora a questão da dependência dos *media* relativamente às fontes de informação seja desenvolvida mais à frente nesta dissertação, neste ponto procuramos descrever especificamente a relação com as organizações de *advocacy*. Matt Grossman refere uma relação de dependência mútua entre as organizações de *advocacy* e os *media*, de modo a

¹³ Joaquim Martins Lampreia em entrevista realizada no âmbito desta dissertação, a 29 de Setembro de 2014, na sede da sua empresa de consultoria Omniconsul.

¹⁴ Joaquim Martins Lampreia em entrevista realizada no âmbito desta dissertação, a 29 de Setembro de 2014, na sede da sua empresa de consultoria Omniconsul.

marcar a agenda política e a promover o debate sobre assuntos importantes. O autor diz que um dos objetivos principais das organizações políticas é gerar atenção mediática para as suas atividades e, com isso, falar através dos *media* para recolher apoios junto do público e das elites. Por sua vez, os *media* dependem das organizações de *advocacy* porque é aí que conseguem comentários informados sobre assuntos políticos, sendo que muitas vezes olham para os líderes dessas organizações como porta-vozes de importantes perspetivas políticas (Grossman, 2012: 125). De facto, o investigador entende que as organizações de *advocacy* são atores fundamentais na mediação da opinião pública sobre assuntos políticos (Grossman, 2012: 125). Deste modo, é provável que a visibilidade dos grupos de *advocacy* nos *media* tenha implicações importantes na forma como os assuntos políticos são enquadrados e que fontes são reconhecidas como importantes e válidas perante o público e os legisladores (Corrigan, 2000, Callaghan & Schnell, 2011 in Grossman, 2012: 125-126).

Grossman guia-se pela teoria do pluralismo institucional, que defende que as organizações que se constituam institucionalmente como representantes do público e que sejam *advocates* por uma causa têm mais visibilidade nos *media* do que as restantes. Assim, sugere que “os *media* confiam nas organizações que efetivamente se mobilizam para participar na política nacional” (2012: 126). Esta teoria explica padrões de uso de fontes de informação de um ponto de vista organizacional. Da perspetiva dos estudos da comunicação, poder-se-ia concluir que os *media* recorrem aos grupos de interesse enquanto fonte de informação por força de constrangimentos na cobertura mediática e valores-notícia. Herbert Gans (2004) diz mesmo que um dos fatores com mais peso na escolha das fontes de saúde, por exemplo, é a forma como estas falam com os *media*. As fontes de saúde que ajudam o jornalista a pôr a investigação em perspetiva e que explicam ideias complexas de uma forma simples tornam-se facilmente mais valiosas do ponto de vista dos *media*. Apesar de, teoricamente, qualquer pessoa poder tornar-se uma fonte de informação, o seu acesso aos jornalistas é geralmente um reflexo da hierarquia e do poder percebido na sociedade (Gans, 2004: 119). Para além do poder, as fontes precisam de reunir outras características que lhes facilitem o acesso aos jornalistas, como a proximidade geográfica e social. Deste ponto de vista, as agências de notícias têm vantagens na sua relação com as fontes: conseguem ter uma rede de jornalistas espalhada por um país ou mesmo pelo mundo. Estão, assim, mais perto da notícia, onde quer que esta esteja. A proximidade social é influenciada por fatores existentes noutra tipo de relações sociais, como o contexto social da pessoa ou interesses em comum. O estatuto social, a profissão ou os *hobbies* são fatores agregadores na sociedade; deste modo, a relação entre

jornalistas e fontes geralmente segue estes critérios – que também moldam as relações sociais. De facto, as fontes que queiram comunicar com os *media* devem partilhar interesses em comum com os jornalistas, nomeadamente valores básicos da cultura dominante (Ericson *et al.*, 1989). “A maioria dos estudos sobre as fontes especializadas no noticiário político refere as fontes governamentais, mas alguns estudos focam-se na cobertura mediática de organizações de *advocacy*” (Grossman, 2012: 127). Matt Grossman sugere que os investigadores deveriam ir além das teorias mediocêntricas para explicar a escolha de fontes de informação, especialmente aquelas que vêm das elites políticas.

2.2. A influência nas políticas de saúde

Conforme referimos anteriormente, os grupos de interesse tentam influenciar as ideias das pessoas sobre determinado assunto, sendo que o seu objetivo primordial é influenciar o processo legislativo. Não surpreende, portanto, que “todos os tipos de grupos e instituições tenham um interesse em políticas de saúde e tentem ter uma voz no processo de decisão política” (Conrandiopoulos, 2011: 45).

No campo das políticas de saúde, há uma série de grupos, instituições e organizações politicamente ativos – grupos de interesse. Conrandiopoulos refere que, apesar de algumas instituições (como os hospitais) terem as suas estratégias de *lobbying* limitadas pela ligação administrativa com o governo, não significa que não possam exercer algum tipo de pressão política (Conrandiopoulos, 2011: 48). O mesmo autor define os grupos de interesse como qualquer organização institucionalizada que esteja envolvida em atividades políticas relacionadas com a influência de legislação. No entanto, defende que o conceito de *interesses organizados* seria mais correto, uma vez que alguns grupos de interesse não são, de facto, grupos.

“Nos Estados Unidos, vários tipos de organizações trabalham de forma a melhorar a saúde pública, nomeadamente agências governamentais, organizações baseadas na comunidade, empresas, universidades, e grupos de *advocacy*” (Vernick, 1999: 1425). Também as organizações sem fins lucrativos têm um papel determinante na saúde pública, através de esforços de *lobbying* e de *advocacy*, beneficiando mesmo em termos legais e fiscais. Este tipo de organizações está isenta de impostos, desde que obedeça aos limites estabelecidos na lei. “Uma limitação importante prende-se com o facto de determinadas organizações não lucrativas estarem proibidas de se envolverem em atividades de *lobbying* (Vernick, 1999: 1425). Um problema recorrente nos Estados Unidos é que, por vezes, as organizações não conseguem entender que atividades são

absorvidas pela categoria de *public health advocacy* e quais são abrangidas pelo *lobbying*. Para evitar que lhes seja cortada a isenção de impostos, muitas organizações acabam por limitar a sua área de ação, tornando-se, assim, menos eficazes em termos de objetivos de saúde pública. “Um maior entendimento das regras que se aplicam às organizações sem fins lucrativos levaria ao reconhecimento, por parte dos profissionais da saúde pública, de que algum *lobbying* é permitido e muitas atividades de *advocacy* não se enquadram na definição legal de *lobbying* (Vernick, 1999: 1425). As organizações educativas, religiosas ou de caridade são algumas das que beneficiam da isenção.

2.2.1. Grupos unidos por interesses comuns: *coalition-building*

Vamos, agora, abordar um outro conceito: *coalition-building*. “Não envolve necessariamente um esforço de *grassroots*, mas muitos esforços de *grassroots* dependem de uma *coalition-building* bem-sucedida (Greer *et al.*, 2008: 480).

“O envolvimento de um grande número de participantes, o alcance de várias redes europeias, nacionais e regionais que uma *coalition* permite ajuda a melhorar a legitimidade” (Greer *et al.*, 2008: 480). A *coalition-building* foi sempre parte da política de Bruxelas, uma vez que os lobistas na União Europeia sempre sentiram necessidade de encontrar canais, acesso e parceiros entre os vários países-membros. No entanto, a existência de 27 sistemas de saúde distintos faz com que o panorama europeu, em termos de política de saúde, seja muito complexo (Greer, 2009). Se nos abstrairmos desta complexidade, Greer diz que é possível identificar grupos de atores cujos interesses e capacidades contribuem para a sua participação nas políticas de saúde europeias (Greer, 2009: 190).

No contexto dos cuidados de saúde, muitos grupos tornam-se politicamente ativos para obter ganhos que sejam serviços públicos e, como tal, estejam acessíveis para todos e não apenas para os que se mobilizaram; ou para obter ganhos para grupos aos quais não pertencem. (Conrandiopoulos, 2011: 51)

De facto, “a saúde costuma ser vista como um bem intrinsecamente desejável, sendo que a sua acessibilidade faz parte dos direitos dos cidadãos” (Conrandiopoulos, 2011: 51), pelo menos na União Europeia.

A indústria farmacêutica também tem um papel importante no processo de decisão e no *lobbying* na área da saúde. Ora, “a indústria farmacêutica pode ter interesses em comum com algumas organizações de pacientes, como a inclusão de determinado medicamento nas comparticipações do governo”. Em vez de formarem uma coligação, estes grupos podem considerar que os seus

interesses são mais bem servidos e defendidos por uma terceira organização (Contrandopoulos, 2011: 52). Apesar de os medicamentos modernos terem salvado já milhares de vidas – e continuarem a fazê-lo diariamente –, isso não é motivo para ignorar os produtos ou práticas prejudiciais à saúde desenvolvidos pela indústria farmacêutica (Freudenberg, 2014: 54).

“As práticas das indústrias da comida, tabaco, álcool, automóvel, armas e farmacêutica prejudicam e matam pessoas prematuramente, de diversas formas” (Freudenberg, 2014: 61). Nicholas Freudenberg considera que estas seis indústrias têm duas características em comum: contribuem para o aumento das doenças crónicas e usaram estratégias comuns para desenvolver o seu negócio, à custa da saúde pública. Estas estratégias não são apenas desenvolvidas pelas empresas, mas também pelas atividades de *lobbying*. “As empresas defendem que os indivíduos escolhem os seus produtos pouco saudáveis e que, ao fabricar produtos letais mas legais estão simplesmente a responder aos apelos do mercado” (Freudenberg, 2014: 68).

Atualmente, a UE é constituída por um conjunto de atores da saúde pública e atores externos, embora da saúde, que veem na Europa uma forma de melhorar as posições que ocupam a nível nacional (Greer, 2009: 199-200). Deste modo, aqueles que lutam pela saúde pública querem aliar-se à UE porque é aí que veem uma oportunidade de ganhar mais poder.

2.2.2. Quando os pacientes se constituem como *advocates*

Consideramos que os pacientes devem ser o centro de qualquer sistema de saúde e, portanto, que todas as medidas políticas que envolvam a saúde devem ter os interesses dos cidadãos em conta. Nos Estados Unidos, “inspirados pelos movimentos dos direitos civis, feministas, e pelo ativismo dos consumidores, houve uma série de movimentos de pacientes que alimentaram uma revolta contra a autoridade médica” (Hoffman *et al.*, 2011: 2). São diversos os autores que estudam a realidade norte-americana, e concordam que, nos Estados Unidos, tem havido demasiada ênfase nos pacientes enquanto consumidores individuais. No entanto, desde a década de 1970 que “os pacientes, tanto a título individual como em grupo, têm-se tornado mais ativos a expressar as suas necessidades e preferências” (Hoffman *et al.*, 2011: 1). Exemplo disso mesmo é o facto de terem “inventado novos termos para se autodesignarem – consumidores, clientes, cidadãos, e sobreviventes –, numa tentativa de serem ouvidos no seio do sistema de saúde” (Hoffman *et al.*, 2011: 2). Apesar disto, os *patient advocates* não têm sido tão bem-sucedidos a influenciar políticas como outros grupos, nomeadamente profissionais de saúde, companhias de seguros ou farmacêuticas.

Estes poderosos *stakeholders*, que às vezes se apresentam como *patient advocates*, têm como prioridade promover medidas que impulsionem os seus próprios interesses económicos e profissionais. Entretanto, a voz dos pacientes continua emudecida e fragmentada, quer seja através do *lobbying*, reuniões ou investigação científica. (Hoffman *et al.*, 2011: 2)

De qualquer forma, há dois paradigmas que olham para a forma como os pacientes devem controlar a sua saúde: a *patient-centered medicine* (medicina centrada no paciente) e a *consumer-driven health care* (cuidados de saúde orientados para o consumidor). O primeiro modelo tenta aumentar o envolvimento dos cidadãos no processo de decisão clínica; o segundo foca-se na escolha económica. O primeiro paradigma é o mais comum nos Estados Unidos, embora ambos os modelos assumam que cidadãos mais poderosos conseguem mudanças positivas no sistema de saúde.

Alguns grupos de pacientes que pertencem a uma parte mais vulnerável da população não podem lutar por si próprios. Deste modo, frequentemente têm de recorrer a outras pessoas para que lutem por si e pela sua saúde. É o caso das crianças, dos idosos, dos deficientes ou pacientes que tenham perdido a autonomia.

SÍNTESE CONCLUSIVA

Neste capítulo começámos por perceber o *civic engagement*, conceito próximo da comunicação política que se refere ao envolvimento e participação dos cidadãos na vida pública. Apesar de os *media*, por si só, não influenciarem a participação dos cidadãos, vimos que a forma como as pessoas usam os media pode influenciar a participação das pessoas. Esta preocupação com o *civic engagement* não é nova, notando-se um interesse crescente em relação a desenvolvimentos científicos e tecnológicos, o que parece refletir a noção de que os cidadãos devem ter uma palavra a dizer na tomada de decisões sobre estes assuntos. Dahlgren (2009) defende mesmo que o *civic engagement* é um modelo de democracia e cidadania. A propósito destes conceitos, abordámos a questão do declínio da participação política tradicional e o interesse do público, nomeadamente o público jovem, por novas formas de participação e envolvimento na sociedade. As tecnologias da informação e comunicação, particularmente a internet, ocupam um papel preponderante neste desafio que a todos é colocado. Trata-se de veículos através dos quais a atividade cívica e a participação podem ser reformuladas, segundo Papacharissi (2009). Em última análise, o exercício da democracia está largamente dependente da capacidade dos cidadãos em envolverem-se – uns com os outros e com as instituições da sociedade – e participarem para atingirem um bem comum (Ballard, 2014).

O processo de *engagement* permite, assim, que os cidadãos se tornem parceiros na determinação e regulação da ciência, o que é também benéfico para a criação de relações entre as comunidades científicas e o público leigo. No caso da saúde, por exemplo, entendemos que os pacientes têm a capacidade de contribuir com perspectivas alternativas às da comunidade médica, o que pode promover o desenvolvimento da ciência e da medicina e ajudar a que determinadas políticas sejam colocadas nas agendas – mediática e pública.

Falar da influência que os cidadãos procuram exercer sobre as políticas, com a sua participação e envolvimento ativos, implica também falar sobre atividades de *lobbying* e *advocacy*. Apesar de estas serem técnicas usadas pela Comunicação Estratégica, consideramos que é este o lugar mais adequado à sua discussão. Este capítulo dedica-se a olhar para as formas de participação do cidadão na esfera pública, e as técnicas de *lobbying* e de *advocacy* são ferramentas importantes ao dispor do cidadão. Apesar de estas ferramentas serem uma realidade com já várias décadas nos Estados Unidos, o panorama na Europa é bastante distinto – e aquilo que se passa em Portugal está ainda mais longínquo do modelo norte-americano. Apresentámos as atividades de *lobbying* nos Estados Unidos e o seu enquadramento legal, em jeito de introdução à situação que se vive na União Europeia. Existem duas grandes categorias de *lobbying*: o *direct lobbying* e o *indirect* ou *grassroots lobbying*. A forma mais simples de as distinguir é através do alvo a que se destinam. O *direct lobbying* prende-se com as tentativas de influenciar a legislação através do contacto com legisladores ou com qualquer pessoa que participe na elaboração da lei, desde que esse contacto se refira a legislação específica e transmita opinião sobre a legislação em causa. Por outro lado, o *grassroots lobbying* tenta influenciar determinada lei através da influência da opinião pública, devendo incluir um apelo à ação. Para além do *lobbying* propriamente dito, aqueles que pretendem influenciar a elaboração de políticas têm ainda ao seu dispor técnicas de *advocacy* ou atividades de *coalition-building*. Em Portugal, as atividades de *lobbying* não estão regulamentadas e este continua a ser um assunto “tabu” (Lampreia & Guéguen, 2008). Apesar de existir *lobbying*, a lei não reconhece este tipo de atividades e não tem havido um esforço para discutir e introduzir este assunto nas agendas política e pública.

Os *media* têm um papel central na questão do *lobbying*, uma vez que são eles quem detém o poder de marcar as agendas. Existe, assim, uma relação de dependência mútua entre as organizações de *advocacy* e os *media*, numa tentativa conjunta de marcar a agenda política e de promover o debate sobre determinados assuntos. Os *media* acabam por recorrer às organizações

de *advocacy* e aos grupos de interesse enquanto fontes de informação, devido aos constrangimentos na cobertura mediática.

Olhámos ainda para a influência que estes grupos de interesse têm nas políticas de saúde. O caso europeu, e uma vez que coexistem 27 sistemas de saúde distintos, é mais complexo do que o norte-americano – que está bastante explorado na literatura. A indústria farmacêutica acaba por desempenhar um papel importante no *lobbying* na área da saúde e tem algum peso nos processos de tomada de decisão política. Por outro lado, o grupos de pacientes (*patient advocates*) não têm tanto sucesso na influência das políticas. Embora os pacientes devam ser o centro de um sistema de saúde, as políticas de saúde não têm, muitas vezes, em conta os pacientes.

Desafio: Impacto e regulação – que ensinamentos pode a Europa retirar do modelo americano?

Ao longo deste capítulo, pudemos constatar algumas diferenças entre as atividades de *lobbying* nos Estados Unidos e na União Europeia. Em Washington DC, considerada a capital mundial do *lobbying*, os lobistas estão perfeitamente identificados e as suas atividades legalmente enquadradas. Apesar do caminho que se tem vindo a percorrer nos últimos anos, especialmente nos países do Norte da Europa, as atividades de *lobbying* ainda são vistas, em Portugal, como uma tentativa de manipulação do poder e de corrupção do interesse público ao beneficiar os interesses privados de determinados grupos.

Em Portugal, o *lobbying* continua a ser uma atividade ilegal, por não estar regulamentado. Consideramos, no entanto, que a legalização promoveria a transparência desta atividade e, portanto, iria contribuir para um exercício mais saudável da democracia. É inegável que as atividades de *lobbying* existem, pelo que se afigura como extremamente importante abrir o debate à sociedade civil e, neste sentido, acompanhar a evolução que tem vindo a ser feita na Europa. Consideramos que é uma questão de tempo até os nossos governantes decidirem legalizar este tipo de atividades, uma vez que as políticas europeias são geralmente seguidas de legislação idêntica a nível nacional. As recentes movimentações políticas neste sentido mostram esta mesma realidade. Não esperamos, no entanto, que a situação na Europa seja comparável àquela que se vive nos Estados Unidos. A tradição de *lobbying* e *advocacy* está perfeitamente enraizada na sociedade norte-americana, onde os grupos de interesse tentam influenciar os poderes político e legislativo, seja de forma direta ou através, por exemplo, dos meios de comunicação social.

Os interesses são atraídos pelo poder, pelo que os grupos de interesse tentam chegar onde o poder está. A importância cada vez maior da UE em determinadas áreas políticas tem contribuído

para um aumento dos grupos de pressão em Bruxelas, sendo que estes tentam influenciar o processo de decisão política de acordo com os seus interesses. No campo da saúde, por exemplo, a Europa tem vindo a introduzir uma série de medidas contra o tabaco, como os rótulos, a proibição de publicidade, ou o aumento de impostos. Mas esta legislação gerou muita controvérsia na UE, desde a questão de saber se a proibição geraria ganhos de saúde até à discussão do impacto económico das medidas (Boessen & Maarse, 2009). Após o aval do Parlamento Europeu e do Conselho de Ministros, a Alemanha recorreu da decisão e a diretiva foi anulada pelo Tribunal Europeu, em 2000. Só três anos depois, em 2003, foi aprovada uma nova proposta para banir a publicidade ao tabaco. Neste caso, a estratégia da indústria do tabaco passou por bloquear a passagem da proposta, tendo a Alemanha como aliada. Foram, nesta altura, formadas várias alianças, nomeadamente com os *media*, que acabaram por promover a rejeição da proposta (Boessen & Maarse, 2009). Estes autores referem que o *lobby* da saúde pública não era, nesta altura, tão forte como a indústria, uma vez que não tinha tantos recursos. Poderíamos apresentar inúmeros exemplos ilustrativos da presença dos *lobbies* e grupos de interesse na Europa.

No entanto, sendo este um estudo no âmbito das Ciências da Comunicação, não podemos descurar a função da comunicação social nesta discussão. Defendemos o papel importante que os *media* ocupam na sociedade, tendo o poder de marcar as agendas pública e política. Os jornalistas recorrem, assim, aos grupos de interesse, que se tornam fontes de informação pelo seu poder percebido e pelo lugar que ocupam na sociedade. Por seu turno, os grupos de interesse também recorrem aos jornalistas, para que estes influenciem a opinião pública. Num artigo sobre o esforço da indústria tabaqueira norte-americana para influenciar a opinião pública, refere-se o uso que esta fez dos *media* – particularmente de um grupo de jornalistas – para conseguir o seu objetivo (Muggli *et al.*, 2004). Assim, os autores contam como a Philip Morris recrutou um grupo de jornalistas através de um consultor de comunicação, apoiou estágios numa faculdade de jornalismo americana e trabalhou com jornalistas associados a *think tanks* financiados pela indústria tabaqueira. Estas iniciativas foram posteriormente replicadas na Europa (Hiilamo *et al.*, 2009; Muggli *et al.*, 2004).

Num outro artigo, sobre as indústrias do álcool e da comida, dois investigadores realçam a importância dos *media* na medida em que influenciam a opinião pública e podem ser aliados na eliminação de críticas. Assim, os autores afirmam que “os *media* podem ter um papel direto no *lobbying* e na elaboração de políticas, para além de mediar as preocupações dos cidadãos” (Miller & Harkins, 2010: 574).

Posto isto, defendemos que o caminho a seguir deve ser o de regulamentar o *lobbying* em Portugal, seguindo os passos já dados pela Europa. Se as atividades aqui enquadradas estiverem definidas e forem reguladas, os processos de influência do poder político tornam-se mais transparentes e, conseqüentemente, também a democracia se torna mais transparente.

CAPÍTULO 3. O JORNALISMO E OS JORNALISTAS

Introdução: Repensar o jornalismo através do reforço da ética e da deontologia

O que é, atualmente, distintivo do poder dos jornalistas? Com a digitalização e informatização da sociedade e, conseqüentemente, do próprio jornalismo, os cidadãos passaram a ter acesso à produção e distribuição de conteúdos noticiosos – que até aqui eram controlados pelos jornalistas. Qualquer um pode, atualmente, produzir conteúdos informativos, publicá-los e difundi-los em larga escala. Esbatem-se as fronteiras do jornalismo e torna-se cada vez mais complexo saber “quem é jornalista”. Perante este cenário, como é que se diferencia o papel do jornalismo e como é que se defende uma atividade que já não é exclusiva dos jornalistas?

Num livro dedicado a refletir sobre o jornalismo, a investigadora Madalena Oliveira levanta a seguinte questão: “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?” (Oliveira, 2010: 168). Esta questão afigura-se como fulcral no panorama jornalístico atual, em que falamos já de teorias pós-digitais (de que são exemplo o *gatematching*, o *branding journalism* ou o *ambient journalism*). Em *Os Elementos do Jornalismo*, Bill Kovach e Tom Rosenstiel defendem que o princípio “mais difícil de entender” no jornalismo é também aquele “que une todos os restantes”: “Os jornalistas têm uma obrigação para com a sua consciência pessoal” (Kovach & Rosenstiel, 2004: 189). Os autores referem-se ao “sentido pessoal de ética e de responsabilidade” dos jornalistas e dizem mesmo que “a ética está presente em cada elemento do jornalismo” (Kovach & Rosenstiel, 2004: 190). Também o investigador e ex-jornalista Joaquim Fidalgo sublinha a dimensão ética no jornalismo. Mas vai mais longe: “A questão de um comportamento ético (...) coloca-se relativamente ao jornalismo mas, antes disso, coloca-se em relação a todas as pessoas e, genericamente, a toda a atividade humana” (Fidalgo, 2009: 165).

Jane B. Singer defende que “a adesão a normas que reforçam o nosso [dos jornalistas] compromisso com a difusão de informação verdadeira e fiável é, em princípio, mais importante do que nunca num tempo em que estamos rodeados de informação de proveniência duvidosa e de qualidade discutível” (Singer, 2014a: 50).

Tal como vamos ver neste capítulo, urge uma mudança no paradigma da profissão de jornalista. As alterações por que o jornalismo está a passar assim o ditam. Acreditamos que essa mudança

deve passar, acima de tudo, por um reforço da ética e deontologia dos jornalistas, uma vez que são estas dimensões que distinguem o jornalista de um qualquer produtor e difusor de conteúdos.

1. O crescimento dos estudos jornalísticos enquanto agregadores de campos sociais

A história continua a acontecer, e os *media* continuam a mudar. A frase, escrita por Michael Schudson (2011: 83), mostra o carácter evolutivo dos *media*. De facto, nas últimas décadas, tanto o jornalismo como a profissão de jornalista têm vindo a sofrer alterações – em grande parte, acompanhando o advento das novas tecnologias da informação e comunicação –, dando origem a novas formas de fazer jornalismo. Do nosso ponto de vista, importa aqui perceber o que é e para onde vai o jornalismo num futuro próximo.

Joaquim Fidalgo afirma que “a dificuldade de delimitação clara do âmbito de atividade dos jornalistas enquanto profissionais caminha, como parece óbvio, a par da dificuldade de definição clara e inequívoca da sua própria atividade: o jornalismo” (2006: 13). Ora, as definições e delimitações do jornalismo e do que é ser-se jornalista são indissociáveis. Relativamente a esta dificuldade de delimitação da atividade, Bill Kovach e Tom Rosenstiel consideram que “o facto de os jornalistas não conseguirem explicar aquilo que fazem, seja por secretismo ou por incapacidade, deixa os cidadãos mais desconfiados de que a imprensa está a enganar-se a si própria ou a esconder algo” (2004: 41). A este propósito, também Ivor Shapiro admite a dificuldade em definir, no seio da academia, o que é o jornalismo. Esta dificuldade, diz, acentua-se com o atual esbater das fronteiras do jornalismo e do que é ser-se jornalista (Shapiro, 2014). Começamos, então, por pensar o jornalismo a partir da teoria dos campos sociais de Bourdieu (1997). De acordo com este pensador, o campo jornalístico é um microcosmo com leis próprias, e a sua importância justifica-se pelo poder que exerce sobre outros campos sociais, nomeadamente sobre os campos das ciências sociais e da política (Bourdieu, 2005: 41). É um espaço social estruturado, um campo onde se exercem relações de força e em que há dominantes e dominados. Benson e Neveu (2005) defendem que Bourdieu olha para a sociedade como um espaço de luta onde estão em confronto dois tipos de poder, ou de “capital”: o económico e o cultural. De facto, questões como as quotas de mercado, a concorrência promovida pela existência de diferentes órgãos de comunicação social, e outras, são recorrentes no campo do jornalismo. Estas relações de força são, segundo Pierre Bourdieu, invisíveis, embora constituam a estrutura do campo. Por outro lado, o campo jornalístico é também muito dependente de forças externas, nomeadamente aquelas ligadas à procura – o sociólogo afirma, aliás, que este é muito mais

dependente do que os restantes campos sociais. O campo jornalístico coexiste, assim, com outros campos sociais – o da justiça, o do desporto, ou o da economia, para nomear apenas alguns -, e age sobre eles. Apesar de relativamente autónomos e independentes, estes campos exercem influência entre si (Bourdieu, 2005).

O investigador português Rogério Santos define o campo jornalístico como um “lugar de uma lógica específica imposta aos jornalistas por meio de condicionamentos e controlos” (Santos, 2006: 19) e tece algumas críticas a outros autores que se ocuparam do estudo do campo jornalístico, como Bourdieu. “O campo jornalístico em Bourdieu e autores em si filiados ocupa-se dos jornalistas, agentes especializados que fazem as notícias. Mas pouco ou nada diz sobre as fontes de informação, agentes sociais também imprescindíveis no circuito de comunicação da notícia” (Santos, 2006: 20). O académico afirma que “a fonte de informação e o jornalista constituem o par que joga e trava uma disputa quanto ao significado do acontecimento a noticiar” (Santos, 2006: 17). De facto, no campo jornalístico as fontes constituem-se como agentes fundamentais no processo de recolha de informação e construção da notícia – veremos isto mesmo mais à frente nesta dissertação.

McQuail simplifica a teoria dos campos sociais, considerando que um ‘campo’ é “simplesmente um termo que denota a demarcação do jornalismo de outras formas e géneros da comunicação, de outros trabalhos ligados à informação, e de outras esferas institucionais (McQuail, 2013: 197). Segundo Bourdieu, para entender o campo jornalístico não é suficiente saber quem financia as publicações, quem são os anunciantes ou de onde vêm os subsídios; é necessário perceber os efeitos que as pessoas envolvidas neste campo exercem umas sobre as outras (2005: 33).

Também o sociólogo Anthony Giddens (2000), na sua teoria da estruturação, reconhece que os *media* são estruturas estruturantes e estruturadas da sociedade. Giddens aceita os constrangimentos estruturais, mas concede autonomia à ação individual, assumindo uma dualidade da estrutura em que as noções de ação e estrutura se pressupõem uma à outra.

Em termos históricos, Schudson afirma que o interesse, relativamente recente, na história do jornalismo e dos *media* desenvolve-se essencialmente em torno de dois trabalhos centrais à teoria social. Refere-se, aqui, à obra de Habermas sobre *A Transformação Estrutural da Esfera Pública*, que já explorámos anteriormente; e ao trabalho desenvolvido pelo historiador Benedict Anderson sobre as comunidades. Ainda sobre a teoria habermasiana da esfera pública, Ruiz e os seus colaboradores comparam os cafés burgueses do século XIX – que eram, para Habermas, os

espaços de discussão democrática –, com os jornais *online*, que podem, no século XXI, ser uma reencarnação da esfera pública (Ruiz *et al.*, 2011: 464).

Michael Schudson reporta-se à realidade norte-americana, que de certo modo marcou a história do jornalismo um pouco por todo o mundo. Aliás, o autor afirma que algumas das condições sociológicas que influenciaram as normas e práticas jornalísticas nos Estados Unidos não existiam, ou existiam de forma mais tímida, nos outros países. Também McQuail relembra que o jornalismo teve origem no ocidente e estabeleceu-se como instituição antes da existência de jornais na Ásia e no resto do mundo. O investigador holandês fala, assim, num modelo dominante ocidental (McQuail, 2013). Atualmente, os estudos sobre o jornalismo e os jornalistas são, no entanto, uma área de investigação consolidada, especialmente a partir da segunda metade do século XX (Deuze, 2005: 442). É a partir daqui que se fala em profissionalização do jornalismo, a consolidação de uma ideologia ocupacional consensual entre jornalistas de diferentes partes do globo (Deuze, 2005: 444). Ora, é nesta ideologia dominante que os jornalistas baseiam a sua prática e perceções profissionais. Para além da profissionalização do jornalismo, o século XX marca ainda a história dos códigos de ética e da preocupação com esta dimensão da profissão (Deuze, 2005: 449).

Mark Deuze (2005), reconhecido académico norte-americano, afirma que o jornalismo tem sido teorizado, investigado, estudado e criticado, por todo o mundo, a partir de variadas disciplinas. Os estudos jornalísticos são, assim, uma área de investigação multidisciplinar, que engloba a análise crítica dos vários processos relacionados com a recolha, avaliação, interpretação, investigação, escrita, edição e divulgação de informação para diversas audiências, através dos *mass media* (Franklin *et al.*, 2008). De sublinhar que o crescimento do campo dos estudos jornalísticos tem vindo a ser marcado por uma relação complicada entre a teoria e a prática do jornalismo (Harcup, 2012). Já em 2000, no primeiro número da revista *Journalism*, os académicos que contribuíram para esta publicação concordavam que era preciso alargar o âmbito do campo dos estudos jornalísticos (Zelizer, 2000). Na introdução, Barbie Zelizer questiona se os colaboradores da revista têm, ou não, motivos de preocupação relativamente ao jornalismo. “Não, se ouvirmos o apelo para um novo e revigorado estudo do jornalismo. Isso vai curar as feridas do jornalismo e facilitar a sua revitalização”, defendia há mais de uma década Zelizer (2000: 12).

1.1. O que é o jornalismo?

José Maria Izquierdo diz-nos que “tudo é – ou pode ser – jornalismo” (2013: 103). Para o autor, trabalhar num jornal ou manter um blogue de economia são tarefas igualmente importantes. Num

artigo dedicado às notícias na era digital, uma outra autora também defende que “a natureza interativa e participativa da *web* sugere que qualquer um pode ser um jornalista com as ferramentas certas” (Fenton, 2012: 560). Mas será que todos podemos, de facto, ser jornalistas? Em Portugal, o Estatuto do Jornalista define como jornalistas todos aqueles que, “como ocupação principal, permanente e remunerada, exercem funções de pesquisa, recolha, seleção e tratamento de factos, notícias ou opiniões” (art. 1.º, n.º1). É ainda condição necessária para o exercício da profissão a detenção de uma carteira profissional de jornalista, emitida pela Comissão da Carteira Profissional dos Jornalistas mediante o cumprimento de um conjunto de variáveis.

Queremos sublinhar que a definição de ‘quem é jornalista’ é cada vez mais difícil de resolver (Singer, 2011b: 106; Fidalgo, 2009: 294), tanto mais que qualquer um tem, agora, acesso à informação, às fontes de informação, e a ferramentas de publicação. De facto, atualmente o jornalista já não pode ser definido “pelo acesso aos meios de difusão da informação, uma vez que a tecnologia torna cada um capaz disso mesmo” (Singer, 2011a: 216). Do mesmo modo, o jornalista deixa também de poder ser definido pelo acesso às fontes de informação (Singer, 2011a: 216). Defendemos, assim, que a distinção entre os jornalistas e os restantes produtores e difusores de conteúdos deve residir na questão normativa. Jane Singer é desconcertante: “Se é difícil de responder à pergunta ‘Quem é um jornalista?’, o que é o jornalismo é ainda mais difícil de definir” (Singer, 2011b: 107).

Neste sentido, Dan Gillmor (2009) defende que a pergunta certa não é “Quem é que é jornalista?”, mas sim “O que é o jornalismo?”. Wolfgang Donsbach admite que a definição do jornalismo e do que significa ser-se jornalista não é tão clara como era no passado, quando os jornalistas eram repórteres e editores a trabalhar para jornais, televisões, rádios, ou agências noticiosas (2012: 43). Do mesmo modo, Jane B. Singer alerta que “à medida que mais pessoas criam e partilham informação *online*, as definições de ‘jornalista’ e ‘jornalismo’ tornam-se cada vez menos úteis” (Singer, 2014b: 55).

Ora, Michael Schudson diz que o jornalismo é “o negócio ou a prática de produzir e disseminar de forma regular informação sobre assuntos atuais de interesse público” (2011: 3). Para Fuller, o jornalismo situa-se entre a arte e a ciência: “Demasiado prático para ser uma arte, muito confuso, imediato e precível para aspirar a ciência” (2010: 131). Num conhecido livro dedicado a pensar o jornalismo e a sua relação com a sociedade, Denis McQuail afirma que o jornalismo refere-se às atividades e resultados daqueles que, de forma profissional, recolhem, analisam e publicam notícias (2013: 2). McQuail olha para o jornalismo – presente e futuro – a partir do mundo em

que este se situa, com as suas diferentes formas e culturas, inserido numa sociedade particular (McQuail, 2013: 4). O investigador reconhece que o jornalismo é uma atividade essencial da vida em comunidade. Assim, é também “um fenómeno social e cultural ligado a muitas outras condições e que escapa a uma definição clara” (McQuail, 2013: 11). Sendo a sociedade a origem e o destino das notícias, McQuail sublinha que o jornalismo está, inevitavelmente, envolvido no exercício do poder. É uma “atividade complexa e simultaneamente muito pragmática” (McQuail, 2013: 33). Neste contexto, poder significa influência e persuasão, uma vez que a informação em si não tem a capacidade de coerção (McQuail, 2013: 19). O poder dos *media* é, aliás, uma das questões centrais ao discurso público contemporâneo (Zelizer, 2008).

1.2. O “cimento social” da democracia: perspetivas normativas do jornalismo

Ora, a função do jornalismo é a comunicação, que Schudson define como “a coordenação social dos indivíduos e grupos através de símbolos e significados partilhados” (2011: 3-4). O autor refere que há uma tentação muito grande de definir o jornalismo de uma forma normativa, como um campo com uma missão de serviço público. A este propósito, Deuze considera que o ideal do serviço público é uma das componentes mais valiosas da ideologia do jornalismo, sendo que os jornalistas partilham uma noção de “fazer algo pelo público”, uma espécie de cães de guarda do *status quo* em nome das pessoas (Deuze, 2005: 447). Esta noção de serviço público é, aliás, um princípio democrático (Lewis, 2006: 308) e compreende o jornalismo como uma atividade profissional caracterizada acima de tudo pela objetividade e pluralidade (Donsbach, 2012: 41). Singer (2011a) aponta a questão do serviço público como um dos marcos da profissão, guiada por princípios éticos. A autora refere a questão da qualidade, que se traduz pela noção de responsabilidade dos jornalistas perante a informação que fornecem, não só em termos de quantidade mas também – e acima de tudo – quão verdadeira essa informação é (Singer, 2011c: 121). Em jeito de resumo, citamos Joaquim Fidalgo, que, tendo dedicado a sua tese de doutoramento às questões da ética e da auto-regulação no jornalismo, relembra que a reivindicação da prestação de um serviço público foi um “argumento angular dos jornalistas” para verem a sua profissão reconhecida (Fidalgo, 2009: 121). “Tal como os médicos asseguravam o bem essencial da saúde ou os advogados o bem essencial da justiça, também os jornalistas, não lidando embora com os problemas básicos da vida ou da morte, da liberdade ou da prisão, se apresentavam como assegurando um bem tanto mais essencial quanto mais complexa se tornava a realidade envolvente que importava conhecer (...)” (Fidalgo, 2009: 121). Os jornalistas

comprometiam-se, assim, a exercer uma “missão” de forma “altruísta e desinteressada, tributária de um interesse público” (Fidalgo, 2009: 121).

Ora, a noção normativa do jornalismo é geralmente usada tanto por académicos como por profissionais, que consideram que este é o “cimento social” da democracia (Deuze, 2009). Bill Kovach e Tom Rosenstiel (2004) vão mais longe e dizem mesmo que a informação criou a democracia. A relação entre jornalismo e democracia não é, de todo, uma novidade. Barbie Zelizer relembra que esta já existia desde o Iluminismo, defendida pelos filósofos políticos ocidentais (Zelizer, 2012: 463).

Schudson revela-se, porém, relutante em incluir a noção de democracia na definição de jornalismo. No entanto, somos da opinião que os dois conceitos estão intimamente ligados e que são mesmo indissociáveis. Beate Josephi relembra, a este propósito, que o jornalismo e a democracia têm andado a par, tanto na teoria dos *media* como no pensamento profissional nas sociedades ocidentais (2013: 474). Aliás, Jane Singer afirma mesmo que “é geralmente inquestionável, nos círculos onde se movem os jornalistas, que uma das tarefas centrais da imprensa é fornecer informação que os cidadãos possam usar de forma a governarem-se de uma forma informada” (Singer, 2003: 144). A autora refere-se inequivocamente ao papel social que os jornalistas entendem ocupar, de garante da democracia. No mesmo sentido, Paul Manning afirma que os jornalistas devem ter a tarefa de recolher e comunicar ao público informação atualizada, nacional e internacional, de forma a alimentar a discussão política e o processo democrático (2001: 2). Portanto, os jornalistas desempenham uma função insubstituível tanto na política democrática como na economia de mercado (Anderson *et al.*, 2012: 3); enfim, têm um papel central nas democracias contemporâneas (Gerodimos, 2013: 477). Justin Lewis defende que cabe aos *media* informar os cidadãos, essa é a sua função fundamental. “É claro que não podemos forçar as pessoas a interessarem-se ou a serem cidadãos ativos. Mas podemos pensar em como criar as condições para que exista uma cidadania ativa” (2006: 308). De facto, Gans também sublinha que a existência de *media*, por si só, não resulta em cidadãos mais informados ou numa sociedade democrática (2012: 96). Ainda assim, há quem vá mais longe: “O jornalismo é outro nome para democracia, ou, ainda melhor, não pode existir jornalismo sem democracia” (Carey, 1996 *in* Deuze, 2009: 21).

O problema de olhar para o jornalismo como um sinónimo de democracia é, segundo Beate Josephi (2013), o de marginalizar os países que (ainda) não alcançaram este regime político. A autora tenta demonstrar que a democracia não é uma pré-condição para a existência do

jornalismo, uma vez que este deveria ser definido a partir do próprio jornalismo, dos jornalistas e do seu trabalho (Josephi, 2013: 480). Zelizer também argumenta que, apesar de se defender que o jornalismo é necessário para a democracia, o contrário não é verdade. A investigadora mostra que variadas circunstâncias demonstram que “a democracia não tem sido necessária para o jornalismo, e a ideia de que a democracia é o garante do jornalismo não tem sido apoiada no terreno” (Zelizer, 2012: 465). Herbert J. Gans partilha da mesma opinião, defendendo que “todas as sociedades com instituições políticas formais, democráticas ou não democráticas, têm meios de comunicação” (Gans, 2012: 95).

Numa obra incontornável sobre *Os Elementos do Jornalismo*, Bill Kovach e Tom Rosenstiel (2004: 16) definem mesmo como a principal finalidade do jornalismo “fornecer aos cidadãos a informação de que precisam para serem livres e se autogovernarem”. Isto porque, com as mudanças que têm vindo a acompanhar a profissão, o jornalista “já não decide o que o público deve saber”: “Ajuda-o, antes, a ordenar as informações” (2004: 23). Um estudo sobre as perspetivas normativas dos estudos jornalísticos, conduzido por Jay G. Blumler e Stephen Cushion (2014), defende que o jornalismo é geralmente o condutor através do qual os fazedores de opinião ganham visibilidade e, eventualmente, influência. Uma publicação do *Tow Center for Digital Journalism*, da *Columbia Journalism School*, argumenta que os jornalistas existem porque as pessoas precisam de saber o que aconteceu e porquê (Anderson *et al.*, 2012: 20). Assim, a função principal da imprensa numa sociedade democrática é manter o público informado (Elliott, 1997: 41). Novamente, é a ideia de serviço público que aqui está implícita. Deste modo, os autores deste artigo referem que o jornalismo expõe a corrupção, chama a atenção para a injustiça, exige a prestação de contas por parte dos políticos e negócios. Para além disto, informa os cidadãos e os consumidores e ajuda a organizar a opinião pública (Anderson *et al.*, 2012: 3).

Robert McChesney refere-se a um jornalismo “saudável”, o jornalismo desejável, que segue determinados princípios básicos. Para o autor, o jornalismo deve dar a conhecer aqueles que estão no poder e os que querem lá estar; deve olhar para as necessidades de informação dos cidadãos como legítimas; deve separar a verdade da mentira; e deve produzir uma série de opiniões informadas (2013: 20). Por seu turno, José Maria Izquierdo, jornalista espanhol que passou por vários órgãos de comunicação de renome (como o jornal *El País* ou a agência *Efe*, dos quais foi subdiretor), defende que “alguém deve exercer a dura e quase sempre ingrata tarefa de vigiar os poderosos. Essa é uma tarefa que encaixa nos interesses da nossa profissão” (2013: 11). Na mesma linha, afirma que “a sociedade confiou aos jornalistas – num contrato não escrito, mas

vigente – a tarefa de vigilância daqueles que controlam os nossos destinos, vidas, etc.” (Izquierdo, 2013: 11-12).

Informar, contar o que acontece, procurar o que há para procurar, investigar o que há para investigar. Com rigor, com clareza, com independência de qualquer grupo de pressão, por muito importante que seja. É este o património dos jornalistas, o que justifica a nossa existência, o que dá sentido ao nosso trabalho, o que faz da nossa profissão invencível. (Izquierdo, 2013: 103)

O jornalismo é uma “profissão única” e, apesar da crise atual, “ainda apresenta uma carreira fascinante e entusiasmante para muitos jovens” (Edwards, 2013: 334).

O (visível) entusiasmo com que Izquierdo descreve a profissão – “invencível” – de jornalista deixa também antever a sua posição relativamente ao futuro do jornalismo. Afirma que “é preciso aprender a fazer jornalismo, é preciso conhecer – e amar – o ofício” (2013: 11).

2. Os desafios de um novo ecossistema mediático

Com o aparecimento das novas tecnologias em geral e da internet em particular, a profissão de jornalista sofreu várias mudanças, criando-se novas plataformas e mesmo novas formas de jornalismo. O mundo *online* proporcionou oportunidades para os jornalistas e, simultaneamente, novos desafios. Jane Singer (2003) sugere que os novos produtores de conteúdos *online* vêm mesmo desafiar a noção de jornalista enquanto profissional, facilitando e, ao mesmo tempo, dificultando as práticas jornalísticas. Também a “crescente comercialização da produção das notícias transformou profundamente a estrutura e o funcionamento do campo jornalístico” (Champagne & Marchetti, 2005: 113).

Alguns autores defendem, a este propósito, que a mudança e a adaptação não são conceitos estranhos à história do jornalismo (McQuail, 2013; Gans, 2012; Santos, 2011; Brown, 2010; Pavlik, 2008; Jenkins, 2006). Peter Dahlgren, que se interessa bastante pelas questões associadas aos *media* digitais, atenta no facto de que o jornalismo não pode passar ao lado das transformações da sociedade, da cultura, e até dos próprios *media* (Dahlgren, 2008). Luís Santos refere que, enquanto fenómeno sociológico em permanente evolução, a mudança é uma componente essencial do jornalismo (2011: 91). E Denis McQuail relembra que, desde a industrialização da produção de jornais, o jornalismo tem vindo a transformar-se, dando resposta às mudanças tecnológicas (2013: 13). Recuando na história do jornalismo, David D. Brown recorda que, apesar das previsões, “a rádio não levou à morte dos jornais, nem a televisão acabou com a rádio ou o cinema” (2010: 3).

No entanto, e embora “os *media*, e a prática do jornalismo, tenham vindo a transformar-se com os tempos, há determinados pontos de viragem em que ocorrem mudanças fundamentais” (McQuail, 2013: 171). E, conforme defende Jenkins, “as indústrias mediáticas estão a atravessar outra mudança de paradigma” (Jenkins, 2006: 5). O século XX é, assim, um ponto de viragem, marcando a digitalização e informatização da sociedade, na qual o jornalismo não é exceção. De facto, as novas tecnologias da informação e comunicação, nomeadamente a internet, tiveram um “impacto tremendo” nos meios de comunicação tradicionais e nas pessoas que aí trabalham (Singer, 2003), alterando as condições para o exercício do jornalismo de diversas formas (Hansen, 2013). Stephen Jukes diz que o jornalismo está a atravessar um conjunto de mudanças “sem precedentes”, nomeadamente pelo “colapso da confiança pública; o declínio da forma tradicional de recolha de notícias – que pode enfraquecer o papel de *watchdog* do jornalismo; um futuro financeiro incerto; e uma relação no mínimo ambígua com um cada vez mais influente exército de ‘jornalistas cidadãos’” (Jukes, 2013: 2).

2.1. A presença de novos atores na partilha do espaço mediático

Ora, as mudanças na forma de fazer jornalismo, motivadas pelo crescimento das novas tecnologias, vieram alterar a relação entre os *media* e as suas audiências (Fuller, 2010). Pavlik defende mesmo que a transformação das relações entre as organizações mediáticas e os seus públicos é uma das maiores mudanças (2008: 275). Na primeira década de existência da internet, o conteúdo multimédia (ainda) era feito com notícias produzidas e controladas pelos jornalistas (Singer, 2009: 277). Agora, a internet não é apenas digital, mas uma rede em que a comunicação e os comunicadores estão ligados. Deste modo, “o espaço mediático e o controlo sobre o que este contém são partilhados” (Singer, 2009: 277). Esta “vida na rede”, para além de trazer mudanças no controlo do conteúdo e nas práticas de construção das notícias, vem alterar a natureza das relações entre aqueles que estão dentro e fora das redações (Singer, 2011a: 224). Apesar de as audiências, ou parte delas, terem há muito oportunidade de participar nos *media*, a internet veio facilitar a distribuição de conteúdos gerados pelo utilizador (Bergström, 2011).

Herbert J. Gans sublinha que as novas tecnologias e os *media* digitais trouxeram novos atores que podem ser importantes para o futuro das notícias (2012: 100). A este propósito, Ruiz e os seus colegas notam que o jornalismo *online* incorporou rapidamente mecanismos que transformam as suas audiências em contribuidores ativos de conteúdo (Ruiz *et al.*, 2011: 464). A “maior promessa” da internet está, então, relacionada com a facilidade de participação e de trocas de

informação (McQuail, 2013: 174). Wolfgang Donsbach nota que, atualmente, “comunicar com o público já não requer o envolvimento dos *mass media* tradicionais” (2012: 43). Esta é, para Jane B. Singer, uma das mudanças mais profundas associadas com o crescimento da internet: “A criação de um mundo em que qualquer um pode publicar informação” (Singer, 2011a: 216). Há autores que introduzem o conceito de ‘*prosumer*’, que traduz a junção de produtor e consumidor de informação (McQuail, 2013). Os consumidores também recolhem informação e publicam-na, o que contribui para uma nova relação produtor-consumidor (Rottwilm, 2014). Isto não significa, no entanto, que qualquer um possa ser jornalista.

Joaquim Fidalgo nota que, por um lado, “parece haver cada vez mais jornalistas (e empresas jornalísticas) que desenvolvem atividade até há pouco dificilmente identificáveis com jornalismo” e, por outro, “parece haver também cada vez mais pessoas que, não podendo definir-se profissionalmente como jornalistas, trabalham a informação (...) em termos tipicamente jornalísticos” (Fidalgo, 2009: 295). Jenkins fala numa “cultura da convergência”, em que as relações entre produtores e consumidores dos *media* se aproximam e as distinções se esbatem (Jenkins, 2006). Já não nos referimos aos produtores e aos consumidores dos *media* como ocupando papéis separados: “São participantes que interagem uns com os outros de acordo com um conjunto de regras que nenhum de nós verdadeiramente entende” (Jenkins, 2006: 3). E, neste sentido, “a convergência não é apenas uma *buzzword*”; é, de facto, um identificador principal de muitas tendências na cultura digital atual (Deuze, 2012: 267). Por convergência, Jenkins entende um “fluxo de conteúdo através de múltiplas plataformas mediáticas, a cooperação entre múltiplas indústrias mediáticas, e o comportamento migratório das audiências” (Jenkins, 2006: 2). Mais do que um processo tecnológico, a convergência é também uma mudança cultural e manifesta-se de duas formas distintas, mas interdependentes: a convergência de indústrias mediáticas e a convergência dos processos de produção e consumo mediáticos (Deuze, 2012; Jenkins, 2006). Mark Deuze defende que o impacto da cultura da convergência na identidade profissional dos jornalistas deve sublinhar os processos de negociação contínuos relacionados com o indivíduo enquanto ator mediático (Deuze, 2012: 273). Apesar da ênfase na tecnologia, as mudanças no panorama mediático não se devem apenas a este fator. Natalie Fenton considera que esta “onda de mudança tecnológica” está muito enraizada na convergência de forças económicas, reguladoras e culturais (Fenton, 2012: 557).

2.2. Oportunidades e ameaças à profissão de jornalista

Robert G. Picard admite que as “enormes mudanças de negócio” com que os jornais, as agências noticiosas, e outros difusores de notícias se deparam multiplicaram-se no mundo ocidental, especialmente durante o século XXI (2014: 500). E os jornais sofreram “danos económicos catastróficos” devido à revolução da informação (Fuller, 2010: 3).

Estamos, assim, perante um novo ecossistema mediático (Deuze, 2009), do qual a internet é a sua manifestação primária. A existência de um novo ecossistema não significa, no entanto, que deixem de existir oportunidades para exercer um jornalismo de qualidade – as oportunidades continuam a existir, apenas são diferentes e obrigam-nos a pensar em novas formas de fazer jornalismo (Picard, 2014: 501). À semelhança daquilo que acontece noutras profissões, os jornalistas podem encarar a presença das novas tecnologias nas redações como uma ameaça (Manning, 2001: 75) ou como uma oportunidade. Ora, isto porque as novas tecnologias podem ser usadas para melhorar o jornalismo, no sentido em que ajudam a recolher informação, ou podem servir o propósito de despedir jornalistas (Manning, 2001: 76). Jack Fuller, questionando-se sobre o que está a acontecer às notícias, nota que “foram precisas algumas décadas para que os jornalistas tradicionais reconhecessem que o futuro das notícias pertence aos *media* digitais interativos” (Fuller, 2010: 100).

As mudanças estruturais económicas são sempre acompanhadas por mudanças estruturais das profissões afetadas (Rottwilm, 2014: 7), e, neste caso, o jornalismo não é exceção. A este respeito, José María Izquierdo reconhece na internet algumas virtudes, nomeadamente a facilidade com que aproxima as pessoas da informação, a uma velocidade que anteriormente não era possível. Mas é cauteloso em afirmar que “essa mesma virtude, de todos para todos, leva em si mesma o vírus da sua doença” (2013: 59). O autor faz aqui uma referência a todos aqueles que não têm educação ou a quem a internet não chega, alertando também para a ausência de literacia para os *media* e os perigos que esta encerra.

Para Jane Singer, os maiores obstáculos criados pelas funcionalidades *online* prendem-se com a própria noção de profissionalismo da classe jornalística, que fica de certo modo ameaçada (Singer, 2003: 139). Denis McQuail partilha da mesma opinião, apontando como potenciais consequências negativas o enfraquecimento da instituição ‘imprensa’ e a “diluição” da profissão de jornalista (2013: 174). A crise atual, na verdade, não questiona apenas o futuro do jornalismo, mas também o papel e a carreira do próprio jornalista (Edwards, 2013: 325). O mesmo defende Donsbach

(2012), que refere a perda de identidade do jornalismo e a perda de reputação da profissão como uma das possíveis consequências das mudanças profundas que esta atravessa.

Para além da questão da perda de identidade, que nos parece ser fundamental endereçar em qualquer proposta de solução para o futuro do jornalismo, o declínio das audiências e a pressão dos mercados, que têm cada vez mais necessidade de atrair quer audiências quer anunciantes, são dois dos problemas que assolam o jornalismo atualmente (Donsbach, 2012).

Por outro lado, a revolução da informação trouxe mais poder ao utilizador, que tem ao seu dispor uma imensidão de opções – muitas vezes, deixa de confiar na seleção dos editores de jornais e faz a sua própria seleção da informação (Fuller, 2010: 110). Roman Gerodimos defende mesmo que o “princípio central a esta nova era da comunicação é a [possibilidade de] escolha” (2013: 489) que é dada aos cidadãos. Já em 2008 John V. Pavlik afirmava que nunca os tempos foram tão bons para os “viciados” nas notícias, numa referência à ubiquidade da informação (2008: 271). Peter Dahlgren classifica de “impressionantes” as vantagens das novas tecnologias para o jornalismo, apesar de reconhecer a existência de obstáculos (2008: 287). A internet permite, assim, mais rapidez na difusão e acesso à informação, bem como um espaço ilimitado e uma multiplicidade de notícias e de fontes de informação (Fenton, 2012: 559). A questão da rapidez e do espaço ilimitado podem ser percebidas como vantagens, mas também constituem problemas. De facto, o jornalista perde mais e mais controlo na difusão da informação e as pressões para ser o primeiro a publicar põem muitas vezes em causa a verificação dos factos, que devia ser um dos princípios fundamentais do jornalismo (Fenton, 2012: 560). Madalena Oliveira (2010) assume 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 na profissão de jornalista, 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 *media* 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.

Num livro em que descreve as ameaças à profissão de jornalista, a investigadora Felisbela Lopes enumera os diversos constrangimentos a que estes profissionais estão sujeitos. “Aquilo que hoje mais atormenta os jornalistas são os constrangimentos económicos. Estão aí as principais censuras, transpostas na diminuição de meios, na redução das equipas, na limitação dos trabalhos. A dependência dos anunciantes é colossal. O medo dos administradores, real” (Lopes,

2015: 7). Para além destes, a autora refere a pressão das fontes (“O político que pressiona pessoalmente o jornalista pertence ao passado. Hoje os assessores e as agências de comunicação exercem essa influência”); os constrangimentos organizacionais (como a fusão de redações e a utilização de sinergias), e a autocensura (Lopes, 2015).

Posto isto, num artigo em que questiona se o jornalismo está perante um crepúsculo ou um amanhecer, Robert G. Picard reconhece que as mudanças que o jornalismo atravessa criaram oportunidades. Nomeadamente, oportunidades para o surgimento de cada vez mais pessoas que difundem notícias, informação, e comentário (2014: 500). As empresas procuram, cada vez mais, jornalistas multifacetados, que estejam à vontade a trabalhar com as novas tecnologias (Bor, 2014).

Neste sentido, há académicos que defendem que “o jornalista não foi substituído, mas sim deslocado” (Anderson *et al.*, 2012: 22). Não será difícil concluir que os modelos tradicionais do jornalismo estão a ser desafiados, nomeadamente pelo aparecimento de uma nova tecnologia de comunicação (Karlsson, 2011: 281). Nesta “era dos *media* digitais”, estamos perante a inovação e mudança radical em todos os aspetos do jornalismo (Franklin, 2014: 481), sendo que Picard (2014) defende que as maiores mudanças refletem-se na produção noticiosa. De facto, com esta nova forma de fazer jornalismo, na era do digital, criam-se novas práticas, normas, estruturas, e relações (Picard, 2014: 506). As redações foram submetidas a mudanças, bem como a forma de trabalhar dos jornalistas, nomeadamente na relação do jornalismo com a sociedade, ou seja, com as fontes (McQuail, 2013: 181).

3. A(s) crise(s) do jornalismo

O fenómeno da globalização, a que temos vindo a assistir nas últimas décadas, tem contribuído para a transformação do jornalismo. Tanto no mundo académico como no profissional, a ênfase tem sido posta no impacto da tecnologia, mais concretamente na ascensão dos *media* sociais e no chamado “jornalismo cidadão”, para além da própria crise que as organizações mediáticas tradicionais enfrentam (Gerodimos, 2013: 476).

Perante o (já não tão) novo cenário em que se insere o jornalismo, Mark Deuze defende que se repensem o jornalismo e a identidade profissional dos jornalistas (2005). O jornalista espanhol José Maria Izquierdo diz que “falar sobre os meios de comunicação na passagem de 2012 a 2013 é chorar... e não só em Espanha” (2013: 43). Num livro inteiramente dedicado ao futuro do jornalismo, Bob Franklin nota, por sua vez, que as mudanças radicais no jornalismo estão a alterar

todos os aspetos da recolha, divulgação e receção das notícias (Franklin, 2013: 1). Conforme já vimos, estas mudanças devem-se a inúmeros fatores, de que são exemplo as constantes evoluções nas tecnologias da comunicação, os mercados de audiências cada vez mais fragmentados, ou o colapso dos modelos de negócio tradicionais. Estas tendências têm, naturalmente, implicações para o trabalho dos jornalistas – e são visíveis nas redações, nas decisões que se tomam, na prática quotidiana (Franklin, 2013: 1). A crise económica que se abateu sobre a Europa também tem vindo a acentuar estas tendências, o que, por sua vez, tem impacto nas notícias e na forma como os assuntos são trabalhados. Percebe-se, portanto, que o jornalismo encontra-se num estado de mudança que o afeta enquanto prática, produto e profissão (Spyridou *et al.*, 2013: 77).

Neste sentido, Bob Franklin reconhece que há um amplo debate em torno da “crise do jornalismo”, uma tentativa de responder às mudanças. Esta abordagem põe em evidência o fecho “dramático” de jornais, as quedas na circulação e na publicidade, e a redução de postos de trabalho (Franklin, 2014; Franklin, 2013), bem como a quebra das audiências e a transformação do conteúdo dos jornais (Siles & Boczkowski, 2012: 1379). Outros autores parecem ser mais fatalistas, afirmando mesmo que “o jornalismo está num colapso em queda livre nos Estados Unidos e, até certo ponto, em todo o lado” (McChesney, 2013: 20). Robert McChesney diz que tudo aponta para uma “deterioração contínua do jornalismo” (McChesney, 2013: 20). E “diagnostica” algumas das causas para a crise no jornalismo: o sistema de capitalismo privado que controla os *media*, aliado ao poder da publicidade (onde está a maioria dos rendimentos) (McChesney, 2013: 21). José Maria Izquierdo (2013) alerta que a crise do jornalismo se acentua com a internet e a explosão das redes sociais, referindo que, em Espanha, à semelhança de outros países europeus, à crise dos meios de comunicação privados junta-se a dos públicos.

Tentando reconstruir a crise em torno do jornalismo, María Luengo recorda que a palavra “crise” tem vindo a identificar o estado do jornalismo desde 2008, tornando-se objeto de literatura académica, relatórios de organizações internacionais, e declarações de instituições que representam jornalistas (Luengo, 2014: 576). Sabemos que o “conceito de crise não é uma novidade para o jornalismo” (Santos, 2011: 86). Foi, de facto, em 2008 que se começou a formar um discurso sobre o “colapso do jornalismo”, relembra Luengo, devido às mudanças “drásticas” em termos tecno-económicos (Luengo, 2014: 576). Também James Curran situa nos anos de 2008/2009 o início da atual crise no jornalismo, lembrando a migração de publicidade dos jornais para a internet, que, acompanhada da recessão económica e financeira, conduziu ao fecho de muitos jornais (Curran, 2010). Curran nota que o crescimento da internet levou também àquilo

que chama de uma “hemorragia” de emprego pago no jornalismo (Curran, 2010: 465). Bob Franklin admite que a abordagem da “crise no jornalismo” tem também de ter em conta as mudanças significativas ocorridas na indústria dos jornais num passado muito recente (Franklin, 2013: 4).

Tendo em conta a diversidade de opiniões em relação a uma suposta crise do jornalismo, defendemos que o declínio dos *media* deve-se a um conjunto de fatores, nomeadamente económicos, tecnológicos, e sociais. O antigo correspondente do jornal *The Guardian* em Washington, Matthew Engel, coloca do lado das audiências parte da responsabilidade pela crise do jornalismo. Já em 2003, num artigo sobre o declínio da imprensa, Engel apontava a quebra das audiências como um dos fatores para a crise geral do jornalismo, defendendo, no entanto, que “os jornais propriamente ditos não estão a morrer, longe disso” (2003: 17). As novas tecnologias da informação e comunicação promoveram, isso sim, uma fragmentação ou dispersão das audiências.

3.1. Uma crise de “duas pernas”: o lugar da ética e deontologia

Apesar do panorama pouco animador potenciado pela crise das empresas de comunicação social, consideramos que a “crise no jornalismo” vai muito além desta vertente económica e financeira. O mesmo defende Luís Santos (2011), numa tese de doutoramento sobre as mudanças no jornalismo. O investigador fala em duas crises que, embora distintas, estão interligadas: a crise das empresas de jornalismo e a crise do próprio jornalismo. Também Jack Fuller aponta a crise moral das sociedades como um dos fatores para a crise do jornalismo (2010). As transformações na sociedade e no negócio dos *media* desafiam a própria identidade dos jornalistas enquanto profissionais, esbatendo ainda mais as fronteiras do jornalismo (Donsbach, 2012: 38). Também o investigador da comunicação política Jay G. Blumler referia-se, já em 2010, a uma “crise de duas pernas” (*two-legged crisis*): por um lado, a crise de *viabilidade* (das empresas de comunicação social); e, por outro, a crise de *adequação cívica*. Em relação a esta última, o autor considera que à medida que a crise do jornalismo se acentua, vão também empobrecendo as contribuições do jornalismo para a cidadania e democracia (2010: 439).

A internet é já central ao trabalho dos jornalistas, tendo alterado práticas e processos de construção das notícias. No entanto, Singer defende que “as atitudes e perceções dos jornalistas em relação à profissão mantiveram-se resistentes” (Singer, 2011a: 215).

Tal como apontado por Jane B. Singer recentemente, as mudanças na indústria mediática têm sido amplamente analisadas e discutidas de um ponto de vista económico. As implicações éticas têm sido descuradas nesta discussão (Singer, 2013: 204). No entanto, é importante sublinhar as dimensões ética e deontológica da profissão, que enformam o trabalho feito pelos jornalistas e que, defendemos, os distinguem dos restantes cidadãos. Neste sentido, consideramos que o jornalismo, bem como a profissão de jornalista, não irão desaparecer. Isto porque, tal como defende Deni Elliott, nenhum outro comportamento profissional é tão aberto ao escrutínio por aqueles que trabalham nesta profissão, pelos que são usados pela profissão, e pelos que consomem o produto final (Elliott, 1997: 1). A diferenciação entre o jornalista e os restantes produtores e difusores de conteúdos deve, na nossa opinião, residir na questão normativa. Como afirma Jane B. Singer, “aqueles que estão dentro dos parâmetros éticos são jornalistas, ou pelo menos estão envolvidos no trabalho jornalístico, e aqueles que estão de fora não são” (Singer, 2011a: 216). E é com base nestes princípios que os jornalistas tentam alterar o curso do controlo da informação. A autora sublinha que os jornalistas continuam a defender a capacidade – melhor, “o direito, profissional e institucional” – de controlar a informação” (Singer, 2013: 140). E fazem isso com base naquilo que se chama de ‘cultura profissional’: “Um conjunto de critérios, bem enraizados e largamente inquestionados”, que lhes foram passados por colegas jornalistas, pelas fontes, pela educação ou normas profissionais e que veem como valiosos (Singer, 2013: 141). Esta cultura ou ‘ideologia profissional’ é o que leva os jornalistas a saberem o que constitui uma boa estória (Hall *et al.*, 2008).

A este propósito, Dale Jacquette nota que “voltamo-nos para os jornalistas para serem os nossos olhos e ouvidos relativamente a acontecimentos importantes” (2012: 213). Esta questão é fundamental, tanto mais se pensarmos que os dilemas éticos no jornalismo, como noutros campos sociais, são, muitas vezes, discutíveis. Carole Rich considera que poucos jornalistas discordariam do argumento de que o seu dever é servir o público; como o devem fazer de forma ética é mais discutível (1997: 47). Daí que muitas empresas de comunicação social tenham criado códigos de conduta e livros de estilo, que norteiam o trabalho dos jornalistas e podem ajudar a ultrapassar determinados obstáculos. Contudo, e embora as normas éticas possam estar escritas e disponíveis para o público em geral, a adesão a essas normas é monitorizada principalmente a partir de dentro. São os jornalistas, os seus editores, e outros membros da profissão que acabam por regular-se uns aos outros (Singer, 2011c: 123). A ética jornalística, aliás, nasce da necessidade da própria profissão em decidir sobre os outros (Jacquette, 2012: 213).

Wolfgang Donsbach admite que a identidade do jornalismo enquanto profissão reside na ideia de ‘eu sei [o que é notícia] quando o vejo’. E, de facto, em nenhuma outra profissão existe um fosso tão grande entre a sua importância para a sociedade e a percepção das suas fronteiras, estruturas e competências (2012: 38).

Stephen Jukes admite ser difícil escapar à conclusão de que a crise atual do jornalismo é sintomática de uma insegurança ainda maior na indústria, e de que a ética foi posta de lado na última década – de forma a obter exclusivos e atingir objetivos de audiências (Jukes, 2013: 3). Para além disso, as novas tecnologias dão origem a novos problemas éticos para os *media* (Rich, 1997: 49).

3.2. A urgência de repensar a atividade

Por tudo isto, afigura-se como muito importante repensar o jornalismo no contexto atual. Num relatório recente, do *Reuters Institute for the Study of Journalism*, sobre o futuro do trabalho jornalístico, Philipp Rottwilm afirma que o mundo digital, globalizado e multicultural em que vivemos tem vindo a alterar profundamente o trabalho dos jornalistas. Consequentemente, “a ideologia jornalística também pode ter que se reinventar” (Rottwilm, 2014: 14). Os jornalistas têm vindo a adaptar-se ao digital, adquirindo novas técnicas e capacidades jornalísticas que vieram alterar os processos nas redações (Singer, 2009).

Inclusivamente, os jornalistas estão a definir-se cada vez mais em termos de normas profissionais e práticas que, segundo eles, só esporadicamente são partilhadas por aqueles que não pertencem às redações (Singer, 2011b: 107). Estes são os fatores diferenciadores do jornalismo, que se traduzem pela verificação dos factos, pelo equilíbrio das estórias, pela prestação de contas e pela responsabilidade do jornalista. Jane B. Singer nota que, uma vez que o papel de *watchdog* tem vindo a ser ocupado por outros membros da sociedade, os jornalistas reclamam a função mais abrangente de ‘cão guia’” (Singer, 2011b: 108). Caberá ao jornalista fornecer informação de contexto, analisar e interpretar aquilo que outros difundem.

O papel do jornalista tem, de facto, vindo a ser repensado, e reconhecemos que o caminho a seguir será o de reforçar a sua função de *gatekeeper* ou, melhor dito, *gatewatcher*. Este termo foi cunhado pelo australiano Axel Bruns, que nota que a *web 2.0* marca uma nova fase na relação entre os jornalistas e as suas audiências (Bruns, 2011: 118). O investigador defende que há uma mudança de paradigma no jornalismo: do *gatekeeping* para o *gatewatching*. O *gatekeeping*, que durante muito tempo foi o paradigma dominante no processo jornalístico, desenvolveu-se como

resposta à escassez de canais de comunicação e à sua própria finitude (Bruns, 2003). No caso dos *media online*, o espaço não é um problema. Deste modo, o *gatewatching* é “uma prática que se aplica bem à estrutura informacional da *World Wide Web*” (Bruns, 2003: 37).

E este processo, que se constrói com a multiplicação de canais mediáticos (especialmente com a internet) e o desenvolvimento de modelos colaborativos para a participação do cidadão e criação de conteúdo, não é mais do que a valorização das notícias mais importantes (Bruns, 2011: 119). Simplificando, é a expressão máxima da *web 2.0* e o esbater dos modelos tradicionais de jornalismo. Estas atividades de *gatewatching* não são, no entanto, novas. O autor sublinha que “os próprios jornalistas empregam práticas semelhantes quando escolhem estórias com valor-notícia a partir dos *feeds* de agências nacionais e internacionais” (Bruns, 2011: 122). A diferença é que, agora, o processo deixa de estar nas mãos de um grupo restrito de jornalistas e passa a estar do lado do utilizador. De facto, as mudanças tecnológicas permitem ao público participar diretamente na esfera pública, pondo de lado o papel de *gatekeeper* do jornalismo (Blaagaard, 2013: 1071). Este processo promove necessariamente novas relações com diferentes tipos de pessoas, de acordo com Jane B. Singer (2009: 283), que nota que “as portas passaram a estar abertas e qualquer um pode entrar”. Resumindo, “o jornalismo deixou de ser um monólogo e é cada vez mais constituído por múltiplas vozes” (Fenton, 2012: 564). O processo de convergência ao qual temos vindo a assistir traz desafios às organizações mediáticas, nomeadamente à cultura profissional dos jornalistas (Rottwilm, 2014). Jane B. Singer (2009) observa que os jornalistas veem o seu poder diminuir rapidamente. A proliferação de ferramentas *online* que facilitam a participação massiva na criação e disseminação de conteúdo tem repercussões no papel dos jornalistas enquanto veículos de transmissão de notícias (Hermida & Thurman, 2008: 344).

Perante um sem fim de informação, consideramos que se afigura como muito importante seleccionar essa informação de uma forma profissional e credível. O jornalista estabelece uma espécie de contrato com o público, em que se pressupõe que a informação levada pelo jornalista ao cidadão reveste-se de relevância social – é o interesse público. Este interesse público é um interesse maior, subentende um imperativo de utilidade geral (Oliveira, 2010: 173) e não pode ser apenas a soma de interesses individuais. Os norte-americanos Bill Kovach e Tom Rosenstiel falam num “pacto implícito” entre os jornalistas e o público, uma “obrigação social” que determina que o jornalismo se mantenha “leal, acima de tudo, aos cidadãos” (2004: 52-53). O principal desafio que se coloca ao jornalista é a distinção relativamente aos outros difusores de informação

(Molyneux & Holton, 2015). Assim, defendemos que é aqui que deve entrar o jornalista, que não pode ser substituído na sua função por um qualquer produtor de conteúdos.

4. Que futuro para o jornalismo?

Érik Neveu escreveu, em 2014: “Foram feitos avisos. Prepararam-se os obituários. Até se organizaram conferências. A notícia era triste: o jornalismo estava a morrer. Nos casos mais otimistas, as suas hipóteses de sobreviver eram duvidosas” (Neveu, 2014: 533).

Embora alguns estejam, de facto, prontos para escrever os obituários dos jornais, outros não estão tão seguros de que estes vão acabar (Thompson, 2013: 20). Tal como explicitado num estudo, já citado, do *Tow Center for Digital Journalism*, da *Columbia Journalism School*, a importância das notícias, bem como a importância dos profissionais dedicados, não vai desaparecer. O que vai desaparecer, defendem os autores deste estudo, é a linearidade do processo [mediático] e a passividade da audiência (Anderson *et al.*, 2012: 81). Do mesmo modo, Wolfgang Donsbach acredita que é preciso repensar a função social do jornalismo, rejeitando que o jornalismo tradicional vá desaparecer e seja “obsoleto” (2014: 664). Precisamos de informação validada, diz o autor, e precisamos de uma “realidade partilhada” – aquela que nos é transmitida pelos *media*, que promovem conhecimento, experiências, e valores comuns (Donsbach, 2014: 664-5). E são os jornalistas os mediadores desta realidade partilhada, defende Donsbach.

Por tudo isto, Vincent Mosco é da opinião de que os jornalistas têm de convencer as pessoas – incluindo os decisores políticos, os proprietários de empresas de *media*, e os consumidores – de que o jornalismo é importante para todos; que os jornalistas trabalham melhor quando têm segurança profissional; e que a diversidade é essencial à democracia (Mosco, 2009: 351).

Em 2014, na introdução à edição especial da revista *Journalism Studies* sobre o futuro do jornalismo numa época em que reinam os *media* digitais e a incerteza económica, Bob Franklin (2014) assume que estamos a atravessar um tempo significativo para a história do jornalismo, sendo que quase todos os aspetos da produção, difusão e receção das notícias estão a mudar. Já em 2010 a mesma publicação tinha dedicado um número ao futuro do jornalismo, o que comprova uma tendência de incerteza em relação a esta atividade e a necessidade da academia em pensar sobre o assunto. Bob Franklin nota que há mais do que um futuro para os jornais e que o pessimismo sentido em relação ao fim da imprensa reflete uma visão eurocêntrica e norteamericana, ignorando a explosão de títulos noutras partes do mundo, como a Índia ou a China (Franklin, 2008).

O investigador espanhol Ramón Salaverría questiona se 2014 foi novamente um ano de decadência ou se começou, por fim, a recuperação do jornalismo. “Talvez a conclusão seja que a garrafa não esteve nem meio vazia nem meio cheia”, conclui (Salaverría, 2014: 9). O ano de 2014 é, assim, de transição: “O panorama continua escuro, mas adivinham-se luzes que, embora distantes e ténues, alguma coisa iluminam” (Salaverría, 2014: 9). O relatório de 2014 do *Pew Research Center* sobre o estado dos *media* também traz alguma esperança para o futuro do jornalismo, sublinhando que os anos de 2013 e 2014 levaram um nível de energia à indústria mediática que há muito estava esquecido. “Apesar de continuarem os desafios dos últimos anos, e de novos emergirem, as atividades deste ano criaram uma onda de otimismo – ou talvez de esperança – para o futuro do jornalismo americano” (Pew Research Center, 2014: 2). Este relatório nota algumas tendências no jornalismo e, apesar de se referir à realidade norte-americana, estamos em crer que esta ditará as tendências do jornalismo no resto do mundo ocidental. Assim, o *Pew Research Center* escreve sobre o crescimento das empresas de *media* exclusivamente *online* (tanto em termos de criação de emprego como de cobertura mediática) e as mudanças nos processos de produção das notícias, entre outros. Dominic Lasorsa relembra que “as notícias do futuro estão a ser definidas pelas tendências importantes do presente” e que o futuro das notícias depende em larga medida da forma como a profissão de jornalista conseguir reconcetualizar as notícias do futuro (Lasorsa, 2010: 31).

4.1. Em busca de um modelo de negócio rentável

Desde os anos 1850 que a maioria dos jornais depositou nos lucros da publicidade a sua viabilidade económica (Thompson, 2013: 26). No entanto, o modelo de negócio que sempre sustentou a indústria mediática, baseado na publicidade, não se coaduna com o ambiente *online* (Singer, 2009). E, neste momento, “não há um modelo de negócio consensual entre a indústria de forma a obter lucro de edições *online*” (Franklin, 2008: 312). Desde o crescimento do *online* que os jornais têm considerado uma série de modelos de negócio, desde fornecer todo o conteúdo de forma gratuita até proteger todo o conteúdo por *paywalls* (Thompson, 2013: 27). A jornalista do *Expresso* Cristina Figueiredo expressa de uma forma simples esta realidade, no testemunho que deu à investigadora Felisbela Lopes: “Hoje, como ontem, como amanhã, um órgão de comunicação social tem de ser economicamente independente” (Lopes, 2015: 49).

Mark Deuze considera que, no futuro, o sistema mediático terá de ser baseado – pelo menos em parte – num modelo de produção interativo, em que coexistam, e colaborem, os produtores e

consumidores dos *media* (2009: 24). Um outro autor faz depender o futuro do jornalismo da capacidade dos jornalistas em juntarem-se na defesa dos seus interesses, tanto a nível nacional como internacional (Mosco, 2009: 351).

Por sua vez, Bob Franklin defende que a maior preocupação do futuro do jornalismo deve residir no desenvolvimento de modelos de negócio e estratégias financeiras que abarquem a era digital (2013: 6). Jack Fuller também defende a criação de um novo modelo de negócio para o jornalismo (2010: 107). Até agora, segundo Deuze, o jornalismo ainda não foi capaz de descobrir a resposta para os desenvolvimentos a que tem sido sujeito, culpando o sistema comercial (dentro do qual sempre atuou) e lamentando o papel dominante das tecnologias (para o qual contribuiu) (Deuze, 2009: 25). Do mesmo modo, Roger Silverstone afirma que, no novo mundo mediático (que ainda inclui os *media* tradicionais), é preciso repensar a preocupação com os mercados, com a competição, e com o conteúdo (Silverstone, 2004: 440). Numa dissertação de mestrado sobre modelos de negócio para a imprensa, também o jornalista económico português Filipe Alves diz que é claro que “os jornais têm pela frente o difícil desafio de reformularem os seus modelos de negócio, adaptando-se às novas tecnologias, para contrariarem a tendência de queda das receitas” (Alves, 2013: 92).

4.2. O jornalismo em transição: crepúsculo e amanhecer da profissão

Para além da definição de um modelo de negócio rentável, uma outra variável que não pode ser retirada da equação é a questão da educação e formação de jornalistas. Donica Mensing (2010) dedica-se a pensar a educação do jornalismo, defendendo que esta se reinvente. Isto porque, numa altura em que se questionam os atuais modelos económicos do jornalismo e se reduzem os postos de trabalho, “a justificação para que as escolas de jornalismo continuem a formar milhares de ‘recrutados’ esperançados é cada vez mais debatida” (Mensing, 2010: 511). No entanto, defende Filipe Alves, “o jornalismo continua a ser tido como essencial a uma sociedade livre, aberta e democrática” (2013: 86).

De facto, e apesar das mudanças, “o papel central do jornalismo, aquilo que este faz ou se espera que faça pela sociedade, não mudou assim tanto” (McQuail, 2013: 196). Jane B. Singer também admite que as empresas mediáticas devem estar abertas a acolher mudanças estruturais, não esquecendo que os recursos devem ser direcionados para a “única coisa” que estas empresas fazem melhor do que ninguém: jornalismo (Singer, 2009: 284). Por isso, o investigador Joaquim Fidalgo sublinha a necessidade de regressar aos “elementos nucleares e fundadores do jornalismo

enquanto inestimável portador de uma relevante função social”, defendendo um *back to ethics* (Fidalgo, 2009: 297). A especificidade do trabalho do jornalista, nota, passa pela “exigência ética, e pelo seu correspondente escrúpulo deontológico” (Fidalgo, 2009: 297).

Picard admite que ainda é cedo para saber, com certeza, onde nos irão conduzir todas estas mudanças no jornalismo. Mas já é possível apontar tendências: esperam-se mudanças nas estruturas e na competição em torno da distribuição de notícias; um aumento do número de formas de divulgar informação; e que as definições de jornalismo e jornalistas passem a ser baseadas nas práticas, e não na profissão em si (Picard, 2014: 506). Neste sentido, o investigador considera que não estamos nem perante um crepúsculo nem perante um amanhecer do jornalismo: estamos a viver os dois em simultâneo. Este é um momento de transição, não o fim do jornalismo (Picard, 2014: 507).

Singer defende que a abertura das “portas” do jornalismo, que tradicionalmente estavam “guardadas” pelos jornalistas, é uma “tremenda oportunidade” para os profissionais e para a indústria mediática (Singer, 2009: 283). Os jornalistas passam, assim, a ter mais tempo para investigar matérias a fundo, para seguir pistas e ir atrás de ideias e dicas. Este jornalismo defendido pela autora não é, conforme avisa, barato (Singer, 2009: 284). “Os bons jornalistas, ao contrário dos *bloggers* ou dos utilizadores, não trabalham de graça”, alerta. No entanto, Singer diz que este tipo de jornalismo iria, provavelmente, apelar a audiências mais restritas. E esse, defendemos, é um dos ingredientes-chave para o futuro do jornalismo: a especialização, quer do jornalista quer das audiências.

SÍNTESE CONCLUSIVA

Neste capítulo debruçámo-nos sobre o campo do jornalismo e as mudanças que este tem vindo a atravessar. Estas mudanças não são recentes, como vimos pelo próprio carácter evolutivo dos *media* e as alterações de que, nas últimas décadas, tem sido alvo a profissão de jornalista. Abordámos a teoria dos campos sociais, de Pierre Bourdieu (2005), e a teoria da estruturação, de Anthony Giddens (2000). Bourdieu defende que o campo jornalístico é um microcosmos com leis próprias onde se jogam relações de força (invisíveis) entre dominantes e dominados. São estas relações, aliás, que constituem a estrutura do campo. Apesar de dependentes e autónomos, os diversos campos sociais exercem influência entre si. O campo jornalístico é, assim, agregador dos restantes campos sociais e a sua importância justifica-se pelo poder que exerce sobre os outros campos. Giddens, por seu turno, entende os *media* como estruturas estruturantes e estruturadas

da sociedade. Assume uma dualidade da estrutura: aceita os constrangimentos estruturais, embora conceda autonomia à ação individual.

Os estudos jornalísticos são, atualmente, uma área consolidada (Deuze, 2005), marcadamente multidisciplinar e caracterizada por uma relação complicada entre teoria e prática (Harcup, 2012). O século XX marca, assim, a profissionalização do jornalismo e consolidação de uma ideologia ocupacional dominante, bem como a criação dos códigos de ética (Deuze, 2005). Embora a definição do jornalismo e do que é ser-se jornalista seja cada vez mais difícil, conforme vimos, em Portugal o Estatuto do Jornalista limita a atividade a todos aqueles que a exerçam – como ocupação principal – de forma permanente e remunerada e estejam encartados com o título de jornalista. Perante a dificuldade, atestada por vários autores, de delimitar a profissão de jornalista, consideramos que a definição do que é ser-se jornalista deve passar pela questão normativa. Isto porque, numa altura em que qualquer pessoa tem acesso às fontes de informação, aos meios de produção e de difusão de conteúdos, a distinção entre o jornalista e qualquer outro produtor de conteúdos deve residir no aspeto normativo.

Encaramos o jornalismo e a democracia como dimensões indissociáveis e percebemos o jornalismo como um “cimento social” da democracia (Deuze, 2009). Os jornalistas têm o papel de informar os cidadãos, vigiar os poderes, e ordenar a informação. Perante um ecossistema mediático em transformação – com novas tecnologias, novas plataformas e novas formas de fazer jornalismo –, os novos produtores de conteúdo *online* vêm desafiar a noção do jornalista enquanto profissional. De facto, as novas tecnologias da informação e comunicação, que têm na internet o seu expoente máximo, trazem consigo desafios e mudanças ao jornalismo e à profissão de jornalista. Embora tenhamos visto que a mudança e a adaptação fazem parte da história do jornalismo, o século XX marcou um período de viragem não só no jornalismo mas em toda a sociedade. Foi aí que começou a digitalização e informatização da sociedade, e o jornalismo não passou ao lado das mudanças. Mudanças essas que têm um grande peso na relação entre os *media* e as audiências, uma vez que atualmente o público pode produzir e difundir informação. Estamos perante aquilo que McQuail (2013) chama de *prosumers* e Jenkins (2006) apelida de “cultura da convergência”. O controlo do conteúdo mediático deixou de ser um exclusivo dos jornalistas, bem como as práticas de construção das notícias. Houve uma aproximação das pessoas à informação e o público tem agora mais possibilidade de escolha e, conseqüentemente, mais poder. Apesar destas oportunidades, todas estas mudanças, que incluem também um futuro financeiro incerto para os *media* e o colapso da confiança pública no jornalismo (Jukes, 2013),

encerram ainda ameaças à profissão de jornalista. Tendemos a concordar com Singer (2003) e Donsbach (2012), que alertam para a perda de noção de profissionalismo da classe jornalística, de identidade e de reputação. Também o declínio e fragmentação das audiências e a pressão dos mercados se apresentam como barreiras ao exercício da profissão.

Por tudo isto, cremos que é preciso repensar não só o jornalismo mas também a identidade profissional dos jornalistas. Apesar de a crise no jornalismo não ser nova, há uma crise ética e moral que é comum à sociedade e ao jornalismo. Jane Singer (2011b) afirma que o jornalista passa a ter um papel de “cão guia”, em vez do tradicional “cão de guarda” com que se identificava o jornalismo. Cabe, então, ao jornalista, fornecer informações de contexto, fazer análises aprofundadas; no fundo, reforçar a sua posição de *gatewatcher* (Bruns, 2011). Várias publicações referem 2014 como o ano de transição na recuperação do jornalismo, mas defendemos que a crise no jornalismo vai muito além das dimensões económico-financeiras. Neste sentido, a ética e a deontologia enformam o trabalho dos jornalistas e são o garante de uma ideologia profissional distinta. São estas dimensões (que incluem a verificação de factos, o equilíbrio das estórias que produzem, a responsabilidade, e a *accountability*) que distinguem os jornalistas dos restantes cidadãos produtores de conteúdos. Defendemos que o caminho a seguir no jornalismo deve ser o da especialização. Por um lado, uma especialização temática – nos campos da economia, desporto, saúde, ou religião, por exemplo; por outro, a aposta num jornalismo de profundidade, que dê primazia à reportagem e a outros grandes formatos e que privilegie a pluralidade de fontes e diversidade de ângulos de análise. A par das dimensões ética e deontológica da profissão, é a especialização que vai distinguir o jornalista dos restantes produtores de conteúdo.

Desafio: Que caminho seguir? Generalista ou especializado?

O campo do jornalismo caracteriza-se por uma distinção entre os polos ‘generalista’ e ‘especializado’, sendo que o grau de especialização varia consoante o meio em questão e o próprio jornalista (Marchetti, 2005: 64). Consideramos que a especialização do jornalismo e dos próprios jornalistas será, porventura, um dos caminhos a seguir na reinvenção do jornalismo. É imprescindível investir na formação académica e na inclusão do jornalismo especializado em saúde nos planos curriculares dos cursos de Jornalismo. A questão da especialização não é, no entanto, fácil de abordar. Está relacionada, por um lado, com os públicos aos quais se dirige a publicação e, por outro lado, com as próprias características do meio de comunicação e do jornalista.

Na realidade francesa, por exemplo, Dominique Marchetti, que se tem dedicado ao estudo do jornalismo na saúde, afirma que não é raro encontrar, nas publicações especializadas, jornalistas doutorados ou experientes em determinadas áreas, como a engenharia, direito, ou medicina (Marchetti, 2005: 67). Em Portugal não existe esta tradição, sendo que a própria especialização do jornalista é um assunto algo controverso entre a classe. Esta questão será abordada mais à frente nesta dissertação, no capítulo dedicado às entrevistas com os jornalistas que habitualmente escrevem sobre saúde na imprensa portuguesa. É verdade que as redações dos jornais portugueses não têm muitos jornalistas especializados na área da saúde. Este panorama não é exclusivo de Portugal; aliás, vários estudos internacionais atestam esta mesma realidade (Tanner *et al.*, 2015; Friedman *et al.*, 2014; Hinnant & Len-Ríos, 2009; Viswanath *et al.*, 2008).

A falta de especialização na saúde das redações portuguesas abre caminho à manipulação dos jornalistas por parte das fontes, que são cada vez mais organizadas e especializadas. São estas fontes especializadas que, a partir dos gabinetes de comunicação, “alimentam” o jornalista com materiais prontos a publicar. A ausência de especialização do jornalista torna-o mais permeável a publicar informação pouco precisa, pouco científica e enviesada. Numa área tão vasta e complexa como é a da saúde, os jornalistas reconhecem que é relativamente fácil ficar deslumbrado com a informação que lhes chega às mãos, muitas vezes rotulada de “inédita”. Mesmo quando falam diretamente com as fontes de informação, existe um risco de publicar informação incorreta ou imprecisa.

Por outro lado, Marchetti refere que existe, por vezes, um estigma relativamente aos jornalistas especializados. São vistos como porta-vozes das organizações que cobrem. Um exemplo comum é o dos jornalistas desportivos que são muitas vezes olhados como “fãs” das equipas que geralmente cobrem (Marchetti, 2005: 67). Deste modo, “os especialistas são olhados como tendo uma visão incompleta e curta, muito parcial e técnica”. Do nosso ponto de vista, é preciso desmistificar esta noção, não esquecendo que um jornalista especializado é, antes de mais, um jornalista.

Assim, consideramos que a especialização deverá ser uma das apostas da imprensa tradicional num futuro próximo. Mas não só a especialização temática, quer seja na área da economia ou da saúde. Referimo-nos a um jornalismo de profundidade, que privilegie a reportagem e outros grandes formatos. O investigador Joaquim Fidalgo refere as novas funções do jornalismo, mais associadas à “certificação, interpretação e enquadramento da informação disponível” do que às tradicionais funções de pesquisa, tratamento e difusão da informação (Fidalgo, 2009: 299). Numa

altura em que os acontecimentos se tornam notícia e são difundidos *online* quase em tempo real, os jornais em papel têm necessariamente de contribuir com outro tipo de conteúdos. Abre-se, aqui, espaço para a análise detalhada e para o comentário. Os grandes temas da atualidade dão o mote para este tipo de cobertura mais detalhada, que promova maior pluralidade de fontes de informação e diversidade de ângulos de análise.

Conforme acima referido por Jane B. Singer, este não é um tipo de jornalismo barato. Mas estamos em crer que a fragmentação das audiências também poderá gerar públicos mais seletivos, mais especializados e orientados para determinada área.

Por outro lado, a especialização dos jornalistas na área da saúde poderá, também, contribuir para um ganho de autonomia nas estórias abordadas. O jornalista deixará progressivamente de ter um papel de mediador entre as fontes de informação organizadas e o público, tornando-se mais proativo e construindo uma agenda da saúde alternativa à dos gabinetes e agências de comunicação.

CAPÍTULO 4. OS ATORES DA NOTÍCIA

Introdução: As fontes anónimas e o risco de manipulação

A atividade dos jornalistas rege-se por um conjunto de normas éticas e deontológicas. “Desde há muito tempo (...) que os princípios éticos são usados não só para sugerir como é que os jornalistas devem comportar-se, mas também para definir o que é que eles são” (Singer, 2014a: 49). No que respeita às fontes de informação, o Código Deontológico defende que o jornalista tenha como “critério fundamental” a identificação das fontes. É esta a regra que deve nortear a relação dos jornalistas com as suas fontes de informação, sendo que o recurso à não identificação ou anonimato deve ser reservado às exceções. Consideramos que um dos maiores desafios que se coloca não só ao jornalista como ao próprio jornalismo prende-se com a utilização de fontes anónimas. É um facto que o uso de fontes anónimas tem sido, ao longo dos anos, amplamente discutido por académicos do jornalismo, críticos, e até pelo público (Duffy, 2014: 236). O recurso ao anonimato das fontes de informação no jornalismo não é, aliás, um fenómeno novo (Duffy, 2014: 240). Num texto que passa em revista as normas que guiam o uso do anonimato no jornalismo, Matt J. Duffy retira quatro conclusões sobre as fontes anónimas (Duffy, 2014: 240):

- O uso de fontes anónimas não foi sempre uma prática aceite no jornalismo, especialmente nas décadas de 1950 e 1960;
- Durante os anos 1970, e particularmente a seguir ao escândalo do *Watergate*, o uso de fontes anónimas tornou-se prática estabelecida e aceite pelos jornalistas. Seguiu-se inclusivamente, nas décadas seguintes, a produção de pensamento teórico sobre as melhores práticas;
- Poucos manuais de jornalismo revelam normas para quando e como usar o anonimato;
- A prática de verificação da informação atribuída a fontes anónimas diminuiu drasticamente no século XXI.

Entre a literatura analisada pelo autor estão manuais de jornalismo, literatura profissional e códigos e normas de conduta das redações.

É verdade que o recurso ao anonimato pode promover abusos de ambas as partes: por parte do jornalista e por parte das fontes de informação. É também por isso que se torna tão importante refletir sobre esta prática. Embora o anonimato seja uma estratégia eficaz para fazer as fontes falar, as fontes anónimas são menos credíveis e é mais difícil serem responsabilizadas pelo que dizem (Bakker *et al.*, 2013: 403). Rogério Santos nota que “a fonte pode manipular a informação

e servir-se do jornalista para a amplificar” (1997: 168). Em nome de determinada informação revestida de interesse público ou de uma “cacha”, o jornalista pode decidir-se pela não identificação das suas fontes – geralmente a pedido destas. Cabe ao jornalista avaliar a situação e decidir quanto ao anonimato que lhe é pedido em troca de determinada informação. No entanto, é preciso sublinhar que o jornalista é responsável pela informação que publica, seja esta veiculada de forma anónima ou não. A este propósito, no Código Deontológico lê-se que “o jornalista deve assumir a responsabilidade por todos os seus trabalhos e atos profissionais”. Perante uma situação em que decida pela não identificação das fontes, espera-se que o jornalista pondere, em consciência, os prós e os contras do anonimato. Em concordância com o disposto no Código Deontológico dos jornalistas, defendemos que o jornalista é responsável pelo que publica, sendo igualmente responsável pela escolha das suas fontes e pela confirmação da informação que lhe é transmitida. Deverá ser sempre o jornalista, e não a fonte, a ser responsabilizado por eventuais informações falsas ou incorretas que decida publicar.

Consideramos, porém, que há exceções nesta responsabilização, nomeadamente nos casos em que as fontes usam o jornalista para canalizar informações falsas. Numa situação destas, que deve o jornalista fazer? Revelar a sua fonte confidencial de informação ou assumir o erro e ser responsabilizado pelas informações que publicou? Apesar de o Código Deontológico admitir que o jornalista não deve revelar, mesmo em juízo, as suas fontes confidenciais de informação, exceto quando estas o tentam usar para canalizar informações falsas, a decisão de avançar com a revelação da fonte não é, de todo, fácil. Ao tomá-la, o jornalista arrisca-se a “secar” uma fonte ou todo um grupo profissional. Põe em causa a sua credibilidade profissional, uma vez que quebra um compromisso assumido com a fonte, correndo o risco de não voltar a ser confiado por nenhuma fonte. Em última análise, mancha a credibilidade profissional de toda uma classe, ao transmitir a ideia de que é mais importante salvar a sua pele do que respeitar o sigilo a que se propôs. É importante refletir sobre esta e outras questões relacionadas com as fontes de informação que são, afinal, os atores da notícia e uma ferramenta indispensável ao trabalho dos jornalistas.

1. As relações entre jornalistas e fontes: um poder partilhado

A construção das notícias depende em larga medida do contributo de indivíduos ou de organizações, ou seja, de fontes de informação. Isto porque “a maioria dos jornalistas não é testemunha presencial dos factos que relata” (Fontcuberta, 1999: 46). Assim, acaba por recorrer

às fontes de informação. A relação que se estabelece entre as fontes e os jornalistas é marcada por momentos de tensão, pela pressão social que afeta ambas as partes, de proximidade, e de afastamento. Os órgãos de comunicação social são empresas que visam a obtenção de lucro e, portanto, Ericson e colegas (1989) alertam para a necessidade dos jornalistas em aprenderem a seleccionar e reunir notícias que captem a atenção de audiências mais amplas. Por seu turno, as fontes sofrem pressão por parte das organizações em que se inserem ou até de partidos políticos (Berkowitz & Beach, 1993: 5), que lutam para que determinados assuntos sejam introduzidos na agenda mediática enquanto tentam esconder outros. As fontes são uma componente vital das notícias e a sua função tem-se tornado mais importante do que nunca (Lambert & Wu, 2014: 313). Joaquim Fidalgo nota que o jornalista está “condicionado pelas fontes informativas às quais tem obrigatoriamente de recorrer” e sublinha que, nas últimas décadas, estas “foram adotando métodos muito sofisticados e persuasivos para ‘marcarem a agenda’ dos noticiários e, mais que isso, influenciarem os ângulos de abordagem e as interpretações jornalísticas nas matérias que lhes dizem respeito” (Fidalgo, 2009: 127). Bob Franklin e os seus colegas afirmam que a “participação e cooperação [das fontes] no processo de recolha e construção das notícias é o resultado de negociações – implícitas ou explícitas – entre as fontes e os jornalistas” (Franklin *et al.*, 2008: 202).

Sendo um elemento importante na construção da notícia e na relação com o jornalista, importa primeiramente estabelecer o que é uma fonte. Em Portugal, o livro de estilo da agência *Lusa* (2011) define como fontes de informação os “testemunhos, pessoais ou documentais, escolhidos segundo critérios exigentes”. Já no livro de estilo do *Público* (1997) pode ler-se que fonte “é todo aquele que fornece informações ao jornal, por iniciativa própria ou solicitado nesse sentido”.

“O universo das fontes de informação não é idêntico (...), mas todo o mundo pode ser fonte, desde que um jornalista a procure e escreva uma notícia sobre ela”, refere Rogério Santos (2006: 75). O mesmo autor, que se tem dedicado ao estudo destes agentes da notícia, define a fonte de informação como uma entidade, que pode ser instituição, organização, grupo ou indivíduo, seu porta-voz ou representante, “que presta informações ou fornece dados ao jornalista, planeia ações ou descreve factos, ao avisar o jornalista da ocorrência de realizações ou relatar pormenores de um acontecimento” (Santos, 2006: 75). Já Manuel Pinto diz que “as fontes são pessoas, são grupos, são instituições sociais ou são vestígios – falas, documentos, dados – por aqueles preparados, construídos, deixados” (2000: 278). Podemos, então, afirmar que a fonte de

informação pode ser qualquer pessoa – individual ou coletiva – ou documento que forneça informações ao jornalista relativamente à ocorrência de um evento.

Mar de Fontcuberta afirma que as fontes são “pessoas, instituições e organismo de todo o tipo que facilitam a informação de que os meios de comunicação necessitam para elaborar notícias” (1999: 46). Num artigo dedicado às relações entre fontes de informação, jornalistas, e leis, Felisbela Lopes recua até ao étimo latino da palavra ‘fonte’, “um lugar onde nasce perenemente água”, e lembra que, na mitologia, Fonte era o deus das nascentes, filho de Jano, deus das portas e das passagens. Tendo dedicado grande parte da sua investigação académica ao estudo das fontes, a autora nota que, à semelhança da água, “que parecia correr sem entraves”, também as fontes têm “subjacente a si comportas que podem neutralizar o seu normal fluir” (Lopes, 2000: 1-2).

Num livro que disponibiliza conceitos-chave para o jornalismo, Bob Franklin e os seus colaboradores definem fonte de informação como “as pessoas, lugares e organizações que fornecem ideias e informação ao jornalista, e muitas vezes citações” (Franklin *et al.*, 2008: 248). O investigador espanhol Javier Sánchez considera que as fontes de informação “proporcionam conteúdos, dados ou argumentos aos jornalistas para que estes possam incluir nos seus textos tudo ou parte desse material”. Sánchez diz, então, que as fontes são “abastecedores de informação” (2005: 94).

O investigador norte-americano Michael Schudson considera que as fontes são “o segredo mais escuro e profundo do poder dos *media*” (Schudson, 2011: 127). Por seu turno, Vasco Ribeiro avalia o relacionamento entre jornalistas e fontes como estando “envolto num espesso nevoeiro, em que nem sempre se percebe quem mais tolda a mensagem (notícia)” (Ribeiro, 2013: 28).

Deste modo, para entendermos os processos de criação das notícias é preciso perceber de que forma é que estas lidam com os jornalistas, e vice-versa. Importa, assim, perceber as relações que se estabelecem entre jornalistas e fontes de informação, sendo que há vários posicionamentos teóricos. Alguns autores colocam o poder do lado das fontes (Chaparro, 2001; Berkowitz & Beach, 1993; Mencher, 1991; Sigal, 1973), outros consideram que, apesar da importância das fontes, o poder maior reside no jornalista (Molotch & Lester, 1974). Há ainda uma terceira perspetiva, de um poder partilhado (Broersma *et al.*, 2013; Santos, 2006; Gans, 2004; McQuail, 2003; Ericson *et al.*, 1989) – esta última reflete o nosso posicionamento.

Herbert J. Gans foi pioneiro em considerar, no final dos anos 1970, que a relação entre jornalistas e fontes resulta numa partilha de poder. O autor diz que esta assemelha-se a uma “dança”, em

que as fontes procuram acesso aos jornalistas e estes procuram acesso às fontes. Gans refere que, “embora sejam precisas duas pessoas para dançar o tango, e tanto as fontes como os jornalistas possam conduzir a dança, geralmente são as fontes quem conduz” (Gans, 2004: 116).

Os jornalistas veem as pessoas como potenciais fontes de informação, mas as fontes veem-se a si mesmas como pessoas com uma hipótese de dar informação que promova os seus interesses, para publicitar as suas ideias ou, em alguns casos, apenas para ter os seus nomes e caras nas notícias. (Gans, 2004: 117)

Este autor norte-americano considera que, até certo ponto, “as fontes têm mais poder na relação do que os jornalistas, uma vez que podem punir” estes últimos fazendo um boicote de informação e, assim, colocando-os em desvantagem perante os colegas de *media* concorrentes (Gans, 2004: 134). Quando as relações entre jornalistas e fontes são longas e baseadas em confiança, o autor admite que o jornalista não publique determinada estória com o intuito de salvaguardar a relação com a fonte – até ao dia em que uma estória maior justifique o fim desta ligação. Em vez de usar a analogia da dança, Denis McQuail (2003) fala num “processo binário” entre jornalistas e fontes. Novamente, está presente a ideia de negociação como uma característica da relação que se estabelece entre jornalista e fonte de informação.

Na mesma linha de Gans e McQuail, Ericson e os seus colegas defendem que “as notícias são o produto de transações entre os jornalistas e as suas fontes” (1989: 377). Os mesmos autores referem, no entanto, que, pela perspetiva das fontes, “os *media* são muito poderosos, uma vez que têm em seu poder recursos que geralmente lhes dão vantagem” sobre as fontes de informação (Ericson *et al.*, 1989: 378).

Num livro dedicado a perceber a negociação do controlo sobre o processo de produção da notícia – em que os autores privilegiam a perspetiva das fontes de informação, as suas expectativas e forma de organização –, Ericson e colaboradores criticam a escolha limitada de fontes que os jornalistas impõem a si mesmos. Dizem eles que, “embora haja uma enorme diversidade de fontes potencialmente disponíveis – documentos oficiais, textos académicos, estatísticas, e observação direta -, os jornalistas tendem a limitar-se aos comunicados de imprensa e a citações de entrevistas das fontes” (Ericson *et al.*, 1989: 1). Um outro grupo de investigadores defende que, na relação entre jornalistas e fontes, não há papéis fixos. O poder encontra-se ora de um lado ora do outro, e é constantemente renegociado pelas duas partes (Broersma *et al.*, 2013: 388).

A nível nacional, o investigador Rogério Santos compara a relação entre jornalista e fonte de informação a um “jogo”: “O jogo é, em simultâneo, desempenhado por vários intervenientes, que

escrutinam o poder, as forças e a influência dos adversários, para fazerem os seus lances” (Santos, 2006: 33).

1.1. Quando o poder se concentra numa das partes

De facto, a notícia nasce de uma luta entre jornalistas e fontes, em que os primeiros seduzem os segundos para que estes contribuam para a notícia, dêem informação e citações atraentes (Broersma *et al.*, 2013: 388). São vários os autores que defendem esta perspetiva. Foi, aliás, em 1973 que Leon V. Sigal reconheceu que é do lado das fontes que reside o poder relativamente aos conteúdos das notícias, uma vez que estas estabelecem canais através dos quais “alimentam” o jornalista com informação. Sigal destaca a importância dos canais de rotina para a produção de conteúdo noticioso: “A adesão a canais de rotina permite aos jornalistas lidarem com a incerteza do mundo do jornalismo” (Sigal, 2008: 309). O autor defende, assim, que o conteúdo noticioso depende daquilo que as fontes transmitem ao jornalista. Melvin Mencher vai mais longe e diz que “a fonte é o sangue do jornalista” (1991: 282). Num estudo em que analisam as negociações que se estabelecem entre os jornalistas e as fontes a propósito das entrevistas na Alemanha e Holanda, Piet Bakker e colaboradores notam como algumas fontes podem escolher o meio ao qual vão conceder determinada notícia, demonstrando o poder das fontes (2013: 397).

A interação entre jornalistas e fontes é, então, uma força importante na construção das notícias, sendo que os jornalistas geralmente tomam conhecimento de eventos e acontecimentos através das suas fontes (Berkowitz & Beach, 1993: 4). Num estudo feito em jornais diários no estado norte-americano do Iowa, Berkowitz e Beach referem que as fontes, mais do que os jornalistas, moldam as notícias. Segundo as conclusões dos autores, mais de metade das ‘estórias’ publicadas tem origem nos esforços das fontes de informação, e não na proatividade do jornalista (Berkowitz & Beach, 1993: 4). Estes dois investigadores defendem, assim, o poder das fontes na relação com os jornalistas. Também Chaparro defende que a notícia “nasce de forma controlada” nas fontes (2001: 50), sendo que estas “alimentam” o jornalista com informação previamente produzida e pronta a publicar. Este investigador brasileiro admite que “os jornalistas não gostam de ouvir nem de dizer que dependem das fontes” e, por isso, considera que “as interações do jornalista com a fonte envolvem conflitos e acordos inevitáveis” (Chaparro, 2001: 43).

Uma outra linha de pensamento entende que o poder está mais do lado dos jornalistas. É ao jornalista que cabe decidir que fontes utilizar, que informação destacar, e que ângulo abordar nas suas estórias. O jornalista tem, assim, o poder de dar visibilidade a algumas fontes, silenciando

outras. Não encontramos, no entanto, nenhum autor que defenda que é o jornalista quem detém todo o poder na relação com as fontes de informação. Harvey Molotch e Marilyn Lester (1974) defendem que é o jornalista quem tem a última palavra relativamente à informação que publica, apesar de não descurarem a importância das fontes. Deste modo, o jornalista tem o poder de seleccionar as fontes de informação que mais se adequam à estória que quer contar, tem o poder de seleccionar o ângulo da notícia, e é ele quem decide que tipo de informação divulgar.

2. Modelos de categorização de fontes de informação

Dentro dos estudos das fontes de informação, que têm a sua origem na década de 1970, são vários os autores que propõem uma tipologia das fontes. Estudar as notícias implica estudar as fontes de informação, sendo que estas se constituem como importantes agentes na produção de conteúdo mediático. Uma vez que pretendemos saber quais as fontes de informação mais e menos mediatizadas quando o assunto em notícia é a saúde, iremos proceder à categorização das fontes de acordo com diversas variáveis. Em primeiro lugar, vamos olhar para o que já foi feito nesta área e perceber quais as tipologias propostas por outros autores. Sabemos, no entanto, que não há uma categorização ideal e todas elas encerram limitações. Ericson e os seus colegas (1989: 5) referem que as organizações mediáticas e as organizações das fontes convergem em diversos níveis, pelo que é melhor entendê-las como parte uma da outra.

Harvey Molotch e Marilyn Lester (1974) olham para os eventos como sendo constituídos por três tipos de atores ou agentes:

- *News promoters*, indivíduos que identificam uma ocorrência como especial para os outros;
- *News assemblers*, compostos por jornalistas e editores, ou seja, aqueles que transformam os materiais dos promotores das notícias em eventos públicos;
- *News consumers*, isto é, os consumidores desse produto final.

Há, defendem Molotch e Lester, interesses em promover determinados acontecimentos para o público, assim como há interesses em prevenir certos acontecimentos de se tornarem eventos públicos (1974: 104). Os autores explicam, assim, a importância dos promotores de notícias, que fazem com que certa ocorrência se torne visível para os outros. O trabalho dos *news promoters* pode ser direto e óbvio, como é o caso dos profissionais de relações públicas, ou não. Para ilustrar este último, os autores dão o exemplo de um cidadão que tenta anunciar um perigo para a saúde.

O trabalho de produção da notícia levado a cabo pelos *media* pode coincidir, ou conflitar, com o trabalho dos promotores da notícia, uma vez que as necessidades e interesses do primeiro podem não corresponder com as do segundo. Deste modo, os autores referem que os promotores mais poderosos podem tentar aumentar a correspondência entre as suas necessidades e as dos *media*, pressionando-os para que alterem as suas rotinas de trabalho (Molotch e Lester, 1974: 105).

Ericson e os seus colegas também se dedicaram ao estudo das fontes de informação, a partir da negociação do poder que se estabelece no processo de construção da notícia. Considerando que “as notícias são uma representação da realidade” (1989: 3), os autores tentam perceber quem é autorizado a falar nas notícias, partindo do pressuposto de que há um reconhecimento social relativamente a quem detém o conhecimento.

Richard Ericson, Patricia Baranek e Janet Chan propõem, assim, uma categorização das fontes em três grandes grupos:

- *Pertencentes ao campo da Justiça;*
- *Outro tipo de fontes governamentais;*
- *Fontes não-governamentais.*

Através da análise de conteúdo de três jornais diários, os autores Berkowitz e Beach (1993) analisaram o impacto de dois elementos contextuais – notícias de rotina e de conflito – na união de fontes e perceberam de que forma o seu efeito é mediado pela proximidade da estória à comunidade. Neste estudo, “cada pessoa a quem foi atribuída informação numa notícia foi considerada uma fonte de informação” (1993: 7). As fontes foram classificadas de acordo com a sua filiação e o seu estatuto dentro da organização, dando origem a diversas categorias.

Na classificação de Berkowitz e Beach (1993), e relativamente à **filiação**, as fontes podem ser:

- *Governamentais;*
- *Cidadão filiado* (negócios, grupos de interesse, outras organizações);
- *Cidadão não filiado.*

Quanto ao **estatuto** da fonte, temos:

- *Executivo* (posições de gestão ou de decisão);
- *Profissional* (médicos, advogados, professores, cientistas);

- *Porta-voz* (relações públicas);
- *Trabalhador* (secretárias, empregados fabris, técnicos);
- *Posição não especificada* (dentro de uma organização identificada);
- *Não filiados*.

Num artigo dedicado a perceber o papel das fontes marginais – no campo da saúde - na cobertura mediática de intervenções médicas controversas, Hivon e os seus colegas (2009) propõem uma tipologia de fontes especialistas:

- *Scientific expertise* (especialista científico);
- *Clinical expertise* (especialista clínico);
- *Lay expertise* (especialista leigo);
- *Management expertise* (especialista gestor);
- *Industry expertise* (especialista da indústria).

Partindo do pressuposto de que os jornalistas são muitas vezes acusados de promoverem espirais de silêncio, os autores analisam a cobertura mediática de quatro intervenções médicas controversas, tentando perceber quais as vozes menos ouvidas nessas notícias.

Herbert Gans (2004), num livro que teve a sua primeira edição em 1979, dedicou-se a estudar as notícias de vários meios de comunicação norte-americanos e a perceber quais os assuntos mediatizados. Olhando para as relações que se estabelecem entre os jornalistas e as fontes de informação, Gans propõe uma categorização das fontes que distingue entre ‘conhecidos’ e ‘desconhecidos’.

Conhecidos:

- *Presidentes;*
- *Candidatos a presidentes;*
- *Membros do governo;*
- *Funcionários do Estado.*

Desconhecidos:

- *Atores das notícias que não são conhecidos do público em geral pelo cargo que ocupam.*

Herbert Gans estabelece ainda um terceiro grupo, reservado aos animais e objetos – isto apenas é possível porque o autor fala em *atores* da notícia, ou seja, todos aqueles que figuram num texto noticioso e que são, nesta tipologia, contabilizados como fonte de informação.

A nível nacional, Manuel Pinto (2000) propõe, num artigo exclusivamente dedicado a pensar as fontes jornalísticas, uma tipologia de fontes de informação. Esta proposta pode ser analisada segundo diferentes aspetos, os quais passaremos a explicitar:

- *Fontes pessoais* ou *documentais* (segundo a **natureza**);
- *Fontes públicas* (oficiais) ou *privadas* (segundo a **origem**);
- *Fontes episódicas* ou *permanentes* (segundo a **duração**);
- *Fontes locais*, *nacionais* ou *internacionais* (segundo a **geografia**);
- *Fontes oculares/primárias* ou *indiretas/secundárias* (segundo o **grau de envolvimento**);
- *Fontes ativas* ou *passivas* (segundo a **atitude relativamente ao jornalista**);
- *Fontes assumidas/explicitadas* ou *anónimas/confidenciais* (segundo a **identificação**);
- *Fontes proativas* ou *reativas* (segundo a **estratégia de atuação**).

Também Felisbela Lopes desenvolveu uma tipologia de fontes de informação, no âmbito da sua tese de doutoramento, para conhecer o perfil dos convidados dos *plateaux* de informação dos canais de televisão generalistas portugueses (Lopes, 2005). Assim, a investigadora dividiu os convidados dos *plateaux* em duas categorias.

Convidados portugueses:

- *Políticos* (governantes, políticos PSD, políticos PS, políticos PCP, políticos PP, políticos outros e autarcas/candidatos a autarcas)
- *Cargos/Responsáveis por Instituições*
- *Sindicalistas/Representantes de Associações*
- *Professores/Investigadores*
- *Juristas/Magistrados*
- *Jornalistas/Analistas*
- *Economistas/Empresários*
- *Médicos/Psicólogos*
- *Militares/Forças policiais/Protecção Civil*
- *Religiosos*
- *Técnicos*

- *Profissionais do sector produtivo/industrial*
- *Desportistas*
- *Actores das Indústrias Culturais*
- *Jet 7*
- *Cidadão Comum*
- *Crianças/jovens/estudantes*
- *Outros*

Convidados estrangeiros:

- *Personalidades Internacionais*

3. Quem está autorizado a falar? A legitimidade e o acesso daqueles que se tornam notícia

Vimos, então, que as notícias são produzidas através de uma série de interações entre as organizações mediáticas e o ambiente em que estas se inserem. Rodney Tiffen e colaboradores notam que “estas interações não são aleatórias” e, por isso, os *media* necessitam de estabelecer canais regulares de recolha de informação (2014: 374). É a interação negocial entre jornalistas e fontes que contribui, em larga medida, “para fazer com que as notícias sejam umas e não outras, e para que certas notícias sejam como são e não de outro jeito” (Fidalgo, 2009: 127).

As notícias são, assim, “uma representação de autoridade” (Ericson *et al.*, 1989: 3), uma vez que aqueles a quem os jornalistas dão voz nas notícias estão ‘autorizados’ ou ‘legitimados’ a falar. Há um reconhecimento social relativamente àqueles que detêm o conhecimento. A investigadora portuguesa Estrela Serrano também aborda a questão da autoridade, referindo que “as notícias são representações da autoridade” e que é através dela que “os jornalistas e as fontes possuem o poder de decidir quem tem voz e quem é excluído do acesso ao espaço público” (1999: 3).

O norte-americano Herbert J. Gans nota que “a capacidade de ter valor-notícia, por si só, requer recursos e capacidades”, que muitas vezes “andam lado a lado com o poder económico, pelo menos, e só alguns os possuem” (Gans, 2004: 121). A este propósito, Michael Schudson refere que muitas das fontes autorizadas são oficiais do governo. “As organizações mediáticas têm constrangimentos de tempo e de dinheiro, que são controlados pelas *deadlines* a que obedecem as notícias” (Schudson, 2011: 127). E, neste sentido, “as agências governamentais e os políticos estão ansiosos por satisfazer os desejos das organizações mediáticas” (Schudson, 2011: 127). Ainda em relação ao poder das fontes oficiais, Schudson nota que quanto mais elevado o

posicionamento hierárquico da fonte, melhor, uma vez que os jornalistas “estão sempre à procura de fontes que possam falar em nome das instituições com total legitimidade” (Schudson, 2011: 130). Estas fontes de informação controlam, assim, o tipo e quantidade de informação que deixam passar para os *media*, dando acesso e rejeitando-o. Rogério Santos nota que “as fontes são especializadas na arte de dar certas quantidades de informação, não toda a informação, constituem-se como ‘filtros’” (1997: 164). Por vezes, os jornalistas põem em causa a relação com uma fonte por causa de uma catcha; nestes casos, as fontes podem “castigar” o jornalista no futuro (Gans, 2004) - nestas situações diz-se, geralmente, que o jornalista “secou a fonte”. Jesus Arroyave nota que, tipicamente, a rotina mais utilizada nas redações baseia-se na confiança nas fontes oficiais – estas imprimem um estatuto de confiança à notícia e refletem o poder deste grupo na marcação da agenda mediática (2012: 203).

A questão do acesso às fontes e, simultaneamente, destas aos jornalistas é, aliás, central à construção da notícia. Entende-se como acesso o “espaço, tempo, e contexto das notícias, para representar razoavelmente a autoridade” de determinada fonte (Ericson *et al.*, 1989: 5). Ora, estamos perante um processo de interesses mútuos, em que o jornalista precisa da fonte para que esta lhe dê notícias e a fonte precisa do jornalista para difundir determinada informação. Sabe-se, aliás, que “as fontes não tratam os jornalistas de igual modo, com acesso mais ou menos fácil às suas informações” (Santos, 1997: 163). As fontes que querem garantir acesso aos jornalistas são mais bem-sucedidas se compreenderem as suas rotinas e conseguirem encaixar a sua agenda na forma de trabalhar dos *media* (Manning, 2001: 67).

Deste modo, “a relação entre a fonte e o jornalista é um braço de ferro: enquanto as fontes tentam ‘gerir’ as notícias, chamando atenção para si mesmas, simultaneamente os jornalistas ‘gerem’ as fontes para lhes extrair a informação que querem” (Gans, 2004: 117). Durante este processo, “as fontes mais entusiastas acabam por se tornar regulares, aparecendo nas notícias vezes sem conta” (Gans, 2004: 118). Há, no entanto, diversas formas de acesso às notícias por parte das fontes de informação. Geralmente, estas são citadas como autoridades nas histórias relacionadas com a sua esfera de ação em termos da organização em que se inserem (Ericson *et al.*, 1989: 6). Devido aos processos de rotina dos *media*, que compreendem também fontes de informação de rotina, os jornalistas acabam por recorrer ao mesmo grupo de fontes, não privilegiando a pluralidade de vozes pela qual o jornalismo deveria primar (Sigal, 1987: 8 *in* Awad, 2006: 932). De facto, o recurso à diversificação de fontes pode significar que “os *media* estão a verificar o que

é dito, trazendo mais variedade e equilíbrio aos pontos de vista apresentados” (Tiffen *et al.*, 2014: 378).

Gans refere que, “embora teoricamente as fontes possam ser provenientes de qualquer lado, na prática o seu acesso aos jornalistas reflete as hierarquias da nação e da sociedade” (2004: 119). De facto, e “apesar de teoricamente qualquer um de nós poder constituir-se como fonte”, “os jornalistas tendem a chamar algumas pessoas em vez de outras” (Fink, 2013: 1). Deste modo, e sendo as notícias uma representação do poder, “as fontes com menos poder geralmente ganham acesso apenas com uma estória dramática; por outro lado, à medida que o poder diminui, também diminui a capacidade de acesso” (Gans, 2004: 120-121). Gaye Tuchman refere-se a uma rede de notícias (*news net*), assegurando que esta impõe ordem no mundo social porque permite que eventos ocorram em determinadas localizações em detrimento de outros (Tuchman, 1978: 23). A rede de notícia foca-se, assim, em determinadas organizações e dá destaque a certos assuntos, desvalorizando outros, e o mesmo é válido para as fontes de informação. Katherine Fink afirma ainda que as fontes poderosas aparecem mais frequentemente nas notícias porque as suas ações e palavras são percebidas como tendo amplo impacto no público, e porque os jornalistas as consideram mais credíveis do que as restantes (2013: 3). Quanto a esta relação de forças, Schudson resume-a nos seguintes termos: “Os jornalistas manipulam as fontes, e as fontes manipulam os jornalistas” (Schudson, 2011: 137-8).

É verdade que algumas fontes de informação, nomeadamente as oficiais, membros de elites políticas, ou grupos de pressão, podem disponibilizar documentos com antecedência, sob embargo, dando ao jornalista a hipótese de os trabalhar com tempo (Manning, 2001: 57). Nestes casos, as fontes escolhem o tipo e quantidade de informação que querem libertar, e quando o querem fazer. Do mesmo modo, as fontes podem restringir o acesso dos jornalistas a determinados documentos ou informações, “assegurando que os jornalistas têm o menor tempo possível para digerir a informação” (Manning, 2001: 57). Quanto maior o estatuto da fonte e a sua posição, mais elevado é o estatuto do jornalista, defende Tuchman (1978: 69), salvaguardando algumas exceções. A autora dá o exemplo das secretárias, que são, no seu ver, a exceção que confirma a regra: apesar do seu baixo estatuto numa organização, estão geralmente a par da informação.

Para além do poder, a fonte tem ainda de reunir outras características que lhe facilitam o acesso ao jornalista. Gans refere a proximidade geográfica e social como condições necessárias para este acesso. “As fontes podem ser entusiastas, poderosas e estarem prontas para dar informação”,

mas o acesso ganha-se também com a proximidade geográfica e social aos jornalistas (Gans, 2004: 124). As agências noticiosas têm, neste aspecto, uma vantagem, uma vez que conseguem ter uma rede de correspondentes espalhados pelo país – acabam por estar mais perto da notícia, onde quer que ela esteja. Quanto à proximidade social, esta é influenciada por fatores que moldam também outros tipos de relação social, como o passado da pessoa ou os interesses em comum. O estatuto social, a profissão ou os interesses que desenvolve são fatores de agregação na sociedade; da mesma forma, a relação entre os jornalistas e as fontes de informação tende a obedecer a estes critérios que moldam as relações sociais. De facto, “as fontes que querem comunicar nos *media* devem partilhar valores com os jornalistas, incluindo valores básicos da cultura dominante” (Ericson *et al.*, 1989: 14). A questão da cultura dominante é muito importante, uma vez que as fontes que conhecem os meandros do jornalismo parecem ter o acesso facilitado ao espaço mediático. Gaye Tuchman considera que a proximidade com a cultura da redação traz também uma familiaridade acrescida com as fontes (1978: 71). Este aspeto é ainda mais evidente quando o meio de comunicação em causa é a televisão: aqueles que dominam a linguagem e os tempos televisivos têm mais probabilidade de ser ouvidos pelo jornalista.

A forma como determinadas fontes conseguem acesso aos jornalistas, para além da relação que se estabelece entre as duas partes, acaba por criar “um padrão pelo qual os jornalistas entram repetidamente em contacto com um número limitado do mesmo tipo de fontes” (Gans, 2004: 144).

No caso específico daqueles que se constituem como fonte de informação no campo da saúde, o acesso aos jornalistas e, conseqüentemente, ao espaço mediático pode ser motivado pela especialização técnica da fonte. A complexidade da informação sobre saúde, aliada ao baixo nível de especialização do jornalista, faz com que este recorra a fontes especializadas que “traduzem” a informação para que se torne perceptível para o público leigo. É no espaço de um jornalismo especializado que as fontes se podem tornar rotineiras, conquistando o espaço mediático por via do saber e da especialização – o jornalista acaba por recorrer a estas fontes uma e outra vez, entrando numa relação de dependência que aumenta o poder da parte da fonte de informação. Veremos esta questão de forma detalhada mais à frente nesta dissertação.

3.1. A “revolução das fontes”: organização e profissionalização

Embora as fontes de informação sejam uma parte importante na construção da notícia, sabemos que “as fontes não são todas iguais” (Salwen, 1995: 827) e nem todas as fontes devem ser

representadas de forma igual pelos *media*. No entanto, alguns autores consideram importante perceber por que é que os jornalistas dão mais atenção a determinados grupos e silenciam outros (Hivon *et al.*, 2009: 57). Assim, para compreender a forma como as fontes marcam a agenda mediática, é necessário entender como determinadas instituições regulam o fluxo das notícias (Manning, 2001: 81).

As relações entre jornalistas e fontes de informação estão muito dependentes de relações de poder, como vimos anteriormente, e do peso que determinadas fontes têm perante os jornalistas. É Manuel Carlos Chaparro quem fala numa “revolução das fontes”. Revolução essa que fez com que estas se tornassem organizadas e, deste modo, fossem ocupando um papel preponderante na sua relação com os jornalistas. Diz o autor que as instituições “apropriaram-se das habilidades narrativas e argumentativas do jornalismo; assimilaram as rotinas e a cultura da produção jornalística; e no planeamento e controlo dos acontecimentos a dimensão comunicativa ganhou preponderância, para a divulgação dos eventos e a difusão do discurso” (Chaparro, 2001: 45). No fundo, as fontes de informação foram “beber” da profissionalização do jornalismo e tornaram-se elas próprias profissionais – constituíram elaboradas assessorias de imprensa e gabinetes de comunicação que facilitam o acesso à notícia e aos jornalistas. Inseridas em gabinetes de comunicação, as fontes procuram chegar ao jornalista e marcar uma posição, definindo a agenda mediática e colocando determinados assuntos ou personalidades em notícia.

Por outro lado, as fontes de informação organizadas têm uma vantagem sobre as outras quando produzem eventos mediáticos, ou pseudo-eventos, destinados apenas a reunir a cobertura mediática dos jornalistas (Gans, 2004: 122). Embora este autor reconheça que, de alguma forma, “todas as atividades que se tornam notícia são eventos mediáticos” (Gans, 2004: 124), estes pseudo-eventos são “encenados” pelas fontes de forma a chamar a atenção dos jornalistas e recolher a respetiva cobertura mediática. Jesus Arroyave (2012) nota que a criação deste tipo de eventos mostra o papel das forças externas no conteúdo mediático. As pressões de tempo e as dificuldades em manter uma rotina informativa podem levar os jornalistas a apoiar-se nestas atividades criadas pelas fontes de informação e que, conseqüentemente, colocam estas últimas numa posição de vantagem face ao jornalista. As fontes tornaram-se mais profissionais, e conseguem ensaiar ou evitar determinadas perguntas durante as entrevistas com os jornalistas (Bakker *et al.*, 2013: 397).

Em Portugal, o investigador Vasco Ribeiro refere-se às “fontes sofisticadas de informação”, ou seja, ao grupo de fontes constituído por “assessores de imprensa, relações públicas, consultores

de comunicação, porta-vozes e outros peritos de *spin doctoring*” (Ribeiro, 2008). Esta “revolução” das fontes de informação, que se caracteriza também pelo aumento dos gabinetes de relações públicas e das atividades de comunicação estratégica, beneficiou das mudanças profundas que o jornalismo atravessa. De facto, a diminuição dos recursos e das próprias organizações mediáticas contribui para a crescente profissionalização das fontes de informação.

4. Fontes de informação e leis

Para melhor compreender as questões ligadas às fontes de informação e as relações que se estabelecem entre estas e os jornalistas, importa perceber o enquadramento legal que envolve estes atores da notícia. Vamos, assim, analisar a legislação existente, quer geral quer específica da comunicação social. Na ordem jurídica nacional, a Constituição da República Portuguesa (CRP) está hierarquicamente acima de todas as leis e, tendo em conta o papel que a comunicação social desempenha na sociedade democrática em que nos inserimos, dedica-lhe um conjunto de direitos fundamentais. São eles o direito à liberdade de imprensa, o direito de acesso às fontes de informação e à proteção da independência e o direito dos jornalistas ao sigilo profissional (art. 38º). A CRP consagra ainda uma série de direitos de personalidade, inalienáveis, que o Estado tem o dever de garantir a todos os cidadãos. São eles os direitos “à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade, à capacidade civil, à cidadania, ao bom nome e reputação, à imagem, à palavra, à reserva da intimidade da vida privada e familiar e à proteção legal contra qualquer forma de discriminação” (n.º 1, art.º 26º).

Estes direitos colidem muitas vezes com o direito à liberdade de expressão e informação e podem ser limitativos da liberdade de imprensa, preocupação que está também descrita na própria Lei de Imprensa.

Na introdução de um livro dedicado à análise do direito de resposta na comunicação social, o constitucionalista Vital Moreira refere que

no princípio a liberdade de imprensa era manifestação da liberdade individual de expressão e opinião. (...) Mas em breve se revelou que a imprensa era também um *poder* social, que podia afetar os direitos dos particulares, quanto ao seu bom nome, reputação, imagem, etc. (Moreira, 1994: 9)

Desta forma, o estudo das leis que envolvem a comunicação social, e mais concretamente as fontes de informação, afigura-se como muito importante, pelo papel que os *media* ocupam na sociedade.

Há diversa legislação, geral e específica relativa à profissão de jornalista, que enquadra as fontes de informação. Ora, a CRP consagra, no seu artigo 26º, os Direitos Fundamentais que devem ser garantidos pelo Estado aos cidadãos. Alguns Direitos Fundamentais estão relacionados com a personalidade jurídica do Homem – os direitos de personalidade – e correm riscos de violação pela comunicação social e pelas liberdades que esta encerra. Lê-se, no artigo 26º, que

a todos são reconhecidos os direitos à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade, à capacidade civil, à cidadania, ao bom nome e reputação, à imagem, à palavra, à reserva da intimidade da vida privada e familiar e à proteção legal contra quaisquer formas de discriminação.

Estes direitos são fundamentais para o desenvolvimento da capacidade jurídica de um indivíduo (capacidade de exercício de direitos e deveres) e a sua violação constitui ilícito penal ou civil. Os direitos aqui descritos são intransmissíveis, sendo que o artigo 81º do Código Civil estipula que ninguém pode renunciar aos seus direitos de personalidade, podendo a limitação destes direitos decorrer apenas da lei ou da vontade do próprio, desde que não atente contra a lei.

Os *media* têm um papel particularmente importante na salvaguarda dos direitos de personalidade, nomeadamente no que toca à preservação do bom nome e reputação, ao direito à palavra, à reserva da intimidade da vida privada e familiar e ao combate à discriminação. O Código Deontológico e o Estatuto do Jornalista preveem a salvaguarda da presunção de inocência dos arguidos até a sentença transitar em julgado; a não identificação das vítimas de crimes sexuais e os menores de idade que tenham sido objeto de medidas tutelares sancionatórias, e refere ainda que o jornalista “deve proibir-se de humilhar as pessoas ou perturbar a sua dor” (Código Deontológico), trabalhando no sentido de preservar os direitos de personalidade daqueles que são notícia. Ambos os documentos referem ainda que o jornalista deve rejeitar o tratamento discriminatório das pessoas em função da cor, raça, religião, nacionalidade, ou sexo.

4.1. Direitos a informar, informar-se e ser informado

O artigo 37º da CRP explicita o direito à liberdade de expressão e informação, numa associação tríplice de direitos: direito a informar, a informar-se e a ser informado. É através da livre informação que a sociedade democrática se torna renovável e, por isso, o exercício destes direitos não pode ser impedido ou limitado por qualquer tipo ou forma de censura. Ainda que sem força de lei, o Código Deontológico do Jornalista refere que os profissionais do jornalismo devem combater qualquer forma de censura, denunciando-a. Também a Lei de Imprensa integra os princípios explicitados na CRP, garantindo, no artigo 1º, a liberdade de imprensa. Em caso de conflito entre

a Lei de Imprensa e os Direitos Fundamentais consagrados na CRP, estes últimos prevalecem, uma vez que se encontram hierarquicamente acima das Leis de Imprensa e podem constituir um limite a estas. De facto, a própria Lei de Imprensa refere (artigo 3º) que “a liberdade de imprensa tem como únicos limites os que decorrem da Constituição e da lei, de forma a salvaguardar o rigor e a objetividade da informação, a garantir os direitos ao bom nome, à reserva da intimidade da vida privada, à imagem e à palavra dos cidadãos e a defender o interesse público e a ordem democrática”. Os Direitos de Personalidade acima referidos podem, assim, constituir um limite à liberdade de imprensa, não podendo ser violados sob risco de incorrer em falta. Concluimos, então, que qualquer direito tem limites ao seu próprio exercício e, quando esses limites são transpostos, estamos perante um caso de abuso do direito.

O artigo 38º da CRP, nos seus diversos pontos e alíneas, aborda a liberdade de imprensa e os meios de comunicação social, prevendo a garantia da liberdade de imprensa e estipulando que esta implica “o direito dos jornalistas, nos termos da lei, ao acesso às fontes de informação e à proteção da independência e do sigilo profissionais (...)”. A garantia de acesso às fontes de informação está prevista no Estatuto do Jornalista, no Código Deontológico e na Lei de Imprensa. O Estatuto do Jornalista considera o acesso às fontes oficiais como um direito fundamental dos jornalistas, explicitando os órgãos da Administração Pública e as empresas públicas ou do Estado contemplados pela lei. No entanto, a mesma lei salvaguarda que o direito de acesso às fontes não abrange os processos que estejam em segredo de Justiça ou outros segredos, como quaisquer documentos protegidos ao abrigo de legislação específica, por exemplo aqueles sob segredo de Estado.

Relativamente ao acesso às fontes de informação, considera-se que as fontes oficiais têm um carácter diferente das outras, pelos cargos que ocupam. Por esta razão, o direito de acesso às fontes oficiais (sejam pessoais ou documentais) está previsto no Estatuto do Jornalista (artigo 8º). No entanto,

o direito de acesso às fontes de informação não abrange os processos em segredo de justiça, os documentos classificados ou protegidos ao abrigo de legislação específica, os dados pessoais que não sejam públicos dos documentos nominativos relativos a terceiros, os documentos que revelem segredo comercial, industrial ou relativo à propriedade literária, artística ou científica, bem como os documentos que sirvam de suporte a atos preparatórios de decisões legislativas ou de instrumentos de natureza contratual.

Apesar de não ter força jurídica, o Código Deontológico estabelece as normas éticas e deontológicas pelas quais o jornalista se deve reger e é um importante instrumento de trabalho para os jornalistas. Quanto às fontes de informação, lê-se que “o jornalista deve lutar contra as

restrições no acesso às fontes de informação e as tentativas de limitar a liberdade de expressão e o direito de informar”. Refere ainda que “o jornalista deve usar como critério fundamental a identificação das fontes” de informação, não recorrendo sistematicamente a fontes anónimas ou não identificadas.

4.2. O direito dos jornalistas a não revelar as fontes: sigilo profissional

Atendendo à função social que os *media* e os jornalistas desempenham em democracia, a CRP reconhece-lhes um conjunto de direitos inalienáveis e que são imprescindíveis para o bom funcionamento da sociedade. O direito dos jornalistas ao sigilo profissional está consagrado na CRP, na Lei de Imprensa, no Estatuto do Jornalista e no Código Deontológico. Na CRP (n.º 2, art. 38º) lê-se que os jornalistas têm direito, “nos termos da lei, ao acesso às fontes de informação e à proteção da independência e do sigilo profissional”.

A jornalista Helena de Sousa Freitas assume que “a relevância do sigilo profissional é evidente pela sua consagração jurídica, mas não exclusivamente” (Freitas, 2006: 30). Autora de um livro sobre o sigilo profissional dos jornalistas, Sousa Freitas afirma que a importância deste direito deve ser analisada também do ponto de vista da ética. E, neste particular, o Código Deontológico refere que o jornalista “não deve revelar, mesmo em juízo, as suas fontes confidenciais de informação”, salvaguardando, no entanto, as situações em que as fontes tentam usar o jornalista para “canalizar informações falsas”. O Código Deontológico ressalva ainda que o critério do jornalista deve ser sempre o da identificação das fontes. A relação que se estabelece entre o jornalista e as suas fontes de informação deve ser mantida através da garantia de determinados valores, como a confiança e o respeito mútuos, pelo que a quebra dessa confiança pode acabar por arruinar não só a relação estabelecida como a própria reputação do jornalista junto das fontes e junto dos seus pares.

A jornalista especializada em justiça Sofia Pinto Coelho defende que “mais do que um direito, o sigilo profissional dos jornalistas é sobretudo um dever – o de proteger as fontes de informação confidenciais” (Coelho, 2004: 215). Apesar de o sigilo estar previsto para várias classes profissionais, o segredo profissional dos jornalistas diferencia-se dos restantes porque estes “têm como missão divulgar informações obtidas no exercício da sua profissão, tendo, no entanto, o dever de não revelar as suas fontes de informação” (Coelho, 2004: 216).

Estamos, assim, “perante um sigilo que a lei *permite* àquela classe [jornalística], remetendo portanto para a concessão de um *direito*, ao contrário do que sucede com os médicos ou

advogados, a quem a lei *impõe* o segredo como *dever*” (Freitas, 2006: 52). O mesmo atestam Joaquim Fidalgo e Madalena Oliveira, que sublinham que o sigilo profissional dos jornalistas não tem “exatamente o mesmo fundamento do de outras profissões”, uma vez que “não se lhes pede que guardem em segredo determinadas informações: pelo contrário, até se lhes pede que as divulguem ao público, desde que garantam, isso sim, reserva quanto à identidade da fonte que lhas forneceu” (Fidalgo & Oliveira, 2008: 201). Observa-se, aqui, a distinção entre o dever de não revelar, imposto aos médicos e advogados, e o direito a não revelar – concedido aos jornalistas. Sobre este assunto, o Código de Processo Penal (CPP), no seu artigo 135º, acerca do segredo profissional, refere que os jornalistas “podem escusar-se a depor sobre os factos abrangidos por aquele segredo”. No entanto, menciona ainda que o Tribunal “pode decidir da prestação de testemunho com quebra do segredo profissional sempre que esta se mostre justificada face às normas e princípios aplicáveis da lei penal, nomeadamente face ao princípio da prevalência do interesse preponderante, nomeadamente tendo em conta a imprescindibilidade do depoimento para a descoberta da verdade, a gravidade do crime e a necessidade de proteção de bens jurídicos”.

De facto, o artigo 11º do Estatuto do Jornalista menciona que, “sem prejuízo do disposto na lei processual penal, os jornalistas não são obrigados a revelar as suas fontes de informação, não sendo o seu silêncio passível de qualquer sanção, direta ou indireta”. Apesar de consagrar o direito do jornalista ao sigilo profissional, nomeadamente no que à divulgação das fontes de informação diz respeito, o Estatuto do Jornalista remete para o CPP. Este refere que os jornalistas “podem escusar-se a depor sobre os factos” abrangidos pelo segredo profissional (artigo 135º, ponto 1). No que toca à salvaguarda do sigilo profissional dos jornalistas, estamos perante um conflito entre as diversas leis. Quando os princípios conflituam, é necessário ponderar os interesses existentes. O CPP prevê a possibilidade de quebra de sigilo profissional relativamente aos jornalistas, embora a CRP – que se encontra hierarquicamente acima das restantes leis – contemple o direito destes profissionais ao segredo. Neste particular, é urgente legislar em consonância e salvaguardar o direito dos jornalistas ao sigilo profissional, sob pena de a possibilidade de quebra deste poder comprometer a relação do jornalista com as suas fontes de informação, a sua carreira profissional e, em última análise, a credibilidade da própria classe jornalística.

No caso de existir um conflito entre estas duas leis, cada caso deverá ser analisado particularmente, recorrendo a uma ponderação de valores, ou seja, ponderando o interesse

público da divulgação da fonte de informação e tendo em conta a gravidade do crime em discussão.

Na história do jornalismo português, houve já vários momentos de tensão relativamente à não revelação das fontes confidenciais de informação e “os limites a este privilégio do segredo profissional têm, também, gerado controvérsia” (Oliveira, 2007: 139). Num artigo sobre aquele que ficou conhecido como o caso Casa Pia, Madalena Oliveira afirma que “a proteção das fontes de informação foi também um dos temas mais problematizados na discussão sobre a cobertura mediática do processo Casa Pia” (Oliveira, 2007: 139). Num processo que decorreu simultaneamente nos tribunais e nas páginas de jornais, os jornalistas foram muitas vezes acusados de não respeitarem a privacidade das alegadas vítimas de crimes sexuais (Oliveira, 2007: 140).

A propósito da proteção das fontes de informação e da exceção prevista no Código Deontológico, o Sindicato dos Jornalistas emitiu, em 2001, uma recomendação em que defende o princípio da confidencialidade das fontes “mesmo quando estas se manifestam traiçoeiras e manipuladoras”¹⁵. Esta recomendação surge na sequência de um episódio que envolvia Armando Vara, à altura dos factos ministro do governo de António Guterres, e a *Rádio Renascença* (RR). Segundo explicitado no documento do Sindicato dos Jornalistas, o ministro terá dito a um jornalista da RR que ponderava demitir-se e autorizou a que a notícia fosse publicada mediante a citação de uma “fonte próxima do gabinete”. A notícia foi confirmada por um outro jornalista da mesma redação, tendo depois sido publicada de acordo com o que tinha sido combinado com o ministro. Posteriormente, a mesma informação foi avançada por outros órgãos de comunicação social. “No dia seguinte, o ministro Armando Vara desmentiu formalmente as notícias”, pode ler-se. Perante esta situação, a RR decidiu explicar ao público o que tinha acontecido, revelando a sua fonte de informação – o próprio Armando Vara. Isto aconteceu após a consulta do Conselho Deontológico do Sindicato dos Jornalistas, que sublinhou que, apesar do disposto no n.º 6 do Código Deontológico (a possibilidade de revelar a fonte caso esta use o jornalista), desaconselhava a revelação das fontes confidenciais de informação, reiterando que “a credibilidade da informação veiculada é da responsabilidade do jornalista, que tem de a assegurar”. Sabemos que, perante uma situação destas, em que a fonte de informação tenta enganar o jornalista e usá-lo para veicular informações que são do seu interesse, a decisão do jornalista não é fácil e deve ser muito ponderada. Em último caso, caberá sempre ao jornalista atestar a veracidade das informações veiculadas pelas

¹⁵ <http://www.jornalistas.eu/?n=73> [consultado em 28 de Outubro de 2015]

suas fontes confidenciais de informação, cruzando-as com outras fontes. A diversidade de fontes impede que o jornalista fique refém de uma única fonte de informação, dependendo desta para o “alimentar” com notícias. O jornalista é responsável pela informação que publica e pelas fontes de informação a quem escolhe dar voz, não devendo responsabilizar as fontes pelos seus próprios erros. Posto isto, consideramos que as fontes oficiais – como é o caso de um ministro – têm uma responsabilidade acrescida pelo cargo público que ocupam. Este caso é tanto mais grave pelo estatuto da fonte. Tendemos a acreditar, ainda assim, que estes casos representam exceções nas relações entre os jornalistas e as suas fontes de informação confidenciais.

Apresentamos agora um caso de recusa da quebra do sigilo profissional por parte de um jornalista, o que representa uma situação contrária àquela que acabámos de ver. Em Portugal, o primeiro caso de condenação de um jornalista por recusa em divulgar as suas fontes confidenciais de informação ficou conhecido como o “caso Manso Preto”. O jornalista José Luís Ferraz Manso Preto recebeu voz de prisão em 2002, tendo sido constituído arguido num processo que começou com a publicação, pelo jornalista, de trabalhos de investigação no *Expresso* sobre uma rede de narcotráfico que resultou na apreensão de quatro toneladas de haxixe (Freitas, 2006). Manso Preto foi acusado pelo Ministério Público da prestação de falso testemunho, uma vez que se recusou, em tribunal, a revelar a identidade da fonte confidencial que lhe passou a informação por si reproduzida. O jornalista foi condenado a onze meses de prisão com pena suspensa por três anos e, embora tenha sido absolvido do crime de desobediência em 2005, na sequência de um recurso interposto pelo seu advogado, a condenação de Manso Preto foi inédita na democracia portuguesa (Freitas, 2006).

A propósito do caso Manso Preto, Fidalgo e Oliveira recordam que a Direção do Sindicato dos Jornalistas e o Conselho Deontológico “insistiram em que se encare o sigilo não tanto como um direito ou um privilégio, mas sobretudo como um dever essencial – o de lealdade para com as fontes de informação” (Fidalgo & Oliveira, 2008: 202).

Helena de Sousa Freitas afirma que “a absolvição de Manso Preto não altera o significado da sua condenação, que mostrou como o segredo profissional dos jornalistas carece, afinal, de proteção legal eficaz” (2006: 47). De facto, embora os jornalistas tenham, por lei, o direito à salvaguarda do sigilo profissional, a escusa em revelar as fontes confidenciais de informação pode levar o jornalista a incorrer num crime de desobediência ou até mesmo de obstrução à justiça. No entanto, a CRP refere ainda que “todos têm direito de resistir a qualquer ordem que ofenda os seus direitos, liberdades e garantias” (art. 21º).

Nos meios de comunicação social, os livros de estilo adotam também algumas das recomendações expressas nas diferentes leis. O livro de estilo da agência *Lusa* (2011) refere que

o jornalista deverá confrontar sempre a fonte com a necessidade efetiva de proteger a sua identidade, só o devendo aceitar quando tal for respeitável. Nesses casos é obrigação do jornalista a proteção da fonte, mesmo em tribunal, uma vez que, ao aceitar não revelar a identidade de quem prestou a informação, se comprometeu completamente com a veracidade das informações veiculadas.

Também o livro de estilo do jornal *Público* (1997) explicita que, geralmente, “uma informação deve ser sempre atribuída à fonte de origem, identificada com a maior precisão possível”. No entanto, quando a identificação não é possível, “em nenhuma circunstância o *Público* e os seus jornalistas se desobrigam do respeito pelo sigilo profissional e pela proteção das fontes, quaisquer que sejam as consequências legais daí resultantes”, lê-se.

SÍNTESE CONCLUSIVA

Neste capítulo detivemo-nos nas relações que se estabelecem entre jornalistas e fontes de informação, uma vez que perceber aquilo que se passa nos “bastidores” da notícia é o primeiro passo para compreender a construção das notícias. As relações entre jornalistas e fontes são marcadas por momentos de tensão, de proximidade e de afastamento. São vários os autores que admitem que as fontes são essenciais para a notícia. Tentámos definir o conceito de fonte de informação, sendo que todos nós nos podemos constituir como fonte. As fontes são, então, pessoas (individuais ou coletivas) ou documentos que chegam ao jornalista (ou a que este recorre). Esta relação entre os jornalistas e as fontes é marcada pelo poder, para além de ser uma relação comercial. Deste modo, alguns autores defendem que são as fontes quem detém mais poder (Chaparro, 2001; Berkowitz & Beach, 1993; Mencher, 1991; Sigal, 1973). Outros autores colocam o poder do lado do jornalista (Molotch & Lester, 1974).

Nós tendemos a ver esta relação como um poder partilhado, à semelhança de outros investigadores (Broersma *et al.*, 2013; Santos, 2006; Gans, 2004; McQuail, 2003; Ericson *et al.*, 1978). Aqueles que veem o poder do lado das fontes sublinham a capacidade que estas têm para “alimentar” o jornalista com informação, nomeadamente canalizada através de canais de rotina. Por outro lado, os autores que entendem que é o jornalista quem tem a última palavra justificam-se com o poder destes para selecionar as fontes de informação e os ângulos da notícia. Por fim, há ainda os investigadores que olham para esta relação como um processo comercial. Herbert Gans (2004) compara-a a uma “dança” e Denis McQuail (2003) refere-se a um “processo binário”. A

nível nacional, Rogério Santos (2006) fala num “jogo” que se estabelece entre jornalistas e fontes. Também nós tendemos a olhar para as relações entre os jornalistas e as suas fontes de informação como uma negociação, marcada por momentos de poder de ambas as partes. Tal como em todas as relações, existem momentos de afastamento e de proximidade. Desde que cada um entenda o seu papel na relação, consideramos que se podem promover relações positivas, de confiança e respeito mútuos.

Após percebermos como se desenrola a relação entre jornalistas e fontes, descrevemos uma série de tipologias de fontes de informação apresentadas por diversos autores. Assim, a categorização criada por Molotch e Lester (1974) compreende três atores da notícia (*news promoters*, *news assemblers*, e *news consumers*); Ericson e os seus colegas (1989) dividem igualmente as fontes em três tipos (as provenientes da Justiça, as outras fontes governamentais, e as fontes não governamentais); Berkowitz e Beach (1993) classificam as fontes quanto à sua filiação e estatuto; Hivon e colaboradores (2009) propõem uma tipologia de fontes especialistas na área da saúde; Gans (2004) separa os atores da notícia em ‘conhecidos’ e ‘desconhecidos’; e, no campo nacional, Manuel Pinto (2000) também propõe uma tipologia de fontes por si idealizada. Esta reflexão teórica sobre as categorizações de fontes de informação será o ponto de partida para a criação da nossa tipologia, que será apresentada mais à frente nesta dissertação.

As tipologias de fontes aqui descritas fazem-nos perceber que, apesar de cada um de nós poder constituir-se como fonte, as fontes não são todas iguais. Assim, e porque as notícias são uma representação da autoridade (Ericson *et al.*, 1989), as fontes oficiais têm mais poder, pela legitimidade que o cargo lhes confere. São estas fontes as que mais controlo detêm sobre a notícia, podendo decidir que informação libertar, quando e de que forma. As fontes oficiais acabam por ter um grande poder na marcação da agenda mediática. Herbert Gans (2004) fala num “braço de ferro” que se estabelece entre jornalistas e fontes, numa alusão ao jogo de interesses mútuos. Neste jogo, aqueles que estão mais familiarizados com a cultura dominante da redação acabam por ter um acesso facilitado aos *media*. Neste grupo incluem-se as fontes organizadas, ou seja, fontes que se inserem em gabinetes de comunicação dotados de poderosas ferramentas de assessoria de imprensa. Foi o investigador brasileiro Manuel Chaparro (2001) quem se referiu a uma “revolução das fontes” há já mais de uma década, apontando precisamente para a crescente organização das fontes de informação e a proliferação dos gabinetes de assessoria e relações públicas. Estas “fontes sofisticadas”, para usar a terminologia proposta pelo português Vasco Ribeiro (2008), promovem o acesso à notícia e têm mais facilidade em marcar agenda. De

sublinhar que o momento que se vive nas redações, nomeadamente a falta de recursos de vária ordem, não ajuda a este cenário.

Por fim, e porque as relações entre jornalistas e fontes estão enquadradas legalmente, analisámos a legislação existente – geral e específica da comunicação social. Detivémo-nos essencialmente na tríplice associação de direitos prevista na CRP (o direito a informar, a informar-se, e a ser informado), e especificamente na questão do acesso às fontes de informação; e no sigilo profissional dos jornalistas. Consideramos que estas são as questões legais fundamentais que envolvem as fontes de informação no jornalismo. Mas não só legais. O acesso às fontes de informação e o sigilo profissional dos jornalistas estão também envoltos em questões de dimensão ética e deontológica e os desafios que se colocam às relações entre jornalistas e fontes não são, por vezes, de fácil resolução. Tentámos explicitar de uma forma clara e direta as leis existentes no enquadramento jurídico português que abordam os atores da notícia, estabelecendo relações de hierarquia entre elas e ilustrando com exemplos retirados do jornalismo português. Sabendo que as leis e, conseqüentemente, o direito (neste caso, dos jornalistas) podem conflitar, consideramos que urge legislar no sentido de salvaguardar o direito dos jornalistas ao sigilo profissional. Esta é uma questão sensível e a sua quebra pode comprometer as relações que se estabelecem entre os jornalistas e as suas fontes de informação confidenciais.

Desafio: Quais os limites de atuação das fontes?

Vimos que as relações entre jornalistas e fontes de informação são caracterizadas pelo poder, que tanto se situa do lado dos jornalistas como do lado das fontes. É importante que o papel que cada uma das partes ocupa esteja bem definido, o que irá promover a manutenção da confiança e do respeito na relação profissional. Por vezes, isto não acontece, o que conduz a situações de tensão e pode até colocar em causa o trabalho desenvolvido entre ambas as partes. Tom Wilkie, ex-editor de ciência no jornal *The Independent*, considera que o constrangimento do jornalismo não está na falta de informação ou de fontes de informação. O problema está em filtrar aquilo que é credível e o que é dúbio (Wilkie, 1996: 1308). É importante estar consciente que, à semelhança do que acontece com os jornalistas, também as fontes de informação têm um compromisso com a verdade. É, aliás, por esta razão que vários autores definem como critério principal de escolha de uma fonte a sua credibilidade (Reich, 2011). Isto não acontece por acaso, uma vez que aqueles que já se constituíram como fonte têm mais hipóteses de ser requisitados pelos jornalistas, e a própria filiação da fonte também contribui para a sua credibilidade. As fontes provenientes de

órgãos públicos, por exemplo, são percebidas como mais credíveis do que as restantes, para além de estarem obrigadas, por lei, a prestar informação aos jornalistas. Falamos da lei que regula o acesso às fontes de informação, e que já foi referida neste capítulo.

Embora as fontes de informação tenham um compromisso com a verdade, sabemos que estabelecem limites à informação que transmitem ao jornalista. Por um lado, impõe-se um limite em revelar informação e, por outro, há um limite para aquilo que se pode esconder. Esta relação de forças nem sempre é fácil. Felisbela Lopes defende que “os jornalistas têm uma relação complexa com as fontes”. “Precisam delas para informar, mas precisam igualmente de cultivar em relação a elas uma distância que lhes garanta um espaço de independência e imparcialidade de forma a colocar o interesse público à frente do interesse das fontes” (Lopes, 2015: 85-86). A investigadora considera que este equilíbrio está ameaçado, muito por causa da organização e crescente profissionalização das fontes, que são cada vez melhores na gestão da informação que revelam ou escondem. Neste jogo de luzes e sombras, as fontes de informação recorrem muitas vezes à figura do *off the record*, que lhes permite revelar informação sob a capa do anonimato ou fornecer o contexto necessário a determinada estória. Esta pode ser uma forma de o jornalista proteger as suas fontes, nomeadamente se estas pertencerem a grupos vulneráveis (de que são exemplo as crianças ou as vítimas de um crime), mas pode também abrir caminho à manipulação de informação. É preciso não esquecer que, neste jogo em que participam fonte e jornalista, há interesses de ambas as partes.

CAPÍTULO 5. ROTINAS PRODUTIVAS: AS ESTRATÉGIAS DAS FONTES ORGANIZADAS

Introdução: Os bastidores da notícia – quem marca a agenda mediática?

As redações atravessam períodos conturbados, e a noção de crise tem vindo a ser associada à comunicação em geral, e ao jornalismo em particular, com cada vez mais frequência nos últimos anos. A diminuição de recursos económicos e financeiros, aliada à redução de postos de trabalho, abre novas portas à comunicação estratégica, nomeadamente às relações públicas. O papel do profissional de relações públicas, e mais concretamente do assessor de imprensa, é reforçado com as reconfigurações do espaço mediático a que temos vindo a assistir.

Por outro lado, vimos já as teorias do jornalismo e sabemos que os *media* marcam a agenda pública. Mas quem marca a agenda dos *media*? Motion e Weaver dizem que “as notícias não acontecem simplesmente”, “muitas vezes têm de ser criadas” (2005: 247). Deste modo, são as relações públicas quem marca a agenda mediática, uma vez que a fonte na interação fonte-jornalista é geralmente um profissional de relações públicas ou um seu cliente (Cameron *et al.*, 1997: 112).

De facto, o crescimento da indústria das relações públicas, primeiro nos Estados Unidos e posteriormente na Europa, é o grande motor da produção de conteúdos noticiosos. Atualmente, as organizações percebem cada vez mais a necessidade de integrarem nas suas estruturas um gabinete de comunicação estratégica e de comunicarem com os seus públicos, sejam eles internos ou externos. A importância da comunicação e a proliferação de ferramentas, nomeadamente com a expansão do digital, trazem novos desafios à profissão de relações públicas.

Num livro em que descreve a ascensão das políticas de direita nos Estados Unidos, Trudy Lieberman questiona se o público saberá de onde vêm as ideias para as notícias e quem paga para as colocar na agenda mediática (2000: 7). No caso norte-americano, a autora considerava, no início dos anos 2000, que a forma como a ala política de direita passou a dominar os debates sobre políticas públicas é uma das histórias políticas mais significativas das últimas duas décadas. E garantia que o seu sucesso era, em parte, resultado de estratégias agressivas usadas por diversos – e bem financiados – *think tanks* e institutos políticos para influenciar a cobertura mediática de assuntos políticos e económicos (Lieberman, 2000: 3). O caso descrito pela jornalista, e suportado por uma série de notícias e testemunhos, ilustra bem o que são os bastidores das notícias. Lieberman cita o ex-reitor da *Graduate School of Journalism* da *University of California, Berkeley*, Ben Bagdikian, que afirma: “Aquilo que é noticiado entra na agenda

pública. O que não é noticiado pode não estar perdido para sempre, mas pode estar perdido na altura em que é mais preciso” (Covington, 1997: 23 *in* Lieberman, 2000: 5).

Este retrato das relações entre a política e o jornalismo nos Estados Unidos pode parecer extremo, mas é apenas um entre muitos exemplos da importância que assumem aqueles que estão a montante dos processos de produção das notícias. É exatamente sobre isso que pretendemos refletir neste capítulo, focando a nossa atenção nas técnicas de relações públicas e, mais concretamente, na assessoria de imprensa.

1. Das estratégias de comunicação à comunicação estratégica

A comunicação estratégica é uma área de estudos reconhecida recentemente, que engloba várias áreas técnicas dentro das Ciências da Comunicação e as estratégias comunicacionais que são utilizadas pelos profissionais. É um campo muito vasto, onde se inserem, por exemplo, as relações públicas e a comunicação organizacional. Assim, e “apesar de o termo comunicação estratégica não ser novo, na literatura só agora é que os académicos estão a definir um campo do conhecimento” (Hallahan *et al.*, 2007: 4).

Hallahan e os seus colegas referem que é importante considerar as atividades de comunicação de uma organização de um ponto de vista estratégico e integrado, uma vez que esta é uma prática cada vez mais explorada pelas instituições para melhor atingirem os seus objetivos. A comunicação estratégica reconhece que o objetivo fundamental da comunicação nas organizações é a influência com um propósito. Vamos, deste modo, começar por abordar a comunicação organizacional, que pode também ela ser estratégica.

A comunicação organizacional enquanto disciplina científica nasceu entre 1942 e 1947, inspirada “nas tradições retóricas das Ciências Sociais e das Humanidades e com um primeiro enfoque empírico na pesquisa sobre a ‘partilha de informação com os empregados’” (Oliveira & Ruão, 2013: 3).

Charles Conrad refere que “a definição mais simples” de comunicação organizacional é a de que é comunicação que se gera dentro das organizações (1994: 3). No entanto, alerta, esta explicação não chega para responder à questão. O objetivo principal da comunicação organizacional é “dar uma ideia da forma como esta é usada estrategicamente, ou seja, como é que os empregados podem analisar situações de trabalho e escolher estratégias comunicativas apropriadas” (Conrad, 1994: 2).

A comunicação é agora a chave dentro das organizações, uma vez que, “com o tempo, as organizações mudam do paradigma piramidal e hierárquico para outro plano, sistémico e significativo, o que coloca a ênfase na comunicação (não para persuadir mas para gerir)” (Pérez, 2012: 153). Podemos, assim, dizer que a comunicação organizacional tem uma dimensão estratégica, uma vez que pode envolver intenções persuasivas. No entanto, nem toda a comunicação organizacional é estratégica, na medida em que esta integra também dimensões administrativas ou sociais, com propósitos burocráticos ou de interação, respetivamente. A comunicação organizacional também reflete uma dimensão humana. De facto, as organizações – sejam elas empresas, movimentos sociais ou organizações ativistas – tomam decisões estratégicas, defendem Hallahan e os seus colegas (2007). Estes autores referem que a comunicação estratégica analisa a comunicação organizacional de uma perspetiva integrada e multidisciplinar, ao aplicar ideias e assuntos de várias disciplinas da comunicação.

Deste modo, o termo comunicação estratégica refere-se a todo o tipo de comunicação planeada, usada com um propósito, com uma estratégia inerente. Hallahan e colaboradores definem a comunicação estratégica como “o uso propositado de comunicação por uma organização para alcançar os seus objetivos” (2007: 3). A essência da comunicação estratégica envolve, assim, uma comunicação propositada de forma a alcançar determinada missão, dentro de uma organização. Implica, ainda, “o envolvimento e participação do público em práticas comunicativas deliberadas pelas organizações, causas e movimentos sociais” (Hallahan *et al.*, 2007: 4).

James Mahoney refere, ainda, que a comunicação estratégica preocupa-se com “liderança, gestão e aconselhamento”. Os profissionais desta área “aconselham a gestão de respostas a assuntos políticos, proteção da reputação, crises, e posicionamento da organização” (Mahoney, 2011: 146). Já num documento da Academia de Defesa do Reino Unido, a definição usada para comunicação estratégica compreende uma “série sistemática de atividades coerentes, conduzidas através de níveis estratégicos, operacionais e táticos” (Tatham, 2008: 3). Esta definição olha para a comunicação estratégica como uma forma de alterar comportamentos e sugere um desafio relativamente aos meios para alcançar esta alteração, bem como medidas para o sucesso.

A comunicação estratégica foca-se, então, no modo como uma organização comunica, na ênfase que é dada à aplicação estratégica da comunicação e no modo como uma organização funciona enquanto ator social. Para além disto, “centra-se na forma como a organização se apresenta e se promove, através de atividades programadas dos seus líderes, funcionários e pessoal da comunicação” (Hallahan *et al.*, 2007: 7).

O termo “estratégico” foi aplicado pela primeira vez nos anos 1950, na teoria das organizações (Hatch, 1997 *in* Hallahan *et al.*, 2007: 12). Este conceito está associado “ao poder e tomada de decisão”, embora usado em conjunto com o termo comunicação implique uma função de gestão, e tem as suas raízes na técnica e prática usadas para implementar a estratégia, nomeadamente em termos militares. Podemos referir-nos, então, a uma comunicação “informativa, persuasiva, discursiva e relacional quando usada num contexto de busca pela missão da organização” (Hallahan *et al.*, 2007: 17).

O investigador espanhol Rafael Alberto Pérez (2012) afirma que os primeiros usos da expressão comunicação estratégica apareceram com a publicidade, por referência às estratégias publicitárias. Com o tempo, começou-se a falar de estratégias de comunicação e de comunicação estratégica. Apesar de a ligação entre estratégia e publicidade se estabelecer em 1923, é só no fim dos anos 1950 que surgem os primeiros livros dedicados explicitamente às estratégias publicitárias. “Da publicidade, a estratégia passa para as relações públicas – termo abrangente que naquele contexto poderia entender-se por comunicação corporativa” (Pérez, 2012: 158). Deste modo, vemos que as práticas evoluem das estratégias de comunicação, nomeadamente em relação ao campo da publicidade, para uma comunicação estratégica – mais abrangente e complexa.

A nível nacional, Oliveira e Ruão decidem também adotar o termo comunicação estratégica para se referirem ao conjunto dos vários paradigmas da comunicação nas organizações (Oliveira & Ruão, 2013: 1). Referem que, em Portugal, esta área tem vindo a crescer nos últimos anos, “dando origem a diversos programas de formação em instituições do ensino superior portuguesas, incluindo mestrados e programas doutorais. Esta crescente importância científica do campo conduziu também à adoção de diferentes tradições de investigação”. Uma vez que a comunicação estratégica tem que ver com “o uso intencional da comunicação para atingir objetivos organizacionais, poderá assim representar um campo maior onde cabem o ensino e os estudos de Comunicação Organizacional, Relações Públicas, Comunicação Corporativa e Comunicação de Negócio” (Oliveira & Ruão, 2013: 15).

Por sua vez, o autor espanhol Rafael Alberto Pérez defende que “as capacidades estratégicas e comunicativas são parte integrante da humanidade e das relações humanas”, pelo que prefere falar em estratégias de comunicação e não em comunicação estratégica (Pérez, 2012: 123). Num texto em que tenta traçar o estado da arte da comunicação estratégica, Pérez afirma que, em relação a esta disciplina de estudos, importa saber do que estamos a falar, mais do que perceber

em que ponto nos encontramos. Do ponto de vista do autor, a estratégia “é uma capacidade de todos os seres vivos”, antes mesmo de ser uma teoria ou uma disciplina (Pérez, 2012: 130).

1.1. As atividades de relações públicas

As relações públicas (RP) enquanto profissão apareceram no início do século XX com o norte-americano Irving L. Lee (Ivy Lee), que é considerado o “pai” desta atividade (Tojal, 2007; Chinem, 2003; Grunig & Hunt, 2003; Lampreia, 1999). Apesar de ser consensual atribuir a “paternidade” da disciplina a Ivy Lee, “foi Edward Bernays quem assumiu pela primeira vez uma designação para esta atividade, ao abrir em 1919 um escritório em Nova Iorque e ao intitular-se *publicity director* (diretor de informação)” (Tojal, 2007: 38). Considera-se, geralmente, que tanto Ivy Lee como Edward Bernays são os fundadores da profissão de relações públicas. Joyce Nelson afirma que provavelmente podemos dizer que as relações públicas são tão antigas como a sucessão papal, embora o século XX marque o início da profissão no seio de uma indústria organizada e formal (Nelson, 1989: 47).

Gisela Gonçalves relembra que “o desenvolvimento das relações públicas acompanhou, em grande parte, a passagem de uma gestão muito orientada para a produção, herdada da revolução industrial, para uma gestão centrada nas vendas e na promoção dos produtos ou serviços” (Gonçalves, 2010: 33). De facto, foi nesta altura que as organizações começaram a sentir necessidade de promover os seus produtos ou serviços através de conselheiros de relações públicas ou publicitários. E, embora a prática das relações públicas seja um fenómeno relativamente recente, é já utilizada por uma série de organizações, incluindo universidades, fundações, organizações sem fins lucrativos, escolas ou hospitais (Schiavo, 2014).

James Grunig e Todd Hunt acreditam que as relações públicas se constituem como “uma profissão importante que, durante o século XX, deu grandes passos na sofisticação, ética, responsabilidade e contribuição para a sociedade” (2003: 49). O autor norte-americano Scott M. Cutlip (1997) afirma também que as relações públicas modernas nasceram nos EUA como resposta ao mercado livre e ao aumento das liberdades democráticas.

Antes da década de 1970, era raro – se é que alguma vez aconteceu – os académicos das relações públicas tentarem explicar o comportamento dos profissionais das RP (Grunig, 2001: 11). O comportamento dos profissionais era tomado como certo e procuravam-se formas de descrever, avaliar, e melhorar aquilo que estes faziam em nome das relações públicas. Refira-se, aliás, que a profissão de relações públicas se desenvolveu muito durante uma grande parte do século XX

(Davis, 2003: 28). Aeron Davis, num artigo sobre o crescimento das atividades de RP em Inglaterra, refere que os profissionais das RP começaram a estar presentes em vários tipos de organizações e empresas, o que pode ser explicado pela “necessidade de identificar as audiências-alvo e comunicar com elas através dos *media*” (Davis, 2003: 31). De facto, afirma, “para os Governos, instituições públicas e empresas há uma necessidade de comunicar para grupos mais alargados de consumidores, por forma a vender políticas e produtos, bem como competir por recursos” (Davis, 2003: 31). Ao longo da história, muitos foram os “líderes políticos, religiosos e empresariais [que] sentiram necessidade de comunicar com os seus públicos, e muitos utilizaram táticas semelhantes àquelas que são atualmente usadas pelas relações públicas” (Grunig & Hunt, 2003: 63). A propósito do aparecimento da atividade de relações públicas, Carolina Enes defende que, se assumirmos que o seu “principal objetivo é conseguir a aceitação de uma determinada organização, pessoa, ou entidade, podemos considerar que as relações públicas existem desde sempre” (Enes, 2011: 12).

Na Europa, a indústria das RP desenvolveu-se de forma desigual, sendo que o mercado das RP em Inglaterra é bastante maior do que nos outros países europeus (Miller & Schlesinger, 2001). É só com a segunda Guerra Mundial que a atividade de RP se estende ao continente europeu e ao resto do mundo, sendo que até aí era uma profissão confinada aos Estados Unidos. As referências europeias “mais consistentes” pertencem à denominada “Escola de Paris”, nos anos 1970, liderada pelo francês Lucien Matrat (Gonçalves, 2010). Esta “doutrina europeia de relações públicas” girava em torno de três pilares fundamentais:

a ideia humanista do diálogo social como fundamento sociológico das RP; a concetualização das RP como uma prática de gestão ou função diretiva nas empresas; a dimensão relacional, ou seja, o pressuposto de que as RP promovem relações de confiança e estratégias comunicacionais creíveis. (Gonçalves, 2010: 107)

O processo de crescimento das relações públicas tem sido estudado, tanto nos Estados Unidos como no Reino Unido, a partir dos estudos do jornalismo. Os autores Daniel Jackson e Kevin Moloney defendem, assim, que a perspetiva das RP tem sido largamente ignorada ou incompreendida e referem-se a uma “*PR-isation*” dos *media* (Jackson & Moloney, 2015: 2).

Em Portugal, a atividade de relações públicas “aparece por volta de 1959-1960, praticada na sua maioria por grandes empresas multinacionais” (Martins Lampreia, 1999: 17). Numa obra sobre o reconhecimento da profissão de relações públicas em Portugal, refere-se que “a publicação por autores portugueses de literatura especializada nesta área é relativamente tardia e bastante reduzida, incidindo preferencialmente nas técnicas de comunicação e relações públicas em

detrimento de estudos teóricos” (Tojal, 2007: 30). Em termos de formação na área das RP a nível nacional, esta deu os primeiros passos nos anos 1960 (Enes, 2011: 23). Para além dos primeiros cursos, é nesta altura que “surgem as primeiras empresas de consultoria de RP e outras denominadas de Comunicação e Imagem, as quais registavam o interesse duma clientela cada vez maior” (Enes, 2011: 23).

A investigadora portuguesa Gisela Gonçalves dedicou a sua tese de Doutoramento à análise das relações públicas em Portugal, nomeadamente às tensões que se estabelecem entre os interesses público e privado. Apesar de reconhecer que “as relações públicas ocupam um lugar central nas sociedades democráticas dos nossos tempos” (2010: 15), admite que o facto de serem “praticadas nos bastidores, em nome de indivíduos, empresas, governos e outras organizações, explica em parte o porquê de não terem uma identidade pública transparente”. E refere que esta situação “também contribui para muito do mistério que envolve esta indústria em expansão” (Gonçalves, 2010: 16). Não só o mistério, mas um *know-how* que, à semelhança do Direito ou da Medicina, “proporciona conhecimentos e ferramentas que, quando utilizados por grupos anti-sociais, podem ser perigosos e prejudiciais à sociedade” (Grunig & Hunt, 2003: 50).

Em termos de definição do conceito, “as relações públicas podem muito resumidamente ser entendidas como uma técnica de comunicação destinada a contribuir, estabelecer e manter um clima favorável entre uma entidade pública ou privada e os seus diversificados e complexos públicos” (Tojal, 2007: 25). Seguindo a mesma linha de entendimento, Hallahan e os seus colegas defendem que o objetivo das relações públicas é “estabelecer e manter relações mutuamente benéficas com outras partes”. Esta definição inclui “consumidores e clientes, bem como investidores, empregados e voluntários, líderes da comunidade e oficiais do governo” (Hallahan *et al.*, 2007: 6). No seu *Manual Prático de Relações Públicas*, Fernando Lozano refere que as relações públicas não são “nada de material ou de tangível”. São, então, “criatividade, planificação e estratégia e valem-se de todos os meios conhecidos de comunicação e investigação social, tendo como característica a sua capacidade de orquestração harmoniosa, para conseguir os objetivos desejados” (Lozano, 2001: 62). Joyce Nelson afirma que, como o termo sugere, as relações públicas focam-se nas relações (1989: 47). Myc Riggulsford, que tem uma obra sobre as relações públicas no contexto médico e da saúde, escreve que as RP são um processo de comunicação estratégica através do qual se constroem relações mutualmente benéficas entre as organizações e os seus públicos (2013: 6). O mesmo autor refere que as RP são uma disciplina que se preocupa

com a reputação e que tenta recolher apoios e compreensão, com o objetivo de influenciar os comportamentos e opiniões das audiências (2013: 13).

Simon Cottle fala igualmente de uma “gestão deliberada da imagem pública e da informação na busca por interesses organizacionais”, referindo que a prática e as instituições das relações públicas cresceram durante o século XX, transformando-se numa grande indústria (2003: 3). Este autor refere que o crescimento da indústria das RP e de atividades semelhantes acompanhou o aumento da “consciência mediática”, ou seja, de uma “sociedade mediatizada” em que “os interesses comerciais e as identidades culturais competem por espaço mediático e mobilizam, de maneira estratégica, formas de poder comunicativo” (Cottle, 2003: 3). Deste modo, as relações públicas inscrevem-se “no negócio de alterar ou negociar relações entre organizações e públicos” (Botan, 1992 *in* Taylor, 2001: 629). James E. Grunig defende que as relações públicas são uma função essencial da gestão, devido ao seu contributo para a gestão estratégica, a longo prazo, da organização (Grunig, 1993: 140). Maureen Taylor afirma que, por via das capacidades de investigação da profissão, as relações públicas “são os olhos, ouvidos e voz das organizações” (2001: 629). Gisela Gonçalves conclui que, “se as RP contribuem para o desenvolvimento da esfera pública – através do livre fluir da informação e da interpretação dessa mesma informação – podem ser pensadas como uma função democrática” (2010: 109). A investigadora afirma que é, aliás, por esta razão que em muitos países europeus se observa a construção da teoria das RP de uma forma muito próxima do jornalismo.

O campo das relações públicas é, conforme vimos, muito vasto e engloba diversas atividades e técnicas, como o protocolo, a gestão de crise, a organização e gestão de eventos, ou a assessoria de imprensa, só para nomear algumas. Para o nosso trabalho em particular, estamos interessados nas atividades de assessoria de imprensa, que serão desenvolvidas mais à frente neste capítulo.

1.1.1. Informação subsidiada: a hegemonia dos comunicados de imprensa

Embora por vezes as fontes evitem a cobertura mediática, geralmente tentam criar estórias que vão ao encontro das necessidades dos *media*. É aqui que surgem os chamados subsídios de informação (*information subsidies*), termo que foi introduzido na literatura por Oscar Gandy em 1982. Estes “subsídios” são estratégias encontradas pelas fontes de informação para pouparem custos aos jornalistas e, assim, aumentarem as probabilidades de ser notícia. Vasco Ribeiro considera que “a capacidade de gerar informação noticiável é um dos princípios essenciais da assessoria de imprensa” (2013: 213). E os comunicados de imprensa são uma boa ferramenta

para garantir a cobertura mediática e influenciá-la, de acordo com Joshua J. Fenton (2014). Este autor refere que é “alarmante” que muitos comunicados de imprensa que são emitidos por instituições académicas apareçam “disfarçados de notícias originais”, ponto por ponto, nos jornais, sem nada que alerte os leitores para a origem da notícia (Fenton, 2014: 81). Em troca da informação pré elaborada que enviam aos jornalistas, os profissionais de relações públicas esperam promover uma cobertura favorável aos seus clientes (Jackson & Moloney, 2015: 7).

María Len-Ríos e os seus colegas (2009) fizeram um estudo sobre a construção da agenda mediática nas notícias de saúde, a partir das perceções dos jornalistas relativamente ao papel dos profissionais de relações públicas. Ao escreverem notícias de saúde, os jornalistas geralmente usam informação que lhes é fornecida por outros e que vem sob a forma de subsídios de informação gratuitos, que são entregues aos jornalistas por quem procura publicidade (Gandy, 1982 in Len-Ríos *et al.*, 2009: 315; Berkowitz & Adams, 1990). Pode apresentar-se como exemplo deste tipo de informação as técnicas usadas pelos profissionais relações públicas, como os *press releases*, conferências de imprensa e outros pseudo-eventos. Aliás, os comunicados de imprensa sempre ocuparam um lugar especial na teoria e na prática das relações públicas (Catenaccio, 2008: 9). O que o comunicado de imprensa faz é estabelecer linhas de controlo da informação, ou seja, dá início ao processo de *newsmaking* e traça as fronteiras entre a informação que se quer pública e a que não se quer pública (Nelson, 1989: 47).

Na área da saúde, os jornalistas generalistas dependem desta informação porque não têm conhecimentos suficientes, e os jornalistas especializados usam-na por causa da pressão do tempo (Len-Ríos *et al.*, 2009: 315). No entanto, alguns críticos (Gandy, 1982 in Len-Ríos *et al.*, 2009: 315) demonstram preocupações com o poder do *framing* e a credibilidade que este processo pode conferir a grupos que já são vistos como tendo muito poder na sociedade, como é o caso de algumas organizações ou entidades. Apesar das perceções negativas em relação ao uso de materiais provenientes das RP, os jornalistas não deixam de os utilizar (Len-Ríos *et al.*, 2009: 58).

Os *press releases*, ou comunicados de imprensa, são, então, estórias enviadas a jornalistas na esperança de que sejam publicadas. Parecem-se com notícias, na medida em que contêm informação que o autor considera noticiável e geralmente seguem uma estrutura de pirâmide invertida (Sissons, 2012: 278), sendo textos geralmente curtos (Catenaccio, 2008: 11). A estrutura e os temas dos *press releases* e notícias podem, assim, parecer idênticas, uma vez que teoricamente um comunicado pode ser transformado em notícia rapidamente. O autor Jesus

Arroyave sublinha que o conteúdo das notícias é influenciado por instituições sociais e forças externas às próprias notícias, apontando as fontes oficiais e os pseudo-eventos como iniciativas com bastante peso na informação que sai das redações (2012: 206).

Embora os jornalistas tenham sentimentos contraditórios em relação a estes “pacotes” de informação pronta a publicar, a verdade é que os comunicados de imprensa acabam por influenciar aquilo que os *media* publicam (Maat & de Jong, 2013: 2). A este propósito, Érik Neveu nota que “a formatação de uma informação pronta a publicar pode ajudar um jornalista sobrecarregado de trabalho” (Neveu, 2005: 69). Em Portugal, os resultados de um inquérito a mais de 300 jornalistas e relações públicas demonstram que os profissionais de RP “esperam que a sua informação seja escrutinada, concordando com a atribuição deste papel aos jornalistas” (Enes, 2011: 67). Esta posição demonstra que os profissionais de RP, pelo menos em Portugal, entendem qual o seu papel na relação que têm com os jornalistas e vêm como positiva a confirmação da informação que fornecem.

Bob Franklin e os seus colegas alertam, no entanto, para uma das possíveis consequências da crescente confiança nos subsídios de informação: “As vozes corporativas e governamentais gozam de um amplo e não-representativo acesso ao debate público” (Franklin *et al.*, 2012: 206). Para além disso, “ficar demasiado próximo” das fontes ofende um princípio profissional fundamental, arriscando-se a tornar o “cão de guarda jornalístico num cão de colo das relações públicas” (Franklin *et al.*, 2012: 203). Também Arroyave (2012) alerta para esta dependência dos subsídios de informação e subsequente passividade do jornalista, afirmando que está aberto o caminho para que as fontes (públicas e privadas) tenham influência direta nas redações.

Estas estratégias das fontes de informação para tentarem marcar a agenda mediática são cada vez mais notórias com a crescente organização das fontes, já referida, aliás, no capítulo anterior. Assim, através de conferências de imprensa, comunicados, entrevistas, e outro tipo de materiais, os profissionais de relações públicas fornecem *information subsidies* aos jornalistas para ajudar a marcar a agenda mediática.

A verdade é que a precariedade sentida nas redações, que resulta no despedimento de jornalistas e na redução dos trabalhos de investigação, faz com que os meios de comunicação social tirem cada vez mais proveito dos materiais fornecidos pelos profissionais de relações públicas. Deste modo, e uma vez que os departamentos de relações públicas acabam por ter uma voz ativa nas redações, Arroyave afirma que “os jornalistas assumem um papel passivo” nesta relação (2012: 207).

Por tudo isto, o crescimento das RP tem sido alvo de muitas preocupações nas últimas décadas (Jackson & Moloney, 2015), sendo que os subsídios de informação nem sempre servem o propósito para o qual foram criados. Os autores Jackson e Moloney usam a expressão “*churnalism*”, ou seja, “o uso de materiais não verificados de RP nas notícias”, que se verifica com o crescimento da indústria das relações públicas, as mudanças no papel do jornalista, e a “colonização” do pensamento dos RP nos jornalistas.

1.1.2. Para uma melhor compreensão das relações públicas: quatro modelos

Vários investigadores da área das Relações Públicas, seguindo uma tradição que defende a adoção de modelos teóricos para classificar as atividades de comunicação, procuraram explicar o comportamento das empresas relativamente às suas atividades de RP através do recurso à teoria sistémica. A fundamentação sistémica das RP defende que se pode estudar qualquer tipo de organização “a partir de métodos empíricos próximos das ciências experimentais”, interpretando-os segundo princípios comuns (Gonçalves, 2010: 49). A teoria dos sistemas incorpora características que podem influenciar os comportamentos comunicativos dos indivíduos, uma vez que sistemas complexos, como as organizações de saúde, são mais do que a soma das partes (Wright *et al.*, 2013: 159). Quer isto dizer que os membros das organizações, enquanto unidades dos sistemas, são interdependentes e interagem de forma a atingirem resultados que de outra forma não seriam possíveis. Esta perspetiva sistémica foi iniciada por Cutlip e Center nos anos 1950, tendo sido reafirmada por Grunig e Hunt em *Managing Public Relations*, já em 1984. Mas foi num estudo de 1976 que James Grunig identificou duas tendências na prática das Relações Públicas, que descreveu como sendo as RP sincrónicas e as diacrónicas (Gonçalves, 2010; Grunig, 2001). Posteriormente, em 1984, em conjunto com Todd Hunt, o binómio sincrónico/diacrónico dá lugar a uma dicotomia assimétrico/simétrico. Estes dois tipos de RP estenderam-se, assim, a quatro modelos.

De facto, Grunig e Hunt lançaram os alicerces do paradigma sistémico das relações públicas, a partir desta proposta. Em *Managing Public Relations*, os autores usaram os quatro modelos para descrever o desenvolvimento histórico das relações públicas nos Estados Unidos (Grunig, 2001: 11). Os quatro modelos das RP, propostos por estes dois autores, dividem-se em *modelo de agente de imprensa/publicity (press agency/publicity)*; *modelo de informação pública (public information)*; *modelo assimétrico bidirecional (two-way asymmetrical)*; e *modelo simétrico bidirecional (two-way symmetrical)*. Os dois primeiros modelos compreendem uma comunicação

unidirecional, apenas num sentido. Este tipo de comunicação envolve um sistema fechado, que não incorpora as necessidades efetivas da informação. O *modelo de agente de imprensa/publicity* pressupõe que “as RP têm como objetivo aumentar a notoriedade da organização, recorrendo, sempre que necessário, a técnicas de desinformação” (Gonçalves, 2010: 57). E o *modelo de informação pública* tem como objetivo principal a disseminação de informação “favorável à organização”, embora “a veracidade das mensagens” seja considerada “fundamental” (Gonçalves, 2010: 57).

Já os dois últimos modelos envolvem um tipo de comunicação praticada em sistema aberto, permitindo o desenvolvimento de RP bidirecionais. São modelos desenhados “para ajudar a organização a interagir com o seu meio ambiente” (Gonçalves, 2010: 58). Segundo o modelo assimétrico, os profissionais de RP conduzem investigação científica para determinar a melhor forma de persuadir o público a comportar-se de acordo com o desejado pelas organizações para quem trabalham (Grunig, 2001: 11).

A perspetiva simétrica das RP, presente no modelo simétrico bidirecional, é “a verdadeira protagonista da doutrina de James Grunig” (Gonçalves, 2010: 61). Pressupõe que a comunicação leva a uma compreensão mútua. Este modelo engloba a investigação e o diálogo enquanto transformadores das ideias, atitudes e comportamentos, tanto das organizações como dos públicos (Grunig, 2001: 11-12). Gisela Gonçalves explica, de forma mais sucinta, que “na perspetiva sistémica de Grunig, o objetivo último das relações públicas é a compreensão mútua entre a organização e todos os públicos envolvidos, através da modificação da atitude e comportamento, tanto da organização como dos públicos” (Gonçalves, 2006: 3). As organizações geralmente combinam estratégias de comunicação unidirecionais e bidirecionais, de forma a maximizar resultados (Taylor & Perry, 2005: 210).

Aliás, James Grunig (2001) confirma que os modelos de RP por si propostos, particularmente o modelo simétrico bidirecional, tornaram-se teorias populares na área de estudos das relações públicas. De uma forma geral, diz, a investigação veio confirmar que os modelos descrevem a prática das RP em muitas culturas e sistemas políticos.

2. Das relações públicas ao jornalismo: assessoria de imprensa

Uma das áreas de trabalho das relações públicas ocupa-se da interação com os meios de comunicação social: falamos da assessoria de imprensa ou *media relations*. As técnicas de relações públicas, e nomeadamente a assessoria de imprensa, “vieram profissionalizar e expandir

a promoção das empresas e das instituições através dos *media*” (Ribeiro, 2013: 214). De facto, “quase todos os departamentos de RP têm uma secção dedicada às relações com a imprensa” (Grunig & Hunt, 2003: 337) e “para muitos profissionais de relações públicas as *media relations* são uma parte central do seu trabalho” (Jackson & Moloney, 2015: 3). É verdade que as relações públicas são muito mais do que a assessoria de imprensa, e que os profissionais de relações públicas se especializam em várias áreas (Nelson, 1989: 18-9).

No entanto, os *media* ocupam um lugar central nas Relações Públicas, enquanto canais de comunicação entre uma organização e os seus públicos (Hallahan *et al.*, 2007), pelo que vamos dedicar um olhar mais pormenorizado a esta atividade das RP que nos interessa particularmente para o nosso estudo. Vasco Ribeiro defende que “o *campo* da assessoria de imprensa abarca competências do jornalismo e das relações públicas, sendo uma atividade totalmente impregnada de persuasão e propaganda” (Ribeiro, 2014: 71). Para Gisela Gonçalves, é precisamente esta conotação com a manipulação e a propaganda que faz das relações públicas um “alvo” da opinião pública e que “tem minado a afirmação de uma identidade profissional ética” (2006: 3).

Atualmente, não são apenas as fontes institucionais que recorrem a profissionais de RP; também as organizações não institucionais começaram a usar estratégias e profissionais de RP para alcançar determinados objetivos políticos e económicos (Davis, 2000: 39). É verdade que “tanto as fontes institucionais como as alternativas têm vindo a recorrer às RP e às suas estratégias para ganhar acesso aos *media*” (Davis, 2000: 40). Aeron Davis afirma que

enquanto anteriormente os profissionais de RP eram apenas usados por fontes corporativas e governamentais como forma de gerirem a esfera pública, agora os grupos de pressão, sindicatos e outras organizações também usam estas mesmas pessoas e capacidades para mexer com o domínio das elites nos *media*. (Davis, 2000: 54)

Em termos teóricos, “as fontes não oficiais podem usar RP profissionais para tentar alcançar o capital das fontes oficiais e simular a sua autoridade e legitimidade”. Deste modo, a manutenção de um contacto permanente com os jornalistas, através dos subsídios de informação, permite às fontes não oficiais conquistar um lugar nos discursos dos *media* como fontes legítimas (Davis, 2000: 50). No entanto, são as fontes oficiais, legitimadas pelo cargo que ocupam, que se tornam os “definidores primários” das notícias (Hall *et al.*, 1978).

Conforme já referimos, o autor britânico Aeron Davis considera que, por um lado, há um crescimento dos profissionais de relações públicas e, por outro lado, uma diminuição dos recursos dos *media*. “Os jornalistas têm sido forçados a aumentar a quantidade, sem aumento de recursos. O resultado final é um declínio do jornalismo de investigação, uma quebra nos padrões editoriais,

e um aumento da dependência das fontes” (Davis, 2000: 43). Estes fatores contribuem também para o uso acrescido de subsídios de informação, informação gratuita e prestes a publicar fornecida aos *media* pelos profissionais de RP. Os autores Judy Motion e C. Kay Weaver referem ainda que, do ponto de vista das RP, “as notícias não acontecem simplesmente. Muitas vezes têm de ser criadas” (2005: 247). Uma outra autora atesta a mesma realidade, confirmando que “as RP estão a ganhar influência, mas a cobertura jornalística independente está a diminuir” (Göpfert, 2007: 215). Deste modo, “a crescente influência das RP no jornalismo resulta numa cobertura enviesada que tende a apoiar os interesses dos RP” (Göpfert, 2007: 215).

Dois autores norte-americanos conduziram um estudo que explorava as atitudes dos educadores de jornalismo e relações públicas relativamente a esta última área, tentando por fim traçar recomendações que conduzam a uma melhoria das relações entre ambas as partes – tanto a nível académico como profissional. Após a aplicação de 87 questionários junto de académicos do jornalismo e das RP, Shaw e White (2004) concluem que ambos os grupos concordam que os jornalistas dependem do material fornecido pelas relações públicas devido aos constrangimentos de recursos humanos verificados em muitos jornais. Vasco Ribeiro, que desenvolveu uma tese de doutoramento sobre o *spin doctoring* em Portugal, nota a “influência da assessoria de imprensa na produção noticiosa, enquanto técnica para parasitar a credibilidade do jornalismo” (Ribeiro, 2013: 192).

É importante lembrar que, embora tanto o jornalismo como as relações públicas pertençam ao campo da comunicação, são profissões distintas. Mas o jornalista Ronald Koven diz que não estão, necessariamente, condenados a ser adversários (1999: 17). Num texto dedicado às *media relations*, o norte-americano Matthew P. Gonring escreve que existe um respeito pessoal entre jornalistas e profissionais de RP, uma vez que ambos têm consciência de que “a sua relação baseia-se na influência e dependência mútuas” (1997: 67). O mesmo autor refere o “equilíbrio” como a palavra que melhor define as *media relations*: “Desde levar a mensagem a audiências-chave a ir ao encontro das necessidades dos jornalistas, as *media relations* são como um exercício de caminhar numa corda” (Gonring, 1997: 63). Assim, Gonring afirma que a assessoria é uma forma de comunicar com os *media*, tendo em conta um equilíbrio entre a opinião pública e a estratégia de negócio. De um ponto de vista prático, os profissionais das *media relations* utilizam comunicados de imprensa e um vasto conjunto de técnicas de comunicação persuasiva. Gonring refere que, ao mesmo tempo, “aprendem estratégias e a gerir a cobertura mediática de forma a moldar opiniões” (Gonring, 1997: 63).

O investigador Vasco Ribeiro sublinha que a influência que a assessoria de imprensa exerce sobre o jornalismo “é perfeitamente legítima” e “faz parte das regras do jogo mediático” (2013: 192). Tendemos a defender esta posição, sublinhando ainda que é fundamental que cada uma das partes entenda e respeite o seu papel na relação. De resto, tanto para o jornalista como para o profissional de relações públicas, a necessidade de informação atempada, precisa, e eficaz é um imperativo (Taylor & Perry, 2005: 209). Nas universidades, aliás, o jornalismo e as relações públicas consideram-se, com cada vez mais frequência, disciplinas parceiras, com o esbatimento das fronteiras entre ambas (Salter, 2005: 90).

Dependendo do papel que as *media relations* ocupam dentro das organizações, podem adotar diferentes abordagens: reativa, proativa, ou interativa. As *media relations* reativas ocupam-se do mapeamento e resposta a inquéritos; uma abordagem proativa implica a iniciativa por parte da organização, de forma a promovê-la e publicitá-la; por fim, os profissionais que seguem uma linha interativa vão ainda mais longe na relação que mantêm com a imprensa, entendendo que “o interesse dos *media* e a subsequente cobertura mediática advêm de interações positivas e continuadas” (Gonring, 1997: 64). De uma forma genérica, Gonring refere que os profissionais da comunicação devem fornecer aos *media* informação desenhada e pensada de forma a ir ao encontro das necessidades dos jornalistas. E esta interação com os *media* é uma capacidade adquirida, defende Renata Schiavo (2014). É imprescindível, segundo a autora, conhecer bem os *media*, os seus hábitos e rotinas. O autor brasileiro Rivaldo Chinem define o assessor de imprensa como o “profissional que mantém contacto regular com as redações, conhecendo os jornalistas, seus interesses e a rotina de seus trabalhos” (Chinem, 2003: 12-13).

Num livro inteiramente dedicado a esta área das relações públicas, Judith Ridgway refere que “as *media relations* bem-sucedidas envolvem compreender os *media*, a forma como trabalham e aquilo de que precisam, para além de relacionar este conhecimento com as necessidades da organização” que representam (Ridgway, 1984: 7). De facto, “uma das estratégias para estabelecer e manter relações positivas com a outra parte é conhecer o trabalho que aí se faz” (Fitzgerald & Wahl, 1987: 40).

Ridgway nota que “a comunicação entre a organização e os *media* pode ser iniciada por qualquer um dos lados, mas, do ponto de vista das organizações, as *media relations* preocupam-se em conseguir uma cobertura o mais favorável possível” (1984: 11). Deste modo, “as *media relations* eficazes são um meio essencial para comunicar com vários *stakeholders*, para promover uma organização e ganhar credibilidade” (Motion & Weaver, 2005: 246). A este propósito, Vasco Ribeiro

defende que a competência dos assessores de imprensa é muitas vezes medida pelo número de contactos que estes têm na imprensa, bem como a confiança ou intimidade que mantêm com os jornalistas (Ribeiro, 2014: 72; Ribeiro, 2013: 204). Também Cho e Cameron (2007) notam que o contacto regular entre relações públicas e jornalistas aumenta o respeito e a confiança entre eles, para além de contribuir para a manutenção de relações de proximidade. Chinem sublinha que, de facto, “a regularidade com que se enviam informações para as redações de jornais faz com que se crie uma melhor imagem das empresas” e, conseqüentemente, das suas assessorias de imprensa (2003: 23).

Em Portugal, a investigadora Carolina Enes desenvolveu recentemente uma tese de mestrado sobre as (co)relações entre os profissionais do jornalismo e das relações públicas. Através da aplicação de um questionário – adaptado de um questionário italiano já existente (Valentini & Falconi, 2008 *in* Enes, 2011) – que inquiriu 313 profissionais de ambas as áreas, a autora pretendeu perceber as perceções que os jornalistas e os profissionais de relações públicas têm do trabalho que desempenham, e as perceções que têm uns dos outros. Relativamente ao papel que ambos os grupos julgam que os jornalistas devem desempenhar, as posições de jornalistas e RP são “perfeitamente coincidentes, revelando um alinhamento total de prioridades no desenvolvimento da atividade jornalística” (Enes, 2011: 64). Em relação ao papel dos profissionais de RP, a opinião de ambos os grupos inquiridos é “parcialmente coincidente, demonstrando que existe entre os jornalistas um amplo conhecimento relativamente à profissão de RP” (Enes, 2011: 60-1). Aqui, a gestão das relações com os meios de comunicação social surge como uma atividade prioritária tanto para jornalistas como para relações públicas. Apesar das opiniões semelhantes em relação à profissão de relações públicas,

parece no entanto permanecer no seio do jornalismo uma visão das RP como “*publicity*”, enquanto para os profissionais da área a visão é mais completa e próxima da gestão de relações com *stakeholders* e a melhoria da qualidade das decisões das organizações. (Enes, 2011: 63)

2.1. O “campo de batalha” das relações entre jornalistas e assessores

A relação que se estabelece entre os profissionais de relações públicas e os jornalistas tem sido muito estudada, uma vez que as trocas de informação entre ambas as partes são centrais à produção noticiosa (Jackson & Moloney, 2015: 2). No entanto, a relação nem sempre é pacífica, passando por momentos de tensão e até de desconfiança. É uma relação que se cultiva e amadurece, embora, por vezes, “quando se ouve os jornalistas e os profissionais de RP falar uns

dos outros tem-se a impressão de que o terreno das relações com os *media* é um campo de batalha” (Grunig & Hunt, 2003: 338). Em última análise, os jornalistas sentem-se pressionados pelos RP e estes últimos sentem-se utilizados pelos jornalistas. Len-Ríos e colegas notam que “há muito que se sabe que os jornalistas percecionam-se numa relação adversativa relativamente aos profissionais de RP” (2009: 57).

Vários autores atestam esta mesma realidade. No mesmo estudo, acima referido, que olha para a relação entre o jornalismo e as relações públicas, Shaw e White (2004) defendem que muito do desentendimento em relação às RP deve-se ao facto de haver um enfoque numa das funções das RP: as *media relations*. Os autores referem que as *media relations* são “a ponta do iceberg – a parte mais visível, mas não a única que existe” (Shaw & White, 2004: 494). E prosseguem:

Embora as *media relations* sejam uma parte importante e uma função tática, são apenas uma pequena parte das relações públicas estratégicas. Muitos esforços das RP não são visíveis fora da organização e, portanto, não são incorporados nas percepções populares das relações públicas. (Shaw & White, 2004: 494)

Os mesmos autores alegam que “a percepção dos jornalistas relativamente às *media relations* define a sua percepção sobre a profissão como um todo”, sendo que “alguns investigadores dizem que o preconceito faz parte da cultura jornalística”.

De facto, “os jornalistas olham para o papel dos RP como envolvendo cedências, agendas ocultas e retenção de informação” (Beltz *et al.*, 1984 *in* Shaw & White, 2004: 495)”. O estereótipo dos profissionais de relações públicas é, assim, o de alguém que tenta ganhar “publicidade gratuita” e que “bloqueia” a imprensa (Len-Ríos *et al.*, 2009: 57). White e Hobsbawm (2007) consideram ainda que os jornalistas têm mais preconceitos relativamente aos profissionais de relações públicas do que o inverso. Um estudo sobre as percepções dos jornalistas de saúde relativamente às fontes provenientes das RP mostra, no entanto, que a percepção dos jornalistas pode variar consoante a sua área de especialização (desporto, economia, saúde, entre outras) e do tipo de meio em que trabalham (Len-Ríos *et al.*, 2009).

No fundo, a maioria dos jornalistas tem sentimentos mistos sobre a relação que mantêm com um dos seus grandes fornecedores de material noticioso, ou seja, com os profissionais de relações públicas (Jackson & Moloney, 2015: 1).

Por outro lado, alguns autores referem que os “profissionais de relações públicas mantêm uma rede de contactos de jornalistas leais, oferecendo-lhes ‘subornos’, como convites, acesso a materiais exclusivos, ou idas a conferências” (Bauer & Gregory, 2007: 46). É verdade que, de uma forma geral, os profissionais de relações públicas “têm pouco ou nenhum prestígio” entre os

jornalistas. E os jornalistas que entram no mundo das RP são vistos como “vendidos” (Koven, 1999: 15). No Brasil, aquilo que se diz dos jornalistas que se tornam assessores de imprensa é que passam a atuar “do outro lado do balcão” (Chinem, 2003: 14).

Por seu turno, os profissionais de RP olham para os jornalistas como obstáculos a contornar ou como indivíduos a usar para atingir outros objetivos. Deste modo, alguns autores consideram que não podem esperar o respeito ou a confiança dos jornalistas (White & Hobsbawm, 2007: 285). Assim, a reputação dos profissionais de RP está geralmente nas suas mãos, da mesma forma que está nas mãos dos jornalistas que querem perpetuar a animosidade mútua (White & Hobsbawm, 2007: 285).

Em Portugal, a maioria dos jornalistas inquiridos num estudo sobre as relações entre jornalistas e profissionais de relações públicas entende que, “no geral, os métodos profissionais dos RP não são bons, contrariamente à posição assumida pelos RP, que fazem uma avaliação tendencialmente positiva dos métodos dos jornalistas” (Enes, 2011: 96). De facto, numa amostra de 313 inquiridos das áreas do jornalismo e das relações públicas, “50% dos jornalistas afirma que os profissionais de RP manipulam a informação pública, sendo que 50% dos RP fazem a mesma acusação aos jornalistas” (Enes, 2011: 97).

Jesus Arroyave tem a perceção de que os jornalistas “estão a assumir um papel passivo” nesta relação, por oposição aos departamentos de relações públicas e de comunicação, que “têm um papel cada vez mais ativo nas redações” (2012: 207). Este papel ativo dá lugar a uma presença cada vez mais assídua das fontes de RP nas notícias. O mesmo autor afirma que, “quando os jornalistas assumem um papel passivo na cobertura de notícias de saúde, relegam uma grande responsabilidade para as organizações de elite e para as empresas” (Arroyave, 2012: 209).

Acima de tudo, há alguns passos essenciais a reter na assessoria de imprensa, como o planeamento das ações, a simplificação da informação, e a honestidade e transparência perante os *media*. Estas são algumas dicas para manter uma boa relação com os jornalistas (McCallum, 1999; Chinem, 2003).

Num livro sobre as técnicas das relações públicas, Frank Jefkins (1994) afirma que o assessor de imprensa pode ou não ser um ex-jornalista. O importante é que saiba escrever um comunicado de imprensa que se assemelhe a uma notícia, que perceba o funcionamento dos *media*, e que saiba trabalhar com os jornalistas. Numa outra obra, o mesmo autor propõe aquilo que apelida de os “10 mandamentos” das relações públicas. Entre outros, o profissional de relações públicas deve facilitar a comunicação dentro da organização; divulgar material sobre a organização para os

media; lidar com os *media* de forma imparcial, eficiente e honesta; saber avaliar o valor-notícia das informações sobre a organização em que se insere; estar sempre disponível e ter consciência do perigo de difundir informações falsas ou enganosas (Jefkins, 1993: 152-153).

2.2. Princípios para uma *boa imprensa*

Os estudos das *media relations* têm-se centrado nos profissionais em termos individuais, e não nas organizações enquanto um todo. Desiere e Sha (2007) procuraram cobrir essa falha ao olhar para a relação organização-*media* – num estudo onde conduziram entrevistas semiestruturadas com profissionais das RP que trabalham em diversas organizações –, dando pistas para aqueles que devem ser os princípios fundamentais neste tipo de relação. Esta é, aliás, uma das tarefas a que nos propomos nesta investigação: estudar as relações entre as fontes organizadas das instituições de saúde, nomeadamente os assessores, e os jornalistas. No estudo referido, concluiu-se que profissionais ligados a gabinetes governamentais, universidades, e empresas privadas valorizam, na sua relação com os *media*, a honestidade e abertura, precisão, capacidade de resposta atempada, confiança e consistência, e preparação. No entanto, o princípio mais valorizado é a honestidade. Nas relações com os *media*, consideram que as organizações devem trabalhar para ir ao encontro das necessidades dos jornalistas, sem, no entanto, sacrificarem os seus interesses fundamentais (Desiere & Sha, 2007: 97). Os responsáveis por esta investigação defendem que “um resultado mutuamente benéfico da prática das *media relations* conduz a um sentimento de respeito entre uma organização e os *media*, um sentimento de credibilidade mútua, a existência de uma relação de dar e receber caracterizada pela ajuda” (Desiere & Sha, 2007: 97). Uma relação positiva acaba por fazer com que a organização seja valorizada não só pelos *media* mas também pela comunidade em que se insere, referem os autores. No entanto, “o desenvolvimento de relações positivas com os *media* não é um fim em si mesmo. As relações precisam de ser complementadas com estratégias mediáticas que veiculem mensagens cuidadosamente desenhadas” (Motion & Weaver, 2005: 251). A respeito das mensagens, o jornalista Ronald Koven admite que “a melhor forma de ter boa imprensa é, obviamente, ter bons programas”. Mas os bons programas nem sempre são *sexy* para o jornalista, daí que o papel dos RP passe por encontrar formas *sexy* de apresentá-los (Koven, 1999: 15). A melhor abordagem, diz, é a da honestidade e transparência. Mesmo que a verdade que o profissional de RP conta não seja “toda a verdade”, aquilo que transmite ao jornalista deve ser “sempre verdadeiro” (Koven, 1999: 16). Frank Jefkins refere, para além da máxima “dizer sempre a verdade”, que é

fundamental perceber os *media*, estar disponível para os jornalistas, e manter uma relação cordial com a imprensa (1993: 161-2). Os jornalistas António Granado e José Vítor Malheiros – num livro que pretende ser uma espécie de guia para os cientistas que contactam com jornalistas – valorizam igualmente a honestidade daquilo que dizem ser assessores de imprensa competentes. “Acima de tudo, nunca, por nenhuma razão, seja a que propósito for, mentem aos jornalistas que lhes dirigem perguntas”, referem (Granado & Malheiros, 2001: 32).

O investigador Rivaldo Chinem (2003) também destaca a importância da veracidade das informações, nomeadamente em relação ao *press release*. Isto porque a prática das relações públicas, tal como a do jornalismo, deve obedecer a padrões éticos elevados (Schiavo, 2014: 145) – e a honestidade e transparência são, aqui, princípios fundamentais. Relativamente à questão ética, Gisela Gonçalves assume que “poucos campos profissionais conseguem provocar tanto o debate ético como no caso das RP”. No entanto, a mesma investigadora defende que o poder que os profissionais de relações públicas têm “na construção da opinião pública é a razão mais óbvia do interesse pela questão ética” (Gonçalves, 2006: 1-2).

SÍNTESE CONCLUSIVA

Neste capítulo abordámos a comunicação estratégica, campo de estudos amplo que engloba várias áreas técnicas dentro das Ciências da Comunicação. Vasco Ribeiro compara-a a uma boneca “matrioska”, uma vez que “os diferentes campos da comunicação vão encaixando uns nos outros” (Ribeiro, 2014: 80). Vimos que o conceito de comunicação estratégica refere-se a todo o tipo de comunicação planeada, que é usada com um propósito e tem uma estratégia subjacente. Esta área da comunicação está intimamente ligada às noções de “liderança, gestão e aconselhamento” (Mahoney, 2011), tendo as suas origens na técnica e prática usadas para implementar uma estratégia. Referimo-nos, por exemplo, ao contexto militar. Enquanto no momento da emergência disciplinar se falava sobretudo de estratégias de comunicação, especialmente no campo da publicidade, rapidamente o conceito evoluiu para comunicação estratégica. Em Portugal, o caminho da comunicação estratégica tem vindo a fazer-se mais lentamente do que nos Estados Unidos, por exemplo, mas existem hoje inúmeros programas de formação especializados na área.

Uma das áreas da comunicação estratégica que mais nos interessa prende-se com as atividades de relações públicas, que englobam uma prática profissional “relativamente recente” mas que é já utilizada por “uma série de organizações, incluindo universidades, fundações, organizações sem

fins lucrativos, escolas ou hospitais” (Schiavo, 2014: 143). Fernando Lozano destaca a importância das relações públicas com esta imagem: “As relações públicas são o que o lubrificante é para a máquina” (2001: 64). Tendo tido a sua origem nos Estados Unidos, a profissão de relações públicas desenvolveu-se a um passo mais lento na Europa. Aí, a indústria das RP tem bastante mais peso em Inglaterra do que nos restantes países (Davis, 2000).

As relações públicas são, assim, uma atividade da comunicação estratégica desenvolvida com vista a estabelecer relações entre as organizações e os seus públicos. E neste capítulo olhámos para a perspetiva sistémica das relações públicas proposta por Cutlip e Center na década de 1950 e reafirmada por Grunig e Hunt em 1984. Os autores propõem quatro modelos das RP: *modelo de agente de imprensa/publicity*; *modelo de informação pública*; *modelo assimétrico bidirecional*; e *modelo simétrico bidirecional*. Esta forma de olhar para as RP pressupõe que o “objetivo último das relações públicas é a compreensão mútua entre a organização e todos os públicos envolvidos, através da modificação da atitude e comportamento, tanto da organização como dos públicos” (Gonçalves, 2006: 3).

As relações públicas são, então, um campo muito abrangente, que envolve uma série de técnicas, de que fazem parte o protocolo, a gestão de crises, a organização e gestão de eventos, a assessoria de imprensa, o *lobbying*, entre outros. Para o nosso trabalho, interessa-nos particularmente estudar o *lobbying* e a assessoria de imprensa. Já olhámos para a primeira técnica num outro capítulo, pelo que aqui nos focámos na assessoria de imprensa ou *media relations*. Esta última técnica ocupa-se das relações com os meios de comunicação social e é uma das ferramentas mais utilizadas pelas organizações. Tempos houve em que a assessoria de imprensa estava reservada apenas às fontes institucionais, aquelas que tinham na estrutura da organização uma equipa de relações públicas. Atualmente, as organizações, sejam elas de que tipo forem, percebem cada vez mais a importância da comunicação estratégica e da manutenção de relações próximas com os *media*. Uma das ferramentas mais usadas pela assessoria de imprensa é o comunicado de imprensa ou *press release*. Referimo-nos a informação pronta a publicar e que se assemelha, na estrutura e linguagem, a uma notícia. Oscar Gandy foi o primeiro autor a referir-se, em 1982, a este tipo de ferramentas usadas pelas relações públicas para “alimentar” o jornalista com informação já “mastigada” como *information subsidies* ou subsídios de informação. Mas os comunicados de imprensa não são a única técnica a que recorrem os profissionais de relações públicas. A própria relação que mantêm com os jornalistas, e vice-versa, é alvo de muitos estudos e é uma ferramenta em si mesma. Consideramos que a pressão exercida pelos profissionais de

relações públicas junto dos jornalistas para que estes publiquem determinada informação é legítima e faz parte das regras do jogo. Desde que cada uma das partes conheça o seu papel na relação e respeite o outro, consideramos que não haverá motivo para que a relação não seja outra coisa que não profissional e cordial. No entanto, também vimos que a relação que se estabelece entre os jornalistas e os assessores de imprensa nem sempre é fácil. Grunig e Hunt (2003) caracterizam-na como um “campo de batalha”. Há, de facto, muitas tensões e incompreensões de parte a parte, e esta realidade tem sido amplamente estudada. Apesar das acusações mútuas entre profissionais de relações públicas e jornalistas, defendemos que a relação entre ambos se deve pautar pelo respeito, confiança, contacto contínuo e transparência. Tal como já vimos em relação ao jornalismo, também a prática das relações públicas deve reger-se por padrões éticos e deontológicos elevados. Defendemos, aliás, que esse será porventura o caminho a fazer para melhorar a imagem e reputação da profissão.

Desafio: Que ética para as relações públicas?

A Sociologia considera as normas e os valores estruturas que integram a sociedade (Besio & Pronzini, 2014). À semelhança do que acontece com a maioria dos profissionais, e conforme já vimos no caso do jornalismo, os profissionais de relações públicas encontram-se perante um dilema ético quando as responsabilidades e as lealdades conflituam e se veem obrigados a escolher (Fitzpatrick & Gauthier, 2001: 207).

Assim, os profissionais de relações públicas precisam de uma base de trabalho que os ajude a avaliar as decisões que tomam todos os dias. Precisam de princípios éticos, derivados dos valores fundamentais que definem o seu trabalho enquanto profissionais (Fitzpatrick & Gauthier, 2001: 201). James E. Grunig defende que os teóricos que se dedicam a pensar as relações públicas preocupam-se, à semelhança dele próprio, com as dimensões ética e da responsabilidade social. Na teoria das RP, diz o autor, as relações públicas e a responsabilidade pública tornam-se quase sinónimos: as RP são a prática da responsabilidade pública (1993: 146).

Gisela Gonçalves refere que os códigos internacionais mais reconhecidos e adotados por associações profissionais de relações públicas são o Código de Atenas, o Código de Lisboa, e o *Code of Professional Standards* da *Public Relations Society of America* (PRSA). E o Código de Atenas, criado em 1965, é também conhecido por Código de Ética Internacional das RP, ou seja, é o mais referenciado para profissionais da área (Gonçalves, 2007: 10-11). De resto, a investigadora da Universidade da Beira Interior nota que, atualmente, os códigos existentes para

as relações públicas “funcionam mais como uma ferramenta de auto-educação do próprio profissional do que como uma base para a sua avaliação e consequente punição” (Gonçalves, 2007: 13).

Estes documentos ajudam os profissionais da comunicação estratégica, nomeadamente aqueles que se dedicam às atividades de relações públicas, a adotarem normas de conduta idênticas – que partem de valores éticos que devem ser comuns a toda a sociedade. Neste sentido, Frank Jefkins aconselha os profissionais de relações públicas a não esconderem a verdade dos jornalistas: “Se tentas esconder factos estás a pedir problemas. A imprensa pode ser impiedosa” (Jefkins, 1993: 161). Na mesma linha de pensamento, Grunig (1993) nota que uma prática das relações públicas em que a ética e a responsabilidade estão ausentes pode conduzir à manipulação e desilusão. Aliás, o investigador refere que muita gente, incluindo os jornalistas, têm uma noção simplista das relações públicas, entendendo-as como tentativas de influenciar os *media* ou de fazer uma organização ou uma pessoa “parecer bem”. Grunig (1993) concebe as relações públicas como tendo uma função importante de gestão, acima de tudo. O mesmo autor defende que, quando praticadas de forma ética e responsável, as relações públicas fornecem uma função vital da comunicação para as organizações, nações, e até para o mundo, na medida em que ajudam a desenvolver um entendimento entre os grupos e podem mesmo reduzir os conflitos. Vemos, assim, que a prática das relações públicas deve andar de braço dado com a ética, de forma a promover relações de confiança entre as organizações e os seus públicos e a evitar manipulações desnecessárias. Isto porque as organizações, tal como as pessoas, devem comunicar com outros porque não existem sozinhas no mundo (Grunig, 1993).

PARTE II. COMUNICAÇÃO E JORNALISMO NA SAÚDE

CAPÍTULO 6. COMUNICAÇÃO NA SAÚDE

Introdução: O difícil “casamento” entre a saúde e a comunicação

Embora seja tomada como certa, a saúde é uma das qualidades mais vitais da vida quotidiana. No entanto, quando é posta em causa, a saúde do indivíduo torna-se uma preocupação central e importante (Albrecht *et al.*, 2000). Neste capítulo, vamos ver que os conceitos de saúde e de doença estão no centro dos valores sociais da sociedade humana, uma vez que dão corpo a muitas das nossas conceções mais fundamentais sobre o significado da vida e da morte (Turner, 2000: 9).

Ora, a comunicação em geral – e o jornalismo em particular – têm, neste sentido, um papel importante. É através dos *media* que o público em geral tem conhecimento de muitos dos avanços de saúde, bem como de vários assuntos relacionados com a saúde e a medicina. Aliás, os meios de comunicação social são a única fonte de informação de saúde para muita gente. São os *media* e as mensagens mediáticas que estes promovem que nos levam a criar imagens sobre a saúde e a doença – são os *media*, portanto, quem contribui para a representação social dos assuntos de saúde.

Por sua vez, tudo isto pode influenciar a forma como olhamos para a nossa saúde e ter um impacto direto na tomada de decisões sobre assuntos de saúde. Um dos objetivos da comunicação na saúde é, então, envolver os indivíduos e as comunidades nas decisões de saúde, capacitando-os com ferramentas que lhes deem poder para decidir da sua própria saúde. Esta ideia é expressa por vários autores ao longo deste capítulo.

Apesar da importância reconhecida da comunicação na saúde, a verdade é que as disciplinas da comunicação e da saúde/ciência são muito distintas, bem como os profissionais das duas áreas. Existe mesmo um diferencial de estatuto e de poder entre os profissionais da comunicação e os cientistas. Há dificuldades de compreensão de parte a parte e críticas generalizadas em relação ao trabalho que cada um faz e a forma como lida com o outro. A natureza técnica e muitas vezes complexa da informação de saúde exige uma capacidade de “tradução” e descomplexificação da informação por parte do cientista, o que nem sempre se verifica.

1. A saúde e a doença

1.1. Perspetivas teóricas sobre a saúde e a doença

O paradigma dominante da medicina nas sociedades ocidentais é o modelo biomédico, que “aplica os conceitos da fisiologia, anatomia e bioquímica às questões da origem e tratamento da doença” (Radley, 1994: 9). O modelo biomédico encara, assim, a saúde como a ausência de anomalias biológicas e vê o corpo humano como uma máquina que tem saúde pela aplicação de tratamentos que param ou revertem o processo da doença (Taylor & Field, 1997: 50). Ao assumir que a saúde e a doença são fenómenos naturais, ao invés de serem uma interação do indivíduo com o mundo social, o modelo biomédico encerra uma abordagem redutora (Annandale, 1998). A cobertura de assuntos de saúde geralmente dá mais atenção à perspetiva biomédica da saúde e/ou às conceções culturais dominantes da saúde, ao mesmo tempo que desvaloriza os assuntos psicossociais e pontos de vista alternativos (Parrott, 1996, Ruzek *et al.*, 1997 *in* Wright *et al.*, 2013: 225).

Para além deste modelo, três outras perspetivas foram usadas no estudo da saúde e da doença: a comportamental, a social e a cultural. Alan Radley (1994) refere que a primeira está tipicamente ligada à psicologia, a segunda à sociologia, e a última insere-se no campo da antropologia. A perspetiva comportamental, que engloba também a psicologia da saúde, foi definida como “o campo de estudo em que o conhecimento das ciências comportamentais é aplicado a problemas na prevenção, diagnóstico e tratamento da doença física” (Gentry, 1982 *in* Radley, 1994: 7). Apesar do seu carácter interdisciplinar, é uma área de estudos que se preocupa com a responsabilidade do indivíduo na prevenção da sua saúde e nos cuidados de saúde. No fundo, a perspetiva comportamental preocupa-se com a adoção de comportamentos saudáveis por parte da população, pelo impacto que estes podem ter na saúde e/ou na doença. Entende-se que cada indivíduo tem responsabilidade no estado da sua saúde, a qual pode ser controlada através dos comportamentos.

A perspetiva social, que está relacionada com a sociologia médica, prende-se com a ideia de que tanto a doença como a saúde são dimensões sociais, ou seja, existem dentro de um contexto social. O papel do médico e da medicina acabam por ser entendidos como uma forma de “ressocialização”, na medida em que funcionam como um mecanismo de controlo social (Radley, 1994: 11).

Por fim, a perspetiva cultural, intimamente ligada aos antropologistas médicos, sublinha a ideia de que a saúde e a doença são noções relativas a determinada sociedade e, conseqüentemente,

à cultura que a caracteriza. Aquilo que é entendido como saúde no contexto da Europa ou dos Estados Unidos, por exemplo, não é necessariamente igual ao que se entende como saúde em África.

A sociologia médica compreende as relações e os processos sociais e pode ser entendida como uma extensão da sociologia. Ao longo do tempo, a sociologia médica deu lugar à sociologia da saúde e da doença: enquanto a primeira está mais ligada à profissão médica, a segunda olha para a experiência da doença alargada ao contexto social (Timmermans & Haas, 2008: 661). Deborah Lupton (2012) refere que a sociologia médica desenvolveu-se no mundo anglófono, sendo que este termo ainda é o mais usado nos Estados Unidos, enquanto a sociologia da saúde e da doença é a terminologia preferida em Inglaterra e na Austrália. A sociologia da saúde e da doença foca-se na forma como “os processos sociais afetam a gravidade ou o curso da doença e como determinados estádios da doença afetam as relações sociais, de trabalho, de vizinhança, ou de família” (Timmermans & Haas, 2008: 661).

Os sociólogos mais próximos das teorias interpretativas e dos métodos qualitativos interessam-se em explicar “como é que certos estados biológicos e tipos de comportamento são rotulados como ‘saudáveis’ ou ‘doentes’”. Isto porque as noções que as pessoas têm de saúde e de doença são moldadas e mudam em resposta aos contextos sociais dos indivíduos (Taylor & Field, 1997: 21-22). No início, esta disciplina adotou valores positivistas que ainda são notórios, mais nos Estados Unidos do que em Inglaterra ou na Austrália.

Deborah Lupton (2012) ainda refere que há três perspetivas teóricas dominantes na história da sociologia da saúde e da doença: a perspetiva funcionalista; a da economia política; e o construcionismo social. Pela sua importância, destacamos aqui cada uma delas.

1.1.1. Funcionalismo

A perspetiva funcionalista olha para as relações sociais no contexto dos cuidados de saúde enquanto “produtos de uma sociedade consensual, na qual a ordem e a harmonia social são preservadas por indivíduos em determinados papéis sociais e que desempenham certas funções” (Lupton, 2012: 3-4). Esta abordagem interessa-se pelos processos através dos quais os médicos e outros profissionais da saúde fazem o seu trabalho, bem como pela forma como as pessoas lidam com a doença. Lupton escreve que a posição “clássica” funcionalista entende a doença como “um estado potencial de ‘desvio’ social” (2012: 4), ou seja, a doença é considerada um estado pouco natural para o corpo humano.

Um dos autores centrais a esta teoria é o sociólogo americano Talcott Parsons (Lupton, 2012; Timmermans & Haas, 2008). Este entendia a doença como um comportamento desviante, tendo os médicos um papel de *gatekeepers* sociais, devolvendo aos pacientes o seu normal funcionamento social (Timmermans & Haas, 2008: 659). Parsons defendia que uma pessoa com uma doença grave é fisicamente deficiente e forçada a apoiar-se em terceiros, pelo que se desvia das expectativas dos papéis sociais. Conformar-se com as normas do papel de doente é, na opinião de Parsons, legitimar este desvio (Lupton, 2012: 4). Deste modo, o paciente é visto como socialmente vulnerável e o médico é entendido como socialmente beneficente.

Esta teoria funcionalista tem sido alvo de críticas, devido à negligência do potencial de conflito baseado no encontro médico-paciente. Os críticos “defendem que a posição funcionalista tipifica os pacientes enquanto complacentes, passivos e agradecidos”, representando os médicos como “universalmente benéficos, competentes e altruístas” (Turner, 1995 *in* Lupton, 2012: 5). Pelo contrário, argumentam, “o conflito de interesses entre o paciente e o médico é expresso numa luta pelo poder, que pode ser implícita ou explícita e que envolve negociação em cada passo do encontro” (Gerson, 1976, Strong, 1979 *in* Lupton, 2012: 5).

Para os funcionalistas, o poder não é propriedade das instituições, grupos ou indivíduos, mas antes um recurso social generalizado que se encontra no sistema político (Lupton, 2012). Em relação ao encontro médico, por exemplo, o poder é baseado na “autoridade legítima”. A visão funcionalista não concebe a relação médico-doente como sendo um produto de conflito ou de lutas pelo poder. Olha para a profissão médica como sendo uma instituição benéfica que faz determinado serviço e cujos membros são justamente remunerados pelo seu elevado prestígio, estatuto e poder (Lupton, 2012: 106). Segundo Deborah Lupton, os adeptos desta perspetiva encaram o modelo biomédico como o mais adequado, não questionando a organização dos cuidados de saúde (Lupton, 2012: 108).

1.1.2. Estruturalismo crítico

A teoria da economia política, ou do estruturalismo crítico, desenvolveu-se como uma resposta crítica ao funcionalismo, no contexto das grandes mudanças do pensamento social dos anos 1970, em particular as ideias marxistas do sistema capitalista (Lupton, 2012: 5). De acordo com os apologistas desta teoria, a saúde não é apenas um estado de bem-estar físico ou emocional, mas também inclui o acesso e controlo aos recursos que promovem uma vida plena. Segundo esta

perspetiva, os doentes, idosos, ou deficientes são marginalizados pela sociedade porque não contribuem para a produção e consumo de comodidades (Lupton, 2012: 5).

De facto, os apologistas desta abordagem defendem que a instituição da medicina existe como tentativa de assegurar que a população permanece saudável o suficiente para contribuir para o sistema económico, enquanto trabalhadores e consumidores. Por outro lado, argumentam que a sociedade não deve estar disponível para desperdiçar recursos com aqueles que não respondem aos tratamentos e que são incapazes de contribuir para o mercado de trabalho (Lupton, 2012: 5-6).

Alguns economistas políticos da saúde adotaram a tese da “medicalização” (Zola, 1981, Friedson, 1970 *in* Lupton, 2012), ou seja, entendem a medicina como uma instituição de controlo social. Richard Gwyn diz que o termo medicalização teve origem na constante exposição do corpo humano ao olhar médico, um fenómeno que foi descrito por Foucault (1973 *in* Gwyn, 2002: 8).

Em termos da relação médico-paciente, estes teóricos desafiaram o modelo consensual que existia. Defendem que a relação é caracterizada por um conflito de interesses entre o médico e o paciente, e não por um acordo ou benefício mútuos (Lupton, 2012: 108). Esta perspetiva olha para o domínio médico como um resultado da luta pelo poder que decorre entre vários grupos, sendo que consideram que existe um desequilíbrio de poder na relação médico-doente. Deborah Lupton escreve que “os membros da profissão médica têm o poder devido ao estatuto dado ao seu conhecimento e à profissão, à sua posição na estrutura da classe média, altamente formada e endinheirada, e ao seu controlo sobre as credenciais médicas” (Lupton, 2012: 111). Para além de dominarem o encontro médico-paciente, estes profissionais têm ainda muito poder percebido na sociedade.

À semelhança do que acontece com os funcionalistas, os economistas políticos veem a medicina como um exercício moral usado para definir a normalidade, punir os desvios à norma e manter a ordem social. As duas perspetivas diferem na ideia que os economistas políticos têm de que o poder é prejudicial e que a profissão médica tem um poder excessivo (Lupton, 2012: 6).

1.1.3. Construcionismo social

O trabalho de Foucault foi muito influente nas perspetivas construcionistas aplicadas à medicina. A perspetiva do construcionismo social continua, segundo Deborah Lupton, “a ser a abordagem dominante na investigação contemporânea” (2012: 8). Esta teoria, que teve origem na sociologia da saúde e da doença e na história da medicina nos anos 1980, olha para a verdade enquanto

um produto de relações de poder. Assim, “todo o conhecimento é inevitavelmente um produto das relações sociais, e está sujeito à mudança” (Lupton, 2012: 8-9). O conhecimento é, então, visto como participante na construção da realidade, e não como uma realidade universal e independente.

A principal ênfase desta teoria é a análise dos aspectos sociais da biomedicina, o desenvolvimento do conhecimento e práticas médico-científicas e leigas. Esta perspectiva defende que os estados de doença são inevitavelmente conhecidos e interpretados através da atividade social e, portanto, devem ser analisados à luz das teorias culturais e sociais (Lupton, 2012: 9). A autora refere, no entanto, que prevalecem uma série de preconceitos ocidentais no discurso da ciência e da medicina. Estes incluem, por exemplo, a ideia de que o corpo e a mente estão separados, assim como a natureza está separada da sociedade e da cultura (Lupton, 2012: 51).

Os teóricos que adotam esta visão “defendem que o poder médico não reside apenas nas instituições ou elites individuais, mas sim em cada indivíduo, pela socialização para aceitar determinados valores e normas de comportamento” (Lupton, 2012: 10). Baseados nos ensinamentos de Foucault, estes autores referem que o encontro médico é uma demonstração de poder, uma vez que o exame clínico faz com que o corpo seja alvo e efeito do poder (Lupton, 2012: 112). Deborah Lupton defende, assim, que os discursos dominantes são aqueles que emanam de indivíduos ou grupos sociais poderosos, o que perpetua a forma como estes contribuem para a representação dos fenómenos sociais (Lupton, 2012: 52).

1.1.4. Estudos culturais e dos *media*

A perspectiva dos estudos culturais e dos *media* não tinha, até recentemente, sido muito utilizada para analisar a medicina ou as instituições e práticas de saúde pública (Lupton, 2012: 15). No entanto, sabendo que os *media* veiculam notícias sobre saúde, cuidados de saúde, medicina, doença ou riscos para a saúde, “muitas pessoas têm um primeiro contacto com as novas tecnologias da saúde e terapias médicas, ou com as últimas investigações que relacionam os estilos de vida com a saúde, através dos *media*” (Lupton, 2012: 15). Esta é a perspectiva com a qual mais nos identificamos e que vamos explorar ao longo desta investigação. Os defensores desta abordagem geralmente privilegiam os métodos qualitativos, embora também recorram aos quantitativos, e utilizam as entrevistas de fundo, estudos etnográficos e análise de discurso para explorar interações entre diferentes dimensões sociais (Zoller & Dutta, 2008). O paradigma dos estudos culturais tem como enfoque principal a comunicação situada na cultura e a sua maior

contribuição foi, provavelmente, a demonstração dos significados políticos em funcionamento em todas as práticas culturais e textos nas sociedades industriais (Lindlof, 1995: 50).

Ora, os assuntos ligados à saúde são potenciais áreas de interesse para todos aqueles que se importam pela forma como os significados que envolvem a saúde, a doença, e a medicina são construídos e reproduzidos e como contribuem para as experiências dos indivíduos (Lupton, 2012: 15). Esta perspetiva foca-se, por exemplo, na forma como os *media* influenciam a sociedade através da produção de conhecimento, estabelecendo a ponte entre abordagens interpretativas e críticas (Zoller & Dutta, 2008).

Deborah Lupton defende que as mensagens mediáticas são lugares importantes para a representação da medicina e da doença – é através destas mensagens que os *media* contribuem para a construção social dos médicos e da doença (2012: 51). Isto porque a formação de conceitos errados sobre doença e saúde pode conduzir a ações pessoais inapropriadas (Arroyave, 2012: 195). Para além disso, quando os *media* ignoram um assunto de saúde, podem estar a atrasar o processo de implementação de políticas públicas importantes e que possam contribuir positivamente para a saúde pública (Arroyave, 2012: 195-196).

1.2. Da definição de conceitos

1.2.1. Para a compreensão do conceito de saúde...

Numa obra dedicada à sociologia da saúde e dos cuidados de saúde, Steve Taylor e David Field (1997) referem que, apesar de ser comum achar que sabemos o que é a saúde, este é um termo muito difícil de definir. O conceito de saúde ou de doença é variável consoante as pessoas, dizem os autores. Assim, a saúde, tal como a doença, tem de ser percebida do ponto de vista do indivíduo (Annandale, 1998). Também Renata Schiavo sublinha que à partida esta parece uma tarefa fácil: “Apesar de tudo, nos países ocidentais, as pessoas parecem saber quando estão doentes com uma constipação ou com outra doença” (Schiavo, 2014: 85). Mas este não é um conceito simples de definir. De facto, “a saúde pode ser definida como a ausência de doença”, vista por um prisma negativo; ou “pode ser um bem-estar físico” (Taylor & Field, 1997: 109). Por outro lado, a saúde pode ainda ser entendida por uma perspetiva funcionalista, ou seja, em termos daquilo que as pessoas são capazes de fazer. Desta forma, “a saúde pode ser vista como um ‘funcionamento ótimo’ ou a capacidade de fazer coisas” (Taylor & Field, 1997: 109). Outros autores também escreveram sobre a dificuldade de definir o que é ser saudável ou doente. Kevin Bradley Wright e os seus colegas afirmam que, apesar de todos termos algumas noções sobre o que significa ser

saudável ou doente, a dificuldade de definir os termos prende-se com a multiplicidade de interpretações que se baseiam nas experiências individuais e na própria cultura (Wright *et al.*, 2013: 5). Por sua vez, Richard Gwyn afirma que a saúde não é, de todo, o estado “natural” do ser humano, ainda que possa ser o estado preferido (2002: 7). Deste modo, as crenças sobre saúde estão relacionadas com as noções culturais (Gwyn, 2002: 17).

Da mesma forma, Renata Schiavo defende que a definição do que é ser-se saudável varia de cultura para cultura, e de região para região. “Também os fatores éticos, religiosos, socioeconómicos, e a idade influenciam as perceções sobre a saúde e os comportamentos saudáveis” (Schiavo, 2014: 88). Assim, diferentes sociedades ou diferentes grupos dentro de uma sociedade têm visões distintas sobre o que constitui ser-se saudável em termos leigos (Naidoo & Wills, 2009: 4). É evidente que as noções de saúde e de doença estão profundamente relacionadas com o contexto social (Annandale, 1998: 263). Um artigo dos investigadores portugueses Loureiro, Miranda e Pereira Miguel refere que “a perceção ou a definição de saúde varia, no espaço e no tempo, de acordo com as circunstâncias e os valores das sociedades, mas a saúde deve constituir-se sempre como um instrumento para promover a qualidade de vida” (2013: 24).

Conforme definição do Dicionário da Língua Portuguesa da Texto Editora, a saúde é “o mais alto estado do vigor mental e físico” (1995: 1283). Olhando para a etimologia da palavra, saúde deriva do latim *salus*, termo que era usado para designar o atributo principal dos inteiros, íntegros. Em 1946, a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁶ definiu a saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social completo, e não apenas como a ausência de doença ou de enfermidade. De facto, diz Boyd (2000), tentar definir a saúde simplesmente como a ausência de doença ou de enfermidade pode apresentar dificuldades. O autor expõe o exemplo de alguém que tem uma doença (que pode provocar sintomas ligeiros) mas, ainda assim, não se sente doente e, do mesmo modo, alguém que tem sintomas (náuseas, desmaios, dores de cabeça), mas não sofre de qualquer doença ou distúrbio. Ora, a saúde e a doença não são opostos e, por isso mesmo, não é incomum alguém dizer que está em boa saúde e simultaneamente reconhecer algumas limitações funcionais mais ou menos graves (Annandale, 1998: 262).

No entanto, esta definição da OMS levanta algumas críticas por parte de diversos autores. Os investigadores brasileiros Segre e Ferraz, num artigo dedicado ao conceito de saúde, fazem várias objeções à OMS, por uma definição que consideram “irreal, ultrapassada e unilateral” (1997: 539). Irreal porque, dizem, um estado de bem-estar pleno é utópico. Defendem ainda que “a

¹⁶ Preâmbulo da Constituição da OMS, assinado em 1946 e adotado pela International Health Conference, Nova Iorque, 19-22 de Junho de 1946.

definição de saúde da OMS está ultrapassada porque ainda faz destaque entre o físico, o mental e o social” (Segre e Ferraz, 1997: 540).

Cerca de 50 anos após a apresentação da primeira definição de saúde, a OMS acrescentou, em 1998, à sua enunciação o facto de a saúde dever ser considerada como um “estado dinâmico” de bem-estar, não só físico, mental, e social mas também espiritual. Quer isto dizer que, segundo uma formulação dinâmica do bem-estar, uma pessoa não *é* doente, mas *está* doente.

Bergdolt (1999), por seu turno, considera que a definição dada pela OMS é “extremamente positiva”, pelo otimismo com que a organização encara o termo e aquilo que este descreve. “Claramente que esta interpretação otimista, abrangente e certamente humana provoca contradição”, refere o autor, assegurando que, se esta definição fosse aplicada, apenas uma minoria da população europeia – “uma alarmante pequena parte da população mundial” – estaria de boa saúde. Bergdolt alerta ainda para o facto de, relativamente aos países subdesenvolvidos, estes requisitos serem ainda mais difíceis de alcançar.

O investigador relembra que a história da medicina nos diz que um estado de permanente bem-estar quotidiano é irrealista, considerando mesmo que a experiência do sofrimento enriquece a existência do homem. Assim, Bergdolt afirma que a saúde é “algo que cada indivíduo tem em maior ou menor grau”, o que faz com que seja extremamente difícil de medir.

Num artigo em que tenta definir os termos “saúde” e “doença”, Johannes Bircher refere que as definições são em ampla medida determinadas por processos culturais (2005: 335). Desta forma, alerta, qualquer proposta de definição de conceitos será questionada e, provavelmente, modificada para ir ao encontro dos padrões culturais das sociedades nas quais os termos se aplicam. O autor propõe uma definição de saúde, segundo a qual esta é um “estado dinâmico de bem-estar caracterizado por um potencial físico, mental e social que satisfaz as necessidades de uma vida conforme a idade, cultura e responsabilidade pessoal” (Bircher, 2005: 336). Caso o potencial da pessoa seja insuficiente para satisfazer estas necessidades, o estado transforma-se em “doença”. Embora o potencial de cada um tenha diretamente que ver com um acontecimento futuro (determinado indivíduo tem potencial físico para viver até aos 90 anos, por exemplo), não podemos colocar o passado de lado nesta formulação. Bircher explica que o potencial de cada pessoa está relacionado com o seu passado, nomeadamente com o seu passado genético, e com os comportamentos pessoais que influenciam a saúde (Bircher, 2005: 336). O autor afirma, assim, que o conceito de saúde tem de incluir tanto o passado como o futuro da pessoa em questão, de forma a ser suficientemente abrangente.

1.2.2. ... e de doença

A saúde e a doença são realidades indissociáveis, uma vez que a explicação de um dos termos nos faz compreender o outro. É comum, no seio da sociologia, referir que a nossa noção de saúde é compreendida como uma ausência de doença (Annandale, 1998: 262). Numa dissertação de mestrado sobre os discursos dos *media* no que toca à saúde e à doença, considera-se que a saúde é difícil de definir porque só existe em confronto com a doença, ou seja, a saúde apenas adquire sentido quando comparada com um episódio de dor ou de ausência de saúde (Dias, 2006: 6). De facto, é comum pensar que a saúde e a doença são simplesmente “polos opostos” (Radley, 1994: 5). Podemos, então, dizer que a saúde tem dois significados comuns no quotidiano: pode ser definida de forma negativa ou de forma positiva. A definição negativa de saúde é a ausência de doença (Naidoo & Wills, 2009: 4). Alan Radley também refere que é apenas quando os sintomas surgem, ou quando se faz um diagnóstico de uma doença, que a saúde do indivíduo é posta em causa (Radley, 1994: 5). Deste modo, o mesmo autor considera que temos consciência do estado de doença, mas não da condição de ser saudável. Richard Gwyn defende que a doença é um “fenómeno social, definido através da interação do paciente com os seus familiares, o médico ou outro profissional da saúde, e a sociedade em geral” (Gwyn, 2002: 33). Visto desta forma, estar doente é um comportamento que tem de ser aprendido e que ganhamos através de cada experiência (Gwyn, 2002).

O Dicionário Médico define a doença como “qualquer alteração do estado de saúde, mais precisamente, um conjunto de sinais e sintomas anormais relacionados com perturbações funcionais ou lesões, em geral devidos a causas internas ou externas bem conhecidas na sua maioria” (Manuila, 2004: 204).

De um ponto de vista sociológico, Prince (1978) considerava, já na década de 70 do século passado, que “uma pessoa está doente quando ‘age’ doente”, sendo que a ênfase é dada ao comportamento da pessoa. O autor afirma que o estado fisiológico do corpo não é uma condição necessária para que se invoque um comportamento doente, ou seja, as condições que motivam as pessoas a olharem para si como doentes ou saudáveis são extremamente importantes. Radley refere que “estar doente é um estado que resulta de interpretações das mudanças no estado do corpo e nas capacidades pessoais de um indivíduo” (1994: 2). De facto, de um lado temos os médicos, que interpretam estas mudanças de forma especializada; do outro, temos a própria pessoa, que avalia o estado da sua saúde e daqueles que a rodeiam (Radley, 1994: 2).

Se atendermos ao português, percebemos que na própria formulação linguística se faz distinção entre os tempos verbais no que toca à saúde e à doença. Dizemos que alguém *é saudável* ou que *está doente*. Relativamente à saúde, utilizamos geralmente o presente do indicativo do verbo *ser*, que transmite uma ideia de estado estático, absoluto; por outro lado, quando nos referimos à doença, utilizamos o verbo *estar*, que nos remete para uma situação passageira, um estado dinâmico, que pode mudar.

De facto,

se a doença está amarrada à ideia de sofrimento, dor, perturbação, ameaça, invasão e consequentemente à sensação de que algo de mal existe dentro de nós, provocando dor e sentimentos de angústia ou ansiedade, já a saúde está associada à cura, ao alívio do sofrimento, no fundo, à ideia de resposta reparadora do desequilíbrio provocado pela doença. (Dias, 2006: 8)

De uma forma simples, pode assumir-se que a saúde é o estado considerado “normal”, enquanto a doença pertence a uma dimensão extraordinária, que se desvia do normal e coloca o indivíduo num estado de desconforto. Daí que Sofia Dias escreva que, apesar de “a definição de qualquer uma delas [estar] inevitavelmente imbricada na explanação da outra, é a doença e não a saúde que se autoobjetiva, que incomoda, emociona, intimida e cerca toda a nossa atenção e especial apetência por assuntos de natureza dramática” (Dias, 2006: 6).

Como resultado desta intimidação, o contexto médico é profícuo em metáforas, figuras que servem para concetualizar o mundo e definir noções de realidade e construir subjetividade. Também os termos médicos são, muitas vezes, utilizados como metáforas para descrever a sociedade – como uma “sociedade doente” – ou para categorizar o desvio nos indivíduos – como uma “mente doente” (Turner, 2000: 9). Também é preciso sublinhar que o cidadão-comum usa, por vezes, uma série de mecanismos que o ajudam a lidar com a doença, entre os quais se encontram as metáforas (Kokanovic *et al.*, 2013: 115). Deste modo, as metáforas são utilizadas para descrever a doença, mas a doença também pode ser utilizada como metáfora (Lupton, 2012: 57). Neste sentido, geralmente utiliza-se a metáfora da doença para descrever desordem, caos, ou corrupção. Lupton exemplifica com a descrição do comunismo enquanto um “cancro da sociedade” ou a descrição de um assassino psicopata como “doente” (Lupton, 2012: 57). Nas sociedades ocidentais modernas, os doentes experienciam ainda alienação e uma busca por significado, que em muitos casos é colmatada com a procura de aconselhamento e tratamento médicos (Lupton, 2012: 85). Em relação ao termo “paciente”, podemos encontrar conotações de passividade, a pessoa que espera, que está sob o médico. A história da medicina, por exemplo, não dava

importância aos pacientes, mas relatava os feitos dos “grandes homens” da ciência biomédica (Lupton, 2012: 80).

1.2.3. *Disease versus Illness*

Parsons definiu a doença tendo em conta as suas dimensões social e biológica. Deste modo, a doença é um “estado de distúrbio no ‘normal’ funcionamento do indivíduo”, que inclui tanto a questão biológica como a social (Parsons, 1951: 431 *in* Timmermans & Haas, 2008: 660). Alguns sociólogos defendem a existência de diferenças entre *illness* e *disease*, pegando nos termos usados na literatura anglo-saxónica. Steve Taylor e David Field assumem que “há uma relação entre *disease* e *illness*”, embora apresentem definições distintas para os dois conceitos. Assim, “ter sintomas de doença não significa que uma pessoa se defina como doente” (1997: 112). Os autores referem que o conceito de *disease* é uma “condição definida pelo médico, baseada na observação de uma patologia biológica” (Taylor & Field, 1997: 111). Assim, entende-se que a conceção de *disease* é “objetiva” e “científica”, construída a partir do modelo biomédico que norteia o pensamento médico moderno (Taylor & Field, 1997: 111). Deborah Lupton entende que o conceito de *disease* não está limitado aos seres humanos, uma vez que os animais e as plantas também podem estar doentes. Descrever alguém como “*diseased*” implica, então, uma certa ausência de humanidade (Turner, 1996 *in* Lupton, 2012).

Por oposição a esta noção objetiva de doença, o conceito de *illness* refere-se “à experiência subjetiva de doença de uma pessoa” (Taylor & Field, 1997: 111), tendo implicações no funcionamento social e no bem-estar subjetivo do indivíduo. Taylor e Field defendem que, de acordo com esta noção, estar doente não se refere apenas a um estado físico alterado, mas também a uma condição social alterada e que geralmente é disruptiva da vida quotidiana (Taylor & Field, 1997: 112). Na sociologia médica, *disease* implica uma disfunção fisiológica e *illness* é um estado subjetivo relacionado com a consciência psicológica de ter uma doença e geralmente pressupõe uma mudança de comportamento (Cockerham, 1998: 146).

Na sua tese de doutoramento em geografia, o investigador português Paulo Nossa refere a noção de *disease* “como sendo a doença clinicamente certificada, conforme a um diagnóstico, e a noção de *illness* como a doença subjetivamente sentida pelo doente” (2005: 68). De acordo com Lupton, *illness* refere-se “a uma experiência social, vivida, dos sintomas e sofrimento”. Inclui, assim, o reconhecimento do mau funcionamento dos processos do corpo e implica dar passos para corrigir a situação (procurar tratamento, por exemplo) (2012: 86). Deste modo, a experiência de *illness*,

quando relacionada com condições agudas ou que ponham em perigo a vida, pode ser limitadora não só do corpo mas também do estado de espírito de um indivíduo e do seu sentido de segurança. O estado de *illness* “afeta todas as escolhas da vida e molda a identidade dos indivíduos”; quando incapacitante, “remove as pessoas dos seus papéis e atividades sociais, incluindo das obrigações do trabalho, relações, e familiares (Lupton, 2012: 85). A perspetiva médica da *illness* é, assim, a de um desvio à norma biológica da saúde e dos sentimentos de bem-estar (Cockerham, 1998: 145).

2. Comunicação na Saúde

2.1. Percurso histórico

A comunicação na saúde enquanto área de estudos deu os primeiros passos nos Estados Unidos na década de 1970. Sendo o campo que vamos investigar, importa, em primeiro lugar, definir o que é a comunicação na saúde. Heather M. Zoller e Mohan J. Dutta defendem que esta se refere a um conjunto de processos e mensagens de comunicação que se constituem à volta de temas de saúde (2008: 3). Gary Kreps e os seus colegas (1998) descrevem a comunicação na saúde como um campo de estudos importante e vibrante, que se preocupa com os papéis de poder da comunicação humana e mediada nos cuidados e na promoção da saúde. Northouse e Northouse (1998: 3) definem a comunicação na saúde como uma parte da comunicação humana que se preocupa com a forma como os indivíduos lidam com assuntos relacionados com saúde.

Zoller e Dutta escrevem que os académicos desta área podem dividir-se em duas grandes categorias, tendo em conta o seu enfoque de estudos: a *perspetiva baseada nos processos* e a *perspetiva baseada nas mensagens*. A primeira refere-se à forma como os significados de saúde são constituídos, interpretados e postos a circular, e preocupa-se com os processos de interação simbólica e de estruturação relacionados com a saúde; e a segunda perspetiva está relacionada com a criação de mensagens eficientes sobre saúde (Zoller & Dutta, 2008: 3). Gary Kreps, Ellen Bonaguro e Jim Query também distinguem duas grandes áreas dentro da comunicação de saúde, embora as exponham de forma diferente dos autores anteriormente citados. Falam, assim, em estudos de “*health care delivery*” e “*health promotion*”, sendo que os investigadores do primeiro grupo analisam a influência da comunicação na prestação de cuidados de saúde e os do segundo estudam o uso persuasivo de mensagens comunicativas e dos *media* como forma de promover a saúde pública (Kreps *et al.*, 1998). Zoller e Dutta destacam a relação com a prática como uma das características desta área de investigação, para além do seu carácter interdisciplinar. Apesar

de reconhecer que, tradicionalmente, a comunicação na saúde está dividida nestas duas áreas de estudo, McKeever (2014) sublinha que as diferenças entre ambas têm vindo a dissipar-se.

Nos Estados Unidos, os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (*Centers for Disease Control And Prevention*), o Instituto Nacional de Cancro (*National Cancer Institute*), e os Institutos Nacionais de Saúde (*National Institutes of Health*) definem a comunicação na saúde da seguinte forma: “É o estudo e o uso de estratégias de comunicação para informar e influenciar decisões, individuais e das comunidades, que melhorem a saúde”^{17,18}.

Em termos de percurso histórico, a criação de um campo da comunicação na saúde está enraizada na investigação norte-americana. A *International Communication Association* (ICA) criou a secção “*Health Communication*” em 1975, seguida da *National Communication Association* (NCA), uma década depois. Embora não possamos dizer que a ICA seja uma associação científica americana, está sob forte influência de académicos norte-americanos (Schulz & Hartung, 2010: 548). Em termos de publicações na área, foi apenas em 1989 que surgiu a primeira revista científica inteiramente dedicada ao tema (*Health Communication*), sendo que o *Journal of Health Communication* apareceu já em 1996. Mais recentemente, em 2009, surgiu o *Journal of Health and Mass Communication* (Schulz & Hartung, 2010: 548). Aliás, o crescimento do campo da comunicação na saúde é também reflexo do crescimento da própria *Health Communication* (Kim *et al.*, 2010: 487). Kim e colaboradores referem que foi esta revista científica que definiu o campo e demonstrou a importância do inquérito em saúde e do conhecimento sobre assuntos de comunicação na saúde.

Quanto à formação académica, os primeiros programas de estudos dedicados à área da comunicação na saúde começaram a surgir na década de 1980, tendo sido também por essa altura que começaram a ser organizadas conferências para debater o tema. Ao mesmo tempo, publicavam-se vários livros dedicados a esta temática, como *Health Communication: Theory and Practice* (Kreps & Thornton, 1984) e *Health Communication: A handbook for professionals* (Kreps *et al.*, 1998), só para citar alguns exemplos.

Considerando que “um campo de estudos é largamente definido pela quantidade de literatura gerada”, Kreps e os seus colegas defendem que “o campo da comunicação na saúde tem uma literatura rica e variada” (Kreps *et al.*, 1998). McKeever, por seu turno, aponta o crescimento de

¹⁷ <http://www.cdc.gov/HealthCommunication/HealthBasics/WhatIsHC.html> [Consultado em 17 Fevereiro 2016]

¹⁸ <http://www.nih.gov/clearcommunication/index.htm> [Consultado em 17 Fevereiro 2016]

programas académicos na comunicação na saúde como impulsionador do próprio campo de estudos (2014: 1408).

Em 2012, a propósito do número 100 da revista *Journal of Health Communication*, uma das precursoras deste campo de estudos fez um comentário aos sucessos alcançados durante estas décadas de existência da comunicação na saúde. Recentemente reformada de uma carreira académica de cerca de 30 anos na área, Vicki Freimuth (2012) relembra o seu percurso, que coincide com o desenvolvimento desta disciplina de estudos. É importante sublinhar que nos Estados Unidos as infraestruturas de comunicação na saúde implementadas – quer pelo Governo quer por organizações não-governamentais – foram acompanhando as investigações levadas a cabo no plano académico (Freimuth, 2012: 746).

Apesar de ser uma disciplina académica estabelecida e com cerca de 40 anos nos Estados Unidos, a verdade é que “a situação na Europa foi diferente, e ainda é” (Schulz & Hartung, 2010: 548). Os autores referem cinco critérios que servem de indicadores do estabelecimento de uma disciplina académica: a existência de revistas científicas na área; a presença de associações científicas dedicadas ao tema; a criação de departamentos, institutos e posições académicas nas universidades; a criação de programas de estudos; e a publicação de livros sobre o tema. Se considerarmos o preenchimento destes critérios, defendem, a comunicação na saúde, embora existente há muitos anos nos EUA, ainda está numa fase incipiente na Europa (Schulz & Hartung, 2010: 548). Num artigo dedicado resua perceber a investigação em comunicação na saúde na Europa, os autores enumeram a existência, ou não, dos critérios acima referidos.

Embora datado de 2010, sabemos que seis anos volvidos – à altura em que escrevemos estas palavras – o panorama europeu não é muito distinto. Os resultados de um projeto financiado pela União Europeia atestam esta mesma realidade. O projeto *HeaRT (Health Reporting Training Project)*, cujo objetivo passava pelo mapeamento do jornalismo na saúde na Europa e a identificação de oportunidades e vazios de formação nesta área, mostra que existem poucos cursos a operar a tempo inteiro nas universidades dedicados ao jornalismo na saúde e dirigidos a profissionais dos *media* e jornalistas. O levantamento feito pelo consórcio de investigadores deste projeto identificou cursos de licenciatura e de mestrado na Áustria, República Checa, Alemanha, Portugal, Roménia e Espanha, para além do Reino Unido (Kilgus, 2011). Também os autores de um relatório sobre o estado do jornalismo de saúde nos maiores *media* do Reino Unido consideram que “os esforços para melhorar a cobertura de saúde nos Estados Unidos têm sido muito maiores

do que no Reino Unido” (Picard & Yeo, 2011: 8). Aliás, esta realidade é visível não só em relação ao Reino Unido, mas à Europa em geral.

Assim, Schulz e Hartung afirmam que, “apesar de haver um número crescente de académicos que publicam neste campo, quase não há posições académicas explícita e exclusivamente dedicadas à área” (2010: 549). De resto, em termos de associações científicas na área da comunicação, podemos considerar a existência de duas a nível europeu: a *International Association for Media and Communication Research* (IAMCR), que, desde 2008, tem um grupo de trabalho dedicado à “Health Communication and Change”; e a *European Communication Research and Education Association* (ECREA), que, à altura de escrita desta tese, não tem uma secção dedicada à comunicação na saúde, embora tenha uma divisão sobre “*Science and Environment Communication*”.

2.2. Perspetivas teóricas

Tendo um carácter fortemente multidisciplinar, “a comunicação na saúde é uma área de estudos muito alargada, que investiga diferentes níveis e canais de comunicação em diversos contextos sociais” (Kreps *et al.*, 1998). Relativamente a esta questão, Gary Kreps e os seus colegas (1998) definiram os níveis primários para a análise da comunicação na saúde, que incluem “a comunicação *intrapessoal, interpessoal, de grupo, organizacional e social*”. Enquanto os académicos nos primeiros anos desta disciplina se focaram nos aspectos interpessoais da comunicação na saúde, as investigações atuais compreendem questões organizacionais; aspectos relacionados com as comunidades; e questões populares nos *media* e campanhas no contexto da saúde pública e medicina (Zoller & Dutta, 2008: 3). Para além da diversidade de investigação no âmbito da comunicação na saúde, começa também a haver maior diversidade de perspetivas aplicadas a esses estudos.

De facto, no início desta área de estudos muita da investigação abordava os temas de uma forma pós-positivista, embora atualmente muitos dos trabalhos produzidos olhem para a comunicação na saúde com “lentes” interpretativas, críticas e culturais (Zoller & Kline, 2008 *in* Zoller & Dutta, 2008: 3). Num livro dedicado a perceber as perspetivas emergentes na comunicação na saúde, Zoller e Dutta agrupam o estudo deste campo em quatro perspetivas distintas: pós-positivista, interpretativa, crítica, e dos estudos culturais.

A escola de pensamento mais comum é o pós-positivismo (Hannawa *et al.*, 2015; Zoller & Dutta, 2008). Esta é uma teoria funcionalista cuja abordagem – mais pragmática, por oposição à das

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

As perspetivas interpretativa, crítica e dos estudos culturais inserem-se na corrente construtivista. No campo da comunicação na saúde, estas perspetivas tendem a ser vistas como “alternativas”, uma vez que são as abordagens pós-positivistas as dominantes (Zoller & Kline, 2008 *in* Zoller & Dutta, 2008: 6). A perspetiva interpretativa foca-se na construção de significados relacionados com a saúde e a medicina, tentando perceber como se constitui o significado e a forma como este é contestado através da interação. A perspetiva crítica direciona-se para o entendimento do papel da comunicação na saúde na construção e no reforço das relações de poder dominantes, e simultaneamente na marginalização de alguns sectores da sociedade. Um exemplo poderia ser o estudo das representações mediáticas de determinados sub-grupos da sociedade no campo da comunicação na saúde. Por último, a perspetiva dos estudos culturais interessa-se pela natureza cultural das interações e processos da comunicação na saúde e estabelece uma ponte entre as abordagens interpretativa e crítica. Esta abordagem tenta perceber, por exemplo, de que forma é que os *media* influenciam a sociedade através da produção de conhecimento (Zoller & Dutta, 2008).

Estas abordagens não são meramente teóricas, uma vez que as escolhas metodológicas dos investigadores estão intimamente ligadas aos paradigmas que fornecem os quadros teóricos para pensar a comunicação na saúde. Assim, a corrente pós-positivista centra-se na previsão e generalização e privilegia o uso de metodologias quantitativas, visto que facilitam as replicações. Não quer isto dizer que os defensores desta linha de pensamento não possam recorrer aos métodos qualitativos, embora geralmente os apliquem como preliminares às metodologias quantitativas (Brashers *et al.*, 2000 *in* Zoller & Dutta, 2008: 15). As abordagens construtivistas

tendem a usar metodologias qualitativas, que possam ajudar na descrição e interpretação dos textos, fenómenos ou processos em análise.

Annegret F. Hannawa e os seus colaboradores defendem que a juventude deste campo de estudos, a sua fragmentação em termos de investigação, e a dificuldade em situar a comunicação na saúde como um subcampo de uma “disciplina mãe” levantam uma questão pertinente: Será que a comunicação na saúde atingiu o estado paradigmático de uma disciplina? (Hannawa *et al.*, 2015: 522). A fragmentação da área e o seu carácter multidisciplinar parecem indicar que a investigação em comunicação na saúde está num estado pré-paradigmático. Deste modo, os mesmos autores defendem que esta área só se poderá tornar verdadeiramente inovadora quando se promover uma análise introspetiva, que comece a manifestar um paradigma (Hannawa *et al.*, 2015: 526).

2.2.1. Os múltiplos contributos das Ciências Sociais

Apesar do crescente aumento de investigação na área da comunicação na saúde, este campo é considerado muito fragmentado em vários aspectos (Hannawa *et al.*, 2015). Num livro sobre a comunicação na saúde global, Waisbord e Obregon relembram que a comunicação na saúde nasceu do interesse académico em assuntos situados na interseção entre informação, tomada de decisões individuais e comportamentos de saúde (2012: 13).

Os académicos da comunicação tendem, então, a assumir que a comunicação na saúde é um subcampo das ciências da comunicação. A norte-americana Marcia Zorn nota, a este propósito, que a comunicação na saúde “aplica as teorias, metodologias e paradigmas” da disciplina da comunicação a situações de saúde (Zorn, 2001: 149). Mas a verdade é que as primeiras investigações nasceram nas áreas da psicologia, sociologia médica, e medicina (Hannawa *et al.*, 2015).

Ainda é pouco claro qual é a “disciplina mãe” da investigação em comunicação na saúde, mas urge fazer uma análise introspetiva de forma a poder apontar direções futuras neste campo (Hannawa *et al.*, 2015: 521). Um artigo recente produzido por académicos norte-americanos sugere que a medicina é talvez a disciplina fundadora da comunicação na saúde, embora admita que os investigadores da comunicação contribuem significativamente (Hannawa *et al.*, 2015). São, assim, vários os campos das ciências sociais que contribuem para a comunicação na saúde, como a sociologia, a psicologia, a geografia, ou a antropologia. No caso da geografia, por exemplo, Paulo Nossa refere que “a ciência geográfica sempre investigou a possível relação existente entre a doença e o espaço” (Nossa, 2005: 17), dedicando-se a estudar os registos e mapeamentos dos

números da morbidade e mortalidade, por exemplo. Nos primeiros trabalhos da sociologia, que é uma das áreas que estuda a medicina, as questões relacionadas com a saúde, a doença, e o corpo não eram abordadas. A medicina foi, aliás, praticamente ignorada pela sociologia nos finais do século XIX (Cockerham, 1998). Reconhece-se, geralmente, que a sociologia médica teve origem no período pós II Guerra Mundial e as primeiras teorias são situadas nos Estados Unidos e preocupavam-se com as consequências para a saúde da mudança social resultante da repentina urbanização e industrialização (Annandale, 1998; Cockerham, 1998). O campo da sociologia médica só passou a ter algum desenvolvimento significativo a partir dos anos 1960 (Cockerham, 1998: 10). Assim, os primeiros trabalhos na área da sociologia da saúde e da doença estavam preocupados com a influência indevida do campo da medicina e tentaram ultrapassar o modelo biomédico com um novo modelo social da saúde e dos cuidados de saúde (Annandale, 1998: 32). As primeiras investigações demonstram uma preocupação maior com a medicina do que com a sociologia, sendo que a primeira publicação a partir de uma perspetiva sociológica data de 1927 (Cockerham, 1998: 9). A este propósito, a socióloga Ellen Annandale (1998) diz que foram os sociólogos que levaram a sociologia até aos braços da medicina. Numa obra dedicada à sociologia médica, Cockerham (1998: 1) refere que a disciplina nasceu – no seio da sociologia – do reconhecimento da importância da relação complexa entre os fatores sociais e o nível de saúde característico de diferentes grupos e sociedades. Deste modo, a sociologia médica afirma-se como importante devido ao papel crítico que os fatores sociais desempenham na determinação da saúde dos indivíduos, grupos, e da sociedade em geral (Cockerham, 1998: 1). Esta área desenvolveu-se relativamente tarde na evolução da sociologia enquanto disciplina académica, pelo que não contou com contribuições dos teóricos clássicos (Cockerham, 1998: 10). Foi só em 1951, com a obra *The Social System*, de Talcott Parsons, que a sociologia médica norte-americana ganhou uma nova direção teórica (Cockerham, 1998: 11). Como já vimos, Parsons defendia que a doença deve ser percebida como um fenómeno social, e não como uma entidade física ou propriedade dos indivíduos. O trabalho de Parsons olha, assim, para a saúde e a doença no seio da sociedade como um todo (Annandale, 1998: 9).

2.3. Da saúde pública à necessidade de comunicar em saúde

A última metade do século XX foi marcada por uma dupla epidemia: estando ainda a lutar contra as doenças infecciosas, os países viram-se a braços com as doenças crónicas, causadas em parte por estilos de vida pouco saudáveis. Para além disso, os avanços da medicina trouxeram uma

sensação de segurança de que as doenças infecciosas podiam ser controladas com antibióticos e vacinas. A transformação das condições de vida e de saúde fez com que as populações deixassem de se preocupar com doenças infecciosas e passassem a preocupar-se com as doenças crónicas (Gutiérrez & Kendall, 2000: 88). No entanto, o aparecimento de alguns vírus, de que são exemplo o Ébola e o VIH, destruíram esta ilusão (Joffe, 2011). As doenças infecciosas, especialmente as zoonoses (doenças que se transmitem entre animais e humanos) são, atualmente, um motivo de preocupação quer para os cientistas quer para o público leigo (Evenson & Clarke, 2012: 394). Em alguns aspectos, a globalização provocou mais receio do mundo microbiótico – e dos hospedeiros humanos e animais – do que as gerações anteriores da medicina e da saúde pública (Gutiérrez & Kendall, 2000: 85). De facto, apesar dos desenvolvimentos e das melhorias alcançadas, persistem as desigualdades de saúde entre os pobres e os restantes, e entre os negros, latinos, e brancos (Freudenberg, 2014: 40) – no que respeita, concretamente, à sociedade norte-americana, onde estas diferenças são mais acentuadas. Nicholas Freudenberg é irónico na abordagem às doenças crónicas, afirmando que a primeira explicação para o aumento deste tipo de doenças é a de que “temos de morrer de alguma coisa”. Segundo esta perspetiva, o aumento das doenças crónicas e dos acidentes é o resultado “inevitável” da diminuição das doenças infecciosas, ou seja, se as doenças infecciosas não nos matam, então as crónicas são a alternativa lógica (Freudenberg, 2014: 41). A segunda explicação é que estes aumentos resultam do envelhecimento da população, por via da melhoria das condições de vida. A terceira explicação reside nas mudanças globais nos estilos de vida: “Mais pessoas fumam, bebem demasiado álcool, mexem-se pouco, e comem demasiada comida com altas concentrações de gordura, açúcar, e sal” (Freudenberg, 2014: 42). Embora a saúde pública já tivesse grande influência no controlo epidemiológico, é só na segunda metade do século XX que se conhece o papel moderno da disciplina enquanto ferramenta de combate às doenças crónicas (Snehendu *et al.*, 2001: 3). Assim, o século XXI apresenta, simultaneamente, a promessa da comunicação e do conhecimento, e a ameaça à saúde por via das doenças crónicas (Ratzan, 2011a). Este grupo de doenças requer uma resposta concertada de várias áreas da sociedade, uma vez que incorpora uma série de determinantes sociais (Roses, 2011). Os fatores de risco, que são conhecidos e partilhados entre países, englobam o abuso de álcool, tabaco e sal, e o sedentarismo (Anderson & Nishtar, 2011; Ratzan, 2011a) – todos estes elementos contribuem para dois terços do total de mortes prematuras em termos globais (Ratzan, 2011a: 1). A globalização traz, assim, novos desafios à promoção da saúde (Rice, 2012). Deste modo, e apesar dos sucessos do passado, a saúde pública enfrenta atualmente novas ameaças –

sendo que alguns acreditam que as nações estão pouco, ou nada, preparadas para as endereçar (Wise, 2008: 311).

Consequentemente, a missão da saúde pública evoluiu no sentido de reconhecer que o paradigma existente de cuidados de saúde não era suficiente para abordar as necessidades das populações. Foi assim que se começou a assumir a importância de adotar medidas de prevenção relativamente à saúde (Snehendu *et al.*, 2001). Nicholas Freudenberg sublinha que o objetivo da saúde pública não é a proibição de determinados hábitos ou produtos, mas sim o fim de políticas e práticas que encorajem estilos de vida pouco saudáveis (2014: 29). Como diz o investigador, “na saúde pública, como na medicina, o tratamento dos sintomas e não das causas raramente conduz a melhorias duradouras na saúde” (Freudenberg, 2014: 43). O século XXI representa também uma mudança no panorama da comunicação na saúde, resultante da disponibilidade de diversos canais de comunicação (especialmente *online*), da complexidade dos assuntos de saúde, e das exigências dos públicos por mais e melhor informação de saúde (Liu & Chen, 2010).

Vários autores olham, então, para a comunicação na saúde como um domínio fundamental da saúde pública, que inclui todos os processos e ações que contribuem para a missão e as funções da saúde pública (Schiavo, 2014; Snehendu *et al.*, 2001; Ratzan, 2011a, 2011b; Roses, 2011; Zarcadoolas *et al.*, 2006). A comunicação na saúde é, de facto, uma disciplina reconhecida no âmbito da saúde pública (Schiavo, 2014: 23), existindo uma consciência ampla sobre o alcance da comunicação na saúde e das suas áreas de ação estratégicas. Esta é uma realidade especialmente visível nos Estados Unidos, onde este campo de estudos tem já uma tradição de várias décadas. Em Portugal, no entanto, a situação é diferente e parece não existir ainda uma noção alargada sobre a importância de comunicar em saúde. É verdade que a saúde e a medicina são um elemento proeminente na agenda noticiosa contemporânea (Hallin & Briggs, 2014), embora seja fundamental ter em mente que os objetivos dos *media* e da saúde pública são distintos (Aston, 1999: 11), o que pode levantar algumas questões para os profissionais de ambas as disciplinas. Neste sentido, “independentemente da importância que um assunto tenha para os profissionais de saúde, não será incluído nos *media* sem que tenha valor-notícia” (Zarcadoolas *et al.*, 2006: 106). E isto acontece porque há um conflito básico entre aquilo que os *gatekeepers* consideram ser notícia e o que os especialistas da saúde acreditam que o público deve saber (Atkin & Arkin, 1990: 20). Um estudo levado a cabo no Reino Unido em 2003 vem ao encontro desta questão. Os autores começaram por tentar perceber as perspetivas de determinados atores do campo da saúde relativamente à cobertura mediática destes temas. Após entrevistas com

especialistas de saúde pública e legisladores, verificaram que a maioria está “insatisfeita” com a forma como os assuntos de saúde são trabalhados pelos *media* (Harrabin *et al.*, 2003: 2). Uma das razões apontadas pelos entrevistados é a ausência de assuntos importantes para a saúde pública, que contrasta com uma “proeminência indevida” de assuntos que são muito menos significativos (Harrabin *et al.*, 2003: 2). Ao longo deste estudo, os investigadores perceberam que há uma “clara discrepância” entre aquilo que os especialistas de saúde esperam dos *media* e a forma como aqueles que trabalham nos *media* se veem (Harrabin *et al.*, 2003: 7). Da mesma forma, as entrevistas realizadas a jornalistas demonstram o distanciamento destes relativamente à saúde pública (Harrabin *et al.*, 2003: 30). Também um relatório sobre o estado da cobertura de saúde no Reino Unido, datado de 2011, refere a questão da lógica distinta subjacente às notícias dos *media* e à investigação levada a cabo pelos investigadores ou à informação médica presente em campanhas de saúde (Picard & Yeo, 2011: 4).

Apesar das diferenças entre ambos os grupos, María Len-Ríos (2012: 112) reconhece que os investigadores da comunicação na saúde têm muito a oferecer àqueles da saúde pública e medicina, especialmente na relação com os públicos. Também os reconhecidos académicos da comunicação na saúde Gary L. Kreps e Edward W. Maibach defendem que há áreas importantes de convergência e de muitas oportunidades de colaboração entre académicos da comunicação e da saúde pública (2008: 732). Ambas as disciplinas – a saúde pública e a comunicação – estão, aliás, perfeitamente estabelecidas e em expansão. Têm vindo a ganhar estatuto e credibilidade na academia e na esfera pública (Kreps & Maibach, 2008: 733).

Por outro lado, os investigadores Hallin e Briggs (2014) posicionam a medicina e a saúde pública de um lado e o jornalismo do outro, criando uma dicotomia. Esta perspetiva privilegia o modelo biomédico, relegando o jornalismo para segundo plano – constituindo-se como mero difusor do conhecimento existente. Esta abordagem biomédica, que dominou as décadas de 1980 e 1990, entende os indivíduos como sujeitos passivos na receção de informação de saúde (Zarcadoolas *et al.*, 2006). O investigador norte-americano Darrin Hodgetts (2012) tece críticas à cobertura de assuntos de saúde, precisamente pelo privilégio que concede às explicações biomédicas e do estilo de vida. Hodgetts argumenta que esta atitude promove o individualismo e negligencia o impacto das determinantes sociais e das desigualdades em saúde. Hallin e Briggs indicam ainda duas posições opostas na literatura sobre comunicação na saúde: por um lado, os *media* percebidos enquanto representação da realidade e, por outro, os *media* como ferramenta de *public health policy* (Hallin & Briggs, 2014). Apesar de os jornalistas serem geralmente resistentes à ideia de

que os *media* possam, por exemplo, ser usados para prevenir o cancro, no caso do jornalismo de saúde a atitude é ligeiramente diferente (Hallin & Briggs, 2014). Também a investigadora Andrea H. Tanner e colaboradores referem esta característica dos jornalistas de saúde, que muitas vezes se percecionam como promotores da mudança de comportamentos, e que vai além do tradicional papel de fornecedores de informação (Tanner *et al.*, 2015: 361). Neste sentido, os autores defendem que os jornalistas de saúde se distinguem dos restantes jornalistas, pela noção que têm do seu papel na sociedade (Tanner *et al.*, 2015). Perspetivando os *media* e a saúde pública como partes de uma relação dicotómica, Atkin e Arkin (1990: 16) também referem que os objetivos distintos das duas disciplinas podem constituir um problema – tanto para os educadores da saúde que usam os *media* para chegar ao público, como para os profissionais da comunicação que cobrem a saúde. A *public health policy* reflete, então, uma agenda cada vez mais diversa, desenvolvida num contexto de forças globais e de um ambiente social e político em mudança (Adshead & Thorpe, 2009).

Renata Schiavo, num livro inteiramente dedicado à comunicação na saúde, refere que um dos objetivos principais desta disciplina é envolver, dar poder, e influenciar os indivíduos e as comunidades (2014: 5). Ora, há várias definições de comunicação na saúde, propostas por diferentes autores. Algumas definições incluem “informar” e “influenciar” as decisões dos indivíduos e comunidades; “motivar”; “aumentar o conhecimento e a compreensão” relativamente a assuntos de saúde”; “dar mais poder” às pessoas, entre outras. A OMS (1998) defende que a comunicação na saúde é uma “estratégia central para informar o público sobre preocupações de saúde e para manter assuntos importantes de saúde na agenda pública”. A definição proposta por Gary L. Kreps (2012), um dos académicos norte-americanos mais reconhecidos nesta área, pressupõe o envolvimento e participação das pessoas como uma das dimensões da comunicação na saúde. Uma outra investigadora nota que a comunicação na saúde é um campo em expansão que se foca na relação entre a comunicação e as ciências da saúde (Hannawa *et al.*, 2014: 956). A comunicação na saúde é, portanto, um campo multidisciplinar de investigação, teoria e prática. Preocupa-se, segundo Schiavo, em chegar a diferentes populações e grupos de forma a trocar informações de saúde, ideias, e métodos que influenciem, envolvam, deem poder e apoiem os indivíduos e as suas comunidades (Schiavo, 2014: 9). De uma forma simples, está relacionada com a melhoria de resultados em saúde através da mudança social e de comportamentos. Uma comunicação de saúde eficaz pode ajudar a chamar a atenção para os riscos de saúde, bem como motivar e dotar as pessoas de ferramentas que os reduzam (Ratzan, 1999: 35). Scott C. Ratzan

sublinha, no entanto, que a comunicação em si mesma não elimina as desigualdades de saúde, embora possa ajudar a clarificar as escolhas das pessoas, nomeadamente em relação a tratamentos ou medicação disponível. Compreende, ainda, uma série de atividades que muitas vezes se sobrepõem (Ratzan, 1999).

O seu forte carácter multidisciplinar coloca algumas dificuldades, que advêm de incompatibilidades interdisciplinares – é necessário perceber melhor as interseções entre os dois campos (comunicação e saúde), para que se possam ultrapassar os obstáculos (Hannawa *et al.*, 2014). Ora, um dos maiores desafios prende-se com as diferentes bases do conhecimento inerentes à saúde, por um lado, e à comunicação, por outro. Os académicos da área da saúde tratam a comunicação como uma “mera variável” na sua investigação, porque lhes falta conhecimento básico sobre o campo da comunicação. Por outro lado, os académicos da comunicação na saúde são criticados pelo seu desconhecimento e experiência relativamente à saúde (Hannawa *et al.*, 2014: 957). Os investigadores da saúde pública estudam ameaças à saúde da sociedade e desenvolvem estratégias baseadas na evidência, de forma a melhorar a saúde das populações. Os académicos da comunicação estudam as influências do desenvolvimento e troca de mensagens, e a criação de significados através de múltiplos canais na sociedade (Kreps & Maibach, 2008: 733). Um dos maiores entraves ao avanço da disciplina da comunicação na saúde tem mesmo que ver com as questões ligadas à publicação: as revistas científicas onde publicam os académicos da comunicação e os da saúde não são as mesmas, o que coloca um problema de visibilidade quando se fala em investigação multidisciplinar (Hannawa *et al.*, 2014). Esta questão está diretamente relacionada com a própria forma de fazer ciência, que varia consoante as áreas do conhecimento. As linguagens da comunicação e da saúde são, portanto, distintas, bem como as abordagens e a forma de apresentação das investigações. Todos estes fatores podem contribuir para que estudos produzidos por académicos da comunicação dificilmente sejam aceites em revistas científicas das áreas médica e da saúde, e vice-versa.

Para que este seja um campo verdadeiramente interdisciplinar, impõe-se uma colaboração mais acentuada entre os académicos das duas áreas e uma abordagem mais global dos temas. Isto porque, apesar do enfoque da investigação em comunicação na saúde ser sobretudo norte-americano, esta é uma área de interesse internacional que importa perceber. De facto, “a doença não tem barreiras geográficas, pelo que é importante entender como é que os processos de comunicação na saúde operam de forma diferente em culturas distintas, e o que significam essas diferenças” (Hannawa *et al.*, 2014: 959). É fundamental lembrar que, atualmente, muitos riscos

de saúde são internacionais, como se percebe pela expansão das epidemias (Ginman *et al.*, 2003). A globalização aumenta, assim, a probabilidade de propagação de uma doença (Smith, 2006: 3113). A pandemia de Gripe A em 2009 e o surto de Ébola em 2014 – apenas para citar alguns exemplos – vêm, aliás, comprovar a necessidade de cooperação internacional e de estratégias globais de comunicação na saúde. Kreps e Maibach (2008) defendem mesmo que, mais do que interdisciplinar, deve existir um esforço transdisciplinar entre as duas áreas de estudos: um esforço que envolva a integração de perspetivas teóricas e metodológicas das duas disciplinas, com o objetivo de criar conhecimento.

A este propósito, Renata Schiavo defende que é importante perceber o papel e o potencial da comunicação na saúde, de forma a aproveitar as contribuições deste campo para a saúde e para resultados sociais relacionados com saúde (2014: 29). Em termos de investigação sobre a saúde nas notícias, as pesquisas vão desde o *public understanding of science* e a comunicação de risco à sociologia e antropologia médicas, psicologia social e estudos culturais (Hallin & Briggs, 2014). Assim, a comunicação na saúde tem o poder de consciencializar as pessoas para as questões relacionadas com saúde, para além de lhes dar poder relativamente à sua própria saúde e envolver as comunidades e grupos-alvo. Pode ainda ter um papel ativo na influência das agendas de investigação, nomeadamente no que se refere ao investimento público. Desenvolvendo a importância percebida dos assuntos relacionados com comportamentos de saúde, pode ajudar a aumentar a probabilidade de apoios financeiros, sejam eles individuais, coletivos ou políticos (Caburnay, 2003: 710).

Sendo uma área de estudos multidisciplinar, a comunicação na saúde é influenciada por diferentes abordagens teóricas: teorias das ciências sociais e comportamentais; teorias dos *media*; teorias de *marketing* e *marketing* social; modelos médicos; sociologia; antropologia, entre outras. Para além dos modelos e teorias que contribuem para enformar esta disciplina, há ainda uma série de assuntos que exercem influência na prática e na teoria da comunicação na saúde, sendo geralmente característicos de determinado país, situação política ou população (Schiavo, 2014: 64).

Numa obra sobre a literacia em saúde nos Estados Unidos, Christina Zarcadoolas e colaboradores defendem que, independentemente da linguagem ou da cultura, uma coisa que parece ser universal é o facto de as pessoas quererem e precisarem de informação sobre saúde, especialmente quando elas ou os seus familiares estão doentes (2006: 10). Deste modo, e embora uma informação de qualidade não possa substituir serviços de saúde de qualidade, as pessoas

precisam de informação de saúde escrita em linguagem simples, com profundidade e substância suficientes para que consigam avaliar todas as opções para prevenção e tratamento (Pomerantz *et al.*, 2010: 80-81).

3. Olhando a comunicação estratégica a partir da saúde

Muitas das experiências de comunicação de saúde que temos ocorrem no âmbito de uma organização de saúde ou de prestação de cuidados de saúde – e podem ter impacto na forma como lidamos com a nossa saúde (Wright *et al.*, 2013). No caso específico das organizações de saúde, a comunicação com um propósito é fundamental para criar um ambiente favorável para os assuntos de saúde ou para as determinantes sociais da saúde, políticas, produtos, ou serviços (Schiavo, 2014). Ora, de forma a gerirem eficazmente as relações, os RP que trabalham na área da saúde pública devem perceber que a comunicação é uma ferramenta para gerir as relações com os *stakeholders* (Wise, 2008: 322). Deste modo, “uma boa campanha de informação faz com que o público seja menos crítico de uma organização” (Levy, 2006: 21). Springston e Lariscy (2005: 218) afirmam mesmo que, no sector público da saúde, a necessidade de relações públicas estratégicas nunca foi tão grande. Por outro lado, “a forma como os RP enquadram as mensagens de saúde para os *media* pode ter impacto direto nas decisões que o público toma sobre a sua própria saúde” (Tanner, 2004b: 24). Maria Len-Ríos e colaboradores notam que os jornalistas de saúde e os profissionais de RP que trabalham na área da saúde têm uma responsabilidade importante na divulgação de informação correta e atempada para o público (2009: 56).

Enquanto, de uma forma geral, os autores deste campo de estudos concordam que as Relações Públicas são uma disciplina que se preocupa com a reputação e que, através da comunicação planeada, tentam gerir a forma como os outros as veem, no caso particular da saúde esta situação torna-se mais complexa. Myc Riggulsford afirma que as atividades de RP tentam “influenciar os comportamentos e opiniões das audiências” (2013: 13). Olhando especificamente para as Relações Públicas no contexto médico ou da saúde, a mudança de comportamentos pode revelar-se mais complicada (veja-se o caso da alteração de comportamentos tabágicos).

Ora, as organizações de saúde devem usar a comunicação de forma a “adquirir, gerir, disseminar, avaliar, e agir perante diversos tipos de informação”, para que possam “funcionar de forma eficaz” (Wright *et al.*, 2013: 163). Deste modo, “a comunicação é um componente vital das relações que se estabelecem dentro de uma organização e na sua relação com outras organizações de saúde”, como as relações entre hospitais, laboratórios, empresas farmacêuticas, ou companhias de

seguros (Wright *et al.*, 2013: 163). Um estudo conduzido na Nova Zelândia em finais da década de 1990 conclui que a maioria da cobertura mediática positiva sobre dois hospitais resulta da proatividade das organizações, que alimentam o jornalista com informação – seja através de comunicados, conferências de imprensa, ou até telefonemas com sugestão de ideias para histórias (Comrie, 1997).

Assim, as indústrias relacionadas com a saúde servem-se de inúmeras estratégias na sua relação com os jornalistas, seja através da atribuição de prémios de jornalismo de saúde, a atribuição de bolsas de estudo, ou mesmo o patrocínio de viagens aos jornalistas (Morrell *et al.*, 2014: 3). Estas atividades de relações públicas podem gerar conflitos de interesse particularmente preocupantes, sendo que muitos dos produtos publicitados têm impacto na saúde pública (Morrell *et al.*, 2014: 3). Apesar da importância de olhar para estas questões, a verdade é que há ainda poucos estudos que analisem as relações sociais entre jornalistas e a indústria, e aqueles que existem são fortemente marcados pela investigação norte-americana. No entanto, é fundamental estender este tipo de investigação a outras áreas do globo, uma vez que há diferenças significativas entre países, nomeadamente entre aqueles que permitem publicidade a medicamentos dirigida ao consumidor (como os Estados Unidos) e os que a proíbem (como é o caso da Austrália e de Portugal) (Morrell *et al.*, 2014: 3).

3.1. A assessoria no contexto das organizações de saúde

Vimos já que os jornalistas de saúde mantêm relações estreitas com as suas fontes de informação, sendo que estas podem influenciar o jornalismo que se pratica. No grupo de fontes com quem os jornalistas lidam incluem-se as indústrias relacionadas com a saúde. Uma equipa de investigadores australianos diz mesmo que não há dúvida de que as indústrias relacionadas com a saúde tentam exercer influência nas notícias de saúde de diversas formas (Morrell *et al.*, 2014). Estudos conduzidos na Austrália propõem uma série de regras dirigidas aos jornalistas de modo a proteger o interesse do público no âmbito das relações entre os *media* e as indústrias da saúde (Lipworth *et al.*, 2015; Morrell *et al.*, 2014). Lipworth e os seus colaboradores propõem que os jornalistas revelem as suas interações com a indústria nas notícias que publicam, em nome da transparência, para além de estabelecerem um registo público das relações entre as indústrias e os jornalistas, editores, e organizações mediáticas (Lipworth *et al.*, 2015: 252). Este grupo de investigadores estabelece um paralelismo com as regras que já se aplicam às relações entre profissionais de saúde e a indústria farmacêutica, e que vão no sentido da transparência. Isto

mesmo também já se passa em Portugal, através da Plataforma de Comunicações – Transparência e Publicidade¹⁹. Wendy Lipworth e os seus colegas chamam, no entanto, a atenção para o facto de estas regras poderem ser limitadoras, na medida em que não são, muitas vezes, suficientes para promover a alteração de comportamentos necessária à proteção do público (2015: 252). Ainda assim, os resultados desta investigação demonstram que, apesar de os jornalistas e dos consumidores terem opiniões distintas em relação à necessidade de regular as relações dos *media* com a indústria, a própria indústria da saúde e dos produtos de saúde admite que é preciso proceder a uma regulação (Lipworth *et al.*, 2015). Entre as estratégias propostas por Morrell e os seus colegas para endereçar este problema incluem-se a criação de códigos de ética jornalística que norteiem as relações entre a indústria e os jornalistas; a declaração obrigatória de relações com as fontes; e os registos de conflitos de interesse (Morrell *et al.*, 2014: 234). Todas estas propostas partem do pressuposto de que a autorregulação profissional não é suficiente.

Quanto às relações entre os jornalistas e as suas fontes, é preciso sublinhar que “os responsáveis pelos cuidados de saúde têm de arranjar tempo para cultivar a sua relação com os *media*, uma vez que estes últimos não veem com bons olhos quando são postos de lado” (Fitzgerald & Wahl, 1987: 45). Por forma a avaliar as estratégias utilizadas nas *media relations*, Fitzgerald e Wahl fizeram um inquérito que foi enviado a 900 representantes dos *media*, entre diretores e editores. O problema de comunicação mais comum apontado pelos *media* na sua relação com os profissionais da saúde é o jargão utilizado (“hospitalês”). Os jornalistas queixam-se de ter de traduzir os termos técnicos, embora concordem que esta responsabilidade deveria ser do pessoal da saúde. Por outro lado, os responsáveis da saúde mencionam erros de citação, que poderão ser atribuídos a uma interpretação errada por capacidades fracas de comunicação por parte dos *media* (Fitzgerald & Wahl, 1987: 45).

Já nos finais da década de 1980 estes autores defendiam que os *media* deviam aprender o negócio da saúde, incluindo as pressões do tempo e as limitações legais e éticas – atribuem, no entanto, aos profissionais de saúde a responsabilidade pela educação dos *media*. Do mesmo modo, os profissionais de saúde devem ter formação em técnicas de comunicação, especialmente em *media training*.

¹⁹ Plataforma do Informed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde que pretende contribuir para a transparência das relações entre intervenientes da área da saúde e do medicamento.

É um facto que “os *media* têm muito poder na seleção e *framing* das mensagens, enquanto o papel daqueles que dão informação aos *media* tem sido menos valorizado” (Cho, 2006: 563). É o caso dos profissionais de RP, embora na área da saúde estes possam ter mais influência e poder. Segundo a mesma autora, pela complexidade do tema e a necessidade de conhecimento especializado, os jornalistas confiam nos esforços dos RP e na especialização das fontes (Cho, 2006: 563). Sooyoung Cho analisou a relação entre profissionais de relações públicas e jornalistas a partir do conceito de poder, numa tentativa de quantificar os tipos de poder que os RP acreditam ter no contexto das *media relations*. A autora acredita que, embora os investigadores prestem muita atenção à relação entre profissionais de RP e jornalistas, o conceito de poder é um bom ponto de partida para analisar esta relação (Cho, 2006: 563).

Os estudos existentes sugerem que os jornalistas se consideram mais poderosos e valiosos do que os RP e, embora esta distribuição percebida do poder possa ser geralmente verdadeira, há lugar para configurações diferentes na área da saúde (Cho, 2006: 564). De facto, a distribuição de poder que se aplica ao jornalismo generalista pode não se aplicar ao jornalismo na saúde, pela dependência dos jornalistas relativamente às fontes organizadas. A existência de uma relação próxima com as fontes de informação faz com que o jornalista evite escrever informação negativa sobre determinada fonte, de forma a não a “secar”. Esta dependência das fontes no campo da saúde está muito ligada à falta de especialização das redações, que confiam nos especialistas para descomplexificarem a informação (Cho, 2006: 566). É importante referir que, tanto para as fontes (sejam elas oficiais, institucionais ou especialistas) como para os jornalistas, muitas vezes são os profissionais de RP os responsáveis pela gestão do acesso, permitindo ou evitando determinadas organizações de alcançar os seus objetivos (Davis, 2000: 40). Um estudo australiano já citado focou-se nas interações entre jornalistas e indústrias relacionadas com a saúde, tendo conduzido entrevistas com representantes da indústria para apurar as suas perceções relativamente ao poder nas relações com os *media* (Morrell *et al.*, 2014). Os entrevistados recusaram a ideia de que detêm o poder na relação que estabelecem com os jornalistas. Defendem que os jornalistas têm a tarefa de ser *gatekeepers* das notícias de saúde e, portanto, estão numa posição que lhes permite controlar a natureza, extensão, e resultado das suas relações com as fontes das indústrias da saúde (Morrell *et al.*, 2014: 240).

Uma outra autora analisou a influência que a legitimidade percebida da fonte e o conhecimento das RP podem ter no acesso aos *media*. Youngmin Yoon parte do pressuposto de que o conhecimento das RP e as perceções do jornalista relativamente à legitimidade das fontes ajudam

a ganhar acesso aos *media*. No entanto, embora se assuma que as organizações querem ter acesso aos *media*, algumas organizações recorrem às RP para minimizar a atenção mediática (Yoon, 2005: 766).

Muitas vezes, são os profissionais de RP na área da saúde quem fornece informação ao jornalista, seja a pedido do próprio ou enquanto estratégia global da agência de comunicação para a qual trabalham. “Quanto mais credível, factual e equilibrada for esta informação, maior a probabilidade de o jornalista ouvir o RP – no momento presente e em ações futuras” (Levins, 1995: 1307). Um estudo conduzido na Austrália, que envolveu entrevistas a jornalistas que cobrem a saúde em Sydney, refere que as indústrias da saúde geralmente contactam os jornalistas de forma direta, através de assessores de imprensa, *press releases* ou outro tipo de material (Morrell *et al.*, 2014: 4). Os comunicados de imprensa são, aliás, a técnica mais usada para que a investigação científica chegue a um público mais amplo (Riggulsford, 2013: 33). Os jornalistas admitem que estes contactos são, geralmente, para dar uma dica em relação a uma notícia ou para promover um produto. No entanto, os representantes das organizações de saúde também contactam o jornalista para rebater notícias negativas sobre a sua organização ou produto (Morrell *et al.*, 2014: 4). É importante referir que os jornalistas reconhecem que o apoio da indústria não invalida, por si só, uma mensagem de saúde ou uma estória que lhes seja sugerida.

Acima de tudo, as relações que se estabelecem entre os jornalistas e as organizações de saúde são limitadas (Morrell *et al.*, 2014). Num relatório da OMS, a perspetiva de uma assessora de imprensa demonstra que “as *media relations* não são opcionais”, constituindo parte do trabalho do assessor cultivar relações positivas com os *media* de forma a influenciar a cobertura de saúde através da explicação dos assuntos (McCallum, 1999: 11).

Num artigo dedicado às relações públicas em contexto de saúde, Ilyssa Levins (1995) refere algumas dicas de boas práticas, comparando as boas relações públicas com a boa medicina. Tal como a boa prática médica, as boas RP na saúde devem ser baseadas na evidência e o meio é tão importante como a mensagem, pelo que se deve considerar o uso de publicações da especialidade. A preocupação dos profissionais de RP não deve ser apenas a promoção de um produto, uma vez que não é o que mais interessa ao jornalista, e os grupos de pacientes devem ser aceites como parceiros na marcação da agenda. É também importante lembrar que RP não é publicidade, ou seja, os profissionais de RP não controlam a mensagem nem vendem produtos, antes apresentam opções para que os decisores possam escolher o melhor a fazer. De sublinhar que, relativamente ao funcionamento das RP em organizações de saúde, a adesão dos

profissionais de saúde às estratégias traçadas é crucial para que estas sejam eficazes. Em Portugal, no ano de 2009, a pandemia do H1N1 levou à recusa de muitos profissionais de saúde em vacinar-se, o que pode ter comprometido a estratégia das autoridades de saúde no controlo da Gripe A. É, por isso, essencial que as instituições de saúde definam estratégias de comunicação, uma vez que são elas a “ponte” com o público. É importante sublinhar que as relações que mantêm com os *media* devem fazer parte de um processo contínuo, um compromisso entre a organização de saúde e os jornalistas. Não raras vezes, as organizações de saúde funcionam numa lógica de emergência, o que significa que usam a comunicação para responder a necessidades de saúde emergentes ou a uma crise inesperada. Esta não é a melhor abordagem, especialmente no campo da saúde (Schiavo, 2014: 281).

3.2. Comunicação de risco e de crise: estratégias de saúde pública

Tradicionalmente, a literatura nesta área propõe a distinção entre a comunicação de risco e a comunicação de crise, atendendo, no entanto, à sua complementaridade. A comunicação de risco está geralmente associada à comunicação e promoção da saúde, enquanto a comunicação de crise está mais ligada às atividades de relações públicas de uma organização e à sua atuação durante ou após uma situação de crise (Reynolds & Seeger, 2005).

Assim, a comunicação de risco está, geralmente, associada às mensagens veiculadas pelos profissionais de saúde. Dentro deste grupo incluem-se os profissionais mais ligados à comunicação e que têm em mente a possibilidade de situações de risco para a saúde pública (Reynolds & Seeger, 2005). Nos últimos 20 anos, a investigação sobre a comunicação de risco tem vindo a evoluir de forma assinalável. Fischhoff (1995) define várias fases do processo de comunicação de risco, que progrediram no sentido de adquirir novas capacidades. O autor refere que, muitas vezes, a comunicação de risco começa de forma errada, porque as potenciais fontes de informação não têm intenção de fornecer informação.

A comunicação de risco está intimamente ligada à perceção e avaliação de uma ameaça. Na prática, envolve a produção de mensagens públicas tendo em vista riscos para a saúde e ameaças ambientais (Reynolds & Seeger, 2005: 45). A comunicação de risco baseia-se ainda na convicção de que o público tem o direito de conhecer os riscos e ameaças que o rodeiam. É facilitadora da tomada de decisões e da partilha do risco, uma vez que a disponibilidade da informação permite ao público tomar decisões informadas (Reynolds & Seeger, 2005: 45).

Este tipo de comunicação visa identificar as estratégias persuasivas para que o público possa convencer-se de determinada ideia relativamente a um risco, sendo que as estratégias mais comuns englobam o recurso a especialistas e outras fontes que tenham muita credibilidade, para além de serem capazes de traduzir informação científica para as audiências leigas (Reynolds & Seeger, 2005: 47). Alguns autores definem a comunicação de risco como um tipo de comunicação que tem em vista “dar ao público a informação de que este necessita para tomar decisões informais e independentes sobre riscos para a saúde, segurança e ambiente” (Fischhoff, 1990, Gibson, 1985, Gow & Otway, 1990 *in* Morgan *et al.*, 2002: 4).

A comunicação de crise, por seu turno, é geralmente aplicada no contexto das organizações. Este tipo de comunicação visa explicar um evento específico, identificar as possíveis consequências e resultados, e fornecer informação que reduza a ameaça às populações afetadas de uma forma honesta, rápida, precisa e completa (Reynolds & Seeger, 2005: 45).

Alguns autores (Lundgren, 1994 *in* Reynolds & Seeger, 2005: 47) sugerem que a comunicação de crise é uma forma limitada de comunicação de risco. No entanto, ambas as formas de comunicação envolvem a produção de mensagens públicas desenhadas para gerar respostas específicas da parte do público.

Apesar de, em termos teóricos, ser comum fazer-se uma distinção entre a comunicação de risco e a comunicação de crise, estas duas áreas são complementares. Aliás, Barbara Reynolds e Matthew Seeger (2005: 44) propõem uma abordagem da saúde pública que junta a comunicação de risco e a comunicação de crise numa forma híbrida chamada *Crisis and Emergency Risk Communication* (CERC). Esta forma de comunicação sublinha as características da crise e as necessidades e exigências comunicativas das audiências em diversos pontos do desenvolvimento de um evento (Reynolds & Seeger, 2005: 49). Este modelo tem cinco fases, que assumem que a crise se vai desenvolver de forma previsível e sistemática: risco; erupção; limpeza; recuperação; e avaliação. De uma forma aplicada à saúde, as fases deste modelo podem ser as fases de uma situação de risco para a saúde pública. Entende-se que o risco, se não for debelado, pode dar origem a uma situação de crise – neste caso, de crise de saúde pública.

De facto, as emergências de saúde pública geralmente estão relacionadas com o surto de uma doença ou a identificação de riscos específicos, ambientais ou ligados aos estilos de vida (Reynolds & Seeger, 2005: 44). Os mesmos autores dão o exemplo do surto do vírus do Nilo, durante o qual as agências de saúde pública difundiram informação sobre a natureza e frequência da doença e o nível de risco associado, bem como regras para que a população pudesse evitar as picadas dos

mosquitos. Geralmente, estas entidades confiam nos *media* e nas campanhas de educação do público para ajudar a difundir as mensagens (Reynolds & Seeger, 2005: 44). Os *mass media* são, aliás, importantes na comunicação de alguns fatores de risco à população em geral (Atkin & Wallack, 1990: 7). De notar, no entanto, que os fatores pré-existentes afetam a resposta do público à informação sobre o risco. Existe, então, uma relação entre o acesso desigual à saúde e uma maior vulnerabilidade durante uma situação de risco. Os recursos económicos, a raça ou etnia, a profissão, e outros fatores podem influenciar os riscos de saúde da população, e a preparação durante uma situação de risco deve ter em conta este contexto (Quinn, 2008: 19S). Deste modo, durante uma epidemia ou pandemia, os processos de comunicação ajudam e preparam o público (Vaughan & Tinker, 2009).

Sandman (2002 *in* Reynolds & Seeger, 2005: 44) refere que alguns riscos são novos para o público e, como tal, não são familiares, “são vistos como pouco naturais e exóticos, e criam altos níveis de incerteza”. Em muitos casos, envolvem organismos que não podem ser vistos e sintomas que não foram ainda observados na população. O autor defende que esta falta de familiarização vai muito provavelmente aumentar o risco percebido pelo público em geral. De facto, as percepções públicas do risco são complexas e influenciadas por vários fatores (Smith, 2006: 3117). Tendo em conta os constrangimentos de tempo das pessoas – e a própria limitação dos meios de comunicação social, que não podem transmitir toda a informação sobre um assunto –, a comunicação eficiente deve focar-se nos assuntos que o público tem mais necessidade de perceber (Morgan *et al.*, 2002: 4). Os *mass media* têm o poder de se constituir como grandes aliados das autoridades de saúde pública numa situação que configure riscos para a saúde, embora possam também contribuir para abalar a confiança do público nas fontes oficiais. A amplificação da informação através dos *media* põe em evidência possíveis contradições de especialistas ou conclusões preliminares que sejam contrárias às conclusões finais (Vaughan & Tinker, 2009: S326), pelo que os diversos organismos oficiais devem estar em sintonia e ter uma estratégia de comunicação. Smith alerta para o próprio contexto da emergência de saúde pública: “Por definição, as emergências oferecem uma janela de tempo limitada e beneficiariam de uma clara cadeia de comando, coordenação forte entre as instituições relevantes, e uma liderança política robusta”. A clareza da responsabilidade, autoridade e prestação de contas durante os surtos de saúde pública é imperativa para uma ação efetiva – tanto a nível local como global (Smith, 2006: 3119).

Assim, em casos de riscos para a saúde pública, a comunicação utilizada deve instruir, informar e motivar comportamentos auto protetores; atualizar informação sobre o risco; fomentar a confiança nas fontes oficiais e afastar os rumores. De forma a conquistar a confiança do público, as fontes oficiais provenientes da saúde pública devem justificar o tempo da ação (ou falta dela) através de uma comunicação apropriada e devem explicar quaisquer erros em comunicações anteriores. Quando a informação transmitida é provisória ou ambígua, por exemplo, a confiança nas fontes oficiais torna-se ainda mais fundamental, embora seja difícil de manter (Vaughan & Tinker, 2009). Quinn (2008) também sublinha a importância da confiança nas instituições oficiais, particularmente numa situação de emergência para a saúde pública, como é o caso de uma epidemia ou pandemia.

Vaughan e Tinker alertam ainda para a importância de se saber para quem se fala, ou seja, as estratégias de comunicação eficazes têm de ir ao encontro dos valores culturais e das percepções de risco das audiências-alvo (Vaughan & Tinker, 2009: S330). Ainda que seja difícil criar mensagens dirigidas a determinadas populações durante uma pandemia, aqueles que usam o CERC devem reconhecer os riscos associados à exposição, suscetibilidade e tratamento e criar mensagens que reflitam estas realidades (Quinn, 2008: 19S).

Com vista a melhorar a capacidade de resposta das populações perante situações de emergência em saúde pública, têm vindo a ser desenvolvidos modelos de comunicação como o CERC. Estes modelos “procuram melhorar a gestão de riscos e crises nos desafiantes contextos globalizados”, em que os níveis de ameaça e a constante presença mediática são cada vez maiores (Lopes *et al.*, 2012: 162).

SÍNTESE CONCLUSIVA

Neste capítulo, começámos por abordar as perspetivas teóricas sobre a saúde e a doença. O modelo biomédico é o paradigma dominante nas sociedades ocidentais, e encara a saúde como a ausência de anomalias biológicas. Também a cobertura de assuntos de saúde, que é o nosso objeto de estudo, tende a valorizar a perspetiva biomédica da saúde. Para além deste modelo, outras perspetivas foram usadas no estudo da saúde e da doença, nomeadamente as perspetivas comportamental (associada à psicologia), social (associada à sociologia), e cultural (associada à antropologia). Vimos também que, na história da sociologia da saúde e da doença, são várias as abordagens aplicadas: a funcionalista, a da economia política ou estruturalismo crítico, a do construcionismo social, e a dos estudos culturais e dos *media*. Esta última é a que mais interessa

para o nosso trabalho, embora seja uma perspetiva mais recente do que as restantes no estudo da medicina e da saúde. Assim, as mensagens mediáticas contribuem para a representação social da medicina e da saúde, e é através delas que o público em geral tem conhecimento de determinados assuntos.

De forma a compreender a comunicação na saúde, precisávamos também de perceber os conceitos de saúde e de doença. Embora sejam termos que usamos frequentemente, revelaram-se difíceis de definir. A saúde e a doença podem ser vistas como pólos opostos (a saúde pode ser a ausência de doença), são realidades indissociáveis. Percebemos, então, que as noções de saúde e de doença têm de ser percebidas de acordo com os contextos em que se inserem, sejam estes culturais, sociais, geográficos, ou outros.

A comunicação na saúde é uma área de estudos ainda incipiente na Europa, apesar de ser já uma disciplina perfeitamente estabelecida nos Estados Unidos. De facto, este campo de estudos caracteriza-se por uma forte tradição norte-americana, concretamente dos Estados Unidos, tanto em termos de publicações como de programas de formação. As próprias infraestruturas de comunicação na saúde implementadas acompanharam desde sempre as investigações académicas, ou seja, a investigação na comunicação na saúde teve resultados muito concretos no plano prático. Em Portugal, a situação é semelhante à europeia, notando-se quase um vazio de investigação e de programas de formação nesta área. Para além disso, a comunicação na saúde é um campo muito fragmentado, que conta com diversas contribuições das várias ciências sociais. Apesar de os académicos da comunicação assumirem frequentemente que a comunicação na saúde é um subcampo das ciências da comunicação, a verdade é que esta disciplina nasceu da interseção de várias áreas dentro dos estudos sociais. As primeiras investigações, aliás, tiveram origem nas áreas da psicologia, medicina, e sociologia médica.

Independentemente das disciplinas fundadoras da comunicação na saúde, é um facto que saber comunicar sobre assuntos de saúde e de doença torna-se cada vez mais importante. Vimos, a este propósito, que a evolução da saúde pública trouxe consigo a necessidade de comunicar em saúde. A dupla epidemia vivida no final do século XX – a coexistência das doenças infecciosas com as doenças crónicas – evoluiu para o controlo das doenças infecciosas. A falsa segurança, aliada aos rápidos desenvolvimentos da medicina, de que as doenças infecciosas deixariam de existir para dar lugar às crónicas foi destruída com o aparecimento de alguns vírus, que se tornaram epidémicos. Apresentámos os exemplos do VIH ou do Ébola, apenas para citar alguns. O fenómeno da globalização contribuiu, em certa medida, para a expansão do receio em relação a algumas

doenças. E é nesta medida que a comunicação na saúde se torna fundamental, enquanto disciplina reconhecida no seio da saúde pública. Referimo-nos, concretamente, à realidade norte-americana, uma vez que em Portugal este reconhecimento está longe de existir.

Detivemo-nos ainda sobre a comunicação estratégica no contexto da saúde, uma vez que muitas das experiências de comunicação de saúde que temos têm lugar no âmbito de uma organização de saúde (como, por exemplo, os hospitais) e podem até ter impacto na forma como lidamos com a nossa saúde. Incluímos aqui uma pequena reflexão sobre as estratégias de saúde pública, nomeadamente a comunicação de risco e de crise.

Desafio: Pela promoção da transdisciplinaridade da comunicação na saúde e da convivência entre as várias áreas de estudos

A saúde não é um assunto meramente da biologia; envolve uma série de fatores que são sociais, culturais, políticos e económicos (Cockerham, 1998). Deste modo, a ciência e a medicina refletem e reproduzem as ideias dominantes da sociedade em que se inserem (Annandale, 1998: 5). Numa obra dedicada a pensar a sociologia médica, William C. Cockerham (1998) nota que tem havido, ao longo dos anos, vários esforços para entender a relação entre o comportamento social e a saúde. São, assim, várias as disciplinas que se ocupam do estudo da saúde e da medicina. Vimos já, ao longo deste capítulo, que a origem da comunicação na saúde enquanto área de estudos é um resultado da convergência entre várias disciplinas, de que são exemplo a comunicação, a psicologia, ou a sociologia.

Neste sentido, consideramos que o desafio que se coloca à área da comunicação na saúde é precisamente a harmonia entre as várias disciplinas académicas. Esta é uma área complexa, diversa, e muito rica em termos de contributos. É a convivência entre as várias áreas de estudos dentro das ciências sociais que faz da comunicação na saúde um campo transdisciplinar.

Na introdução a um livro sobre os estudos sociais na saúde e na medicina, Gary L. Albrecht e os seus colegas referem que, por vezes, as ciências sociais lutam para se manterem a par dos desenvolvimentos e irem atrás da formulação dos assuntos, em vez de marcarem a sua própria agenda intelectual (2000: 2). Assim, os autores defendem que os dois maiores desafios das ciências sociais no estudo da saúde e da doença prendem-se com o ritmo acelerado a que avançam as ciências biomédicas, por um lado, e com a falta de investimento de recursos nas ciências sociais, por oposição às biomédicas, por outro (Albrecht *et al.*, 2000: 2).

Tendemos a concordar com esta perspectiva, que nota a falta de investimento nas ciências sociais, por oposição às ciências da saúde ou às engenharias. Para além disso, também destacamos as incompatibilidades disciplinares, que são um desafio ao desenvolvimento do campo da comunicação na saúde. Conforme vimos, a forma de fazer ciência varia consoante as áreas do conhecimento, resultando em linguagens diferentes associadas à comunicação e à saúde, abordagens distintas, entre outros. A própria questão da publicação, que é essencial no avanço de um campo de estudos, pode constituir-se como um problema, uma vez que as revistas científicas onde publicam os académicos da comunicação não são as mesmas onde publicam aqueles da saúde, e vice-versa. Esta realidade torna difícil a aceitação de estudos produzidos por uma área nas revistas académicas da outra, o que contribui para um problema de visibilidade em termos de investigação multidisciplinar.

Há ainda um longo caminho a percorrer para que a comunicação na saúde seja uma área verdadeiramente multidisciplinar. Para isso, os académicos da comunicação e da saúde devem colaborar de forma próxima, contribuindo para o aumento dos estudos na área e criando oportunidades de trabalho conjunto.

CAPÍTULO 7. JORNALISMO NA SAÚDE

Introdução: A dependência das fontes especializadas

Apesar de o jornalismo na saúde ser uma pequena parte do jornalismo – neste sentido, rege-se pelas normas que se aplicam ao jornalismo em geral –, a verdade é que, tal como acontece com o jornalismo económico ou político, tem as suas especificidades. Neste caso, a relação muitas vezes difícil entre a saúde e a comunicação coloca alguns obstáculos aos jornalistas que cobrem este *beat*. As fontes de informação especializadas no campo da saúde, por exemplo, influenciam o exercício do jornalismo de saúde de uma forma muito marcada. Pelo seu elevado grau de especialização, têm mais hipóteses de marcar a agenda mediática do que uma fonte proveniente da sociedade em geral, como o cidadão-comum. Para além disto, destacamos neste capítulo a natureza das próprias disciplinas: a saúde, por um lado, e o jornalismo e a comunicação, por outro. Pelo facto de serem culturas muito distintas, não é raro haver críticas de parte a parte. Consideramos que, neste aspecto, as sociedades têm vindo a estabelecer mudanças, que vão acabar por contribuir para a existência de relações mais harmoniosas entre as duas culturas profissionais.

A dependência que os jornalistas que trabalham esta área desenvolvem em relação às fontes especializadas pode ser um motivo de preocupação, pelo que é importante apostar na especialização dos jornalistas como forma de se demarcarem da agenda das fontes. Os jornalistas que trabalham a saúde nas redações portuguesas de uma forma regular tendem a construir uma agenda de contactos e a recorrer ao mesmo grupo de fontes especializadas. Estas são, geralmente, fontes que adicionam equilíbrio e perspectiva à estória, que dão credibilidade e que sabem comunicar com os *media*. Os jornalistas valorizam muito uma fonte que saiba descomplexificar a informação de saúde e, por isso mesmo, acaba por se gerar um efeito de “contágio” relativamente às fontes na área da saúde. Aquelas com a capacidade de “traduzir” informação complexa para uma linguagem perceptível ao público leigo tornam-se as fontes mais requisitadas pelos jornalistas de diferentes redações. A diversidade de informação na área da saúde e a sua complexidade e natureza técnica fazem com que os jornalistas confiem amplamente nas fontes que escolhem para as suas estórias. Não será alheio o estatuto de especialista das fontes de informação escolhidas. A verdade é que as comunidades médica e científica acabam por exercer um grande controlo sobre a informação de saúde publicada em muitos meios de

comunicação social (Arroyave, 2012), quer pelo seu elevado grau de especialização quer pela falta de conhecimentos dos jornalistas que trabalham a saúde.

Defendemos, assim, que a qualidade do jornalismo de saúde depende em larga medida do grau de especialização do jornalista, que deve estar familiarizado com a área (vasta) da saúde e ter um espírito crítico que o faça questionar as verdades dos especialistas.

1. Do jornalismo para a saúde

A OMS (1998) entende que o jornalismo de saúde é uma área da comunicação na saúde, tal como a comunicação interpessoal, a *media advocacy* ou a comunicação organizacional. Mas é também uma especialização do jornalismo. E, na verdade, embora se possa entender o jornalismo de saúde como uma pequena parte do jornalismo, este tem as suas especificidades, tal como acontece com o jornalismo económico, político, ou desportivo. Hallin e Briggs (2014) defendem que o jornalismo médico e de saúde é, de certo modo, diferente do restante: os jornalistas que cobrem este *beat* revelam, muitas vezes, concepções mais didáticas e instrumentais do seu papel do que os outros jornalistas. Nos Estados Unidos, por exemplo, é comum que aqueles que, a partir dos jornais, escrevem sobre saúde, sejam médicos de formação. O mesmo se passa nas redações francesas, onde não raras vezes os jornalistas têm doutoramentos ou experiência profissional em áreas da saúde (Marchetti, 2005). Aliás, foi só a partir da década de 1980 que, em França, as rubricas médicas nos *media* passaram a estar sob a alçada de jornalistas especializados. Os jornalistas especializados surgiram para dar resposta à complexidade dos temas nas televisões francesas, mas Dominique Marchetti relembra que no início eram “mal vistos”, porque o jornalista devia saber “falar de tudo” (2010: 43). A presença da medicina nas redações não era nova, sendo que a *Agence France Press* (AFP) tinha criado uma rubrica médica no final da década de 1950 e o jornal *Le Monde* em 1956 (Marchetti, 2010); o que muda é o seu peso crescente (Marchetti, 1997: 179). A informação de saúde torna-se, assim, mais controlada e o seu conteúdo e aparência mediáticas transformam-se profundamente (Marchetti, 2010: 47).

Este carácter “híbrido” do jornalismo de saúde, a combinação entre as normas comunicativas do jornalismo e as da medicina e saúde pública, é uma das características que faz deste campo um objeto de estudo interessante para os estudos do jornalismo (Hallin & Briggs, 2014). O norte-americano Gary Schwitzer defende igualmente que cobrir assuntos de saúde é diferente de cobrir autarquias, polícias ou política: “Mais do que ser o primeiro, é importante estar certo. Os jornalistas podem não precisar de competências especiais para cobrir notícias de saúde, mas precisam de

uma grande dose de avaliação especial na altura de tomar decisões” (Schwitzer, 1992). Os autores Corbett e Mori também afirmam que o jornalismo de saúde é diferente de um jornalismo generalista ou de outro “*beat reporting*” (1999 in Tanner, 2004a: 352).

Voltamos à década de 1980, pois foi a partir daqui que a interação entre o sector dos cuidados de saúde e os *media* se tornou mais intensa (Ginman *et al.*, 2003: 303). Os franceses Patrick Champagne e Dominique Marchetti (2005) também apontam a década de 1980 como um marco na mediatização da saúde, a propósito da (inevitável) cobertura do VIH-Sida. Foi nesta altura que, em França, um caso de contaminação de sangue com o vírus do VIH afetou cerca de 3500 hemofílicos e espoletou a atenção mediática sobre o assunto (Champagne & Marchetti, 2005). Este caso revelou o peso dos *media* na constituição dos problemas públicos (Marchetti, 1997: 76). Um caso idêntico passou-se em Portugal, também na década de 1980, com a compra de sangue contaminado com o vírus da Sida e posterior contaminação de hemofílicos através de transfusões.

Num estudo que tem como objetivo perceber as perceções dos públicos relativamente às notícias de saúde, Eleasa van Slooten e colaboradores asseguram que “longe vão os dias em que as pessoas confiavam apenas no médico de família para receber informação atualizada de saúde” (Slooten *et al.*, 2013: 35). Os mesmos autores referem que os públicos usam os *media* para os ajudar com informação médica e de saúde (Slooten *et al.*, 2013: 36). Posto isto, o modo como as estórias de saúde são trabalhadas pelos *media* é de interesse para as organizações que procuram alterar políticas e práticas em áreas relacionadas com a saúde e os cuidados de saúde (Harrabin *et al.*, 2003).

Nas últimas décadas, a emergência de doenças infecciosas e o aumento das doenças crónicas vieram também reforçar o papel do jornalismo de saúde, na medida em que os *media* ocupam um lugar social central no retrato destas estórias. A capacidade dos *mass media* em chegar a percentagens significativas da audiência é inegável, de acordo com Schiavo (2014: 51). E, relativamente à saúde, a comunicação criada com um propósito é fundamental para que exista um ambiente favorável aos assuntos de saúde ou para as determinantes sociais da saúde. Schiavo reconhece o poder dos *media* e o facto de estes se constituírem como uma fonte de informação importante para a generalidade da população. A este propósito, Charles L. Briggs nota que a cobertura de assuntos de saúde está “por todo o lado” e “inunda” os jornais, as televisões, a rádio, e os jornais *online*. E isto não acontece apenas quando surge uma nova ou potencial epidemia (Briggs, 2011: 218). Cada vez mais as pessoas procuram informação de saúde que as

ajude a gerir a sua própria saúde e a prevenir a doença (Hodgetts *et al.*, 2005). De facto, “a saúde individual e a sua gestão quotidiana nunca envolveram tanta informação como atualmente” (Espanha, 2009: 3). Myc Riggulsford defende mesmo que o aspecto mais importante numa estória de saúde é a explicação de como é que as pessoas serão afetadas, de que forma é que a estória lhes diz respeito (2013: 56). Os *mass media* são, aliás, a única fonte de informação para muita gente (Luhmann, 1995: 9 *in* Schäfer, 2012: 650), e isto é especialmente verdadeiro em temas científicos. É verdade que as pessoas usam regularmente os *media* como a sua fonte primária de informação de saúde (Aston, 1999: 30; Signorielli, 1993: 25). Besley e Tanner referem que uma grande quantidade de informação sobre ciência e saúde é disponibilizada ao público através dos *media*, e a interação entre os cientistas, os jornalistas e o público está a tornar-se comum (2011: 240). É, de facto, inegável que os *media* estão presentes na nossa vida diária, em formatos diversos, e muito do conteúdo a que acedemos através dos meios de comunicação está relacionado com a saúde (Hodgetts & Chamberlain, 2006: 171). Os *media* ocidentais continuam, assim, a prestar muita atenção à saúde (Arroyave, 2012; Boyce, 2007), uma vez que esta é transversal a toda a sociedade: “Qualquer um de nós pode ficar doente” (Riggulsford, 2013: 56). De uma perspetiva da saúde pública, os *media* podem influenciar as perceções públicas em relação à gravidade de uma doença, os riscos de contrair a doença, ou mesmo os próprios pensamentos das pessoas quanto à necessidade de prevenção ou tratamento (Schiavo, 2014: 150). A cobertura mediática das doenças, por exemplo, pode ajudar a reduzir o estigma em relação a determinada patologia ou a divulgar informação sobre doenças pouco diagnosticadas ou pouco representadas nas notícias. A cobertura mediática pode influenciar os decisores políticos relativamente a políticas de prevenção ou tratamentos, ao chamar a atenção para determinados assuntos (Schiavo, 2014: 151). Na sua tese de doutoramento, a socióloga Rita Espanha nota que “por um lado, a imagem das doenças e dos cuidados de saúde disseminada pelos *media* pode criar desinformação e, conseqüentemente, induzir a práticas desnecessárias, excessivas ou perigosas por parte dos cidadãos” (2009: 98).

Neste sentido, o grupo de estudos dos *media* da Universidade de Berkeley, na Califórnia, justifica o estudo das notícias de saúde com o papel que os *media* têm na sociedade democrática, nomeadamente o poder que têm de marcar a agenda para os debates de políticas públicas. A cobertura de um assunto aumenta a sua visibilidade pública, sendo que os assuntos que ficam de fora da agenda mediática são muitas vezes afastados do discurso e do debate públicos (Berkeley Media Studies Group, 2014: 4). Por outro lado, os assuntos que entram na agenda mediática são

muitas vezes promovidos nas agendas pública e política. Isto mesmo passou-se na Califórnia, nas cidades de Richmond e El Monte, onde, em 2012, se decidiu começar a taxar as bebidas açucaradas, como medida para reduzir os números da obesidade. Apesar de a medida não ter avançado, estes casos são vistos como passos importantes em termos de saúde pública (Berkeley Media Studies Group, 2014). Podemos, então, afirmar que os *media* têm um papel fundamental no entendimento público da saúde e da doença, e nas atitudes perante a promoção da saúde, a prevenção da doença e o tratamento médico (Lipworth *et al.*, 2015: 252). A cobertura de assuntos de saúde pode enquadrar e destacar a saliência de determinados assuntos, o que tem impacto nas crenças, atitudes, e comportamentos das pessoas (Viswanath *et al.*, 2008: 760).

A recente proliferação de novas tecnologias dos *media*, juntamente com o conteúdo de saúde disseminado por estes canais, colocou uma quantidade de informação de saúde sem precedentes nas mãos dos consumidores. Num estudo nacional, Rita Espanha e colaboradores notam que “as práticas de pesquisa de informação sobre saúde têm vindo a sofrer alterações profundas” resultantes do desenvolvimento das novas tecnologias de informação e comunicação, especialmente a internet (Espanha *et al.*, 2007: 23). Deste modo, à medida que o acesso à internet aumenta, é provável que a procura de informação sobre saúde *online* também aumente (Koch-Weser *et al.*, 2010: 279).

Alguns autores referem mesmo que, apesar da ideia de que os médicos continuam a ser a fonte mais fiável de informação de saúde (Nicholas *et al.*, 2003, Sillence & Briggs, 2006 *in* Tanner & Friedman, 2011: 4), uma grande percentagem da população já pesquisou conteúdos de saúde *online*. De facto, “há um conjunto considerável de evidência a sugerir que o público está a usar a internet para encontrar informação de saúde” (Nicholas *et al.*, 2001: 265). O *Pew Internet and American Life Project* de Janeiro de 2013 refere que cerca de 70 por cento da população adulta norte-americana faz pesquisas sobre indicadores de saúde na internet, o que comprova que os temas relacionados com saúde são cada vez mais procurados pelo público leigo (Pew Research Center, 2013). Um outro estudo sobre a internet como fonte de informação de saúde, levado a cabo nos Estados Unidos, revela que aqueles que recorrem à internet como primeira fonte de conteúdos de saúde tendem a ser mais novos, ter mais formação e salários mais elevados (Koch-Weser *et al.*, 2010: 287). Apesar da crescente digitalização da sociedade, os resultados de um estudo liderado por Eleese van Slooten sugerem que as fontes tradicionais de notícias ainda ocupam um papel importante na transferência de mensagens de saúde da agenda mediática para a agenda pública (Slooten *et al.*, 2013: 48). Em Portugal, um estudo desenvolvido a partir do

projeto de investigação coletivo “A Saúde na Era da Informação” concluiu que “cerca de um quinto da população portuguesa com mais de 15 anos de idade que se declarou como utilizador de internet afirmou utilizar esta plataforma para se informar sobre questões médicas e/ou de saúde” (Espanha *et al.*, 2007: 23).

Os *media* são, portanto, centrais na forma como a saúde e a doença são percebidas e endereçadas à sociedade, fazendo mais do que apresentar e expor a percepção do público (Hodgetts, 2012). Gary Schwitzer (1992) recorda como “a disseminação de notícias de saúde foi uma indústria em explosão nos anos 1990”, e esta tendência parece continuar à medida que o novo milénio avança. No final dessa década, num artigo sobre a comunicação do cancro datado de 1999, Jane E. Brody referia que, “enquanto dantes os médicos ficavam aterrorizados por falar com jornalistas, hoje muitos deles contratam profissionais de relações públicas para os ajudar a colocar o seu nome nas notícias” (Brody, 1999: 170). Esta corrida pela atenção mediática por parte das fontes especializadas – e à qual assistimos há já várias décadas, especialmente nos Estados Unidos, – também tem vindo a contribuir para a proliferação de notícias de saúde e para a maior atenção que os *media* têm dedicado aos temas relacionados com a saúde e a doença. Marchetti afirma mesmo que “a palavra médica é cada vez mais concorrida” (2010: 49). A atração que os *media* parecem demonstrar pela informação de saúde deve-se, em parte, ao uso de linguagem simples para apresentar condições médicas complexas a partir de termos que sejam facilmente percebidos pelos públicos leigos, bem como à facilidade de acesso à informação (Erny-Albrecht, 2014: 2). Hallin e Briggs (2014) apontam como uma das funções principais do jornalismo de saúde a alteração de comportamentos, de forma a melhorar os resultados de saúde. De facto, os *media* informam, explicam e enquadram temas de saúde que podem ajudar o cidadão na tomada de decisões sobre a sua própria saúde. A cobertura de saúde deve, portanto, ser “precisa, equilibrada e completa”, para que o público esteja adequadamente informado e pronto a participar na tomada de decisões sobre os seus cuidados de saúde. Se a cobertura for errada, desequilibrada ou incompleta, o público pode ficar com expectativas irreais e exigir dos médicos cuidados de saúde de que não precise ou que sejam prejudiciais (Schwitzer, 2008). Numa avaliação das perceções dos públicos relativamente aos conteúdos de saúde, um grupo de investigadores demonstrou que a informação de saúde disponibilizada pela televisão e pelas fontes *online* influencia as perceções dos consumidores e os comportamentos de promoção da saúde (Slooten *et al.*, 2013: 48).

O jornalista americano Gary Schwitzer (1992) afirma mesmo que as pessoas confiam nos *media* para decidir sobre a sua saúde, pelo que é uma responsabilidade demasiado grande para ser mal

gerida. A nossa capacidade de “entender sintomas, dar um consentimento informado, e de tomar decisões informadas sobre saúde” é adquirida através da comunicação na saúde (Parrott, 2009: 13). O público tem, geralmente, poucos conhecimentos sobre assuntos específicos de ciência e saúde. Assume-se, então, que o papel do jornalista é o de educar o público leigo (Salleh, 2008 *in* Hodgetts, 2012) e que os *media* são centrais na construção do entendimento público da saúde (Hodgetts *et al.*, 2005). Os *media* ocupam um lugar central no processo de poder simbólico através do qual a saúde e assuntos sociais são definidos e as soluções legitimadas (Hodgetts, 2012). Neste sentido, a informação errada que os pacientes recebem é consequência de um número de fatores, como os relatos enviesados em revistas especializadas ou nos *media*; a existência de conflitos comerciais ou de interesse; a prática de uma medicina defensiva; a falta de entendimento dos médicos em relação a estatísticas de saúde; e a falta de literacia numérica do público em geral (Müller *et al.*, 2013: 196). Num livro que se foca na importância da comunicação de saúde transparente nos *media*, Stephanie M. Müller e colaboradores referem que a informação publicada pelos *media* pode ser desequilibrada na medida em que por vezes omite potenciais perigos. Por outro lado, a informação de risco é muitas vezes veiculada através de formatos não transparentes, e enquadrada de uma forma em que confunde a audiência (Müller *et al.*, 2013: 197).

Numa obra dedicada à medicina e aos *media*, Lester D. Friedman defende que os mundos dos *media* e da medicina existem numa “simbiose única”, sendo que a sua relação assemelha-se a um “ritual de acasalamento” ou a uma dança (Friedman, 2004: 2-3). Embora este “seja um casamento difícil, é um casamento que deve acontecer” (O’Leary, 1986: 96). Nesta colaboração, os dois mundos são colocados em risco: a medicina, porque é mal interpretada ao aliar-se ao jornalismo; e os *media* porque interpretam, muitas vezes, de forma errada os conteúdos de saúde (O’Leary, 1986).

O jornalista americano Gary Schwitzer entende, assim, que o futuro do jornalismo de saúde terá de ser definido pela forma como os jornalistas decidam enfrentar as questões relacionadas com a saúde, como a proliferação de exames ou de centros médicos. Perante um sem número de dados, vão publicar informação baseada na evidência e ajudar os cidadãos a lidarem com a informação de saúde? Segundo o autor, é este o caminho certo (Schwitzer, 2010b: 19.e1). O futuro do jornalismo de saúde será, deste modo, determinado pelo papel que os jornalistas adotarem: *cheerleaders* ou *watchdogs*, promotores de medo ou repórteres que se baseiam na evidência. A adoção de um ou outro papel é a diferença entre ser parte da solução ou do problema (Schwitzer, 2010b: 19.e2).

1.1. Fontes especializadas: marcação da agenda mediática da saúde

As relações entre jornalistas e fontes são objeto de estudo e de debate, nomeadamente as relações de poder (Morrell *et al.*, 2014). Neste sentido, as relações que se estabelecem entre jornalistas e fontes de informação especializadas na área da saúde levantam muitas questões, nomeadamente em tempos de crise – como foi o caso da pandemia de Gripe A, em 2009. Este tipo de fontes pode esconder eventuais conflitos de interesse dos jornalistas e do escrutínio público (Holland *et al.*, 2014: 54). Um grupo de investigadores australianos analisou o período da pandemia de Gripe A, olhando para a forma como os jornalistas lidam com os conflitos de interesse. Neste caso específico, relembram as acusações feitas à OMS, que “não revelou os conflitos de interesse de vários cientistas que aconselharam a organização durante o plano de preparação para a pandemia” (Holland *et al.*, 2014: 54). Também as constantes atualizações de fontes oficiais da saúde e a disponibilidade dos especialistas não deixou um vazio de informação que pudesse ter levado os jornalistas a pesquisar mais a fundo (Holland *et al.*, 2014: 59).

A este propósito, Christina Zarcadoolas e colaboradores notam que o uso das fontes de informação no jornalismo de saúde, e as agendas que estas tentam impor às notícias, pode ser uma área de preocupação no campo do jornalismo (Zarcadoolas *et al.*, 2006: 108). Estabelece-se uma luta entre as agendas das fontes de informação, sendo que “nem sempre a que tem melhor agenda ou ações mais importantes consegue maior visibilidade” (Santos, 2006: 77). Alguns estudos indicam mesmo que os jornalistas e fontes de informação – geralmente governamentais – tendem a formar “alianças estratégicas” para noticiar assuntos sociais ou políticos (Salwen, 1995: 826). Num artigo que se debruça sobre a agenda das fontes de informação após a passagem do furacão Andrew nos estados norte-americanos da Florida e Louisiana no Verão de 1992, Salwen refere a existência de um “modelo de elite” que influencia e define assuntos de importância nacional nos *media* (Salwen, 1995: 826).

Dependendo dos assuntos em notícia, o jornalista aprende a conhecer as fontes a quem deve recorrer, quer seja pelo seu grau de especialização quer pelo seu estatuto social. No caso das fontes especializadas, estas têm o poder de moldar as notícias e influenciar a opinião pública (Conrad, 1999, Soleu, 1994 *in* Kruvand, 2012: 567). As fontes de informação especializadas desempenham um papel crucial no desenvolvimento e construção de uma notícia. São fontes que adicionam perspetiva e equilíbrio à estória (Conrad, 1999), mas também dão dicas aos jornalistas para outras notícias (*in* Tanner & Friedman, 2011: 6).

Devido à natureza técnica da informação de saúde ou ciência e à falta de especialização generalizada dos jornalistas nesta área, os *media* ficam mais dependentes das fontes (Hinnant *et al.*, 2015: 4). Estas últimas acabam por ter grande influência no conteúdo das notícias, pelo seu elevado grau de especialização numa área tão complexa e vasta como a da saúde. Deste modo, os jornalistas precisam de estar atentos e apostar na especialização como forma de evitar a dependência destes *experts* que acabam por “traduzir” informação científica em informação publicável num jornal generalista. Neste aspeto, a comunidade médica, parte de uma elite, exerce controlo sobre a informação de saúde publicada na generalidade dos meios de comunicação (Arroyave, 2012: 207). Entrevistas realizadas a jornalistas de saúde australianos demonstram mesmo que estes veem as comunidades científica e académica como fontes de informação a quem recorrer mas também como aqueles que podem verificar a “tradução” que o jornalista faz da informação de saúde. Do mesmo modo, os jornalistas entrevistados reconhecem que têm pouca escolha no que se refere a aceitar a autoridade académica, devido ao seu conhecimento limitado do campo da saúde (Forsyth *et al.*, 2012: 134).

Jesus Arroyave nota que as características das notícias relacionadas com assuntos médicos ou de saúde colocam desafios aos jornalistas, na medida em que a natureza complexa da informação requer conhecimento técnico que por vezes está para lá dos conhecimentos do jornalista (Arroyave, 2012: 203).

A falta de especialização dos jornalistas que cobrem assuntos relacionados com saúde ou ciência reflete-se, então, na sua escolha das fontes de informação, recorrendo frequentemente a fontes especializadas que “descodifiquem” informação complexa e que sejam simultaneamente credíveis a nível científico. Esta falta de especialização dos jornalistas coloca-os perante desafios na “tradução” de informação científica (Hinnant *et al.*, 2015: 4).

Prevalece a ideia de que os jornalistas de saúde não confiam nas fontes “habituais”, antes procuram especialistas que clarifiquem, moldem e ilustrem as suas histórias, para além de darem credibilidade ao seu trabalho (Amend & Secko, 2012: 260). Ora, as fontes de informação especializadas têm um papel central no desenvolvimento e construção de uma notícia. A natureza técnica e complexidade da informação sobre saúde, aliada à falta de especialização que é comum a muitos jornalistas, os *media* tornam-se mais dependentes das fontes da saúde.

A autora francesa Dominique Marchetti nota que a informação médica chega aos jornalistas maioritariamente através de agentes ou instituições do campo científico. Debruçando-se sobre as transformações do campo jornalístico nas décadas de 1980 e 1990, Marchetti conta que não é

raro que, em França, a publicação de um artigo científico seja precedida de uma conferência de imprensa com a equipa de investigação, ou que determinados avanços médicos sejam publicitados pelos cientistas na TV (Marchetti, 1997: 23). Rogério Santos nota, no entanto, que a credibilidade quase cega que os jornalistas atribuíram, ao longo dos anos, aos médicos foi contestada pela “reverência e aceitação fácil dos argumentos científicos” (Santos, 2006: 109). É preciso sublinhar que, ao contrário do que muitos investigadores pensam, os jornalistas que cobrem ciência (ou saúde) não são defensores das investigações (Dean, 2009: 43). Dois autores britânicos alertam mesmo para a importância das normas profissionais do jornalismo, que defendem que o papel do jornalista é dar a notícia, seja em que área for, e não tornar-se um defensor do tema que cobre (Murcott & Williams, 2013: 153). No entanto, é preciso ter em conta que os jornalistas especializados e os jornalistas generalistas mantêm relações diferentes com as suas fontes, o que acaba por gerar tipos de informação distintos (Gans, 2004: 131). Focando-se na realidade norte-americana, e sendo que a primeira edição do estudo sobre as fontes de informação levado a cabo pelo autor data de 1979, Gans refere que os jornalistas especializados têm vindo a aumentar nos últimos 20 anos (referindo-se às décadas de 1970 e 1980). Ainda assim, salvaguarda que todos os jornalistas devem estar preparados para ser generalistas, ou seja, todos devem ser capazes de cobrir qualquer assunto sem aviso prévio.

O investigador português Rogério Santos entende ainda que existe uma ligação especial entre jornalistas especializados e as suas fontes, que pode resultar em dependência: “Os jornalistas especialistas ligam-se às fontes de informação especialistas, tendendo a estabelecer com elas uma relação próxima, o que torna aqueles bastante dependentes” (Santos, 2006: 48).

Um dos fatores que pesa na escolha das fontes de informação especializadas é a forma como estas falam com os *media*, ou seja, aquelas que ajudam o jornalista a pôr a investigação em perspetiva e explicam conceitos complexos de uma forma simples são mais valorizadas do que as restantes (Gans, 2004: 143). Para além disso, os especialistas que são citados uma vez nas notícias acabam por ser requisitados por outros jornalistas. Gera-se uma espécie de efeito de “contágio” (Schünemann, 2013) em relação às fontes de informação especializadas que conseguem corresponder aos objetivos dos *media*.

É verdade que os jornalistas que se dedicam à saúde nas redações (da mesma forma que qualquer grupo de jornalistas especializados) estabelecem com as suas fontes de informação uma relação de proximidade e confiança. Acabam por recorrer a um grupo restrito de fontes em quem podem confiar para lhes explicar informação complexa ou mais específica. Viswanath e colaboradores

(2008) referem uma relação “simbiótica” entre jornalistas e fontes de informação, especialmente no campo da saúde. Apesar das vantagens nestas relações de proximidade, os jornalistas podem correr o risco de dependência das fontes de informação, pela especificidade do tema do qual se ocupam. A este propósito, Jesus Arroyave nota que a “polifonia de vozes que permite à audiência contactar com uma série de abordagens e perspectivas a um assunto nem sempre está presente na cobertura de saúde” (2012: 203).

1.2. A difícil relação entre duas culturas profissionais distintas

Dorothy Nelkin afirma que, “ironicamente”, à medida que aumenta o interesse dos *media* em assuntos de ciência e de saúde, também aumentam as tensões entre cientistas e jornalistas. Isto porque a atenção mediática gera escrutínio público e promove a regulação (Nelkin, 1995). A autora chama a atenção para o facto de os cientistas reconhecerem como válida uma investigação que é replicada e apoiada pelos seus pares, e não através dos *media* (Nelkin, 1996: 1600). A norte-americana Sharon Dunwoody escrevia, já há mais de uma década, que o público confia mais na autoridade da ciência do que na autoridade do jornalismo (Dunwoody, 1999: 62). Isto porque, segundo ela, à medida que a sociedade se torna mais complexa, a confiança nos especialistas aumenta. Percebe-se, assim, um diferencial de estatuto e de poder entre as duas profissões.

A mesma autora notava, em 1999, que se estava a atravessar uma espécie de revolução na relação entre as duas culturas, com os cientistas a reconhecerem cada vez mais o valor da visibilidade pública e a função dos *media* em chamar a atenção para o que é importante na sociedade (Dunwoody, 1999: 73-74).

Embora haja pistas que apontem para uma mudança – que ainda não aconteceu verdadeiramente – nesta relação, ainda há muito caminho a trilhar no campo do jornalismo de saúde.

A este propósito, Rogério Santos afirma que há semelhanças entre as fontes especializadas e os jornalistas especializados: “A linguagem que especialistas e jornalistas especializados falam mistura com cuidado o jargão técnico da atividade utilizada com a linguagem comum, de forma a tornar perceptíveis as mensagens” (2006: 91). Embora esta afirmação possa corresponder a uma parte das fontes e dos jornalistas especializados, não nos identificamos com ela na medida em que nem sempre as mensagens veiculadas pelos *media* são perceptíveis. Do mesmo modo, a informação transmitida pelas fontes especialistas, a montante do processo de produção da notícia, também nem sempre está descodificada.

Alguns estudos demonstram mesmo que os especialistas em ciência e saúde consideram que a informação veiculada pelos *media* é geralmente pouco clara ou incorreta (Hoffman-Goetz *et al.*, 2003, Yeaton *et al.*, 1990 *in* Besley & Tanner, 2011: 241; Leask *et al.*, 2010), o que acontece pela falta de formação adequada da parte dos jornalistas para cobrir questões científicas, ou porque as notícias, pela sua brevidade, carecem de explicação e significado (Moyer *et al.*, 1995, Tanner, 2004 *in* Besley & Tanner, 2011: 241). Para além das omissões, os *media* são também criticados por atribuírem demasiada certeza às descobertas científicas, por noticiarem pequenos avanços como se fossem grandes achados, e por explorarem as emoções dos pacientes e do público (Atkin & Arkin, 1990: 20). Jacob D. Jensen nota que um dos maiores problemas com a cobertura de notícias de saúde é o facto de os jornalistas simplificarem informação complexa ao minimizarem ou omitirem incertezas científicas que podem ser importantes (Jensen, 2008: 349). Citando outros estudos, Joshua J. Fenton nota que a cobertura de medicina nem sempre é boa, exagerando no significado dos avanços científicos (2014). Neste sentido, o autor defende que as revistas científicas devam abrir caminho na melhoria dos comunicados de imprensa sobre medicina, que são uma boa ferramenta para garantir a cobertura mediática e influenciá-la (Fenton, 2014).

Cornelia Dean (2009) expõe alguns dos problemas do cidadão-comum – onde se inclui o jornalista – em relação à ciência: dificuldade em entender o método científico e a forma como a ciência funciona; inexistência de conceitos básicos de estatística; tendência para generalizar perante um exemplo; tendência para inferir causas na presença de efeitos; dificuldade em distinguir entre correlação e causalidade (Dean, 2009). Num estudo onde foram entrevistadas duas dezenas de jornalistas norte-americanos, Wallington e os seus colegas identificaram algumas das dificuldades sentidas pelos jornalistas de saúde (2010b). Estes admitiram que os maiores desafios na cobertura de notícias de saúde e medicina prendem-se com a quantidade de pesquisa necessária a uma cobertura satisfatória, para além da dificuldade em cobrir assuntos sensíveis e em identificar fontes que consigam explicar informação complexa de forma a ser percebida por audiências leigas (Wallington *et al.*, 2010b: 491). Outro estudo conduzido nos Estados Unidos junto de jornalistas de saúde a trabalhar em estações de TV locais indica que os jornalistas sentem dificuldade em perceber os dados em bruto que lhes são apresentados pelos profissionais de saúde pública (Friedman *et al.*, 2014: 383). Estes são apenas alguns exemplos das dificuldades sentidas pelos jornalistas, e que são agravadas pelos problemas que as redações enfrentam atualmente. A jornalista e ex-editora de ciência do *New York Times* Cornelia Dean (2009) diz

mesmo que as secções de ciência (ou de saúde) são geralmente as primeiras sacrificadas num cenário de cortes financeiros, embora ressalve o exemplo do NYT para mostrar que a ciência e a saúde podem ser valorizadas num jornal.

A este propósito, Hallin e Briggs (2014) referem que, geralmente, a investigação gira em torno da precisão da transmissão de informação de saúde (dos *media* para o público) e dos fatores que a ‘distorcem’. Na maioria das vezes, a explicação reside, segundo os autores, na diferença entre as culturas médica e jornalística. Cornelia Dean admite que muitos investigadores olham para os *media* como uma área onde trabalhos importantes são muitas vezes sub-representados (2009: 8). E refere que, muitas vezes, os cientistas ignoram os jornalistas, o que considera ser uma “tristeza”, uma vez que “podiam fazer muito para ajudar os jornalistas” (2009: 9). Num livro sobre as relações entre a ciência, o jornalismo, e a sociedade, Martin W. Bauer e Jane Gregory recordam que “os *media* têm sido representados nas discussões dos cientistas como um inimigo que ignora a ciência real” (2007: 40).

Por outro lado, os jornalistas acusam os cientistas de não terem um conhecimento básico dos processos jornalísticos ou das capacidades de comunicação necessárias para transmitir informação ao público em geral (Besley & Tanner, 2011). A este respeito, Cornelia Dean refere que há cientistas que acreditam que deveriam poder rever as notícias antes destas serem publicadas, aplicando uma espécie de revisão por pares – “normal na ciência”. Este é, no entanto, um assunto controverso no jornalismo (Dean, 2009: 77). De facto, muitos cientistas não têm grande conhecimento do jornalismo ou do que é ser-se jornalista (Dunwoody, 1986: 11). Julie Leask e os seus colegas admitem que, para os profissionais da saúde pública conseguirem atingir os seus objetivos, é essencial perceberem como funcionam os *media* (Leask *et al.*, 2010: 535). Um grupo de investigadores norte-americanos conduziu entrevistas com jornalistas de saúde de televisões locais, revelando que estes acreditam que os profissionais de saúde deviam fazer um trabalho melhor nas relações que mantêm com os jornalistas. Nomeadamente, deveriam estar mais disponíveis de forma a poderem servir como fontes de informação de saúde para as estações televisivas (Friedman *et al.*, 2014: 383).

Os jornalistas têm dificuldade em fazer contactos de confiança dentro da comunidade científica (Saari *et al.*, 1998: 76 *in* Amend & Secko, 2012: 260) e muitas vezes os cientistas não entendem, por exemplo, o sistema de embargo (Ward & Jandciu, 2008 *in* Amend & Secko, 2012: 260). Neste caso, o objetivo do embargo é dar tempo ao jornalista para tratar a informação, que de si já é complexa. Deste modo, “muitas revistas científicas libertam material para os jornalistas antes da

publicação – e antes mesmo de os cientistas receberem as suas cópias – sob embargo” e os jornalistas comprometem-se a não divulgar essa informação até determinada data (Schwitzer, 2010a: 41).

Num livro que se dedica ao estudo das relações entre cientistas e jornalistas, Sharon Dunwoody admite que os cientistas têm muitas dificuldades em comunicar o seu conhecimento ao público, estando sujeitos a constrangimentos e pressões por parte do seu mundo profissional (Dunwoody, 1986: 3). Apesar de estas palavras terem sido escritas há quase 30 anos, continuam bastante atuais. De facto, a informação de saúde e a ciência têm vindo a ser reconhecidas como matérias difíceis para os não especialistas, e esta realidade não é muito diferente em relação aos profissionais de comunicação de saúde (Miranda *et al.*, 2008).

Alguns autores defendem que o fosso existente entre a ciência/saúde e o jornalismo é “surpreendente”, na medida em que as duas profissões partilham características semelhantes (Schünemann, 2013; Dean, 2009). A jornalista Cornelia Dean sublinha algumas das pareências entre jornalistas e cientistas, como o espírito curioso, a persistência, e a vontade de divulgar informação para os outros (2009).

No entanto, são simultaneamente muito distintos, o que é uma consequência das diferenças entre as culturas científica e jornalística (Nelkin, 1996). Enquanto os investigadores olham para as coisas em profundidade e se focam nos detalhes, os jornalistas procuram uma descrição rápida (Dean, 2009: 44). Os tempos das duas profissões são, de facto, muito distintos. A ciência é lenta, cuidadosa e precisa. Os cientistas operam em escalas de tempo de meses ou anos até terminarem e publicarem as suas investigações (Schünemann, 2013: 135). Por outro lado, os jornalistas trabalham muitas vezes a um ritmo diário e com poucos recursos. Os cientistas tendem a ser racionais, enquanto os jornalistas estão muitas vezes à procura do elemento de interesse humano, que apela ao lado emocional (Dean, 2009: 44). Por vezes, aquilo que é compreensão para o jornalista é percebido como simplificação pelo cientista (Nelkin, 1996). Isto porque o jargão científico pode ser difícil de ultrapassar (Schünemann, 2013).

Há ainda uma diferença bastante notória, que é a forma como ambos contam as suas estórias. Cornelia Dean refere que os investigadores partem das provas, da evidência, para uma conclusão. No caso dos jornalistas, a conclusão é a primeira coisa que escrevem, continuando a estória até o espaço permitir (no caso do papel) e deixando de lado factos que o cientista considera cruciais (2009: 45). Isto porque o objetivo de um artigo científico, sujeito à revisão de pares, é muito diferente do objetivo de uma notícia publicada nos *media* (Boyce, 2007: 24).

Apesar das diferenças entre as culturas profissionais, há autores que avaliam a cobertura mediática de ciência como sendo fiável e correta (Bubela & Caulfield, 2004 *in* Amend & Secko, 2012: 242). Dorothy Nelkin explica que tanto os cientistas como os jornalistas têm um compromisso para com a verdade, e acredita que as tensões que ensombram a cobertura de assuntos de ciência, ou de saúde, têm mais que ver com a forma do que com o conteúdo (Nelkin, 1996: 1901). Por tudo isto, a autora defende que a maior fonte de conflitos entre as duas partes é, provavelmente, o diferente entendimento que têm relativamente ao papel dos *media* (Nelkin, 1996). Assim, é importante que a comunidade científica – bem como todos aqueles que interagem com os *media* – perceba o modo de funcionamento do jornalismo, os seus constrangimentos e as suas normas (Friedman, 1986: 38). Um estudo que olha para as relações entre a ciência e os *media*, focando-se nas interações entre cientistas e jornalistas, sugere que muitos cientistas consideram importante aparecer nos *media* e, inclusivamente, defendem que responder aos jornalistas é um dever profissional (Peters, 2013: 14102).

Gans refere que o “jornalismo tem estado sob pressão para usar mais especialistas” (2004: 143), mas alerta para o facto de os jornalistas especializados significarem custos acrescidos para os órgãos de comunicação social. De facto, estes jornalistas produzem menos estórias do que os generalistas e correm ainda o risco de se tornarem demasiado técnicos para o público em geral. Um outro risco prende-se com o facto de que o tema em que se especializam, dedicando por vezes décadas da sua vida profissional, simplesmente perca o interesse. Por outro lado, o facto de haver, nas redações dos jornais portugueses, poucos jornalistas especializados em saúde, pode fazer com que os jornalistas se tornem um alvo mais fácil de manipular e de “alimentar” com informação pouco precisa ou enviesada. A ausência de especialização, aliada ao facto de o jornalista não escrever sobre saúde regularmente, leva a que não esteja por dentro dos assuntos e que passe ao lado de controvérsias ou publique notícias que já não o são (Schwitzer, 2010a).

Todas as diferenças existentes fazem com que a relação entre os jornalistas e os cientistas não seja fácil. Acima de tudo, há uma falta de preparação generalizada, tanto do lado do jornalista como do lado da fonte especializada. A jornalista Cornelia Dean admite que alguns cientistas estão tão preocupados com a possibilidade de dizerem algo errado aos jornalistas que acabam por não falar com eles. E isso “é um erro” (Deam, 2009: 56). O conflito permanente em que convivem fontes especializadas e jornalistas traduz-se, assim, em silêncios, formas de censura, ou a própria publicitação de eventos (Santos, 2006). A falta de especialização nas áreas médica e de saúde

pode levar os jornalistas a fornecer informação incorreta, mesmo quando escrevem as notícias com base naquilo que as fontes científicas dizem (Arroyave, 2012: 205).

Em vez de olharem para os jornalistas como adversários, os médicos fariam melhor em entender a cobertura de assuntos de saúde como um processo de colaboração em que as duas partes têm responsabilidades na produção de histórias justas e corretas (Stamm *et al.*, 2003: 138). Num editorial em que defende o uso de comunicados de imprensa para divulgar assuntos médicos, Joshua J. Fenton admite que, embora seja tentador responsabilizar os jornalistas pela pobre cobertura de saúde, “os investigadores académicos, as suas instituições, e as revistas científicas partilham da responsabilidade”. O autor diz mesmo que, “para os cientistas, a cobertura mediática é uma oportunidade para enquadrarem a sua investigação de forma positiva para o público e para os seus colegas” (Fenton, 2014: 81).

Rejeitamos, no entanto, a ideia de que os jornalistas que trabalham a saúde são meros transmissores ou “tradutores” (para linguagem leiga) de informação científica. O jornalista de saúde Robert Whitaker relembra como, quando começou a carreira, era esperado que o jornalista desta área pusesse de lado as suas capacidades de investigação jornalística e se tornasse um “tradutor” de informação (2013: 147). Atualmente, defende o mesmo autor, o repórter de saúde precisa de ser capaz de “traduzir” informação mas também de ser um jornalista de investigação, de modo a “fazer o trabalho bem feito” (Whitaker, 2013: 158).

Neste sentido, Hallin e Briggs (2014) defendem que, mais do que a transmissão de informação, os jornalistas de saúde fazem uma mediação das diferentes perspetivas e interesses. Também Bronwen Morrell e colaboradores referem que o papel do jornalista especializado enquanto intermediário entre as fontes e as audiências está a crescer em importância (2014: 2). Tendemos a concordar com esta perspetiva, que olha para o jornalista como mais do que um “pé-de-microfone” que se limita a difundir informação de um lado para o outro. A mediação entre as audiências leigas e os mundos da ciência, medicina, e saúde pública é, aliás, uma das tarefas mais importantes levadas a cabo pelos jornalistas de saúde (Hallin & Briggs, 2014). Através da sua cobertura diária de desenvolvimentos científicos, os *media* constituem-se como intermediários na “tradução” dos avanços científicos para o público, os pacientes, os profissionais de saúde, e os legisladores (Viswanath *et al.*, 2008: 760). Uma investigação levada a cabo na Austrália conduziu entrevistas com jornalistas de saúde e chegou à conclusão que estes vêem-se como “tradutores” de informação (Forsyth *et al.*, 2012: 133).

No entanto, para que essa mediação seja bem-sucedida, é imprescindível que se invista na formação especializada dos jornalistas, começando pelos *currricula* acadêmicos. Isto porque, como nota Jesus Arroyave (2012: 205), a falta de especialização dos jornalistas no campo da saúde e da medicina pode levá-los a transmitir informação incorreta, mesmo quando falam diretamente com as fontes científicas. A este propósito, os constrangimentos que o jornalismo atravessa neste momento, nomeadamente a falta de recursos e de tempo, acabam por colocar em causa o papel do jornalista (Morrell *et al.*, 2014). Para além de terem de lidar com os cortes nos recursos, a vários níveis, os jornalistas que cobrem a saúde veem-se a braços com redações cada vez menos especializadas (Hinnant *et al.*, 2015: 4).

Para além da questão da escolha das fontes de informação, Larsson e os seus colegas (2003 *in* Hodgetts, 2012) identificaram algumas barreiras à cobertura precisa de assuntos de ciência e saúde, como os constrangimentos de tempo, problemas no acesso às fontes, a comercialização, e um desconhecimento geral de ciência e saúde entre os jornalistas.

Num estudo realizado nos Estados Unidos, em que se conduziram entrevistas com 17 jornalistas de saúde, Hinnant e colaboradores (2015) concluíram que a maioria dos jornalistas entrevistados não se revê no papel de mero transmissor de informação, associando-se mais com outros papéis (interpretativo, adversarial, ou facilitador).

A literatura internacional sobre este tipo de jornalismo diz pouco sobre as experiências dos jornalistas que cobrem saúde ou ciência, transmitindo uma ideia de “*puzzle*” e de que os académicos não entendem o alcance do conhecimento qualitativo para procurar compreender os desafios encontrados pelos jornalistas (Hinnant *et al.*, 2013; Amend & Secko, 2012). Apesar de os jornalistas de saúde serem um grupo pouco estudado, Hinnant e colaboradores (2013) defendem que as suas perceções são importantes pelo largo consumo deste tipo de informação. Os jornalistas que trabalham a saúde nas redações portuguesas são, na sua maioria, pouco especializados. Esta realidade é semelhante àquela encontrada em diversos estudos internacionais (Tanner *et al.*, 2015; Friedman *et al.*, 2014; Hinnant & Len-Ríos, 2009; Viswanath *et al.*, 2008). Em muitos casos, recebem informação previamente preparada pelas fontes organizadas, publicando-a assim mesmo e constituindo-se como mediadores entre as fontes e o público. No futuro, espera-se que a especialização dos jornalistas conduza a uma maior autonomia nas matérias abordadas pelos *media*.

1.2.1. Para uma melhor cobertura mediática de saúde: normas orientadoras para os *media*

Num estudo que teve como objetivo avaliar as perceções dos jornalistas de saúde a trabalhar em estações de televisão locais nos Estados Unidos, os investigadores referem que a maioria dos jornalistas entrevistados considera que há espaço para melhorar o jornalismo de saúde que se pratica (Friedman *et al.*, 2014). Por forma a melhorar a cobertura mediática de saúde, alguns autores propõem a criação de normas de conduta dirigidas aos jornalistas (*Berkeley Media Studies Group*, 2014; Müller *et al.*, 2013; Schwitzer, 2010a; Wahl, 2003). Müller e os seus colegas (2013) defendem que a criação de *guidelines* iria ajudar os consumidores de informação de saúde a identificar as fontes equilibradas e de confiança. Gary Schwitzer (2010a) aconselha os jornalistas a terem cautela na leitura de estudos científicos, recordando sempre que os estudos não são todos iguais; lembra que existem interesses da indústria e das publicações científicas para que se divulguem avanços positivos; e insiste na diversificação de fontes, para que o jornalista possa avaliar com mais rigor a informação que tem em mãos. Ainda a propósito dos estudos, um grupo de investigadores sediados nos Estados Unidos procurou saber se os melhores artigos científicos no campo da medicina são aqueles que os jornalistas escolhem para noticiar (Selvaraj *et al.*, 2014). Estes autores consideram que a escolha que os *media* fazem dos estudos científicos que cobrem é uma forma (por explorar) de melhorar a cobertura (Selvaraj *et al.*, 2014). Na sua investigação, chegaram à conclusão de que as estórias publicadas pelos *media* são frequentemente resultantes de estudos com pouca qualidade e credibilidade, no que respeita às revistas científicas em que são publicadas e às metodologias usadas. Assim, os autores afirmam que a escolha dos estudos científicos por parte dos *media* é uma forma (por explorar) de melhorar a cobertura mediática (Selvaraj *et al.*, 2014).

O *Science Media Centre do Reino Unido*²⁰ – iniciativa que foi posteriormente replicada em vários países, conforme abaixo explicitado – tem também um conjunto de normas de boas práticas para os jornalistas que cobrem a ciência e a saúde. Entre elas, está a importância da identificação da fonte utilizada e a necessidade de especificar o tamanho e natureza do estudo científico em causa na notícia e as suas limitações. Os especialistas alertam ainda para as distinções entre relação e causalidade; risco relativo e absoluto; e avanços científicos e ‘cura’. Também em Inglaterra, o *Royal Issues Research Centre*, em parceria com outras instituições, preparou um documento com algumas normas orientadoras sobre comunicação de saúde e de ciência²¹. O documento fornece

²⁰ <http://www.sciencemediacentre.org/wp-content/uploads/2012/09/10-best-practice-guidelines-for-science-and-health-reporting.pdf> [consultado em 24 Novembro 2015]

²¹ http://www.sirc.org/publik/revised_guidelines.shtml [consultado em 24 Novembro 2015]

uma lista de itens que os jornalistas devem verificar antes de publicar uma estória, nomeadamente a credibilidade das fontes de informação (no caso dos estudos científicos, por exemplo, verificar se são publicados em revistas com revisão de pares); a distinção entre avanços científicos e conclusões de um estudo; a preocupação com a literacia do risco (o risco foi expresso em números absolutos ou em percentagens, o risco pode ser comparado com outro, etc); ou a importância do contacto com outros especialistas na área que validem os resultados dos estudos.

Por sua vez, o *Berkeley Media Studies Group*, da Universidade da Califórnia (2014) aconselha os jornalistas a seguirem o dinheiro nas estórias que perseguem e a resistirem a mostrarem apenas um ângulo da estória. O investigador Otto F. Wahl foca-se na cobertura da doença mental, embora algumas recomendações possam estender-se à cobertura da saúde em geral. O autor aconselha a diversificação de fontes, que promovem a multiplicidade de perspetivas; o uso de pacientes e familiares enquanto fontes de informação; e a publicação de estórias “de sucesso”, que não estigmatizem o doente (Wahl, 2003). Também na área da doença mental, a OMS disponibiliza uma série de normas orientadoras para os jornalistas na cobertura do suicídio (OMS, 2000). Estas recomendações podem igualmente ser generalizadas para a cobertura de saúde, sendo que a OMS alerta para a interpretação cuidada e correta das estatísticas e o uso de fontes credíveis e autênticas. Apesar dos constrangimentos de tempo, lê-se, os comentários devem ser feitos com cuidado, bem como as generalizações.

De sublinhar ainda algumas iniciativas bem-sucedidas e que monitorizam a cobertura mediática da saúde e medicina, dando *feedback* aos jornalistas em relação ao seu trabalho. É o caso do *Media Doctor*, iniciativa promovida na Austrália em 2004 e posteriormente replicada no Canadá (*Medical Industry Media*). O objetivo deste projeto é fornecer uma análise objetiva dos pontos fortes e fracos das estórias de saúde publicadas nos *mass media* generalistas, de forma a contribuir para a literacia em saúde entre os jornalistas e os consumidores de *media*. Os revisores das notícias podem ser médicos ou investigadores que, a título voluntário, leem os textos e os avaliam de acordo com instrumentos previamente validados. No momento em que escrevemos esta dissertação, o projeto australiano encontra-se parado por falta de financiamento. Existe também um projeto com os mesmos objetivos de revisão de textos de saúde na Holanda, chamado *Dokter Media*. Nos Estados Unidos existe uma iniciativa semelhante, dinamizada pelo jornalista de saúde Gary Schwitzer (*Health News Review*). Tal como nos projetos australiano e canadiano, os revisores associados a esta iniciativa avaliam diariamente notícias de saúde publicadas nos *mass media* generalistas norte-americanos. Brevemente pretendem estender estas revisões a *press releases*

enviados pela indústria farmacêutica, revistas especializadas, hospitais, entre outros. A propósito desta iniciativa, Gary Schwitzer garante acreditar que identificaram os requisitos que devem existir para que os consumidores de notícias e dos cuidados de saúde possam estar devidamente informados (Schwitzer, 2010a). O *Health News Review* foi replicado na Alemanha (*Medien Doktor*), tendo os revisores deste *website* sido treinados por Gary Schwitzer. No Reino Unido, existe um *website* (*Behind the Headlines*) do próprio Serviço Nacional de Saúde (*NHS – National Health Service*) que se foca na avaliação da investigação retratada nas notícias. Podemos encontrar um *site* semelhante na Áustria (*medizin-transparent.at*) e na Holanda (*doktermedia.nl*).

Um outro projeto canadiano – *The Evidence Network of Canadian Health Policy*²² - pretende estabelecer ligações entre os cientistas e os jornalistas, apresentando aos *media* evidências científicas sobre assuntos controversos que envolvam políticas de saúde. Esta iniciativa, baseada na internet, disponibiliza artigos de opinião, infografias, posters e vídeos sobre temas relacionado com políticas de saúde – produzidos por especialistas nacionais e internacionais e prontos para publicação nos *media* canadianos.

Tendo como objetivo renovar a confiança pública na ciência em geral, vários países estabeleceram um *Science Media Centre*: Reino Unido, Austrália, Nova Zelândia, Japão e Canadá. Partindo do princípio de que os cientistas podem ter grande impacto na forma como os *media* cobrem assuntos científicos, esta iniciativa pretende fornecer aos jornalistas acesso a ciência baseada na evidência, melhorando as relações entre os *media* e a comunidade científica.

Na área da saúde, mas focados em assuntos mais específicos, existem ainda uma série de projetos que pretendem promover a cobertura responsável do suicídio e das doenças mentais. Conforme acima referido, a OMS lançou, em 1999, o SUPRE, uma iniciativa mundial para a prevenção do suicídio. Como parte desse programa, publicou, em 2000, um guia dirigido a profissionais dos *media* (OMS, 2000). Na Austrália, a iniciativa *Mindframe*, promovida pelo governo, tem como objetivo encorajar uma representação responsável e precisa da doença mental e do suicídio nos *media* australianos. Financiado pelo Departamento de Saúde do Governo australiano, este projeto tem ainda disponíveis uma série de guidelines para os *media* na área do suicídio.

Do nosso ponto de vista, a crescente preocupação com temas de saúde por parte do público e a atenção que os *media* dedicam a esta área faz com que a formação em comunicação e jornalismo de saúde seja cada vez mais uma necessidade, para que os jornalistas consigam acompanhar os interesses do público e fornecer-lhe informação de qualidade.

²² A autora desta investigação integra a equipa de especialistas internacionais nomeados por esta iniciativa, sendo a representante de Portugal.

2. Da importância de entender a informação de saúde

A educação para a saúde e a promoção da saúde não são preocupações novas: “Sempre foi importante para os profissionais da saúde comunicar eficazmente com o público leigo” (Zarcadoolas *et al.*, 2006: 21). O próprio conceito de literacia em saúde não é novo nem radical e pode ser identificado em muitas das noções de *empowerment* (Naidoo & Wills, 2009: 59). No entanto, e referindo-se à realidade norte-americana, Zarcadoolas e colegas admitem que a diversidade da população (relativamente à língua nativa, cultura, educação, ou acesso à informação) veio aumentar o desafio da comunicação (2006: 22). É importante referir que a cultura não é apenas resultado da raça, nacionalidade, ou geografia: a cultura pode estar centrada num país, mas também atravessa fronteiras políticas ou discute-se num pequeno bairro (Zarcadoolas *et al.*, 2006: 224). Deste modo, entende-se que as capacidades que um indivíduo deve ter para conseguir avaliar e beneficiar da enorme quantidade de informação disponível variam entre países, populações, e indivíduos (Ginman *et al.*, 2003: 302). Há vários fatores que explicam as desigualdades em saúde, e a comunicação pode agravá-los ou ajudar a reduzir as desigualdades (Wallington *et al.*, 2010b: 487-488). Assim, a literacia pode ser um dos caminhos para explicar as desigualdades em saúde (Yamashita & Kunkel, 2015). Daniela B. Friedman e colaboradores sublinham a importância da comunicação na saúde na tomada de decisões das populações e nos comportamentos sobre prevenção da doença. As autoras defendem o valor de os jornalistas entenderem as características das comunidades em que se inserem, nomeadamente os níveis de literacia e as desigualdades de saúde (Friedman *et al.*, 2014).

O campo da literacia em saúde adotou, assim, uma estratégia dominante para endereçar os baixos níveis de literacia: a simplificação da informação médica e de saúde (Zarcadoolas *et al.*, 2006: 50). De acordo com os mesmos autores, os *mass media* tanto apresentam mensagens de saúde complexas como demasiado simplificadas, tendo a capacidade de melhorar ou reduzir a literacia em saúde (Zarcadoolas *et al.*, 2006: 93). Aliás, os níveis de literacia em saúde tendem a influenciar os resultados de saúde dos indivíduos (Wright *et al.*, 2013: 318). Neste sentido, “indivíduos com níveis de educação superiores geralmente mostram ter melhores resultados de saúde” (Yamashita & Kunkel, 2015: 406). Níveis pobres de literacia em saúde podem contribuir para um uso errado da medicação e dos serviços de saúde, bem como para uma má gestão de doenças crónicas, o que origina maus resultados em saúde e desigualdades sociais (Zarcadoolas *et al.*, 2006). Mas “a literacia em saúde não tem em vista apenas o evitar a utilização inadequada dos serviços de saúde ou o aumento do conhecimento e da capacidade de autogestão da saúde e da doença”. Num

editorial recente da Revista Portuguesa de Saúde Pública, Isabel Loureiro defende que esta “refere-se também ao sentimento de competência e liberdade para participar em debates e tomar decisões a diferentes níveis” (Loureiro, 2015).

No fundo, baixos níveis de literacia estão intimamente ligados a uma saúde precária e, eventualmente, à morte antecipada (Chervin *et al.*, 2012). Num estudo sobre a educação para o cancro sob o ponto de vista da literacia em saúde, Daniela B. Friedman e Laurie Hoffman-Goetz (2008) sublinham que baixos níveis de literacia em saúde estão ainda associados a taxas mais altas de hospitalização, hábitos raros de prevenção (como análises), e estádios avançados de diagnóstico de cancro. Uma vez que a saúde é um tema muito explorado pelos *mass media*, o público pode não conseguir distinguir a boa da má informação. Níveis baixos de literacia em saúde podem fazer com que a avaliação da qualidade da informação seja uma tarefa muito difícil para o público leigo (Carducci *et al.*, 2011: 475).

Da mesma forma, os profissionais de saúde com maior literacia parecem comunicar melhor com os pacientes (Wright *et al.*, 2013: 318). Aliás, há mesmo quem defenda que “a comunicação de informação de saúde deve ser uma capacidade central a todos os profissionais de saúde” (Doyle *et al.*, 2013). Kevin Wright e os seus colaboradores sublinham, no entanto, que a literacia em saúde não é uma “rua de sentido único”, ou seja, a responsabilidade não é apenas dos profissionais de saúde. De facto, os pacientes devem aprender a recolher e seleccionar informação de saúde credível. Scott C. Ratzan defende que a comunicação ideal que melhore a literacia em saúde – com cidadãos informados que participem das decisões que possam afetar a sua qualidade de vida e de saúde – é um desafio atual (2011: 2a). Os *media* podem ter um papel importante na mediação dessa informação e na promoção da literacia em saúde, que vai muito além de saber ler e escrever.

A literacia em saúde constrói-se a partir da literacia geral, sendo esta um pré-requisito da primeira (Yamashita & Kunkel, 2015: 408). A literacia em saúde é, então, a capacidade de conhecer, organizar, e falar sobre informação de saúde (Zarcadoolas *et al.*, 2006: 4); é uma forma de criar normas sociais e de as questionar; e permite que o conhecimento local seja generalizado. Os autores notam que, se a literacia em saúde fosse tão simples como deter conhecimentos médicos sobre os fatores de risco, seria muito mais fácil erradicar o tabaco (Zarcadoolas *et al.*, 2006: 207). Deste modo, Christina Zarcadoolas e colaboradores defendem que, em parte, a literacia tem que ver com poder, sendo que o seu objetivo é a transformação social (Zarcadoolas *et al.*, 2006: 17). Efetivamente, os indivíduos que compreendem a informação à qual acedem têm mais poder em

relação à tomada de decisões sobre saúde (Zarcadoolas *et al.*, 2006). Em última análise, “a literacia ajuda-nos na integração no mundo, dá-nos acesso e privilégios” (Zarcadoolas *et al.*, 2006: 14). A literacia em saúde é, assim, um conceito dinâmico que compreende uma série de capacidades e de competências que as pessoas desenvolvem ao longo da vida de forma a entender, avaliar, e usar a informação de saúde e conceitos que lhes permitam tomar decisões informadas, reduzir os riscos de saúde e aumentar a qualidade de vida (Zarcadoolas *et al.*, 2006: 55).

Ora, parece-nos, assim, natural que o consumo de notícias requeira alguns cuidados, nomeadamente é preciso saber distinguir entre notícia, opinião e publicidade; perceber as especificidades de cada tipo de meio, seja ele escrito ou visual; entender que as notícias não são uma realidade objetiva, mas sim uma construção social da realidade; ter atenção àqueles que se constituem como fonte, e saber desconstruir o porquê de certas notícias (Zarcadoolas *et al.*, 2006). No caso específico dos Estados Unidos, que é descrito com muita frequência na literatura, a complexidade do sistema de saúde dificulta ainda mais o entendimento dos cidadãos. Também a legislação, que é bastante diferente da europeia, contribui para esta dificuldade – segundo a legislação norte-americana, as empresas farmacêuticas ou hospitais podem, por exemplo, publicitar medicamentos e tratamentos de saúde (Pomerantz *et al.*, 2010). Posto isto, o investigador George Isham (2014) nota como se tornou “óbvio” para ele que o caminho para atingir bons cuidados de saúde, bem como uma promoção da saúde eficaz, passa pela capacidade do indivíduo em entender o que é importante e, a partir daí, tomar decisões corretas.

Neste sentido, o Departamento de Saúde e de Serviços Humanos dos Estados Unidos lançou, em 2010, um plano nacional de ação para melhorar a literacia em saúde²³. Este plano procura fazer com que as organizações, profissionais, *policymakers*, comunidades, indivíduos e famílias unam esforços para melhorar a literacia em saúde. Esta iniciativa, que inclui sete objetivos amplos, baseia-se nos princípios de que todas as pessoas têm direito a aceder a informação de saúde que as ajude a tomar decisões informadas e de que os serviços de saúde devem ser fornecidos de forma compreensível e benéfica para a saúde, longevidade, e qualidade de vida. Entre os objetivos principais do plano estão o desenvolvimento e disseminação de informação de saúde correta, acessível e que promova a ação; a promoção de mudanças no sistema de saúde que melhorem a informação, a comunicação, o acesso aos serviços de saúde, e a tomada de decisões informada; ou a incorporação de informação de ciência e de saúde nos currícula educativos, desde a infância

²³ <http://www.cdc.gov/healthliteracy/planact/national.html> [consultado em 24 Novembro 2015]

até ao nível universitário. Estes são apenas alguns dos objetivos previstos neste plano nacional norte-americano, que pretende aumentar a literacia em saúde da população. Este tipo de iniciativas demonstra a importância que a literacia em saúde pode assumir na sociedade, sendo a sua promoção uma forma de capacitar os indivíduos para o exercício informado de tomada de decisões.

Olhando para o panorama nacional, um estudo financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian através do programa 'Inovar em Saúde' aplicou um inquérito sobre literacia em saúde na população portuguesa. O Inquérito Europeu à Literacia em Saúde foi aplicado em outros oito países europeus, e "foi uma primeira tentativa de investigar, através de uma metodologia extensiva, a literacia em saúde na Europa, apoiada na construção e aplicação de um questionário comum para recolha de informação" (Espanha *et al.*, 2016: 5). Em Portugal, o inquérito foi aplicado em 2015 e os resultados mostram que o nível de literacia em saúde é maior em indivíduos mais jovens e com mais escolaridade. Para além disso, os investigadores destacam a "correlação positiva entre literacia em saúde e práticas diárias de literacia", ou seja, aqueles que têm o hábito diário de ler ou utilizar as tecnologias de informação e comunicação apresentam níveis mais elevados de literacia em saúde (Espanha *et al.*, 2016: 14).

Em relação ao papel do jornalismo nesta questão, um estudo realizado junto de jornalistas de saúde a trabalhar em estações locais de televisão nos Estados Unidos destaca que a maioria dos jornalistas entrevistados considera que as comunidades em que se inserem têm pouca ou nenhuma literacia em saúde (Friedman *et al.*, 2014). Um resultado positivo desta investigação é o reconhecimento, por parte dos jornalistas, da importância de conhecer o público-alvo e de adequar as histórias aos níveis de educação e de literacia das comunidades (Friedman *et al.*, 2014: 381). Neste sentido, admite-se que o jornalismo de saúde tem um papel importante na literacia em saúde dos consumidores (Tanner *et al.*, 2015: 361). Um outro grupo de investigadores, australianos, conduziu entrevistas com jornalistas de saúde que identificaram como a sua primeira responsabilidade a educação dos públicos leigos para assuntos de saúde (Forsyth *et al.*, 2012: 133). Os autores ponderam mesmo a importância do jornalismo de saúde, reconhecendo que os jornalistas têm responsabilidades acrescidas quando publicam informação de saúde, devendo garantir a exatidão e integridade do seu trabalho (Forsyth *et al.*, 2012: 131).

SÍNTESE CONCLUSIVA

Dedicámos este capítulo ao jornalismo na saúde, que, embora partilhe muitas características com o jornalismo generalista, tem as suas especificidades. Vimos que há autores que distinguem mesmo o jornalismo na saúde do restante jornalismo especializado, pelo papel didático que os jornalistas assumem quando cobrem a área da saúde. Assume-se, assim, um carácter “híbrido” do jornalismo na saúde, que junta as linguagens do jornalismo com as da medicina e da saúde pública.

Deste modo, consideramos até que o jornalista de saúde tem responsabilidades acrescidas no decorrer do seu trabalho, pela importância que as notícias sobre saúde e doença assumem na vida dos indivíduos. Assim, e ainda que se possa entender que o jornalismo de saúde é uma pequena parte do jornalismo, tem especificidades que devem ser ponderadas. O mesmo acontece com outras especializações do jornalismo, como a economia ou a política. Uma dessas características prende-se com o uso das fontes de informação, imprescindíveis ao jornalismo. Referimo-nos, obviamente, às fontes especializadas e à posição que estas exercem na marcação da agenda mediática, pela relação de proximidade que mantêm com os *media*. Tendo em consideração que as culturas profissionais dos jornalistas e dos cientistas são muito distintas – e muitas vezes geram dificuldades na relação que se estabelece entre ambas as partes –, enumerámos uma série de normas orientadoras para os *media*. De forma a promover uma melhor cobertura mediática de saúde, compilámos um conjunto de normas propostas por alguns autores – defendemos, aliás, a criação de normas a nível nacional, para ajudar os jornalistas na cobertura de assuntos de saúde.

Neste capítulo, fizemos ainda uma breve referência à importância da literacia em saúde – baixos níveis de literacia podem contribuir para um uso errado da medicação e originar maus resultados em saúde. No consumo de notícias de saúde, a literacia afigura-se como imprescindível, uma vez que as próprias notícias podem ajudar o cidadão comum na tomada de decisões sobre a sua saúde.

Desafio: Pelo desenvolvimento da literacia em saúde

Atualmente, os cidadãos têm à sua disposição inúmeras fontes de informação de saúde. Vimos já que muitas vezes recorrem aos meios de comunicação social para se informarem sobre assuntos de saúde e de medicina, mesmo antes de recorrerem aos profissionais de saúde. No entanto, e apesar do acesso generalizado à informação de saúde, a verdade é que existe um défice de

literacia em saúde na população portuguesa (Espanha *et al.*, 2016). Foi por reconhecer esta realidade que o Governo criou, no início de 2016, um Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados²⁴.

A informação de saúde é muito procurada pelos cidadãos, e constitui-se como essencial não só perante a doença mas também na sua ausência. Os níveis de literacia em saúde podem ter implicações nos resultados em saúde, na utilização dos serviços de saúde e, conseqüentemente, nos gastos em saúde. De facto, indivíduos com baixos níveis de literacia em saúde têm mais dificuldade em gerir a sua própria saúde (nomeadamente em relação às doenças crónicas) e em aceder e fazer uma boa utilização dos serviços de saúde. Os estudos indicam que as pessoas com níveis mais baixos de literacia em saúde têm menos preocupações com a prevenção da doença. Deste modo, terão menor probabilidade de participar em rastreios de saúde ou de fazer vacinação. De igual forma, aqueles que têm índices mais baixos de literacia não estarão tão predispostos para a promoção da saúde através da prática de estilos de vida saudáveis, por exemplo. Podemos, então, afirmar que a literacia em saúde tem implicações nos cuidados de saúde mas também ao nível da prevenção da doença e da promoção da saúde.

Consideramos que os meios de comunicação social desempenham um papel importante no desenvolvimento e melhoria da literacia em saúde dos cidadãos, na medida em que a informação que veiculam pode ter o poder de alterar comportamentos e de formar os indivíduos. Esta tarefa é ainda mais importante quando sabemos que os *media* são, frequentemente, a fonte primária – e única – de informação de saúde para o público em geral. Deste modo, defendemos que os jornalistas que habitualmente trabalham a saúde nas redações portuguesas devem investir na formação e especialização na área, de forma a promoverem um agendamento da saúde mais proativo e diversificado e assim afastarem a hegemonia de algumas fontes de informação. A mediatização de uma informação de saúde que promova a literacia em saúde terá, com certeza, repercussões nos cidadãos e nas ferramentas a que estes têm acesso. No final, teremos cidadãos mais capacitados para lidar com o processo de tomada de decisões sobre a sua própria saúde.

²⁴ <https://www.sns.gov.pt/programa-nacional-educacao-literacia-e-autocuidados/programa-nacional/> [consultado em 20 Setembro 2016]

PARTE III. ESTUDO EMPÍRICO

CAPÍTULO 8. CAMINHOS METODOLÓGICOS

1. Descrição da metodologia e recolha de dados

Pretendemos, neste capítulo, apresentar uma reflexão sobre os caminhos metodológicos e técnicas de recolha e análise de dados que adotámos no presente estudo. Sendo que as opções metodológicas andam a par com as abordagens teóricas, selecionámos instrumentos de recolha e análise de dados quantitativos e qualitativos. Temos, assim, três ferramentas metodológicas distintas, embora complementares:

- análise de conteúdo das notícias (quantitativa e qualitativa);
- análise de conteúdo de entrevistas semiestruturadas conduzidas com atores centrais às notícias;
- e a realização de estudos de caso anuais.

Privilegiamos a triangulação de métodos, ou seja, recolhemos diferentes tipos de dados para endereçar as mesmas questões de investigação – deste modo, cada conjunto de dados vai ajudar-nos a verificar os resultados que obtivemos nos outros (Matthews & Ross, 2010: 53). Esta mistura de métodos de investigação combina técnicas quantitativas e qualitativas, tanto de recolha como de análise de dados. De facto, Cook e Reichardt defendem que os termos ‘métodos qualitativos’ e ‘métodos quantitativos’ significam muito mais do que técnicas específicas para a recolha de dados (1997: 60). A investigação qualitativa está, assim, muito presente no nosso trabalho, sendo que esta é “particularmente importante para o estudo das relações sociais, dada a pluralidade dos universos de vida” (Flick, 2005: 2).

Posicionamo-nos entre os paradigmas quantitativo e qualitativo, acreditando que é na junção de características dos dois que iremos encontrar respostas para o problema que temos em mãos. Neste sentido, concordamos com Cook e Reichardt (1997), que defendem que não há motivo para escolher entre métodos qualitativos ou quantitativos. A mistura dos dois traz, segundo os autores, vantagens para a investigação, nomeadamente a triangulação de metodologias e o alcance de perceções a que de outro modo não chegaríamos.

Esta é uma investigação que tem como propósito a exploração do tema e a sua descrição. Conforme refere Babbie (1992: 90), muita da investigação conduzida em ciências sociais tem como objetivo a exploração de um tema, “de modo a fornecer uma familiarização com o assunto”. A investigação exploratória é, assim, usada em novas áreas do conhecimento (Bhattacharjee,

2012: 6) e destina-se a contribuir com material que outros possam utilizar no futuro (Baker, 1994). Para além da exploração, pretendemos descrever determinadas situações. A investigação descritiva tem como objetivo fazer observações e documentar determinado fenómeno de interesse (Bhattacharjee, 2012: 6).

Deste modo, estabelecemos como objetivos gerais do nosso trabalho:

- Contribuir, em Portugal, para a investigação científica no que respeita à Comunicação e Jornalismo na Saúde, área carente de produção;
- Desenvolver o conhecimento sobre a Comunicação e Jornalismo na Saúde em Portugal, de forma a permitir análises comparativas com as realidades de outros países;
- Traçar orientações para o estabelecimento de uma disciplina de Comunicação e Jornalismo na Saúde em Portugal;
- Aumentar a qualidade da cobertura de assuntos de saúde na imprensa generalista portuguesa.

A prossecução destes objetivos leva-nos à seguinte questão de partida, que vai nortear o nosso trabalho: **Como é que a imprensa generalista mediatiza a saúde em Portugal?**

Para além dos objetivos gerais, traçámos objetivos específicos que decorrem da pergunta de partida. São eles:

- Fazer um mapeamento do Jornalismo na Saúde em Portugal, identificando a tematização e as fontes usadas;
- Perceber as diferenças existentes entre os jornais de cariz popular e os jornais de referência na cobertura de assuntos de saúde, nomeadamente em relação ao uso de fontes de informação;
- Avaliar as perceções dos jornalistas relativamente à cobertura de assuntos de saúde na imprensa generalista e quanto à relação que estabelecem com as fontes de informação, nomeadamente com os assessores da área da saúde;
- Perceber quais as vantagens e desvantagens apontadas pelos jornalistas relativamente à especialização na área da saúde;
- Avaliar as perceções daqueles que se constituem como fontes de informação na área da saúde relativamente à cobertura de assuntos de saúde na imprensa generalista portuguesa e quanto à relação que estabelecem com os jornalistas que cobrem a saúde;
- Perceber quais as vantagens e desvantagens apontadas pelas fontes de informação relativamente à especialização dos jornalistas na área da saúde;

- Definir as estratégias utilizadas pelas fontes de informação na comunicação de informação de saúde aos jornalistas, nomeadamente a forma como explicam informação especializada aos *media* e as estratégias usadas para comunicar com jornalistas especializados.

É a partir destas preocupações que formulamos hipóteses de estudo, apoiadas também nas referências teóricas sobre a comunicação e o jornalismo na saúde. Sendo este um trabalho sobre a produção noticiosa, as hipóteses direcionam-se sobretudo para o jornalismo. Colocámos, então, as seguintes hipóteses de estudo:

H₁: O agendamento da saúde depende de eixos temporais

- a) *Os textos de saúde obedecem a um agendamento sazonal.*

H₂: O agendamento da saúde é influenciado pela orientação editorial do jornal

- a) *Os jornais de referência aprofundam mais a saúde do que os restantes, através de textos extensos.*
- b) *Os jornais de referência promovem um agendamento mais proativo do que os restantes, através da antecipação de eventos.*

H₃: A escolha das fontes de informação é influenciada pela proximidade geográfica destas às redações

- a) *O lugar da redação tem influência no lugar das fontes.*

H₄: A escolha e o uso de fontes de informação são influenciados pela orientação editorial do jornal

- a) *Os jornais de referência tendem a identificar mais as fontes do que os restantes.*
- b) *Os jornais de referência tendem a citar um número maior de fontes do que os restantes, promovendo uma pluralidade de vozes.*
- c) *Os jornais de referência tendem a citar mais fontes oficiais do que os restantes.*

d) Os jornais de referência tendem a depender menos de comunicados de imprensa do que os restantes.

H₅: O agendamento da saúde influencia a escolha das fontes de informação

a) Os jornalistas tendem a procurar fontes oficiais quando constroem notícias sobre políticas ou economia da saúde

b) Os jornalistas tendem a falar com o cidadão comum e/ou paciente quando fazem retratos de situação

c) Os jornalistas tendem a falar com o cidadão comum e/ou paciente quando constroem reportagens

Deste modo, proceder-se-á à recolha das notícias de saúde publicadas em seis jornais nacionais e posterior análise quantitativa e qualitativa; à realização de estudos de caso anuais durante o triénio em estudo, analisados com recurso a técnicas da análise de conteúdo; e à condução de entrevistas semiestruturadas com fontes centrais para o trabalho dos jornalistas e com os próprios jornalistas que cobrem assuntos de saúde nos jornais portugueses.

A primeira fase do nosso trabalho foi dedicada à pesquisa e recolha bibliográfica, seguida de uma revisão de literatura que suportasse a investigação em causa, sobre a Comunicação Estratégica, o Jornalismo, a Comunicação e o Jornalismo na Saúde, e as Fontes de Informação. “De uma forma ou de outra, não existe investigação sem documentação” (Saint-Georges, 1997: 15). Esta técnica, que é simultaneamente um método de recolha e de verificação de dados (Saint-Georges, 1997: 30), é uma “espécie de análise de conteúdo que incide sobre documentos relativos a um local ou a uma situação” (Lessard-Hébert *et al.*, 2008: 143) e é muitas vezes usada para triangular dados. Este é um passo importante na elaboração de uma investigação, uma vez que nos dá a conhecer o campo que pretendemos estudar e as investigações já desenvolvidas sobre determinado tema. Matthews e Ross dizem-nos que a revisão da literatura é uma tarefa que tem início juntamente com o processo de pensar a investigação e prepará-la, embora possa continuar ao longo de todo o trabalho (2010: 93). De facto, embora, para efeitos de organização do plano de trabalhos, a consideremos a primeira parte da investigação, temos consciência de que a revisão de literatura foi uma tarefa transversal a toda a dissertação.

Em primeira instância, foi posto em prática um sistema de “bola de neve”, em que as primeiras obras consultadas remeteram para outras (Saint-Georges, 1997: 33). Fomos, assim, constituindo um conjunto de leituras essenciais ao tema que temos em mãos. Obviamente que o processo de pesquisa bibliográfica corresponde a uma seleção, subjetiva, por parte do investigador, uma vez que “não se pode estudar tudo o que foi escrito sobre determinado tópico” (Baker, 1994: 96-7). Assim, o investigador faz escolhas sobre o que procurar, o que recolher, e o que ler em detalhe. Consideramos que este é, aliás, o maior dilema do investigador: saber selecionar as leituras que o vão guiar e ter a coragem de dar por terminada essa tarefa, que nos parece constantemente inacabada.

A recolha de bibliografia foi conduzida com recurso a palavras-chave, através de bases de dados *online* e de catálogos de bibliotecas. Para a organização das leituras recorremos ao programa *EndNote*, uma ferramenta que se revelou bastante útil na gestão das referências bibliográficas e sua posterior incorporação no texto. Todos os textos que lemos foram acompanhados de uma ficha de leitura, uma tarefa que, apesar de morosa, consideramos ser compensadora.

1.1. Análise das notícias: a saúde na imprensa portuguesa

Sendo que um dos objetivos do trabalho que temos em mãos é o de traçar orientações para o estabelecimento de uma disciplina de Jornalismo na Saúde em Portugal, importa primeiro saber o que está a ser feito e, de certa forma, fazer um mapeamento das notícias de saúde publicadas nos jornais portugueses. Queremos saber quem são as fontes de informação mais chamadas a contribuir e, por oposição, aquelas que se situam nas margens de silêncio; analisámos os temas mais e menos mediatizados na área da saúde e percebemos quais as doenças que os jornalistas colocam no espaço público.

A metodologia central a este trabalho consiste, assim, na análise de conteúdo (quantitativa e qualitativa) das notícias de saúde publicadas no triénio 2012-2014 nas versões impressas dos seguintes jornais: *Expresso*, *Público*, *Diário de Notícias* (jornais nacionais de referência), *Sol*, *Jornal de Notícias* e *Correio da Manhã* (jornais nacionais de cariz popular). A escolha destes jornais justifica-se pelo seu carácter generalista e nacional. Estamos perante uma amostragem não-probabilística, o que significa que não é possível determinar probabilidades ou generalizar os resultados (Agresti & Finlay, 2009).

Em termos de técnicas de recolha de dados, utilizámos as versões impressas – em formato digital – do *Público*, *Expresso*, *Jornal de Notícias* e *Diário de Notícias*. O *Sol* e *Correio da Manhã*, por não

terem, na altura em que iniciámos este trabalho, versões em formato digital, foram consultados na sua versão impressa, quer através da compra das publicações quer através da sua consulta no Arquivo Distrital de Braga. Para a seleção do nosso *corpus* de análise, recolhemos todas as notícias sobre saúde publicadas nos cadernos principais dos jornais acima mencionados, excluindo as secções reservadas à opinião. São escolhidas as versões Lisboa ou Nacional dos jornais selecionados, quando existam, excluindo as secções de Local (no caso do *Público*) ou Porto (no caso do *Jornal de Notícias*), as secções de Desporto e de Cultura. De fora da nossa análise fica também o mês de Agosto, durante todo o período de análise, uma vez que consideramos que é um mês atípico em termos de produção noticiosa.

A análise quantitativa das notícias foi efetuada com recurso ao *software* de análise estatística de dados *SPSS (Statistics Package for Social Sciences)* e do estudo de diferentes variáveis, que serão explicitadas posteriormente. A análise de conteúdo é um método que pode ser aplicado a praticamente todas as formas de comunicação, destinando-se ao estudo de artefactos sociais, de que são exemplo os jornais (Babbie, 1992: 313). Este método de investigação desenvolveu-se inicialmente nos Estados Unidos, em pesquisas que tinham como objeto de estudo o material jornalístico (Bardin, 2008: 17). Utilizámos também o modelo de regressão de poisson, uma regressão que nos permite estimar uma variável dependente de duas ou mais independentes, de forma a perceber qual das variáveis independentes (se existir alguma) tem um efeito estatisticamente significativo na variável dependente.

1.1.1. Primeiro nível de análise: os textos

A metodologia usada neste estudo foi aplicada no projeto de investigação coletivo 'A Doença em Notícia' (PTDC/CCI-COM/103886/2008), financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia e sediado no Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade do Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho. Apesar de o ponto de partida para o desenho metodológico desta dissertação ter sido o referido projeto coletivo, a metodologia foi desenvolvida por nós no âmbito deste trabalho de investigação.

Assim, no nosso estudo, a análise das notícias de saúde divide-se em dois níveis, sendo que o primeiro nos permite caracterizar o tipo de texto que se publica na imprensa portuguesa quando se fala de saúde; e o segundo é mais voltado para a análise das fontes de informação neste campo. O primeiro nível de análise é constituído por 12 variáveis: *ano de análise, data, jornal, título,*

doença, tipo de artigo, motivo de noticiabilidade, tempo da notícia, tamanho, lugar da notícia, presença e número de fontes de informação.

- ✓ *Ano de análise:* esta variável descreve o ano em análise, podendo variar entre 2012 e 2014;
- ✓ *Data:* variável que descreve a data da notícia em análise, seguindo o formato de dia, mês e ano;
- ✓ *Jornal:* variável que descreve o jornal em análise, podendo variar entre *Público, Expresso, Jornal de Notícias, Diário de Notícias, Correio da Manhã e Sol*;
- ✓ *Título:* o título pode ser classificado como *positivo* (quando reporta realidades positivas); *negativo* (quando reporta realidades negativas); *neutro/ambíguo* (quando as realidades retratadas na notícia são ambíguas ou o título não indica se tem um carácter positivo ou negativo);
- ✓ *Doença:* esta variável indica a doença a que o artigo se reporta, no caso de existir. Com base na 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com Saúde²⁵, proposta pela Organização Mundial de Saúde, construímos uma listagem de doenças a considerar na nossa análise, divididas por macro categorias (ver tabela 1). A Classificação Internacional de Doenças (CID) é uma ferramenta de diagnóstico usada para controlar a incidência e prevalência de doenças e outros problemas de saúde, traçando o panorama dos países e populações em termos de saúde. É aplicada pela epidemiologia, gestão de saúde, e pelos profissionais de saúde em geral. A tipologia por nós criada, e que deriva da proposta da OMS, permite-nos classificar doenças, mas não só. À semelhança da CID-10, aqui se incluem sintomas e sinais, problemas associados à saúde e contacto com serviços de saúde.

²⁵ <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en> [consultado em 16 de Dezembro de 2014]

Tabela 1: Classificação de Doenças

	Macro-categorias	Micro-categorias
I.	Doenças Infecciosas	Malária Gripe Febre Amarela Dengue Tuberculose Pneumonia Meningite Coronavírus Ébola Legionella HIV/Sida Hepatite Sarampo Encefalite Bronquiolite
II.	Neoplasias	Cancro
III.	Doenças do Sangue e Sistema Imunitário	Hemofilia
IV.	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	Diabetes e Obesidade Distúrbios alimentares Hipertensão Colesterol Paramiloidose
V.	Doenças mentais e comportamentais	Depressão Suicídio Mentais Hiperatividade Autismo
VI.	Doenças do sistema nervoso	Parkinson Alzheimer Epilepsia Esclerose Doenças do sono
VII.	Doenças oftalmológicas e de otorrino	Oftalmológicas Surdez
VIII.	Doenças do sistema circulatório	AVC Coração
IX.	Doenças do sistema respiratório	Doenças respiratórias e alergias
X.	Doenças do sistema digestivo	—
XI.	Doenças da pele	—
XII.	Doenças do sistema musculoesquelético e tecido conjuntivo	Fibromialgia Reumáticas
XIII.	Doenças do sistema genitourinário	Disfunções sexuais Infertilidade Renais
XIV.	Malformações – congénitas e outras	Trissomia 21 Deficiências (mentais e motoras)
XV.	Doenças raras	—
XVI.	Doenças crónicas	—
XVII.	Contacto com serviços de saúde	Procriação Medicamente Assistida Cuidados paliativos Transplantes Eutanásia
XVIII.	Sintomas e Sinais	Apneia Dor

Mantivemos quase todas as macro-categorias incluídas na CID-10: doenças infecciosas; neoplasias; doenças do sangue e sistema imunitário; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; doenças mentais e comportamentais; doenças do sistema nervoso; doenças oftalmológicas e de otorrino; doenças do sistema circulatório; doenças do sistema respiratório; doenças do sistema digestivo; doenças da pele; doenças do sistema musculoesquelético e tecido conjuntivo; doenças do sistema geritourinário; malformações – congénitas e outras. Foram acrescentadas as macro-categorias correspondentes às doenças raras e doenças crónicas, uma vez que estas são denominações usadas pelos jornalistas. Para além de todas estas doenças, existem outras duas categorias – que estão também previstas na CID-10: o contacto com serviços de saúde e os sintomas e sinais. As micro-categorias correspondentes a cada um destes grupos podem ser consultadas na tabela 1.

- ✓ *Tipo de artigo:* na nossa amostra apenas são analisados artigos noticiosos, repartidos entre *notícias*, *reportagens*, *entrevistas* ou *flash* (que corresponde a uma entrevista com três ou quatro perguntas, apresentada num texto breve);
- ✓ *Motivo de noticiabilidade:* os motivos de noticiabilidade referem-se ao tema da notícia, dizem-nos o que é que se publica na imprensa generalista portuguesa quando o tema é a saúde. A categorização utilizada tem como critério fundamental o ângulo da notícia, sendo que os mesmos atores das notícias podem originar tematizações diferentes, consoante o ângulo escolhido pelo jornalista. Por exemplo, quando o ministro da saúde fala sobre carreiras médicas estamos no âmbito das políticas; quando o mesmo tema é protagonizado pelos próprios médicos, estamos no campo das condições laborais. Quando há cruzamento de temas, ou seja, quando uma notícia pode ser incluída no campo das políticas ou da economia, prevalece o dominante, dependendo do ângulo da notícia. O valor do indicador *Motivo de Noticiabilidade*, nos casos em que exista mais do que um, é atribuído, caso a caso, pela investigadora, sendo que a eventual subjectividade deste procedimento é superada pelo conhecimento do contexto desta notícia e de outras que lhe estejam relacionadas. Os temas podem dividir-se em várias categorias (ver tabela 2).

Tabela 2: Motivos de Noticiabilidade

Tema	Descrição
Investigação e Desenvolvimento	Temas relacionados com investigação médica e científica; Publicação e desenvolvimento de estudos e investigações; Avanços médicos; Atribuição de prémios para investigação.
Prevenção	Temas ligados à prevenção de assuntos de saúde e cuidados a ter com determinado produto, vírus ou doença; Medidas de prevenção em caso de riscos para a saúde; Programas de vacinação; Rastreios.
Retratos de Situação	Assinalação de efemérides; Caracterização de uma doença (exemplo: notícia sobre o Dia Mundial da Luta Contra a Sida ou descrição do panorama da doença de Alzheimer em Portugal).
Situações de alarme/ risco	Temas relacionados com o anúncio de situações de risco para a saúde pública, como epidemias ou pandemias; Notícias sobre novos vírus ou doenças.
Práticas clínicas e Tratamentos	<i>Atos clínicos:</i> Temas relacionados com a aplicação de procedimentos clínicos inovadores; Descrição de atos clínicos e tratamentos.
	<i>Dificuldade de acesso a tratamentos/procedimentos:</i> Notícias que denunciam dificuldade de acesso a tratamentos ou procedimentos de saúde.
	<i>Suspeitas negligência/práticas ilícitas:</i> Temas relacionados com a suspeita de negligência nas práticas clínicas; Denúncia de erros médicos; Julgamentos de casos de negligência ou má-prática médica; Notícias que descrevem ensaios clínicos que possam ter corrido mal; Burlas envolvendo medicamentos ou produtos de saúde; Atos ilícitos praticados por médicos ou profissionais de saúde no âmbito de práticas clínicas e tratamentos (exemplo: notícia sobre o caso de alguns doentes que ficaram cegos na sequência de uma cirurgia oftalmológica; notícia que denuncia práticas de abusos sexuais por parte de um médico durante uma consulta);
Negócios e Economia da Saúde	Temas relacionados com a economia e os negócios na área da saúde; Negócios com medicamentos; Negócios das farmácias; Dívidas aos laboratórios ou hospitais.
Políticas	<i>Decisões:</i> Discussão, aprovação, votação e publicação de documentos, projetos de lei ou leis em Diário da República; Assinatura e entrada em vigor de portarias e leis; Medidas relacionadas com saúde defendidas na Assembleia da República; Comissões parlamentares de saúde; Audições de políticos ou outros indivíduos ligados à saúde; Debates parlamentares sobre temas de saúde; Atribuição de verbas do Orçamento de Estado para a área da saúde; Medidas para as classes profissionais tomadas pelos políticos.
	<i>Inaugurações/criação de serviços/instalações/centros de investigação:</i> Abertura, inauguração e instalação de unidades de saúde, como hospitais ou centros de saúde, centros ou laboratórios de investigação na área da saúde.
	<i>(Re)Organização/ gestão/ fecho/ disfuncionalidades de serviços:</i>

	Reorganização, gestão e encerramento de unidades de saúde, como hospitais ou centros de saúde, centros ou laboratórios de investigação na área da saúde; Reorganização do sistema de saúde; Notícias relacionadas com a (má) gestão de um serviço de saúde.
Ações de cidadania	<i>Ações de cidadania (protestos):</i> Greves de médicos ou outros profissionais de saúde; Protestos e greves relacionados com unidades ou profissionais de saúde.
	<i>Ações de cidadania (ações positivas):</i> Notícias relacionadas com a doação de sangue ou de órgãos; Doação de material médico ou tratamentos.
Carreiras Profissionais	<i>Formação:</i> Tudo o que se relacione com cursos superiores ligados à saúde; Alterações aos exames de acesso às profissões da saúde; Abertura ou encerramento de cursos no âmbito da saúde (exemplo: notícia sobre os primeiros licenciados em Medicina da Universidade do Algarve);
	<i>Situação de classes:</i> Notícias relacionadas com as carreiras de profissionais de saúde; Negociações entre sindicatos da saúde e ministério da saúde; Notícias que exponham problemas ou situações relacionadas com condições laborais.
Outros	É incluído nesta categoria tudo aquilo que não se adequa às categorias acima mencionadas.

- ✓ *Tempo da notícia:* esta variável indica o tempo a que a notícia se reporta, no caso de esta indicação ser dada pelo jornalista:
 - *Antecipação de eventos:* Refere-se a textos que antecipam determinada notícia ou situação, podendo, no caso da imprensa escrita, reportar-se ao dia de publicação (“hoje”);
 - *Dia anterior:* Textos que se referem a eventos que tiveram lugar no dia anterior ao da publicação (“ontem”);
 - *Mais de um dia:* Textos que se reportam a eventos que tiveram lugar há mais de um dia da publicação;
 - *Ponto de situação:* Notícias que fazem o *follow-up* de algum tema;
 - *Data não especificada:* Quando a notícia não especifica a data a que se reporta o evento.

- ✓ *Tamanho:* variável que permite ao investigador classificar o texto noticioso em termos de espaço ocupado na página ou páginas:

- *Breve*: Textos de dimensão breve, podendo mesmo ter a indicação de “breve” atribuída pelo próprio jornal que os publica. Ocupam geralmente até um quarto de uma página;
 - *Médio*: Textos de médio comprimento, geralmente de um quarto de página até uma página;
 - *Extenso*: Textos extensos, ou seja, com uma página ou mais.
- ✓ *Geografia da notícia*: variável que descreve o lugar geográfico da notícia, ou seja, a realidade a que esta se refere. Esta categorização foi elaborada a partir da Nomenclatura das Unidades Territoriais (NUTS) para fins estatísticos, versão de 2013, disponibilizada pelo Instituto Nacional de Estatística²⁶. Este modelo de divisão do território agrupa os distritos continentais em cinco categorias: Norte, Centro, Área Metropolitana de Lisboa, Alentejo, e Algarve. As regiões autónomas da Madeira e dos Açores compreendem categorias distintas, que foram por nós agrupadas em ‘Ilhas’. A nossa categorização inclui lugares nacionais e internacionais:
- *Nacional global*: Notícias que não se reportam a um lugar geográfico em particular, sendo que o assunto em foco diz respeito a uma realidade nacional ou que agrega várias localidades no país;
 - *Norte*: Notícias que se reportam ao Norte do país, que compreende os distritos de Viana do Castelo, Braga, Porto, Vila Real e Bragança;
 - *Centro*: Notícias que se reportam ao Centro do país, que compreende os distritos de Coimbra, Castelo Branco, Leiria, Viseu, Aveiro e Guarda;
 - *Lisboa e Vale do Tejo*: Notícias que se reportam a Lisboa e Vale do Tejo, que compreende os distritos de Lisboa, Setúbal e Santarém;
 - *Alentejo*: Notícias que se reportam ao Alentejo, que compreende os distritos de Portalegre, Évora e Beja;
 - *Algarve*: Notícias que se reportam à região do Algarve, que compreende o distrito de Faro;
 - *Ilhas*: Notícias que se reportam às ilhas da Madeira e dos Açores;

²⁶ <http://smi.ine.pt/Categoria> [consultado em 14 de Janeiro 2015]

- *Internacional Global*: Notícias que não se reportam a um lugar geográfico em particular, sendo que o assunto em foco diz respeito a uma realidade internacional ou que agrega vários países, em diferentes continentes;
 - *América*: Notícias que se reportam ao continente americano;
 - *Ásia*: Notícias que se reportam ao continente asiático;
 - *Oceânia*: Notícias que se reportam ao continente da Oceânia;
 - *Europa*: Notícias que se reportam ao continente europeu;
 - *África*: Notícias que se reportam ao continente africano;
 - *Internacional e Nacional Global*: Notícias que não se reportam a um lugar geográfico em particular, sendo que o assunto em foco combina uma realidade nacional com uma internacional;
 - *Outro*: Lugares geográficos que não estejam acima assinalados;
 - *Não especificado*: Quando se desconhece o lugar da notícia.
-
- ✓ *Presença de fontes*: em termos de presença de fontes de informação, esta pode ser positiva ou negativa;

 - ✓ *Número de fontes*: o número de fontes na nossa classificação pode variar entre um, dois, três, e quatro ou mais (neste caso, as fontes de informação analisadas podem ir até um máximo de oito por texto).

1.1.2. Segundo nível de análise: as fontes

Como já foi referido, a metodologia usada neste estudo foi aplicada no projeto de investigação coletivo 'A Doença em Notícia' (PTDC/CCI-COM/103886/2008), financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia e sediado no Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade do Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho. Também em relação às fontes de informação, a metodologia aplicada foi desenvolvida por nós no âmbito deste estudo.

O segundo nível de análise é, então, referente às fontes de informação, às quais dedicamos um olhar mais pormenorizado. Queremos saber quem é chamado a falar quando se noticia a saúde na imprensa generalista, de onde vem, e que cargo ocupa, entre outros. Perspetivamos as fontes de informação pelo ponto de vista do leitor, uma vez que nos importa avaliar se a citação de fontes é feita de forma precisa e perceptível ao público em geral. Importa ainda referir que o investigador

não transporta para a análise dos dados os conhecimentos prévios acerca de determinado indivíduo, de forma a perceber (potenciais) falhas na identificação das fontes cometidas pelo jornalista.

Passamos agora a explicar as variáveis que fazem parte da nossa análise, e respetivos indicadores.

- ✓ *Geografia da fonte*: refere-se ao lugar a partir do qual fala a fonte citada:
 - *Nacional*: Fontes que falam desenraizadas de um lugar geográfico, pelo cargo que ocupam. São geralmente titulares de cargos oficiais ou do Governo; presidentes de associações; bastonários de Ordens profissionais; líderes sindicais;
 - *Norte*: Fontes que falam a partir do Norte do país, que compreende os distritos de Viana do Castelo, Braga, Porto, Vila Real e Bragança;
 - *Centro*: Fontes que falam a partir do Centro do país, que compreende os distritos de Coimbra, Castelo Branco, Leiria, Viseu, Aveiro e Guarda;
 - *Lisboa e Vale do Tejo*: Fontes que falam a partir de Lisboa e Vale do Tejo, que compreende os distritos de Lisboa, Setúbal e Santarém;
 - *Alentejo*: Fontes que falam a partir do Alentejo, que compreende os distritos de Portalegre, Évora e Beja;
 - *Algarve*: Fontes que falam a partir da região do Algarve, que compreende o distrito de Faro;
 - *Ilhas*: Fontes que falam a partir das ilhas da Madeira e dos Açores;
 - *Internacional Global*: Fontes que falam desenraizadas de um lugar geográfico, pelo cargo que ocupam. São geralmente diretores ou presidentes de organismos supranacionais;
 - *América*: Fontes que falam a partir do continente americano;
 - *Ásia*: Fontes que falam a partir do continente asiático;
 - *Oceânia*: Fontes que falam a partir da Oceânia;
 - *Europa*: Fontes que falam a partir do continente europeu;
 - *África*: Fontes que falam a partir do continente africano;
 - *Não especificado*: Quando o lugar da fonte de informação é desconhecido.

- ✓ *Tipo de fonte*: Indica o tipo de fonte de informação, ou seja, se é pessoal ou não pessoal:
 - *Fontes pessoais*: masculinas; femininas; coletivas.

- *Fontes não pessoais* (podem ser documentos, meios de comunicação social, etc.): individuais (que se apresentam de forma individual); coletivas (todo o tipo de fontes documentais ou meios de comunicação que se apresente na forma coletiva);
 - *Não especificado* (quando o tipo de fonte não é especificado na notícia).
- ✓ *Identificação*: a identificação da fonte de informação refere-se àquilo que conhecemos em relação a ela, ou seja, o nome e a profissão ou cargo que ocupa. Assim:
- *Fontes identificadas*: Fontes em relação às quais se conhece o nome e proveniência (instituição onde trabalha ou à qual está relacionada);
 - *Fontes não identificadas*: Fontes em relação às quais não se conhece o nome e proveniência (instituição onde trabalha ou à qual está relacionada);
 - *Fontes anónimas*: Fontes em relação às quais não se conhece nem o nome nem o cargo; formas de anonimato.
- ✓ *Estatuto das fontes*: o estatuto das fontes de informação é encontrado a partir de uma tipologia que será descrita mais adiante, e que nos permite saber se estamos a lidar com fontes oficiais, especializadas ou outras.
- ✓ *Especialidades*: variável aplicável nos casos em que as fontes citadas são médicos. Esta tipologia segue a organização dos Colégios de Especialidade da Ordem dos Médicos²⁷, excluindo as subespecialidades:
- *Anatomia patológica*;
 - *Anestesiologia*;
 - *Angiologia e cirurgia vascular*;
 - *Cardiologia*;
 - *Cardiologia pediátrica*;
 - *Cirurgia cardiotorácica*;
 - *Cirurgia geral*;

²⁷ <https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=02522a2b2726fb0a03bb19f2d8d9524d> [consultado em 15 Outubro de 2015]

- *Cirurgia maxilo-facial;*
- *Cirurgia pediátrica;*
- *Cirurgia plástica reconstrutiva e estética;*
- *Dermato-venereologia;*
- *Doenças infecciosas;*
- *Endocrinologia e nutrição;*
- *Estomatologia;*
- *Gastrenterologia;*
- *Genética médica;*
- *Ginecologia/obstetrícia;*
- *Imunoalergologia;*
- *Imunohemoterapia;*
- *Farmacologia clínica;*
- *Hematologia clínica;*
- *Medicina desportiva;*
- *Medicina do trabalho;*
- *Medicina física e de reabilitação;*
- *Medicina geral e familiar;*
- *Medicina interna;*
- *Medicina legal;*
- *Medicina nuclear;*
- *Medicina tropical;*
- *Nefrologia;*
- *Neurocirurgia;*
- *Neurologia;*
- *Neurorradiologia;*
- *Oftalmologia;*
- *Oncologia médica;*
- *Ortopedia;*
- *Otorrinolaringologia;*
- *Patologia clínica;*
- *Pediatria;*

- *Pneumologia;*
- *Psiquiatria;*
- *Psiquiatria da infância e da adolescência;*
- *Radiologia;*
- *Radioterapia;*
- *Reumatologia;*
- *Saúde pública;*
- *Urologia;*

Foram acrescentadas as seguintes categorias:

- *Dentária:* aplica-se a médicos dentistas;
- *Outro:* fontes médicas cuja subespecialidade não esteja acima representada;
- *Não especificada:* fontes médicas em relação às quais não se conhece a especialidade ou cuja subespecialidade não permita saber a especialidade;
- *Não se aplica:* fontes não médicas ou fontes médicas que não sejam citadas nessa qualidade e, portanto, não lhes seja referida especialidade.

1.1.2.1. Tipologia de fontes de informação: uma proposta

A tipologia de fontes de informação foi desenvolvida tendo por base a tipologia usada no projeto de investigação coletivo “A Doença em Notícia” (PTDC/CCI-COM/103886/2008) e as várias tipologias de fontes propostas por Felisbela Lopes (2013). Vamos, assim, propor uma tipologia de fontes de informação aplicada à investigação da comunicação e jornalismo na saúde. Temos consciência de que esta é apenas uma proposta entre várias, não sendo, portanto, perfeita. Construir uma tipologia de fontes implica fazer escolhas, o que, por sua vez, encerra limitações à investigação. Tendo a experiência de investigação enquadrada no projeto coletivo “A Doença em Notícia”, percebemos que a aplicação da metodologia é um passo importante para perceber a sua exequibilidade. Deste modo, as opções tomadas têm em conta o conhecimento prévio sobre o jornalismo na saúde em Portugal. A tipologia aqui apresentada (ver tabela 3) é pensada a partir do ponto de vista do leitor, ou seja, o investigador não transporta o seu conhecimento para a análise dos textos noticiosos. Quer isto dizer que uma identificação incompleta das fontes de informação pelo jornalista, por exemplo, refletir-se-á na nossa análise.

A nossa proposta inclui cinco grandes grupos de fontes de informação: as fontes oficiais; as fontes especializadas – que podem ser institucionais ou não-institucionais; os documentos; os *media/sites*/blogs; e as fontes provenientes da sociedade. Todos estes grupos, à exceção das fontes da sociedade, são replicados para o campo da saúde e para fora do campo da saúde.

Tabela 3: Estatuto das Fontes de Informação

Campo da saúde	
Tipo de Fonte	Descrição
<p>Fontes Oficiais Incluem-se aqui todas as fontes oficiais, ou seja, que ocupam cargos públicos de nomeação, ou do Governo, ligadas ao sector da saúde.</p>	<p>Políticos</p> <p>Referente a ministros e secretários de estado da saúde</p>
	<p>Administradores/ Diretores de centros de saúde</p> <p>Administradores de hospitais ou unidades de saúde; Diretores de centros de saúde ou unidades de saúde; Diretores de bancos públicos na área da saúde.</p>
	<p>Assessores/ Porta-voz oficiais</p> <p>Assessores de imprensa ou porta-voz de instituições oficiais, do Governo ou de organismos na dependência do Governo.</p>
	<p>Outros</p> <p>Diretores de organismos da saúde que estejam na dependência direta ou indireta do Governo, como a Direção-Geral de Saúde.</p>
<p>Fontes Especializadas Institucionais Fontes que, pela sua formação, se constituem como especialistas em determinada área. São institucionais dentro do campo de saúde porque, inseridas num organismo ou instituição de saúde, falam em nome de um grupo profissional.</p>	<p>Médicos</p> <p>Diretor de serviço; Líder sindical; Bastonário da Ordem dos Médicos; Presidente de secção regional da Ordem dos Médicos; Presidente de associação de médicos.</p>
	<p>Enfermeiros</p> <p>Chefe de serviço; Líder sindical; Bastonário da Ordem dos Enfermeiros; Presidente de associação de enfermeiros.</p>
	<p>Investigadores e professores</p> <p>Diretor de centro ou laboratório de investigação.</p>
	<p>Farmacêuticos</p> <p>Presidente de associação de farmacêuticos ou</p>

		farmácias; Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos.
	Laboratórios	Presidente de associação de laboratórios.
	Psicólogos	Chefe de serviço; Bastonário da Ordem dos Psicólogos.
	Nutricionistas	Bastonário da Ordem dos Nutricionistas; Presidente de associação de nutricionistas; Chefe de serviço.
	Assessores	Assessores de imprensa ou porta-voz de instituição de saúde.
	Bombeiros/INEM	Chefe de corporação de bombeiros; Líder sindical; Presidente do INEM.
	Pacientes	Presidente de associação de doentes; Presidente de associação ou movimento de utentes.
	Outros	Todos aqueles que, falando em nome de um grupo ou instituição na área da saúde, não se incluem nas restantes categorias.
<p>Fontes Especializadas Não-Institucionais</p> <p>Fontes que, pela sua formação, se constituem como especialistas em determinada área. São não-institucionais dentro do campo da saúde porque, apesar de poderem estar inseridas num organismo ou instituição de saúde, falam em nome individual.</p>	Médicos	
	Enfermeiros	
	Investigadores e professores	
	Farmacêuticos	
	Laboratórios	
	Psicólogos	
	Nutricionistas	
	Outros	
<p>Documentos</p> <p>Todos os documentos ou publicações provenientes de organismos ligados ao sector da saúde.</p>	Oficiais	Documentos publicados pelo Governo ou outros organismos oficiais;
	Especializados	Documentos provenientes de instituições especializadas; estudos;
	Notas de imprensa/comunicados	

	Outros	Todos os documentos na área da saúde que não se inserem nas restantes categorias.
Media/Sites/Blogues	Media campo da saúde	Todos os meios de comunicação (TV, jornais, rádio, revistas) especializados na área da saúde;
	Sites/blogues campo da saúde	Sítios na internet ou blogues de instituições de saúde.
Fora do Campo da Saúde		
Fontes Oficiais Todas as fontes que ocupam cargos públicos de nomeação ou do Governo que não estão ligadas ao sector da saúde.	Políticos	Referente a ministros e secretários de estado fora do campo da saúde.
	Assessores/ Porta-voz oficiais	Assessores de imprensa ou porta-voz de instituições oficiais, do Governo ou de organismos na dependência do Governo.
	Outros	Diretores de organismos na dependência direta ou indireta do Governo.
Documentos Todos os documentos ou publicações que não estejam ligados ao sector da saúde	Oficiais	Documentos publicados pelo Governo ou outros organismos oficiais;
	Especializados	Documentos provenientes de instituições especializadas; estudos;
	Notas de Imprensa/Comunicados	
	Outros	Todos os documentos que não se inserem nas restantes categorias.
Media/Sites/Blogues	Imprensa fora do campo da saúde	
	Rádio fora do campo da saúde	
	TV fora do campo da saúde	
	Agências fora do campo da saúde	
	Sites fora do campo da saúde	
	Blogues fora do campo da saúde	
	Redes sociais fora do campo da saúde	
Fontes Especializadas Institucionais	Empresários, economistas, industriais	Administradores de empresas privadas;
	Partidos	Deputados; Líderes parlamentares;

Todas as fontes especializadas que, inseridas numa instituição fora da área da saúde, falam em nome de um grupo.	Juristas/Magistrados	Profissionais ligados ao exercício do Direito que falam em nome de um grupo; Bastonário da Ordem dos Advogados; Líderes sindicais;
	Investigadores e professores	Diretor de centro ou laboratório de investigação;
	Assessores	Assessores de imprensa ou porta-voz de instituição.
	Outros	
Fontes Especializadas Não-Institucionais Todas as fontes especializadas fora do âmbito da saúde e que falam a título individual.	Empresários, economistas, industriais	
	Juristas/magistrados	
	Investigadores e professores	
	Outros	
Sociedade Todos aqueles que não desempenham cargos e falam a título individual, como membros da sociedade em que se inserem.	Pacientes- cidadão comum/familiares	Cidadão comum enquanto paciente e utente dos serviços de saúde e seus familiares;
	Pacientes - figura pública	Figura pública enquanto paciente e utente dos serviços de saúde.
	Cidadão comum	
	Figura pública	
	Outros	Todos aqueles que não podem ser inseridos nas restantes categorias; Ex-titulares de cargos oficiais, como ex-ministros ou ex-secretários de Estado;
	Não especificado	Fontes em relação às quais não conhecemos a proveniência ou das quais não sabemos o cargo.

1.2. Entrevistas semiestruturadas

Conduzimos entrevistas semiestruturadas com os jornalistas que habitualmente cobrem assuntos de saúde nas redações dos jornais estudados, e com as fontes de informação oficiais ou especializadas institucionais mais ou menos mediatizadas. “A utilização da entrevista pressupõe que o investigador não dispõe de dados ‘já existentes’, mas que deve obtê-los” (Ruquoy, 1997:

86). Era este o caso nesta investigação: estávamos determinados em perceber as rotinas de produção noticiosa dos jornalistas que cobrem a saúde em Portugal e a forma como estes se relacionam com as suas fontes de informação. Estando tipicamente associadas à recolha de dados qualitativos, as entrevistas são usadas para compreender as experiências das pessoas, o seu comportamento e a forma como percebem o mundo que as rodeia (Matthews & Ross, 2010: 221). São ainda especialmente indicadas para ajudar o investigador a perceber a perspetiva de um ator social (Lindlof, 1995: 167). A entrevista distingue-se da conversa pelos seus objetivos e pela estrutura, sendo que os objetivos são geralmente traçados pelo próprio investigador (Lindlof, 1995: 164).

Deste modo, escolhemos a entrevista semiestruturada como método de recolha de dados porque, quando comparada com o inquérito por questionário, é uma forma mais personalizada de recolha (Bhattacharjee, 2012). De facto, as entrevistas caracterizam-se pelo contacto direto entre o entrevistador e o participante, existindo uma interação entre eles (Matthews & Ross, 2010: 219). Por fim, a entrevista semiestruturada caracteriza-se pela “incorporação de perguntas mais ou menos abertas, no guião” (Flick, 2005: 94), privilegiando a interação e o desenvolvimento dos temas pelo entrevistado.

Antes de começarmos a tarefa das entrevistas, decidimos que seria importante fazer uma entrevista exploratória a um especialista do jornalismo e da comunicação na saúde. Assim, conversámos com ex-jornalista que é agora assessor de comunicação. O seu contributo foi extremamente importante, uma vez que tivemos oportunidade de testar o modelo da entrevista semiestruturada que tínhamos delineado e ainda de perceber algumas lógicas por detrás da comunicação e do jornalismo na saúde.

Durante a estadia de investigação que fizemos nos Estados Unidos, pareceu-nos também pertinente falar com um jornalista de saúde que nos ajudasse a perceber o contexto norte-americano e que, eventualmente, nos desse pistas para o caminho a trilhar em Portugal. Conversámos, assim, com um jornalista sénior da *ProPublica*, uma redação norte-americana independente e sem fins lucrativos que produz jornalismo de investigação pelo interesse público. Charles Ornstein trabalha temas relacionados com cuidados de saúde e a indústria farmacêutica, tendo sido coautor de uma série de artigos vencedores do prémio Pulitzer de Serviço Público em 2005. É também ex-presidente da *Association of Health Care Journalists*, que reúne jornalistas de saúde nos Estados Unidos. O seu contributo para este trabalho foi extremamente importante, refletindo-se as suas sugestões ao longo da dissertação.

Conduzimos ainda uma entrevista exploratória com Joaquim Martins Lampreia, um lobista português acreditado no Parlamento Europeu. Esta conversa revelou-se igualmente muito útil para complementar a revisão de literatura que fizemos a propósito do *lobbying* em Portugal.

A seleção dos entrevistados resulta numa amostra não-probabilística intencional, uma vez que “o critério que determina o valor da amostra passa a ser a sua adequação aos objetivos da investigação” (Ruquoy, 1997: 103). Em relação às entrevistas exploratórias, decidimos transcrever apenas a primeira que fizemos, a um ex-jornalista e atual profissional da comunicação estratégica, por ter sido a que nos permitiu aferir a pertinência do guião de entrevista. As outras entrevistas, apesar de não estarem transcritas nesta dissertação, ajudaram-nos a enquadrar determinados assuntos e a percebê-los melhor. Os seus contributos estão, assim, vertidos ao longo deste trabalho.

1.2.1. A palavra àqueles que trabalham a saúde a partir das redações

Durante o decorrer do nosso trabalho, entrevistámos jornalistas que geralmente cobrem assuntos de saúde nas redações a que pertencem. A nossa amostra compreende, assim, quatro jornalistas do sexo feminino, pertencentes a jornais que compõem a nossa análise: *Expresso*, *Público*, *Diário de Notícias* e *Jornal de Notícias*. De igual modo, outros autores que estudaram as perceções dos jornalistas de saúde notam que a maioria é do sexo feminino (Tanner *et al.*, 2015; Forsyth *et al.*, 2012; Viswanath *et al.*, 2008).

Após a realização da fase exploratória e de ter escolhido a amostra, “a primeira preocupação do investigador consistirá em saber como estabelecer contacto com as pessoas que deseja interrogar” (Ruquoy, 1997: 105). A fase da marcação das entrevistas revelou-se mais difícil do que esperávamos, tendo sido demorada e nem sempre bem-sucedida. Tentámos, por diversas vezes, mas sem sucesso, agendar uma entrevista com as jornalistas que trabalham a saúde no *Correio da Manhã* e no *Sol*. Apesar de a entrevista semiestruturada não ser a metodologia central a este trabalho, lamentamos que o grupo de entrevistados tenha ficado reduzido a quatro, no caso dos jornalistas. Temos, no entanto, consciência de que explorámos todas as possibilidades no agendamento das entrevistas, recorrendo inclusivamente à ajuda de outros jornalistas no contacto com os seus colegas. Os manuais de investigação em ciências sociais alertam, aliás, para esta limitação, referindo que “não é raro encontrar nas pessoas contactadas uma reticência na aceitação da entrevista” (Ruquoy, 1997: 105).

As entrevistas com as jornalistas foram realizadas entre 12 de Dezembro de 2013 e 16 de Junho de 2014, sendo que o tempo médio das entrevistas foi de 35 minutos. As conversas, que foram presenciais, decorreram na redação de Lisboa do *Diário de Notícias*, com a Diana Mendes; na redação do *Expresso*, em Paço de Arcos, com a Vera Lúcia Arreigoso; na redação do Porto do jornal *Público*, com a Andrea Cunha Freitas; e na redação do Porto do *Jornal de Notícias*, com a Inês Shreck. A média de idades das entrevistadas é de 36 anos, sendo que a moda (valor mais frequente) situa-se nos 34 anos. Todas as jornalistas com quem falámos têm formação académica (licenciatura) em Comunicação Social, sendo que duas delas têm algum tipo de formação especializada em saúde. Uma das entrevistadas tem uma pós-graduação em Comunicação em Saúde pela Universidade de Lisboa, sendo que outra frequentou um curso de especialização sobre “Saúde em tempos de crise” na Escola Nacional de Saúde Pública. A literatura internacional mostra, aliás, que a maioria dos jornalistas que trabalha a saúde não tem qualquer tipo de especialização na área (Tanner *et al.*, 2015; Friedman *et al.*, 2014; Hinnant & Len-Ríos, 2009; Viswanath *et al.*, 2008; Pettersen, 2005; Tanner, 2004a). Todas as entrevistadas são jornalistas séniores, que cobrem o campo da saúde há pelo menos seis anos (duas delas dedicam-se a esta área há mais de 10 anos).

A nossa amostra é não probabilística intencional, uma vez que escolhemos este grupo de jornalistas por serem aqueles que habitualmente cobrem os assuntos de saúde nos jornais seleccionados. Este é o tipo de amostra geralmente usado na seleção de participantes para entrevistas, uma vez que estes são escolhidos pela sua experiência ou opiniões no assunto em estudo (Matthews & Ross, 2010: 225).

As entrevistas semiestruturadas estão organizadas em três blocos temáticos (ver apêndice 1). O primeiro bloco é direccionado para o processo de construção de notícias de saúde e os seus efeitos. Tentámos, aqui, perceber quais os tópicos que entram no noticiário de saúde e como é que se forma a agenda noticiosa, nomeadamente a posição (proativa ou reativa) adotada pelo jornalista. Queríamos também entender a (quase) ausência de notícias sobre promoção de saúde e prevenção da doença. Por fim, abordámos as noções do jornalista relativamente aos temas de saúde que mais atraem o leitor e que tipo de elementos inclui na sua estória de forma a contribuir para uma informação mais perceptível. Estas preocupações estão diretamente relacionadas com a questão da literacia em saúde, ou seja, se o jornalista procura apenas informar ou informar e dar ferramentas para que as pessoas lidem com a informação de saúde.

O segundo bloco temático dedica-se à relação entre jornalistas e fontes de informação, que é, aliás, uma das preocupações centrais ao nosso trabalho. Quisemos saber se, da parte do jornalista, é valorizada a pluralidade e diversidade de fontes e a forma como estas são chamadas à notícia. Uma vez que não era possível, por motivos de tempo, abordar a relação dos jornalistas com todas as fontes de informação, centrámo-nos nas fontes organizadas no campo da saúde e, mais especificamente, nos assessores de imprensa. Sendo a saúde uma área complexa, questionávamo-nos sobre a dependência do jornalista relativamente ao assessor.

O terceiro e último grupo contém perguntas sobre a especialização dos jornalistas, nomeadamente se existe uma dificuldade acrescida em trabalhar o campo da saúde pela falta de especialização. Por outro lado, uma das preocupações com que confrontámos os jornalistas prende-se com a dificuldade de “traduzir” informação complexa quando se é muito especializado.

1.2.2. Os “bastidores” da comunicação na saúde: fontes organizadas

Para além dos jornalistas, entrevistámos um grupo restrito de fontes de informação organizadas no campo da saúde. Falámos com o representante de uma ordem profissional, com o representante de um movimento de utentes, e com um responsável por um organismo público. Conduzimos, assim, entrevistas semiestruturadas com Francisco George, diretor-geral da Saúde; com José Manuel Silva, bastonário da Ordem dos Médicos; e com Carlos Braga, porta-voz do Movimento de Utentes dos Serviços Públicos (MUSP) e membro da Comissão de Utentes da Linha da Azambuja. Tentámos, sem sucesso, falar com a assessora de imprensa do Ministério da Saúde de Paulo Macedo, por considerarmos que o seu contributo enquanto fonte oficial valorizaria o nosso trabalho. Sendo que o ministro da Saúde é uma das fontes oficiais mais citadas na nossa amostra, gostaríamos de ter conseguido contactar com o gabinete de imprensa do ministério de forma a perceber o trabalho de “bastidores” que é feito diariamente. No entanto, após um contacto presencial com a então assessora Paula Ferreirinha, no qual ficou combinado um contacto telefónico prévio para agendar a entrevista, não voltámos a obter resposta.

Foram ainda feitas tentativas junto do gabinete de imprensa da Ordem dos Enfermeiros para agendar uma entrevista com o bastonário, uma vez que esta classe profissional está sub-representada nas notícias. No entanto, o representante desta Ordem profissional, que à data deste trabalho era o enfermeiro Germano Couto, não se mostrou disponível para responder às questões presencialmente, tendo-lhe sido recusada a hipótese de responder por escrito – por considerarmos que se perderia a espontaneidade que caracteriza a entrevista enquanto método de recolha de

dados e por se tratar de um modelo de entrevista semiestruturada, em que o guião não está totalmente fechado.

Assim, as conversas realizadas tiveram a duração média de 40 minutos e foram conduzidas entre 11 de Dezembro de 2013 e 26 de Setembro de 2014. Todas as entrevistas foram presenciais e tiveram lugar em Lisboa e em Coimbra, nos locais de trabalho ou residência dos entrevistados, ou em espaços públicos por estes escolhidos.

As entrevistas estão, novamente, organizadas em três blocos (ver apêndice 2), sendo que o primeiro é dedicado à organização de saúde em questão. Pretende-se, aqui, perceber de que forma está estruturada a organização em que o entrevistado se insere, nomeadamente em termos de comunicação, e quais as rotinas de comunicação. Neste ponto, é importante saber se a organização costuma recolher e avaliar os resultados da comunicação que promove.

O segundo grupo, que é dedicado à mediatização da saúde na imprensa portuguesa, questiona as fontes organizadas sobre a exposição mediática (ou falta dela) da organização em questão. Pretende-se que os entrevistados avaliem a cobertura de saúde promovida pelos *media* portugueses, nomeadamente se a informação de saúde é, ou não, eficaz e de qualidade. Focamos, ainda, na questão da prevenção, que não é um tema muito apetecível para os jornais. Apontam-se pistas para esta quase ausência nas notícias, como o facto de a prevenção não ser uma prioridade nas próprias políticas de saúde promovidas nas últimas décadas.

Por fim, o último grupo de perguntas é dedicado à relação entre jornalistas e fontes de informação. Será esta uma relação positiva ou negativa? Qual a postura adotada pelas fontes: reativa ou proativa? Tentamos, neste ponto, perceber se as fontes consideram que os jornalistas têm uma relação dependente em relação a elas. Por outro lado, questiona-se a especialização do jornalista: haverá uma dificuldade acrescida em comunicar assuntos de saúde pela falta de especialização nas redações? Esta é uma preocupação que tentamos discutir com os entrevistados, uma vez que consideramos que o excesso de especialização pode também constituir-se como um entrave, na medida em que o jornalista pode revelar mais dificuldade em desconstruir a informação.

1.3. Estudos de caso

O termo 'estudo de caso' tem origem numa tradição de "pesquisa médica e psicológica, onde se refere a uma análise detalhada de um caso individual que explica a dinâmica e a patologia de uma doença" (Becker, 1994: 117). Este método pressupõe, assim, "que se pode adquirir conhecimento do fenómeno adequadamente a partir da exploração intensa de um único caso"

(Becker, 1994: 117). No entanto, conduzir um estudo de caso é mais do que investigar um único indivíduo ou situação (Baxter & Jack, 2008: 556). Há dois autores muito reconhecidos na investigação sobre estudos de caso: Stake (2009) e Yin (2003). Embora ambos baseiem a sua abordagem num paradigma construtivista, o primeiro está mais ligado ao construcionismo social e o segundo é mais próximo do pós-positivismo (Baxter & Jack, 2008; Alvez-Mazzotti, 2006). Robert E. Stake defende que se espera que “um estudo de caso consiga captar a complexidade de um caso único”, uma vez que é o estudo “da particularidade e complexidade de um único caso, conseguindo compreender a sua atividade no âmbito de circunstâncias importantes” (Stake, 2009: 11).

Stake (1994: 237) divide os estudos de caso em três tipos:

- **Intrínseco:** acontece quando o investigador quer perceber melhor o caso em particular, e não porque o caso representa outros casos ou porque ilustra um problema. O objetivo é, portanto, o interesse intrínseco do caso;
- **Instrumental:** neste tipo, examina-se um caso particular para entender um assunto ou aperfeiçoar uma teoria. O caso tem um interesse secundário, e ajuda o investigador a perceber outra coisa, podendo ser visto como típico de outros casos ou não;
- **Coletivo:** verifica-se perante estudos de caso múltiplos, que ajudam a perceber um fenómeno, uma população, ou uma condição geral. Não é o estudo de um conjunto, mas o estudo instrumental alargado a vários casos.

Neste trabalho, realizámos um estudo de caso coletivo, ou seja, analisámos estudos de caso múltiplos de forma a perceber como é que a imprensa portuguesa mediatiza a saúde.

Podemos afirmar que, de forma geral os estudos de caso estão associados a perguntas de “como” ou “porquê”, sendo utilizados quando o investigador tem pouco controlo sobre os eventos ou quando o foco da investigação envolve fenómenos contemporâneos (Yin, 2003). Um estudo de caso é um trabalho que se foca num único exemplo de um fenómeno abrangente (Gerring, 2004: 341), ou seja, foca-se num assunto particular, numa característica ou unidade de análise (Noor, 2008). O estudo de caso é, então, uma estratégia de investigação que se foca na compreensão das dinâmicas presentes em cenários únicos (Eisenhardt, 1989: 534). Alves-Mazzotti refere que, muitas vezes, os investigadores não mostram preocupação em avançar o processo de construção coletiva do conhecimento quando conduzem estudos de caso. A investigadora julga que talvez seja porque se focam na unidade e no “caso” em si, tratando-o como algo à parte e desligado de um

contexto (Alvez-Mazzotti, 2006: 639). John Gerring vai mais longe e considera que o estudo de caso enquanto método de investigação propriamente dito é muitas vezes desvalorizado ou ignorado pelos investigadores (Gerring, 2004: 341-2). O mesmo autor diz que, para se saber o que é um estudo de caso, é preciso saber aquilo que não é. O mesmo sugerem Pamela Baxter e Susan Jack, que propõem que se estabeleçam fronteiras entre aquilo que é o nosso estudo de caso e o que não é, para evitar que se elabore uma pergunta demasiado abrangente (Baxter & Jack, 2008: 546). Uma forma eficaz de delimitar o estudo de caso é através do tempo e espaço; tempo e atividade; ou pela definição do contexto (Baxter & Jack, 2008: 546). Na definição proposta por Gerring, um estudo de caso é um estudo intensivo de uma única unidade com o objetivo de perceber um conjunto maior de unidades semelhantes (Gerring, 2004: 342).

Este método de investigação permite ao investigador adotar uma perspetiva holística, olhar para determinado problema de uma forma mais abrangente, tornando-se particularmente útil quando se quer perceber um fenómeno em profundidade (Noor, 2008). O investigador pode conduzir um único estudo de caso, ou múltiplos, e os estudos de caso podem ser diferentes entre si: podem ser descritivos, exploratórios, ou comparativos (Baxter & Jack, 2008: 547). Os estudos de caso são também utilizados quando o problema em questão parece ser pouco estudado, o que exige uma análise mais aprofundada do tema e ajuda a compreender fenómenos sociais mais complexos. Foi isso mesmo que nos levou a conduzir múltiplos estudos de caso. Geralmente, os estudos de caso combinam técnicas de recolha de dados, que podem ser quantitativas ou qualitativas (Eisenhardt, 1989: 534).

Assim, ao longo dos três anos de análise empírica desenvolvemos três estudos de caso. O ano de 2012 foi dedicado ao surto de dengue que surgiu na ilha da Madeira, pela visibilidade que a doença adquiriu nos jornais nacionais e pelo carácter extraordinário que define um surto. No ano de 2013, analisámos as representações do suicídio na imprensa portuguesa – um fenómeno que, de 2012 para 2013, aumentou 57% em termos de noticiabilidade. Este aumento da mediatização do suicídio foi o que nos levou a estudar o caso com mais profundidade. Por fim, no último ano de análise, em 2014, debruçámo-nos sobre o surto de doença dos Legionários (*Legionella*) que afetou a zona de Vila Franca de Xira e provocou várias vítimas mortais, constituindo-se como o terceiro maior surto a nível mundial.

Estes estudos pontuais deram origem a comunicações em congressos e a publicações em revistas da especialidade, ambas nacionais e internacionais. Deste modo, pudemos, por diversas vezes,

discutir o nosso trabalho com outros especialistas na área, o que nos deu oportunidade de desenvolver e aprofundar a investigação.

2. Limitações

Temos consciência de que todas as opções metodológicas tomadas ao longo deste estudo encerram limitações que devem ser tidas em conta. Em primeiro lugar, uma das limitações prende-se com a impossibilidade de generalizar os resultados a que chegámos. No entanto, sabíamos à partida que o nosso interesse estava em perceber a forma como a saúde é tratada na imprensa portuguesa, sendo que a generalização dos resultados não era um dos nossos objetivos principais. Por outro lado, o facto de o nosso estudo estar circunscrito à imprensa nacional representa, igualmente, uma limitação. Seria interessante alargar esta investigação a outros meios de comunicação, como a televisão ou a rádio, ou até mesmo ao universo da imprensa regional. Escolhemos a imprensa nacional como objeto de estudo por questões práticas, como a facilidade de acesso aos dados, o tempo (limitado) de que dispúnhamos para os recolher, e os recursos económicos disponíveis.

Em relação às entrevistas, gostaríamos de destacar a dificuldade no agendamento das mesmas, que resultou num número reduzido de entrevistados. Depois, deparámo-nos com algumas questões de natureza ética relativamente à identificação das jornalistas entrevistadas e atribuição de citações. Após uma reflexão cuidada a este propósito, decidimos identificar todos os jornalistas embora não lhes atribuindo ideias ou citações. Apesar de não nos ter sido pedido anonimato, consideramos que a atribuição de citações aos jornalistas com quem conversámos não traria mais-valias a este trabalho. Seguimos também a tendência apontada por investigadores internacionais na área da comunicação e jornalismo na saúde (Tanner *et al.*, 2015; Friedman *et al.*, 2014; Forsyth *et al.*, 2012). Deste modo, preferimos focar-nos naquilo que os jornalistas de saúde dizem enquanto um grupo, nas suas perceções em relação ao seu trabalho e às relações que mantêm com as fontes, em vez de individualizar as opiniões e perceções de cada jornalista entrevistado. A situação de crise que se vive atualmente nas redações levou-nos a ter em conta questões mais sensíveis que dizem respeito às opiniões expressas pelas jornalistas. Decidimos também não identificar a entrevista exploratória, por considerarmos que, por um lado, a identificação do entrevistado não iria influenciar a apresentação dos resultados da entrevista e, por outro, o cargo que este atualmente ocupa numa reconhecida empresa da área farmacêutica poderia inibi-lo nas suas respostas.

Por fim, em relação à análise das notícias de saúde que compõem a amostra, a nossa maior dificuldade teve que ver com a enorme quantidade de dados recolhidos. Esta foi uma tarefa muito trabalhosa e morosa, à qual dedicámos grande reflexão antes de iniciar a análise propriamente dita. Perante um número tão vasto de dados, foi importante seleccionar aqueles que nos pareceram mais relevantes e adequados ao estudo que estávamos a desenvolver. Certamente que seria possível ter outros olhares sobre os dados recolhidos, mas é importante sublinhar que a análise que propomos decorre também da reflexão teórica que apresentamos nesta dissertação e das entrevistas que conduzimos com os jornalistas e com as fontes de informação.

CAPÍTULO 9. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

1. Análise das notícias de saúde durante o triênio 2012-2014

Durante o período de análise em causa (2012 a 2014) contam-se 10736 textos sobre saúde nos seis jornais nacionais (ver tabela 4). O ano de 2014 é aquele que reúne mais peças noticiosas. O *Jornal de Notícias* é aquele que apresenta mais textos publicados (31,3%), seguido do *Diário de Notícias* (24,6%), do *Correio da Manhã* (21,9%), e do *Público* (16,9%). Pela sua periodicidade semanal, os jornais *Sol* e *Expresso* apresentam um número consideravelmente baixo de artigos (2,7% e 2,6%, respetivamente), por comparação com os diários analisados.

Tabela 4: Número de textos publicados por ano de análise e por jornal

		Ano Análise			Total	%
		2012	2013	2014		
Jornal	<i>JN</i>	1101	1014	1247	3362	31,3
	<i>DN</i>	742	1016	886	2644	24,6
	<i>Correio da Manhã</i>	775	701	870	2346	21,9
	<i>Público</i>	662	534	620	1816	16,9
	<i>Sol</i>	126	81	78	285	2,7
	<i>Expresso</i>	106	84	93	283	2,6
Total		3512	3430	3794	10736	100

A figura 1 mostra a análise do número global de notícias, ignorando o nome do jornal, durante os três anos, e considerando um efeito contínuo durante esse período. Os dados empíricos observados estão a cinzento e a previsão do modelo teórico a preto, para o número de notícias por mês. Podemos ver que, globalmente, o número de notícias por mês de 2012 a 2014 aumentou em média de 310,5722 (Janeiro 2012) para 340,7818 (Dezembro 2014). A diferença é estatisticamente significativa (p-val = 0.0042).

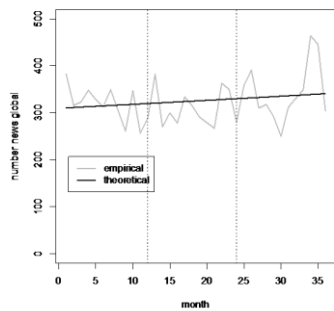


Figura 1: Número global de notícias durante os 3 anos

A figura 2 mostra a análise do número global de notícias, ignorando o nome do jornal, durante os três anos, e considerando efeitos diferentes para cada ano. Assim, podemos ver que o número de notícias por mês em 2012 diminuiu ($p\text{-val} < 0.0001$), em 2013 não se alterou, ($p\text{-val} = 0.800$) e em 2014 aumentou ($p\text{-val} = 0.002$).

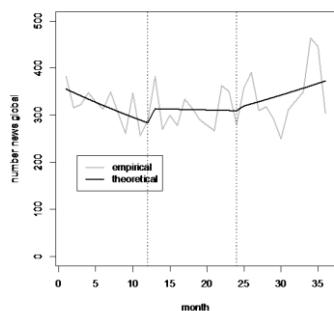


Figura 2: Número global de notícias (diferentes efeitos/ano)

Olhando separadamente para todos os jornais analisados, e considerando um efeito contínuo durante os três anos, percebemos que no *Público* o número de notícias por mês manteve-se inalterado, em média, de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2014 (figura 3). A diferença não é estatisticamente significativa ($p\text{-val} = 0.256$).

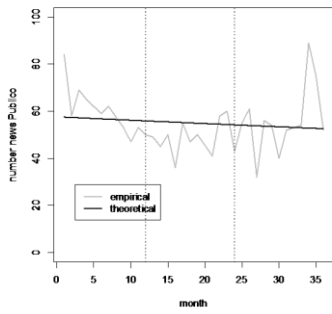


Figura 3: Número de notícias publicadas no jornal Público durante os 3 anos

O mesmo acontece com o *Expresso* (figura 4), onde a diferença também não é estatisticamente significativa ($p\text{-val}=0.305$), e no *Diário de Notícias* ($p\text{-val} = 0.117$; figura 5).

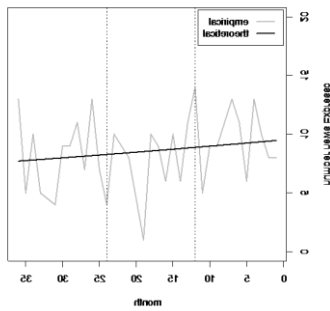


Figura 4: Número de notícias publicadas no jornal Expresso durante os 3 anos

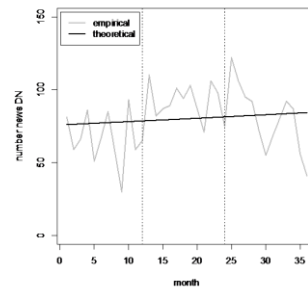


Figura 5: Número de notícias publicadas no jornal Diário de Notícias durante os 3 anos

Quanto ao *Jornal de Notícias* (figura 6), o número de notícias por mês de 2012 a 2014 aumentou em média de 91,820 (Janeiro 2012) para 112,796 (Dezembro 2014). A diferença é estatisticamente significativa ($p\text{-val} = 0.00038$).

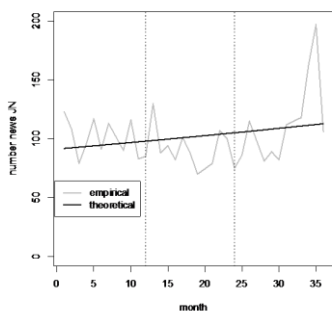


Figura 6: Número de notícias publicadas no jornal Jornal de Notícias durante os 3 anos

Também no diário *Correio da Manhã* (figura 7) o número de notícias por mês de 2012 a 2014 aumentou em média de 64,255 (Janeiro 2012) para 78,497 (Dezembro 2014). Esta diferença é estatisticamente significativa ($p\text{-val} = 0.00389$).

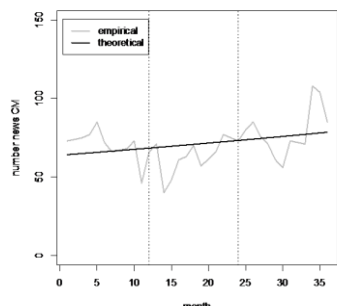


Figura 7: Número de notícias publicadas no jornal *Correio da Manhã* durante os 3 anos

No semanário *Sol* (figura 8), o número de notícias por mês de 2012 a 2014 diminuiu em média de 12,2837 (Janeiro 2012) para 5,7345 (Dezembro 2014). A diferença é estatisticamente significativa ($p\text{-val} = 0.0002$).

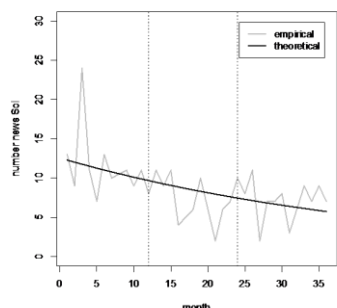


Figura 8: Número de notícias publicadas no jornal *Sol* durante os 3 anos

Desta análise, podemos concluir que o *Jornal de Notícias* e o *Correio da Manhã* são os jornais que mais contribuem para o aumento do número global de notícias ao longo dos três anos, uma vez que estes são os jornais que registaram um aumento do número de textos de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2014 – para além de serem também dois dos jornais com mais textos publicados.

1.1. Que tipo de agendamento promove a saúde na imprensa portuguesa?

A maioria dos textos de saúde na nossa análise apresenta títulos negativos (ver tabela 5) (48%), sendo que cerca de um terço dos artigos é abordado a partir de um ângulo neutro ou ambíguo (33,2%). Assim sendo, apenas 18,5% de todas as notícias de saúde publicadas entre 2012 e 2014

apresentam um ângulo positivo. Consideramos que a explicação para estes números pode estar relacionada com o privilégio que os jornalistas concedem às políticas de saúde, ou seja, a agenda política da saúde pode ditar o ângulo negativo das notícias.

Tabela 5: Tipo de título (2012 a 2014)

		Frequência	%
Tipo de Título	Negativo	5155	48,0
	Neutro/Ambíguo	3564	33,2
	Positivo	1985	18,5
	Total	10706	99,7
Sem título		32	0,3
Total		10736	100

Em relação ao tipo de artigo (ver tabela 6), a notícia é absolutamente hegemónica ao longo dos três anos de análise (situando-se nos 93%). Quer isto dizer que os jornalistas privilegiam o género notícia quando apresentam temas de saúde, deixando pouco espaço para as reportagens (com 2% do total) e para as entrevistas (1,3%). As entrevistas muito breves, que denominamos de *flash*, ocupam 3,7% da nossa amostra.

Tabela 6: Tipo de artigo (2012 a 2014)

		Frequência	%
Tipo de artigo	Notícia	9987	93,0
	<i>Flash</i>	398	3,7
	Reportagem	215	2,0
	Entrevista	136	1,3
	Total	10736	100

Uma das explicações para estes números estará na situação de crise que as redações portuguesas, e não só, atravessam atualmente. A redução de recursos humanos e os limites impostos por força da falta de recursos económicos e financeiros fazem com que os jornalistas privilegiem o género notícia. A cada vez maior dificuldade em sair das redações não facilita a publicação de reportagens – um género que requer a ida ‘para o terreno’ e o contacto direto com as pessoas e com a realidade que se pretende retratar. Num livro em que recolhe testemunhos de 100 jornalistas portugueses, Felisbela Lopes atesta esta mesma realidade: a das “reportagens que ficam por fazer porque não há recursos humanos e financeiros” (Lopes, 2015: 45).

Quanto ao tamanho das peças noticiosas (ver tabela 7), classificamo-lo como breve, médio ou extenso. As diferenças entre estas três categorias não são muito expressivas, sendo que os textos breves são, ainda assim, aqueles que têm mais ocorrências (36,9%). Os textos médios e extensos representam, cada, cerca de 31,5% do total. Novamente, as dificuldades sentidas nas redações podem estar na base destes números. A estes fatores alia-se o facto de a saúde (ainda) não ser uma área prioritária nos jornais portugueses.

Tabela 7: Tamanho do texto (2012 a 2014)

		Frequência	%
Tamanho do texto	Breve	3962	36,9
	Extensa	3391	31,6
	Média	3383	31,5
	Total	10736	100,0

1.1.1. O tempo das notícias: uma agenda contínua para a saúde

O tempo a que se reportam os textos pode ser um bom indicador do agendamento que a saúde promove, ou não, na imprensa portuguesa. Segundo a classificação que propomos, os textos podem fazer um ponto de situação, ou seja, um *follow-up* de determinado assunto; podem reportar-se ao dia anterior; podem antecipar determinado evento; ou podem dar uma notícia com mais de um dia. Para além disso, há ainda uma série de notícias cuja data não é conhecida para o leitor – estas são classificadas, quanto ao tempo, como *não sei a data*.

Os textos analisados fazem, geralmente, um ponto de situação (ver tabela 8) (36,5%). Isto são boas notícias para o jornalismo de saúde, uma vez que significa que os jornalistas dão seguimento aos assuntos que noticiam. Quer isto dizer que há uma agenda da saúde contínua no tempo, que promove uma mediatização de assuntos e não de eventos isolados. No entanto, uma grande parte dos textos publicados reporta-se ao dia anterior (27,2%). Uma vez que a maioria dos jornais da nossa amostra tem periodicidade diária, este facto não é estranho. Ainda assim, estes dados podem revelar pouca proatividade da parte do jornalista que cobre a saúde, mostrando também que a agenda da saúde anda muito a reboque da agenda política – veremos, de seguida, a tematização da saúde.

Para além disto, apenas cerca de 12% de todos os textos analisados faz uma antecipação de determinada notícia. Consideramos que haveria lugar para que este número fosse mais alto, especialmente no campo da saúde. De facto, a publicação de estudos científicos relevantes e a

explicação de relatórios de saúde, por exemplo, seriam boas oportunidades para antecipar informações relevantes na área da saúde. Também a existência de dias comemorativos de determinadas doenças, de que são exemplo os Dias Mundiais da Luta Contra o Cancro ou Contra a Sida, seriam boas oportunidades para alertar a população para estas doenças, para os sinais de alarme ou meios de diagnóstico.

Tabela 8: Tempo da notícia (2012 a 2014)

		Frequência	%
Tempo da notícia	Ponto de situação	3917	36,5
	Dia anterior	2923	27,2
	Não sei a data	1940	18,1
	Antecipação de eventos	1351	12,6
	Mais de um dia	602	5,6
	Total	10733	100,0
Não se aplica		3	,0
Total		10736	100,0

1.1.2. O lugar das notícias: a saúde retratada em realidades nacionais

Quanto ao lugar das notícias, a maioria dos textos na nossa amostra tem como geografia o Nacional (ver tabela 9) (48,3%). Quer isto dizer que estas notícias estão desenraizadas de um lugar específico, nomeadamente porque se referem a acontecimentos que englobam todo o país ou noticiam medidas políticas a nível nacional. A importância atribuída ao Nacional enquanto lugar das notícias de saúde poderá estar relacionada com o motivo de noticiabilidade. A hegemonia das políticas de saúde – que promovem uma agenda nacional – justifica que o lugar Nacional seja o mais mediatizado. Quando não se referem ao nacional, os textos estão geralmente divididos entre Lisboa e Vale do Tejo e o Norte (representando 15% e 13,5% dos casos, respetivamente). A geografia internacional tem uma expressão muito reduzida (2,9%). Por outras palavras, os jornalistas portugueses que escrevem sobre saúde focam-se geralmente em realidades nacionais, distanciando-se dos eventos internacionais. O mesmo acontece com as notícias que têm como lugar a Europa (3,4%), que são também muito poucas na nossa amostra.

Nas margens de silêncio encontram-se, a nível nacional, as regiões do Algarve (1,5%), Alentejo (0,8%) e Ilhas (0,8%). Estas não são regiões apetecíveis para os jornalistas, talvez porque aqueles que fazem a saúde a partir das redações não estão aí sedeados, concentrando-se em Lisboa e no Porto. A nível mundial, a África, a Ásia, e a Oceânia são os continentes que menos importam ao

jornalismo de saúde que se faz em Portugal, permanecendo quase totalmente na sombra mediática.

No caso de África, e apesar de promover pouca noticiabilidade, foi o Ébola e as situações de alarme e risco que ajudaram a mediatizar este continente, embora a importância do surto de 2014 pudesse ter suscitado mais notícias com origem ali.

Tabela 9: Geografia da notícia (2012 a 2014)

		Frequência	%
Geografia da notícia	Nacional	5182	48,3
	Lisboa e Vale do Tejo	1612	15,0
	Norte	1449	13,5
	Centro	645	6,0
	Algarve	160	1,5
	Alentejo	83	0,8
	Ilhas	88	0,8
	Internacional	313	2,9
	Europa	365	3,4
	América	260	2,4
	África	101	0,9
	Ásia e Oceânia	33	0,3
	Não sei	165	1,5
	Não se aplica	6	0,1
	Total	10736	100,0

1.1.3. A tematização da saúde: a importância das Políticas e o silêncio da Prevenção

E de que escrevem os jornalistas quando o assunto é a saúde? Os temas de *Políticas de Saúde* são, sem dúvida, os mais mediatizados: representam cerca de 25% da nossa amostra (ver tabela 10). Também as *Práticas Clínicas e Tratamentos*, onde se incluem os casos de má prática médica ou de negligência, têm bastante atenção mediática (18,3%). Os *Retratos de Situação* representam cerca de 12% da amostra, seguidos dos textos sobre *Investigação* (10,4%) e das *Situações de Alarme/Risco* (10,2%).

De sublinhar que a *Prevenção* é (praticamente) negligenciada pelos jornalistas de saúde, que lhe dedicam apenas 3,5% dos textos noticiosos. Este é, aliás, o motivo de noticiabilidade mais descurado pelos *media*. Nas entrevistas que realizámos aos jornalistas percebemos que a prevenção carece de um gancho noticioso para que os *media* lhe dediquem algum espaço, sendo

que por si só não tem valor-notícia. Na presença de um motivo de noticiabilidade mais forte, a prevenção acaba por ser desvalorizada pelos jornalistas que se dedicam à saúde ou pelos seus editores – que não se identificam com o papel de educadores do público.

Tabela 10: Motivos de noticiabilidade (2012 a 2014)

		2012	2013	2014	Total	%
Motivos de Noticiabilidade	Políticas	1028	897	830	2755	25,7
	Práticas Clínicas e Tratamentos	564	600	799	1963	18,3
	Retratos de Situação	477	503	352	1332	12,4
	Investigação e Desenvolvimento	317	414	382	1113	10,4
	Situações de Alarme/Risco	207	261	632	1100	10,2
	Carreiras Profissionais	379	268	408	1055	9,8
	Negócios e Economia da Saúde	437	352	253	1042	9,7
	Prevenção	102	134	135	371	3,5
	Outros	0	1	1	2	,0
	Não sei	1	0	2	3	,0
	Total	3512	3430	3794	10736	100,0

Olhando para o número de textos por motivo de noticiabilidade, a análise para os três anos (considerando um efeito contínuo para esse período) mostra que o número de textos por mês não se alterou, em média, de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2014 quando os temas são *Investigação e Desenvolvimento* (p-val = 0.0697; figura 9) e *Prevenção* (p-val = 0.0697; figura 10).

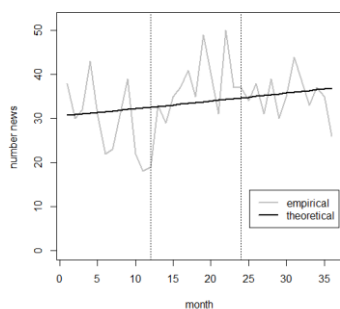


Figura 9: Número de textos sobre *Investigação e Desenvolvimento* publicados nos 3 anos

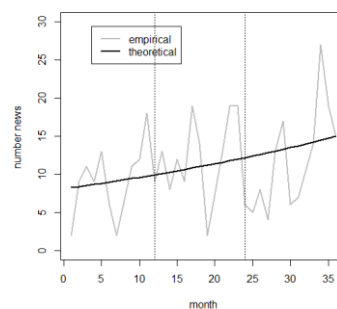


Figura 10: Número de textos sobre *Prevenção* publicados nos 3 anos

No entanto, olhando para a figura 10, é possível ver que houve mais notícias sobre *Prevenção* em 2012 e em 2014. Assim, aplicando diferentes progressões para o número de notícias em cada ano (2012, 2013, e 2014), conclui-se que o número de textos por mês em 2012 aumentou (p-val=0.0207), em 2013 não se alterou (p-val=0.4795), e em 2014 aumentou (p-val<0.001). Olhando para os textos que fazem uma prevenção das doenças, percebemos que a prevenção do cancro, da gripe, e do HIV-Sida é uma constante ao longo dos três anos. No entanto, no ano de 2012 os jornalistas que se debruçaram sobre a prevenção também o fizeram em relação à diabetes e à obesidade, sendo que no ano de 2014 o surto do ébola também promoveu alguma noticiabilidade a partir do ângulo da prevenção.

O número de textos sobre *Retratos de Situação, Negócios e Economia da Saúde, e Políticas da Saúde* diminuiu ao longo dos três anos. Assim, o número de textos sobre *Retratos de Situação* (figura 11) por mês diminuiu em média de 50,898 (Janeiro 2012) para 31,2197 (Dezembro 2014). A diferença é estatisticamente significativa (p-val <0.0001). O número de textos sobre *Negócios e Economia da Saúde* (figura 12) por mês diminuiu em média de 45,2184 (Janeiro 2012) para 20,7763 (Dezembro 2014). A diferença é estatisticamente significativa (p-val <0.0001).

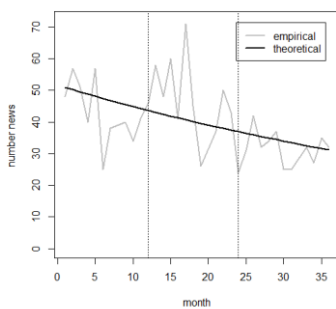


Figura 11: Número de textos sobre *Retratos de Situação* publicados nos 3 anos

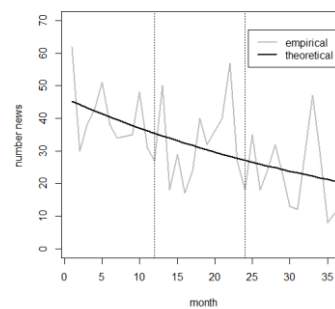


Figura 12: Número de textos sobre *Negócios e Economia da Saúde* publicados nos 3 anos

O número de notícias sobre *Políticas de Saúde* (figura 13) por mês diminuiu em média de 100,140 (Janeiro 2012) para 68,513 (Dezembro 2014), sendo que a diferença é estatisticamente significativa (p-val <0.0001).

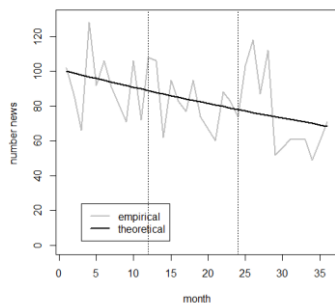


Figura 13: Número de textos sobre Políticas da Saúde publicados nos 3 anos

As decisões políticas são responsáveis por grande parte da noticiabilidade durante os anos de 2012 e 2013, sendo que o número de textos diminuiu em 2014; a organização/gestão/fecho/difuncionalidade de serviços justifica muita mediatização em 2012 e 2014; e os protestos e ações positivas concentram-se no ano de 2012. Estes números são explicados pelo contexto político em Portugal. Em 2011 houve uma mudança de governo, com a vitória da coligação PSD-CDS/PP nas eleições legislativas. É nesta altura que Paulo Macedo se torna Ministro da Saúde, sendo que os primeiros dois anos de mandato são férteis em mudanças de leis e reestruturações de serviços. Deste modo, as notícias sobre *Políticas de Saúde* durante os anos de 2012, 2013, e 2014 incluem várias discussões parlamentares. Discutem-se os projetos-lei sobre a Procriação Medicamentada Assistida e a Maternidade de Substituição – esta discussão começa em 2012 e prolonga-se até 2016; a inclusão no Serviço Nacional de Saúde (SNS) do Tafamidis, um medicamento que pode evitar o transplante hepático em doentes com paramiloidose; as novas leis do álcool e das “drogas legais” (*smartshops*) – que serão publicadas apenas em 2013. Também em 2012 introduzem-se novas regras para os clínicos, que preveem a prescrição por princípio ativo. É inaugurado o hospital de Loures, discute-se a isenção de taxas moderadoras, e o Ministério da Saúde negocia com os bombeiros o transporte dos doentes não urgentes. O fecho da Maternidade Alfredo da Costa motiva grande noticiabilidade, a propósito da reorganização e fecho de serviços mas também de protestos. Estas notícias prolongam-se até 2013, altura em que se discute a fusão e o fecho das maternidades, nomeadamente nas cidades de Lisboa e de Coimbra. Também em 2013 é aprovada a nova lei dos Transplantes; introduz-se um registo de conflito de interesses para as relações entre os clínicos e a indústria farmacêutica, o que motiva protestos da Ordem dos Médicos; e dá-se início à prescrição eletrónica. É ainda neste ano que se começa a discutir a introdução de medicamentos inovadores no SNS, nomeadamente para o cancro e a hepatite C. Esta discussão prolonga-se até 2014. Neste ano, o

governo português luta ao lado de outros países para negociar o preço de um medicamento para a hepatite C, conseguindo aprovar um plano e novos tratamentos.

Durante o período analisado, as notícias sobre *Negócios e Economia da Saúde* incluem um conjunto de negociações entre o governo e a indústria farmacêutica, e estas terão sido mais intensas durante o início do mandato de Paulo Macedo. Assim, os textos debruçam-se sobre as dívidas dos hospitais públicos às farmacêuticas e as subsequentes negociações entre os hospitais e o governo; as negociações do governo com a indústria tendo em vista a redução do preço dos medicamentos, especialmente dos genéricos; as negociações entre o governo e a indústria para introdução de medicamentos inovadores no SNS. Outras notícias incluem a exportação (ilegal) de medicamentos, que resulta em falta de produtos nas farmácias; a suspensão de medicamentos nas farmácias pelas dívidas destas aos laboratórios; ou a discussão em torno do aumento de descontos no subsistema da ADSE, com a gestão deste a passar para a alçada do Ministério da Saúde em 2015. Também os textos sobre os cortes na área da saúde e as consequências que daí advêm são recorrentes nesta categoria.

O número de notícias que aumentou durante o período dos três anos de análise pertence às categorias *Situações de Alarme e Risco*, *Práticas Clínicas e Tratamentos*, e *Carreiras Profissionais*. Assim, o número de textos sobre *Situações de Alarme e Risco* (figura 14) por mês aumentou em média de 10,3443 (Janeiro 2012) para 77,13136 (Dezembro 2014), sendo que a diferença é estatisticamente significativa (p-val <0.0001). Nesta categoria, os assuntos mais mediatizados foram, por exemplo, o surto de dengue na ilha da Madeira, em 2012; o surto de Ébola, em 2014; e o surto de doença dos Legionários, também em 2014.

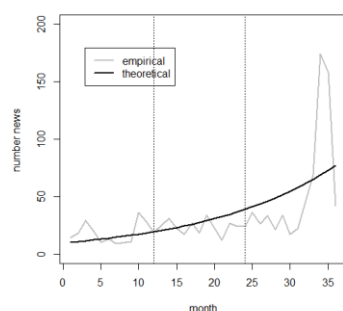


Figura 14: Número de textos sobre Situações de Alarme/Risco publicados nos 3 anos

O número de textos sobre *Práticas Clínicas e Tratamentos* (figura 15) por mês também aumentou em média de 49,5077 (Janeiro 2012) para 70,8597 (Dezembro 2014). Esta diferença é estatisticamente significativa (p-val <0.0001).

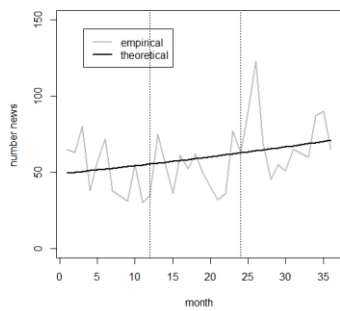


Figura 15: Número de textos sobre *Práticas Clínicas e Tratamentos* publicados nos 3 anos

Nesta categoria, o escândalo que envolveu os implantes mamários PIP promoveu muita noticiabilidade ao longo de 2012 e 2013. Durante este ano, começou também o julgamento dos cegos do Hospital de Santa Maria – que se prolongou até Junho de 2013. O transplante do filho de Carlos Martins, como já vimos anteriormente, também motivou uma grande mediatização das práticas clínicas em 2012. Para além destes temas, a noticiabilidade desta categoria deveu-se a: uma polémica envolvendo o desperdício do plasma, no ano de 2012, que levou a quebras nas dádivas de sangue (motivadas também pela perda de isenção de taxas moderadoras para os dadores de sangue); o fecho do Lusocord, o banco público de sangue do cordão umbilical, em 2012; as dificuldades de acesso a medicamentos inovadores, nomeadamente para o cancro, hepatite C, e artrite reumatóide, em 2013 e 2014; a polémica com os atrasos nas colonoscopias, em 2014; as burlas com medicamentos, que são transversais a todo o período de análise.

O número de textos sobre *Carreiras Profissionais* (figura 16) por mês aumentou em média de 27,8446 (Janeiro 2012) para 36,5431 (Dezembro 2014), sendo que a diferença é estatisticamente significativa (p-val = 0.0086).

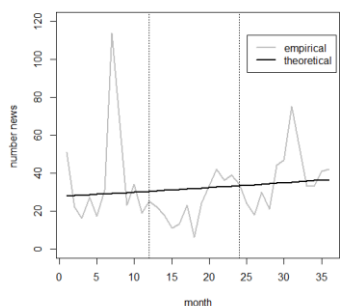


Figura 16: Número de textos sobre *Carreiras Profissionais* publicados nos 3 anos

Nesta categoria, a noticiabilidade fica a dever-se a um conjunto de protestos protagonizados pelas classes dos médicos e dos enfermeiros – durante o mandato de Paulo Macedo, houve duas grandes greves convocadas pelos médicos e duas outras convocadas pelos enfermeiros. Na primeira grande greve dos médicos, que aconteceu durante dois dias em Julho de 2012, a contratação de médicos tarefeiros foi a gota de água que fez transbordar o copo, tendo sido encetadas negociações entre os sindicatos médicos e o Ministério da Saúde tendo em vista mudanças nas carreiras. Para além destas, houve protestos pontuais dos sindicatos médicos a propósito de rupturas nas urgências; protestos a propósito da falta de vagas para o internato médico; e protestos da Ordem dos Médicos devido ao novo estatuto do medicamento, que criou um registo de conflitos de interesse para as relações entre os clínicos e a indústria; e protestos dos farmacêuticos. Estas situações de classes e os constantes protestos e negociações com o governo poderão estar relacionados com o início de mandato de Paulo Macedo, período mais propício a uma medição de forças entre as classes profissionais da saúde e o Ministro.

Já em 2014, a revisão do regime do internato médico motiva protestos por parte dos sindicatos médicos e da Ordem dos Médicos. Notícias sobre o regime de exclusividade dos médicos ou inspeções aos médicos por causa dos incentivos e das horas extra também são recorrentes. O (des)emprego na saúde esteve também em discussão durante o mandato de Paulo Macedo, com notícias sobre o regresso ao SNS de médicos reformados; a emigração de médicos; o abandono do SNS por profissionais de saúde; o desemprego médico, entre outras. Houve ainda desentendimentos entre as classes médica e de enfermagem, a propósito das reivindicações dos enfermeiros por mais tarefas; e conflitos entre a Ordem dos Médicos e o Ministério da Saúde, em 2014, por causa da chamada “lei da rolha”, que impunha um código de ética aos profissionais de saúde. No âmbito das *Carreiras Profissionais: Formação*, houve também notícias sobre os cursos de medicina, nomeadamente o chumbo do curso de Medicina da Universidade de Aveiro na avaliação da A3ES, em Outubro de 2012; e a demissão da direção do curso de Medicina da Universidade do Algarve e posterior recuo na decisão, em Outubro de 2013.

1.1.4. A mediatização das doenças: uma construção que não espelha a realidade

A maioria dos textos de saúde que compõe a nossa amostra noticiária, de facto, a saúde e não a doença (ver tabela 11). Consideramos que estas são boas notícias para a imprensa portuguesa, que dá um enfoque maior à promoção da saúde do que às doenças propriamente ditas. De acordo com a classificação por nós criada, e que tem por base a CID-10 proposta pela OMS, apenas 30%

dos textos noticiosos que analisámos são sobre doenças. E as *Doenças Infecciosas* são aquelas que mais espaço ocupam nas páginas dos jornais (10,9%), devido à mediatização do Ébola, HIV-Sida, Gripe, Legionella, Hepatite, Dengue, e Tuberculose, entre outras. São seguidas pelas *Neoplasias* (6,6%), ou seja, todo o tipo de tumores. Em terceiro lugar surge o *Contacto com os Serviços de Saúde* (2,6%), onde se inclui a Procriação Medicamente Assistida, os Transplantes, a Eutanásia, ou os Cuidados Paliativos. Em quarto lugar estão as *Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas*, que representam 2% de todos os textos, sendo das mais mediatizadas pelos jornalistas. Podemos dar como exemplo destas doenças a Diabetes e a Obesidade. E, por fim, surgem as *Doenças Mentais e Comportamentais* (1,6%), como a Depressão ou o Suicídio.

Estes números não são, no entanto, coincidentes com as estatísticas oficiais da saúde em Portugal. Os números oficiais mais recentes foram publicados em 2016 mas remontam a 2014 e indicam que, nesse ano, foram as doenças do aparelho circulatório aquelas que mais mataram em Portugal (foram responsáveis por 30,7% das mortes, registando-se um acréscimo de 2,4% relativamente a 2013). A segunda maior causa de morte deve-se aos tumores malignos (24,9%), seguidos das doenças do aparelho respiratório (11,6%) (INE, 2016). Os dados relativos ao ano de 2014 mostram, novamente, que as doenças do sistema circulatório e os tumores malignos foram responsáveis por mais de metade das mortes em Portugal (55,6%).

Há uma certa discrepância entre a realidade das doenças em Portugal e aquilo que os jornalistas noticiam: as doenças mais fatais nem sempre chamam a atenção dos *media*. Isto porque, conforme já referimos, as doenças ocupam uma pequena parte do noticiário de saúde. Consideramos que haverá uma série de fatores que explicam esta realidade. Em certa medida, a crise que as redações atravessam pode explicar os números que acabámos de descrever. Quando escrevem sobre doenças, os jornalistas de saúde precisam de dedicar tempo às suas peças e, principalmente, de falar com pessoas que possam ilustrar o seu trabalho (sejam aqueles que vivem com determinada doença ou os seus familiares). Este é um trabalho moroso e que requer algum investimento, tanto da parte do jornalista como da própria redação. E a crise que afeta as redações um pouco por todo o mundo, nomeadamente a falta de pessoal e de recursos financeiros, torna esta tarefa cada vez mais complicada.

Por outro lado, para que determinadas doenças se tornem notícia, há outras que ficam na sombra mediática. Referimo-nos, por exemplo, às *Doenças do Sangue e do Sistema Imunitário*, que apenas registam cinco ocorrências ao longo dos três anos de análise; às *Doenças Crónicas e Doenças do Sistema Musculoesquelético e Tecido Conjuntivo* (onde se incluem as doenças reumáticas ou a

fibromialgia), que representam apenas 0,1% cada; aos *Sintomas e Sinais*, como a dor ou a apneia (0,2%); ou às Malformações, de que é exemplo a Trissomia 21 (0,2%). Estas categorias de doenças ficam nas margens do silêncio das notícias de saúde, não conseguindo promover uma grande noticiabilidade.

Olhando ainda para o número de textos por tipo de doença, a análise dos três anos (e considerando um efeito contínuo durante esse período) mostra que o número de textos por mês manteve-se inalterado, em média, de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2014, quando as categorias são as *Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas* (p-val=0.323; figura 17), *Neoplasias* (p-val = 0.240; figura 18), *Doenças Oftalmológicas e de Otorrino* (p-val = 0.878; figura 19), *Doenças Mentais e Comportamentais* (p-val = 0.526; figura 20), *Doenças do Sistema Nervoso* (p-val = 0.256; figura 21), e *Doenças do Sistema Circulatório* (p-val = 0.059; figura 22).

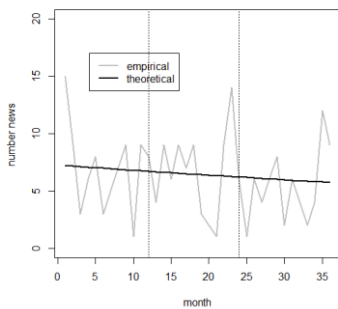


Figura 17: Número de textos sobre Doenças Endócrinas publicados nos 3 anos

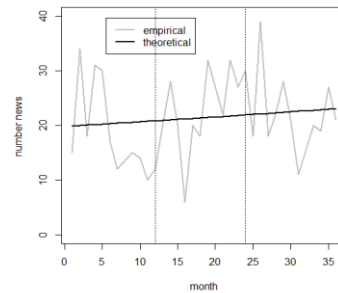


Figura 18: Número de textos sobre Neoplasias publicados nos 3 anos

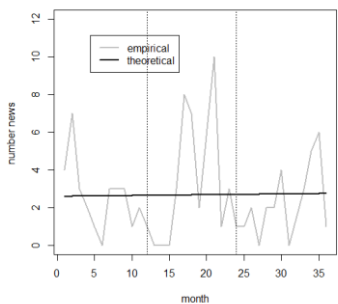


Figura 19: Número de textos sobre Doenças Oftalmológicas e de Otorrino publicados nos 3 anos

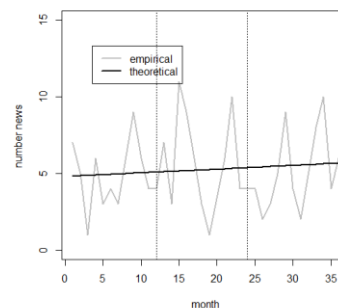


Figura 20: Número de textos sobre Doenças Mentais e Comportamentais publicados nos 3 anos

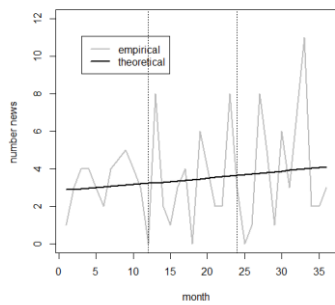


Figura 21: Número de textos sobre Doenças do Sistema Nervoso publicados nos 3 anos

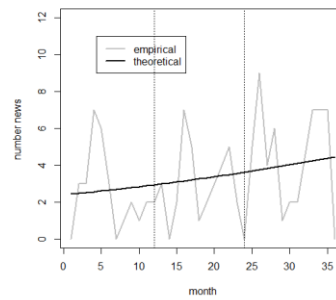


Figura 22: Número de textos sobre Doenças do Sistema Circulatório publicados nos 3 anos

Os textos sobre *Doenças Infecciosas* aumentaram durante os três anos (figura 23). De facto, o número de textos por mês de 2012 a 2014 aumentou em média de 8,7826 (Janeiro 2012) para 90,9799 (Dezembro 2014), sendo que esta diferença é estatisticamente significativa ($p\text{-val} < 0.0001$). Em 2014, o número de notícias nesta categoria aumentou devido aos surtos de Ébola e Legionella. As notícias sobre HIV-Sida, Gripe, Hepatite, e o surto de Dengue na Madeira (em 2012) também contribuíram para o grande número de casos nesta categoria.

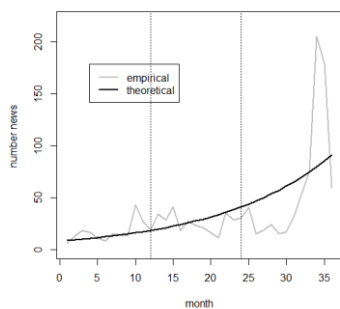


Figura 23: Número de textos sobre Doenças Infecciosas publicados nos 3 anos

Pelo contrário, o número de textos sobre *Contacto com os Serviços de Saúde* (figura 24) por mês registou uma diminuição em média de 12,0426 (Janeiro 2012) para 5,5561 (Dezembro 2014), sendo que esta diferença é estatisticamente significativa ($p\text{-val} = 0.0002$).

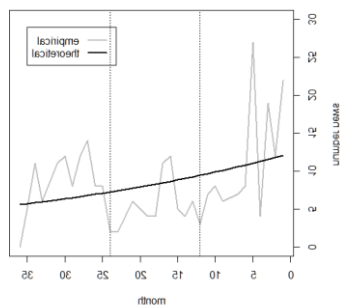


Figura 24: Número de textos sobre Contacto com os Serviços de Saúde publicados nos 3 anos

O número de textos noticiosos em 2012 foi superior ao de 2014 graças à cobertura dos *Transplantes* e técnicas de *Procriação Medicamente Assistida*. De recordar que em Janeiro de 2012 havia quatro projetos-lei sobre maternidade de substituição e técnicas de Procriação Medicamente Assistida em discussão parlamentar. Dois deles, apresentados pelo Bloco de Esquerda e por um grupo de deputados da Juventude Socialista, foram chumbados. Os outros dois, apresentados pelo PSD e pelo PS, baixaram à comissão da especialidade para se trabalhar num texto conjunto, depois de terem sido debatidos no plenário. No entanto, a discussão parlamentar teve sucessivos atrasos e, entretanto, outros projetos de lei foram sendo apresentados – inclusivamente, em Novembro de 2015, um projeto de lei que juntava as propostas do PS, PAN, BE e PEV. Este assunto continua na ordem do dia, sendo apenas em Abril de 2016 que o Grupo de Trabalho da PMA aprovou um texto de substituição das propostas do PS, BE, PEV e PAN, apresentado pelos socialistas, que passa a considerar a PMA como um método complementar de procriação – em vez de ser um método restrito a casais com problemas de fertilidade. Relativamente à mediatização dos Transplantes, o regresso de Emanuel Furtado ao Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, em Fevereiro de 2012, promoveu alguma noticiabilidade. O cirurgião responsável pelos transplantes hepáticos pediátricos nos CHUC tinha estado ausente desta unidade hospitalar durante uns meses, tendo saído para o IPO, pelo que os transplantes pediátricos passaram a ser realizados em Madrid. Também o caso do transplante de Gustavo Martins, filho do futebolista Carlos Martins, contribuiu para a mediatização deste procedimento médico. Após uma mediática campanha de solidariedade, o menino de três anos foi operado em Maio de 2012 no IPO de Lisboa. Outro dos assuntos em notícia na categoria *Transplantes* é a lei que rege os transplantes de órgãos e a doação de sangue, que foi publicada em Diário da República em Junho de 2013, e que motivou também alguma noticiabilidade.

Tabela 11: Doenças em notícia (2012 a 2014)

		Frequência	%
Classificação de Doenças	Doenças Infecciosas	1166	10,9
	Neoplasias	707	6,6
	Contacto com serviços de saúde	278	2,6
	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	213	2,0
	Doenças mentais e comportamentais	173	1,6
	Doenças do sistema nervoso	114	1,1
	Doenças do sistema circulatório	110	1,0
	Doenças oftalmológicas e de otorrino	88	,8
	Doenças do sistema geritourinário	64	,6
	Doenças raras	55	,5
	Doenças do sistema respiratório	29	,3
	Malformações (congénitas e outras)	25	,2
	Sintomas e Sinais	24	,2
	Doenças do sistema musculoesquelético e tecido conjuntivo	16	,1
	Doenças crónicas	9	,1
	Doenças do sangue e sistema imunitário	5	,0
	Outras	87	,8
	Várias	55	,5
	Não sei	1	,0
	Não existe doença	7517	70,0
Total	10736	100,0	

1.2. Qual o perfil das fontes de informação nas notícias de saúde?

Um dos eixos principais da nossa análise está relacionado com as fontes de informação, nomeadamente quem se constitui como fonte na imprensa portuguesa quando o assunto é a saúde. Não existe jornalismo sem fontes, e a nossa análise suporta este princípio. No período em questão, os jornalistas citaram mais de 20 mil fontes de informação. Assim, em relação à presença ou ausência de fontes de informação, os números mostram que 98,1% dos textos citam fontes (tabela 12).

Tabela 12: Presença de fontes (2012 a 2014)

		Frequência	%
Presença de fontes	Sim	23060	98,1
	Não	435	1,9
	Total	23495	100,0

A percentagem de textos sem recurso a qualquer fonte de informação é de 1,9%, o que são boas notícias para o jornalismo de saúde que se pratica em Portugal. Em relação ao número de fontes citadas (tabela 13), 36% dos textos apresenta quatro ou mais fontes. Estes números são animadores, uma vez que revelam um jornalismo de saúde que privilegia as fontes de informação. Seguem-se os textos com duas fontes (24,8%), os que citam três fontes (19,5%) e os que dão voz a apenas uma fonte (17,8%).

Tabela 13: Número de fontes citadas (2012 a 2014)

		Frequência	%
Número de fontes	Quatro ou mais	8466	36
	Dois	5834	24,8
	Três	4577	19,5
	Um	4183	17,8
	Zero	435	1,9
Total		23495	100,0

Quando olhamos para a identificação das fontes, percebemos que os jornalistas tendem a identificar aqueles com quem falam (tabela 14). Quer isto dizer que, em cerca de 83% dos casos, os jornalistas de saúde atribuem um nome e um cargo àqueles a quem dão voz nos seus textos. Sabemos, assim, quem são e de onde vêm.

Tabela 14: Identificação das fontes (2012 a 2014)

		Frequência	%
Identificação das fontes	Identificada	19564	83,3
	Não identificada	3012	12,8
	Anónima	484	2,1
	Total	23060	98,1
Não se aplica		435	1,9
Total		23495	100,0

Para além disso, registou-se uma tendência de crescimento no número de fontes identificadas ao longo do período de análise. Assim, o número de fontes identificadas (figura 25) por mês aumentou em média de 564,4096 (Janeiro 2012) para 622,6635 (Dezembro 2014) (considerando um efeito contínuo para os três anos). A diferença é estatisticamente significativa ($p\text{-val} = 0.00004$).

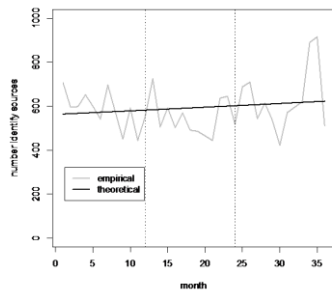


Figura 25: Número de Fontes Identificadas nos 3 anos

Ainda no campo das boas notícias, a percentagem de fontes anónimas é residual (2,1%), e a figura 26 mostra que o número de fontes anónimas por mês diminuiu em média de 24,4390 (Janeiro 2012) para 7,7754 (Dezembro 2014), sendo que a diferença é estatisticamente significativa.

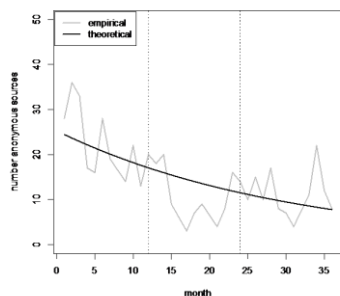


Figura 26: Número de Fontes Anónimas nos 3 anos

Apesar destes dados positivos, seria desejável que o número de fontes não identificadas (12,8%) fosse mais baixo, em nome do jornalismo de qualidade que se pretende promover. A figura 27 mostra ainda que o número de fontes não identificadas por mês aumentou marginalmente em média de 85,4380 (Janeiro 2012) para 97,4559 (Dezembro 2014), sendo a diferença estatisticamente significativa ($p\text{-val} = 0.0314$).

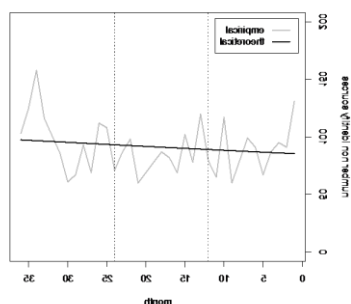


Figura 27: Número de Fontes Não Identificadas nos 3 anos

1.2.1. Quem (não) fala de saúde na imprensa portuguesa? A sub-representação das mulheres

Em termos de tipo de fonte de informação, os jornalistas que trabalham a saúde em Portugal privilegiam as fontes pessoais. Estas representam quase 70% do total de fontes analisadas (tabela 15). Dentro dessas há, no entanto, diferenças significativas entre aqueles a quem os jornalistas escolhem dar voz. Assim, a maioria das fontes de informação citadas pelos jornalistas é masculina: são, de facto, mais de 40% os homens que compõem a nossa amostra. As vozes femininas ficam, assim, reduzidas a cerca de 16%. Embora o jornalismo deva privilegiar a pluralidade e diversidade de vozes e de grupos sociais, há estudos que indicam que “a seleção de fontes de informação continua a ser muito enviesada” (Swert & Hooghe, 2010: 70), o que nos leva a questionar a forma como os *media* noticiam a realidade, sub-representando as mulheres. Um estudo nacional sobre a presença das mulheres no espaço de comentário de quatro publicações de referência (*Diário de Notícias, Público, Expresso* e *Visão*) entre os anos de 2000 e 2005 vai ao encontro destas preocupações, mostrando que os homens representam 87% da opinião nestes periódicos e as mulheres 13% (Figueiras, 2011). A investigadora Rita Figueiras aponta como explicação para este fenómeno o facto de as mulheres estarem sub-representadas nos campos sociais de poder, “espaços de onde provêm tradicionalmente o comentadores, como o campo político” (Figueiras, 2011: 84).

Sabemos que as fontes de informação têm um papel importante na marcação da agenda mediática e nos temas que formam esta agenda. Uma vez que os *media* fazem uma representação da realidade, a nossa análise indica um enviesamento de género promovido, durante este período de tempo, pelos jornais analisados. Os últimos dados oficiais sobre a população portuguesa (referentes a 2014) mostram que a percentagem de mulheres na população geral residente em

Portugal era de 52,54²⁸ o que perfaz um número superior ao dos homens (47,46%). Apesar destes números, os dados que compõem a nossa amostra indicam que as fontes masculinas representam mais do dobro da percentagem das mulheres e que as fontes documentais são em maior número do que as mulheres citadas. Len-Ríos e colaboradores apontam uma explicação para este fenómeno de sub-representação das mulheres, afirmando que os jornalistas preservam as normas culturais hegemónicas. Sendo que as elites sociais e políticas são, na sua maioria, compostas por homens, os jornalistas acabam por reproduzir as normas sociais que privilegiam os homens (Len-Ríos *et al.*, 2005: 152).

Apesar de as fontes masculinas estarem em maioria na nossa análise, o número destas fontes por mês não se alterou, em média, de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2014 (figura 28). A diferença não é estatisticamente significativa (p-val = 0.3760). Pelo contrário, o número de fontes femininas (figura 29) por mês aumentou em média de 105,349 (Janeiro 2012) para 129,130 (Dezembro 2014), sendo que a diferença é estatisticamente significativa (p-val = 0.0002).

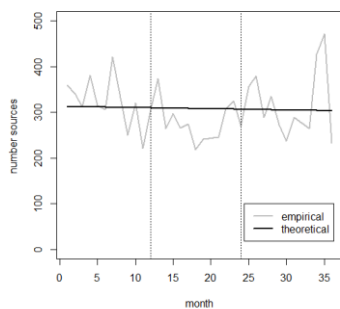


Figura 28: Número de Fontes Masculinas nos 3 anos

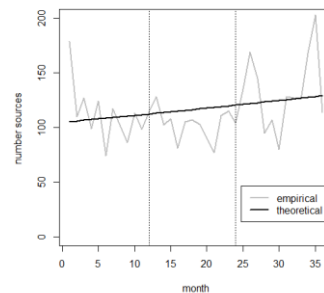


Figura 29: Número de Fontes Femininas nos 3 anos

As fontes documentais têm também bastante expressão no nosso estudo, representando cerca de um quarto do total de fontes de informação (25,6%). Neste grupo, são as fontes não pessoais individuais aquelas que mais peso têm (23,7%). Este tipo de fontes (figura 30) registou, por mês, um aumento em média de 159,327 (Janeiro 2012) para 178,951 (Dezembro 2014), sendo a diferença estatisticamente significativa (p-val = 0.0098). Também o número de fontes não pessoais coletivas (figura 31) aumentou, por mês, em média de 6,159 (Janeiro 2012) para 25,944 (Dezembro 2014). A diferença é estatisticamente significativa (p-val <0.0001). Estes resultados parecem indicar um aumento da dependência, ao longo do período de análise, dos jornalistas portugueses que cobrem a saúde relativamente às fontes documentais.

²⁸ https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008272&contexto=pi&selTab=tab0 [consultado em 12 de Maio 2016]

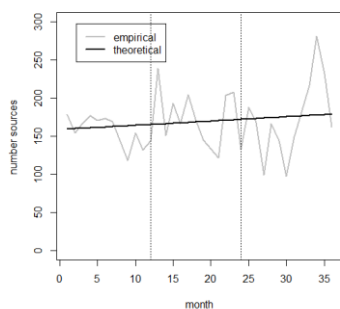


Figura 30: Número de fontes não pessoais individuais nos 3 anos

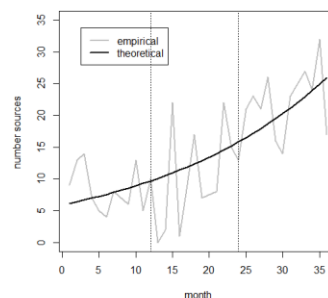


Figura 31: Número de fontes não pessoais coletivas nos 3 anos

De realçar que há ainda cerca de 5% de fontes de informação em relação às quais não temos informação: não sabemos, portanto, se se trata de fontes pessoais ou documentais. Chamamos-lhes fontes não-especificadas, uma vez que a sua identificação está incompleta.

Tabela 15: Tipo de fontes (2012 a 2014)

		Frequência	%
Tipo de fonte	Pessoal masculino	10163	43,3
	Pessoal feminino	3853	16,4
	Pessoal coletiva	1796	7,6
	Não pessoal individual	5573	23,7
	Não pessoal colectiva	454	1,9
	Não especificado	1221	5,2
	Total	23060	98,1
Não se aplica		435	1,9
Total		23495	100,0

1.2.2. O lugar das fontes: a hegemonia do Nacional

No que se refere à geografia das fontes de informação (tabela 16), esta não difere muito da geografia dos textos. Deste modo, o lugar Nacional é hegemónico em relação aos restantes (49,1%). A maioria das fontes escolhidas a falar fá-lo a uma escala nacional global, ou seja, em nome de um organismo nacional ou do próprio Governo. São estas as fontes que, por via do seu trabalho, estão desenraizadas de um lugar específico. Apesar de serem a maioria, a verdade é que o número de fontes com origem Nacional não sofreu alterações (figura 32), por mês, em

média, de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2014. A diferença não é estatisticamente significativa (p-val = 0.5200).

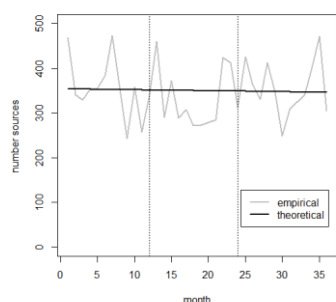


Figura 32: Número de fontes Nacionais nos 3 anos

De seguida temos as fontes provenientes da região de Lisboa e Vale do Tejo (com 11,2%) e do Norte do país (10,8%). As restantes zonas de Portugal ficam na sombra mediática: as vozes que falam a partir das Ilhas representam apenas 0,5%; as do Alentejo 0,8%; e as do Algarve 1,1%. O centro do país também não consegue conquistar a devida atenção mediática, ficando-se pelos 4,6%.

Quanto às fontes estrangeiras, aquelas que classificamos como Internacionais ou provenientes do continente europeu são as que têm mais representatividade na nossa amostra (3,8% e 3,7%, respetivamente). A Ásia e a Oceânia são os continentes com menos peso em termos de fontes de informação (0,2%), seguidos de África (0,5%). Pouco mais de 2% das fontes citadas é proveniente da América. Há ainda uma percentagem significativa de fontes em relação às quais não se conhece a origem geográfica (9,4%).

Tabela 16: Geografia das fontes (2012 a 2014)

		Frequência	%
Geografia da fonte	Nacional	11546	49,1
	Lisboa e Vale do Tejo	2642	11,2
	Norte	2546	10,8
	Centro	1071	4,6
	Algarve	259	1,1
	Alentejo	190	,8
	Ilhas	111	,5
	Internacional	884	3,8
	Europa	879	3,7
	América	537	2,3
	África	128	,5

	Ásia e Oceânia	47	,2
	Não sei	2205	9,4
	Não se aplica	450	1,9
	Total	23495	100,0

1.2.3. O estatuto das fontes: a procura de um saber especializado

O estatuto das fontes de informação é analisado a partir de uma tipologia criada no âmbito do projeto “A Doença em Notícia”, coordenado por Felisbela Lopes, e por nós desenvolvida (tabela 17). Olhando para os dados, percebemos que as fontes especializadas na área da saúde são as mais citadas pelos jornalistas (30,8%). Estes números englobam todas as fontes especializadas na saúde, ou seja, aquelas que falam em nome individual e as que falam em nome de um grupo. Dentro destas, no entanto, são as fontes especializadas institucionais as mais requisitadas pelos jornalistas (21,4%) – sendo o grupo dos médicos aquele que reúne mais fontes de informação. De facto, os médicos que representam um grupo (como é o caso do bastonário da Ordem dos Médicos, por exemplo) constituem 10,6% de todas as fontes com quem os jornalistas falam, o que é um número bastante expressivo quando comparado com outras classes profissionais. Vejamos o caso dos psicólogos ou dos nutricionistas, que são 0,2% e 0,1% das fontes citadas, respetivamente. O grupo dos enfermeiros reúne 1,2% das citações, o que parece indicar que há profissionais da saúde que não são tão importantes para os jornalistas como outros. As fontes especializadas no campo da saúde, mesmo quando falam a título individual, são muito requisitadas pelos jornalistas (9,3%). No caso dos especialistas sem cargos, os médicos continuam a ser os mais ouvidos (4,1%), seguidos dos investigadores e professores (3,4%). Quando olhamos para as fontes especializadas fora do campo da saúde, a sua presença é bastante menos expressiva: representam apenas 6,7% do total – novamente, são as fontes especializadas com cargos as mais citadas.

De seguida aparecem as fontes oficiais, que representam 22,7% do total das fontes citadas. No entanto, são as fontes oficiais dentro do campo da saúde as responsáveis por esta mediatização (19,2%). Dentro destas, a categoria ‘Outros’ é a mais ouvida (9,8%) – aqui se incluem o Diretor-Geral de Saúde ou o Diretor-Geral da Organização Mundial de Saúde, para citar alguns exemplos. Quando não pertencem à área da saúde, as fontes oficiais não têm grande representatividade na nossa amostra (3,5%).

É de realçar a importância que os jornalistas atribuem às fontes documentais dentro e fora do campo da saúde, que representam mais de 15% do total (16,6%). São os documentos oficiais os

mais usados pelos jornalistas (6,9%), seguidos dos especializados (4,4%) e das notas de imprensa e comunicados (3,5%). Todavia, os documentos na área da saúde são os mais requisitados, especialmente os oficiais e especializados (4,9% e 4% respetivamente). Estes números parecem indicar alguma dependência dos jornalistas em relação aos documentos oficiais e especializados – e até mesmo relativamente às notas de imprensa –, o que é contrário à atitude proativa que consideramos ser a mais adequada nos jornalistas de saúde.

Quanto ao uso de outros *media*, os resultados indicam que estes constituem 9,5% do total de fontes. Assim, os *media* especializados na área da saúde ocupam 2,5% e os restantes *media* (generalistas) representam 7%. Destes, os jornalistas citam mais as agências noticiosas (3,4%) e a imprensa escrita (1,8%), por oposição à rádio (0,4%), que é aquela que os jornalistas da imprensa analisada menos citam. Também as redes sociais (0,5%), os *sites* e os blogues fora do campo da saúde (0,3%) parecem não suscitar muito interesse por parte dos jornalistas que escrevem sobre saúde, tal como a televisão (0,6%). De igual modo, estes dados parecem apontar para alguma dependência dos jornalistas de saúde relativamente ao trabalho das agências noticiosas, o que pode refletir, em certa medida, as condições de trabalho atuais nas redações portuguesas.

Em relação às fontes de informação provenientes da sociedade, de que são exemplo o cidadão comum e os pacientes, estas são 8,3% de todas as fontes. Consideramos que este número poderia ser mais expressivo, o que só beneficiaria o jornalismo de saúde de qualidade e a pluralidade de fontes de informação que se pretende atingir. No entanto, o momento difícil que as redações nacionais atravessam faz com que as saídas para o terreno sejam cada vez mais escassas – o que dificulta o contacto com o cidadão comum e com os utentes dos serviços de saúde.

Deste modo, as fontes de informação provenientes do campo da saúde, salvo algumas exceções, são aquelas a quem os jornalistas mais recorrem quando o assunto em notícia é a saúde. São estas fontes quem tem o saber científico e especializado, que adicionam perspetiva, equilíbrio e conhecimento à estória.

Tabela 17: Estatuto das fontes (2012 a 2014)

Campo da saúde		Frequência	%	Total %
Fontes Oficiais	Políticos	1095	4,7	19,2 %
	Administradores/ diretores de centros de saúde	904	3,8	

		Assess./porta-voz oficiais	222	,9	
		Outros	2308	9,8	
	Fontes Especializadas Institucionais	Médicos	2494	10,6	21,4 %
		Enfermeiros	292	1,2	
		Investigadores e professores	385	1,6	
		Farmacêuticos	324	1,4	
		Laboratórios	84	,4	
		Psicólogos	41	,2	
		Nutricionistas	32	,1	
		Assessores	27	,1	
		Bombeiros/INEM	204	,9	
		Pacientes	518	2,2	
		Outros	637	2,7	
	Fontes Especializadas Não-Institucionais	Médicos	954	4,1	9,4%
		Enfermeiros	113	,5	
		Investigadores e professores	792	3,4	
		Farmacêuticos	49	,2	
		Laboratórios	15	,1	
		Psicólogos	49	,2	
		Nutricionista	18	,1	
Bombeiros/INEM		45	,2		
Outros		142	,6		
Documentos	Oficiais	1149	4,9	12,5 %	
	Especializados	940	4,0		
	Nota de imprensa/comunicado	578	2,5		
	Outros	263	1,1		
Media	<i>Media</i>	409	1,7	2,5%	
	Sites/ Blogues	181	,8		
Fora do campo da saúde					
Fontes Oficiais	Políticos	577	2,5	3,5%	
	Assess./porta-voz oficiais	30	,1		
	Outros	220	,9		

	Fontes Especializadas Institucionais	Empresários, economistas, industriais	161	,7	5,4%
		Partidos	432	1,8	
		Juristas/magistrados	91	,4	
		Investigadores e professores	21	,1	
		Assessores	24	,1	
		Outros	530	2,3	
	Fontes Especializadas Não-Institucionais	Empresários, economistas, industriais	25	,1	1,3%
		Juristas/magistrados	141	,6	
		Investigadores e professores	81	,3	
		Outros	82	,3	
	Documentos	Oficiais	462	2,0	4,1%
		Especializados	89	,4	
		Nota de imprensa/comunicado	225	1,0	
		Outros	158	,7	
	Media	Sites/ Blogues	59	,3	7%
		Redes sociais	122	,5	
		Imprensa	415	1,8	
		Rádio	103	,4	
		TV	142	,6	
		Agências	788	3,4	
	Sociedade	Pacientes: cidadão comum/familiares	1413	6,0	9,2%
		Pacientes: figura pública	9	,0	
		Cidadão comum	499	2,1	
Figura pública		31	,1		
Outros		218	,9		
Não sei		641	2,7		
Total		23053	98,1		
Não se aplica		442	1,9		
Total		23495	100,0		

1.2.4. A especialidade médica: quais as mais requisitadas?

A última característica analisada nas fontes de informação é a especialidade médica, sempre que exista. De facto, 92,5% das fontes na nossa amostra não tem uma especialidade médica (tabela 18). Das que têm, 21,8% é não especificada, ou seja, não existe uma citação correta da fonte que nos permita perceber qual a sua especialidade. Olhando pormenorizadamente para as especialidades citadas, percebemos que nem todos os especialistas têm interesse para o jornalista que cobre a saúde na imprensa portuguesa. São os pediatras (7,3%), os ginecologistas/obstetras (6,8%) e os oncologistas (6,3%) os médicos a quem os jornalistas mais recorrem. A psiquiatria também está no topo das escolhas dos jornalistas (5,4%), o que demonstra a importância da saúde e das doenças mentais na sociedade, bem como a cirurgia geral (4,7%).

Tabela 18: Especialidades (2012 a 2014)

		Frequência	%	Valid %
Especialidades	Pediatria	129	0,5	7,3
	Ginecologia/Obstetrícia	120	0,5	6,8
	Oncologia médica	111	0,5	6,3
	Psiquiatria	96	0,4	5,4
	Cirurgia geral	83	0,4	4,7
	Cardiologia	64	0,3	3,6
	Medicina Geral e Familiar	59	0,3	3,3
	Dentária	48	0,2	2,7
	Cirurgia Plástica	47	0,2	2,7
	Pneumologia	47	0,2	2,7
	Doenças infecciosas	40	0,2	2,3
	Urologia	34	0,1	1,9
	Saúde Pública	32	0,1	1,8
	Neurologia	32	0,1	1,8
	Oftalmologia	24	0,1	1,4
	Cirurgia cardiorácica	24	0,1	1,4
	Endocrinologia e Nutrição	23	0,1	1,3
	Hematologia Clínica	21	0,1	1,2
	Imunohemoterapia	20	0,1	1,1
	Neurocirurgia	20	0,1	1,1
Medicina Interna	18	0,1	1	
Gastrenterologia	18	0,1	1	

	Psiquiatria da infância e da adolescência	17	0,1	1
	Anestesiologia	17	0,1	1
	Imunoalergologia	16	0,1	0,9
	Cardiologia pediátrica	16	0,1	0,9
	Nefrologia	15	0,1	0,8
	Ortopedia	13	0,1	0,7
	Otorrinolaringologia	11	0	0,6
	Genética Médica	11	0	0,6
	Medicina Tropical	11	0	0,6
	Dermato-Venereologia	9	0	0,5
	Radiologia	8	0	0,5
	Radioterapia	7	0	0,4
	Reumatologia	7	0	0,4
	Anatomia Patológica	7	0	0,4
	Medicina Física e de Reabilitação	7	0	0,4
	Cirurgia pediátrica	7	0	0,4
	Neurorradiologia	6	0	0,2
	Patologia Clínica	3	0	0,2
	Medicina Legal	2	0	0,1
	Medicina Nuclear	1	0	0,1
	Medicina Desportiva	1	0	0,1
	Medicina do Trabalho	1	0	0,1
	Angiologia e Cirurgia Vasculuar	1	0	0,1
	Outro	82	0,3	4,6
	Não especificada	386	1,6	21,8
	Total	1769	7,5	100
	Não se aplica	21726	92,5	
Total		23495	100,0	

1.3. A saúde em notícia: hipóteses de estudo

Colocámos hipóteses que nos ajudassem na prossecução dos objetivos que traçámos para esta investigação. Pretendemos, com este trabalho, perceber como é que a imprensa generalista mediatiza a saúde em Portugal. Assim, formulámos as seguintes hipóteses, a que vamos dar resposta²⁹:

²⁹As medidas de associação usadas neste texto variam, em valor absoluto, entre 0 e 1, em que 0 indica ausência de relação e 1 uma associação perfeita. É aceite por vários autores que entre 0 e 0,1 já existe relação entre as variáveis (indicadores) em causa, sendo essa associação fraca ou desinteressante. Entre 0,1 e 0,3 a associação é moderada com algum interesse, sendo que valores acima de 0,3 indicam que essa relação é

H₁: O agendamento da saúde depende de eixos temporais

a) *Os textos de saúde obedecem a um agendamento sazonal.*

Se atentarmos na figura 33, abaixo representada, é possível ver que não existem grandes variações sazonais no número de notícias sobre saúde publicadas nos diferentes anos de análise. O ano de 2014, a verde, apresenta um ligeiro aumento do número de notícias, que corresponde aos meses de outubro e novembro – altura que coincide com o surto de Legionella que afetou Vila Franca de Xira. A hipótese formulada é, assim, rejeitada, uma vez que o agendamento da saúde tende a ser contínuo e, portanto, não depende de eixos temporais.

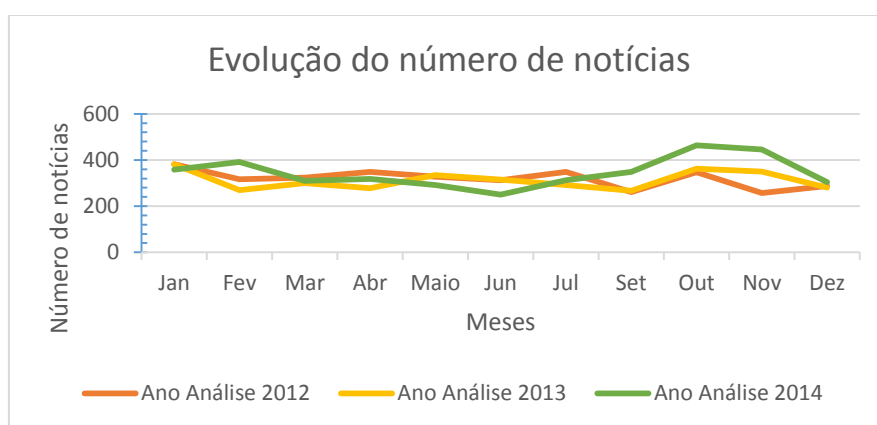


Figura 33: Evolução do número de notícias durante os 3 anos

H₂: O agendamento da saúde é influenciado pela orientação editorial do jornal

a) *Os jornais de referência aprofundam mais a saúde do que os restantes, através de textos extensos.*

Tabela 19: Associação entre o tipo de jornal e o tamanho dos textos

		Tipo Jornal				Total	
		Jornais referência		Jornais populares			
Tamanho	Breve	1381	34,9%	2581	65,1%	3962	100%
	Média	1643	48,6%	1740	51,4%	3383	100%
	Extensa	1719	50,7%	1672	49,3%	3391	100%
Total		4743		5993		10736	

interessante. O V de Cramer é uma medida de associação derivada do Qui-Quadrado e indicada para o estudo da relação entre duas variáveis nominais, como sucede no presente caso.

A associação entre as duas variáveis (tipo de jornal e tamanho dos textos) é moderada com algum interesse ($V \text{ Cramer}=0,145$). Daqui se conclui que existe uma tendência para que os jornais de referência aprofundem mais a saúde do que os restantes, através de textos noticiosos extensos. Por outro lado, os jornais populares tendem a publicar mais textos breves do que os de referência.

b) Os jornais de referência promovem um agendamento mais proativo do que os restantes, através da antecipação de eventos.

Tabela 20: Associação entre o tipo de jornal e o tempo dos textos

		Tipo Jornal				Total	
		Jornais referência		Jornais populares			
Tempo da notícia	Antecipação de eventos	718	53,1%	633	46,9%	1351	100%
	Dia anterior	1255	43%	1668	57%	2923	100%
	Mais de um dia	276	45,9%	326	54,1%	602	100%
	Ponto de situação	1670	42,6%	2247	57,4%	3917	100%
	Não sei a data	821	42,3%	1119	57,7%	1940	100%
Total		4740		5993		10733	

Existe uma tendência de associação entre as duas variáveis ($V \text{ Cramer}=0,176$), embora seja moderada, o que indica que os jornais de referência são mais proativos no agendamento da saúde. Deste modo, os jornais de referência tendem a fazer mais antecipação de eventos do que os jornais populares, confirmando a hipótese.

H₃: A escolha das fontes de informação é influenciada pela proximidade geográfica destas às redações

a) O lugar da redação tem influência no lugar das fontes

A associação entre o lugar da redação e o lugar das fontes é moderada ($V \text{ Cramer}=0,214$), o que indica que, de facto, o lugar a partir de onde os jornalistas trabalham não é alheio à escolha daqueles com quem querem falar. O lugar da redação é justificado pelo lugar da editoria, o que significa que os jornais *Público* e *Jornal de Notícias* têm a redação no Porto e os jornais *Expresso*, *Diário de Notícias*, *Sol* e *Correio da Manhã* têm a redação em Lisboa. Apesar de haver uma tendência, que é independente da proveniência do jornal, em citar fontes nacionais, os jornalistas que trabalham a partir do Porto tendem a procurar fontes do Norte do país e aqueles que trabalham nas redações de Lisboa preferem falar com fontes da área de Lisboa. Nota-se ainda

que existe uma tendência dos jornalistas que trabalham nas redações de Lisboa em não identificarem o lugar das fontes de informação que citam (classificadas como ‘Não sei’).

Tabela 21: Associação entre o lugar da redação e o lugar das fontes

		Lugar redação				Total	
		Porto		Lisboa			
Geografia das fontes	Nacional	5871	51%	5675	49%	11546	100%
	Norte	1749	68,7%	797	31,3%	2546	100%
	Resto do País	741	45,4%	890	54,6%	1631	100%
	Lisboa e Vale do Tejo	797	30,2%	1845	69,8%	2642	100%
	Internacional	1312	53%	1163	47%	2475	100%
	Não sei	718	32,6%	1487	67,4%	2205	100%
	Não se aplica	157	34,9%	293	65,1%	450	100%
Total		11345		12150		23495	

H₄: A escolha e o uso de fontes de informação são influenciados pela orientação editorial do jornal

a) *Os jornais de referência tendem a identificar mais as fontes do que os restantes.*

Tabela 22: Associação entre o tipo de jornal e a identificação das fontes

		Tipo Jornal				Total	
		Jornais referência		Jornais populares			
Identificação das fontes	Identificada	11012	56,3%	8552	43,7%	19564	100%
	Não identificada	1535	51%	1477	49%	3012	100%
	Anónima	204	42,1%	280	57,9%	484	100%
Total		12751		10309		23060	

Embora fraca, verifica-se uma tendência de associação entre os jornais de referência e a identificação das fontes (V Cramer=0,53). Estes dados indicam, portanto, que os jornais de referência tendem a identificar mais as fontes de informação do que os jornais populares.

b) *Os jornais de referência tendem a citar um número maior de fontes do que os restantes, promovendo uma pluralidade de vozes.*

Tabela 23: Associação entre o tipo de jornal e o número de fontes

		Tipo Jornal				Total	
		Jornais referência		Jornais populares			
Número de fontes	Zero	69	15,9%	366	84,1%	435	100%
	Um	1331	31,8%	2852	68,2%	4183	100%
	Dois	2545	43,6%	3289	56,4%	5834	100%
	Três	2533	55,3%	2044	44,7%	4577	100%
	Quatro ou mais	6342	74,9%	2124	25,1%	8466	100%
Total		12820		10675		23495	

A hipótese é confirmada, uma vez que existe uma associação interessante entre o tipo de jornal e a identificação das fontes (V Cramer=0,357). Os resultados indicam que os jornais de referência têm mais tendência a citar quatro ou mais fontes do que os jornais populares, para além de que os jornais populares tendem mais a não citar qualquer fonte.

c) *Os jornais de referência tendem a citar mais fontes oficiais do que os restantes.*

Tabela 24: Associação entre o tipo de jornal e o estatuto das fontes

		Tipo Jornal				Total	
		Jornais referência		Jornais populares			
Estatuto das fontes	Oficiais	2818	52,6%	2538	47,4%	5356	100%
	Especializadas	4954	56,3%	3849	43,7%	8803	100%
	Documentos	2171	58,6%	1535	41,4%	3706	100%
	<i>Media</i>	1524	68,7%	695	31,3%	2219	100%
	Sociedade	739	37,9%	1213	62,1%	1952	100%
	Outros	131	60,1%	87	39,9%	218	100%
	Não sei	290	45,2%	351	54,8%	641	100%
	Não se aplica	73	16,5%	369	83,5%	442	100%
Total		12700		10637		23337	

Verifica-se uma associação moderada entre o tipo de jornal e o estatuto das fontes (V Cramer=0,176), o que indica que os jornais de referência tendem a usar mais fontes oficiais do que os restantes. Para além disso, há também uma tendência dos jornais de referência em citar mais outros *media* do que os jornais populares, o que poderá apontar para uma dependência maior em relação a outros meios de comunicação. Outra grande diferença entre os dois tipos de jornal, quanto ao estatuto das fontes, centra-se no uso de fontes provenientes da Sociedade, como

o cidadão-comum e/ou paciente. Os jornais populares recorrem mais a este tipo de fontes do que os jornais de referência, promovendo um jornalismo mais próximo do cidadão.

- d) *Os jornais de referência tendem a depender menos de comunicados de imprensa do que os restantes.*

Tabela 25: Associação entre o tipo de jornal e o uso de comunicados

		Tipo Jornal				Total	
		Jornais referência		Jornais populares			
Estatuto das fontes	Oficiais	2818	52,6%	2538	47,4%	5356	100%
	Especializadas	4954	56,3%	3849	43,7%	8803	100%
	Outros Documentos	1779	58,1%	1282	41,9%	3061	100%
	Comunicados	512	63,8%	291	36,2%	803	100%
	<i>Media</i>	1524	68,7%	695	31,3%	2219	100%
	Sociedade	724	37,7%	1197	62,3%	1921	100%
	Outros	131	60,1%	87	39,9%	218	100%
	Não sei	290	45,2%	351	54,8%	641	100%
	Não se aplica	73	16,5%	369	83,5%	442	100%
Total		12805		10659		23464	

A hipótese é rejeitada, uma vez que os jornais de referência tendem a citar mais comunicados do que os jornais populares e a associação entre estas duas variáveis é moderada (V Cramer=0,178).

H₅: O agendamento da saúde influencia a escolha das fontes de informação

- a) *Os jornalistas tendem a procurar fontes oficiais quando constroem notícias sobre políticas ou economia da saúde*
- b) *Os jornalistas tendem a falar com o cidadão comum e/ou paciente quando fazem retratos de situação*

Tabela 26: Associação entre o estatuto das fontes e os motivos de noticiabilidade

		Estatuto das fontes							Total	
		Oficiais	Especializadas	Documentos	Media	Sociedade	Outros	Não sei		Não se aplica
Motivos	I&D	143	1058	397	546	21	10	7	42	2224
	Prevenção	240	309	115	59	31	6	16	6	782
	Retratos de Situação	486	1181	568	157	465	30	31	25	2943
	Situações de Alarme/Risco	941	710	432	283	236	9	63	25	2699
	Práticas Clínicas e Tratamento	706	1409	478	366	681	24	146	148	3958
	Negócios e Economia da Saúde	574	836	445	170	45	22	91	47	2230
	Políticas	1859	2032	936	461	378	88	217	123	6094
	Carreiras Profissionais	406	1266	334	176	94	29	70	25	2400
	Outros	1	1	1	0	1	0	0	0	4
	Não sei	0	1	0	1	0	0	0	1	3
Total		5356	8803	3706	2219	1952	218	641	442	23337

As duas hipóteses anteriores são rejeitadas, sendo que os jornalistas tendem a procurar fontes especializadas quando os motivos de noticiabilidade são as Políticas ou a Economia da Saúde, e quando fazem Retratos de Situação. A associação entre o estatuto da fonte e os motivos de noticiabilidade é moderada (V Cramer=0,136). As fontes oficiais só são mais requisitadas do que as especializadas quando se está perante Situações de Alarme e Risco, e não há nenhum motivo de noticiabilidade que apresente uma maioria de fontes provenientes da Sociedade.

c) *Os jornalistas tendem a falar com o cidadão comum e/ou paciente quando constroem reportagens*

Tabela 27: Associação entre o tipo de artigo e o estatuto das fontes

		Tipo de artigo								Total	
		Notícia		Reportagem		Entrevista		Flash			
Estatuto das fontes	Oficiais	5169	96,5%	70	1,3%	41	0,8%	76	1,4%	5356	100%
	Especializadas	8099	92%	309	3,5%	86	1%	309	3,5%	8803	100%
	Documentos	3674	99,1%	32	0,9%	0	0	0	0	3706	100%
	Media	2210	99,6%	8	0,4%	1	0	0	0	2219	100%
	Sociedade	1489	76,3%	459	23,5%	1	0	3	0,2%	1952	100%
	Outros	197	90,4%	3	1,4%	7	3,2%	11	5%	218	100%
	Não sei	630	98,3%	9	1,4%	0	0	2	0,3%	641	100%
	Não se aplica	442	100%	0	0	0	0	0	0	442	100%
Total		21910		890		136		401		23337	

De facto, quando publicam reportagens, os jornalistas tendem em falar com fontes provenientes da Sociedade, ou seja, o cidadão-comum e/ou paciente. Esta tendência existe e é moderada (V Cramer=0,199).

SÍNTESE CONCLUSIVA

Ao longo dos três anos do nosso estudo, analisámos 10736 textos noticiosos. Registou-se um aumento do número de notícias publicado de 2012 para 2014, sendo que o *Jornal de Notícias* e o *Correio da Manhã* são os jornais que mais contribuem para este crescimento. Os periódicos analisados promovem um agendamento contínuo da saúde, percebido pela quantidade de notícias que fazem um ponto de situação dos temas por oposição à cobertura de assuntos isolados. Consideramos que haveria mais espaço para a antecipação de matérias na área da saúde, a partir da publicação de estudos científicos ou da divulgação de números sobre doenças, para citar alguns exemplos. Em termos de motivos de noticiabilidade, são as políticas da saúde que reúnem mais textos noticiosos (cerca de 25% do total). O início de funções de um novo Governo, em 2011, poderá ajudar a explicar estes números, uma vez que os dois primeiros anos de mandato são geralmente marcados por alterações das leis e reestruturações de serviços. Foi isso mesmo que aconteceu durante 2012 e 2013, com diversos projetos de lei a serem discutidos na Assembleia da República e a passarem para as páginas dos jornais.

É certo que, para que determinados temas, lugares ou pessoas sejam mediatizados, há outros que são empurrados para a sombra mediática. É o que acontece com a prevenção da doença, com as regiões do Algarve, Alentejo e Ilhas, ou com o paciente e/ou cidadão-comum. Ainda assim,

no caso das doenças as notícias são positivas para o jornalismo de saúde que se pratica em Portugal: a maioria dos textos promove a saúde e não a doença. De facto, apenas 30% dos textos publicados se dedica às doenças, com as infecciosas a serem as mais mediatizadas. Os surtos de Dengue, Legionella e Ébola ajudam a explicar este interesse dos *media*, juntamente com o HIV-Sida, a Gripe, a Hepatite e a Tuberculose, entre outras. No entanto, a representação que os *media* fazem das doenças não tem grande correspondência com a realidade, que mostra que as doenças mais fatais para a população portuguesa são as do aparelho circulatório e os tumores malignos. Outro dos eixos centrais à nossa análise foca-se nas fontes de informação, que ultrapassam as 20 mil na nossa amostra. Julgamos que estas são boas notícias para o jornalismo, uma vez que 98,1% dos textos publicados cita fontes de informação. A maioria dos textos cita quatro ou mais fontes, o que indica alguma pluralidade, e estas são geralmente identificadas e nacionais. Quase 70% das fontes citadas são pessoas, e os homens são a maioria. Neste particular, consideramos que as mulheres estão sub-representadas nas notícias de saúde, sendo que a mediatização que se promove desta área não espelha a realidade do país – em que a maioria da população é do sexo feminino. Também as fontes documentais são bastante requisitadas pelos jornalistas, o que parece indicar alguma dependência relativamente aos documentos que chegam às redações. Em relação ao estatuto, percebe-se que os jornalistas que trabalham a saúde recorrem essencialmente às fontes deste campo, sejam especializadas ou oficiais. Os médicos são a classe mais ouvida pelos *media*, quer a título individual quer quando falam em nome de um grupo, e pensamos que haveria espaço para ouvir mais o cidadão-comum e/ou o paciente. Novamente, as dificuldades que as redações atravessam e o “jornalismo de secretária” não promovem idas para o terreno tão frequentemente quanto se desejaria.

Por fim, formulámos hipóteses de trabalho sobre o agendamento da saúde na imprensa portuguesa. Deste modo, concluímos que os textos de saúde obedecem a um agendamento contínuo durante os três anos da nossa análise, que é influenciado pela orientação editorial do jornal. De facto, os jornais de referência tendem a aprofundar mais a saúde a partir de textos extensos e promovem um agendamento mais proativo através da antecipação de eventos. Em relação ao uso das fontes de informação, percebemos que a sua escolha é influenciada pelo lugar da redação e que existem diferenças significativas entre os dois grupos de jornais (de referência e populares). Assim, e apesar de as fontes com origem “Nacional” serem as mais citadas, a verdade é que os jornalistas que trabalham a partir de Lisboa preferem falar com fontes dessa região e os jornalistas que trabalham nas redações do Porto tendem a falar com fontes provenientes da zona

Norte. Para além disso, os jornais de referência tendem a citar um número maior de fontes do que os restantes e a identificá-las mais. Por outro lado, os jornais de referência dependem mais de comunicados de imprensa. Cruzando o uso de fontes com os motivos de noticiabilidade, percebemos que as fontes especializadas são as mais requisitadas pelos jornalistas quando os temas se relacionam com Políticas ou Economia da Saúde, ou com Retratos de Situação. A única ocasião em que os *media* preferem falar com o cidadão comum ou paciente é quando constroem reportagens.

2. Entrevistas

As entrevistas que conduzimos ao longo deste trabalho dão-nos a oportunidade de conhecer as perceções dos jornalistas e das fontes de informação organizadas relativamente à cobertura de assuntos de saúde promovida pelos *media* portugueses. Nas conversas que estabelecemos com os entrevistados, pudemos confrontá-los com o seu próprio trabalho e com as relações que jornalistas e fontes mantêm entre si.

2.1. Entrevista exploratória: a defesa da comunicação como “forma de estar”

O entrevistado foi jornalista e atualmente exerce funções de assessoria numa empresa da área da saúde. Em termos de comunicação institucional, o departamento lida com toda a comunicação interna e externa. No caso da comunicação externa, esta pode ser dirigida aos *stakeholders*, sejam hospitais, Ministério da Saúde, associações de médicos e doentes, entre outros. Para além deste tipo de públicos, a comunicação externa envolve o contacto com os jornalistas, ou seja, *media relations*. O trabalho do entrevistado consiste precisamente em coordenar todas estas tarefas, nomeadamente perceber as notícias que são publicadas diariamente e que afetam a empresa, direta ou indiretamente. Embora o trabalho de comunicação possa ser influenciado pelas notícias que saem nos *media*, “*o princípio é geralmente proativo*” em relação aos jornalistas. Quanto à produção de informação de saúde para o público em geral, percebemos que há uma maior cautela pela parte da empresa. Por um lado, “*porque não é necessário*”, diz-nos o nosso interlocutor; por outro, “*estamos num mercado regulado*”, o que significa que a informação que é veiculada para o público tem de ser controlada. De acordo com a legislação portuguesa, as empresas farmacêuticas não podem divulgar informação promocional, por exemplo. Por isso mesmo, a informação científica sobre novos produtos e medicamentos é canalizada através dos departamentos médicos e não está dependente do gabinete de comunicação.

Quanto à relação entre a farmacêutica e os jornalistas, é mediada pelo departamento de comunicação, que toma decisões conjuntas e discute as matérias internamente. *“Procuramos sempre perceber quem é que consegue produzir um melhor resultado e tem mais capacidade”* para desenvolver determinado tema. Quando há questões técnicas sobre medicina, estas são reencaminhadas para o médico, reconhecendo-se a importância de *“falar com as pessoas certas”*. É importante referir que, para além do gabinete de comunicação, que é composto por duas pessoas, a empresa trabalha permanentemente com uma agência de comunicação.

Este profissional de comunicação sublinha que *“a comunicação é para toda a sociedade”*, e não apenas dirigida aos *media*. No entanto, *“só é realizada quando é necessária”*, uma vez que *“criar um ruído pode levar a perturbação”*. Alerta ainda para o problema de criar alarme social em relação a determinado medicamento ou ao seu uso – é preciso proteger os doentes de informação *“que não faz sentido”*. *“O melhor ato de comunicação é dizermos que está aqui uma coisa necessária, que trata o cancro, por exemplo, e as pessoas saberem que isso é verdade. O objetivo principal é mostrar que a empresa é ética”*, diz-nos. Neste sentido, quando algo não corre bem, o compromisso da empresa é para com a verdade: *“Isto não é comunicação, é mais do que isso – é uma forma de estar”*.

2.1.1. Jornalistas formados, públicos informados?

Quando questionado sobre a qualidade da cobertura de saúde nos *media* portugueses, este profissional diz-nos que, *“face aos meios que os media têm, é boa”*. *“Eu desejava que houvesse mais jornalistas especializados, com mais tempo para poderem produzir boas peças de contexto”*, refere. A falta de especialização e a escassez de meios nas redações levam a que os jornalistas trabalhem assuntos muito diversos: *“É muito difícil hoje estar a fazer uma coisa e amanhã ter de fazer outra”*. De facto, o entrevistado considera que o número de pessoas que atualmente cobre a saúde é reduzido, o que torna *“impossível fazer bem”*. *“Eu gostava que houvesse mais investimento das empresas numa área tão importante como a saúde, mas vejo as redações com muitos jornalistas a fazer futebol, política, economia... e depois vejo um departamento de saúde com uma, duas, ou três pessoas. E é muito pouco”*, ouvimos.

Em relação à predominância de fontes oficiais, o assessor reconhece que muitas vezes *“não há tempo para ligar a outras fontes”* e as oficiais acabam por ser sobrevalorizadas, até por *“receio do jornalista”*. *“É mais fácil citar uma fonte oficial, é muito mais difícil contrastar com três médicos que dizem o contrário da fonte oficial. A versão mais cómoda, que está mais disponível... é a fonte*

oficial'. No caso dos jornalistas seniores, que por vezes têm uma maior capacidade de decisão dentro da redação, é mais fácil rejeitar determinado assunto e *"resistir a alguma contestação"*.

A precariedade do mundo laboral e das próprias relações contratuais dos jornalistas ajudam, assim, a enquadrar melhor a questão da qualidade das notícias: *"Quando nós exigimos aos jornalistas que sejam formidáveis e extraordinários convém pensar [na precariedade]"*.

Com a redução de recursos e de investimento nas redações, perde-se também a oportunidade de formar novos jornalistas, que possam aprender com os seniores. Perdem-se contactos, transição, o *"trabalhar ombro a ombro"*. Não há uma *"passagem do testemunho"*. *"Os bons jornalistas - e continua a haver excelentes jornalistas - estão a diminuir. A massa crítica está a reduzir-se. E a nova geração está a demorar a formar-se"*.

Deste modo, o entrevistado reconhece que a especialização é importante, uma vez que as matérias na saúde são técnicas e complexas. *"A primeira coisa que é importante fazer numa especialização chama-se mapeamento de fontes"*, ou seja, saber quem é quem. *"A fonte não é aquela a quem se telefona para saber uma notícia, é a que nos telefona para dar uma notícia. Este pequeno detalhe é tudo"*. Na relação com as fontes de informação, é importante sublinhar a confiança que se estabelece. Deste modo, *"quando acontece qualquer coisa, os bons jornalistas fazem tapping das fontes, ou seja, ligam às fontes a ver se conseguem confirmar e verificar com rapidez se aquela notícia é válida ou não"*.

Por outro lado, o excesso de especialização pode constituir-se como um entrave e contribuir para a *"miopia"* do jornalista. E por isso é que a redação é generalista, diz-nos. *"Numa redação toda a gente deve questionar tudo. Numa redação, isso é possível. É preciso policiarmo-nos, para não transformar aquilo numa conversa em família, em que eu falo para os médicos e os médicos falam para mim"*.

Em relação à escolha das fontes de informação especializadas, diz-nos que há uma tripla condição para ocupar o espaço mediático. *"A primeira é estar disponível"* em tempo útil – *"não adianta eu ter o melhor quando não consigo falar com ele. Estar disponível não é só atender o telefone, é estar disponível para falar"*. A segunda condição é ser credível, *"e isso é um processo de afinação em que vamos tentar encontrar o melhor especialista"*. A terceira é saber comunicar. De facto, *"o que é que adianta ter o melhor especialista se depois ele não consegue dizer duas palavras na televisão? É fundamental que se saiba traduzir isso"*. Para saber explicar os conceitos, é imprescindível perceber. *"Pode haver a tentação de não saber e não perguntar porque parece mal"*, mas é preciso resistir e fazer um *"esforço de humildade"*.

2.2. Entrevistas aos jornalistas: Como é que a saúde se torna notícia?

2.2.1. Tendências de construção do noticiário de saúde: agendamento abrangente e proativo

O primeiro bloco temático das entrevistas preocupa-se com o *newsmaking* na área da saúde. As jornalistas entrevistadas referem que todo o tipo de temas pode integrar o noticiário de saúde, dando como exemplos a política e a economia de saúde, indicadores de saúde ou questões de acesso à saúde. É importante referir que o agendamento dos temas é muito condicionado pelos recursos disponíveis nas redações. As entrevistadas refletem a cada vez maior falta de recursos e condenam o “jornalismo de secretária” que atualmente praticam. De qualquer modo, os critérios de noticiabilidade são transversais a todo o tipo de jornalismo: são os valores-notícia. Neste sentido, percebemos que os semanários e os diários têm um comportamento semelhante em termos de agendamento. No entanto, os jornalistas que integram os semanários têm mais oportunidades para aprofundar as matérias, uma vez que não trabalham com a pressão de tempo dos diários. As jornalistas notam um equilíbrio entre a reação a propostas de agência ou a comunicados oficiais e a proatividade que, reconhecem, é mais desejável para o jornalismo. Há uma tendência para construir a própria agenda, embora constatem que os primeiros anos enquanto jornalistas de saúde foram marcados por uma postura mais reativa, resultante também de relações dependentes das fontes de informação.

Quanto aos temas ausentes das notícias, as entrevistadas reconhecem que a prevenção é muitas vezes descurada. Isto porque lhe falta um “gancho noticioso”, ou seja, a prevenção em si mesma não é notícia. As próprias políticas de saúde nacionais não estiveram, nos últimos anos, direcionadas para a prevenção. As jornalistas admitem que esta realidade, aliada à falta de espaço nos jornais impressos, não ajuda a que a prevenção conquiste o seu lugar no noticiário de saúde. Os interesses do público também não estão, na opinião de todas as jornalistas inquiridas, alinhados com a prevenção da saúde. Os públicos interessam-se mais por temas que tenham diretamente que ver com a sua vida. No entanto, o jornalismo deve também dar informação que seja útil às pessoas. É isso que tentam fazer as jornalistas de saúde com quem conversámos, embora voltem a referir a falta de espaço e de recursos como obstáculos a uma cobertura noticiosa que promova a literacia dos públicos. A simplificação dos termos complexos da saúde e o uso de metáforas são as estratégias geralmente encontradas para ir ao encontro desta preocupação com a literacia em saúde.

Quando questionadas sobre a razão pela qual começaram a escrever sobre assuntos de saúde, a maioria das jornalistas entrevistadas fala num acaso, numa “*coincidência*”.

“Foi uma coisa natural, foi uma coisa que surgiu muito rapidamente. Mal entrei na secção, fiz um ou dois trabalhos de saúde e disseram-me para apostar na área”, conta uma jornalista.

Uma das entrevistadas afirma que foi uma *“imposição da editoria”* e, simultaneamente, uma *“questão de oportunidade”*. Sublinham também o *“gosto pessoal”* pela área, que as fez continuar a escrever histórias de saúde.

“A saúde, de facto, é uma área de que pouca gente gosta, no sentido em que às vezes é difícil falar com os médicos, a informação é toda muito complexa, não é fácil, não se entende logo à primeira, tem de ser toda ela muito analisada e estudada, é muito fácil de cair em erro, é muito fácil ter cartas de desmentidos...”

Em relação aos assuntos que podem ser noticiados dentro da saúde, as respostas são bastante abrangentes:

“Tudo o que seja de saúde; muitas vezes entramos um bocadinho também na área de ciência. Há essa fronteira que nem sempre é muito clara entre o que é ciência e o que é saúde”.

De facto, *“todo o tipo de temas”* pode ser notícia. As jornalistas enumeram alguns: política de saúde; economia de saúde; indicadores; problemas de acesso; tratamentos; temas na área da política do medicamento; saúde pública, doenças, etc.

Apesar da abrangência da área da saúde, o agendamento dos temas *“é muito condicionado pelos recursos”* existentes na redação.

“Por incrível que pareça, não é tanto a importância do que está a ser proposto ao jornal, mas o facto de conseguirmos ou não estar lá e ir lá”.

As jornalistas referem que cada vez mais trabalham a partir da redação, uma vez que a falta de recursos tem influência naquilo que é, ou não, noticiado.

“A saúde é uma área que nunca pode fugir ao dia, há sempre muita informação de saúde. Também há propostas de agência, muitas mesmo”.

Parece existir, entre este grupo de jornalistas, uma opinião consensual relativamente ao tipo de jornalismo que é desejável praticar. Embora as entrevistadas reconheçam que, no início, eram mais dependentes das propostas de agência ou dos comunicados oficiais, a experiência ajudou a que se tornassem mais proativas.

“Acho que não podemos prescindir nunca da [postura] proativa, senão perdemos o ânimo. A proativa é o que dá mais gozo”.

Há, ainda assim, propostas ou comunicados que são inultrapassáveis em termos de noticiabilidade. Uma das jornalistas aponta como exemplo determinado estudo publicado pela Direção-Geral de Saúde (DGS) e que chega às redações através de um comunicado de imprensa. Este é um exemplo de um trabalho reativo que entra quase obrigatoriamente no agendamento. No entanto, e também porque entrevistámos jornalistas seniores, que estão à vontade na área em que trabalham, há uma tendência para construir a própria agenda.

“Tento, sobretudo, ter uma agenda própria, fazer eu propostas. Posso dizer que metade dos meus trabalhos são pensados e propostos por mim”, diz-nos uma jornalista.

Independentemente de a saúde obedecer a uma agenda mais ou menos proativa, os critérios de agendamento são transversais a outras áreas do jornalismo: são os valores-notícia.

“Neste momento, acho que há uma grande indefinição, não se percebe muito bem o que é que se privilegia. Mesmo no meu próprio jornal”.

Este desabafo de uma jornalista transmite o sentimento de indefinição relativamente ao jornalismo praticado atualmente, e àquilo que é valorizado pelos editores na fase de seleção da notícia. Ainda que a área da saúde obedeça aos mesmos valores-notícia que, por exemplo, a economia, uma das jornalistas diz-nos que *“há padrões na notícia”*. Quer isto dizer que há alturas em que se dá

mais prioridade a estudos ou a números, por exemplo, e outras em que se privilegia trabalhos relacionados com saúde pública.

“Tudo o que tenha que ver com situações de negligência médica, erros médicos, usurpação de funções, irregularidades em auditorias, serviços com problemas, os cortes... neste momento são o ponto alto. Quanto mais pessoas afetarem, mais importância tem para nós”.

Neste sentido, os critérios de um semanário e de um diário não são muito diferentes. Uma boa notícia de saúde é reconhecida em ambos os casos pelas mesmas características. No entanto, o semanário tem a possibilidade de trabalhar os temas com mais profundidade e tem mais tempo para ir além da notícia – dando informação de contexto, por exemplo.

2.2.1.1. A prevenção da saúde: fora das notícias e dos interesses do público

“A prevenção nunca vai dar manchete. Guardamos muitas vezes esses temas para o fim-de-semana, que é uma altura em que o jornal é mais lido. Mas claramente não são a prioridade”

Ao longo da nossa análise das notícias, percebemos que a prevenção da doença não é um tema muito apetecível para os jornalistas que trabalham a saúde. Este dado é explicado por todas as entrevistadas com uma resposta comum: à prevenção falta um *gancho noticioso*.

“É mais difícil, menos apetecível, ler um texto só sobre prevenção, que não traz nada de palpitante ou de novo para o leitor, onde falta a notícia”.

De facto, a prevenção, por si só, não é notícia. Conforme explica uma das jornalistas, *“é informação útil, que deve ser publicada em folhetos ou no site da DGS, mas isso é o papel da DGS enquanto autoridade de saúde”*. É ainda apontada uma outra explicação: as próprias políticas de saúde nacionais não estiveram, nas últimas décadas, voltadas para a prevenção.

“Esse é um papel que não é só nosso, é também das entidades oficiais. Muitas vezes elas próprias não apostam na prevenção”, diz uma jornalista.

Por outro lado, as jornalistas sublinham que os jornais têm cada vez menos espaço. Assim, a prevenção acaba por ser incluída ao longo de outros textos – por exemplo, uma notícia sobre cancro da mama pode ser pretexto para referir a importância do rastreio.

“O que eu faço é aproveitar [as efemérides] para também falar nesses temas, uma vez que nunca vai ser um título. Só por si é um tema que não é muito apelativo, e é uma pena porque é importante”.

“Também há pouca aposta na prevenção, o próprio Ministério da Saúde não promove conferências de imprensa nem chama pessoas nem jornalistas para cobrir uma ação de prevenção”, aponta outra das entrevistadas.

Quando questionadas acerca do que o público mais valoriza relativamente aos temas e textos de saúde, as jornalistas concordam que os temas que têm reflexo na vida das pessoas são os mais procurados:

“O público gosta de ler temas que tenham a ver diretamente com a sua vida e que tenham algum reflexo na sua vida”.

As notícias que transmitem informação polémica também chamam a atenção dos leitores, como os casos de negligência médica ou de fecho de hospitais:

“Tudo o que coloque os médicos num mau papel é sempre um sucesso, mesmo que seja uma minoria, mesmo que sejam os mesmos casos que foram dados anos antes e agora voltamos a fazer um balanço, volta às primeiras páginas. Os médicos são sempre um tema interessante”.

É importante não esquecer a diversidade de públicos, conforme referem algumas jornalistas:

“Leitores somos todos nós, e todos nós conhecemos alguém com diabetes, com obesidade, com cancro... e com cortes na saúde, claro. É sempre um tema com muito sucesso”.

“Os nossos leitores são os doentes, mas também são os médicos, os enfermeiros, os auxiliares que trabalham nos hospitais... são muitos públicos e nós temos de tentar responder a todos”.

Uma das entrevistadas afirma que gostava de ver interesse do público por outro tipo de temas:

“Eu gostava de dizer que as pessoas se interessam pelos debates, desafios da saúde, inovação... mas essas não serão as mais lidas, pelo menos no site. As mais lidas e as que interessam mais no site são as que têm alguma relação com uma doença, alguma descoberta, se tiver um bocadinho de tempero de sexo... as pessoas vão ler. Vão ler histórias sobre coisas muito próximas delas...”.

2.2.1.2. Literacia em saúde: a simplificação da linguagem

O jornalista procura, com as suas peças, informar as pessoas sobre determinado assunto. Há, no entanto, algumas preocupações ao nível da literacia em saúde que não são alheias ao jornalismo.

“É claro que não podemos ir ao detalhe, mas podemos fazer um esforço para explicar as coisas que podem parecer mais complicadas ou menos acessíveis ao público em geral”, explica uma das entrevistadas.

Embora os textos noticiosos não possam ser totalmente explicativos – é preciso não esquecer aquilo que é notícia –, as jornalistas com quem falámos demonstram alguns cuidados em explicar informação útil às pessoas.

“É claro que não podemos fazer um texto explicativo do início ao fim. Há coisas que podemos e devemos explicar, mas nós temos muitas restrições. No papel, de espaço; e, independentemente do suporte, também não te podes afastar do essencial, da notícia, para estar a fazer um texto pedagógico, a explicar tudo”.

Por outro lado, as limitações de espaço e de recursos fazem com que nem sempre seja possível aliar as preocupações de literacia com a notícia em si. Um aspeto que convém sublinhar é o facto de as secções de saúde pertencerem, geralmente, a uma secção mais abrangente: a Sociedade.

É aqui que cabe a maioria dos temas noticiados nos jornais, desde justiça, crime, educação, religião, entre outros.

“Tentamos ajudar as pessoas, seja através de infografias, seja através de fichas. Mas a verdade é que o jornal não tem muito espaço. Temos esse problema: ou damos a notícia ou essa informação. Temos sempre essa dificuldade, mas tentamos sempre ajudar as pessoas, por exemplo dizer onde se devem dirigir”.

Uma das estratégias usadas para explicar a informação mais complexa é simplificar a linguagem e, simultaneamente, *“entre parêntesis, utilizar o termo técnico, o jargão médico”*. Como refere uma das jornalistas, *“damos a hipótese de o leitor aprender como é que aquilo se diz entre os médicos”*.

“Quando se consegue pôr dentro de um parêntesis é o mais fácil. Caixas são geralmente para destacar um pormenor, e não para explicar”.

Outra forma de ajudar a explicar termos mais complexos é através de metáforas.

“A ciência tem uma linguagem própria e por vezes muito codificada. Nós temos de a descodificar, senão as pessoas não percebem”.

Outra das jornalistas refere que *“o que se faz é o recurso ao famoso ‘é como se’*”. E, aí, há investigadores que ajudam a construir essas imagens.

A notícia tem o objetivo de informar as pessoas e, para isso, deve ser de leitura simples:

“Se a doença tiver um nome complicado, esse nome vai ter de ser simplificado. É como se estivéssemos num consultório. É óbvio que no texto pode vir explicado o nome da doença e o que significa, mas num título nunca vem o nome complicado da doença. Tentamos sempre simplificar esta linguagem da saúde. Os médicos hoje em dia já estão mais recetivos a isso”.

2.2.2. As relações com as fontes de informação: confiança, proximidade e reciprocidade

A relação entre os jornalistas e as fontes de informação, especialmente as fontes organizadas, é central a este trabalho. Estamos interessados em perceber em que moldes é que esta relação se constrói no campo da saúde, e quais os pontos positivos e os obstáculos criados por cada uma das partes. Embora reconheçam a importância da pluralidade e diversidade das fontes, as jornalistas inquiridas admitem que nem sempre conseguem reunir estes critérios: a falta de tempo e de espaço para trabalhar os temas são apontadas como obstáculos. Aliás, estes constrangimentos, aos quais acresce a falta de recursos económicos, estão sempre presentes nas respostas das jornalistas. Na relação com as fontes de informação, as jornalistas apontam ainda algumas dificuldades que advêm do desconhecimento do trabalho do jornalista. Ora, o facto de algumas fontes não entenderem a atividade do jornalista e as suas rotinas pode constituir-se como um entrave a uma relação positiva entre as duas partes.

No entanto, as jornalistas sublinham a relação positiva que mantêm com a maioria das fontes, particularmente com os assessores de imprensa. Esta deve ser uma relação de confiança em que cada uma das partes envolvidas entende o papel que ocupa. No caso das fontes oficiais, a relação é por vezes mais problemática, uma vez que, dependendo dos temas, as fontes podem mostrar-se mais relutantes em facilitar a informação. As entrevistadas veem como “inevitável” a dependência das fontes oficiais, na medida em que estas são um canal de informação importante. A relação com os especialistas da área da saúde também é valorizada, nomeadamente pela necessidade de simplificação da informação complexa de que tratam os jornalistas de saúde. Mais do que dependência, as jornalistas falam em relações de reciprocidade com as fontes de informação. De salientar que aqueles que se dedicam à saúde nas redações portuguesas são maioritariamente jornalistas seniores, o que em certa medida contrabalança os riscos de dependência das fontes de informação.

Em relação à pluralidade e diversidade de fontes, e embora as jornalistas admitam ter preocupações com esta questão, referem novamente os constrangimentos a que estão sujeitas no dia-a-dia da redação:

“Quanto menos tempo se tem, mais difícil é. Há alturas em que consigo falar com cinco ou seis pessoas diferentes na mesma peça. Muitas vezes não temos espaço, e estamos a desperdiçar tempo para fazer uma linha para cada pessoa e o texto acaba por não ficar tão perceptível”.

O facto de fundamentarem a informação sob vários ângulos – ouvindo os doentes, as associações de doentes, os médicos, os enfermeiros, o governo... – é também uma segurança para o próprio jornalista.

“É bom para o leitor mas também é bom para mim, dá-me rede, apoia-me. Somos muito escrutinados”, justifica uma das entrevistadas.

No caso particular da relação com os assessores de imprensa, as jornalistas referem uma relação positiva:

“Entendemos qual é o nosso papel na hierarquia, o que é que cada um de nós tem de fazer. Criamos uma relação de proximidade, de confiança. Há um compromisso e este compromisso constrói-se com confiança, essa confiança constrói-se com contacto frequente e respeito”.

É, de facto, muito importante que cada uma das partes entenda o seu lugar na relação. No entanto, a relação nem sempre é pacífica: *“Temos conflitos, às vezes. Temos objetivos diferentes, e ainda bem”.*

“Na generalidade [a relação] é positiva, mas acho que neste momento é cada vez mais fechada. O problema é ter respostas. Muitas vezes não respondem, neste momento estou a sentir muito mais dificuldade nisto [com as fontes oficiais]”, desabafa uma jornalista.

“A nível institucional, eles são acessíveis, tanto na DGS como no Ministério da Saúde. Alguns mais acessíveis do que outros. Às vezes é complicado obter algumas respostas quando os assuntos são mais complicados ou mais problemáticos. Eles cedem informação quando é uma coisa que lhes interessa, muitas vezes até oferecem essa informação até antes de perguntarmos. Quando nós precisamos de respostas para algum problema que surja, às vezes é mais demorado”, ouvimos de outra.

Falámos com jornalistas que trabalham a saúde a partir das redações do Porto e a partir de Lisboa, o que também nos dá uma imagem mais ampla da realidade que pretendemos mapear. Dizem-nos que há mais acesso aos assessores no Norte do que no Sul: *“Quando ligamos para Lisboa parece que estamos a ligar do jornal da aldeia. Mas também dizem que lá em baixo as agências de comunicação são mais complicadas”*.

2.2.2.1.0 poder das fontes oficiais

A especificidade e complexidade da área da saúde podem levar a que o jornalista se torne demasiado dependente das fontes de informação, nomeadamente das assessorias. Há, no entanto, uma característica especial nas redações portuguesas que contrabalança este risco de dependência: os jornalistas que cobrem a saúde são, na sua maioria, jornalistas seniores. Assim, referem que é “muito raro” fazerem aquilo que lhes é proposto pelas agências de comunicação.

“Regra geral, confia-se na fonte após uns tempos. Se tive uma fonte que me desiludiu nestes anos, foi muito. Regra geral, as minhas fontes são credíveis, confio nelas”.

Uma das jornalistas admite que há certas obrigações que tem para com as fontes. Cria-se uma relação de confiança, mas também de reciprocidade. No caso dos assessores de imprensa do governo, o jornalista pode ficar dependente da informação que estes prestam para escrever determinada notícia; há notícias em que é imprescindível apresentar a posição oficial: *“A dependência é inevitável [em relação às fontes oficiais]”*.

“Não nos conseguimos distanciar muito das fontes oficiais, porque muitas vezes é dali que saem as notícias e temos de ter essas explicações”.

Em relação às fontes especializadas, são “importantíssimas”.

“São eles que nos descodificam a informação. Para algumas coisas, e como são muitos anos, já consigo chegar lá sozinha, mas na maior parte dos assuntos precisamos de ter alguém que sabe daquilo para dizer se é ou não importante. Sei para cada área a quem é que posso telefonar”.

Esta capacidade de “traduzir” a informação de saúde para uma linguagem leiga é valorizada pelas jornalistas.

“Há médicos incontornáveis com quem se fala porque já se sabe que falam muito bem, porque simplificam a informação, porque estão disponíveis...”

Outra jornalista afirma: *“Acho que [a capacidade de traduzir a informação] faz de um investigador um bom comunicador”*.

Referem o facto de “herdarem” fontes de informação dos colegas mais experientes. Quando o jornalista chega de novo a uma redação pede contactos aos que já lá estão, e o mesmo acontece quando o jornalista muda de área dentro do mesmo jornal. Há uma “triagem” que já foi feita, em relação às fontes. Uma das entrevistadas fala mesmo num efeito de “contágio”: um jornalista usa um especialista uma vez, corre bem, fala bem, e os outros meios de comunicação social vão atrás e falam também.

“Não basta ser o maior especialista naquela área, há que saber comunicar. Isso é muito importante para nós. Se o maior especialista não sabe comunicar, recorre-se a um que não é tão bom mas que comunica muito bem. É isso que tu precisas. Precisas de alguém que entenda daquilo, mesmo que não seja o que entenda mais, e que saiba explicar”.

Uma outra jornalista diz: *“Há pessoas que são insuportáveis. Que são muito interessantes mas depois não se consegue perceber o que é que eles querem dizer”*.

No caso do paciente ou do cidadão comum, é preciso alguma cautela. *“Têm de ser muito bem triados. Há muitas situações que não se justificam”*. Uma das entrevistadas reconhece que não fala tanto com doentes “como devia”. Novamente, são elencados os constrangimentos diários: de espaço, de tempo, ou de dinheiro.

A maior dificuldade referida por uma das jornalistas na relação com as fontes é o facto de estas não entenderem o trabalho do jornalista.

“Há pessoas que não gostam de falar com os jornalistas, não têm capacidade comunicativa. Temos tempos diferentes, espaços diferentes”.

Assim, é importante ter em conta que nem todas as fontes com quem os jornalistas falam estão presentes na notícia, pelo menos de forma evidente:

“Há artigos que têm informação de outras fontes e que não estão citadas porque não querem ser citadas. Porque têm medo de um processo disciplinar, porque não se querem envolver publicamente... muitas vezes há denúncias que nós recebemos que partem de uma pessoa que nem sequer está ali no artigo. A nível dos médicos, há muitos que nos falam e contam coisas e depois não querem ser identificados”.

“É o grande pânico de qualquer pessoa, que o jornalista escreva asneiras. Para nós, escrever um artigo no jornal é uma coisa banal, para alguém que não está no meio jornalístico, sair no jornal é uma coisa importante, que pode afetar a vida das pessoas”.

2.2.3. A apologia da especialização do jornalismo

Já foi dito que o jornalismo de saúde lida com informações complexas e por vezes demasiado técnicas. Por isto mesmo tentámos apurar, junto das jornalistas que entrevistámos, se a especialização dos jornalistas será o caminho a seguir no jornalismo de saúde. As jornalistas aceitam que a falta de especialização pode ser um entrave à prática do bom jornalismo que se pretende promover. O deslumbramento com a saúde, especialmente característico dos jornalistas sem experiência na área, pode fazer crer que todas as informações são interessantes e têm valor-notícia. O facto de a saúde ser uma área bastante abrangente, técnica, e complexa torna o trabalho mais difícil, conforme admitiram as entrevistadas. Neste sentido, a organização e profissionalização das fontes de informação é facilitadora do trabalho dos jornalistas, na medida em que estas promovem a simplificação da linguagem de que o jornalismo de saúde carece. As fontes de informação na área da saúde também ajudam a alcançar o difícil equilíbrio entre rigor científico e simplificação da informação. Uma das jornalistas defende mesmo que, apesar de tentar simplificar a informação, tem a preocupação de não ser demasiado “simplista”. Este equilíbrio acaba por alcançar-se com a experiência profissional, argumentam as entrevistadas.

O grupo de jornalistas com quem conversámos vê vantagens na especialização, mas com cautelas. Ressalvam que a especialização não tem necessariamente de ser académica, sublinhando a importância da experiência no terreno, da “tarimba” do jornalista. E alertam para os riscos da especialização, que pode contribuir para o fechamento do jornalista na área e promover uma “conversa em família”, como referiu o nosso entrevistado na entrevista exploratória. O excesso de especialização pode fazer com que o jornalista de saúde se torne demasiado focado na saúde e não veja ângulos da notícia que poderiam ser interessantes para os públicos. As entrevistadas destacam o papel das editorias, que têm aqui a missão de olhar para as notícias de forma crítica. Posto isto, as entrevistadas definem uma boa e eficaz comunicação de saúde como aquela que tem a capacidade de dotar as pessoas de ferramentas para que consigam lidar com a sua própria saúde.

As jornalistas admitem, então, que a falta de especialização pode constituir-se como um entrave ao bom jornalismo na saúde. O facto de não conhecerem a área faz com que todos os assuntos sejam potenciais notícias:

“Sobretudo no início acontece muito o defraudar de expectativas, é muito fácil ficar maravilhado e deslumbrado com a informação de saúde”.

“No início tudo é interessante, tudo é noticiável, e estamos a dar exatamente as mesmas coisas que outros já deram. Depois há a fase em que eu estou agora, em que é tudo velho, nada interessa, está tudo dado. Falta talvez um equilíbrio entre as coisas, entre a frescura e o interesse por qualquer coisa e a experiência”.

“A pouca especialização constitui um entrave, é um facto consumado. Torna tudo muito mais difícil, e também mais aliciante”, admite uma jornalista.

Uma vez que a saúde é uma área complexa e muito vasta, isto obriga a que os jornalistas estudem os temas, que façam um exercício diário de verificar se aquilo que lhes é proposto como notícia é, de facto, novo.

“É uma área muito técnica, que implica um grande conhecimento. Estamos a falar de coisas tão díspares como margens de comercialização das farmácias até perceber como é que funciona a diabetes”, exemplifica uma das entrevistadas.

As jornalistas reconhecem a importância da especialização, mas com algumas cautelas. Esta especialização não tem forçosamente de ser académica – *“a especialização vem com a experiência”*, diz-nos uma jornalista.

“Uma especialização ajuda, como é óbvio, porque te abre uma série de portas que até aí não sabias que existiam”.

O risco de se ser demasiado especializado está na possibilidade de se ficar muito fechado nos temas, de não reconhecer novidade:

“Há aqui um risco muito grande. Quando te especializas numa área, ficas tão habituada a certos termos e palavras que a certa altura, na escrita, achas que toda a gente já ouviu falar disso”.

Este foi, aliás, um dos alertas que reconhecemos na entrevista exploratória: o risco de se tornar uma *“conversa em família”*.

“Acho que nos tornamos muito fechados na área, escrevemos uns para os outros. Somos tão especializados que nos tornamos muito técnicos e deixamos de ter esse cuidado em explicar as coisas tão bem. Acho que é um dos problemas da especialização, que é escrever mesmo para quem já percebe”.

“Fica-se demasiado focado, com visão túnel, que é péssimo, e não se consegue olhar à nossa volta e ver ângulos que são muito mais interessantes só que não os vemos porque estamos tão mergulhados dentro da área que não conseguimos. É preciso sair da área, olhar e ver esse ângulo novo. Ajuda o editor e os colegas”.

Neste aspeto, as editorias têm aqui um papel fundamental: por um lado, funcionam como os *gatekeepers* que vão seleccionar a informação e verificar se é, ou não, adequada para os públicos do jornal; por outro, vão ajudar a simplificar os termos mais complexos e a apontar conceitos impercetíveis para o público leigo.

“Temos de estar sempre a fazer esse exercício [de simplificação] e os próprios editores também têm aí um papel fundamental. Os editores têm de ter sempre essa preocupação. Como estão um bocadinho mais distantes, eles precisam mais dessa contextualização. Às vezes não é preciso fazer um exercício assim tão grande, é só pensar ‘A minha mãe conseguiria ler este texto e perceber tudo?’”.

2.2.3.1. O difícil equilíbrio entre rigor e simplificação

A crescente profissionalização das fontes de informação vem, neste sentido, ajudar os jornalistas – na descomplexificação da informação, na sugestão de temas e abordagens, na indicação de outras fontes com quem possam conversar. Uma das jornalistas afirma que a profissionalização das fontes “facilita”, na medida em que falam a mesma linguagem:

“Sabemos ambos ao que andamos, não há aqui grande confusão. Eles sabem muito bem o que querem vender e eu sei muito bem o que quero obter”.

Uma outra diz que:

“Com as pessoas certas, facilita. Há pessoas de determinadas agências que eu sei que me vão abrir portas e não são nada impositivas em relação àquilo que querem propor”.

Embora as fontes de informação organizadas possam ajudar o jornalista durante o processo de construção da notícia, a verdade é que o equilíbrio entre o rigor científico da informação e a simplificação da notícia para o público leigo não é fácil de atingir. No entanto, uma das jornalistas reconhece que *“se fosse fácil, toda a gente podia ser jornalista. Vem com a experiência”.*

Este é um trabalho diário, que se aprende com o treino e também com os outros jornalistas. É preciso simplificar a informação, mantendo a exatidão daquilo que se quer transmitir e, ao mesmo tempo, não baixando demasiado a fasquia para o público:

“Tentando simplificar mas ao mesmo tempo, no meu caso, não sendo simplista. Para mim é um erro, e tem de haver algum aspeto de literacia em saúde. Usamos os termos corretos, mas depois explicamos, ou em caixas ou entre parêntesis ou travessões, o que é que os termos querem dizer. Tem de haver esse cuidado em manter a parte científica intacta”.

Tendo tudo isto em conta, desafiámos as entrevistadas a explicarem o que, para si, é uma boa e eficaz comunicação de saúde. As respostas vão ao encontro daquilo que nos foram dizendo ao longo das conversas, sendo consensual a questão da formação dos públicos – dotar as pessoas de ferramentas para que consigam lidar com a sua própria saúde: *“Tem de dar ferramentas às pessoas para saberem onde procurar informação, onde se dirigir, atentar aos sintomas, atentar às pessoas à volta...”*.

“Tem que ser compreensível do início ao fim e acho que tem de ensinar alguma coisa. Acho que isso é o papel de qualquer jornalista, não só de saúde: informar, promover o conhecimento sobre aquele assunto e armar o leitor de armas para poder fazer uma escolha mais acertada, mais informada. É transversal a qualquer jornalista e a qualquer área do jornalismo”, defende outra das entrevistadas.

2.3. Entrevistas às fontes: os bastidores da comunicação na saúde

2.3.1. A Direção-Geral da Saúde: retrato da comunicação de um organismo público

A Direção-Geral da Saúde é um serviço central do Ministério da Saúde, estando sob administração direta do Estado, mas mantendo autonomia administrativa. A DGS é dirigida por um Diretor-Geral (Francisco George), coadjuvado por dois subdiretores-Gerais (Graça Freitas e Catarina Sena), sendo que estes cargos são de nomeação pelo Governo. Francisco e Graça Freitas desempenham estes cargos desde 2005, sendo que Catarina Sena é subdiretora desde 2008.

Na entrevista com o Diretor-Geral de Saúde, Francisco George, percebemos que não existe uma estratégia de comunicação concertada neste organismo público. O facto de não existir um gabinete de comunicação equipado com profissionais de comunicação – quem se ocupa desta área na DGS

é uma enfermeira – contribui para a ausência de estratégias de comunicação muito elaboradas. Deste modo, no que toca à comunicação, a DGS acaba por estar mais voltada para a comunicação de risco, que é posta em prática perante uma emergência de saúde pública. Foi o que aconteceu com a gripe A ou com a Legionella, só para citar dois exemplos.

Francisco George admite ainda que as políticas de saúde nacionais talvez não estejam muito voltadas para a prevenção da saúde, o que pode ajudar a explicar a pouca visibilidade da prevenção nas notícias. Apesar na equação está também o fator cultural: o DG assume que, enquanto sociedade, não prestamos muita atenção à prevenção da saúde, o que está intimamente ligado às questões de literacia em saúde. Juntam-se a estes fatores explicativos a política editorial do jornal, os valores-notícia, e a postura do próprio jornalista. Apesar de não considerar a cobertura de saúde praticada pela imprensa portuguesa sequer “satisfatória”, George classifica a informação que é publicada como sendo “de qualidade”. Para a melhoria da cobertura de saúde poderia ainda contribuir a regulamentação do *lobbying* e a generalização das declarações de conflito de interesse, uma vez que a área da saúde move muitos interesses e os *media* não passam ao lado desta realidade.

Como já foi referido, em termos de estrutura, a DGS não tem um gabinete de comunicação formalmente constituído e, por isso, não há ninguém com formação em comunicação social e que se ocupe da comunicação. Apesar disto, a Unidade de Emergências em Saúde Pública (UESP) da DGS conta com uma enfermeira que *“se dedica mais à comunicação”*. Assim, George afirma que *“a UESP está preparada para comunicações urgentes em todas as dimensões”*. Uma das tarefas desta unidade é o *clipping* diário das notícias de saúde e o resumo dos problemas da semana em termos de emergências. A UESP está ainda *“equipada com meios para comunicar com equipas, incluindo em situações de emergências, que envolvem comunicações satélite, para além das outras”*.

A comunicação da DGS acaba por estar bastante centralizada na direção, confirma Francisco George:

“Na DGS há, entre os três principais dirigentes, que são o DG e dois sub-DG, sempre a preocupação de se ocuparem da comunicação na perspetiva da saúde pública, isto é, comunicação de risco”.

Em situações que exijam uma comunicação de risco, o organismo público destaca um especialista que se ocupa da comunicação: *“Se é um assunto de médicos, são os médicos; se é um assunto de engenharia sanitária, os engenheiros; se é um assunto de radiações, é com um físico. São especialistas na área que é comunicada, e não especialistas em comunicação”*.

Tivemos oportunidade de perceber esta lógica de comunicação de risco aquando, por exemplo, da epidemia de Gripe A, em 2009. Na altura, a DGS apontou um grupo restrito de especialistas em saúde pública que se ocuparam da comunicação com os meios de comunicação social.

Quanto aos canais de comunicação que estabelecem com os *media*, o objetivo é claro: *“Informar os cidadãos. Isto aqui tem que ver com o interesse público, não fazemos política”*.

Em termos gerais, Francisco George admite que a mediatização da saúde na imprensa portuguesa *“não é satisfatória, porque há um grande realce de assuntos que são importantes mas que não traduzem os resultados de saúde em termos genéricos”*. O diretor-geral da Saúde lamenta que não se relatem *“os sucessos diários, sucessivos, de intervenções absolutamente fantásticas. Os êxitos que a medicina portuguesa alcança não são conhecidos”*. Admite que a atenção que é dada aos assuntos negativos, em detrimento dos positivos, tem também que ver com o estilo do jornal e com a população à qual se destina. Para além disto, alerta para o facto de os jornalistas não serem *“totalmente independentes”*.

“As redações fazem determinadas exigências e portanto têm interesses distintos. Muitas vezes o interesse é aumentar a visibilidade do próprio OCS, porque um OCS com mais visibilidade tem mais publicidade, é mais procurado. Há aqui um conjunto de interesses que não podem ser ignorados”.

Francisco George refere-se, assim, aos imperativos de mercado, que não são alheios à produção noticiosa da saúde. Ainda assim, o médico considera que a informação de saúde publicada nos jornais nacionais é de qualidade.

Quando questionado sobre a quase ausência da prevenção da doença dos jornais portugueses, George aponta vários fatores que podem contribuir para os números existentes, entre eles o valor-notícia, a política editorial do jornal, e a competência do jornalista. A este propósito, mostra um *dossier* sobre a prevenção do tabagismo em Portugal – lançado pela DGS - e, posteriormente, uma notícia de um jornal nacional sobre esse mesmo dossier. Após uma conferência de imprensa com os jornalistas, um jornal fez manchete com o “cadastro” dos fumadores, passando ao lado da

vertente da prevenção. O jornalista que assina a peça “secou” a fonte, em toda a DGS. Esta não é uma situação isolada, na experiência do diretor-geral da Saúde. A contribuir para a pouca visibilidade da prevenção nas notícias está o facto de, na opinião do diretor-geral, falarmos pouco de saúde, enquanto sociedade:

“É uma questão de cultura, que vem da escola. Temos de mudar o sentido do currículo escolar, e todo esse processo vai demorar tempo. Estamos a falar da escola, dos cidadãos, no fundo da literacia em saúde”.

A título de exemplo, refere os constantes avisos sobre os perigos do sol, do tabaco, do açúcar, do álcool e do excesso de velocidade. Há uma *“necessidade de prevenir, de fazer com que as pessoas oiçam os alertas”*.

Francisco George admite também que *“é possível”* que as políticas de saúde estejam pouco direccionadas para a prevenção. Isto porque *“há muitos interesses”* e *“as notícias de saúde muitas vezes são condicionadas por interesses”*. E concretiza:

“Por exemplo, determinada empresa farmacêutica que vai produzir um medicamento para uma doença e chama a atenção, através de agências de comunicação, para essas questões. Prepara a população para acolherem este ou aquele medicamento, ou vacina. Há aqui que ter em atenção interesses que muitas vezes não são declarados”.

A este respeito, defende que se generalize a declaração de conflitos de interesse e o *lobbying*. Chama ainda a atenção para o facto de esta realidade ser transversal a jornalistas, editores, médicos, e outros profissionais de saúde:

“Estamos a falar de lobbying, que é uma atividade – quando declarada – transparente. Mas quando é omitida passa a ser opaca. Muitas vezes verifica-se isso na saúde, porque, sobretudo no que respeita a medicamentos, há interesses financeiros no país que são superiores a 3 mil milhões/ano. Há aqui grandes interesses”.

Tudo isto contribui para que nem sempre exista uma correspondência entre os indicadores de saúde e a respetiva mediatização da saúde. No caso das doenças, por exemplo, nem sempre a

escolha dos jornalistas para uma notícia recai sobre aquelas que mais contribuem para a mortalidade nacional:

“Nós estamos confrontados com um problema, temos uma mortalidade prematura (que ocorre antes dos 70 anos) alta e a causa principal são as doenças crónicas. E a imprensa não trata bem este problema, das doenças crónicas”.

2.3.1.1. As “duas faces do espelho” da comunicação na saúde: relações entre especialistas e jornalistas

Sobre a relação que a DGS mantém com os jornalistas que geralmente cobrem a saúde na imprensa Portuguesa, o DG classifica-a como “essencial” e “excelente”. Admite que, enquanto organismo público que pretende chegar aos cidadãos, precisam dos *media* para divulgar informação de saúde.

“Tem de ser [boa], porque senão não há comunicação em saúde. Para se transmitir uma informação tem de ser pela comunicação social, senão não há divulgação da informação”.

Mas sublinha que a relação tem momentos proativos e reativos, uma vez que os jornalistas também o contactam para pedir informações. E, neste sentido, assegura que há uma grande “facilidade” em contactar a DGS, que geralmente fala através do próprio Francisco George.

“Os contactos com os media são muito comigo, para facilitar na perspectiva da distribuição, e não carecem de autorizações. E portanto há aqui uma facilidade”.

Apesar do reconhecimento do papel dos *media*, o DG considera que a dependência dos jornalistas em relação à DGS é maior do que o inverso. O facto de os jornalistas muitas vezes não conhecerem as matérias e não dominarem os assuntos de saúde contribui para esta dependência, refere. Considera, assim, que os jornalistas têm uma relação dependente em relação às fontes de informação, nomeadamente à DGS:

“Dependente porque os jornalistas muitas vezes não têm tempo para analisar os relatórios. Querem reações imediatas sem sequer conhecerem os relatórios. E isso é visível muitas vezes nas questões que colocam”.

E é também por isto que defende que o jornalista não tem de ser especializado na área da saúde, desde que a fonte especializada saiba o que comunicar e como comunicar com os *media*. É importante, segundo George, que os especialistas saibam simplificar a informação que transmitem. Para Francisco George, o jornalista não deve ser mais do que especializado em comunicação e jornalismo; a especialização na saúde deve ser deixada para os médicos, enfermeiros, e outros profissionais da saúde. Esta visão redutora do papel do jornalista acaba por retratá-lo como um mero transmissor de informação, acritico, passivo, e muito dependente das suas fontes especializadas:

“Quem comunica é o especialista na matéria, e não o especialista em comunicação. Tem de haver aqui uma compreensão dos dois papéis. Não podemos exigir que o médico seja especialista em comunicação. O que temos de perceber é que há necessidade de divulgação, de chegar junto de todos os cidadãos e transmitir determinada informação. Um tem de saber o que diz e o outro tem de saber captar e divulgar”.

E prossegue:

“Ou aqueles que se interessam pela comunicação social estudam problemas de saúde ou o especialista em saúde estuda comunicação. Há aqui dois lados que são duas formas diferentes de ver a questão. Eu tenho refletido muito sobre este problema, e estou convencido que é possível transmitir aos cidadãos informações, por exemplo de riscos a que estão expostos e a forma de reduzir esses riscos, com o apoio da comunicação social sem eles serem especialistas em saúde. Desde que percebam a importância da transmissão. A essência da comunicação faz coincidir os interesses dos dois lados, isto é, o jornalista deve ter o interesse em informar os cidadãos e, neste caso concreto, a DGS tem interesse em informar os cidadãos”.

Assim, fala na necessidade de dar exemplos, de tentar simplificar aquilo que se diz. Por exemplo, se dissermos que o diâmetro de um vírus é de 100 nanómetros, esta é uma informação que dirá pouco ao público leigo. Mas se o jornalista explicar que é 10 mil vezes mais pequeno que o milímetro, as pessoas já entendem que é uma partícula ínfima.

A existência de um interesse comum faz com que George defenda que é o especialista quem tem de tornar clara a informação que quer transmitir, sendo que a melhor forma de levar a informação ao maior número possível de pessoas é através dos *media*. Mas admite que facilita quando os jornalistas têm noções básicas de saúde, uma vez que *“perceberem da matéria é importante”*, e não apenas nesta área. Por fim, comenta:

“Na minha experiência, eu já percebi quem são os bons jornalistas e os maus jornalistas. Dou mais atenção aos bons jornalistas e não dou atenção aos maus, porque não tenho tempo. Os jornalistas ligados à saúde são sempre os mesmos, não serão mais de 10. E eu sei quem são aqueles que percebem a necessidade de transmitir determinadas informações aos cidadãos e também conheço aqueles que só estão interessados em criar situações que muitas vezes nem correspondem ao que é dito nem são corretos na forma como transmitem. Essas incorreções não são esquecidas”.

2.3.2. Ausência de estratégia de comunicação: a postura da Ordem dos Médicos

A Ordem dos Médicos (OM) é a estrutura que agrega todos os médicos que exercem a nível nacional, sendo dirigida por um bastonário e pelos presidentes das diversas secções regionais durante um mandato de três anos. O médico José Manuel Silva foi eleito pela primeira vez bastonário em 2011 e reeleito em 2013 para o triénio 2014-2016. Tal como acontece na Direção-Geral da Saúde, a OM não tem uma estrutura de comunicação montada e, portanto, não existe, à data de elaboração deste trabalho, uma estratégia de comunicação. Apesar de o Conselho Nacional Executivo, órgão ao qual o bastonário preside, ser apoiado por uma agência de comunicação, a comunicação da Ordem é maioritariamente feita pelo próprio bastonário. Notam-se algumas semelhanças com o caso que vimos anteriormente, da DGS, uma vez que as estratégias de comunicação vão sendo definidas à medida que são necessárias.

José Manuel Silva tem, no entanto, uma visão frontalmente oposta à do Diretor-Geral da Saúde, relativamente àquele que julga ser o papel dos *media*. O bastonário dos médicos critica o jornalismo em geral, e o jornalismo de saúde em particular, pela superficialidade com que trata os temas e pela postura acrítica que quase invariavelmente adota. O médico questiona o papel de “pé-de-microfone” assumido por alguns jornalistas, embora reconheça que os constrangimentos por que atualmente passam as redações não facilitam o trabalho do jornalista.

Apesar das críticas, José Manuel Silva diz manter uma relação “positiva” e essencialmente reativa com os *media*. São geralmente os jornalistas quem estabelece contacto com a Ordem dos Médicos, sendo que o bastonário percebeu cedo que era importante falar e explicar matérias e conceitos que os jornalistas muitas vezes não dominam.

Desta forma, José Manuel Silva explica que, em termos de comunicação, não há uma estrutura dentro da Ordem dos Médicos. O Conselho Nacional Executivo, órgão presidido pelo bastonário, é assessorado por uma agência de comunicação:

“Mas não temos propriamente uma estratégia de comunicação”, conta José Manuel Silva.

O bastonário concentra, assim, em si parte da comunicação com os *media*, sendo que por vezes contam com a colaboração da empresa de comunicação *“para fazer chegar melhor a mensagem”*.

Quanto ao jornalismo de saúde que se pratica em Portugal, o bastonário dos médicos critica os jornalistas, que, na sua opinião, *“sabem muito pouco de saúde, mesmo aqueles que se dedicam à saúde”*. Mas vai mais longe, com críticas ao próprio jornalismo:

“O jornalismo atualmente é um jornalismo muito superficial. Tenho grandes discussões com os jornalistas porque acho que eles são demasiado acríticos, não fazem perguntas, e têm uma filosofia que se limita no essencial a transmitir uma notícia. E a mim deixa-me perplexo”.

José Manuel Silva apresenta alguns exemplos daquilo que diz ser a postura acrítica dos jornalistas, condenando a instrumentalização dos *media* – que é facilitada pelo desconhecimento dos jornalistas em relação aos temas da saúde. Deste modo, o médico defende um jornalismo *“independente e crítico”*, que faça perguntas:

“Os jornalistas são um microfone, um gravador e uma máquina de escrever? Eu esperava mais do jornalismo, esperava que fizessem as perguntas difíceis”, lamenta.

O bastonário reconhece que, atualmente, é cada vez mais difícil ao jornalismo ser independente, devido às pressões económicas e políticas a que os jornalistas estão sujeitos:

“Há mau jornalismo, porque não há jornalismo independente e as pessoas acabam por se acomodar a uma situação que lhes dá emprego”.

Quando questionado sobre a relação que mantém com os jornalistas, José Manuel Silva refere que esta é essencialmente reativa: *“São eles que me ligam”*. Esta postura faz parte da ideia que o bastonário tem daquilo que deveria ser o seu papel na Ordem dos Médicos:

“É curioso que, no meu primeiro mandato, disse que não ia ser uma espécie de comentador desportivo da saúde. E tentei resguardar-me e evitava os telefonemas da comunicação social. Mas sempre que eu evitava os jornalistas, a notícia saía pior”.

Foi a partir deste momento que percebeu que era essencial falar com os jornalistas e explicar o porquê das posições da OM:

“As coisas deviam passar com rigor na comunicação social para informar as pessoas com rigor”.

E classifica a relação que agora mantém com os *media* como positiva: *“Para mim é uma relação transparente e frontal. Digo aos jornalistas aquilo que penso”*.

2.3.2.1. A especialização dos jornalistas como ferramenta contra a instrumentalização

O bastonário da Ordem dos Médicos defende fortemente a especialização do jornalista na área da saúde. A especialização é, no seu entender, um trunfo, tanto mais que as redações atravessam atualmente períodos conturbados em termos de recursos. José Manuel Silva adianta que os jornalistas que cobrem a saúde deviam estar mais bem preparados, embora reconheça que a própria organização das redações muitas vezes não o permita. Isto porque aqueles que escrevem sobre saúde não o fazem, na maioria das vezes, de forma exclusiva, dedicando-se a outras áreas dentro das redações. Esta realidade não ajuda a que os jornalistas se dediquem a uma área que é muito abrangente e complexa. Neste sentido, o bastonário vê a especialização como uma mais-valia e uma forma de luta contra a instrumentalização de que os *media* são frequentemente alvo. No entanto, sublinha que as fontes especializadas têm também um papel importante, na medida em que podem ajudar o jornalista na simplificação da linguagem e na explicação de conceitos mais complexos. É preciso ajudar o jornalista a perceber para que este possa explicar ao público,

defende o médico. Ainda que o jornalista deva ser especializado, José Manuel Silva assegura que é importante que não se esqueça para quem está a escrever, tendo preocupações ao nível da literacia em saúde.

Ora, José Manuel Silva acredita que o panorama pouco animador do jornalismo de saúde se deva, em grande parte, à situação que se vive nas redações, onde faltam recursos a vários níveis. Numa altura em que as redações estão cada vez mais reduzidas em termos de profissionais, e em que faltam os meios para trabalhar as notícias, o bastonário reconhece que, numa área tão complexa como a da saúde, a especialização é um trunfo:

“Às vezes há muitos erros na notícia, e isso é entristecedor, porque os jornalistas deviam estar mais bem preparados. Evidentemente que isso obrigava a que houvesse um maior tempo de dedicação do jornalista a um campo. E alguém, para ser um bom jornalista na área da saúde, não pode estar a assumir outras áreas. A saúde é demasiado complexa, são demasiados conceitos e informação, é por vezes informação contraditória”.

O médico defende ainda que o excesso de especialização não será um problema para os jornalistas, bem pelo contrário. A falta de especialização do jornalista na área da saúde pode, isso sim, constituir-se como um obstáculo à transmissão de informação: *“Se os jornalistas não estão por dentro do assunto, mais facilmente são instrumentalizados. E isso nota-se na área da saúde”.*

A este propósito, lembra que as fontes especializadas devem também ajudar os jornalistas – simplificando a informação e garantindo que não há falhas de comunicação:

“Acho que o jornalista não faz uma boa notícia se não perceber o que está a escrever. É evidente que deve ter sempre a preocupação de que está a escrever para quem não tem conhecimentos de saúde. Às vezes há notícias que são completamente incoerentes. Os jornalistas devem ser especializados em saúde, sem esquecer para quem estão a escrever”.

Na sua relação com os *media*, tenta não esquecer estes conselhos:

“Tenho preocupação em traduzir e em ser explicativo, por isso às vezes estou muito tempo a falar com um jornalista, para ter a certeza que ele percebeu”.

Por fim, sobre a cobertura de saúde promovida pela imprensa portuguesa, José Manuel Silva diz que, em geral, é *“muito fraca e muito pouco crítica”*. O bastonário sublinha que *“há uma grande variabilidade, não só entre jornalistas”* mas também entre temas. E volta a referir que, quando se nota que o jornalista percebeu sobre a matéria que está a tratar, a qualidade da notícia é superior. Neste sentido, admite que os jornalistas de saúde sejam dependentes das fontes de informação, especialmente das oficiais:

“Eu sei que os jornalistas da saúde são muito massacrados pelos assessores [oficiais]”.

2.3.3. A invisibilidade dos pacientes: da comunicação à notícia

O Movimento de Utentes dos Serviços Públicos (MUSP) é constituído por diversas comissões de utentes de vários serviços, nomeadamente nas áreas da saúde ou dos transportes. Este movimento foi formado em 2000, embora as comissões de utentes já existissem antes disso. Carlos Braga é porta-voz do MUSP e pertence à Comissão de Utentes da Linha da Azambuja. Este movimento não tem uma estrutura de comunicação e não dispõe de recursos para isso ou para recorrer a uma agência de comunicação. Deste modo, são os próprios elementos do movimento quem elabora comunicados de imprensa dirigidos aos *media*. Mantêm, acima de tudo, uma postura proativa, de quem procura visibilidade junto da comunicação social. Mas, apesar dos esforços, Carlos Braga admite que não conseguem alcançar os objetivos a que se propõem, uma vez que não sentem muita receptividade por parte dos *media*.

Em relação à cobertura de saúde promovida pela imprensa portuguesa, o líder do movimento considera que é escassa e pouco esclarecedora, embora reconheça os constrangimentos a que os jornalistas estão sujeitos. Ainda assim, lamenta a quase invisibilidade a que o cidadão comum e o paciente estão votados na imprensa, o que confere mais responsabilidade ao movimento que representa.

O movimento não está institucionalizado, o que significa que não tem estatutos próprios e cada comissão atua da forma que considerar melhor. *“Temos vindo a trilhar este caminho, com resultados satisfatórios”*, afirma o representante.

Quanto à relação com os *media* e à presença nas notícias, Carlos Braga admite que esta já foi mais notória:

“Já tivemos uma fase em que éramos mais ouvidos e procurados pela comunicação social. Chegámos a ir com muita regularidade a programas de televisão. Ultimamente isso não tem acontecido com tanta frequência. Mas já tivemos grande presença e participação, através de solicitações de OCS. As coisas têm vindo a regredir um bocado, nesse sentido”.

Uma vez que não têm uma estrutura de comunicação montada, nem os recursos para o fazer, utilizam com frequência os comunicados de imprensa – uma ferramenta barata e acessível que lhes permite divulgar a informação a um maior número de pessoas:

“Enviamos, com muita frequência, comunicados para os media. São elaborados por nós, pelo órgão de direção do movimento. A nível regional há um maior acolhimento e melhor resposta às nossas informações por parte dos OCS, do que há em Lisboa ou no Porto”.

Para além deste contacto proativo que mantêm com os *media*, pontualmente são contactados pelos jornalistas para comentar determinada notícia que envolva os utentes dos serviços de saúde. Questionado sobre a cobertura de saúde na imprensa nacional, Carlos Braga declara que *“na maioria dos casos fica muito aquém do que deveria ser o real esclarecimento das causas que muitas vezes dão origem a esse trabalho jornalístico. Muitas vezes, a forma como as notícias são dadas e trabalhadas dá a entender situações erradas às pessoas”.*

E, a este propósito, refere algumas condicionantes que afetam o trabalho dos jornalistas, nomeadamente os imperativos de mercado e o facto de os órgãos de comunicação social estarem, na sua maioria, integrados em grupos económicos privados:

“Os imperativos de mercado têm, obviamente, influência naquilo que se noticia. Independentemente de os jornalistas poderem ser pessoas sérias e que partilham das nossas ideias”.

O MUSP assume a responsabilidade de representar aqueles que não têm voz, dando a cara pelos utentes dos serviços de saúde. Muitos utentes dirigem-se ao movimento, através do telefone ou de email, a pedir ajuda, por exemplo relativamente às taxas moderadores e cobranças indevidas:

“É uma responsabilidade que assumimos e estamos convictos de que é aceite pela grande maioria dos utentes dos diversos serviços”.

Carlos Braga lamenta ainda a pouca atenção mediática que é dada ao paciente e ao cidadão comum, centrando no movimento a responsabilidade de representação do público em geral. Mas é cauteloso:

“Enquanto MUSP, não queremos arvorar-nos em representantes dos milhões de pacientes que vão aos serviços de saúde, até porque muitos poderão não se rever em nós. O que é certo é que se os jornalistas não dão a importância devida a quem representa, menos importância dão à pessoa a título individual”.

Por fim, quanto à relação com o Ministério da Saúde, Carlos Braga recorda que, “numa primeira fase, [eram] recebidos com alguma facilidade no MS”.

“Aceitávamos reunir-nos com assessores, mas no final não tinham poder de decisão. A partir de determinada altura passámos a exigir ser atendidos por alguém com poder de decisão. A partir daí, não fomos mais atendidos”, lamenta.

SÍNTESE CONCLUSIVA

As entrevistas realizadas no âmbito deste trabalho permitiram-nos conhecer as perceções dos jornalistas que geralmente cobrem a área da saúde e das fontes de informação organizadas. Do lado das fontes de informação, é de sublinhar a ausência de estratégias de comunicação muito elaboradas nas instituições a que pertencem. O princípio da comunicação com os jornalistas é, frequentemente, reativo. A exceção reside no Movimento de Utentes dos Serviços de Saúde, que adota uma postura mais proativa e que promova a sua visibilidade nos *media*. As fontes entrevistadas classificam a relação com os jornalistas como positiva mas tecem críticas à cobertura de saúde nos *media*. O Diretor-Geral de Saúde admite que esta não é sequer satisfatória, embora a informação publicada seja geralmente “de qualidade”; o bastonário da OM classifica a cobertura de saúde como “muito fraca” e acrítica; e o porta-voz do MUSP apelida-a de “escassa” e “pouco esclarecedora”. O bastonário dos médicos critica duramente o jornalismo e os jornalistas, pela superficialidade com que abordam os temas e a postura acrítica generalizada. E defende a

especialização dos jornalistas, que poderá ser uma forma de luta contra a instrumentalização a que, diz, estão sujeitos os órgãos de comunicação social. As fontes especializadas deverão ter o papel de simplificar a linguagem e explicar os conceitos na área da saúde. O Diretor-Geral de Saúde não partilha desta ideia, rejeitando mesmo a especialização dos jornalistas e reservando para o especialista a tarefa de descodificar as noções de saúde.

Nas entrevistas com as jornalistas, os constrangimentos de tempo, de espaço e de recursos (humanos e económicos) são ideias transversais às respostas. Porque condicionam o agendamento que se promove da saúde (e que carece de mais tempo e profundidade), porque se sobrepõem à preocupação com a literacia em saúde e porque contribuem para uma maior dependência das fontes. Ainda assim, as jornalistas revelam preocupações ao nível da literacia em saúde, nomeadamente com a simplificação da linguagem e o uso de metáforas, e com o recurso a infografias e caixas explicativas. Quanto à relação com as fontes de informação, classificam-na como positiva, de confiança e, sobretudo, marcada pela reciprocidade – mais do que pela dependência. Embora a dependência das fontes oficiais seja “inevitável”, uma vez que estas constituem um canal de informação importante, as jornalistas sublinham que cada uma das partes deve conhecer bem o seu papel na relação, de forma a respeitar a outra. Aos especialistas deve ficar reservada a tarefa de simplificação e “tradução” da informação científica, por natureza complexa e técnica. Apesar disto, defendem a especialização do jornalista na área da saúde como forma de combater o “deslumbramento” que uma área tão vasta pode causar a um jornalista pouco experiente. A especialização não tem de ser académica, e consideram mesmo que a “tarimba” deveria ser mais valorizada – entre os riscos do excesso de especialização contam o fechamento na área da saúde e a dificuldade em perceber outros ângulos para as notícias. Neste sentido, o papel das editorias e das próprias redações (generalistas) onde se inserem é fundamental para evitar a “miopia” do excesso de especialização.

3. Estudos de caso

3.1. 2012: A mediatização da dengue³⁰

Em Outubro de 2012, foram identificados vários casos de febre de dengue na ilha da Madeira. Este surto motivou uma cobertura noticiosa do caso que se prolongou até ao mês de Dezembro, dando conta de vários indivíduos infetados. A mediatização da dengue fez-se essencialmente

³⁰Este estudo de caso, incorporado na dissertação de doutoramento, foi publicado numa revista internacional: Araújo, Rita & Lopes, Felisbela (2014) A mediatização da dengue na imprensa portuguesa: os casos do *Público*, *Expresso*, *Jornal de Notícias* e *Diário de Notícias*. *Observatório Journal (OBS*)*, vol. 8 (1): 49-68. Foi também apresentado no congresso *Crises, 'Creative Destruction' and the Global Power and Communication Orders*, organizado pela IAMCR, que decorreu entre 25 e 29 de Junho de 2013 em Dublin, na Irlanda.

através de fontes oficiais e documentais. Neste estudo de caso, analisámos as notícias sobre o vírus da dengue publicadas nos jornais diários *Público*, *Jornal de Notícias* e *Diário de Notícias* e no semanário *Expresso*. O período de análise situa-se entre 4 de Outubro, data que corresponde ao início do surto, e 31 de Dezembro de 2012. Contabilizámos 39 artigos, nos quais foram citadas 110 fontes de informação. Através da análise dos textos, procurámos perceber os processos de construção da notícia e as fontes a quem os jornalistas dão voz, seguindo a metodologia subjacente a esta mesma dissertação de doutoramento.

3.1.1. O surto de dengue e os processos de construção das notícias

No dia 4 de novembro de 2012 a imprensa portuguesa começou a publicar os primeiros textos sobre aquilo que se viria a configurar como um surto de febre de dengue na ilha da Madeira. As notícias que foram sendo publicadas nos jornais nacionais Público, Expresso, JN e DN transmitem, por um lado, as vozes tranquilizadoras das fontes oficiais, como a Organização Mundial de Saúde ou a Direção-Geral de Saúde e, por outro, um discurso mais explicativo, e, por vezes, crítico por parte das fontes especializadas. São estes discursos das fontes de informação que descrevemos neste ponto, juntamente com a definição e explicação daquilo que é a doença da dengue.

A Organização Mundial de Saúde³¹ refere que a dengue é transmitida por uma picada de um mosquito da espécie *Aedes* infetado com um dos quatro vírus da doença. Os sintomas aparecem três a 14 dias após a picada e podem manifestar-se sob a forma de febre – que pode ser baixa ou muito alta; dores de cabeça; dores musculares e das articulações; e prurido. Uma das variantes da doença, a febre de dengue hemorrágica, pode ser mortal, especialmente nas crianças.

O vírus da dengue compreende quatro serotipos distintos, sendo que o surto identificado na Madeira pertence ao serotipo menos agressivo (-1).

Depois de infetadas, as pessoas tornam-se portadores do vírus, ou seja, funcionam como fontes do vírus para os mosquitos que não estão infetados. Uma vez recuperada da infecção, a pessoa torna-se imune àquele serotipo para toda a vida, o que significa que não volta a contrair a doença. Não há um tratamento específico para a febre de dengue, embora os pacientes se devam manter hidratados e evitar medicamentos como aspirina ou ibuprofeno, uma vez que estes aumentam o risco de hemorragia.

³¹ <http://www.who.int/topics/dengue/en/> [consultado em 20 Julho 2013]

Os jornais analisados dão explicações sobre a febre de dengue e, muitas vezes, publicam caixas com informação sobre os sintomas ou forma de proteção contra picadas. O *Diário de Notícias* (DN) do dia 10 de outubro recomenda o uso de “roupas largas, de cores claras e que cubram a maior parte do corpo”. Alerta ainda para o uso de repelentes e de redes mosquiteiras nas casas. Já no dia 2 de novembro, lê-se no DN: “Além da limpeza de locais com águas paradas, fazem parte das medidas de prevenção e contenção, promovidas pelas autoridades de saúde nacionais, a pulverização com inseticidas dos porões dos barcos e dos aviões que fazem ligações para a ilha”. O *Jornal de Notícias* (JN) de 4 de outubro, logo no início do surto de dengue, enuncia os sintomas da doença: “Febres, dores articulares e na parte de trás dos olhos e sensibilidade à luz. [Os sintomas] tendem a ser mais agressivos e prolongados nos adultos do que nas crianças”.

A notícia do *Expresso*, de 3 de novembro, refere, por exemplo, que é “aconselhado paracetamol para aliviar a febre e dores, repouso e muitos líquidos”. No *Diário de Notícias*, na sua edição de 5 de outubro, pode ler-se: “Não há tratamento específico para o dengue, mas apenas para os seus sintomas. Analgésicos e antipiréticos são os mais usados. É importante descansar e beber líquidos”.

No dia 17 de outubro de 2012, a OMS publicou no seu *website* um alerta³² que dava conta do surto de febre de dengue na ilha da Madeira. Relatava, assim, que a 10 de outubro havia um total de 18 casos confirmados e 191 casos prováveis. Pode ler-se que “as autoridades de Saúde Pública de Portugal estão a implementar medidas de controlo para reduzir o risco de transmissão local, para minimizar o impacto nas populações afetadas e para prevenir que os vetores infetados saiam da ilha”. Não são desaconselhadas viagens para a Madeira, embora a OMS alerte para as precauções a tomar. A organização de saúde adianta ainda que tem vindo a apoiar o Ministério da Saúde português no desenvolvimento de medidas de controlo, com especial atenção para os portos.

Também a Direção-Geral de Saúde (DGS), em Portugal, foi publicando vários comunicados ao longo do surto de febre de dengue. A primeira nota foi publicada no *website* da DGS³³ no dia 3 de outubro de 2012 e relatava a ocorrência de casos de dengue na ilha da Madeira, referindo que “a situação descrita pode configurar um surto decorrente da existência do vetor (mosquito) identificado naquela região desde há anos”. Francisco George, diretor-geral da Saúde, considera

³² http://www.who.int/csr/don/2012_10_17/en/index.html [consultado em 20 Julho 2013]

³³ <http://www.dgs.pt/> [consultado em 20 Julho 2013]

ainda que “não há motivo para reações alarmistas” e avisa que as autoridades de saúde estão a seguir o caso com atenção.

A última atualização destes boletins epidemiológicos foi feita a 12 de dezembro de 2012 e podia ler-se que, desde o dia 3 de outubro, foram hospitalizados, cumulativamente, 121 doentes, e não foram registados quaisquer óbitos. No mesmo comunicado pode ler-se que “a Direção-Geral da Saúde reforça a indicação de que não existe risco que justifique qualquer tipo de restrição de viagens para a Região Autónoma da Madeira”.

A primeira notícia publicada no *Público* é do dia 4 de outubro de 2012 e relata a existência de dois casos autóctones de dengue na ilha da Madeira e 22 casos suspeitos de infeção. A notícia refere ainda que os casos suspeitos “aguardam confirmação através do resultado das análises solicitadas ao Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, em Lisboa”. No mesmo texto, o diretor-geral da Saúde, Francisco George, admite que a situação “pode configurar um surto”, embora um comunicado da DGS considere que “não há motivo para reações alarmistas”. No mesmo dia, mas no *Jornal de Notícias*, o tom é mais crítico. Lê-se que a situação “era previsível, dado que nunca houve campanhas agressivas para eliminar o mosquito responsável pela transmissão do vírus, detetado na ilha desde 2005”. Alguns especialistas são chamados a comentar e, de forma tranquilizadora, afirmam que os casos “não são graves”. O infecciosologista do hospital Egas Moniz Jaime Nina, no entanto, “acusa o Governo regional da Madeira de ignorar os alertas das autoridades de saúde e ter recusado fazer campanhas massivas de destruição do mosquito, que poderiam ter evitado este surto”, lê-se. O *Diário de Notícias*, também no dia 4 de outubro, expressa a preocupação das autoridades de saúde, que receiam que o vírus possa atingir o continente e alertam para a necessidade de desinfeção dos aviões provenientes da Madeira.

Nos dias que se seguem, as notícias transmitem afirmações de diversas fontes de informação que acusam o Governo Regional da Madeira de ter abandonado o combate ao vetor da doença há três anos.

Na notícia publicada pelo *Expresso* no dia 3 de novembro, o entomologista António Grácio, jubilado do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, afirma: “Foi precisa muita sorte para só agora haver casos, porque o vetor pode instalar-se e aparecer logo um surto”. O especialista alude aqui ao facto de o mosquito portador do vírus de dengue ter sido identificado na ilha da Madeira em 2005, demorando sete anos a transmitir o vírus a uma pessoa. No mesmo texto, Francisco George declara que “o problema vai perdurar”, mas admite “que seja possível controlar” o surto.

Na primeira notícia publicada pelo *Diário de Notícias*, em 5 de outubro de 2012, lê-se que “os madeirenses compraram vitamina B1 porque acreditam que o seu consumo poderá produzir efeito de repelente. Não há certezas da sua eficácia, mas numa situação destas tudo vale”. Este texto transmite a sensação de insegurança das populações (“Sente-se na rua que a população está apreensiva”), ancorada nos depoimentos de alguns madeirenses. “O alerta soou esta semana quando se confirmou, pela primeira vez, a existência da dengue (...)”, refere o texto.

Segundo uma notícia publicada no DN a 10 de outubro, o diretor-geral da Saúde, Francisco George, declarou uma “luta sem tréguas” ao mosquito vetor da dengue. Esta fonte oficial, que é, aliás, uma das mais citadas pelos jornalistas durante a cobertura deste surto, refere que o combate ao vírus passa pelo envolvimento dos populares, dando ainda indicações para evitar a multiplicação dos mosquitos. No dia 13 de outubro, Maurício Melim, do Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais da Madeira, afirmou que a situação da dengue na região “está controlada” (DN). “As autoridades alertam para a prevenção, eliminando todos os focos de águas paradas, local privilegiado de propagação do mosquito”, lê-se no DN de 26 de outubro. No mesmo texto, que noticia a transmissão da doença a quatro cidadãos estrangeiros, Francisco George declara que a confirmação destes casos “não constitui motivo de reação alarmista” e compara a situação na Madeira com o panorama internacional: “Dois em cada cinco cidadãos estão diariamente expostos à febre de dengue no mundo”.

A 10 de dezembro é publicada uma peça no *Público* que dá conta da visita do ministro da Saúde, Paulo Macedo, à ilha da Madeira, para avaliar o trabalho de combate ao surto de dengue. Entretanto, dois meses após as primeiras notificações, o vírus já tinha afetado quase duas mil pessoas. O DN também antecipa a visita do ministro, embora adiante – sem recurso a fontes de informação – que o ministério “desconhece o plano da Câmara do Funchal para erradicar o mosquito”. No dia seguinte, tanto o DN como o JN publicam notícias sobre a doença, a propósito da visita de Paulo Macedo à Madeira. O ministro anunciou o desenvolvimento de um plano de contingência e de uma rede de vigilância nacional e reafirmou que não há qualquer tipo de restrição em termos de viagens para o arquipélago.

3.1.2. Resultados: O que diz a imprensa portuguesa?

A nossa análise divide-se em dois eixos: primeiro apresentamos a análise dos textos propriamente ditos, de seguida focamo-nos nas fontes de informação contidas em cada notícia. Quanto aos textos, quase 95% da amostra é constituída por notícias (foram apenas publicadas duas entrevistas

breves com especialistas) e os títulos são maioritariamente negativos (69,2%), o que vai ao encontro do motivo de noticiabilidade das notícias – que se insere sempre nas Situações de Alarme e Risco.

Relativamente ao tempo das notícias, quase metade da amostra reporta-se ao dia anterior (48,7%) e uma parte significativa faz um ponto de situação (35,9%); em termos geográficos, a maioria dos textos publicados tem como ponto de referência as ilhas (71,8%), local de origem do surto; e praticamente metade dos textos é de tamanho médio (48,7%). Entende-se aqui que os textos grandes ocupam uma página ou mais; os textos médios ocupam até meia página; e os textos breves não preenchem meia página.

Na cobertura do surto de febre de dengue, todos os artigos da nossa amostra são construídos com base em fontes de informação. Esta é, aliás, uma tendência já confirmada no jornalismo de saúde em Portugal (Lopes *et al.*, 2011), que se faz com recurso a fontes de informação. Deste modo, o *Expresso* cita sete fontes; o *Público* 31; o *Diário de Notícias* 42; e o *Jornal de Notícias* 30. Cada artigo cita, em média, duas fontes de informação. A maioria das fontes (84,5%) é identificada, ou seja, geralmente citam-se fontes em relação às quais se conhece o nome, o cargo e a proveniência (tabela 28). O *Expresso* – que publica apenas uma notícia sobre o surto de febre de dengue – não recorre a fontes não identificadas.

Tabela 28: Identificação das fontes de informação na mediatização da dengue

Identificação	Jornal				Total
	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>Diário de Notícias</i>	<i>Jornal de Notícias</i>	
Fontes Identificadas	7	25	38	23	93
Fontes não identificadas	-	6	4	7	17

Não há, no entanto, uma grande variedade de vozes nos textos analisados, sendo que os jornalistas recorrem mais às fontes oficiais e especializadas (tabela 29). As fontes de informação oficiais citadas pelos jornais analisados representam 34,5% do conjunto de fontes auscultadas; as fontes especializadas (institucionais e não-institucionais) ficam-se pelos 20,9%. Nota-se ainda um predomínio das fontes documentais, nomeadamente no campo da saúde, aqui explicado pelos comunicados semanais da Direção-Geral da Saúde.

Tabela 29: Estatuto das fontes de informação na mediatização da dengue

Estatuto		Jornal				Total
		<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>Diário de Notícias</i>	<i>Jornal de Notícias</i>	
Oficiais	Campo da saúde	-	9	11	11	38
	Fora do campo da saúde	-	2	2	3	
Especializadas (campo da saúde)	Institucionais	-	1	4	-	23
	Não-institucionais	3	2	4	9	
Documentos (campo da saúde)	Comunicados	-	7	8	1	22
	Outros	1	2	2	1	
<i>Media/ sites</i> noticiosos		-	3	4	3	10

As fontes oficiais dentro do campo da saúde mais citadas pelos jornais são o diretor-geral da Saúde, Francisco George; o secretário regional da Saúde, Francisco Ramos; e o presidente do Serviço de Saúde da região autónoma da Madeira (SESARAM), Miguel Ferreira.

Embora a maioria das fontes a que os jornalistas recorrem pertença ao grupo das fontes oficiais no campo da saúde, as fontes não pessoais ocupam aqui um grande espaço. De facto, os comunicados e notas de imprensa na área da saúde – em que se inserem os comunicados da DGS e do Centro Europeu de Controlo e Prevenção de Doenças (ECDC) – são uma ferramenta muito usada durante a construção noticiosa do surto de dengue. Vale a pena sublinhar que a DGS emitiu, através do seu *website*, comunicados regulares sobre a situação na Madeira, incluindo uma atualização permanente do número de pessoas infetadas pelo vírus de dengue.

Nota-se também a citação, por parte dos jornais analisados, de outros órgãos de comunicação social, pelo que se verifica que os próprios *media* acabam por marcar a agenda mediática.

Tabela 30: Tipo de fontes de informação na mediatização da dengue

Tipo	Jornal				Total
	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>Diário de Notícias</i>	<i>Jornal de Notícias</i>	
Pessoal masculino	4	10	16	16	46
Pessoal feminino	2	5	7	4	18
Não pessoal	1	10	14	5	30

Quanto ao tipo das fontes de informação que constituem o nosso *corpus* de análise, são maioritariamente homens (41,82%) e não pessoais (27,27%). As mulheres representam apenas 16,36% da amostra (tabela 30).

Já em relação à geografia das fontes de informação, aqueles a quem os jornalistas dão voz falam geralmente a um nível Nacional (40%) - como é o caso do Diretor-Geral da Saúde -, e não a partir

de determinado ponto geográfico. As fontes provenientes das Ilhas ocupam também um lugar de destaque (30,9%), o que é explicado pela própria origem do surto de febre de dengue (tabela 31). As fontes cuja origem é a região de Lisboa e Vale do Tejo estão menos representadas, embora a sua presença se situe nos 18,2%.

Tabela 31: Geografia das fontes de informação na mediatização da dengue

Geografia	Jornal				Total
	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>Diário de Notícias</i>	<i>Jornal de Notícias</i>	
Nacional	3	12	15	14	44
Ilhas	1	9	18	6	34
Lisboa e Vale do Tejo	3	4	7	6	20

3.1.3. Notas finais

Analisámos 39 artigos noticiosos e as 110 fontes de informação citadas pelos jornalistas. Se quisermos caracterizar o perfil da fonte a quem os jornalistas recorreram, poder-se-á dizer que esta é masculina, oficial e fala desenraizada de um lugar geográfico específico – portanto, à escala Nacional. É o caso do diretor-geral da Saúde, Francisco George, que é uma fonte recorrente nas notícias por nós analisadas. Há ainda um predomínio de fontes documentais, atribuído à utilização de comunicados e notas de imprensa emitidos pela Direção-Geral de Saúde com atualizações epidemiológicas sobre o surto.

Os resultados deste estudo de caso apontam para um agendamento reativo do surto de dengue, com os jornalistas a publicarem essencialmente notícias sobre a doença a partir de um ângulo negativo. As situações de alarme e risco foram o mote para a construção de notícias que quase sempre se reportaram ao dia anterior ou fizeram um ponto de situação.

O facto de os jornais analisados construírem as notícias sobre dengue com base em comunicados de imprensa faz com que haja uma replicação do conteúdo dos textos noticiosos de um meio de comunicação para outro. A própria falta de especialização nas redações e a escassez de tempo podem contribuir para a confiança dos jornalistas em informação pronta a publicar, previamente preparada por entidades oficiais ou gabinetes de assessoria e relações públicas.

Durante o surto de febre de dengue que atingiu a ilha da Madeira em inícios de outubro, os *media* foram transmitindo informação às populações, como os sintomas frequentes do vírus ou o que fazer em caso de infecção. Foi através dos meios de comunicação social que as mensagens de saúde pública foram difundidas, alertando o público para, por exemplo, os riscos das águas estagnadas.

Pode dizer-se que, em termos de discursos, os jornais analisados transmitem duas mensagens distintas de acordo com as fontes usadas: as fontes oficiais mantêm um registo tranquilizador, evitando o alarme social; e as fontes especializadas dividem-se entre as explicações médicas e científicas e as críticas reiteradas ao Governo Regional da Madeira, que abandonou o combate ao mosquito vetor da dengue há vários anos.

Num caso como o do surto de dengue na ilha da Madeira é fulcral que os jornalistas apostem numa cobertura equilibrada e precisa, uma vez que o seu trabalho pode ajudar a evitar uma crise de saúde pública. Os *media* têm um papel importante na difusão de assuntos de saúde, explicando e enquadrando temas que de outro modo seriam desconhecidos para parte da população.

Durante a cobertura mediática deste surto foram utilizadas aquelas que são referidas pela literatura como as estratégias mais comuns da comunicação de risco, como o uso de especialistas e de fontes com credibilidade e capacidade para traduzir para o público em geral informação científica complexa (Reynolds & Seeger, 2005: 47). Em casos deste tipo, que podem comprometer a saúde pública, a comunicação deve ainda instruir, informar e motivar comportamentos auto-protetores, bem como fornecer informação sobre o risco (Vaughan & Tinker, 2009: S324), recomendações que foram seguidas pelos jornais que constituem a nossa análise.

3.2. 2013: Representações do suicídio³⁴

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde, com base em estatísticas que indicavam um aumento das taxas de suicídio, identificou o suicídio como uma questão importante de saúde pública ao nível global. Atualmente, a importância do assunto é reconhecida em termos políticos em vários países, incluindo em Portugal, onde foi identificado como um problema de saúde pública prevenível. Tal como acontece com outras questões, os *media* são percebidos como atores críticos na prevenção do suicídio, podendo constituir-se como aliados das autoridades de saúde, como obstáculos ou mesmo como inimigos – sendo por vezes acusados de, com determinado tipo de cobertura, promoverem o contágio de suicídios.

³⁴Este estudo de caso, incorporado na dissertação de doutoramento, foi publicado numa revista internacional: Araújo, R., Pinto-Coelho, Z., & Lopes, F. Representações do suicídio na imprensa generalista portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(2), 173-185.

Motivou ainda as seguintes comunicações em congressos: Araújo, R., Pinto-Coelho, Z., & Lopes, F. (2014) Representações do suicídio na imprensa generalista portuguesa. 10as Jornadas sobre Comportamentos Suicidários, 25 a 27 Setembro 2014, Grande Hotel do Luso, Luso; Araújo, R., Pinto-Coelho, Z., & Lopes, F. (2015) Representações do suicídio na imprensa generalista portuguesa: o suicídio como objeto de ação institucional. VIII Simpósio de Psiquiatria de Braga, 1 e 2 Outubro 2015, Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho; Araújo, R., Lopes, F., & Pinto-Coelho, Z. (2016) A mediatização do suicídio: que tipo de cobertura? XVI Simpósio Sociedade Portuguesa Suicidologia, 1 e 2 Abril 2016, Guimarães (comunicação por convite); Araújo, R., Pinto-Coelho, Z. & Lopes, F. (2016) A tessitura do suicídio na imprensa generalista portuguesa: ângulos predominantes. Seminário Textualidades em fluxo: para captar os media como experiência. 21 Junho 2016, Universidade do Minho.

Olhando para as notícias de saúde publicadas nos jornais analisados ao longo desta dissertação, percebemos que, de 2012 para 2013, houve um aumento significativo de textos sobre a temática do suicídio. De um ano para o outro, as notícias sobre suicídio aumentaram 57%, valor que considerámos relevante.

Por tudo isto, pareceu-nos importante estudar as representações que os *media* promovem do suicídio. Assim, olhámos para os motivos de noticiabilidade por detrás das estórias sobre suicídio publicadas no ano de 2013, procurando perceber qual o ângulo que mais motiva a construção destas notícias. Em termos teóricos, partimos do *framing* das notícias e fizemos uma análise pormenorizada dos textos, de um ponto de vista discursivo e crítico.

3.2.1. Retrato de um fenómeno

Vários estudos fazem um retrato do conhecimento científico nas sociedades ocidentais sobre o suicídio e a pessoa que se suicida, mostrando que este é um tema muito complexo que envolve a ação humana (Marsh, 2010). Há uma série de tabus e de emoções negativas em torno do suicídio, o que faz com que, não raras vezes, as definições do ato de se suicidar impliquem julgamentos morais (Cholbi, 2013; Coimbra, 2012). Nas sociedades ocidentais, o pensamento sobre o suicídio é ainda influenciado por diversas crenças, entre elas as espirituais, culturais, científicas e médicas (Collings & Beautrais, 2005). A constituição da psiquiatria como uma disciplina autónoma e a determinação de que o suicídio é um sintoma de uma doença mental foram determinantes na história do pensamento sobre o suicídio, durante o século XIX e no início do século XX (Marsh, 2010; Cholbi, 2013; Hewitt, 2013). Foi também durante este período que a sociologia demonstrou que o suicídio está intimamente ligado a questões sociais, como a anomia e a alienação (Durkheim, 1987), ou a problemas individuais decorrentes da estrutura social, das crenças e dos costumes dos indivíduos (Halbwachs, 2005). Estes trabalhos desenvolvidos no seio da sociologia enformam o pensamento atual sobre o suicídio, descrito como um ato humano involuntário decorrente de forças sociais impessoais e/ou forças psicológicas (Hewitt, 2013).

O modelo médico, que refere que o suicídio tem origem em processos patológicos internos ao indivíduo, continua, segundo Battin (1994) a dominar o discurso público sobre o suicídio. Este privilégio do modelo médico relega para segundo plano, chegando mesmo a ignorar, outras perspetivas sobre a questão (Fitzpatrick & Kerridge, 2013), como a filosófica (Camus, 2005). Ainda assim, os avanços da medicina e o surgimento de grupos de *patient advocates* nos últimos vinte anos parecem ter reavivado os debates filosóficos sobre duas formas de suicídio: o suicídio

assistido e a eutanásia (Cholbi, 2013). De facto, o interesse dos *media* pelos casos de pessoas que reclamam o “direito de morrer” – porque padecem de um sofrimento irreversível e muitas vezes terminal – introduz na agenda pública um debate que vai além do domínio da medicina. De sublinhar, no entanto, que a aparente simpatia pela causa não inclui os casos de pessoas com doença mental (Hewitt, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS)³⁵ define o suicídio como o “ato de deliberadamente se matar a si mesmo” e inclui nos fatores de risco para o suicídio as perturbações mentais, como a depressão ou a esquizofrenia, o abuso de bebidas alcoólicas, e algumas doenças físicas, como perturbações neurológicas, cancro, e infeção por VIH-Sida. As estatísticas da OMS estimam que anualmente haja cerca de um milhão de suicídios no mundo.

No entanto, o fenómeno poderá estar sub-representado e o problema “deverá ser bem mais grave na Europa, e muito particularmente em Portugal, do que atualmente reconhecido” (Gusmão & Quintão, 2013). Por contabilizar ficam, segundo os autores, as mortes por causa desconhecida e as mortes violentas de intenção indeterminada, para além de “suicídios mascarados”, como as mortes por acidente ou por *overdose*. O Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, publicado pela DGS, também refere que este se constitui como “um fenómeno reconhecidamente subdeclarado”, por ser “uma morte fortemente estigmatizada por razões de ordem religiosa, sociocultural e política” (DGS, 2013). Deste modo, e uma vez que os números oficiais não refletem a realidade, a DGS afirma que “a verdadeira dimensão do fenómeno é desconhecida”. No mesmo documento lê-se que “desde que há registos oficiais de taxas de suicídio em Portugal, este tem-se caracterizado por predominar entre a população idosa e ser mais marcado na região sul”.

O organismo responsável pela divulgação de estatísticas na União Europeia (EU), o EUROSTAT³⁶ refere que, embora o suicídio não seja uma das principais causas de morte e os dados para alguns dos países-membros da UE possam estar sub-representados, geralmente considera-se que este é um indicador importante e que deve ser avaliado. Em média, lê-se, houve 9,4 mortes por 100 000 habitantes resultantes de suicídios nos 27 países da UE, no ano de 2010. Em Portugal, a média para 2010 foi de 8,2 suicídios por 100 000 habitantes, sendo a taxa de suicídios mais alta nos homens (13,5) do que nas mulheres (3,8). Quando olhamos para a distribuição do suicídio por faixas etárias, o grupo dos 85 ou mais anos concentra a taxa mais elevada (38,4), seguido do grupo dos indivíduos entre os 50 e 54 anos (13,1) e, por fim, aqueles dos 15 aos 19 anos (2,5).

³⁵ <http://www.who.int/topics/suicide/en> [consultado em 21 Novembro 2013]

³⁶ <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> [consultado em 21 Novembro 2013]

Os dados relativos à média para 2010, quando comparados com os relativos a 1939, ano em que a taxa de suicídio atingiu o seu valor máximo no período compreendido entre 1902 e 2000 em Portugal, com 12,8 suicídios por cem mil habitantes, é menor, mas se a compararmos com o valor de 5,1 óbitos por cem mil habitantes no ano de 2000, poderemos perguntar-nos se estarão em causa as tendências de uma quebra generalizada no número e nas taxas de suicídio gerais e da população ativa verificada nos anos 90 (Leite, 2002).

3.2.2. Os *media* e o suicídio: impacto e representação

A grande parte dos estudos sobre os *media* e o suicídio analisaram o impacto dos *media* no suicídio, nomeadamente se as notícias de suicídio podem conduzir à imitação. Os investigadores australianos Pirkis e colegas (2002) fizeram uma análise sistemática de 42 estudos deste tipo, concluindo que há uma associação causal entre as notícias de suicídios e o efeito de imitação. Adicionalmente, Gould e os seus colegas (2014) referem que a literatura comprova o impacto dos *media* no “contágio” dos suicídios, que pode ser entendido no âmbito do contágio comportamental, ou seja, uma situação na qual o comportamento se alastra rápida e espontaneamente num grupo. Um outro estudo refere que as explicações para o contágio dos suicídios através da imprensa centram-se na capacidade que os *media* têm de chegar a vários segmentos da população, aumentando as hipóteses de que aqueles que estão vulneráveis ao suicídio sejam influenciados pela cobertura mediática (Jamieson et al., 2003). Jane Pirkis afirma que o “efeito de Werther” é real e que as representações do suicídio nos *media* podem conduzir a comportamentos imitativos (Pirkis, 2009). Estes estudos revelam dados que sugerem que certas formas de apresentar e retratar o suicídio podem levar à imitação em indivíduos vulneráveis, mas não fornecem dados que comprovem realmente essa alegada ligação de causa e efeito. Também os modelos teóricos que explicam como os *media* podem influenciar os comportamentos suicidas são escassos (Cullen, 2006). Aliás, a teoria hipodérmica dos efeitos dos *media* – que abordámos no primeiro capítulo – é uma hipótese que simplifica em demasia um fenómeno muito complexo como é o da influência dos *media* nos comportamentos individuais.

Para além dos estudos centrados no impacto e na influência que a cobertura mediática pode ter no comportamento suicida, há outros que se centram no tratamento que os *media* dão aos temas (suicídio e tentativas de suicídio), podendo incluir-se aqui uma preocupação com a dimensão ética desta cobertura (Cullen, 2006). Um estudo desenvolvido na Nova Zelândia refere que, embora o suicídio geralmente tenha valor-notícia, as características do suicídio relatadas nos *media* muitas

vezes não são representativas dos suicídios na população (Thom et al., 2011). O estudo em questão debruça-se sobre o *framing* das notícias sobre suicídio na Nova Zelândia, focando-se na forma como os suicídios relacionados com ambientes *online* são enquadrados pelos *media*. O grupo de investigadores conclui que o foco principal das notícias é a tecnologia *online*, e não o suicídio em si. A título de exemplo, um dos casos apresentados no artigo é o de um homem que comete suicídio ao mesmo tempo que é filmado por uma *webcam*, difundindo o conteúdo online. Os mesmos autores declaram que os suicídios que mais atraem a atenção dos *media* são atípicos e fora do comum, embora sejam representados pelos *media* como típicos. Esta situação pode levar a uma falta de informação em relação a histórias de suicídio, bem como a uma banalização do assunto. Outro dos riscos em relação à mediatização do suicídio é a simplificação levada a cabo pelos *media*, que tendem a generalizar demasiado as causas do suicídio (Thom et al., 2011). De facto, os *media* por vezes indicam como causa para o suicídio um único fator, como a crise financeira ou os divórcios – os autores sublinham que a causa mais comum para o suicídio é a doença mental, que geralmente é posta de lado pelos jornalistas.

3.2.2.1. Para uma cobertura responsável do suicídio nos *media*

A OMS lançou, em 1999, o SUPRE, uma iniciativa mundial para a prevenção do suicídio. Como parte desse programa, publicou, em 2000, um guia dirigido a profissionais dos *media* (OMS, 2000). No guião da OMS pode ler-se que “noticiar o suicídio de uma forma apropriada, cuidadosa e potencialmente útil poderá prevenir trágicas perdas de vida por suicídio”. Deste modo, a OMS entende que não é a cobertura do suicídio em si mesma que pode promover comportamentos suicidas, mas sim o modo como essa cobertura é conduzida pelos *media*. A OMS apresenta algumas pistas para os profissionais dos *media*, alertando para a interpretação cuidada e correta das estatísticas e o uso de fontes credíveis e autênticas. Apesar dos constrangimentos de tempo, lê-se, os comentários devem ser feitos com cuidado, bem como as generalizações. Em termos de recomendações concretas, a OMS considera que “a cobertura sensacionalista de suicídios deve ser evitada a todo o custo, particularmente quando está envolvida uma celebridade” e deve evitar-se a cobertura pormenorizada. Deste modo, “devem ser evitados os detalhes dos métodos utilizados e de como foram produzidos” e o jornalista deve ter cautela na cobertura de forma a evitar a banalização do suicídio. A OMS realça a importância dos *media* enquanto agente ativo na prevenção do suicídio, publicando sinais de aviso de comportamentos suicidas e disponibilizando informação sobre a ajuda disponível. Os *media* devem ainda transmitir a mensagem “de que a

depressão está geralmente associada ao comportamento suicidário e de que a depressão é uma doença tratável”. O suicídio não deve ser referido pelos *media* como “bem-sucedido”, antes como “consumado”.

A autora Jane Pirkis refere que a Austrália é um dos países com uma estratégia mais sistemática relativamente à prevenção do suicídio, tendo desenvolvido uma iniciativa chamada *Mindframe National Media Initiative* (Pirkis, 2009) e destaca a necessidade de os profissionais da saúde mental e da prevenção do suicídio trabalharem em conjunto com os *media*. Um estudo de investigadores neozelandeses destaca o reconhecimento do suicídio como um problema de saúde pública na Nova Zelândia e os esforços desenvolvidos para o prevenir, nomeadamente a criação de *guidelines* para os *media* (Thom *et al.*, 2011).

Em Portugal, o livro de estilo da agência de notícias portuguesa refere que “a *Lusa* não noticia suicídios a não ser que a divulgação dessas ocorrências se revista de relevância pública” (Lusa, 2011). Nenhum outro manual de estilo dos jornais portugueses se refere em particular ao fenómeno do suicídio. No entanto, o Código Deontológico dos Jornalistas (1993) defende que o jornalista deve “proibir-se de humilhar as pessoas ou perturbar a sua dor”, devendo rejeitar qualquer tipo de sensacionalismo. Embora não haja referências diretas ao suicídio, existe um código implícito nas redações segundo o qual deve haver cautela na cobertura de suicídios pelo receio de imitação.

O Plano Nacional para a Prevenção do Suicídio, publicado pela DGS (2013) para o quinquénio 2013-2017, menciona também como objetivo a sensibilização dos *media* “para a necessidade de aplicação dos princípios definidos para a informação/descrição de comportamentos autolesivos e atos suicidas”. Lê-se ainda que “os *media* podem ajudar ou dificultar na prevenção do suicídio, consoante promovam a educação pública ou aumentem a visibilidade do suicídio apresentando-o como uma solução para os problemas da vida”.

3.2.3. Resultados: Quando o suicídio é notícia

Ao longo de 2013, são 30 os artigos sobre suicídio publicados nos jornais em análise. O maior número de artigos foi publicado pelo jornal *Público* (12); seguido do *JN* com nove textos; do *DN* com seis; do *Correio da Manhã* com dois; e, por fim, do *Expresso*, com um texto sobre o fenómeno. O semanário *Sol* não apresenta, no período em análise, qualquer artigo noticioso sobre o suicídio.

Tabela 32: Títulos em notícia na mediatização do suicídio

Títulos	Jornais						Total
	<i>Público</i>	<i>Expresso</i>	<i>JN</i>	<i>DN</i>	<i>Correio da Manhã</i>	<i>Sol</i>	
Positivo	10%	0	3%	0	0	0	13%
Negativo	13%	0	20%	13%	7%	0	53%
Neutro	17%	3%	7%	7%	0	0	34%
							100%

Os títulos (tabela 32) são, na sua maioria, negativos (rondando os 53%), sendo que a percentagem de títulos positivos em textos que retratam o suicídio é diminuta (13%). O género jornalístico privilegiado é a notícia, que representa 97% do total dos casos. Há apenas uma entrevista sobre o suicídio ao longo de 2013, publicada pelo semanário *Expresso*, sendo que não existem reportagens sobre o assunto. O suicídio é, geralmente, retratado a partir de textos extensos (60% dos casos), representando uma exceção relativamente ao jornalismo de saúde em geral. Quando olhamos para os motivos de noticiabilidade (tabela 33), verificamos que os jornalistas privilegiam os retratos de situação (com 40% dos artigos). O ângulo dedicado à prevenção segue-se ao dos retratos de situação, com mais de 15% dos casos. Os restantes temas abordados nos artigos sobre suicídio são a investigação e desenvolvimento (13%), as situações de alarme e risco, as suspeitas de negligência ou práticas ilícitas e as decisões políticas – que ocupam, todas elas, 10% do total de casos.

Tabela 33: Motivos de Noticiabilidade na mediatização do suicídio

Motivos de Noticiabilidade	Jornais						Total
	<i>Público</i>	<i>Expresso</i>	<i>JN</i>	<i>DN</i>	<i>CM</i>	<i>Sol</i>	
Investigação e Desenvolvimento	7%	0	7%	0	0	0	14%
Prevenção	10%	0	7%	0	0	0	17%
Retratos de Situação	10%	3%	13%	13%	0	0	39%
Situações de alarme e Risco	7%	0	0	3%	0	0	10%
Práticas Clínicas e Tratamentos (suspeita de Negligência/Práticas Ilícitas)	0	0	3%	0	7%	0	10%
Políticas: Decisões	7%	0	0	3%	0	0	10%
							100%

Quanto ao tempo da notícia, os textos que fazem um ponto de situação são os mais frequentes (37%), seguidos dos artigos que se reportam ao dia anterior (27%). Os textos sobre o suicídio são construídos tendo como lugar o Nacional Global, ou seja, são textos desenraizados de um lugar específico e que pretendem apresentar uma visão global sobre o fenómeno (tabela 34). A região da Grande Lisboa ocupa mais de 15% dos textos, seguida das regiões do Norte e Centro (cada

uma com 7%), e Alentejo (3%). Apenas um dos artigos tem como lugar da notícia a Europa, o que representa 3% do total.

Tabela 34: Lugar da Notícia na mediatização do suicídio

Lugar da notícia	Jornais						Total
	<i>Público</i>	<i>Expresso</i>	<i>JN</i>	<i>DN</i>	<i>CM</i>	<i>Sol</i>	
Nacional Global	30%	3%	13%	18%	0	0	64%
Norte	0	0	7%	0	0	0	7%
Centro	0	0	3%	3%	0	0	6%
Lisboa e Vale do Tejo	7%	0	3%	0	7%	0	17%
Alentejo	3%	0	0	0	0	0	3%
Europa	0	0	3%	0	0	0	3%
							100%

Quanto às fontes de informação, apenas um dos textos não cita qualquer fonte. Deste modo, 90% das fontes citadas pelos jornalistas são identificadas. Referimo-nos, deste modo, a fontes de informação em relação às quais conhecemos o nome e o cargo que ocupam. As fontes não identificadas são aquelas em relação às quais não sabemos o nome mas conhecemos o cargo ocupado, ou vice-versa (e estas ocupam 10% do total).

Tabela 35: Tipo de Fontes na mediatização do suicídio

Tipo de Fonte		%
Pessoal	Masculina	55
	Feminina	4
	Coletiva	5
Não pessoal	Individual	27,5
	Coletiva	6
Não especificado		2,5
		100

A análise de notícias sobre o suicídio mostra-nos que não houve recurso a fontes anónimas, isto é, de quem nada sabemos. Quase 60% das fontes citadas falam à escala nacional, sendo que as restantes fontes de informação são provenientes do Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo (cerca de 9% para cada uma das regiões) e Alentejo (cerca de 4%). Uma pequena percentagem das fontes de informação citadas nos textos fala a partir da Europa ou são internacionais. As fontes citadas nos artigos em análise são maioritariamente pessoais (tabela 35), sendo que as masculinas predominam claramente em relação às femininas. Seguem-se as fontes não pessoais, que representam 34% do total.

O estatuto das fontes (tabela 36) é maioritariamente oficial dentro do campo da saúde. Quer isto dizer que 20% das fontes citadas nos artigos que retratam o suicídio são oficiais e pertencem à

área da saúde, como é o exemplo do Diretor-Geral da Saúde ou do próprio ministro da saúde. As fontes documentais também têm bastante expressão na nossa análise, representando 29,5% do total de fontes citadas – incluem-se aqui os diplomas governamentais ou estudos, dentro e fora do campo da saúde. Por outro lado, o cidadão comum (enquanto paciente ou potencial utilizador dos serviços de saúde) é empurrado para as margens de silêncio (com 7,5%). As fontes especializadas na área da saúde, com e sem cargos (institucionais e não institucionais), representam 15% e 14%, respetivamente. No caso particular da mediatização do suicídio, são as fontes dentro do campo da saúde as que mais espaço ocupam nas notícias. Em relação aos médicos, os jornalistas escolheram dar voz aos psiquiatras (82%) e aos psiquiatras da infância e da adolescência (18%). É o *Público* o jornal que mais recorre a este tipo de especialistas, seguido do JN e do DN.

Tabela 36: Estatuto das fontes na mediatização do suicídio

Estatuto da fonte		Jornal						Total
		<i>Público</i>	<i>Expresso</i>	<i>JN</i>	<i>DN</i>	<i>CM</i>	<i>Sol</i>	
Campo da saúde	Oficial	14%	0	4%	2,5%	0	0	20,5%
	Especializada institucional	9%	0	1,3%	5%	0	0	15,3%
	Especializada não-institucional	6,3%	1,3%	5%	1,3%	0	0	13,9%
	<i>Sites/Blogues</i>	1,3%	0	1,3%	0	0	0	2,6%
Fora do campo da saúde	Especializada institucional	2,5%	0	0	1,3%	0	0	3,8%
	Especializada não-institucional	4%	0	0	0	0	0	4%
Documentos		12,5%	0	8%	9%	1,3%	0	30,8%
Sociedade (pacientes e cidadão comum)		1,3%	0	4%	0	2,5%	0	7,8%
								100%

3.2.4. A abordagem do suicídio: discursos e representações

3.2.4.1.0 suicídio enquanto fenómeno público

Durante o ano de 2013, a imprensa aborda a questão do suicídio sob três ângulos:

- enquanto *fenómeno público*;
- enquanto *objeto de ação preventiva institucional*;
- enquanto *ação individual*.

Enquanto fenómeno público, o suicídio é abordado como algo que está a causar cada vez mais mortes na população portuguesa. Os jornalistas destacam duas características do suicídio enquanto fenómeno público: o aumento inesperado do número de suicídios e o seu carácter

misterioso e ameaçador. Neste sentido, o suicídio é encarado como algo que mata e simultaneamente coloca em risco a sociedade em geral – que é retratada como passiva relativamente a este fenómeno e, conseqüentemente, vitimizada. Os *media* desempenham, aqui, dois papéis: por um lado alertam o público para o perigo do suicídio e, por outro, tranquilizam-no através da contenção do perigo a determinados grupos da população, condições económicas ou regiões do país. Ao fazerem isto, os *media* traçam uma espécie de “perfil das vítimas”, onde se destaca a saúde mental. As notícias cujo tema é o “aumento dos suicídios” ou das “tentativas de suicídio” estabelecem associações entre o suicídio e a saúde mental (ou a ausência de), nomeadamente a “depressão”, o “desespero” ou a “solidão”. O suicídio é, então, retratado como algo que mata uns e coloca em risco outros; nos dois casos, o fenómeno é circunscrito a determinados grupos da população. É representado como uma consequência (prevenível) de uma doença mental que alguns sentem e como uma força que ameaça aqueles que sofrem de depressão, desesperança ou solidão.

A relação entre o suicídio e a pessoa com doença mental é apresentada de várias formas nas notícias, sendo a mais comum o recurso a um grupo restrito de fontes de informação provenientes da saúde mental, da suicidologia e da saúde pública. Nestes casos, a forma como as fontes são identificadas realça a sua posição oficial e/ou especializada, atribuindo a credibilidade necessária ao que é dito. Outros tipos de recursos incluem a escolha de fotografias para acompanhar as notícias e/ou a legenda das fotos (*INEM socorre cada vez mais pessoas desesperadas que tentam suicídio*, DN, 21 de fevereiro; *Isolamento é um dos sinais de alerta a ter em conta para quem costuma apresentar desânimo constante*, JN, 1 de outubro; *Pedopsiquiatras dizem que tentativas de suicídio dos adolescentes estão a aumentar com a crise*, Público, 18 de novembro).

Na abordagem do suicídio enquanto fenómeno público, este é localizado em determinados grupos da população, que funcionam como um contentor ou estão envoltas num cordão sanitário que os afasta dos restantes grupos e, deste modo, os protege. Para representar esta ideia, os jornais publicam dois tipos de imagens: fotos desfocadas, onde se mostra uma figura humana feminina sozinha num espaço público com o rosto escondido, cabeça baixa, de lado, numa postura prostrada, vencida, derrotada, (DN, 11 de outubro; JN, 15 de março), e fotos onde se mostram figuras humanas femininas, sozinhas e em grupo, de costas, num cenário que sugere isolamento, abandono, fim de linha (DN, 21 de fevereiro), caminhada, passagem para, falta de luz e escuridão (Público, 24 de outubro e 18 de novembro). Os dois tipos de imagem colocam o leitor numa

posição de afastamento, em que olha para o “outro” com um certo distanciamento e, ao mesmo tempo, alguma compaixão.

Deste modo, o suicídio enquanto fenómeno é definido como um problema público, uma entidade negativa que afeta a população portuguesa e a ameaça por via do crescimento e, portanto, deve ser controlada. Os jornais destacam a negatividade do suicídio através do uso da palavra nos títulos. Há casos em que optam por um estilo mais realista, concretizado de duas formas: em títulos que retratam o suicídio como processo e facto (*Homens matam-se três a quatro vezes mais do que as mulheres*, DN, 7 de janeiro; *Em média suicidam-se cinco pessoas por dia em Portugal*, JN, 15 de março); em passagens no desenrolar dos artigos em que se dão detalhes (“se imolaram pelo fogo, morreu ao atirar-se do quarto andar”, DN 7 de janeiro). O recurso a eufemismos também é uma realidade, um meio através do qual são ativados os conceitos associados à metáfora da vida como uma viagem (*por/colocar termo à vida*) e da morte como destino final. No entanto, os artigos publicados apresentam geralmente uma linguagem mais técnica e, supostamente, mais objetiva, declinada pelas fontes a quem os jornalistas recorrem. E são estas fontes que explicam o suicídio à luz da epidemiologia psiquiátrica, assumindo que os fatores de risco individuais (como a doença mental) são mais importantes do que os fatores sócio-económicos (como o desemprego) na execução do suicídio. Esta premissa é consistente com o discurso dominante na saúde pública da promoção da saúde e prevenção da doença, que atribui mais importância aos fatores de risco individuais (Collings & Beautrais, 2005). Apesar disto, os fatores socio-económicos também figuram nas páginas dos jornais: a associação entre o aumento ou tentativa de suicídio e certos grupos da sociedade destaca os fatores sociais, e a relação entre o desemprego e/ou as condições económicas da população destaca a dimensão económica (*Medidas de austeridade potenciam aumento de casos*, DN, 7 de janeiro; *Desemprego cria desesperança e pode estar a alterar perfil das vítimas, alertam especialistas*, JN, 21 de abril; *Pedopsiquiatras dizem que tentativas de suicídio dos adolescentes estão a aumentar com a crise, No país existem apenas 20 camas para internar crianças e adolescentes com problemas mentais*, Público 18 de novembro). Há ainda notícias que negam esta relação (*Ricardo Gusmão, Coordenador Nacional da Aliança Europeia contra a Depressão “Não há aumento do suicídio em consequência da crise”*, Expresso, 16 de março), o que é outra forma de a tornar real.

3.2.4.2.O suicídio enquanto objeto de ação preventiva institucional

O ângulo do suicídio como objeto de ação institucional predomina na análise. É o jornal *Público* que o usa mais, através de artigos que tratam de forma temática o assunto. Note-se que o uso deste ângulo e do ângulo do suicídio como fenómeno público não são exclusivos em notícias concretas. Pelo contrário, eles coexistem. A diferença está no destaque que é atribuído a um e a outro, tanto em termos de número de textos, como em termos de tratamento do tema, e no momento temporal em que o fazem. Estes dois ângulos também se complementam um ao outro, como se fossem duas faces de uma moeda. Isto acontece por dois motivos: o primeiro está relacionado com os acontecimentos referentes a 2013, o ano em que foi posto à discussão pública, aprovado e divulgado um “Plano Nacional de Prevenção do Suicídio para os anos 2013/2017”. O Plano está enquadrado no Programa Nacional de Saúde Mental 2007/2016 da Direção-Geral de Saúde e foi elaborado por uma comissão de “especialistas” (psiquiatras, enfermeiros e académicos portugueses e estrangeiros, DN, 7 de janeiro). O segundo motivo tem que ver com as características históricas e globais dos discursos sobre o suicídio elaborados no âmbito da saúde pública nas sociedades ocidentais (Marsh, 2010; Lupton, 1995). Os jornais citam especialistas que estiveram envolvidos na elaboração do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio e destacam as vozes da psiquiatria, o que poderá estar relacionado com o facto de o coordenador do plano ser psiquiatra. Deste modo, os *media* privilegiam a perspetiva psiquiátrica sobre o suicídio, nomeadamente aquela que tem dominado o panorama internacional, a prevenção do suicídio (Collings & Beautrais, 2005). Definir o suicídio como um problema de saúde pública é também estabelecer atores e destinatários da ação. Daí termos afirmado que a representação do suicídio como fenómeno público e como objeto de ação institucional são duas faces da mesma moeda. Apesar disso, há diferenças no tratamento jornalístico dos dois ângulos. Em termos diacrónicos, o ângulo do suicídio como objeto de ação institucional aconteceu em três momentos fundamentais: no momento anterior à divulgação, em abril, do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, nos jornais *Público* e no DN; no mês de divulgação do plano, com o JN e o *Público* a darem notícias relativas a um plano de prevenção de suicídio na Amadora que ocorreu entre 2008 e 2012, e o *Expresso* a entrevistar o coordenador desse plano, tendo o jornal *Público* optado por continuar a cobrir o assunto sob este ângulo, de forma mais ou menos direta, até novembro. Esta análise diacrónica deixa perceber a marcação do poder e da agenda mediática por parte de grupos de interesse envolvidos neste processo do Plano, e na qual os jornais participaram também. A participação dos *media* é percebida pelo recurso ao mesmo tipo de fontes, circunscrevendo o

debate sobre o suicídio, e pela exploração do aumento da mortalidade e das incertezas em relação às estatísticas. Isto gerou um contexto de dramatização que fez com que se legitimasse a necessidade de criação de medidas contentoras do fenómeno do suicídio e de deslocação de recursos do governo para este efeito. Por último, porque o fizeram privilegiando o *frame* do conflito a que usualmente os jornais recorrem na cobertura política, o que permitiu às forças em causa exporem os seus argumentos. Apesar de terem sido variadas as formas de concretização do *frame* do conflito em textos concretos, há duas questões centrais exploradas sob esse ângulo: qual é e quem tem a verdade sobre as estatísticas do suicídio, em termos de mortalidade, de custos económicos e de impacto dos programas de prevenção; quais deverão ser as populações prioritárias dos programas de prevenção, os desempregados, os idosos ou os jovens?

Estas questões estão relacionadas entre si e não são exclusivas do panorama nacional, embora passem para segundo plano devido ao privilégio do ângulo do conflito – que se baseia no pressuposto de que a distinção entre morte por suicídio e morte por outras causas é um facto objetivo e evidente, quando na verdade não o é. Sendo que esta visão é dada como certa, ou como a verdade sobre o assunto, o conflito não se faz em torno da natureza arbitrária do diagnóstico da morte por suicídio, mas de outras questões, nomeadamente: a divergência interinstitucional nos números globais da taxa de suicídio por ano em Portugal, e a incidência do suicídio sob determinados grupos sociais (velhos, jovens, desempregados). A divergência está patente na citação dos especialistas, que atribuem a responsabilidade à pressão das famílias para ocultar o sucedido (*Público*, 13 de janeiro, 15 de março; JN, 21 de abril), explicada por motivos religiosos ou económicos (JN, 7 de janeiro, 2013); ou atribuem a responsabilidade aos médicos, explicada pela impreparação dos mesmos (*Público*, 31 de janeiro). O conflito que envolve os números do suicídio destaca as incertezas sobre o assunto e a forma como estas se podem tornar armas de arremesso entre grupos de interesse distintos.

3.2.4.3.0 suicídio enquanto ação individual

Quanto à representação do suicídio sob o ângulo da ação individual, destacam-se duas características: a pouca atenção dada ao assunto (quatro textos em 30: dois no *Correio da Manhã*, um no JN e um no *Público*, sendo o último referido o único que trata o assunto tematicamente, enquanto os outros elegem a questão em termos episódicos); e o uso do ângulo jornalístico do interesse humano em todos eles. Nos três primeiros, o ângulo jornalístico do interesse humano é

combinado com o ângulo da responsabilidade. O suicídio enquanto ação individual é, assim, o ângulo que suscita menos interesse por parte dos *media*.

As notícias constroem-se em torno da atribuição de responsabilidade a médicos ou psiquiatras a trabalharem para a segurança social ou hospitais públicos. No caso do suicídio de uma jovem, a responsabilidade é atribuída por familiares; no caso de tentativas de suicídio, as notícias mostram que são acompanhantes ou o marido de uma das fontes a responsabilizar os profissionais da saúde.

Quanto ao jornal *Público*, o artigo relata a história da “primeira portuguesa a morrer com a ajuda da associação Dignitas” a propósito de um lançamento de um livro onde se conta o caso (*Público*, 12 de março). Se virmos a publicação deste artigo no contexto da cobertura que o jornal *Público* fez sobre suicídio no decorrer do ano de 2013, é particularmente evidente que o uso do ângulo do suicídio como ação individual parece ter importância apenas no caso do suicídio assistido. De sublinhar o *Público* é o jornal que publica mais artigos a partir do ângulo do suicídio como objeto de ação preventiva institucional, o que pode apontar, de forma implícita, para o reconhecimento da permissibilidade moral do dever de impedir atos de suicídio, e do direito do Estado intervir enquadrado na saúde pública e na saúde mental. Mas só no caso do suicídio assistido interpreta o assunto de forma mais ou menos explícita sob o ângulo moral. E esse cuidado e diferença manifestam-se de várias formas: na própria construção do título (*Maria jantou bacalhau antes de a ajudarem a morrer na Suíça*), que combina as opções de designar a personagem principal da história pelo nome próprio e de incluir detalhes, ambas as opções pouco vulgares em jornais chamados de referência; na ênfase dada não à ação levada a cabo pela personagem principal da história, mas a quem a acompanhou; na importância e no nível de detalhe fornecido na descrição do estado físico da mesma, referido em subtítulo pela designação “doente terminal”; nos muitos eufemismos usados para designar o ato de se suicidar; no contraste retórico criado entre o sofrimento dos envolvidos e a frieza da lei, e na escolha das fontes (ligadas aos direitos humanos, à defesa do suicídio racional em caso de sofrimento sem recuperação). Todos estes elementos contribuem para inspirar compaixão nos leitores e parecem evidenciar da parte do jornal uma clara simpatia pela causa.

3.2.5. Notas finais

A imprensa portuguesa aborda o suicídio a partir de três ângulos: enquanto fenómeno público, enquanto objeto de ação preventiva institucional e enquanto ação individual. Em jeito de resumo,

estes resultam numa representação do suicídio como uma entidade maléfica, oculta, cujos efeitos não são realmente conhecidos; algo de origem patológica, que urge combater, e face à qual se estão a reforçar as barreiras de proteção e os meios de controlo institucional. Será caso para perguntar se, na questão do suicídio, para além dos números, da abstração e da racionalização, que alimentam o medo e a distância, não haverá lugar para a compreensão do sentido deste ato humano.

Na imprensa portuguesa, o suicídio é geralmente abordado enquanto objeto de ação institucional. Por vezes, os jornalistas usam este ângulo – da ação institucional – e o do suicídio como fenómeno público em simultâneo, na mesma notícia. No entanto, o suicídio como objeto de ação institucional predomina, apesar de os dois se complementarem.

Os *media* são percebidos como atores na prevenção do suicídio, podendo constituir-se como aliados, como obstáculos, ou como inimigos. Neste trabalho, constatámos que os jornalistas se posicionam como aliados das autoridades de saúde na prevenção do suicídio e no alerta para os sinais de risco, mas também, em alguns casos, constituem-se como barreiras na medida em que representam o fenómeno do suicídio como algo que urge combater pela via institucional. Importaria, de resto, dar voz a fontes mais diversificadas, explorando, por exemplo, a associação entre suicídio e fatores económicos ou sociais, como o desemprego.

3.3. 2014: A Legionella em notícia³⁷

Este foi o terceiro maior surto mundial de doença dos legionários, tendo contribuído para um número considerável de mortes (12) num período curto de tempo e tendo acumulado internamentos em diferentes unidades hospitalares. A Organização Mundial de Saúde classificou este caso como uma “grande emergência de saúde pública”, mas o grave surto de Legionella que ocorreu em novembro de 2014 em Portugal não teve uma mediatização muito prolongada, não mobilizou o debate público, nem abriu muita polémica. Ainda assim, a imprensa portuguesa mobilizou esforços para cobrir o que estava a acontecer e, simultaneamente, ajudar as pessoas na prevenção de comportamentos de risco. Apesar da sua gravidade, este surto foi o que, na

³⁷ Este estudo de caso, incorporado na dissertação de doutoramento, deu origem a dois *papers*, que foram submetidos em revistas internacionais e encontram-se em processo de revisão de pares: Lopes, F., & Araújo, R. (2015) Power to health reporters: health literacy as a tool to avoid news sources' pressures. *Cadernos de Saúde Pública*; Lopes, F., & Araújo, R. (2015) Why has a large Legionnaires' disease outbreak been absent from public debate? *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*.

Motivou ainda as seguintes comunicações em congressos: Lopes, F. & Araújo, R. (2015) Legionella: um grande surto que rapidamente entrou numa enorme espiral do silêncio. *Workshop Health Communication in the Portuguese Press*. I Conferência Comunicação em Saúde, 2 Outubro 2015, Grande Auditório do Edifício Egas Moniz, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (comunicação por convite); Lopes, F. & Araújo, R. (2016) Quando a morte perde valor noticioso: o caso do surto de Legionella ocorrido em 2014 em Portugal. Seminário Textualidades em fluxo: para captar os media como experiência. 21 Junho 2016, Universidade do Minho.

última década, provocou menos alarme social. Os jornalistas que acompanharam este caso atribuem este facto a uma política de comunicação centralizada e à preocupação que os *media* demonstraram com a literacia em saúde.

Por tudo isto, decidimos analisar a mediatização da doença dos legionários em quatro jornais nacionais: *Jornal de Notícias*, *Público* e *Diário de Notícias* (diários), e *Expresso* (semanário). Este foi um trabalho desenvolvido em conjunto com Felisbela Lopes e que motivou a elaboração de dois *papers*. O período de análise corresponde ao mês de Novembro de 2014 e justifica-se pelo surto em si. Realizámos uma análise quantitativa das notícias, que nos permitiu perceber de que forma o assunto entrou na agenda mediática. E conduzimos entrevistas por escrito aos jornalistas que cobriram este surto nos jornais analisados, de forma a entender o processo de produção das notícias durante o surto de Legionella. Os jornalistas inquiridos foram aqueles que acompanharam este surto nos jornais analisados (*Jornal de Notícias*, *Público*, *Expresso* e *Diário de Notícias*). As perguntas que foram dirigidas aos oito jornalistas são as seguintes:

- Qual o maior constrangimento que encontrou na cobertura do caso da legionela? E qual foi o aspecto que considerou facilitador do trabalho jornalístico?
- Sendo um surto de grande gravidade, a legionela não entrou no debate político. Porquê?
- Duas semanas depois de eclodir, a legionela sai das primeiras páginas dos jornais e isso aconteceu no momento em que se encontram os responsáveis por este surto. Porquê?
- Na mediatização deste caso, os jornalistas funcionaram como promotores de alarme social ou de literacia em saúde? Porquê?

3.3.1. A literacia em saúde como ferramenta para lidar com as fontes organizadas

A literacia em saúde é a capacidade de reconhecer, organizar, e falar sobre informação de saúde (Zarcadoolas *et al.*, 2006: 4). E os *media* têm o poder de contribuir para a melhoria ou redução dos níveis de literacia em saúde, ao transmitirem mensagens complexas ou pela simplificação exagerada de conceitos de saúde (Zarcadoolas *et al.*, 2006: 93).

Há ainda estudos que referem que os níveis de literacia em saúde podem influenciar os resultados de saúde dos indivíduos (Wright *et al.*, 2013: 318), sendo que níveis baixos podem contribuir para um uso errado da medicação e dos serviços de saúde ou para uma má gestão da doença crónica (Zarcadoolas *et al.*, 2006).

Apesar de os jornalistas estarem habituados a serem responsabilizados pela cobertura mediática que promovem, o seu trabalho é ainda mais escrutinado em períodos que correspondam a surtos ou epidemias. É este o caso da doença dos Legionários em Portugal.

3.3.2. Resultados: Um surto controlado mediaticamente por uma *task force* política

A *Legionella* começou a ser notícia a 8 de novembro de 2014, através de um ângulo que incidia no elevado número de pessoas que subitamente tinham sido internadas: 27. O surto iniciava-se na véspera de um fim-de-semana, altura em que as fontes oficiais não se encontram, em princípio, disponíveis. Não foi assim neste caso. Rapidamente os responsáveis políticos do campo da saúde criaram uma *task force* para monitorizar o que se passava e, simultaneamente, para difundir a informação considerada mais pertinente, chamando a si a gestão dos elementos que poderiam ser tornados públicos. A constituição de um grupo de autoridades fez com que tudo o que os *media* iam divulgando fosse controlado, não existindo praticamente mais nenhuma informação para além desta. Por um lado, esta organização das fontes facilitou o trabalho jornalístico, na medida em que os *media* tinham um acesso diário a fontes com poder. Por outro lado, dificultou o trabalho dos jornalistas, limitando o acesso a outras fontes que poderiam apontar ângulos alternativos ao que se estava a passar. Não havia fontes para além daquele grupo, o que ajudou a que não se criasse polémica e debate público em volta deste assunto. Certamente que os responsáveis políticos ficaram agradados com esta situação. Rapidamente se esgotou a pressão para ajudar os infetados ou familiares daqueles que morreram. Exatamente seis meses depois do início do surto, a imprensa portuguesa voltava ao assunto para noticiar que “as vítimas esperam resultados”. Nesse tempo, registaram-se 161 queixas-crime contra desconhecidos que continuavam sem resposta, não se concluiu a investigação do Ministério Público e as indemnizações continuavam por definir (*Jornal de Notícias*, 9 de maio de 2015). Numa primeira fase, discurso mediático contribuiu para informar as pessoas sobre o surto, neutralizando focos de alarme social. Numa análise a médio prazo, a ausência de polémica desencadeada por este surto também não ajudou a encontrar formas de ajudar as pessoas lesadas.

A partir do primeiro dia em que se registaram os primeiros doentes, os hospitais foram dando respostas às perguntas dos jornalistas. Também o diretor-geral de Saúde se mostrou disponível para explicar o sucedido. Um dos jornalistas que acompanharam desde a primeira hora este surto reconhece que “o próprio diretor clínico (do hospital que acolheu os primeiros doentes) esclareceu na primeira noite que o consumo de água não potenciava a contaminação e foi o primeiro a

tranquilizar um pouco mais a população”. Ora, se num primeiro tempo, as fontes se mostravam abertas, cedo receberam orientações para não falar com os jornalistas, porque o plano de comunicação que rapidamente foi feito passava pela centralização dos canais numa *task force* que reunia uma equipa restrita de pessoas entre as quais figuravam dois ministros (da Saúde e o do Ambiente) e o diretor-geral de saúde.

O processo foi sempre acompanhado ao mais alto nível do poder governativo, disponibilizando-se os próprios ministros para participar regularmente em conferências de imprensa, constituindo-se esses encontros em momentos para divulgar o que estava a acontecer, responder a perguntas ou neutralizar dúvidas. Por vezes, parte desse diálogo fazia-se em *off*. Confrontados com os aspetos que consideraram facilitadores do seu trabalho, quase todos os jornalistas reconhecem que esses encontros foram fundamentais para que a informação fosse transmitida de forma transparente. Entre as respostas dos jornalistas lê-se o seguinte:

“Sabíamos que íamos ter todos acesso à mesma informação, fidedigna e credível, e isso é de louvar”;

“Nalguns momentos, a informação oficial divulgada em conferências de imprensa - não em comunicados - foi facilitadora, pois a Direção-Geral de Saúde tem alguma habilidade e disponibilidade para comunicar nestes casos, respondendo a todas às perguntas e dúvidas”;

“Foi importante as autoridades de saúde não terem tentado esconder a verdade”.

Outros jornalistas afirmam que o seu trabalho foi facilitado pela “relação de confiança” com algumas fontes e pela respetiva disponibilidade destas para “descodificarem as mensagens quando a isso eram autorizadas”. Quer tentassem contactar fontes oficiais, quer se voltassem para as especializadas, os jornalistas depararam-se com um conjunto de fontes organizadas. Estas não deixaram passar para o espaço público qualquer informação que não estivesse planeada.

A organização de um grupo de fontes oficiais foi importante no controlo da informação, mas também suscitou queixas por parte dos jornalistas, nomeadamente pela dificuldade em encontrar ângulos alternativos àqueles apontados pelos responsáveis políticos. Essa é a queixa mais comum sublinhada pelos jornalistas entrevistados:

“Os dados divulgados eram escassos e a própria DGS, depois de uma fase inicial em que procurou ser bastante esclarecedora e tranquilizadora, fechou-se bastante mais”;

“O Governo montou uma operação de informação centralizada nos gabinetes de imprensa, o que é compreensível, dado tratar-se de uma situação grave de saúde pública. Mas exageraram nas restrições à informação, silenciando toda a cadeia de atores envolvidos e divulgando dados aos poucos”;

“Um dos maiores constrangimentos foi a centralização de toda a informação na DGS que, apesar dos esforços, não conseguia responder atempadamente a todas as solicitações dos jornalistas”;

“O Ministério da Saúde ordenou uma total contenção nas mensagens, centralizando na Direção-Geral da Saúde, a gestão de tudo o que podia, ou não, ser dito aos jornalistas”.

O facto de este caso envolver suspeitas de um crime ambiental desencadeou de imediato investigações em tribunal, sujeitas ao segredo de justiça. Isto impedia as fontes de informação de falarem sobre os suspeitos do surto e os jornalistas de noticiarem qualquer elemento relacionado com isso. Num caso como este, o segredo de justiça constitui-se como um constrangimento à mediatização de um ângulo que se revelava fundamental: a identificação dos responsáveis pelo surto de Legionella.

Os jornalistas entrevistados assinalaram este facto como um grande obstáculo para a cobertura mediática:

“Também não foi fácil chegar aos suspeitos: que me lembre, só uma empresa me recebeu, sem me deixar passar da porta, e duas das outras que estavam sob suspeita nunca me atenderam o telefone ou responderam a emails”.

Paradoxalmente, quando foi revelado o nome da empresa a quem se atribuiu a responsabilidade deste surto, os *media* perderam o interesse neste assunto. Isto porque nesse preciso dia houve uma notícia que ocupou as redações – e que continuaria a ocupá-las nos meses seguintes. Referimo-nos à detenção e posterior prisão preventiva do ex-primeiro-ministro José Sócrates. É a

partir desse dia que o surto de Legionella é praticamente atirado para as margens de silêncio, identificado que estava o responsável.

3.3.2.1. Jornalistas: provocadores de alarme social ou promotores de literacia em saúde?

Ao longo de duas semanas, os jornalistas portugueses foram noticiando a evolução do surto e, simultaneamente, foram desenvolvendo nas páginas dos jornais conteúdos que procuravam esclarecer o que estava em causa. Em texto, em mapas ou em infografias, os jornais explicaram às pessoas o que era a Legionella, como se transmitia, quem corria mais riscos, ou como se tratava.

A legionella não é uma infeção comum, conseqüentemente existe em relação a isso um grande desconhecimento. Quando se registam vários casos sem se saber a origem do surto, o medo da população naturalmente aumenta. Nestes contextos, os *media* podem funcionar como detonadores de alarme social ou catalisadores de alguma tranquilidade. Neste caso, a imprensa portuguesa assumiu inequivocamente o segundo papel.

Em praticamente todas as edições, os jornais reservaram um espaço para auxiliar os leitores a perceber o que era este surto e quais os comportamentos a adotar. Também as fontes oficiais ajudaram a esclarecer as pessoas. Os responsáveis políticos demonstraram, desde o primeiro momento, preocupação em passar uma mensagem de algum controlo sobre a situação, apontando, desde cedo, uma data para o fim do surto. No entanto, o posicionamento das autoridades não determina o grau de literacia mediática que os jornais apresentam. Os *media* fizeram um bom trabalho na cobertura da doença dos legionários, o que decorre de opções editoriais. Esta é também a opinião dos jornalistas que cobriram mais de perto este caso. Quando questionados sobre se o seu trabalho provocou alarme social ou promoveu literacia mediática, todos os jornalistas inquiridos defenderam a segunda hipótese, sublinhando quase por unanimidade a preocupação que tiveram em simplificar a linguagem, em falar com várias pessoas e em procurar respostas claras a perguntas relativas a comportamentos quotidianos:

“Penso que tivemos um papel pedagógico importante, transmitimos bem quais eram as formas de contágio, os sintomas, o que fazer em caso de doença. Para isso, foi também importante a ação das autoridades e profissionais de saúde que diariamente iam sendo entrevistados sobre o tema”;

“Houve algumas exceções pontuais, aliás como há sempre, mas o balanço global é positivo. Por exemplo, às notícias de que a água tinha esgotado em todos os espaços comerciais, seguiram-se logo outras para salientar que era seguro beber água da rede”;

“Neste caso, os jornalistas promoveram a literacia e até ajudaram a controlar o problema na região, divulgando os necessários cuidados de higiene para conter uma eventual multiplicação de casos. Ao contrário de outras situações, como a do ébola ou até da gripe A, a informação foi mais certa e houve menos especulação”;

“Sentimos que a legionella foi um tema tratado de forma exemplar internamente, até pela excelente sinergia entre colegas de saúde, ambiente e correspondentes nos locais. Houve um esforço de contextualizar com a ajuda de especialistas todos os artigos e de não avançar com ‘óbitos’ apenas pelo fator velocidade tantas vezes imposto nas edições online”.

Os jornalistas não se remeteram apenas à informação veiculada pelas fontes oficiais. Foram para o terreno e falaram com as pessoas afetadas, o que resultou num maior número de reportagens (tabela 37) e numa multiplicação de fontes de informação em cada texto publicado (tabela 38). Neste aspeto, a cobertura do surto de legionella distingue-se de outros casos idênticos, como a Gripe A ou a E. Coli. Quem saiu a ganhar foi o cidadão comum e os pacientes, fontes que não costumam ser muito citadas no noticiário de saúde em Portugal (tabela 39).

Tabela 37: Géneros jornalísticos adotados na mediatização da Legionella

Géneros jornalísticos	%
Notícia	73,5
Reportagem	24,1
Entrevista	2,4

Apesar de não ter uma percentagem muito significativa, os 24,1% de textos construídos em formato de reportagem correspondem a um número bem mais alto do que é costume registar-se na mediatização de temas de saúde.

Tabela 38: Número de fontes citadas na mediatização da Legionella

Número de fontes citadas	%
Quatro fontes ou mais	44,6
Uma fonte	21,7
Duas fontes	19,3
Três fontes	14,5

Tabela 39: Estatuto das fontes de informação na mediatização da Legionella

Tipo de fontes	Relação com o campo da saúde	%	%
Fontes oficiais	Dentro do campo da saúde	25,5	29,7
	Fora do campo da saúde	4,2	
Cidadãos	Cidadão comum	21,3	26,9
	Paciente	5,6	
Fontes especializadas	Dentro do campo da saúde	13,4	24,8
	Fora do campo da saúde	11,4	
Media			4,4
Documentos	Dentro do campo da saúde	2,7	3
	Fora do campo da saúde	0,3	
Outros			11,2

3.3.3. Notas finais

É, aliás, na procura de novos ângulos noticiosos que os *media* encontram alguma singularidade na mediatização deste surto e, em simultâneo, elementos que retiram o seu trabalho de qualquer infundada acusação de alarme social, situando-o antes ao nível de uma literacia em saúde que os *media* portugueses nem sempre promovem em casos idênticos. A promoção de ângulos alternativos também mostra uma descolagem do discurso controlado das fontes oficiais, o que é positivo. Poder-se-ia afirmar que o facto de as entidades de saúde pública terem rapidamente organizado uma *task force* multidisciplinar, composta pelos mais altos responsáveis da saúde pública, ajudou a construir um jornalismo ponderado. Isso é indiscutível e é confirmado pelos próprios jornalistas entrevistados. Mas corresponde apenas a uma parte da interpretação daquilo que aconteceu. A outra parte situa-se nas redações e na aposta num trabalho que envolveu a ajuda às pessoas afetadas. Os jornalistas que cobriram este caso desenvolveram um jornalismo de qualidade que importa assinalar. Não será alheio o facto de as principais redações dos jornais portugueses estarem localizadas em Lisboa – e estarem aí os jornalistas que costumam cobrir a saúde - e o surto ter acontecido num concelho muito próximo.

Na mediatização deste surto, é de lamentar que o fluxo de notícias tenha sido quebrado de forma súbita. Os jornalistas não conseguiram prolongar o assunto durante mais tempo no espaço

público, o que teria contribuído para fazer deste caso um exemplo. Foi-o durante as duas semanas em que esta mediatização teve uma certa regularidade.

SÍNTESE CONCLUSIVA

Apresentámos três estudos de caso que nos ajudaram a melhor compreender a mediatização da saúde na imprensa generalista portuguesa. Sendo que este é um problema ainda pouco estudado, a realização de estudos de caso múltiplos permitiu-nos documentar fenómenos que consideramos relevantes e de interesse para esta área de estudos. Fizemos, assim, uma análise mais aprofundada da forma como os *media* cobrem determinados temas de saúde para os jornais.

No ano de 2012 desenvolvemos um estudo de caso sobre o surto de dengue que atingiu a ilha da Madeira. Analisámos 39 textos noticiosos durante o período do surto, de Outubro a Dezembro de 2012, percebendo que os jornalistas recorreram sobretudo às fontes documentais e às fontes oficiais. De facto, as notícias publicadas foram muito apoiadas em comunicados divulgados pela DGS, contribuindo para uma replicação do conteúdo das notícias nos diversos jornais analisados. Em termos teóricos, estamos perante o *intermedia agenda setting*, ou seja, o processo de agendamento que os *media* exercem sobre outros *media* e que já tivemos oportunidade de explorar no primeiro capítulo deste trabalho. Os jornais promovem, assim, um agendamento reativo ao surto, percebido através de notícias negativas sobre situações de alarme e risco que geralmente se reportam ao dia anterior ou fazem um ponto de situação. É provável que a falta de especialização dos jornalistas na área da saúde, aliada à falta de recursos nas redações, ajude a explicar esta dependência em relação a conteúdos oficiais prontos a publicar.

Em 2013 focámo-nos no fenómeno do suicídio, motivados pelo aumento do número de notícias sobre o tema. A nossa análise revelou que a imprensa portuguesa aborda o suicídio a partir de três ângulos: o suicídio enquanto fenómeno público, enquanto objeto de ação preventiva institucional, e enquanto ação individual. Este último é o que suscita menos interesse dos *media*, sendo que todos eles encaram o suicídio como uma entidade maléfica que é preciso combater e em relação à qual crescem os meios de controlo institucionais. Neste sentido, os *media* constituem-se como aliados das autoridades de saúde, ajudando na prevenção do suicídio e na divulgação de sinais de alerta, embora por vezes se posicionem como barreiras, pela representação do suicídio como algo que é preciso enfrentar pela via institucional.

Por fim, em 2014 debruçámo-nos sobre o surto de Legionella em Portugal, que se constituiu como o terceiro maior surto desta doença a nível mundial. Embora a doença dos legionários não tenha

promovido uma mediatização muito prolongada – não chegou sequer a entrar no debate público –, a verdade é que este estudo de caso demonstra como os *media* foram capazes de promover ângulos alternativos na construção das notícias. Ao distanciarem-se do discurso das fontes oficiais, indo ao terreno falar com as pessoas afetadas pelo surto, e tentando explicar ao público o que estava em questão, os jornalistas conseguiram promover uma literacia em saúde que nem sempre faz parte do jornalismo que praticam.

PARTE IV. EM DEFESA DA ESPECIALIZAÇÃO E DA LITERACIA EM SAÚDE

O lugar da especialização no futuro do jornalismo e na organização das fontes

Após um longo caminho percorrido, é tempo de apresentarmos algumas reflexões finais. Temos uma certa relutância em chamar-lhes “conclusões”, uma vez que consideramos que estes resultados que aqui descrevemos são apenas o início de um percurso. Os quatro anos em que estivemos dedicados a esta dissertação de doutoramento constituíram um processo de aprendizagem contínua, com os outros e connosco próprios. E, acima de tudo, em relação a campos cujo desenvolvimento está ainda em progresso: o da comunicação e do jornalismo na saúde.

Ao longo de todo o trabalho, houve uma interrogação que nos acompanhou permanentemente e que se prende com a utilidade da investigação que produzimos. Chegados ao fim desta etapa, podemos afirmar que esta tese poderá constituir-se como um contributo científico relevante para uma área do conhecimento que ainda é muito incipiente em Portugal. Sendo que uma das vertentes desta investigação é exploratória, um dos nossos objetivos era precisamente o de criar conhecimento e promover o debate académico em relação à Comunicação e Jornalismo na Saúde. Pensamos que esse propósito foi alcançado. Assim, as dinâmicas de construção do noticiário de saúde estão dependentes das escolhas dos jornalistas e assentam numa relação comercial entre estes e as suas fontes de informação, sendo que esta é caracterizada por ambas as partes como uma relação positiva. As fontes especializadas têm geralmente a tarefa de simplificar e explicar a linguagem técnica da saúde, e o desconhecimento dos jornalistas torna-os dependentes destes especialistas. Em relação ao agendamento promovido pela saúde, é contínuo e influenciado pela orientação editorial do jornal. Os jornais de referência tendem a citar um número maior de fontes e a identificá-las mais, e recorrem mais ao uso de comunicados e de fontes oficiais. Por outro lado, são mais proativos e aprofundam mais os temas de saúde.

Chegados ao final desta dissertação, defendemos a especialização dos jornalistas e a promoção da literacia para a saúde, estando certos de que estas abrem caminho para a abrangência de temas, de fontes de informação e de lugares – indispensáveis à prática do jornalismo. O jornalismo de saúde que se pratica na imprensa portuguesa promove uma tematização pouco variada, muito centrada nas Políticas de Saúde. O noticiário da saúde anda, assim, muito a reboque do noticiário político. No entanto, sabemos que para que os temas políticos sejam os mais mediatizados, outros são atirados para as margens mediáticas. É o caso da prevenção da doença, que é praticamente negligenciada pela imprensa portuguesa. O facto de as fontes de informação não apostarem na prevenção não é certamente alheio a estes dados. Do mesmo modo, as fontes mais requisitadas

pelos jornalistas pertencem a um grupo restrito e pouco plural. Isto acontece por diversos motivos, sendo o papel das fontes de informação central à configuração da saúde no espaço mediático. De facto, as fontes de informação têm uma voz cada vez mais ativa na marcação da agenda mediática e a pressão que determinados grupos exercem sobre os media é determinante na mediatização da saúde. Entre estes grupos estão algumas fontes especializadas, que, por via do seu saber e estatuto, se tornam notícia uma e outra vez. Exercendo um efeito de “contágio” entre os jornalistas. Mas nem todos os especialistas chegam às páginas dos jornais: aqueles que têm a capacidade de “traduzir” a informação técnica, de simplificar a linguagem e explicar os conceitos têm mais hipóteses de ser notícia. Também as fontes oficiais são muito requisitadas pelos *media*, gozando do estatuto de oficial e constituindo-se como um canal de rotina para os jornalistas que trabalham a saúde. Para além de os temas e fontes serem pouco diversificados, também os lugares a partir dos quais a saúde se torna notícia são pouco variados. A saúde é maioritariamente mediatizada a partir de realidades nacionais, e aquilo que designamos por resto do país acaba por produzir pouca noticiabilidade.

Para além dos motivos que já referimos, não podemos passar ao lado dos constrangimentos de várias ordens que afetam as redações portuguesas e que fomos referindo ao longo deste trabalho. Nem podemos ignorar o facto de os jornalistas que trabalham a saúde serem sobretudo generalistas. Do nosso ponto de vista, a especialização do jornalista na área da saúde iria afastar a hegemonia de alguns grupos e realidades sociais das notícias, ajudando à promoção da diversidade e pluralidade de vozes e de ângulos noticiosos. O jornalista especializado tornar-se-ia, assim, menos dependente das fontes de informação especializadas.

Por outro lado, o investimento na formação das fontes de informação na área da saúde também iria concorrer para este objetivo. Porque as fontes se iriam organizar melhor, tornando-se verdadeiramente sofisticadas. E, sobretudo, porque esta organização e sofisticação teriam repercussões sérias nos cidadãos. No final, são os públicos quem sai a ganhar. Porque ganham mais acesso à informação de saúde e porque o aumento desta literacia os torna mais capacitados para lidarem com os processos de tomada de decisão em relação à sua própria saúde.

O poder dos cidadãos no agendamento mediático da saúde

A comunicação na saúde é uma disciplina de estudos muito recente na Europa, apesar de ser uma área consolidada nos Estados Unidos já há várias décadas. Tem um carácter fortemente multidisciplinar – não se sabe, aliás, qual a disciplina “mãe” da comunicação na saúde – e uma

grande relação com a prática. A comunicação na saúde tem como objetivos envolver, dar poder e influenciar os indivíduos relativamente a assuntos de saúde, e está muito relacionada com a saúde pública. De facto, foi na segunda metade do século XX, com a coexistência entre as doenças infecciosas e as crónicas, que se passou a reconhecer a importância crescente da saúde pública. Os desafios da globalização passavam pela promoção da saúde e pela prevenção da doença, e a comunicação na saúde surgiu nessa altura como um domínio fundamental da saúde pública. Atualmente, são inúmeras as organizações de saúde que se preocupam com a dimensão da comunicação, porque entendem o impacto desta na tomada de decisões. À semelhança da comunicação, também o jornalismo na saúde está muito ligado à saúde pública, incorporando as normas comunicativas do jornalismo e as da medicina e saúde pública. Tem, assim, um carácter híbrido (Hallin & Briggs, 2014), assumindo os jornalistas uma conceção mais didática e instrumental do seu papel enquanto agentes ativos na mudança de comportamentos.

Posto isto, o nosso objetivo com este trabalho de investigação era o de perceber a forma como os jornalistas tratam os temas de saúde nos jornais generalistas. Formulámos, deste modo, a seguinte pergunta de partida: 'Como é que a imprensa generalista mediatiza a saúde em Portugal?'. Identificamo-nos com a perspetiva dos estudos culturais e dos *media* na análise da saúde e da doença. Os conceitos de saúde e de doença são centrais aos valores sociais da sociedade humana, mas relacionam-se com os contextos social e cultural – são mesmo indissociáveis. Assim, e sendo que o conceito de saúde é transversal a toda a sociedade (Riggulsford, 2013), reconhecemos que é através dos meios de comunicação social que muitas pessoas têm (um primeiro) contacto com assuntos de saúde (Lupton, 2012; Besley & Tanner, 2011; Aston, 1999; Signorielli, 1993). Para além disso, a forma como os *media* enquadram os assuntos de saúde e de doença contribui para as experiências dos indivíduos sobre a sua própria saúde e pode influenciar o seu processo de tomada de decisões. No fundo, os meios de comunicação social contribuem para as representações sociais da saúde e da doença (Viswanath *et al.*, 2008). Neste sentido, é importante que os jornalistas veiculem mensagens claras e consistentes sobre saúde, que demonstrem os passos para a promoção da saúde e a prevenção da doença, e que as fontes de informação recorram aos *media* (não esquecendo os meios locais) para passar as mensagens às populações.

Admitimos, à semelhança de outros investigadores (Colistra, 2012; Wallington *et al.*, 2010a; Nisbet, 2008), que a teoria do agendamento das notícias não é suficiente para explicar a forma como determinados assuntos escalam a agenda mediática, deixando outros de fora. As dinâmicas

de construção das notícias passam também por escolhas, mais do que se constituírem como reflexo da realidade. E as escolhas dos jornalistas são influenciadas por inúmeros fatores. Por um lado, pelos fatores internos, de que são exemplo os valores profissionais (como os valores-notícia ou as questões ético-deontológicas) e os constrangimentos dos órgãos de comunicação social (como a redução de postos de trabalho, a precariedade nos vínculos laborais ou os cortes económicos, para citar alguns). Por outro lado, são influenciados pelos fatores externos, como a ideologia dominante na sociedade em que se inserem ou as relações que estabelecem com as fontes de informação. Em resultado destes constrangimentos, as notícias produzem padrões de atenção mediática e de fontes, ou seja, as notícias são o produto de escolhas, de ângulos de abordagem e de fontes de informação.

As fontes de informação em particular têm um papel fundamental na construção das notícias e na marcação da agenda mediática, principalmente pela crescente organização e profissionalização por que têm passado. Por todos os constrangimentos acima referidos, são estas fontes que “alimentam” o jornalista com materiais prontos a publicar. O nosso entendimento é o de que as fontes têm um papel importante na marcação da agenda, mas os jornalistas também. Reconhecemos o potencial dos *media* na mudança de comportamentos e na promoção da saúde e prevenção da doença. Somos, porém, da opinião de que aquilo que as pessoas fazem com as notícias é mais importante do que o que as notícias fazem com as pessoas. Daí atribuímos grande importância ao papel dos cidadãos, que através do seu envolvimento e participação nos assuntos de saúde ganham mais poder no processo de tomada de decisões. Para isto ajuda a relação entre os cidadãos e os cientistas e decisores políticos, na qual os *media* têm um papel proativo de promoção do debate científico e de saúde junto dos públicos leigos. Neste processo de *engagement* podem também estar presentes os grupos de interesse e as atividades de *lobbying* e de *advocacy*. Conforme vimos, apesar de esta não ser uma prática legalmente enquadrada em Portugal, a verdade é que nos Estados Unidos esta é uma realidade consolidada – e as instituições da União Europeia têm vindo a seguir o exemplo norte-americano. Enquanto ferramenta da comunicação estratégica, as atividades de *lobbying* tentam influenciar os decisores políticos e os profissionais desta área atuam como intermediários entre o público e as organizações. No caso particular da saúde, muitos grupos exercem influência de forma a contribuir para o desenvolvimento da saúde pública e os próprios pacientes podem constituir-se como *advocates* dos cuidados de saúde. Neste campo, os *media* desempenham um papel importante de influência da opinião pública, tendo o poder de moldar as opiniões e de marcar as agendas pública, política

e mediática da saúde. Isto acontece porque os *media* são estruturas estruturantes e estruturadas da sociedade (Giddens, 2000) e o campo jornalístico atua como agregador dos restantes campos sociais (Bourdieu, 2005). De facto, o campo do jornalismo exerce poder sobre os outros campos sociais, constituindo-se como um microcosmos com leis próprias.

Encaramos, assim, o jornalismo como uma atividade com uma missão de serviço público que, guiada por princípios éticos e deontológicos, poderá constituir-se como o “cimento social” da democracia (Deuze, 2009). É, para nós, claro que o desenvolvimento das novas tecnologias, especialmente da internet, acarreta mudanças para a configuração do espaço mediático. Surgem novas plataformas, novas formas de fazer jornalismo, e até novas noções do que implica ser-se jornalista. De facto, a digitalização e informatização da sociedade marcam uma nova página na história do jornalismo, a partir do século XX. Para além de se ter alterado o processo de recolha de notícias, a relação entre os *media* e os seus públicos também sofreu transformações. Atualmente, existe uma partilha do espaço mediático e uma convergência dos processos de produção e consumo de conteúdos. É aquilo que McQuail (2013) apelidou de *prosumer* ou a cultura da convergência de Jenkins (2006). Com todos os desafios que hoje se colocam ao jornalismo e aos jornalistas, não esquecendo as diversas crises que assolam a profissão, defendemos que o futuro do jornalismo deverá passar pelo reforço da ética e da deontologia. São estes os parâmetros que definem o que é ser-se jornalista e que distinguem os jornalistas dos restantes produtores de conteúdos. Para além desta aposta, cremos que se deverá investir na especialização – do jornalismo e dos jornalistas. Essa especialização deve ser temática – na área da saúde, por exemplo – mas não só. Defendemos um jornalismo de profundidade, que privilegie a reportagem e outros grandes formatos, e que dê lugar a coberturas mais detalhadas dos temas, promovendo uma diversidade de ângulos de análise.

A montante da construção das notícias: a importância das fontes de informação

Não poderíamos falar de jornalismo sem referir as fontes de informação, que são essenciais à construção das notícias. São elas quem fornece informação ao jornalista para as suas histórias e a relação que se estabelece entre ambos é constituída por momentos de tensão, de proximidade e de afastamento. Entendemos as relações entre jornalistas e fontes como uma negociação, que pode ser implícita ou explícita, muito marcada pelo poder. Por isto mesmo, partilhamos da ideia de outros investigadores de que existe um poder negociado entre ambas as partes (Broersma *et al.*, 2013; Santos, 2006; Gans, 2004; McQuail, 2003; Ericson *et al.*, 1989). Apesar desta

negociação, e do facto de cada pessoa se poder constituir como fonte (Gans, 2004), a verdade é que as notícias são uma representação da autoridade e do poder, o que também se reflete na escolha das fontes de informação. As fontes oficiais, por exemplo, têm mais poder do que o cidadão comum, porque conferem credibilidade à notícia (pelo seu estatuto e pelo cargo que ocupam) e controlam o fluxo de informação que libertam para os jornalistas. Deste modo, têm um grande poder na marcação da agenda mediática. Também as fontes especializadas, pelo seu conhecimento em determinada área, podem contribuir para a marcação da agenda dos *media* e são muito requisitadas pelos jornalistas. No campo da saúde, por exemplo, as fontes de informação a quem os jornalistas recorrem são rotineiras e especializadas, o que indica alguma dependência dos *media*. Os jornalistas que habitualmente trabalham a saúde sabem, então, quais os médicos ou cientistas a que devem recorrer para falar de determinado tema. Os contactos são partilhados entre redações e gera-se um efeito de “contágio” (Schünemann, 2013) das fontes de informação, sendo que aquelas que melhor correspondem aos objetivos dos *media* acabam por ser mais requisitadas. Para além disso, e independentemente do estatuto da fonte de informação, há características que vão determinar o acesso aos *media*, como o seu poder percebido na sociedade ou a proximidade geográfica e social aos jornalistas. O facto de as fontes de informação serem cada vez mais organizadas e profissionalizadas faz com que tenham mais poder na marcação da agenda. A “revolução das fontes” anunciada por Manuel Chaparro (2001) consiste, assim, numa cada vez maior profissionalização daqueles que falam com os jornalistas. Inseridas em poderosos gabinetes de comunicação, estas fontes têm um papel muito importante na formação da agenda mediática, na medida em que a diminuição de recursos nas redações também acaba por facilitar a sua presença. Neste sentido, a falta de recursos económicos, a redução do número de jornalistas ou o fecho de órgãos de comunicação social contribuem para a ascensão das relações públicas e para a sua presença nas notícias. Apesar de as relações públicas serem um fenómeno relativamente recente na Europa, as suas técnicas são já amplamente usadas por muitas organizações. Embora as relações públicas englobem uma série de atividades, o nosso interesse recai nas *media relations* ou assessoria de imprensa. Esta é uma das técnicas mais usadas pelas relações públicas e ocupa-se das relações que se estabelecem com os *media*. Na área da saúde, os jornalistas recorrem muito a subsídios de informação (Len-Ríos *et al.*, 2009), ou seja, informação pronta a publicar e que aumenta a probabilidade de atenção mediática. Isto mesmo aconteceu durante a cobertura mediática do surto de dengue na ilha da Madeira, em 2012, em que os jornalistas apoiaram-se bastante em comunicados divulgados pela DGS, o que

indica alguma dependência em relação a fontes documentais e oficiais. Novamente, a redução de recursos nas redações e a falta de especialização dos jornalistas na área da saúde colocam estes últimos em risco de se tornarem um “cão de colo das relações públicas” (Franklin *et al.*, 2012). É, por isso, importante que cada uma das partes saiba qual o seu lugar na relação, e que a ética profissional esteja acima de qualquer suspeita.

A fragmentação do campo da Comunicação e Jornalismo na Saúde

Consideramos que, neste momento, o campo teórico da comunicação e jornalismo na saúde continua a ser muito fragmentado e não é verdadeiramente multidisciplinar. Apesar de nascer de uma junção entre as áreas da saúde pública e medicina e algumas ciências sociais, continua a existir um diferencial de poder e de estatuto entre os dois grupos de profissionais. Por outro lado, em Portugal, à área da comunicação na saúde falta-lhe a ligação com a saúde pública e a convivência entre os investigadores que se dedicam à comunicação e aqueles que se dedicam à saúde. Este afastamento entre as duas disciplinas resulta numa fragmentação do campo, o que é visível também na divisão das publicações científicas, das associações científicas, dos próprios departamentos nas universidades e dos programas de estudos académicos. Para que a comunicação e o jornalismo na saúde se desenvolvam a nível nacional é, assim, necessário que existam mais programas de formação académica direcionados para os profissionais do jornalismo e dos *media*, que se criem grupos de trabalho ou associações científicas dedicadas à investigação desta disciplina, e que se publiquem revistas científicas voltadas apenas para esta área. Pensamos que a colaboração entre os académicos e investigadores da comunicação e jornalismo e os da saúde pública poderia trazer mais-valias para o desenvolvimento da comunicação e do jornalismo na saúde em Portugal, aproximando a realidade portuguesa da norte-americana. Do nosso ponto de vista, o desenvolvimento na academia iria refletir-se na prática profissional dos *media*. Para além disto, consideramos que a participação e envolvimento dos cidadãos no processo de tomada de decisões sobre assuntos de saúde só se tornará real quando tiver o poder de influenciar as políticas públicas. Deste modo, pensamos que é importante regulamentar o *lobbying* num futuro muito próximo, acompanhando a evolução que se vai sentindo na União Europeia e não esquecendo a aposta nas questões éticas.

No nosso estudo, a preocupação com as duas dimensões do noticiário de saúde – as fontes de informação, por um lado, e os jornalistas, por outro, – levou-nos a conceber um trabalho de investigação que intersecciona o jornalismo e a comunicação estratégica. Deste modo, a nossa

investigação assenta no uso de três ferramentas metodológicas distintas mas complementares, privilegiando a triangulação de métodos e aliando as técnicas quantitativas e qualitativas, tanto na recolha como na análise dos dados. Assim, procedemos a uma análise quantitativa das notícias de saúde publicadas em seis jornais generalistas nacionais ao longo do triénio 2012-2014. Analisámos os seguintes jornais nas suas versões impressas, excluindo as secções de Cultura, Desporto, e Locais: *Expresso*, *Público*, *Diário de Notícias* (jornais de referência), *Sol*, *Jornal de Notícias* e *Correio da Manhã* (jornais populares). Desta análise quantitativa resultaram ainda três estudos de caso anuais: no ano de 2012 analisámos o surto de Dengue que afetou a ilha da Madeira; em 2013 dedicámo-nos às representações mediáticas do suicídio; e em 2014 focámo-nos no surto de Legionella, o terceiro maior a nível mundial. Os estudos de caso realizados permitiram-nos aprofundar o conhecimento sobre a mediatização da saúde na imprensa portuguesa a partir de fenómenos que considerámos relevantes.

Por fim, conduzimos entrevistas com os jornalistas que, nos jornais analisados, trabalham os temas de saúde e com aqueles que se constituem como fonte de informação (organizada) na área da saúde, o que nos permitiu ter contacto com as perceções de ambos relativamente à cobertura de saúde na imprensa portuguesa e ao trabalho que cada uma destas partes desenvolve. Entendemos a relação entre jornalistas e fontes como uma negociação permanente, e, por isso, sentimos necessidade de conduzir entrevistas tanto com os jornalistas que trabalham a saúde como com as fontes que figuram nas notícias.

Simplificação e explicação: conceitos-chave para (bem) comunicar

As fontes de informação que entrevistámos caracterizam como positiva a relação com os jornalistas de saúde. Porém, em relação à cobertura de assuntos de saúde nos *media*, consideram que esta não é satisfatória. Embora, por vezes, reconheçam as dificuldades sentidas nas redações, como a redução de postos de trabalho ou a falta de investimento, os jornalistas são muito criticados por aquele que, à altura da escrita desta tese, era o bastonário da Ordem dos Médicos. José Manuel Silva fala numa postura acrítica do jornalismo e dos jornalistas, refere o risco de instrumentalização e, por isso mesmo, defende a especialização dos jornalistas como forma de se defenderem. O médico considera que a especialização poderia ser a forma de luta contra a instrumentalização dos *media* e uma defesa perante a dependência crescente das fontes de informação – a estas, ficaria reservada a tarefa de simplificação e explicação da linguagem técnica da saúde. Todavia, o Diretor-Geral de Saúde, Francisco George, rejeita a ideia de que os jornalistas

devam ser especializados na área da saúde, defendendo mesmo que a especialização pertence às fontes de informação.

De sublinhar a quase ausência de estratégias de comunicação nas instituições a que pertencem as fontes de informação com quem falámos. Apesar de termos verificado que os gabinetes de comunicação estratégica estão cada vez mais presentes nas organizações em geral e nas organizações de saúde em particular, a verdade é que nos casos que analisámos isto não se verifica. O princípio de comunicação com os jornalistas é geralmente reativo, o que denota uma maior dependência dos jornalistas relativamente às fontes organizadas do que o contrário. O Movimento de Utentes dos Serviços de Saúde é, na nossa amostra, a exceção. Pelas suas características, adota uma postura mais proativa e procura mais visibilidade junto dos media.

A análise das entrevistas com os jornalistas revela, por seu turno, os permanentes constrangimentos que as redações atravessam atualmente. Constrangimentos de tempo, de espaço (no jornal), de recursos (humanos e económicos), para citar alguns. São estas variáveis que condicionam o agendamento da saúde, retirando-lhe o tempo e a profundidade necessários a um jornalismo de maior qualidade, que dependa menos das fontes de informação e que promova a literacia para a saúde. Apesar destes obstáculos, as jornalistas entrevistadas mostram ter alguma preocupação com a literacia para a saúde, especificamente com a necessidade de simplificar a linguagem – através do uso de metáforas, por exemplo, – e de recorrer a caixas explicativas enquadradas nos textos. Novamente, a relação com as fontes de informação é considerada positiva e de confiança: uma relação de reciprocidade em que cada uma das partes está ciente do seu papel e contributo. Porém, as repórteres veem a relação com as fontes oficiais e a dependência que daí advém como “inevitável”, porque estas constituem-se como um canal de informação relevante e importante. No caso das fontes especializadas, é reconhecida a importância da simplificação e “tradução” da informação técnica. Não quer isto dizer que as jornalistas não defendam a especialização do jornalista, bem pelo contrário. A especialização é encarada como uma defesa contra o “deslumbramento” com um campo tão vasto e desafiante como o da saúde, embora não reduzam a especialização à academia. Na opinião daqueles com quem falámos, a experiência nas redações (a “tarimba” do jornalista) poderá também ser uma mais-valia para a especialização numa área como a da saúde, nomeadamente na escolha das fontes de informação.

A saúde mediatizada num agendamento contínuo e político

De sublinhar que analisámos mais de 10000 textos noticiosos ao longo dos anos de 2012, 2013 e 2014. Neste período, houve um aumento do número de notícias de 2012 para 2014, que se ficou a dever principalmente aos textos publicados no *Jornal de Notícias* e no *Correio da Manhã*. Em termos de motivos de noticiabilidade, são as políticas da saúde que reúnem mais textos noticiosos (cerca de 25% do total). O início de funções de um novo Governo, em 2011, poderá ajudar a explicar estes números, uma vez que os dois primeiros anos de mandato são geralmente marcados por alterações das leis e reestruturações de serviços. Foi o que aconteceu em 2012 e 2013, com diversos projetos de lei a serem discutidos na Assembleia da República e a passarem para as páginas dos jornais.

No entanto, para que determinados temas, lugares ou pessoas sejam mediatizados, há outros que são empurrados para as margens mediáticas. A prevenção da doença, as regiões do Algarve, Alentejo e Ilhas, ou o paciente e/ou cidadão-comum são alguns exemplos daquilo que menos interessa ao jornalista. Ainda assim, gostaríamos de sublinhar que o jornalismo de saúde que se pratica em Portugal faz, geralmente, a promoção da saúde e não da doença. De facto, apenas 30% dos textos publicados se dedica às doenças, com as infecciosas a serem as mais mediatizadas. Os surtos de Dengue, Legionella e Ébola ajudam a explicar este interesse dos *media*, juntamente com o HIV-Sida, a Gripe, a Hepatite e a Tuberculose, entre outras. No entanto, a representação que os *media* fazem das doenças não tem grande correspondência com a realidade, que mostra que as doenças mais fatais para a população portuguesa são as do aparelho circulatório e os tumores malignos.

Outro dos eixos centrais à nossa análise foca-se nas fontes de informação, que ultrapassam as 20 mil na nossa amostra. Novamente, há aqui boas notícias para o jornalismo, sendo que 98,1% dos textos publicados citam fontes de informação. A maioria dos textos cita quatro ou mais fontes, o que indica alguma pluralidade, e estas são geralmente identificadas e nacionais. Quase 70% das fontes citadas são pessoas, e os homens são a maioria. Percebemos que as mulheres estão sub-representadas nas notícias de saúde, uma vez que a mediatização também não espelha a realidade do país – em que a maioria da população é do sexo feminino. Também as fontes documentais são muito requisitadas pelos *media*, o que parece indicar alguma dependência relativamente aos documentos que chegam às redações.

Quanto ao estatuto, os jornalistas que trabalham os assuntos de saúde recorrem essencialmente às fontes deste campo, sejam especializadas ou oficiais. Os médicos são a classe mais ouvida

pelos *media*, quer a título individual quer quando falam em nome de um grupo. Neste caso, haveria espaço para ouvir mais o cidadão-comum e/ou o paciente, embora as dificuldades que as redações atravessam e o “jornalismo de secretária” não promovam muitas idas para o terreno. Tomando a questão de partida e as hipóteses formuladas como fios condutores do nosso trabalho, podemos concluir que o agendamento da saúde que se promove na imprensa generalista portuguesa é contínuo ao longo do ano e durante os três anos da nossa análise (2012 a 2014). Apesar de determinadas alturas do ano poderem ser mais propícias à tematização da saúde, a nossa análise demonstra que os jornalistas portugueses promovem um agendamento contínuo e que não depende de eixos temporais, o que é também percebido pela quantidade de notícias que fazem um ponto de situação dos temas por oposição à cobertura de assuntos isolados. Consideramos que haveria mais espaço para a antecipação de matérias na área da saúde, a partir da publicação de estudos científicos ou da divulgação de números sobre doenças, para citar alguns exemplos. As entrevistas com os jornalistas indicam, aliás, que o agendamento da saúde deve ser proativo – ao invés de depender da agenda de outros – e é apenas condicionado pelos (escassos) recursos das redações.

Contra a dependência dos especialistas: o investimento na especialização dos jornalistas

Para além de contínuo, o agendamento da saúde na imprensa portuguesa é influenciado pela orientação editorial do jornal, sendo que os jornais de referência aprofundam mais a saúde através de textos extensos e são mais proativos na mediatização que fazem, o que é comprovado pela antecipação que promovem dos temas de saúde. Também na utilização das fontes de informação existem diferenças entre os jornais: os de referência tendem a citar um maior número de fontes, a identificá-las mais, e citam geralmente mais fontes oficiais e mais comunicados do que os restantes jornais (populares). Daqui se conclui que os jornais de referência privilegiam mais a pluralidade de vozes do que os jornais de cariz popular, ao mesmo tempo que seguem uma das regras de ouro do jornalismo: a identificação das fontes de informação. Novamente, a falta de recursos nas redações portuguesas é transversal às entrevistas que fizemos às jornalistas, que assim justificam a superficialidade com que por vezes tratam os temas e a dificuldade que têm em citar várias fontes de informação (por falta de tempo e de espaço no jornal). Em relação ao uso de fontes oficiais e de comunicados, as jornalistas reconhecem que há comunicados que são inultrapassáveis e que a dependência das fontes oficiais é “inevitável”. Em vez de dependência, as jornalistas usam a palavra “reciprocidade” para caracterizar a relação existente entre elas e as

fontes oficiais. Por outro lado, as fontes de informação organizadas entrevistadas reconhecem que os jornalistas de saúde não aprofundam os temas e são muito dependentes das fontes de informação. Embora os jornais de referência cite mais comunicados de imprensa do que os jornais populares, estes dados não podem ser explicados pela dependência dos jornais de referência. A explicação poderá estar na identificação das fontes, que tende a ser maior no caso deste grupo de jornais do que nos restantes.

Relativamente ao uso de fontes de informação, percebemos que o lugar onde se situa a redação tem influência na geografia das fontes com quem os jornalistas escolhem falar. Deste modo, e apesar de os jornalistas recorrerem mais às fontes “Nacionais”, ou seja, àquelas que estão desenraizadas de um lugar específico, a verdade é que aqueles que trabalham a partir das redações do Porto têm tendência em procurar fontes provenientes do Norte do país e os que trabalham a partir de Lisboa tendem a falar com fontes também elas de Lisboa. A este propósito, as entrevistas com os jornalistas revelam ainda que existe um maior acesso dos *media* aos assessores – na área da saúde – no Norte do que no Sul do país. Para além destes resultados, os dados indicam que os jornalistas que estão sedeados em Lisboa tendem a citar mais fontes cuja geografia é desconhecida. Por fim, em relação ao agendamento da saúde e a sua relação com a escolha de fontes, os resultados apontam para uma tendência em usar fontes especializadas quando os motivos de noticiabilidade são as Políticas, a Economia da Saúde e os Retratos de Situação. No entanto, os jornalistas recorrem mais aos pacientes e ao cidadão-comum na altura de fazerem reportagens.

Cruzando a literatura consultada com os resultados do nosso estudo empírico, defendemos que a mediatização da saúde na imprensa portuguesa deve apoiar-se na especialização. É, assim, imperioso investir nas redações para que os jornalistas se possam dedicar a promover um jornalismo de saúde especializado, de profundidade, e que privilegie os grandes formatos e a pluralidade de vozes. Ao longo desta dissertação, fomos referindo o conceito de literacia para a saúde – as jornalistas entrevistadas declaram, aliás, ter preocupações a este nível. A literacia para a saúde não é, no entanto, um caminho com apenas um sentido. Entendemo-la como um conceito abrangente e multidisciplinar, que se constrói a partir da influência de vários fatores sociais e culturais. Referimos o poder dos *mass media* na transmissão de informação de saúde, que resulta na promoção da saúde e na prevenção da doença. Mas não descuramos o papel dos especialistas e dos públicos nesta equação em que a comunicação tem de ser encarada como central, e não como periférica. De facto, a comunicação é um processo multilateral central na relação que se

estabelece entre os especialistas, os jornalistas, e os públicos. No nosso entender, a literacia para a saúde tem de ser abordada a partir de dois prismas: da produção e da receção. Do lado da produção, tem de se apetrechar os jornalistas para que adotem posturas críticas – e, portanto, informadas – perante os especialistas. Teremos, assim, diferentes perspetivas na construção dos noticiários de saúde, muito mais do que uma mediação ou “tradução” de informação veiculada pelas fontes especializadas. A montante da construção das notícias, importa formar as fontes de informação especialistas e dotá-las de capacidades comunicativas, para que a transmissão de informação para os *media* decorra sem problemas. Do lado da receção, é preciso dar ferramentas aos cidadãos para que possam lidar com a sua própria saúde, para que participem no processo de tomada de decisões e se envolvam na formação de políticas públicas.

Limitações do estudo, recomendações e sugestões para investigações futuras

Todas as investigações têm as suas limitações, e esta não é exceção. O estudo que aqui apresentámos resulta de uma determinada visão do mundo, que se espelha nas opções que fomos tomando durante a investigação, nomeadamente nas leituras realizadas e nas metodologias escolhidas. Ao longo dos quatro anos em que este estudo se desenvolveu, foram feitas várias opções epistemológicas, metodológicas e analíticas, que não serão alheias ao próprio investigador e ao seu contexto social e científico.

Reconhecemos que o nosso estudo tem um grande enfoque na produção das notícias e nos processos a montante da construção do noticiário de saúde, que se constituíam como o nosso objeto de estudo. Por explorar ficam todos os aspetos relacionados com a receção das notícias de saúde. Como já referimos, no futuro seria importante olhar para aqueles que se posicionam para lá da produção das notícias, ou seja, todos os que se constituem como leitores.

Uma outra limitação da nossa investigação prende-se com o objeto de estudo, que é a imprensa generalista portuguesa. De fora da nossa análise ficam, assim, todos os outros canais de comunicação, como a rádio e a televisão. De futuro, seria interessante perceber a mediatização da saúde nestes *media*, o que possibilitaria comparações mais alargadas no panorama mediático português. Por outro lado, escolhemos analisar os jornais generalistas nas suas versões impressas. Investigações futuras poderiam analisar a mediatização da saúde nos meios digitais, como os jornais *online*, o *Facebook* ou o *Twitter*. Daqui poderiam surgir estudos comparativos, nomeadamente para perceber se os conteúdos de saúde colocados *online* pelos jornais nacionais são originais ou uma replicação daqueles que são publicados nas versões impressas.

Por fim, uma última nota para referir que as leituras escolhidas estão muito circunscritas ao universo anglo-saxónico, o que pode levar a algum enviesamento do nosso estudo. A língua inglesa está, de facto, muito presente na bibliografia utilizada, o que decorre de dois fatores principais: a disponibilização e acessibilidade dos materiais anglo-saxónicos nesta área de estudos e o conhecimento linguístico do próprio investigador. Apesar disso, o reconhecimento desta tendência ao longo do trabalho fez com que a tentássemos contrariar.

Neste ponto, e após a explicitação das principais conclusões do nosso estudo, gostaríamos ainda de enumerar algumas recomendações, que mais não são do que pontos de partida para a reflexão sobre a Comunicação e o Jornalismo na Saúde em Portugal. Estas recomendações podem também ser entendidas como sugestões e desafios para investigações futuras nesta área, que carece de produção científica a nível nacional.

Em primeiro lugar, gostaríamos de salientar a necessidade de implementação e generalização de formação em Comunicação e Jornalismo na Saúde para os jornalistas que trabalham esta área na imprensa generalista portuguesa. A falta de especialização dos jornalistas que trabalham a saúde é comum a vários países, como demonstra a literatura por nós consultada (Tanner *et al.*, 2015; Friedman *et al.*, 2014; Hinnant & Len-Rios, 2009; Viswanath *et al.*, 2008; Pettersen, 2005; Tanner, 2004a). Apesar de não ser exclusiva do panorama português, esta preocupação com a especialização das redações foi-nos transmitida pela generalidade dos entrevistados. Simultaneamente, recomendaríamos a inclusão de formação em saúde nos planos académicos dos cursos de Jornalismo e Comunicação Social, nomeadamente ao nível do 2º ciclo do ensino superior.

Por outro lado, consideramos que também as fontes de informação especializadas, nomeadamente os profissionais de saúde e os assessores, teriam a ganhar com a implementação de formação em Comunicação na Saúde. Através das entrevistas que realizámos com as fontes de informação, percebemos que a ausência de estratégias de comunicação é comum às organizações que analisámos (Direção-Geral de Saúde, Ordem dos Médicos e Movimento de Utentes dos Serviços Públicos). No caso dos assessores, a especialização na área da saúde traria vantagens na relação que estabelecem com os jornalistas da área da saúde, nomeadamente a nível da explicitação de conceitos e de simplificação da linguagem técnica.

Julgamos ainda que seria vantajoso proceder a uma monitorização da produção noticiosa da saúde, através da constituição de um observatório que permita avaliar e desenvolver a qualidade da cobertura de saúde na imprensa generalista portuguesa. Foi isso que ambicionámos fazer com

esta investigação, através de uma permanente análise das notícias sobre saúde publicadas nos jornais generalistas portugueses. O estudo iniciado em 2008 no Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho sobre a mediatização da saúde na imprensa portuguesa deu os primeiros passos para a constituição deste observatório. A posterior atribuição de financiamento da Fundação para a Ciência e Tecnologia, em 2010, demonstra a relevância deste tipo de estudos no panorama nacional.

Deste modo, a investigação que apresentámos ao longo destas páginas pretende ser um contributo para o mapeamento do jornalismo na saúde em Portugal, embora tenhamos consciência de que este é um trabalho em permanente construção e que carece de atualização diária. Gostaríamos, aliás, de estar envolvidos nesta tarefa de monitorização do noticiário de saúde, numa investigação futura.

Por fim, pensamos que seria importante perceber a forma como os públicos avaliam as notícias de saúde publicadas na imprensa generalista portuguesa, através da realização de estudos de receção. Aqueles que contactam com as notícias e as rececionam são agentes importantes neste triângulo que se estabelece entre as fontes de informação, os jornalistas e os seus públicos. Na sequência dessa investigação, poder-se-ia compreender até que ponto a informação de saúde publicada na imprensa generalista portuguesa fornece ferramentas para que os públicos lidem com a sua própria saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adshead, F., & Thorpe, A. (2009). Modern Public Health. In M. A. Mabhala & F. Wilson (Eds.), *Key Concepts in Public Health*. London: Sage.
- Agresti, A., & Finlay, B. (2009). *Statistical Methods for the Social Sciences* (4th ed.). United States of America: Pearson Prentice Hall.
- Albrecht, G. L., Fitzpatrick, R., & Scrimshaw, S. C. (2000). *Handbook of Social Studies in Health and Medicine*. London: Sage.
- Althaus, M. (2008). Discovering Our Corporate Grassroots: European Advocacy 2.0. In D. W. Johnson (Ed.), *Routledge Handbook of Political Management*. New York/London/Oxford: Routledge.
- Alves-Mazzotti, A. J. (2006). Usos e Abusos dos Estudos de Caso. *Cadernos de Pesquisa*, 36(129), 637-651.
- Alves, F. (2013). *Fundações Jornalísticas: Em Busca de Um Novo Modelo de Negócio para a Imprensa*. (Tese de Mestrado), Universidade do Minho, Braga.
- Amend, E., & Secko, D. M. (2012). In the Face of Critique: A Metasynthesis of the Experiences of Journalists Covering Health and Science. *Science Communication*, 34(2), 241-282. doi: 10.1177/1075547011409952
- Anderson, C. W., Bell, E., & Shirky, C. (2012). Post-Industrial Journalism: Adapting to the Present. New York: Tow Center for Digital Journalism, Columbia Journalism School.
- Anderson, P., & Nishtar, S. (2011). Communicating the Noncommunicable. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 16(Sup. 2), 6-12.
- Annandale, E. (1998). *The Sociology of Health and Medicine. A Critical Introduction*. Cambridge: Polity Press.
- Arroyave, J. (2012). Health, News, and Media Information. In R. Obregon & S. Waisbord (Eds.), *The Handbook of Global Health Communication* West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.

- Aston, K. (1999). *Communication - Yes, but does it work?* Paper presented at the The WHO European Health Communication Network Consultation on Health and Environmental Communication Policy, Moscow, Russia.
- Atkin, C., & Arkin, E. B. (1990). Issues and Initiatives in Communicating Health Information to the Public. In C. Atkin & L. Wallack (Eds.), *Mass Communication and Public Health - Complexities and Conflicts*. USA: Sage.
- Atkin, C., & Wallack, L. (1990). *Mass Communication and Public Health - Complexities and Conflicts*. USA: Sage.
- Awad, I. (2006). Journalists and their sources. *Journalism Studies*, 7(6), 922-939.
- Babbie, E. (1992). *The Practice of Social Research* (6th ed.). California: Wadsworth.
- Baker, T. L. (1994). *Doing Social Research* (2nd ed.). United States: McGraw-Hill.
- Bakker, P., Broertjes, P., Liempt, A. v., Prinzing, M., & Smith, G. (2013). "This is not what we agreed". *Journalism Practice*, 7(4), 396-412.
- Ball-Rokeach, S. J., & DeFleur, M. L. (1976). A dependency model of mass-media effects. *Communication Research*, 3(1), 3-21.
- Ballard, P. J. (2014). What Motivates Youth Civic Involvement? *Journal of Adolescent Research*, 29(4), 439-463.
- Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Battin, M. (1994). *The least worst death: Essays in bioethics on the end of life*. New York: Open University Press.
- Bauer, M. W., & Gregory, J. (2007). From Journalism to Corporate Communication in Post-War Britain. In M. W. Bauer & M. Bucchi (Eds.), *Journalism, Science and Society: Science Communication between News and Public Relations*. New York: Routledge.

- Baumgartner, F. R., Larsen-Price, H. A., Leech, B. L., & Rutledge, P. (2011). Congressional and Presidential Effects on the Demand for Lobbying. *Political Research Quarterly*, 64(1), 3-16.
- Baxter, P., & Jack, S. (2008). Qualitative Case Study Methodology: Study Design and Implementation for Novice Researchers. *The Qualitative Report*, 13(4), 544-559.
- Becker, H. S. (1994). *Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais* (2ª ed.). São Paulo: Editora Hucitec.
- Benhabib, S. (1992). Models of Public Space: Hannah Arendt, the liberal tradition, and Jürgen Habermas. In C. Calhoun (Ed.), *Habermas and the Public Sphere*. USA: MIT.
- Bennett, W. L., & Iyengar, S. (2008). A new era of minimal effects? The changing foundations of political communication. *Journal of Communication*, 58, 707-731.
- Benson, R., & Neveu, E. (2005). Introduction: Field Theory as a Work in Progress. In R. Benson & E. Neveu (Eds.), *Bourdieu and the Journalistic Field*. UK: Polity Press.
- Bergdolt, K. (1999). History of Medicine and Concepts of Health. *Croatian Medical Journal*, 40(2).
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1999). *A Construção Social da Realidade. Um livro sobre a Sociologia do Conhecimento*. Lisboa: Dinalivro.
- Bergström, A. (2011). The Scope of User Generated Content: User-Contributions within Online Journalism. In B. Franklin & M. Carlson (Eds.), *Journalists, Sources, and Credibility. New Perspectives*. New York and London: Routledge.
- Berkeley_Media_Studies_Group. (2014). Two Communities, Two Debates: News Coverage of Soda Tax Proposals in Richmond and El Monte. (21).
- Berkowitz, D. (1987). TV News Sources and News Channels: A Study in Agenda-Building. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 64(2-3), 508-513. doi: 10.1177/107769908706400231

- Berkowitz, D., & Adams, D. B. (1990). Information subsidy and agenda-building in local television news. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 67(4), 723-731. doi: 10.1177/107769909006700426
- Berkowitz, D., & Beach, D. W. (1993). News sources and news context: the effect of routine news, conflict and proximity. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 70(1), 4-12.
- Bernhagen, P., & Mitchell, N. J. (2009). The Determinants of Direct Corporate Lobbying in the European Union. *European Union Politics*, 10(2), 155-176.
- Besio, C., & Pronzini, A. (2014). Morality, Ethics, and Values Outside and Inside Organizations: An Example of the Discourse on Climate Change. *Journal of Business Ethics*, 119(3), 287-300.
- Besley, J. C. (2012). Imagining Public Engagement. *Public Understanding of Science*, 21(5), 590-605.
- Besley, J. C., & Tanner, A. H. (2011). What Science Communication Scholars Think About Training Scientists to Communicate. *Science Communication*, 33(2), 239-263. doi: 10.1177/1075547010386972
- Bhattacharjee, A. (2012). *Social Science Research: Principles, Methods, and Practices* Vol. Book 3. *Textbooks Collection*
- Bineham, J. L. (1988). A historical account of the hypodermic model in mass communication. *Communication Monographs*, 55, 230-246.
- Bircher, J. (2005). Towards a dynamic definition of health and disease. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 8(3), 335-341.
- Blaagaard, B. B. (2013). Shifting boundaries: objectivity, citizen journalism and tomorrow's journalists. *Journalism*, 14(8), 1076-1090.
- Blumler, J. G. (2010). Foreword. *Journalism Studies*, 11(4), 439-441.

- Blumler, J. G., & Cushion, S. (2014). Normative Perspectives on Journalism Studies: Stock-taking and Future Directions. *Journalism*, 15(3), 259-272.
- Boessen, S., & Maarse, H. (2009). A Ban on Tobacco Advertising: the role of interest groups. In D. Coen & H. Richardson (Eds.), *Lobbying the European Union: Institutions, Actors, and Issues*. New York: Oxford University Press.
- Bonsón, E., Royo, S., & Ratkai, M. (2014). Facebook Practices in Western European Municipalities: An Empirical Analysis of Activity and Citizens' Engagement. *Administration and Society*, 1-28.
- Bor, S. E. (2014). Teaching Social Media Journalism: Challenges and Opportunities for Future Curriculum Design. *Journalism & Mass Communication Educator*, 69(3), 243-255.
- Bourdieu, P. (1997). *Sobre a Televisão*. Oeiras: Celta Editora.
- Bourdieu, P. (2005). The Political Field, the Social Science Field, and the Journalistic Field. In R. Benson & E. Neveu (Eds.), *Bourdieu and the Journalistic Field*. UK: Polity Press.
- Boyce, T. (2007). *Health, Risk and News. The MMR Vaccine and the Media*. New York: Peter Lang Publishing.
- Boyd, K. M. (2000). Disease, illness, sickness, health, healing and wholeness: exploring some elusive concepts. *Journal of Medical Ethics: Medical Humanities*, 26(1), 9-17.
- Brants, K., & de Haan, Y. (2010). Taking the public seriously: three models of responsiveness in media and journalism. *Media, Culture & Society*, 32(3), 411-428. doi: 10.1177/0163443709361170
- Briggs, C. L. (2011). On Virtual Epidemics and the Mediatization of Public Health. *Language & Communication*, 31(3), 217-228.
- Brody, J. E. (1999). Communicating Cancer Risk in Print Journalism. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 25, 170-172.

- Broersma, M., Herder, B. d., & Schohaus, B. (2013). A Question of Power. *Journalism Practice*, 7(4), 388-395.
- Brown, D. D. (2010). A Gutenberg Moment. In M. McCombs, A. W. Hinsley, K. Kaufhold & S. C. Lewis (Eds.), *The Future of News. An Agenda of Perspectives*. United States of America: Cognella.
- Bruns, A. (2003). Gatewatching, not Gatekeeping: Collaborative Online News. *Media International Australia Incorporating Culture and Policy: Quarterly Journal of Media Research and Resources*, 107, 31-44.
- Bruns, A. (2011). Gatekeeping, Gatewatching, Real-time Feedback: New Challenges for Journalism. *Brazilian Journalism Research*, 7(11), 117-136.
- Caburnay, C. A., Kreuter, M. W., Luke, D. A., Logan, R. A., Jacobsen, H. A., Reddy, V. C., . . . Zayed, H. R. (2003). The news on health behavior: coverage of diet, activity, and tobacco in local newspapers. *Health Educ Behav*, 30(6), 709-722. doi: 10.1177/1090198103255456
- Calhoun, C. (1992). Introduction: Habermas and the Public Sphere. In C. Calhoun (Ed.), *Habermas and the Public Sphere*. USA: MIT.
- Cameron, G. T., Sallot, L. M., & Curtin, P. A. (1997). Public Relations and the Production of News: A Critical Review and Theoretical Framework. In B. R. Burleson (Ed.), *Communication Yearbook*. USA: Sage.
- Camus, A. (2005). *O Mito de Sísifo. Ensaio sobre o absurdo*. Lisboa: Livros do Brasil.
- Carducci, A., Alfani, S., Sassi, M., Cinini, A., & Calamusa, A. (2011). Mass media health information: quantitative and qualitative analysis of daily press coverage and its relation with public perceptions. *Patient Education and Counseling*, 82(3), 475-478.
- Catenaccio, P. (2008). Press Release as a Hybrid Genre: Addressing the Informative/Promotional Conundrum. *Pragmatics*, 18(1), 9-31.

- Chalmers, A. W. (2013). With a Lot of Help from Their Friends: Explaining the Social Logic of Informational Lobbying in the European Union. *European Union Politics*, 14(4), 475-496.
- Champagne, P., & Marchetti, D. (2005). The Contaminated Blood Scandal: Reframing Medical News. In R. Benson & E. Neveu (Eds.), *Bourdieu and the Journalistic Field*. UK: Polity Press.
- Chaparro, M. (2001). *Linguagem dos Conflitos*. Coimbra: Minerva.
- Chervin, C., Clift, J., Woods, L., Krause, E., & Lee, K. (2012). Health literacy in adult education: a natural partnership for health equity. *Health Promot Pract*, 13(6), 738-746. doi: 10.1177/1524839912437367
- Chinem, R. (2003). *Assessoria de Imprensa. Como Fazer*. São Paulo: Summus.
- Cho, S. (2006). The power of public relations in media relations: a national survey of health PR practitioners. *Journalism and Mass Communication Quarterly*, 83(3), 563-580.
- Cho, S., & Cameron, G. T. (2007). Power to the People - Health PR People That Is! *Public Relations Review*, 33(2), 175-183.
- Cholbi, M. (2013). Suicide. In E. N. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Stanford: The Metaphysics Research Lab. Center for the Study of Language and Information. Stanford University.
- Cobb, R., Keith-Ross, J., & Ross, M. H. (1976). Agenda building as a comparative political process. *The American Political Science Review*, 70(1), 126-138.
- Cockerham, W. C. (1998). *Medical Sociology* (7th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Coelho, S. P. (2004). *Jornalistas e Tribunais*. Lisboa: Quetzal Editores.
- Coimbra, D. (2012). *Suicídio meritório. Reflexões acerca da morte voluntária desde um ponto de vista ético-negativo*. Universidade de Brasília, Brasília.

- Colistra, R. (2012). Shaping and Cutting the Media Agenda: Television Reporters' Perceptions of Agenda- and Frame-Building and Agenda-Cutting Influences. *Journalism & Communication Monographs, 14*(2), 85-146. doi: 10.1177/1522637912444106
- Collings, S., & Beautrais, A. (2005). Suicide prevention in New Zealand: A contemporary perspective. Social explanations for suicide in New Zealand. Wellington: Ministry of Health.
- Comrie, M. (1997). Media Tactics in New Zealand's Crown Health Enterprises. *Public Relations Review, 23*(2), 161-176.
- Conrad, C. (1994). *Strategic Organizational Communication: Toward the 21st Century*. USA: Harcourt Brace College Publishers.
- Conrandiopoulos, D. (2011). On the Nature and Strategies of Organized Interests in Health Care Policy Making. *Administration and Society, 43*(1), 45-65.
- Cook, T. D., & Reichardt, C. S. (1997). *Métodos Cualitativos y Cuantitativos en Investigación Evaluativa* (3ª ed.). Madrid: Morata.
- Cottle, S. (2003). News, Public Relations and Power: Mapping the Field. In S. Cottle (Ed.), *News, Public Relations and Power*. Sage.
- Couldry, N., Livingstone, S., & Markham, T. (2010). *Media Consumption and Public Engagement. Beyond the Presumption of Attention*. England: Palgrave Macmillan.
- Coyne, S. M., Padilla-Walker, L. M., & Howard, E. (2013). Emerging in a digital world: a decade review of media use, effects, and gratifications in emerging adulthood. *Emerging Adulthood, 1*(2), 125-137.
- Crouse Quinn, S. (2008). Crisis and emergency risk communication in a pandemic: a model for building capacity and resilience of minority communities. *Health Promot Pract, 9*(4 Supplement), 18S-25S. doi: 10.1177/1524839908324022

- Cullen, J. (2006). Meanings, Messages + Myths. The Coverage and Treatment of Suicide in the Irish Print Media. Dublin: Health Service Executive.
- Curran, J. (1996). Mass Media and Democracy Revisited. In J. Curran & M. Gurevitch (Eds.), *Mass Media and Society* (2nd ed.). London: Arnold.
- Curran, J. (2010). The Future of Journalism. *Journalism Studies*, 11(4), 464-476.
- Cutlip, S. M. (1997). The Unseen Power: a Brief History of Public Relations. In C. L. Caywood (Ed.), *The Handbook of Strategic Public Relations and Integrated Communications*: McGraw Hill.
- Dahlgren, P. (2008). Media Logic in Cyberspace. Repositioning Journalism and its Publics. In H. Tumber (Ed.), *Journalism. Critical Concepts in Media and Cultural Studies* (Vol. IV). London: Routledge.
- Dahlgren, P. (2009). *Media and Political Engagement. Citizens, Communication, and Democracy*. USA: Cambridge University Press.
- Davis, A. (2000). Public relations, news production and changing patterns of source access in the British national media. *Media, Culture & Society*, 22(1), 39-59. doi: 10.1177/016344300022001003
- Davis, A. (2003). Public Relations and News Sources. In S. Cottle (Ed.), *News, Public Relations and Power*. London: Sage.
- Dean, C. (2009). *Am I Making Myself Clear? A Scientist's Guide to Talking to The Public*. USA: Harvard University Press.
- Dearing, J. W., & Rogers, E. M. (1992). *Agenda-Setting*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Desiere, S. E., & Sha, B.-L. (2007). Exploring the Development of an Organizational Approach to Media Relations. *Public Relations Review*, 33(1), 96-98.
- Deuze, M. (2005). What is journalism? Professional identity and ideology of journalists reconsidered. *Journalism*, 6(4), 442-464.

- Deuze, M. (2009). Journalism, Citizenship, and Digital Culture. In Z. Papacharissi (Ed.), *Journalism and Citizenship. New Agendas in Communication*. New York: Routledge.
- Deuze, M. (2012). Journalism and Convergence Culture. In S. Allan (Ed.), *The Routledge Companion to News and Journalism* (Revised ed.). London and New York: Routledge.
- DGS. (2013). *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013-2017*. Lisboa: Direção-Geral de Saúde.
- Diário Económico. (2015, 13 de Abril). Governo está a estudar forma de regulamentar 'lobby' em Portugal, *Diário Económico*.
- Diário Económico. (2015, 18 de Junho). Governo avança com lei do lobby mas deixa de fora os deputados, *Diário Económico*.
- Dias, S. (2006). *Saúde, Doença e Discurso dos Media: a Cobertura Jornalística da Gripe das Aves*. (Tese de Mestrado), Universidade da Beira Interior, Covilhã.
- Dicionário de Língua Portuguesa. (1995). Lisboa.
- Donsbach, W. (2012). Journalists and their Professional Identities. In S. Allan (Ed.), *The Routledge Companion to News and Journalism* (Revised ed.). London and New York: Routledge.
- Donsbach, W. (2014). Journalism as the New Knowledge Profession and Consequences for Journalism Education. *Journalism*, 15(6), 661-677.
- Doyle, F., Doherty, S., Morgan, K., McBride, O., & Hickey, A. (2013). Understanding communication of health information: a lesson in health literacy for junior medical and physiotherapy students. *J Health Psychol*, 18(4), 497-506. doi: 10.1177/1359105312446771
- Duffy, M. J. (2014). Anonymous Sources: A Historical Review of the Norms Surrounding Their Use. *American Journalism*, 31(2), 236-261.

- Dunwoody, S. (1986). The Scientist as Source. In S. M. Friedman, S. Dunwoody & C. L. Rogers (Eds.), *Scientists and Journalists. Reporting Science as News*. USA: The Free Press.
- Dunwoody, S. (1999). Scientists, Journalists, and the Meaning of Uncertainty. In S. M. Friedman, S. Dunwoody & C. L. Rogers (Eds.), *Communicating Uncertainty. Media Coverage of New and Controversial Science* (pp. 59-80). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Durkheim, É. (1987). *O Suicídio*. Lisboa: Presença.
- Edwards, V. (2013). Journalism as a Profession: Careers and Expectations. In K. F. Watt & S. Allan (Eds.), *Journalism: New Challenges*. UK: Centre for Journalism & Communication Research: Bournemouth University.
- Eisenhardt, K. M. (1989). Building Theories from Case Study Research. *Academy of Management Review*, 14(4), 532-550.
- Elliott, D. (1997). Introduction. In E. D. Cohen & D. Elliott (Eds.), *Journalism Ethics: a reference handbook*. California: ABC-CLIO.
- Enes, C. (2011). *Jornalistas e Relações Públicas: que (co)relação? Análise da percepção que os profissionais de relações públicas e de jornalismo em Portugal têm sobre a sua profissão e sobre a dos outros*. (Tese de Mestrado), Instituto Politécnico de Lisboa, Escola Superior de Comunicação Social, Lisboa.
- Engel, M. (2003). Where newspaper journalism is dying. *British Journalism Review*, 14(1), 17-22.
doi: 10.1177/0956474803014001801
- Entman, R. M. (2007). Framing Bias: Media in the Distribution of Power. *Journal of Communication*, 57(1), 163-173. doi: 10.1111/j.1460-2466.2006.00336.x
- Ericson, R. V., Baranek, P. M., & Chan, J. B. L. (1989). *Negotiating control: a study of news sources*. Toronto: University of Toronto Press.

- Erny-Albrecht, K. (2014). Health information: where do patients obtain it and why does it matter? *RESEARCH ROUNDup*(37).
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. V. (2016). *Literacia em Saúde em Portugal - Relatório Síntese*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Espanha, R. (2009). *Projectos de Autonomia numa Sociedade em Transição: Os Media e a Saúde*. (Tese de Doutoramento), ISCTE, Lisboa.
- Espanha, R., Cardoso, G., & Araújo, V. (2007). *Utentes e Saúde na Era da Informação: Internet, Telemóveis e Media*. Lisboa: ISCTE.
- Evenson, D. T., & Clarke, C. E. (2012). Efficacy Information in Media Coverage of Infectious Diseases Risks: An Ill Predicament? *Science Communication*, 34(3), 392-418.
- Felson, R. B. (1996). Mass media effects on violent behavior. *Annual Reviews of Sociology*, 22, 103-128.
- Fenton, J. J. (2014). Journals Should Lead the Way in Improving Medical Press Releases. *Evidence Based Medicine*, 19(3), 81-82.
- Fenton, N. (2012). News in the Digital Age. In S. Allan (Ed.), *The Routledge Companion to News and Journalism* (Revised ed.). London and New York: Routledge.
- Fidalgo, J. (2006). *O Lugar da Ética e da Auto-regulação na Identidade Profissional dos Jornalistas*. (Tese de Doutoramento), Universidade do Minho, Braga.
- Fidalgo, J. (2009). *O Lugar da Ética e da Auto-regulação na Identidade Profissional dos Jornalistas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Fidalgo, J., & Oliveira, M. (2008). Da justiça dos tribunais à barra da opinião pública. As relações entre a Justiça e a Comunicação Social. In M. Pinto & S. Marinho (Eds.), *Os media em Portugal nos primeiros cinco anos do século XXI* (pp. 197-212). Porto: Campo das Letras.

- Figueiras, R. (2011). As mulheres comentadoras na imprensa de referência portuguesa. *Alceu*, 11(22), 74-89.
- Finke, K. (2013). *What do they Know, and How do they know it? Identifying Experiential Knowledge in News Sources*. Paper presented at the ICA, Challenging Communication Research, London, UK.
- Fischhoff, B. (1995). Risk Perception and Communication Unplugged: Twenty Years of Process. *Risk Analysis*, 15(2), 9.
- Fitzgerald, P. E., & Wahl, L. E. (1987). Media Relations: Clues for Improvement. *Hospital & Health Services Administration*, 32(1), 39-47.
- Fitzpatrick, K., & Gauthier, C. (2001). Toward a Professional Responsibility Theory of Public Relations Ethics. *Journal of Mass Media Ethics*, 16(2-3), 193-212.
- Fitzpatrick, S., & Kerridge, I. (2013). Challenges to a more open discussion of suicide. *The Medical Journal of Australia*, 198(8), 470-471.
- Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Lisboa: Monitor.
- Fontcuberta, M. d. (1999). *A Notícia. Pistas para Compreender o Mundo*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Forsyth, R., Morrell, B., Lipworth, W., Kerridge, I., Jordens, C. F., & Chapman, S. (2012). Health Journalists' Perceptions of Their Professional Roles and Responsibilities for Ensuring the Veracity of Reports of Health Research. *Journal of Mass Media Ethics*, 27(2), 130-141.
- Franklin, B. (2008). The Future of Newspapers. *Journalism Practice*, 2(3), 306-317.
- Franklin, B. (2013). The Future of Journalism. Developments and Debates. In B. Franklin (Ed.), *The Future of Journalism. Developments and Debates*. UK: Routledge.
- Franklin, B. (2014). The Future of Journalism. *Journalism Studies*, 15(5), 481-499.
- Franklin, B., Hamer, M., Hanna, M., Kinsey, M., & Richardson, J. E. (2008). *Key Concepts in Journalism*. London: Sage.

- Franklin, B., Lewis, J., & Williams, A. (2012). Journalism, News Sources and Public Relations. In S. Allan (Ed.), *The Routledge Companion to News and Journalism* (Revised ed.). London and New York: Routledge.
- Freimuth, V. S. (2012). Reflecting on the accomplishments of health communication. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 17(7), 745-746.
- Freitas, H. d. S. (2006). *Sigilo profissional em risco. Análise dos casos de Manso Preto e de outros jornalistas no banco dos réus*. Coimbra: Minerva.
- Freudenberg, N. (2014). *Lethal but Legal. Corporations, Consumption, and Protecting Public Health*. USA: Oxford University Press.
- Friedman, D. B., & Hoffman-Goetz, L. (2008). Literacy and health literacy as defined in cancer education research: A systematic review. *Health Education Journal*, 67(4), 285-304. doi: 10.1177/0017896908097071
- Friedman, D. B., Tanner, A. H., & Rose, I. D. (2014). Health Journalists' Perceptions of Their Communities and Implications for the Delivery of Health Information in the News. *Journal of Community Health*, 39(2), 378-385.
- Friedman, L. D. (2004). *Cultural Sutures. Medicine and Media*. Durham and London: Duke University Press.
- Friedman, S. M. (1986). The Journalist's World. In S. M. Friedman, S. Dunwoody & C. L. Rogers (Eds.), *Scientists and Journalists. Reporting Science as News*. USA: The Free Press.
- Fuller, J. (2010). *What is Happening to News. The Information Explosion and the Crisis in Journalism*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Gans, H. J. (2004). *Deciding what's news: a study of CBS evening news, NBC nightly news, Newsweek and Time*. New York: Northwestern University Press.

- Gans, H. J. (2012). News and Democracy in the United States: Current Problems, Future Possibilities. In S. Allan (Ed.), *The Routledge Companion to News and Journalism* (Revised ed.). London and New York: Routledge.
- Garnham, N. (1992). The Media and the Public Sphere. In C. Calhoun (Ed.), *Habermas and the Public Sphere*. USA: MIT.
- Gerodimos, R. (2013). Global News, Global Challenges. In K. F. Watt & S. Allan (Eds.), *Journalism: New Challenges*. UK: Centre for Journalism & Communication Research: Bournemouth University.
- Gerring, J. (2004). What is a Case Study and what is it good for? *American Political Science Review*, 98(2), 341-354.
- Ghanem, S. (1997). Filling in the tapestry: the second level of agenda setting. In M. McCombs, D. L. Shaw & D. Weaver (Eds.), *Communication and Democracy: exploring the intellectual frontiers in agenda setting theory*. New Jersey, USA: Lawrence Erlbaum Associates.
- Giddens, A. (2000). *Dualidade da Estrutura - Agência e Estrutura*. Oeiras: Celta Editora.
- Giddens, A. (2001). Razón sin Revolución? La *Theorie des Kommunikativen Handelns* de Habermas. In t. d. F. R. Martín (Ed.), *Habermas y la Modernidad*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Gillmor, D. (2009). Toward a (New) Media Literacy in a Media Saturated World. In Z. Papacharissi (Ed.), *Journalism and Citizenship. New Agendas in Communication*. New York: Routledge.
- Ginman, M., Ek, S., Eriksson-Backa, K., Mustonen, M., Torkkola, S., Tuominen, K., & Wikgren, M. (2003). Health Communication and Knowledge Construction. *Health Informatics J*, 9(4), 301-313. doi: 10.1177/1460458203094007
- Gonçalves, G. (2006). *A dupla face de Janus: a ética das relações públicas como fonte de identidade da profissão*. Paper presented at the IX Congreso IBERCOM, Sevilla-Cádiz.

- Gonçalves, G. (2007). *Ética das relações públicas. A falta de responsabilidade social nos Códigos Éticos de Relações Públicas*. Paper presented at the IX Congresso da International Association for Media and Communication Research (IAMCR), Paris.
- Gonçalves, G. (2010). *Relações Públicas e Comunicação: A Tensão entre os Interesses Privado e Público*. (Tese de Doutorado), Universidade da Beira Interior, Covilhã.
- Gonring, M. P. (1997). Global and Local Media Relations. In C. L. Caywood (Ed.), *The Handbook of Strategic Public Relations and Integrated Communications*: McGraw Hill.
- Goode, L. (2009). Social news, citizen journalism and democracy. *New Media & Society, 11*(8), 1287-1305.
- Göpfert, W. (2007). The Strength of PR and the Weakness of Science Journalism. In M. W. Bauer & M. Bucchi (Eds.), *Journalism, Science and Society: Science Communication between News and Public Relations*. NYC: Routledge.
- Gould, M. S., Kleinman, M. H., Lake, A. M., & Forman, J. (2014). Newspaper coverage of suicide and initiation of suicide clusters in teenagers in the USA, 1988–96: a retrospective, population-based, case-control study. *The Lancet Psychiatry, 1*(1), 34-43.
- Granado, A., & Malheiros, J. V. (2001). *Como Falar com Jornalistas Sem Ficar à Beira de um Ataque de Nervos*. Lisboa: Gradiva.
- Greer, S. L. (2009). The Changing World of European Health Lobbies. In D. Coen & H. Richardson (Eds.), *Lobbying the European Union: Institutions, Actors, and Issues*. NY: Oxford University Press.
- Greer, S. L., Fonseca, E. M. d., & Adolph, C. (2008). Mobilizing Bias in Europe: Lobbies, Democracy and EU Health Policy-Making. *European Union Politics, 9*(3), 403-433.
- Grossman, M. (2012). *The Not-So-Special Interests. Interest Groups, Public Representation, and American Governance*. California: Stanford University Press.

- Grunig, J. E. (1993). Public Relations and International Affairs: Effects, Ethics and Responsibility. *Journal of International Affairs*, 47(1), 137-162.
- Grunig, J. E. (2001). Two-Way Symmetrical Public Relations: Past, Present, and Future. In R. L. Heath (Ed.), *Handbook of Public Relations*. London: Sage.
- Grunig, J. E., & Hunt, T. (2003). *Dirección de Relaciones Públicas*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000.
- Gunther, A. C. (1998). The persuasive press inference: Effects of mass media on perceived public opinion. *Communication Research*, 25(5), 486-504.
- Gusmão, R., & Quintão, S. (2013). Registo de suicídio e de mortes resultantes de eventos com intenção indeterminada. *Saúde em Números - Revista Científica da Direção-Geral da Saúde*, 1, 19-34.
- Guston, D. H. (2014). Building the Capacity for Public Engagement with Science in the United States. *Public Understanding of Science*, 23(1), 53-59.
- Gutiérrez, E. C. Z., & Kendall, C. (2000). The Globalization of Health and Disease: The Health Transition and Global Change. In G. L. Albrecht, R. Fitzpatrick & S. C. Scrimshaw (Eds.), *Handbook of Social Studies in Health and Medicine* (pp. 84-99). London: Sage.
- Gwyn, R. (2002). *Communicating Health and Illness*. UK: Sage.
- Habermas, J. (1984). *Mudança estrutural da esfera pública*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- Habermas, J. (1986). *Historia y Crítica de la Opinión Pública: la transformación estructural de la vida pública*. México: Ed. Gili.
- Habermas, J. (1991). *The Structural Transformation of the Public Sphere - An Inquiry into a Category of Bourgeois Society*. USA: MIT Press.
- Habermas, J. (1992). Further Reflections on the Public Sphere. In C. Calhoun (Ed.), *Habermas and the Public Sphere*. USA: MIT.

- Halbwachs, M. (2005). *Les causes du suicide*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Hall, S., Critcher, C., Jefferson, T., Clarke, J., & Roberts, B. (1978). The social production of news. In S. Hall, C. Critcher, T. Jefferson, J. Clarke & B. Roberts (Eds.), *Policing the crisis. Mugging, the state and law and Order*. London: MacMillan.
- Hall, S., Critcher, C., Jefferson, T., Clarke, J., & Roberts, B. (2008). The Social Production of News. In H. Tumber (Ed.), *Journalism. Critical Concepts in Media and Cultural Studies* (Vol. II). London: Routledge.
- Hallahan, K., Holtzhausen, D., Ruler, B. v., Verčič, D., & Sriramesh, K. (2007). Defining Strategic Communication. *International Journal of Strategic Communication*, 1(1), 3-35.
- Hallin, D. C., & Briggs, C. L. (2014). Transcending the Medical/Media Opposition in Research on News Coverage of Health and Medicine. *Media, Culture & Society*, 1-16.
- Hanggli, R. (2011). Key Factors in Frame Building: How Strategic Political Actors Shape News Media Coverage. *American Behavioral Scientist*, 56(3), 300-317. doi: 10.1177/0002764211426327
- Hannawa, A. F., García-Jiménez, L., Candrian, C., Rossmann, C., & Schulz, P. J. (2015). Identifying the Field of Health Communication. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 20(5), 521-530.
- Hannawa, A. F., Kreps, G. L., Paek, H.-J., Schulz, P. J., Smith, S., & Jr., R. L. S. (2014). Emerging Issues and Future Directions of the Field of Health Communication. *Health Communication*, 29(10), 955-961.
- Hansen, E. (2013). Aporias of Digital Journalism. *Journalism*, 14(5), 678-694.
- Harcup, T. (2012). Questioning the 'bleeding obvious': What's the point of researching journalism? *Journalism*, 13(1), 21-37. doi: 10.1177/1464884911400843

- Harrabin, R., Coote, A., & Allen, J. (2003). *Health in the News. Risk, reporting and media influence*.
UK: King's Fund.
- Hermida, A., & Thurman, N. (2008). A Clash of Cultures. *Journalism Practice*, 2(3), 343-356.
- Hewitt, J. (2013). Why are people with mental illness excluded from the rational suicide debate?
International Journal of Law and Psychiatry, 36(5-6), 358-365.
- Hiilamo, H., Kahl, U., & Lambe, M. (2009). The Philip Morris Nordic Journalist Program: Strategies,
Implementation and Outcomes. *Health Policy*, 89(1), 84-96.
- Hinnant, A., Jenkins, J., & Subramanian, R. (2015). Health Journalist Role Conceptions.
Journalism Practice, 10(6), 763-781.
- Hinnant, A., & Len-Rios, M. E. (2009). Tacit Understandings of Health Literacy: Interview and
Survey Research With Health Journalists. *Science Communication*, 31(1), 84-115. doi:
10.1177/1075547009335345
- Hinnant, A., Len-Rios, M. E., & Young, R. (2013). Journalistic Use of Exemplars to Humanize Health
News. *Journalism Studies*, 14(4), 539-554.
- Hivon, M., Lehoux, P., Denis, J. L., & Rock, M. (2009). Marginal voices in the media coverage of
controversial health interventions: how do they contribute to the public understanding of
science? *Public Understanding of Science*, 19(1), 34-51. doi:
10.1177/0963662508088668
- Hodgetts, D. (2012). Civic journalism meets civic social science: foregrounding social determinants
in health coverage. *Comunicação & Sociedade, Número Especial*, 23-38.
- Hodgetts, D., Bolam, B., & Stephens, C. (2005). Mediation and the construction of contemporary
understandings of health and lifestyle. *J Health Psychol*, 10(1), 123-136. doi:
10.1177/1359105305048559

- Hodgetts, D., & Chamberlain, K. (2006). Media and health: a continuing concern for health psychology. *J Health Psychol*, *11*(2), 171-174. doi: 10.1177/1359105306061172
- Hoffman, B., Tomes, N., Grob, R., & Schlesinger, M. (2011). *Patients as Policy Actors: A Century of Changing Markets and Missions*. New Jersey, USA: Rutgers University Press.
- Hoffman, L. H. (2013). When the world outside gets inside your head: the effects of media context on perceptions of public opinion. *Communication Research*, *40*(4), 463-485.
- Hohendahl, P. U. (1992). The Public Sphere: Models and Boundaries. In C. Calhoun (Ed.), *Habermas and the Public Sphere*. USA: MIT.
- Holland, K., Sweet, M., Blood, W., & Fogarty, A. (2014). A Legacy of the Swine Flu Global Pandemic: Journalists, Expert Sources, and Conflicts of Interest. *Journalism*, *15*(1), 53-71.
- Horlick-Jones, T., Rowe, G., & Walls, J. (2007). Citizen Engagement Processes as Information Systems: The Role of Knowledge and the Concept of Translation Quality. *Public Understanding of Science*, *16*(3), 259-278.
- Instituto_Nacional_de_Estatística. (2016). Estatísticas da Saúde 2014. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Isham, G. (2014). Moderating Nine Years of Health Literacy Dialogue: a Personal Reflection. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, *19*(2), 2-4.
- Izquierdo, J. M. (2013). *Para qué servimos los periodistas? (hoy)*. Madrid: Catarata.
- Jackson, D., & Moloney, K. (2015). Inside Churnalism. *Journalism Studies*, *17*(6), 763-780.
- Jacquette, D. (2012). Journalism Ethics as Truth-Telling in The Public Interest. In S. Allan (Ed.), *The Routledge Companion to News and Journalism* (Revised ed.). London and New York: Routledge.
- Jamieson, P., Jamieson, K. H., & Romer, D. (2003). The Responsible Reporting of Suicide in Print Journalism. *American Behavioral Scientist*, *46*(12), 1643-1660.

- Jefkins, F. (1993). *Planned Press and Public Relations* (3rd ed.). Oxford: Blackie Academic & Professional.
- Jefkins, F. (1994). *Public Relations Techniques. Extensively Revised and Updated for the 1990s*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Jenkins, H. (2006). *Convergence Culture. Where Old and New Media Collide*. New York and London: New York University Press.
- 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. doi: 10.1111/j.1468-2958.2008.00324.x
- Joffe, H. (2011). Public Apprehension of Emerging Infectious Diseases: Are Changes Afoot? *Public Understanding of Science, 20*(4), 446-460.
- Joseph, B. (2013). How Much Democracy Does Journalism Need? *Journalism, 14*(4), 474-489.
- Jukes, S. (2013). A Perfect Storm: Journalism Facing Unprecedented Challenges. In K. F. Watt & S. Allan (Eds.), *Journalism: New Challenges*. UK: Centre for Journalism & Communication Research: Bournemouth University.
- Jürgen Habermas, t. d. F. B. S.-U. (1997). *Direito e Democracia - Entre facticidade e validade* (Vol. II). Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- Karlsson, M. (2011). The immediacy of online news, the visibility of journalistic processes and a restructuring of journalistic authority. *Journalism, 12*(3), 279-295. doi: 10.1177/1464884910388223
- Kasymova, J., & Gaynor, T. S. (2014). Effective Citizen Participation in Environmental Issues: What Can Local Governments Learn? *State and Local Government Review, 46*(2), 138-145.
- Kepplinger, H. M. (2007). Reciprocal effects: toward a theory of mass media effects on decision makers. *The Harvard International Journal of Press/Politics, 12*(2), 3-23.

- Keyser, J. d., Raeymaeckers, K., & Paulussen, S. (2011). Are citizens becoming sources? A look into the professional contacts of Flemish journalists. In B. Franklin & M. Carlson (Eds.), *Journalists, Sources, and Credibility*. New York: Routledge.
- Kilgus, M. (2011). Health Reporting Training. HearT Project WP1 Research Report & Recommendations: Report for Health Reporting Training Project.
- Kim, J.-N., Park, S.-C., Yoo, S.-W., & Shen, H. (2010). Mapping Health Communication scholarship: breadth, depth, and agenda of published research in *Health Communication*. *Health Communication, 25*(6-7), 487-503.
- Kiousis, S. (2011). Agenda-setting and attitudes. *Journalism Studies, 12*(3), 359-374.
- Kiousis, S., Mitrook, M., Wu, X., & Seltzer, T. (2006). First- and Second-Level Agenda-Building and Agenda-Setting Effects: Exploring the Linkages Among Candidate News Releases, Media Coverage, and Public Opinion During the 2002 Florida Gubernatorial Election. *Journal of Public Relations Research, 18*(3), 265-285. doi: 10.1207/s1532754xjpr1803_4
- Kleinman, D. L., Delborne, J. A., & Anderson, A. A. (2011). Engaging citizens: The high cost of citizen participation in high technology. *Public Understanding of Science, 20*(2), 221-240.
- Klüver, H. (2011). The Contextual nature of Lobbying: Explaining Lobbying Success in the European Union. *European Union Politics, 12*(4), 483-506.
- Koch-Weser, S., Bradshaw, Y. S., Gualtieri, L., & Gallagher, S. S. (2010). The Internet as a Health Information Source: Findings from the 2007 Health Information National Trends Survey and Implications for Health Communication. *Journal of Health Communication: International Perspectives, 15*(S3), 279-293.
- Kokanovic, R., Butler, E., Halilovich, H., Palmer, V., Griffiths, F., Dowrick, C., & Gunn, J. (2013). Maps, Models, and Narratives: The Ways people Talk about Depression. *Qual Health Res, 23*(1), 114-125.

- Kovach, B., & Rosenstiel, T. (2004). *Os Elementos do Jornalismo*. Porto: Porto Editora.
- Koven, R. (1999). *A Journalist's Perspective*. Paper presented at the The WHO European Health Communication Network Consultation on Health and Environmental Communication Policy, Moscow, Russia.
- Kreps, G. L. (2012). Health Communication Inquiry and Health Outcomes. *Comunicação & Sociedade, Número Especial*, 11-22.
- Kreps, G. L., Bonaguro, E. W., & Query, J. L. (1998). The history and development of the field of health communication. In L. D. Jackson & B. K. Duffy (Eds.), *Health Communication Research: Guide to Developments and Directions* (pp. 1-15). Westport, CT: Greenwood Press.
- Kreps, G. L., & Maibach, E. W. (2008). Transdisciplinary Science: The Nexus Between Communication and Public Health. *Journal of Communication*, 58(4), 732-748.
- Kruvand, M. (2012). "Dr. Soundbite": The Making of an Expert Source in Science and Medical Stories. *Science Communication*, 34(5), 566-591. doi: 10.1177/1075547011434991
- Lambert, C. A., & Wu, H. D. (2014). Influencing Forces or Mere Interview Sources? How Key Constituencies Shaped Health Care Media Discourse. *Health Marketing Quarterly*, 31(4), 312-325.
- Lampreia, J. M. (1999). *A Assessoria de Imprensa nas Relações Públicas*. Mem Martins: Publicações Europa-América.
- Lampreia, J. M. (2013). *Ferramentas de Comunicação para Gestores*. Lisboa: Lidel.
- Lampreia, J. M., & Guéguen, D. (2008). *O Lóbi na União Europeia*. Lisboa: Texto Editores.
- Lasorsa, D. (2010). Attracting Tomorrow's News Users Today. In M. McCombs, A. W. Hinsley, K. Kaufhold & S. C. Lewis (Eds.), *The Future of News. An Agenda of Perspectives*. United States of America: Cognella.

- Leask, J., Hooker, C., & King, C. (2010). Media coverage of health issues and how to work more effectively with journalists: a qualitative study. *BMC Public Health*, *10*, 535-541.
- Lee, C.-j., & Niederdeppe, J. (2011). Genre-specific cultivation effects: Lagged associations between overall TV viewing, local TV news viewing, and fatalistic beliefs about cancer prevention. *Communication Research*, *38*(6), 731-753.
- Len-Ríos, M. E. (2012). The Potential for Communication Scholars to Set Priorities That Curb Health Disparities. *Howard Journal of Communications*, *23*(2), 111-118.
- Len-Ríos, M. E., Hinnant, A., & Park, S.-A. (2009). Understanding how Health Journalists Judge Public Relations Sources: a Rules Theory Approach. *Public Relations Review*, *35*(1), 56-65.
- Len-Ríos, M. E., Hinnant, A., Park, S. A., Cameron, G. T., Frisby, C. M., & Lee, Y. (2009). Health News Agenda Building: Journalists' Perceptions of the Role of Public Relations. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, *86*(2), 315-331. doi: 10.1177/107769900908600204
- Len-Ríos, M. E., Rodgers, S., Thorson, E., & Yoon, D. (2005). *Representation of Women in News and Photos: Comparing Content to Perceptions*. Paper presented at the International Communication Association.
- Lessard-Hébert, M., Goyette, G., & Boutin, G. (2008). *Investigação Qualitativa: Fundamentos e Práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Levins, I. (1995). Good Health Care Public Relations Mirrors the Practice of Good Medicine. *Drug Information Journal*, *29*(4), 1307-1309.
- Levy, R. N. (2006). New Oportunities in Health Information. *Public Relations Quarterly*, *51*(4), 19-21.
- Lewis, J. (2006). News and the empowerment of citizens. *European Journal of Cultural Studies*, *9*(3), 303-319. doi: 10.1177/1367549406066075

- Lieberman, T. (2000). *Slanting the Story: The Forces that Shape the News*. New York: The New Press.
- Lindlof, T. R. (1995). *Qualitative Communication Research Methods* (Vol. 3). USA: Sage.
- Lipworth, W., Kerridge, I., Morrell, B., Forsyth, R., & Jordens, C. F. (2015). Views of health journalists, industry employees and news consumers about disclosure and regulation of industry-journalist relationships: an empirical ethical study. *Journal of Medical Ethics, 41*(3), 252-257.
- Liu, S., & Chen, G.-M. (2010). Communicating Health: People, Culture and Context. *China Media Research, 6*(4), 1-2.
- Livingstone, S. (1996). On the Continuing Problem of Media Effects. In J. Curran & M. Gurevitch (Eds.), *Mass Media and Society* (2nd ed.). London: Arnold.
- Lopes, F. (2000). Fontes, Jornalistas, Leis. *Comunicação & Sociedade, 14*(1-2), 339-349.
- Lopes, F. (2005). *Uma Década de Televisão em Portugal (1993-2003). Estudo dos Programas de Informação Semanal dos Canais Generalistas*. (Tese de Doutoramento), Universidade do Minho, Braga.
- Lopes, F. (2013). *Sociologia das Fontes Jornalísticas - Lição de Agregação*: Universidade do Minho.
- Lopes, F. (2015). *Jornalista. Profissão Ameaçada*. Lisboa: Alêtheia.
- Lopes, F., Ruão, T., Marinho, S., & Araújo, R. (2012). E. coli: uma doença em notícia em discursos de incerteza e contradição. *Observatorio (OBS*) Journal, 6*(1), 159-181.
- Loureiro, I. (2015). A literacia em saúde, as políticas e a participação do cidadão. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, 33*(1), 1.
- Loureiro, I., Miranda, N., & Miguel, J. M. P. (2013). Promoção da saúde e desenvolvimento local em Portugal: refletir para agir. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, 31*(1), 23-31.
- Lozano, F. (2001). *Manual Prático de Relações Públicas*. Lisboa: Livros do Brasil.

- Luengo, M. (2014). Constructing the Crisis of Journalism. *Journalism Studies*, 15(5), 576-585.
- Lupton, D. (1995). *The imperative of health. Public health and the regulated body*. London: Sage.
- Lupton, D. (2012). *Medicine as Culture. Illness, Disease and the Body*. London: Sage.
- Lusa. (2011). *Livro de Estilo*. Lisboa: Lusa.
- Maat, H. P., & de Jong, C. (2013). How newspaper journalists reframe product press release information. *Journalism*, 14(3), 348-371. doi: 10.1177/1464884912448914
- Maher, T. M. (2003). Framing: an emerging paradigm or a phase of agenda setting? In S. D. Reese, O. H. G. Jr. & A. E. Grant (Eds.), *Framing Public Life: Perspectives on media and our understanding of the social world*. New Jersey, USA: Lawrence Erlbaum Associates.
- Mahoney, J. (2011). Horizons in Strategic Communication: Theorising a Paradigm Shift. *International Journal of Strategic Communication*, 5(3), 143-153.
- Manning, P. (2001). *News and News Sources. A Critical Introduction*. London: Sage.
- Manuila, L., Manuila, A., Lewlle, P., & Nicoulin, M. (2004). *Dicionário Médico* (3^a ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Marchetti, D. (1997). *Contribution à une sociologie des transformations du champ journalistique dans les années 80 et 90. A propos d'"événements sida" et du "scandale du sang contaminé"*. (These de Doctorat de Sociologie), École des Hautes Études en Sciences Sociales, France.
- Marchetti, D. (2005). Subfields of Specialized Journalism. In R. Benson & E. Neveu (Eds.), *Bourdieu and the Journalistic Field*. UK: Polity Press.
- Marchetti, D. (2010). *Quand la santé devient médiatique Les logiques de production de l'information dans la presse*. France: Presses Universitaires de Grenoble.
- Marshall, D. (2010). Who to Lobby and When: Institutional Determinants of Interest Group Strategies in European Parliament Committees. *European Union Politics*, 11(4), 553-575.

- Matthews, B., & Ross, L. (2010). *Research Methods: A Practical Guide for the Social Sciences*. England: Pearson Education Limited.
- McCallum, H. (1999). *A Public Information Officer's Perspective*. Paper presented at the The WHO European Health Communication Network Consultation on Health and Environmental Communication Policy, Moscow, Russia.
- McChesney, R. W. (2013). Farewell to Journalism? Time for a Rethinking. In B. Franklin (Ed.), *The Future of Journalism. Developments and Debates*. UK: Routledge.
- McCombs, M. (2005). A look at Agenda-setting: past, present and future. *Journalism Studies*, 6(4), 543-557.
- McCombs, M., & Ghanem, S. (2003). The convergence of agenda setting and framing. In S. D. Reese, O. H. G. Jr. & A. E. Grant (Eds.), *Framing Public Life: Perspectives on media and our understanding of the social world*. New Jersey, USA: Lawrence Erlbaum Associates.
- McCombs, M., & Shaw, D. L. (1972). The agenda setting function of mass media. *Public Opinion Quarterly*, 36(2), 176-187.
- McKay, A. (2012a). Buying Policy? The Effects of Lobbyists' Resources on Their Policy Success. *Political Research Quarterly*, 65(4), 908-923.
- McKay, A. (2012b). Negative Lobbying and Policy Outcomes. *American Politics Research*, 40(1), 116-146.
- McKeever, B. W. (2014). The Status of Health Communication: Education and Employment Outlook for a Growing Field. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 19(12), 1408-1423.
- McQuail, D. (1979). The influence and effects of mass media. In J. Curran, M. Gurevitch & J. Woolacott (Eds.), *Mass Communication and Society*. London: Sage.
- McQuail, D. (2003). *Teoria da Comunicação de Massas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- McQuail, D. (2013). *Journalism and Society*. London: Sage.
- Mencher, M. (1991). *News Reporting and Writing*. New York: Brown & Benchmark.
- Mensing, D. (2010). Rethinking [again] the Future of Journalism Education. *Journalism Studies*, 11(4), 511-523.
- Miller, D., & Harkins, C. (2010). Corporate strategy, corporate capture: Food and alcohol industry lobbying and public health. *Critical Social Policy*, 30(4), 564-589. doi: 10.1177/0261018310376805
- Miller, D., & Schlesinger, P. (2001). The Changing Shape of Public Relations in the European Union. In R. L. Heath (Ed.), *Handbook of Public Relations*. London: Sage.
- Miranda, G. F., Vercellesi, L., Pozzi, E., & Bruno, F. (2008). Improving Health Communication. Supporting the Practice of Health Communication. *Health Information and Libraries Journal*, 26, 39-46.
- Molotch, H., & Lester, M. (1974). News as Purposive Behavior: On the Strategic Use of Routine Events, Accidents, and Scandals. *American Sociological Review*, 39(1), 101-112.
- Molyneux, L., & Holton, A. (2015). Branding (Health) Journalism. *Digital Journalism*, 3(2), 225-242.
- Moreira, V. (1994). *O Direito de Resposta na Comunicação Social*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Morgan, M. G., Fischhoff, B., Bostrom, A., & Atman, C. J. (2002). *Risk communication: a mental models approach*. UK: Cambridge University Press.
- Morrell, B., Forsyth, R., Lipworth, W., Kerridge, I., & Jordens, C. F. (2014). Rules of Engagement: Journalists' Attitudes to Industry Influence in Health News Reporting. *Journalism*, 1-19.
- Morrell, B., Lipworth, W., Forsyth, R., Jordens, C. F., & Kerridge, I. (2014). Power and Control in Interactions Between Journalists and Health-Related Industries: The View From Industry. *Bioethical Inquiry*, 11(2), 233-244.

- Mosco, V. (2009). The future of journalism. *Journalism*, 10(3), 350-352. doi: 10.1177/1464884909102595
- Motion, J., & Weaver, C. K. (2005). The epistemic struggle for credibility: Rethinking media relations. *Journal of Communication Management*, 9(3), 246-255.
- Muggli, M. E., Hurt, R. D., & Becker, L. B. (2004). Turning free speech into corporate speech: Philip Morris' efforts to influence US and European journalists regarding the US EPA report on secondhand smoke. *Preventive Medicine*, 39(3), 568-580.
- Müller, S. M., Bodemer, N., Okan, Y., Garcia-Retamero, R., & Neumeyer-Gromen, A. (2013). Transparent Health Information in the Media *Transparent Communication of Health Risks. Overcoming Cultural Differences*. New York: Springer.
- Murcott, T. H. L., & Williams, A. (2013). The Challenges for Science Journalism in the UK. *Progress in Physical Geography*, 37(2), 152-160.
- Nabatchi, T., & Amsler, L. B. (2014). Direct Public Engagement in local government. *American Review of Public Administration*, 44(45), 63S-88S.
- Naidoo, J., & Wills, J. (2009). *Foundations for Health Promotion*. Edinburgh: Elsevier.
- Nelkin, D. (1995). *Selling Science. How the Press Covers Science and Technology (revised edition)*. USA: Freeman.
- Nelkin, D. (1996). An Uneasy Relationship: The Tensions Between Medicine and the Media. *The Lancet*, 347(1600-1603).
- Nelson, J. (1989). *Sultans of Sleaze. Public Relations and the Media*. USA: Common Courage Press.
- Neuman, W. R., & Guggenheim, L. (2011). The Evolution of Media Effects Theory: A Six-Stage Model of Cumulative Research. *Communication Theory*, 21, 169-196.

- Neveu, E. (2014). Revisiting Narrative Journalism as One of The Futures of Journalism. *Journalism Studies*, 15(5), 533-542.
- Neveu, É. (2005). *Sociologia do Jornalismo*. Porto: Porto Editora.
- Newton, K. (1999). Mass Media Effects: Mobilization or Media Malaise? *British Journal of Political Science*, 29(4), 577-799.
- Nguyen, A., & McIlwaine, S. (2011). Who Wants a Voice in Science Issues - And Why? A survey of European citizens and its implications for science journalism. *Journalism Practice*, 5(2), 210-226.
- Nicholas, D., Huntington, P., Williams, P., & Blackburn, P. (2001). Digital health information provision and health outcomes. *Journal of Information Science*, 27(4), 265-276. doi: 10.1177/016555150102700409
- Nisbet, M. C. (2008). Agenda Building. In W. Donsbach (Ed.), *International Encyclopedia of Communication*. New York: Blackwell Publishing.
- Noelle-Neumann, E. (1995). *La espiral del silencio. Opinión pública: nuestra piel social*. Espanha: Paidós Iberica.
- Noor, K. B. M. (2008). Case Study: a Strategic Research Methodology. *American Journal of Applied Sciences*, 5(11), 1602-1604.
- Northouse, L. L., & Northouse, P. G. (1998). *Health Communication. Strategies for Health Professionals* (3rd ed.). USA: Appleton & Lange.
- Nossa, P. (2005). *Abordagem Geográfica da Oferta e Consumo de Cuidados de Saúde*. (Tese de Doutoramento), Universidade do Minho, Braga.
- O'Leary, D. S. (1986). Physicians and Reporters: Conflicts, Commonalities, and Collaboration. In S. M. Friedman, S. Dunwoody & C. L. Rogers (Eds.), *Scientists and Journalists. Reporting Science as News*. USA: The Free Press.

- Oliveira, E. S., & Ruão, T. (2013). *Os quatro paradigmas da Comunicação Estratégica e o ensino em Portugal*. Paper presented at the 8º Congresso SOPCOM "Comunicação Global, Cultura e Tecnologia", Escola Superior de Comunicação Social, Lisboa.
- Oliveira, M. (2007). A Casa Pia e a Imprensa: Jornalistas em Acto de Contrição. A Impiedade das Críticas ou Auto-Regulação? In M. Pinto & H. Sousa (Eds.), *Casos em que o Jornalismo foi Notícia* (pp. 125-148). Porto: Campo das Letras.
- Oliveira, M. (2010). *Metajornalismo. Quando o Jornalismo é sujeito do próprio discurso*. Coimbra: Grácio Editor.
- Organização_Mundial_de_Saúde. (1998). Health Promotion Glossary.
- Organização_Mundial_de_Saúde. (2000). Prevenir o Suicídio - Um Guia para Profissionais dos Media. Geneva: Departamento de Saúde Mental, Organização Mundial de Saúde.
- Papacharissi, Z. (2009). The Citizen is the Message. Alternative modes of civic engagement. In Z. Papacharissi (Ed.), *Journalism and Citizenship. New agendas in Communication*. New York: Routledge.
- Parrott, R. (2009). *Talking About Health. Why Communication Matters*. West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.
- Pavlik, J. V. (2008). New Media and News. Implications for the Future of Journalism. In H. Tumber (Ed.), *Journalism. Critical Concepts in Media and Cultural Studies* (Vol. IV). London: Routledge.
- Pérez, R. A. (2012). El estado del arte en la Comunicación Estratégica. *Mediaciones Sociales*, 10(1), 121-196.
- Peters, H. P. (2013). Gap Between Science and Media Revisited: Scientists as Public Communicators. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(sup. 3), 14102-14109.

- Pettersen, S. (2005). Norwegian health journalists' ability to report on health research: a concern to science education? *Nordic Studies in Science Education*, 1(1), 5-16.
- Pew_Research_Center. (2013). Tracking for Health. Washington DC: Pew Research Center.
- Pew_Research_Center. (2014). State of the News Media 2014: Overview. Washington DC: Pew Research Center.
- Picard, R. G. (2014). Twilight or New Dawn of Journalism? *Journalism Studies*, 15(5), 500-510.
- Picard, R. G., & Yeo, M. (2011). Medical and Health News and Information in the UK Media: The Current State of Knowledge. Oxford: Reuters Institute for the Study of Journalism.
- Pinto, M. (2000). Fontes jornalísticas: contributos para o mapeamento do campo. *Comunicação e Sociedade* 2, 14(1/2), 277-294.
- Pirkis, J. (2009). Suicide and the media. *Psychiatry*, 8(7), 269-271.
- Pirkis, J., Francis, C., Blood, R. W., Burgess, P., Morley, B., Stewart, A., & Putnis, P. (2002). Reporting of Suicide in the Australian Media. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 190-197.
- Pomerantz, K. L., Muhammad, A. A., Downey, S., & Kind, T. (2010). Connecting for health literacy: health information partners. *Health Promot Pract*, 11(1), 79-88. doi: 10.1177/1524839908318166
- Potter, W. J., & Riddle, K. (2007). A content analysis of the media effects literature. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 84(1), 90-104.
- Powell, M., & Kleinman, D. L. (2008). Building citizen capacities for participation in nanotechnology decision-making: the democratic virtues of the consensus conference model. *Public Understanding of Science*, 17(3), 329-348.

- Powell, M. C., & Colin, M. (2009). Participatory paradoxes: facilitating citizen engagement in science and technology from the top-down? *Bulletin of Science, Technology & Society*, 29(4), 325-342.
- Prince, E. O. (1978). Welfare Status, Illness and Subjective Health Definition. *American Journal of Public Health*, 68(9), 865-870.
- Público. (1997). *Livro de Estilo*. Lisboa: Público.
- PytlikZillig, L. M., & Tomkins, A. J. (2011). Public engagement for informing science and technology policy: what do we know, what do we need to know, and how will we get there? *Review of Policy Research*, 28(2), 197-217.
- Radley, A. (1994). *Making Sense of Illness. The Social Psychology of Health and Disease*. London: Sage.
- Ratzan, S. C. (1999). *Health Communication Goals*. Paper presented at the The WHO European Health Communication Network Consultation on Health and Environmental Communication Policy, Moscow, Russia.
- Ratzan, S. C. (2011a). The Noncommunicable Disease Challenge. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 16(Sup. 2), 1-2.
- Ratzan, S. C. (2011b). Web 2.0 and Health Communication. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 16(Sup. 1), 1-2.
- Read, S., & Maslin-Prothero, S. (2011). The Involvement of Users and Carers in Health and Social Research: The realities of inclusion and engagement. *Qual Health Res*, 21(5), 704-713.
- Reich, Z. (2011). Source Credibility and Journalism. *Journalism Practice*, 5(1), 51-67.
- Renedo, A., & Marston, C. (2014). Spaces for Citizen Involvement in Healthcare: An Ethnographic Study. *Sociology*, 1-17.

- Reynolds, B., & M, W. S. (2005). Crisis and emergency risk communication as an integrative model. *J Health Commun, 10*(1), 43-55. doi: 10.1080/10810730590904571
- Ribeiro, F. F. (2013). *A Participação dos Cidadãos nos Média Portugueses: Estímulos e Constrangimentos*. (Tese de Doutoramento), Universidade do Minho, Braga.
- Ribeiro, V. (2008). Fontes sofisticadas de informação – Análise do produto jornalístico político da imprensa nacional diária de 1995 a 2005. In M. d. L. Martins & M. Pinto (Eds.), *Comunicação e Cidadania - Actas do 5º Congresso da Associação Portuguesa de Ciências da Comunicação*.
- Ribeiro, V. (2013). *O spin doctoring em Portugal: Estudo sobre as Fontes Profissionais de Informação que Operam na Assembleia da República*. (Tese de Doutoramento), Universidade do Minho, Braga.
- Ribeiro, V. (2014). O *campo* e o triângulo operacional da assessoria de imprensa. In G. Gonçalves & M. Guimarães (Eds.), *Fronteiras e Fundamentos Conceptuais das Relações Públicas*. Universidade da Beira Interior, Covilhã: LabCom.
- Rice, M. E. (2012). Effective global health promotion achievements, tools, and strategies used in the Americas over the past decade. *Health Promot Pract, 13*(3), 313-319. doi: 10.1177/1524839912443243
- Rich, C. (1997). Ethics of the News Story. In E. D. Cohen & D. Elliott (Eds.), *Journalism Ethics: a reference handbook*. California: ABC-CLIO.
- Ridgway, J. (1984). *Successful Media Relations*. England: Gower Publishing Company.
- Riggulsford, M. (2013). *Health and Medical Public Relations*. New York: Routledge.
- Romagni, P. (1994). *O Lobbying. Viagem ao centro dos grupos de pressão e dos circuitos de influência. Guia prático da arte de influenciar uma decisão*. Lisboa: Dom Quixote.

- Roses, M. (2011). Building a Healthier World by Tackling Noncommunicable Diseases. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 16(Sup. 2), 3-5.
- Roten, F. C. v. (2011). Gender differences in scientists' public outreach and engagement activities. *Science Communication*, 33(1), 52-75.
- Rottwilm, P. (2014). *The Future of Journalistic Work: Its Changing Nature and Implications*. Oxford: Reuters Institute for the Study of Journalism.
- Ruiz, C., Domingo, D., Micó, J. L., Díaz-Noci, J., Meso, K., & Masip, P. (2011). Public Sphere 2.0? The Democratic Qualities of Citizen Debates in Online Newspapers. *The International Journal of Press/Politics*, 16(4), 463-487.
- Ruquoy, D. (1997). Situação de Entrevista e Estratégia do Entrevistador. In L. Albarello, F. Digneffe, J.-P. Hiernaux, C. Maroy, D. Ruquoy & P. d. Saint-Georges (Eds.), *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Saint-Georges, P. d. (1997). Pesquisa e Crítica das Fontes de Documentação nos Domínios Económico, Social e Político. In L. Albarello, F. Digneffe, J.-P. Hiernaux, C. Maroy, D. Ruquoy & P. d. Saint-Georges (Eds.), *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Salaverria, R. (2014). Periodismo en 2014: Balance y Tendencias. *Cuadernos Periodistas*, 29.
- Salter, L. (2005). The Communicative Structures of Journalism and Public Relations. *Journalism*, 6(1), 90-106.
- Salwen, M. B. (1995). News of hurricane Andrew: the agenda of sources and the sources' agendas. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 72(4), 826-840.
- Sánchez, J. M. (2005). Fuentes de información y credibilidad periodística. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 11, 93-102.

- Santos, L. (2011). *Journalism in Transition - A Study at Change at Jornal de Notícias Online Newsroom*. (Tese de Doutoramento), Universidade do Minho, Braga.
- Santos, R. (1997). *A Negociação entre Jornalistas e Fontes*. Coimbra: Minerva.
- Santos, R. (2003). *Jornalistas e Fontes de Informação. A sua Relação na Perspectiva da Sociologia do Jornalismo*. Coimbra: Minerva.
- Santos, R. (2006). *A fonte não quis revelar – Um estudo sobre a produção das notícias* (C. d. Letras Ed.). Porto.
- Saperas, E. (1993). *Os efeitos cognitivos da comunicação de massas*. Porto: Edições Asa.
- Schafer, M. S. (2012). Taking stock: A meta-analysis of studies on the media's coverage of science. *Public Understanding of Science, 21*(6), 650-663. doi: 10.1177/0963662510387559
- Scheufele, D. A. (1999). Framing as a theory of media effects. *Journal of Communication, 49*(1), 103-122. doi: 10.1111/j.1460-2466.1999.tb02784.x
- Schiavo, R. (2014). *Health Communication. From theory to practice* (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Schlesinger, P., Zeitlin, E., & Rizzi, S. (1992). Repenser la sociologie du journalisme. Les stratégies de la source d'information et les limites du média-centrisme. *Réseaux, 10*(51), 75-98.
- Schudson, M. (2011). *The Sociology of News* (2nd ed.). USA: WW Norton & Company.
- Schulz, P. J., & Hartung, U. (2010). Health Communication Research in Europe: An Emerging Field. *Health Communication, 25*(6-7), 548-551.
- Schünemann, S. (2013). Science Journalism. In B. Turner & R. Orange (Eds.), *Specialist Journalism*. New York: Routledge.
- Schwitzer, G. (1992). The magical medical media tour. *The Journal of The American Medical Association, 267*(14), 1969.

- Schwitzer, G. (2008). How Do US Journalists Cover Treatments, Tests, Products, and Procedures? An Evaluation of 500 Stories. *PLoS Medicine*, 5(5), e95.
- Schwitzer, G. (2010a). *Covering Medical Research. A Guide for Reporting On Studies*. USA: Center for Excellence in Health Care Journalism.
- Schwitzer, G. (2010b). The Future of Health Journalism. *Public Health Forum*, 18(3), 19.e11-19.23.
- Segre, M., & Ferraz, F. C. (1997). O Conceito de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 31(5), 538-542.
- Selvaraj, S., Borkar, D. S., & Prasad, V. (2014). Media Coverage of Medical Journals: Do the Best Articles Make the News? *PLoS ONE*, 9(1). doi: 10.1371/journal.pone.0085355
- Serrano, E. (1999). Jornalismo e elites do poder.
- Shapiro, I. (2014). Why Democracies need a Functional Definition of Journalism now more than ever. *Journalism Studies*, 15(5), 555-565.
- Shaw, T., & White, C. (2004). Public relations and journalism educators' perceptions of media relations. *Public Relations Review*, 30(4), 493-502. doi: 10.1016/j.pubrev.2004.08.004
- Sheafer, T., & Weimann, G. (2005). Agenda Building, Agenda Setting, Priming, Individual Voting Intentions, and the Aggregate Results: An Analysis of Four Israeli Elections. *International Communication Association*, 19.
- Sigal, L. V. (1973). *Reporters and officials: the organization and politics of newsmaking*. Lexington: D. C. Heath.
- Sigal, L. V. (2008). Channels and Sources of News. In H. Tumber (Ed.), *Journalism. Critical Concepts in Media and Cultural Studies* (Vol. II). London: Routledge.
- Signorielli, N. (1993). *Mass Media Images and Impact on Health: A Sourcebook*. USA: Greenwood Press.

- Siles, I., & Boczkowski, P. J. (2012). Making sense of the newspaper crisis: A critical assessment of existing research and an agenda for future work. *New Media & Society, 14*(8), 1375-1394. doi: 10.1177/1461444812455148
- Silverstone, R. (2004). Regulation, Media Literacy and Media Civics. *Media, Culture & Society, 26*(3), 440-449.
- Singer, J. B. (2003). Who are these guys? The online challenge to the notion of journalistic professionalism. *Journalism, 4*(2), 139-163.
- Singer, J. B. (2009). Journalism in the Network. In S. Allan (Ed.), *The Routledge Companion to News and Journalism Studies*. Routledge.
- Singer, J. B. (2011a). Journalism and Digital Technologies. In W. Lowrey & P. J. Gade (Eds.), *Changing the News: the Forces Shaping Journalism in Uncertain Times*. New York: Routledge.
- Singer, J. B. (2011b). Journalism in a Network. In M. Deuze (Ed.), *Managing Media Work*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Singer, J. B. (2011c). Taking Responsibility. Legal and Ethical Issues in Participatory Journalism. In J. B. Singer, A. Hermida, D. Domingo, A. Heinonen, S. Paulussen, T. Quandt, Z. Reich & M. Vujnovic (Eds.), *Participatory Journalism. Guarding Open Gates at Online Newspapers*. UK: Wiley-Blackwell.
- Singer, J. B. (2013). The Ethical Implications of an Elite Press. *Journal of Mass Media Ethics, 28*(3), 203-216.
- Singer, J. B. (2014a). Sem medo do futuro: ética do jornalismo, inovação e um apelo à flexibilidade. *Comunicação & Sociedade, 25*, 49-66.
- Singer, J. B. (2014b). User-Generated Visibility: Secondary Gatekeeping in a Shared Media Space. *New Media & Society, 16*(1), 55-73.

- Sissons, H. (2012). Journalism and public relations: A tale of two discourses. *Discourse & Communication*, 6(3), 273-294. doi: 10.1177/1750481312452202
- Slater, M. D. (2004). Operationalizing and analyzing exposure: the foundation of media effects research. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 81(1), 168-183.
- Sloam, J. (2014). New Voice, Less Equal: the civic and political engagement of young people in the United States and Europe. *Comparative Political Studies*, 47(5), 663-688.
- Slooten, E. v., Friedman, D. B., & Tanner, A. H. (2013). Are We Getting the Health Information We Need from the Mass Media? An Assessment of Consumers' Perceptions of Health and Medical News. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 17(1), 35-53.
- Smith, R. D. (2006). Responding to global infectious disease outbreaks: lessons from SARS on the role of risk perception, communication and management. *Soc Sci Med*, 63(12), 3113-3123. doi: 10.1016/j.socscimed.2006.08.004
- Snehendu, B. K., Alcalay, R., & Alex, w. S. (2001). *Health Communication. A Multicultural Perspective*. Thousand Oaks: Sage.
- Springston, J. K., & Lariscy, R. A. W. (2005). Public relations effectiveness in public health institutions. *Journal of Health and Human Services Administration*, 28(1/2), 218-245.
- Spyridou, L.-P., Matsiola, M., Veglis, A., Kalliris, G., & Dimoulas, C. (2013). Journalism in a State of Flux: Journalists as Agents of Technology Innovation and Emerging News Practices. *The International Communication Gazette*, 75(1), 76-98.
- Stake, R. E. (1994). Case Studies. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage.
- Stake, R. E. (2009). *A Arte da Investigação com Estudos de Caso*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Stamm, K., Williams, J. W., Hitchcock, P., & Rubin, R. (2003). Helping Journalists Get it Right: a Physician's Guide to Improving Health Care Reporting. *General Internal Medicine, 18*(2), 138-145. doi: 10.1046/j.1525-1497.2003.20220.x
- Swert, K. D., & Hooghe, M. (2010). When Do Women Get a Voice? Explaining the Presence of Female News Sources in Belgian News Broadcasts (2003-5). *European Journal of Communication, 25*(1), 69-84.
- Takeshita, T. (1997). Exploring the media's roles in defining reality: from issue-agenda setting to attribute-agenda setting. In M. McCombs, D. L. Shaw & D. Weaver (Eds.), *Communication and Democracy: exploring the intellectual frontiers in agenda-setting theory*. New Jersey, USA: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tanner, A. H. (2004a). Agenda Building, source selection, and health news at local television stations: a nationwide survey of local television health reporters. *Science Communication, 25*(4), 350-363.
- Tanner, A. H. (2004b). Communicating Health Information and Making the News: health reporters reveal the PR tactics that work. *Public Relations Quarterly, 49*(1), 24-27.
- Tanner, A. H., & Friedman, D. B. (2011). Authorship and Information Sourcing for Health News on Local TV Web Sites: An Exploratory Analysis. *Science Communication, 33*(1), 3-27. doi: 10.1177/1075547010364926
- Tanner, A. H., Friedman, D. B., & Zheng, Y. (2015). Influences on the Construction of Health News: The Reporting Practices of Local Television News Health Journalists. *Journal of Broadcasting & Electronic Media, 59*(2), 359-376.
- Tatham, S. A. (2008). *Strategic Communication: A Primer*. United Kingdom: Defence Academy of the United Kingdom.

- Taylor, M. (2001). International Public Relations: Opportunities and Challenges for the 21st Century. In R. L. Heath (Ed.), *Handbook of Public Relations*: Sage.
- Taylor, M., & Perry, D. C. (2005). Diffusion of Traditional and New Media Tactics in Crisis Communication. *Public Relations Review*, *31*(2), 209-217.
- Taylor, S., & Field, D. (1997). *Sociology of Health and Health Care*. Oxford: Blackwell Science.
- Thom, K., Edwards, G., Nakarada-Kordic, I., McKenna, B., O'Brien, A., & Nairn, R. (2011). Suicide online: Portrayal of website-related suicide by the New Zealand media. *New Media & Society*, *13*(8), 1355–1372.
- Thompson, S. (2013). The Future of Newspapers. In K. F. Watt & S. Allan (Eds.), *Journalism: New Challenges*. UK: Centre for Journalism & Communication Research: Bournemouth University.
- Tiffen, R., Jones, P. K., Rowe, D., Aalberg, T., Coen, S., Curran, J., . . . Soroka, S. (2014). Sources in the News. *Journalism Studies*, *15*(4), 374-391.
- Timmermans, S., & Haas, S. (2008). Towards a Sociology of Disease. *Sociology of Health & Illness*, *30*(5), 659-676.
- Tojal, M. (2007). *Relações Públicas: o Reconhecimento da Profissão em Portugal*. Maia: Publismai.
- Tuchman, G. (1978). *Making News. A Study in The Construction of Reality*. New York City: The Free Press.
- Turner, B. S. (2000). The History of the Changing Concepts of Health and Illness: Outline of a General Model of Illness Categories. In G. L. Albrecht, R. Fitzpatrick & S. C. Scrimshaw (Eds.), *Handbook of Social Studies in Health and Medicine* (pp. 9-23). London: Sage.
- Vaughan, E., & Tinker, T. (2009). Effective Health Risk Communication About Pandemic Influenza for Vulnerable Populations. *American Journal of Public Health*, *99*(S2), S324–S332. doi: 10.2105/AJPH.2009.162537

- Vernick, J. S. (1999). Lobbying and Advocacy for the Public's Health: What Are the Limits for Nonprofit Organizations? *American Journal of Public Health, 89*(9), 1425-1429.
- Viswanath, K., Blake, K. D., Meissner, H. I., Saiontz, N. G., Mull, C., Freeman, C. S., . . . Croyle, R. T. (2008). Occupational Practices and the Making of Health News: A National Survey of US Health and Medical Science Journalists. *Journal of Health Communication: International Perspectives, 13*(8), 759-777.
- Wahl, O. F. (2003). News Media Portrayal of Mental Illness: Implications for Public Policy. *American Behavioral Scientist, 46*(12), 1594-1600.
- Waisbord, S., & Obregon, R. (2012). Theoretical Divides and Convergence in Global Health Communication. In R. Obregon & S. Waisbord (Eds.), *The Handbook of Global Health Communication* West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.
- Wallington, S. F., Blake, K. D., Taylor-Clark, K., & Viswanath, K. (2010a). Antecedents to agenda setting and framing in health news: an examination of priority, angle, source, and resource usage from a national survey of U.S. health reporters and editors. *J Health Commun, 15*(1), 76-94. doi: 10.1080/10810730903460559
- Wallington, S. F., Blake, K. D., Taylor-Clark, K., & Viswanath, K. (2010b). Challenges in Covering Health Disparities in Local News Media: An Exploratory Analysis Assessing Views of Journalists. *Journal of Community Health, 35*(5), 487-494.
- Watermeyer, R. (2012). Measuring the Impact Values of Public Engagement in Medical Contexts. *Science Communication, 34*(6), 752-775.
- Weaver, D. H. (1980). Audience need for orientation and media effects. *Communication Research, 7*(3), 361-376.
- Whitaker, R. (2013). Medical Reporting. In B. Turner & R. Orange (Eds.), *Specialist Journalism*. New York: Routledge.

- White, J., & Hobsbawm, J. (2007). Public Relations and Journalism. *Journalism Practice*, 1(2), 283-292.
- Wilkie, T. (1996). Sources in Science: Who Can We Trust? *The Lancet*, 347(9011), 1308-1311.
- Wise, K. (2008). Why Public Health Needs Relationship Management. *Journal of Health and Human Services Administration*, 31(3), 309-331.
- Wolf, M. (1995). *Teorias da Comunicação*. Lisboa: Editorial Presença.
- Wright, K. B., Sparks, L., & O'Hair, H. D. (2013). *Health Communication in the 21st Century* (2nd ed.). Malden, USA: Wiley-Blackwell.
- Yamashita, T., & Kunkel, S. R. (2015). An International Comparison of the Association Among Literacy, Education, and Health Across the United States, Canada, Switzerland, Italy, Norway, and Bermuda: Implications for Health Disparities. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 20(4), 406-415.
- Yin, R. K. (2003). *Case Study Research. Design and Methods* (3rd ed.). USA: Sage.
- Yoon, Y. (2005). Legitimacy, Public Relations, and Media Access. Proposing and Testing a Media Access Model. *Communication Research*, 32(6), 762-793.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A. F., & Greer, D. S. (2006). *Advancing Health Literacy. A Framework for Understanding and Action*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Zelizer, B. (2000). What is Journalism Studies? *Journalism*, 1(1), 9-60.
- Zelizer, B. (2008). Has Communication Explained Journalism? In H. Tumber (Ed.), *Journalism. Critical Concepts in Media and Cultural Studies* (Vol. II). London: Routledge.
- Zelizer, B. (2012). On the Shelf Life of Democracy in Journalism Scholarship. *Journalism*, 14(4), 459-473.
- Zoller, H. M., & Dutta, M. J. (2008). *Emerging perspectives in Health Communication. Meaning, Culture, and Power*. New York: Routledge.

Referências Bibliográficas

Zorn, M. (2001). CBQ REVIEW ESSAY: Health Communication: A Review of Books Since 1990.

Communication Booknotes Quarterly, 32(3), 149-170.

Zúñiga, H. G. d., Copeland, L., & Bimber, B. (2013). Political Consumerism: Civic Engagement

and the Social Media Connection. *New Media & Society*, 1-19.

Zúñiga, H. G. d., & Valenzuela, S. (2011). The mediating path to a stronger citizenship: online and

offline networks, weak ties, and civic engagement. *Communication Research*, 38(3), 397-

421.

LEGISLAÇÃO E OUTROS DOCUMENTOS CONSULTADOS

Código Civil

Código Processo Penal

Código Deontológico dos Jornalistas

Constituição da República Portuguesa

Estatuto do Jornalista

Lei de Imprensa

APÊNDICES

APÊNDICE 1. GUIÃO DE ENTREVISTA: JORNALISTAS



Universidade do Minho

Caraterização:

Nome:

Idade:

Posição que ocupa no jornal:

Habilitações académicas:

Percurso profissional:

Há quanto tempo faz saúde e como surgiu o interesse na área:

Com que regularidade escreve sobre saúde:

Grupo 1: O Processo de *Newsmaking* e Efeitos das Notícias

1. Que tipo de temas se incluem no noticiário de saúde?
2. Como se agendam os temas de saúde? Diria que há uma postura proativa ou reativa do jornalista?
3. A que critérios obedece o agendamento?
4. Que critérios são utilizados na fase de construção do texto?
5. A prevenção não é um tema muito apetecível para os jornais. Como explicaria isto?
6. O que é que o público mais valoriza relativamente aos temas e textos de saúde?
7. O que procura com os seus textos: informar ou informar e dotar as pessoas de conhecimentos sobre cuidados de saúde? Considera que tem preocupações ao nível da literacia em saúde?
8. Que tipo de elementos inclui nas suas histórias de forma a aumentar o entendimento do público sobre assuntos de saúde?

Grupo 2: Relação entre Jornalistas e Fontes de Informação

1. No dia-a-dia da redação, tem alguma preocupação com a pluralidade e diversidade das fontes de informação que escolhe chamar à notícia?
2. Como classificaria a relação que mantém com as fontes de informação no campo da saúde? E, especificamente, com os assessores?
3. Acha que é, da sua parte, uma relação dependente?
4. Como são escolhidas as fontes de saúde?
5. Na escolha de uma fonte, valoriza a capacidade de “traduzir” informação de saúde para o público em geral?
6. O tipo de fontes utilizado varia consoante o assunto em notícia ou o género noticioso?

Grupo 3: A Especialização dos Jornalistas

1. Há ou não uma dificuldade acrescida na escrita de notícias de saúde, pela pouca especialização do jornalista?
2. A crescente profissionalização das fontes é um entrave ao trabalho do jornalista?
3. O excesso de especialização do jornalista pode constituir-se como um problema?
4. Há uma preocupação do jornalista em manter a credibilidade e o rigor científico?
5. Como é que se faz o equilíbrio entre o rigor científico e a descomplexificação da informação para o leitor leigo?
6. Tendo tudo isto em conta, o que classificaria de informação eficaz em saúde, ou seja, informação que produza os efeitos para os quais é construída.

APÊNDICE 2. GUIÃO DE ENTREVISTA: FONTES DE INFORMAÇÃO



Universidade do Minho

Caraterização:

Nome:

Idade:

Posição que ocupa na organização:

Habilitações académicas:

Grupo 1: A Organização de Saúde

1. De que forma está estruturada a organização em que se insere, em termos de comunicação?
2. Existe um gabinete de comunicação? Quantas pessoas aí trabalham?
3. Em assessoria, quais são as rotinas de comunicação, nomeadamente em relação à recolha de informação e transmissão aos *media*?
4. A assessoria é feita pela própria organização ou trabalham com alguma agência?
5. Quais os instrumentos de assessoria mais usados e quais têm melhores resultados?
6. Têm propósitos claros na comunicação que estabelecem com os *media*? Quais?
7. Costumam recolher e avaliar os resultados da vossa comunicação?

Grupo 2: A Mediatização da Saúde na Imprensa

1. Tem consciência da exposição mediática (ou falta dela) da organização a que pertence?
2. Como é que explica a (falta de) visibilidade nos *media*?
3. Como é que avalia a cobertura de saúde feita pelos *media* portugueses?
4. Pensa que a informação de saúde publicada nos *media* portugueses é uma informação eficaz, de qualidade?
5. A prevenção não é um tema muito apetecível para os jornais. Como explicaria isto?

Grupo 3: Relação entre Jornalistas e Fontes

1. Como classifica e avalia (positiva ou negativa) a relação que mantém com os jornalistas no campo da saúde?
2. Adota uma postura reativa ou proativa com os jornalistas?
3. Acha que é, da parte dos jornalistas, uma relação dependente?
4. Há ou não uma dificuldade acrescida na comunicação de saúde, pela pouca especialização dos jornalistas?
5. Pensa que a crescente profissionalização das fontes de informação pode constituir um entrave ao trabalho dos jornalistas?
6. Esta profissionalização é um risco ou uma vantagem para a comunicação na saúde?
7. O excesso de especialização do jornalista pode constituir-se como um problema?