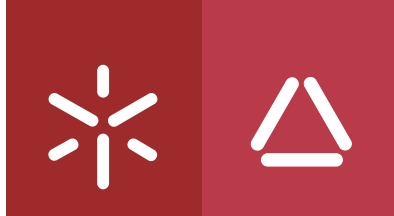


Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Rita Alexandra Manso Araújo

**As relações negociais entre jornalistas
e fontes: o caso da Saúde**



Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Rita Alexandra Manso Araújo

As relações negociais entre jornalistas e fontes: o caso da Saúde

Relatório de Estágio
Mestrado em Ciências da Comunicação
Área de Especialização em Informação e Jornalismo

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Felisbela Maria Carvalho Lopes

Abril de 2012

DECLARAÇÃO

Nome

Rita Alexandra Manso Araújo

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

Título do relatório de estágio:

As relações negociais entre jornalistas e fontes: o caso da Saúde

Orientadora: Professora Doutora Felisbela Maria Carvalho Lopes

Ano de conclusão: 2012

Designação do Mestrado: Mestrado em Ciências da Comunicação – Área de Especialização em Informação e Jornalismo

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

Universidade do Minho, 10 de Abril de 2012

Assinatura: _____

Agradecimentos

À professora Felisbela,
por acreditar em mim e ser incansável.

À professora Sandra, pelas dicas de metodologia.

Ao Nuno, pela paciência e apoio constantes.

Aos meus Pais e à Margarida, por estarem presentes.

E ao Tiago, que tão bem me acolheu
na redacção do PÚBLICO.

As relações negociais entre jornalistas e fontes: o caso da Saúde

Resumo

Este trabalho pretende estudar as relações negociais entre jornalistas e fontes de informação, no campo da saúde. Para isso, utilizaram-se três ferramentas metodológicas distintas: a análise quantitativa das notícias sobre saúde publicadas durante o período de estágio; a análise de conteúdo de questionários aplicados a oito jornalistas que cobrem assuntos de saúde; e a observação feita na redacção. Privilegiou-se a análise de conteúdo (quantitativa e qualitativa) dos questionários por ser a metodologia que melhor responde às questões colocadas, permitindo compreender as percepções que os jornalistas têm do seu próprio trabalho e da relação que mantêm com as suas fontes. Embora não tenha havido formulação explícita de hipóteses, partiu-se do pressuposto de que a especialização do jornalista influencia a sua relação com as fontes na área da saúde.

Percebemos que o jornalismo de saúde se faz com recurso a fontes de informação. São maioritariamente identificadas, masculinas, falam a uma escala Nacional e, quanto ao estatuto, são especializadas institucionais fora do campo da saúde. Este é o perfil traçado através da amostra que recolhemos e que é constituída por um corpus de análise de 20 peças noticiosas publicadas no jornal PÚBLICO. Tendo como base teórica a Comunicação e Jornalismo na Saúde e as relações de negociação entre jornalistas e fontes de informação, este estudo tem como ponto de partida uma experiência de estágio de três meses na redacção principal do jornal PÚBLICO.

Os questionários aplicados aos jornalistas dizem-nos que, em relação à construção de notícias de saúde, a maior dificuldade dos jornalistas é o acesso à informação e às fontes, especialmente a fontes “credíveis” e “independentes”. A relação estabelecida entre os jornalistas e as suas fontes têm um carácter negocial, que contribui para uma espécie de “dança” entre ambas as partes.

Palavras-chave: Comunicação de saúde; Jornalismo de saúde; Fontes de informação; Negociação; Jornalistas.

Negotiation between journalists and sources: the Health field

Abstract

The aim of this research is to study the negotiation between journalists and sources within the health field. Our approach is based on three different and complementary research tools, namely: a quantitative analysis of all the health news published during the three month internship at PÚBLICO; a content analysis of the surveys answered by eight journalists who cover health issues; and a description of the observation in the newsroom.

The surveys' content analysis (quantitative and qualitative) was the preferred method because it was considered the best option to provide answers to the questions asked. It allows us to understand journalists' perceptions on their own work and on the relationship with information sources. Although there are no explicit hypotheses, we presume that the journalist's specialization influences his/her relationship with sources within health field.

Our understanding is that health journalism is made with sources. They are mainly identified, male, talk on a national level and as for their status they are specialized and institutional outside health field. This is the profile that results from our sample, a corpus of analysis of 20 news published in the daily newspaper PÚBLICO.

Our work is placed in the disciplinary field of Health Communication and Journalism and the negotiation between journalists and sources. This research is developed from an internship experience of three months in the main newsroom of PÚBLICO.

The data collected from the surveys indicate that journalists' main problem is the access to information and sources, especially "credible and independent" ones. Therefore, the relationship between journalists and sources is often seen as one of negotiation, which contributes to a "dance" between them.

Keywords: Health Communication; Health Journalism; Information Sources; Negotiation; Journalists.

Índice

I. Introdução.....	1
1.1. A empresa.....	1
1.2. Eu no PÚBLICO.....	5
II. Enquadramento Teórico	11
2.1. Comunicação e Jornalismo na saúde: abordagens teóricas	11
2.2. O processo de construção da notícia.....	17
2.3. Fontes de informação na saúde e a negociação com os jornalistas.....	20
III. Metodologia	29
3.1. Opções metodológicas: uma introdução.....	29
3.2. A palavra aos jornalistas: o questionário.....	29
3.3. As notícias de saúde: o caso do PÚBLICO.....	31
3.4. Uma experiência na redacção.....	31
IV. Estudo empírico: apresentação de resultados.....	33
4.1. Dados do questionário.....	33
4.1.1. Os jornalistas de saúde.....	33
4.1.2. A cobertura de saúde nos <i>media</i> portugueses	33
4.1.3. As dificuldades colocadas pelas fontes: o caso dos assessores de saúde	34
4.1.4. Jornalistas e fontes: relações de dependência e desconfiança	36
4.2. Análise das notícias	37
4.2.1 O que dizem os textos de saúde?	37
4.2.2. A quem dão voz os jornalistas?	48
4.3. Observação	39
4.3.1. A redacção do PÚBLICO	39
4.4. Considerações gerais.....	40
V. Conclusão	41
Referências Bibliográficas.....	45

Apêndices	49
Apêndice 1: tipologia das fontes de informação: fontes oficiais	51
Apêndice 2: tipologia das fontes de informação: fontes especializadas institucionais	53
Apêndice 3: tipologia das fontes de informação: fontes especializadas não-institucionais.....	55
Apêndice 4: tipologia das fontes de informação: fontes documentais	57
Apêndice 5: modelo do questionário aplicado aos jornalistas	59
Anexos.....	63
Anexo 1: notícias sobre saúde publicadas no jornal impresso durante o período de estágio.	65

I. Introdução

O presente relatório decorre de uma experiência de estágio curricular de três meses no jornal diário PÚBLICO, em Lisboa. Inserido no 2º ano do mestrado em Ciências da Comunicação – vertente de Informação e Jornalismo, o estágio será o ponto de partida para uma reflexão sobre a prática do jornalismo. Com esta dissertação pretende-se estudar as relações de negociação entre os jornalistas e as suas fontes de informação, na área da saúde.

Importa aqui explicar que a escolha da comunicação e jornalismo de saúde como tema para esta dissertação não foi feita ao acaso e implica alguma contextualização. Antes de ingressar na redacção do PÚBLICO para o estágio curricular, estive durante um ano e meio a trabalhar no projecto ‘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. Este projecto pretende estudar a mediatização da saúde na imprensa portuguesa, partindo da análise de três jornais: PÚBLICO, *Expresso* e *Jornal de Notícias*. O facto de ter estado envolvida neste projecto de investigação aproximou-me do tema, daí que, quando parti para o estágio, tenha escolhido cobrir assuntos de saúde.

O tema das relações de negociabilidade entre os jornalistas e as fontes de informação na área da saúde surgiu durante o meu estágio no PÚBLICO, onde eu própria contactei com fontes na saúde, e é pertinente na medida em que não existem estudos sobre esta matéria em Portugal. Apesar de a questão da negociabilidade já ter sido estudada por vários académicos, a área da saúde contém algumas especificidades que importa analisar, nomeadamente pela importância que o tema tem na vida quotidiana das pessoas.

Passando então a expor a dissertação propriamente dita, começa-se por apresentar a empresa em que se insere o PÚBLICO e a experiência na redacção do jornal, durante a qual se levantaram algumas questões sobre o exercício do jornalismo e o processo de construção das notícias: isto constitui o **capítulo I**. As bases teóricas para este trabalho são apresentadas no **capítulo II**, onde se podem ler as perspectivas de alguns autores sobre a Comunicação e Jornalismo na Saúde, os processos de noticiabilidade e as teorias do jornalismo. Ainda no mesmo capítulo dedica-se um ponto às fontes de informação na área da saúde e à negociação que estabelecem com os jornalistas, tema central nesta tese.

Os caminhos metodológicos seguidos são apresentados no **capítulo III**, sendo que se optou neste trabalho por adoptar diferentes ferramentas metodológicas complementares. Foram analisados

questionários aplicados a jornalistas que cobrem assuntos de saúde e procedeu-se à análise das notícias por mim publicadas no jornal PÚBLICO durante o período de estágio e que se inserem na área da saúde. As rotinas de produção dos jornalistas e os critérios de noticiabilidade por eles adoptados são práticas enraizadas na profissão e que – como defendem alguns autores – se apreendem por osmose. É com base neste pressuposto que vou também descrever as práticas de construção da notícia na redacção, atentando nas relações de confiança, negociabilidade e, muitas vezes, de tensão, que se estabelecem entre os jornalistas de saúde e as suas fontes de informação.

O **capítulo IV** é dedicado ao estudo empírico propriamente dito, com a apresentação dos resultados das análises efectuadas e as considerações gerais. As conclusões são explicitadas no **capítulo V**, ao qual se seguem as referências bibliográficas e os apêndices.

1.1. A empresa:

O PÚBLICO é um jornal diário generalista de âmbito nacional, “orientado por critérios de rigor e criatividade editorial”, segundo plasmado no Livro de Estilo do jornal.

A empresa PÚBLICO Comunicação Social S.A., que publica o jornal, foi fundada em 1989. O primeiro número saiu para as bancas em 5 de Março de 1990 e o primeiro director do diário foi o jornalista Vicente Jorge Silva – um dos fundadores. Actualmente, o jornal integra a sub-holding da Sonae para a área da comunicação, a Sonaecom, de Belmiro de Azevedo.

Francisco Sarsfield Cabral, Nicolau Santos e José Manuel Fernandes foram directores do PÚBLICO, que desde 2009 é dirigido pela jornalista Bárbara Reis, co-adjuvada por Miguel Gaspar e Nuno Pacheco (Lisboa), e Manuel Carvalho (Porto).

O PÚBLICO é constituído por um caderno principal – P1 – onde se integram as notícias do dia nas secções de Portugal, Mundo, Local, Desporto e Economia. O primeiro caderno abriga ainda os Classificados e o Espaço Público (cartas, editoriais, crónicas e artigos de opinião). Este primeiro caderno é marcado pela actualidade, a um ritmo diário, e tem um estilo fundamentalmente noticioso. O PÚBLICO escolhe, diariamente, um tema da actualidade sobre o qual elabora um conjunto de textos publicados como Destaque e que figuram nas primeiras páginas, constituindo uma imagem de marca do jornal. Aos domingos, e desde 26 de Junho de 2011, o jornal é diferente: os temas da actualidade são tratados com mais profundidade.

O segundo caderno – P2 – abriga temas e géneros jornalísticos diversos, como entrevistas, críticas de cultura ou a agenda cultural, e sai todos os dias, excepto ao domingo. Semanalmente, às sextas-feiras, o jornal vai para as bancas com um suplemento de cultura denominado *Ípsilon* e um suplemento humorístico (*Inimigo Público*). O jornal tem ainda duas revistas, a *Fugas* e a *Pública*, que saem semanalmente aos sábados e domingos, respectivamente, e são marcadas por géneros jornalísticos mais adequados a um ritmo semanal.

Em termos de números, e segundo os últimos dados divulgados pela Associação Portuguesa para o Controlo de Tiragem e Circulação, o PÚBLICO tem uma tiragem de 44.388 exemplares e a circulação situa-se nos 32.032 (os dados são do último bimestre de 2011).

O que foi dito acima descreve o PÚBLICO durante quase todo o período de estágio. Mas durante estes três meses o PÚBLICO mudou. Celebrou 22 anos de existência em 5 de Março de 2012, dia em que o jornal chegou às bancas com um novo grafismo e uma abordagem diferente. A última mudança gráfica tinha sido feita em 2007, mas Bárbara Reis explicou o novo grafismo com o surgimento de um “novo paradigma de leitura”. “Há cinco anos, pensámos num jornal em papel que permitisse ao leitor dois tempos de leitura – o tempo de leitura rápida no primeiro caderno e o tempo de leitura longa no P2 e nos suplementos”, pode ler-se no blogue PúblicoLab, criado para dar a conhecer ao leitor as mudanças do jornal. Num texto assinado pela directora do PÚBLICO, os leitores ficam a saber que o novo jornal tem mais profundidade e que os suplementos também mudaram: o *Ípsilon* e a *Fugas* têm novo grafismo e a revista *Pública* desaparece, para dar lugar à 2 (Dois), a nova revista de domingo editada por Francisca Gorjão Henriques e Paula Barreiros. A aposta no *online* continua, com dois *sites* satélite – o Life&Style e o Fugas – e um projecto dirigido aos jovens dos 18 aos 25 anos (P3). O P2 deixa de ser um suplemento diário e os seus conteúdos passam a estar incorporados no caderno principal, que apresenta planos especiais diários com uma paginação diferente do resto do jornal. Também há alterações ao nível das secções, sendo que Cultura e Ciência voltam a estar paginadas no caderno principal.

“O PÚBLICO tem um estilo próprio que identifica o jornal perante os seus leitores e a opinião pública em geral. Esse estilo integra os grandes princípios fundadores do jornalismo moderno”, conforme se pode ler no Livro de Estilo do PÚBLICO. Esses princípios são “adoptados pelos jornais de referência em todo o mundo”.

O Público.pt foi lançado no início de 1995, embora a publicação *online* de conteúdos diários, com a edição impressa em versão integral disponibilizada na *internet*, tenha acontecido em 22

de Setembro de 1995. O Público.pt é, portanto, um *site* de informação que “herda e adota como sua principal referência os princípios editoriais e a cultura de rigor jornalístico e inovação da sua empresa-mãe, o jornal PÚBLICO”, segundo refere o Livro de Estilo. No *site* estão disponíveis conteúdos que também figuram na versão impressa, embora não se constitua como um mero repositório do jornal em papel.

O PÚBLICO conta ainda com a figura do Provedor do Leitor, dando oportunidade aos leitores para contactarem com os jornalistas e com a produção noticiosa através deste interlocutor, “permanente, independente e responsável pela defesa dos seus direitos” (2005). Para além do contacto com os leitores, o provedor é uma figura atenta ao trabalho dos jornalistas, constituindo uma “instância crítica” do seu trabalho, avaliando o trabalho de produção das notícias segundo as regras éticas e deontológicas da profissão. De acordo com o Livro de Estilo, o provedor é “uma pessoa de reconhecido prestígio, credibilidade e integridade pessoal e profissional, cuja actividade principal tenha estado nos últimos cinco anos relacionada com a problemática dos media, de preferência enquanto jornalista”. Actualmente, e desde 2010, o provedor do leitor do PÚBLICO é o jornalista – e um dos fundadores do jornal – José Queirós.

O estágio que aqui vamos descrever decorreu na secção Portugal do jornal, onde se inserem notícias nacionais de sociedade, política, saúde ou justiça. A sede do PÚBLICO é em Lisboa – onde está a redacção principal –, mas existe também uma redacção no Porto. Durante o estágio de três meses na redacção principal tive oportunidade de ficar a conhecer a redacção do Porto e de contactar com alguns dos jornalistas que lá trabalham.

Em Lisboa, a redacção do jornal divide-se por dois andares do n.º 13 da rua Viriato: um dos andares alberga as secções de *online*, Mundo, *Ípsilon* e P2; no outro, onde decorreu o estágio, situam-se as secções de Portugal, Desporto, Local e Economia. A secção Portugal é constituída por 27 jornalistas, divididos pelas redacções de Lisboa – com 19 jornalistas – e Porto, com oito. Os editores de Portugal são os jornalistas Tiago Luz Pedro (Lisboa) e Raposo Antunes (Porto). Em Lisboa, a secção reparte-se entre Portugal (com 12 jornalistas) e Política (que tem alocados sete jornalistas), editada pela jornalista Leonete Botelho.

O espaço da redacção é aberto, privilegiando a transparência do trabalho e a troca de saberes entre os jornalistas, e constituído por ilhas de trabalho – cada uma com quatro pessoas. Durante o período de estágio não tinha lugar fixo na redacção, o que me permitiu contactar com vários jornalistas, de diferentes secções.

1.2. A experiência de estágio:

O estágio começou no dia 5 de Dezembro de 2011 e fui acolhida pelo Victor Ferreira, editor de *online*, com quem tinha feito todos os contactos. O editor de Portugal em Lisboa, Tiago Luz Pedro, foi o meu orientador durante o período de estágio, embora o contacto com o editor do Porto fosse frequente, quase diário. Desde o primeiro dia foi-me dada liberdade para escrever e apresentar ideias para notícias. Algumas das notícias que assinei partiram de sugestões minhas. Na segunda semana de estágio fui assistir a uma reunião da manhã, com os vários editores e a direcção do jornal (onde se decidem os destaques do jornal e a manchete do dia seguinte). O director-adjunto no Porto, Manuel Carvalho, também estava presente através de videoconferência. Foi uma experiência muito útil e que me fez perceber melhor como se organiza um jornal diário de âmbito nacional. No final da reunião – que durou cerca de 1h30 – pude confirmar algumas percepções com o editor.

Cada editor tem liberdade para escolher as notícias do dia, e os temas e espaço destinado no jornal são discutidos entre todos. Há uma negociação flexível entre editores e direcção, e considero importante ter visto uma parte do processo de *gatekeeping* à qual geralmente os jornalistas não têm acesso. Durante os três meses participei também do processo de negociação entre o jornalista e o editor, sendo que quase todos os dias há uma negociação de espaço e temas – posterior à reunião da manhã.

O início do meu estágio ficou marcado por uma situação extraordinária no funcionamento do jornal: no final de Novembro foi anunciado pela administração do jornal um processo de *lay-off* que abrangia 21 trabalhadores, entre jornalistas e outros funcionários. A Comissão de Trabalhadores iniciou nessa altura um processo de negociação com a administração do PÚBLICO com vista a travar o *lay-off*, através de reuniões plenárias das redacções de Lisboa e Porto. Tive oportunidade de assistir a três dessas reuniões, na redacção de Lisboa e aquando da minha ida ao Porto. Os plenários de trabalhadores eram feitos com recurso a videoconferência com a redacção do Norte, em busca de alternativas para a proposta da administração.

Durante todo este processo, que durou cerca de um mês e meio, acompanhei a insegurança dos trabalhadores, nomeadamente dos jornalistas, relativamente às decisões da administração. O processo culminou em reduções salariais, que foram aceites por mais de 90% dos trabalhadores, mas a ideia inicial de *lay-off* foi abandonada.

O período de estágio decorreu com normalidade e tive oportunidade de publicar diversas peças nas versões impressa e *online* do jornal, algumas das quais fizeram manchete ou foram Destaque, bem como no caderno P2 e no projecto *online* P3. Saí várias vezes da redacção para fazer notícias e contactei com jornalistas de outros órgãos de comunicação, experiência que considero bastante positiva e enriquecedora. Tive ainda oportunidade de viajar para fora do país em trabalho, numa visita a uma empresa mundial que produz dispositivos médicos, na Suíça. A visita decorreu na última semana no jornal e foi uma experiência diferente, porque tive oportunidade de contactar com jornalistas especializados em saúde de outros países.

Por sugestão minha, trabalhei essencialmente temas relacionados com saúde, embora tenha feito peças noutras áreas. Ao longo dos três meses, foi-me chamando a atenção a relação que os jornalistas estabelecem com as fontes de informação, nomeadamente o caso dos assessores de imprensa. É uma relação de negociação, muitas vezes musculada, que envolve todo o processo de construção da notícia. É uma relação de confiança, que deve ser alimentada frequentemente, mas é também uma relação de interesses. A fonte é sempre parte interessada e esta é uma noção que o jornalista não deve esquecer, tendo sempre o cuidado de cruzar a informação que recebe com outras fontes. Fui-me apercebendo do trabalho cada vez mais aprimorado das fontes de informação organizadas, que canalizam a informação que pretendem para os *media*; contactei com fontes oficiais, de quem é difícil obter informação de forma atempada; e fui para a rua falar com o cidadão comum.

Houve várias situações que achei curiosas, como a fonte que telefonou no dia seguinte a termos falado questionando-se por que razão as suas declarações não tinham sido publicadas; a fonte que afirmou falar sob condição de avaliar o texto antes da sua publicação; a fonte que se tenta sobrepor à função do jornalista, avaliando os critérios de noticiabilidade de determinado assunto; ou ainda a fonte que, após a publicação da peça, tenta pressionar o jornalista e o editor dando conta de que os títulos não são do seu agrado.

Foi o contacto com todas estas fontes que me levou a pensar sobre as relações de poder e, sobretudo, de negociação que se estabelecem entre as partes envolvidas no processo noticioso. Para além do contacto com as fontes, sejam elas oficiais ou não-oficiais, considero que o contacto com jornalistas de outros órgãos de comunicação é uma das vertentes importantes deste trabalho. Permite-nos acompanhar aquilo que vai sendo feito pelos outros na mesma área e, ao mesmo tempo, aprender com eles. A maioria das pessoas que conheci durante os três

meses de estágio tem vários anos ou décadas de experiência no jornalismo, e desde o início tentei absorver aquilo que me diziam e aprender com elas.

O trabalho de um estagiário numa redacção passa muito pela observação das rotinas de produção, das relações entre jornalistas e editores, das cedências e compromissos na hora de publicar determinada notícia. Fui uma observadora atenta durante o período que passei na redacção do PÚBLICO, e foi essa observação que me permitiu pensar sobre algumas questões fundamentais no jornalismo.

Logo no primeiro dia, que serviu para me ambientar à redacção e para conhecer alguns dos jornalistas, ouvi a seguinte frase: “O jornalismo não se faz sem memória”. De facto, nas redacções tem de haver uma mistura de gerações, para que os mais novos aprendam com os mais velhos e estes dêem aos mais novos o *background* de que carecem algumas notícias. Enquanto os jornalistas mais novos precisam de recorrer à *internet* ou a plataformas informáticas para consultar notícias antigas, os mais experientes têm a memória como auxiliar. Foi uma frase que guardei durante todo o estágio, e por diversas ocasiões me socorri dos mais experientes para resolver dúvidas ou lembrar acontecimentos.

Apesar de dificilmente se poder dizer que tive uma rotina durante os três meses na redacção de Lisboa, o dia começava por volta das 10h30 com a leitura dos jornais do dia. O planeamento do trabalho para a semana era feito com o editor, geralmente às segundas-feiras; nos dias em que não havia agendamento, ajudava nas notícias do dia. Tive oportunidade de ir por duas vezes à Assembleia da República, assistir a uma Comissão Parlamentar de Saúde e a um debate plenário; fui por diversas vezes ao tribunal, onde comecei a acompanhar o caso dos cegos de Santa Maria; fui a várias conferências de imprensa e sessões de informação.

Considero que a experiência mais difícil durante o estágio foi uma visita que fiz ao Instituto Português do Sangue (IPS), e que requer algum contexto. A manchete do PÚBLICO na segunda-feira dia 6 de Fevereiro foi sobre o desperdício de plasma no IPS, devido à falta de condições de armazenamento. Esta questão já tinha sido noticiada no Verão de 2011, tendo o presidente do IPS de então dito que estavam a tomar as devidas medidas para que esta situação deixasse de se verificar. A peça que dava conta deste desperdício foi assinada pela Catarina Gomes, jornalista que faz saúde. Durante essa semana foram várias as notícias, provavelmente desencadeadas por esta manchete, que davam conta de uma redução do número de dádivas. Até que no final da semana o secretário de Estado Adjunto da Saúde, Fernando Leal da Costa, disse na televisão que as dádivas tinham decrescido 20% e responsabilizava as notícias

alarmistas por esta redução. Na quinta-feira ao final do dia o IPS convoca os jornalistas para uma visita ao IPS em Lisboa para verem todo o processo de recolha de sangue, desde a dádiva até ao armazenamento. A Catarina Gomes não se encontrava na redacção nesse dia, e o editor mandou-me a mim para a visita. Fui com o fotógrafo Nuno Ferreira Santos e fizemos a visita às instalações do IPS no parque da Saúde de Lisboa, no complexo do Hospital Júlio de Matos. Vimos uma recolha de sangue, a separação do sangue em componentes, a rotulagem, e as câmaras frias onde se guarda o plasma. Estavam jornalistas de quase todos os órgãos de comunicação social, entre imprensa escrita, rádios e televisões, mas a visita não foi pacífica. Durante toda a tarde houve alusões explícitas à manchete do PÚBLICO, numa tentativa de responsabilizar o jornal e a jornalista por um eventual decréscimo nas dádivas. No entanto, e apesar da minha insistência perante o assessor do IPS, nunca nos foram fornecidos números que sustentassem a diminuição de recolhas ou que permitissem a comparação com o período homólogo do ano anterior. As próprias declarações do secretário de Estado, às quais se seguiram declarações idênticas do presidente do IPS Hélder Trindade, careciam de dados estatísticos. A visita acabou por se revelar bastante hostil e a conversa com o assessor – fonte oficial – infrutífera. Será de destacar a dificuldade em obter informação de uma fonte oficial, que tem a sua própria agenda e interesses.

Um dos trabalhos que mais gostei de fazer foi uma entrevista para o P3, parte da qual acabou por ser publicada no jornal impresso. Fiz dois trabalhos para o P3, mas a entrevista ao líder da JSD e deputado na Assembleia da República Duarte Marques foi mais estimulante pelo cariz político e de actualidade. Divulgados os números mais recentes do desemprego em Portugal, e dada a situação económico-social, a JSD apresentou ao Governo um conjunto de 35 medidas com vista a combater o desemprego jovem. Foi para perceber melhor em que consistia esta proposta que me enviaram para uma entrevista com o Duarte Marques. Fui muito bem recebida e a entrevista correu bem. O deputado explicitou as medidas, revelou algumas das propostas da JSD e deixou alguns conselhos aos jovens desempregados – partilhando das opiniões de alguns membros do Governo, que tinham já aconselhado os jovens a emigrar e “sair da sua zona de conforto”. Aquilo que para mim mais se destacou naquela entrevista surgiu quase no final, quando o deputado afirmou que o combate ao desemprego “é sobretudo uma questão de fé”. Foi essa afirmação que deu o título à entrevista, que foi publicada no P3 ainda nesse dia e obteve algumas reacções *online*.

Mesmo depois de publicadas as peças, a negociação não acaba aí. Assisti a algumas tentativas de pressão por parte de determinadas fontes quando a notícia não lhes era favorável. Uma das situações que me marcou particularmente foi a de uma fonte que, após publicada a notícia, me contacta para “avisar” que avançará com um processo.

Obtive também reacções positivas às notícias, através de comentários *online* e de *emails*. O contacto com o leitor é também uma componente importante do trabalho, pelo que a figura do Provedor do Leitor tem aqui um papel fundamental. Através dos textos do Provedor os jornalistas podem pensar o seu trabalho, coisa que de outra forma dificilmente aconteceria. Pelo contacto que tive com os jornalistas do PÚBLICO , as críticas e sugestões do Provedor são bem aceites na redacção e reconhece-se que é uma figura importante, que pensa o trabalho do jornalista e o orienta.

II. Enquadramento Teórico

2.1 Comunicação e Jornalismo na Saúde: abordagens teóricas

A Comunicação na Saúde é um campo de investigação integrado nas Ciências da Comunicação e emergiu nos anos 1980 com as pesquisas de alguns autores (Kreps & Thornton, 1984; Sharf, 1984; Northouse & Northouse, 1985 *cit. in* Lopes *et al.*, 2011). Preocupa-se com a influência da comunicação humana mediada na prestação e promoção de cuidados de saúde às populações. Cresceu como resposta aos interesses políticos e pragmáticos de promoção da saúde e de prevenção da doença, constituindo-se como uma área de convergência e de oportunidade de colaboração entre as Ciências da Comunicação e a Saúde Pública. Zoller e Dutta definem a comunicação na saúde como um conjunto de processos e mensagens de comunicação que se constituem à volta de assuntos de saúde (Zoller & Dutta, 2008 *cit. in* Lopes *et al.*, 2011).

Um outro autor refere que, em termos históricos, o estudo metodológico da comunicação na saúde no campo das ciências sociais é um fenómeno contemporâneo. No entanto, defende que as referências à comunicação na saúde estão presentes desde os tempos antigos (Ratzan, 1994:229). E define a comunicação na saúde como o “processo e efeito de utilizar meios persuasivos – embora éticos – nas decisões sobre cuidados de saúde” (Ratzan, 1993 *cit. in* Ratzan, 1994:229). Radley e os seus colegas relembram que, no final da década de 1990, começou-se a reconhecer que a saúde valia por si e estava para além da ausência de doença. Foram sendo feitas alusões a esta diferenciação, que resultava, por um lado, do enfraquecer da autoridade médica e, por outro, do crescimento da sociedade consumista (Radley *et al.*, 2006).

As definições daquilo que é a comunicação em saúde variam consoante os autores, pois este é um campo científico extremamente vasto, que inclui o estudo de diferentes níveis e canais de comunicação, aplicados a uma grande variedade de contextos sociais. Segundo Kreps *et al.* (1998 *cit. in* Lopes *et al.*, 2011), os níveis primários de análise da comunicação na saúde incluem a comunicação *intrapessoal*, *interpessoal*, *grupala*, *organizacional* e *social*. Kreps e O’Hair (1995 *cit. in* Kreps, 2003:162) demonstram, através de vários estudos, a influência da comunicação intrapessoal, interpessoal, grupala, organizacional e social no conhecimento e comportamentos em relação à saúde.

Um dos interesses da investigação segundo a vertente *social* é conhecer o impacto dos *media* e da informação mediática na saúde, proporcionando uma contextualização ao tratamento social dos temas deste campo (Kreps & Maibach, 2008 *cit. in* Lopes *et al.*, 2011). Sendo que as fontes

de informação são um dos vectores fundamentais para este estudo, vou centrar-me nesta questão.

Importa definir uma classificação de fontes de informação, para depois proceder à sua análise. Há várias tabelas de classificação de fontes, mas escolhi dividi-las em três grandes grupos: fontes oficiais (dentro e fora do campo da saúde); fontes especializadas institucionais (dentro e fora do campo da saúde); e fontes especializadas não-institucionais (dentro e fora do campo da saúde). As fontes de informação não se esgotam nestes três grupos, sendo que por exemplo o cidadão comum é por si só uma categoria. Philip Schlesinger, por exemplo, considera “simplista” classificar as fontes de informação nas categorias “oficial” e “não oficial” (Schlesinger, 1992:91 *cit. in* Santos, 1997).

Todas as fontes encontram nos *media* um meio de difusão de informação e criação de sentido, seja ele informativo, educacional ou persuasivo, com o objectivo de promover a compreensão relativamente aos assuntos de saúde.

Como todas as fontes de informação, procuram influenciar a agenda mediática e o processo de produção noticiosa, de modo a criarem esquemas de interpretação social dos temas que lhes interessam. Para o efeito, recorrem a diferentes técnicas de relações públicas ou de assessoria de imprensa, que as tornam “promotoras de notícias” (Molotch & Lester, 1974 *cit. in* Lopes *et al.*, 2011).

Esta atracção das fontes da saúde pelo espaço público é notória na crescente “medicalização” do discurso dos *media* (McAllister, 1992 *cit. in* Lopes *et al.*, 2011). A “medicalização” da vida das sociedades contemporâneas refere-se à influência da Medicina na interpretação da realidade, que acaba por ficar centrada nos problemas da saúde. Trata-se de uma característica da teoria médica nascida no século XIX (com o desenvolvimento do capitalismo e da urbanização) que integra a intenção de prescrever às pessoas novas formas de viver, comportar-se e actuar. Ora, para essa realidade “medicalizada” muito parecem ter contribuído os *media*, que aceitam e reproduzem o discurso “medicalizado” das fontes da saúde. Segundo McAllister, essa facilidade de reprodução do discurso das fontes da saúde resulta: (1) da concordância entre o valor da objectividade jornalística e as perspectivas “medicalizadas” suportadas cientificamente; (2) da grande dependência do jornalista relativamente a essas fontes, pelo seu elevado grau de especialização; (3) das próprias necessidades retóricas do jornalismo.

Esta posição de força das fontes da saúde tem sido fortalecida nos últimos anos com recurso a técnicas de relações públicas, de comunicação estratégica, ou de *marketing* que facilitam a

conquista do espaço público. Neste contexto, destacam-se as fontes oficiais, as fontes especializadas no campo da saúde e as fontes empresariais que, pelo seu poder político, grau/natureza de saber ou influência económico-financeira procuram influenciar debates, agendas e audiências, controlando o acesso dos jornalistas à informação. Vários estudos demonstram este aumento de actividades das relações públicas por parte das organizações de saúde, incluindo instituições de pesquisa, hospitais e outras organizações prestadoras de saúde. Estas fontes procuram disponibilizar informações acessíveis, fiáveis, e especializadas, como parte de uma estratégia consciente (McAllister, 1992; Zook, 1994; Miller & Williams, 1998 *cit. in* Lopes *et al.*, 2011).

Do outro lado deste processo de mediatização temos os meios de comunicação social. Na construção de informação sobre a saúde, como de resto em qualquer área de interesse dos *media*, o papel das fontes é fundamental. O *newsmaking* é um processo “binário”, como refere McQuail (2003), pelo que a relação entre os jornalistas e as fontes é essencial à preparação da notícia. Esta relação passa por momentos de tensão ou afastamento e de negociação ou proximidade, num jogo que se assemelha a uma “dança” (Gans, 1979) ou a um jogo. Enquanto as fontes se procuram colocar como “definidores primários” das notícias (Hall *et al.*, 1999), os jornalistas tentam descobrir o que estas desejam ocultar (*cit. in* Lopes *et al.*, 2011).

No âmbito da saúde, o objectivo da informação equilibrada parece encontrar alguns obstáculos. O acesso às fontes de saúde é, por muitos, descrito como difícil. Torna-se muito importante a construção de relações sólidas, com fontes acessíveis, credíveis, e fiáveis. Por isso, as fontes governamentais ou organizações prestadoras de saúde (ditas “fontes oficiais”) tendem a ser colocadas na primeira linha dos contactos. São fontes abertas e confiáveis. A sua informação é clara e condensada. E são proactivas na comunicação das suas “estórias”. Além do mais, ao apresentarem posições formais, estas fontes criam uma “esfera de consenso”, que parece “libertar” o jornalista da necessidade de aceder a vozes alternativas. São “definidores primários” e as suas enunciações beneficiam de maior aceitação pelo estatuto social conferido (Lopes *et al.*, 2011).

Convém também sublinhar que o número de jornalistas especializados que cobre os assuntos de saúde é, regra geral, reduzido em vários países (situação que caracteriza também Portugal). Esta é uma das conclusões preliminares de um estudo levado a cabo em vários países europeus, entre os quais Portugal (HeaRT – Health Reporting Project), e também nos inquéritos conduzidos no âmbito desta investigação a jornalistas portugueses que trabalham a área da saúde. Isso,

segundo alguns autores, põe em causa um jornalismo mais dinâmico e dá origem a “*health packs*” (Dunwood & Bennett, 1988, *cit. in* Lopes *et al.*, 2011), “pacotes” de informação que são partilhados pelos jornalistas entre si, conduzindo a uma homogeneidade de tópicos e de ângulos. Esta cooperação na recolha de dados e no recurso às mesmas fontes parece facilitar o controlo da informação por parte de certas organizações de saúde. Quanto menor é a especialização do jornalista, maior é a dependência em relação a este tipo de fontes especializadas.

Maria Simbra (*cit. in* Schwitzer *et al.*, 2005) refere que as notícias sobre medicina “são geralmente simplificadas ou, pior, sensacionalistas, por causa das pressões da indústria”. Um outro autor refere esta mesma questão: “Do ponto de vista científico, um dos maiores problemas com a cobertura de notícias de ciência é o facto de os jornalistas simplificarem informação complexa ao minimizarem ou omitirem incertezas científicas importantes” (Jensen, 2008:349).

“Uma vez que as notícias sobre saúde vendem, podem ser e serão promovidas – e durante esse processo serão distorcidas” (*cit. in* Schwitzer *et al.*, 2005). Simbra descreve a medicina como uma área do saber que tende a ser “muito metódica, lenta, e susceptível a mudanças”. “Mas os *media* querem informação que seja definitiva, querem-na agora, e é bom que seja sensacional” (*cit. in* Schwitzer *et al.*, 2005). Para além da falta de conhecimentos científicos por parte dos jornalistas, as restrições económicas nas empresas de comunicação social levam a que, muitas vezes, não haja pessoas especializadas apenas em saúde dentro das redacções. Os jornalistas acabam por ter de cobrir diversos assuntos e por não apostar na formação.

Sendo uma área complexa e vasta, uma das formas que o jornalista pode encontrar para diminuir o erro ou a imprecisão na hora de relatar ao público as notícias de saúde pode passar pela especialização. O relatório da Kaiser Family Foundation de 2009 – sobre o estado da arte do jornalismo de saúde nos Estados Unidos – refere a importância da formação específica nesta área: “Dadas as complexidades da área da saúde, em que os jornalistas precisam de apreciar criticamente a investigação científica, analisar os detalhes das propostas políticas, e perceber complicados assuntos na área da economia dos cuidados de saúde, uma formação adequada é essencial” (2009:5).

Alguns autores referem que “os *media* são importantes veículos para a disseminação de notícias de saúde e de medicina para o público, para a comunidade científica, para os médicos e para os políticos” (Carter 2002; Eggener 1998; Holtz 2001; Wells *et al.* 2001 *cit. in* Chew, 2006: 331)”.

Há autores que defendem mesmo que os *media* são a fonte mais importante de informação de saúde para o público em geral (Mudur *cit. in* Schwitzer *et al.*, 2005), embora se ressalve que a informação veiculada pela comunicação social não pode substituir os conselhos médicos. Vejamos: na área da saúde, algumas investigações podem apresentar descobertas contraditórias – o que se deve também à constante actualização das descobertas. “E numa altura em que o conhecimento médico está em constante mudança, a quantidade de informação disponível para os médicos e para o público é extensa” (Chew, 2006:333). É preciso construir uma “ponte” entre a construção jornalística da incerteza científica e as percepções da audiência (Jensen, 2008) quando se trata de notícias sobre ciência ou saúde, uma vez que o público leigo tem dificuldade em processar a incerteza. O trabalho do jornalista torna-se mais exigente. Há quem refira que os jornalistas “fazem a ciência parecer mais certa do que de facto é”, ao removerem incertezas, confiarem em poucas fontes de informação, negligenciarem o contexto ou sobreporem os resultados ao processo (Stocking, 1999 *cit. in* Jensen, 2008). “O público em geral precisa e quer perceber as notícias sobre saúde e a forma como isso os afecta. Noticiar estatísticas sobre a incidência de ataques cardíacos, cancros, tumores cerebrais e outras doenças exige um contexto, para que se possa entender e avaliar o risco da doença” (Chew, 2006:333)

No caso específico do cancro, por exemplo, os jornais publicam informação muitas vezes incorrecta ou exagerada sobre o assunto. Isto deve-se principalmente à falta de preparação do jornalista, que não está à vontade na área da saúde. Por vezes, o jornalista interpreta mal os estudos médicos publicados em revistas científicas, passando informação errada ao público (Brody, 1999).

Os jornalistas que cobrem saúde têm de ter uma capacidade de análise e interpretação apuradas, para não conduzirem o leitor em erro. Para além disto, a informação sobre saúde envolve geralmente conceitos muito específicos e há que encontrar formas eficazes de “traduzir” a informação para o público em geral, para que esta se torne perceptível (Ratzan, 2001:211). “Os jornalistas de saúde têm a responsabilidade de fazer o melhor possível ao informar o público. São chamados a investigar criticamente e a noticiar as incertezas para que o público tenha toda a informação relevante para poder tomar decisões sobre saúde” (Wells *et al.*, 2001 *cit. in* Chew, 2006:346)

“Eu acredito que, quando os jornalistas ignoram as complexidades de um assunto ou não conseguem contextualizá-lo, as mensagens públicas sobre saúde que veiculam são

inevitavelmente inadequadas ou distorcidas” (Dentzer, 2009). O autor defende que os *media* precisam de ganhar conhecimentos e de se dedicarem mais a promover mensagens de saúde que sejam precisas, completas e equilibradas. “Do meu ponto de vista, os *media* têm a responsabilidade de se reger por padrões mais elevados, caso haja alguma possibilidade de que os médicos e os pacientes ajam com base nas nossas notícias” (Dentzer, 2009). O autor italiano Massimiano Bucchi, que se dedica ao estudo da saúde no âmbito da sociologia, defende que é o “acesso à informação que garante ao paciente a possibilidade de participar de forma activa e consciente na gestão da sua própria saúde” (Bucchi & Neresini, 2001:163). É também por este motivo, continua, que “o papel dos *media* nos processos de comunicação de saúde não pode ser reduzido ao de um simples canal de transmissão” (Bucchi & Neresini, 2011:164).

Não é só o público em geral que procura informação nos *media*. “Os investigadores médicos e outros cientistas também confiam nos *media*” (Nelkin, 1995 *cit. in* Tanner, 2004:352). “Sem os *media*, investigações inovadoras nunca chegariam ao público. A confiança mútua ajuda a moldar a ciência enquanto notícia e a que esta chegue ao público” (Nelkin, 1995 *cit. in* Tanner, 2004:352). O público geralmente tem poucos conhecimentos de ciência e saúde. Assume-se, então, que o papel do jornalista é educar os leigos (Hodgetts, 2012). E os jornalistas decidem que tipo de conhecimento deve ser público, pondo a descoberto informação que não tenha sido divulgada e ajudando a construir as barreiras do discurso público sobre saúde (Briggs & Hallin, 2010). Por outro lado, os cientistas preocupam-se com o retrato que os *media* traçam da ciência, uma vez que pode afectar a sua credibilidade e, conseqüentemente, a visão da investigação e financiamento científico (Jensen, 2008).

A cobertura de assuntos de saúde também promove a importância da mudança individual de comportamentos no que respeita à manutenção de saúde e prevenção da doença, especialmente em doenças relacionadas com os estilos de vida, como a obesidade (Howell & Ingham, 2001 *cit. in* Hodgetts *et al.*, 2008).

Os *media* são um importante veículo de informação e muitos assuntos de saúde aparecem regularmente na comunicação social, em notícias sobre práticas médicas, doenças específicas, descobertas em tratamentos e intervenções no estilo de vida (Hodgetts, 2012). Darrin Hodgetts dedicou-se ao estudo do jornalismo cívico, aplicando-o à saúde, e critica a cobertura de assuntos de saúde por ser quase sempre individual, em vez de social. “Os *media* são 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). O autor refere que os jornalistas

que cobrem saúde podem contribuir para o diálogo da sociedade ao colaborarem com cientistas sociais orientados para questões cívicas e comprometidos com preocupações de saúde de grupos económica e socialmente marginalizados.

Brody (1999) refere que “os jornalistas e editores reconhecem agora um grande interesse público nas notícias de saúde”. “‘Estórias’ sobre saúde ou medicina têm um elevado valor-notícia para os jornalistas, especialmente quando envolvem controvérsia ou conflito, questões morais, descobertas médicas ou “riscos” de saúde que possam ser personalizados” (Karpf 1988; Chapman *et al.* 1994 *cit. in* Lupton, 1998:36)”. Por outro lado, Crawford (2006:402) afirma que as últimas três décadas foram marcadas por um aumento significativo da importância da saúde na vida quotidiana. “Um número elevado de pessoas procura informação sobre saúde, e os *media* correspondem a essa procura ao dedicarem uma cobertura intensiva a assuntos de saúde e ao oferecerem conselhos em vários temas” (Crawford, 2006:402).

As potencialidades dos meios digitais também têm contribuído para a proliferação do jornalismo de saúde: “Uma das mudanças maiores no jornalismo de saúde é a importância crescente da *web* na publicação. A *web* tem o potencial de expandir o espaço das notícias de saúde de forma exponencial e introduzir uma “idade dourada” para o jornalismo de saúde, permitindo profundidade, alcance e ligações que não são possíveis nos outros *media*”, pode ler-se no relatório da Kaiser Family Foundation (2009:6).

2.2. O processo de construção da notícia

Após a explicitação daquilo que é a comunicação na saúde, importa agora fazer uma introdução ao campo jornalístico, passando pelo conceito de notícia e por algumas das teorias do jornalismo. Não se pretende fazer uma exposição exaustiva daquilo que é o jornalismo, mas antes apresentar determinadas noções indispensáveis à compreensão do tema. O campo jornalístico é um campo social, sendo que Bourdieu (1997) definiu este conceito como um campo de forças que se confrontam e geram tensão. O autor refere-se ao campo do jornalismo como um espaço de produção e reprodução da realidade social, sujeito a constrangimentos económicos, de tempo e de espaço. O campo jornalístico detém o papel mediador entre os diferentes campos sociais. Está dependente das forças externas e exerce influência sobre a realidade social – é estruturado por campos exteriores e estruturante de outros campos sociais, para referir os conceitos introduzidos por Anthony Giddens. É no campo jornalístico que se cria

um espaço público mediatizado, onde se estabelecem relações de força invisíveis e que constituem a estrutura do campo. 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).

Nem todo o acontecimento é notícia, e há diferentes tipos de acontecimentos e factos. O acontecimento tem actualidade e interesse público e é um tipo específico de facto, podendo resultar numa notícia. Nem tudo o que é novo se reveste de actualidade jornalística para se transformar em notícia. “As notícias são o resultado de um processo de produção, definido como a percepção, selecção e transformação de uma matéria-prima (os acontecimentos) num produto (as notícias) (Traquina, 1988 *cit. in* Traquina, 1993).

Rogério Santos considera que “as notícias são, em primeiro lugar, uma comunicação entre jornalistas e as suas fontes recomendadas” (1997:169). Por outro lado, o “processo da notícia pode ser descrito em termos de construção” (Tuchman, 1978 *cit. in* Santos, 1997:175). Gaye Tuchman propõe uma tipologia das notícias, dividindo-as em principais, de continuidade e de desenvolvimento. As primeiras são notícias não planeadas, de não rotina, e as de continuidade “ultrapassam o ciclo diário” (Santos, 1997:176). Neste processo de construção da notícia, os actores envolvidos acabam por ter “poder para decidir o que ganha visibilidade noticiosa” (Oliveira, 2010:167), seguindo alguns critérios de noticiabilidade ou valores-notícia que variam consoante os autores. Para usar a expressão de Bourdieu (1997), os jornalistas têm “óculos” particulares através dos quais vêem certas coisas e não outras, seleccionando determinados aspectos da realidade. Gans, por exemplo, define como valores-notícia a importância, interesse, novidade, qualidade, equilíbrio; Wolf destaca a importância do indivíduo (nível hierárquico), influência sobre o interesse nacional, número de pessoas envolvidas, e relevância quanto à evolução futura. Nelson Traquina afirma que os valores-notícia estão “enterrados” na cultura jornalística, de tal forma que os próprios jornalistas podem sentir dificuldade em explicar o que constitui notícia. No entanto, “embora os valores-notícia façam parte da cultura jornalística e

sejam partilhados por todos os membros desta comunidade interpretativa, a política editorial da empresa jornalística pode influenciar directamente o processo de selecção dos acontecimentos por diversas formas” (Traquina, 2002:201).

Aqueles que constroem as notícias funcionam como *gatekeepers* da informação, abrindo ou fechando as portas para a deixar entrar. O conceito de *gatekeeper* foi introduzido pelo cientista social Kurt Lewin, que “salientou que a passagem de uma notícia por determinados canais de comunicação estava dependente do facto de certas áreas dentro dos canais funcionarem como *gates*” (White, 1950 *cit. in* Traquina, 1993). David Manning White aprofundou a teoria do *gatekeeping* e os seus estudos continuam a revestir-se de extrema importância na área da investigação em comunicação. “A conclusão de White é que o processo de selecção é pessoal e arbitrário” (Traquina, 2002:78).

McCombs e Shaw (1972) falam sobre o processo de construção na sua teoria do *agenda-setting*, referindo que os *media* influenciam a agenda e a opinião públicas. Estabilizam opiniões e fontes dominantes, contribuindo para a construção social da realidade. Como? Os autores apontam a tematização, categorização e hierarquização: os *media* dizem o que ou em quem pensar; como pensar; e atribuem valor aos factos e às fontes, estabelecendo uma hierarquia. Este processo de produção noticiosa resulta, assim, de uma visão de um acontecimento partilhada e enquadrada socialmente – o que nos conduz ao conceito de *framing* de Ervin Goffman. As duas teorias – *agenda-setting* e *framing* – estão intimamente ligadas, sendo que as perspectivas e enquadramentos adoptados pelos jornalistas chamam a atenção para algumas características dos objectos noticiados, assim como para os objectos em si (Weaver, 2007:142). Entman descreve o *framing* como a selecção de alguns aspectos da realidade e o destaque que lhes é dado (1993:52 *cit. in* Weaver, 2007:143). Segundo Weaver (1997), o *framing* manifesta uma preocupação com a forma como os assuntos são apresentados pelos *media*, e não com o destaque que lhes é dado. Os enquadramentos dados pelos *media* determinam aquilo que vemos e a forma como vemos, seleccionando certos aspectos da realidade ou salientando-os. O académico Nelson Traquina defende que “não é possível compreender as notícias sem uma compreensão da cultura dos profissionais do campo jornalístico” (2002:209), para a qual contribuem as teorias do jornalismo e as próprias noções que os jornalistas têm da profissão e daquilo que são os valores-notícia.

Após esta breve explicação das teorias do jornalismo, vou agora focar o estudo na problemática das fontes de informação, parte central desta dissertação.

2.3. Fontes de informação na saúde e a negociação com os jornalistas

A partir de 1990, a disseminação de informação mediática sobre assuntos de saúde cresceu consideravelmente, iniciando uma tendência que continuou a desenvolver-se nos anos seguintes. Isto acontece não só no seio dos *media* como também nas empresas dedicadas à comunicação estratégica ou assessoria. O poder das relações públicas na saúde é reforçado por algumas particularidades do jornalismo de saúde que tornam a produção informativa muito dependente das competências técnicas das fontes (organizações, cientistas ou médicos). Tanner (2004a *cit. in* Lopes *et al.*, 2011) promoveu uma sondagem de âmbito nacional nos Estados Unidos e concluiu que os porta-vozes das instituições e as fontes especializadas têm um impacto muito significativo na produção de informação televisiva sobre saúde. Na verdade, 60% dos jornalistas de saúde afirmou contactar com muita frequência especialistas para explicar a informação técnica e 60% confirmou que as fontes da saúde influenciavam significativamente o conteúdo noticioso.

Outras investigações (citadas por Cho, 2006; Len-Ríos *et al.*, 2009 *cit. in* Lopes *et al.*, 2011) mostram que os jornalistas de saúde recebem a maior parte das “estórias” através de contactos pessoais com os porta-vozes institucionais e empresariais, relatórios oficiais, comunicados, e conferências de imprensa. Além disso, parece existir uma correlação positiva entre as mensagens produzidas pelas assessorias de imprensa e a cobertura mediática sobre a saúde. Os profissionais de relações públicas são entendidos como mediadores entre os jornalistas e a comunidade da saúde e, devido à natureza técnica da informação, exercem uma forte influência sobre a agenda dos *media* (Tanner 2004b *cit. in* Lopes *et al.*, 2011).

Em Portugal, os dados sobre o comportamento estratégico das fontes nesta área são escassos. Alguns estudos desenvolvidos (Lopes *et al.*, 2011) tornaram evidente a preponderância das fontes institucionais na cobertura noticiosa no campo da saúde. Estas fontes parecem organizar-se no sentido de influenciar a agenda mediática, bem como os conteúdos tratados, embora os métodos usados por estas fontes organizadas sejam menos visíveis a partir dos conteúdos informativos.

É também destacada a importância de decidir quais as melhores fontes de informação, quais as mais credíveis, de acordo com as audiências a quem a mensagem se dirige (Kreps, 2008). A pluralidade de fontes de informação é uma das formas que o jornalista tem para assegurar o equilíbrio necessário à notícia, para comunicar de forma objectiva com a sua audiência – citando

várias fontes, garante a representação de diferentes perspectivas (Tuchman, 1972 *cit. in* Jensen, 2008).

Em Portugal, a investigação das Ciências da Comunicação em comunicação na saúde é reduzida. Ao nível dos projectos de investigação com alguma extensão temporal destacam-se três: um sobre a mediatização do VIH/Sida na imprensa portuguesa; outro sobre a apropriação, pela saúde, das Tecnologias de Informação e Comunicação no contexto da sociedade em rede; e um último sobre a tematização e organização das fontes de informação nos textos noticiosos sobre saúde na imprensa. Estas investigações deram origem a duas teses de doutoramento, uma sobre “Jornalistas e fontes de informação – as notícias de VIH/Sida como estudo de caso” (Santos, 2002) e outra sobre “Projectos de Autonomia numa Sociedade em Transição: Os *media* e a saúde” (Espanha, 2009).

Este estudo centra-se na investigação das fontes de informação nas notícias de saúde, traçando um retrato daqueles a quem os jornalistas que cobrem assuntos de saúde dão voz. Pegando no projecto coordenado por Felisbela Lopes (Lopes *et al.*, 2011), vou apresentar um mapeamento de três anos de análise de notícias, em três jornais nacionais portugueses com uma periodicidade e estatuto editorial diferentes. Entre 2008 e 2010 foram publicados 4415 textos sobre saúde: 1914 no PÚBLICO, 2177 no *Jornal de Notícias* (JN) e 324 no *Expresso*. Em quase todos os textos noticiosos – entre notícias, reportagens e entrevistas – as fontes de informação marcam presença: “O jornalismo de saúde faz-se com fontes de informação” e “a percentagem de artigos sem fontes é residual” (Lopes *et al.*, 2011). Apesar disto, não há um número variado de fontes em cada um dos textos. “Em termos médios, os jornais diários citam uma ou duas fontes, o que não contribui para promover a diversidade de pontos de vista que importa (quase sempre promover” (Lopes *et al.*, 2011). O JN é o jornal que menos fontes utiliza, sendo que “praticamente metade dos textos é escrita com base numa fonte”. O *Expresso*, “feito ao ritmo semanal e decerto com mais tempo para procurar outros interlocutores e documentos”, cita mais de três fontes na maioria dos textos. Em relação à identificação das fontes, mais de três quartos das fontes citadas são identificadas. “Não se evidencia uma prática expressiva de recorrer a fontes anónimas, fontes em relação às quais ignoramos tudo (estatuto, localização, género...)”. O semanário *Expresso* é aquele que mais cita fontes anónimas na área da saúde, enquanto o JN lidera na identificação das suas fontes de informação. Já em relação às fontes não identificadas, ou seja, fontes de quem sabemos o cargo mas não sabemos o nome, as percentagens são mais altas. “Se bem que a prática comum seja a de identificar as fontes de

informação, isso não significa que se proceda sempre a essa identificação de modo exemplar” (Lopes *et al.*, 2011).

Quanto ao sexo, as fontes são maioritariamente masculinas. “Apenas um quarto das fontes de informação ouvidas são mulheres” (Lopes *et al.*, 2011). Há uma preferência dos jornalistas pelas fontes portuguesas: “interlocutores/documentos estrangeiros não são a prioridade no que ao jornalismo de saúde diz respeito” (Lopes *et al.*, 2011). Quando olhamos para as fontes internacionais, o hemisfério sul é praticamente inexistente e as fontes europeias e norte-americanas lideram as citações. Quando se compara o lugar do acontecimento com o lugar das fontes, percebe-se que “os jornalistas mesmo em acontecimentos internacionais tendem a ouvir interlocutores nacionais”. A geografia das fontes de saúde na imprensa portuguesa aqui analisada é maioritariamente nacional. “Metade dessas pessoas fala à escala do país”, como é o caso dos ministros da Saúde, do Director-Geral de Saúde, etc. Quando não falam à escala nacional, as fontes de informação concentram-se sobretudo na zona da Grande Lisboa – no caso do *Expresso* e do PÚBLICO – e no Norte do país, no caso do *Jornal de Notícias*. As autoras interpretam estes dados com a localização das redacções dos jornais analisados: as redacções principais do *Expresso* e PÚBLICO são em Lisboa, e a do JN no Porto. O facto de haver fontes de duas grandes zonas geográficas com voz nas notícias de saúde significa que existem outras zonas completamente silenciadas pelos *media*.

Os textos noticiosos de saúde dão voz a fontes de informação essencialmente da área da saúde, embora haja “grandes discrepâncias nos grupos ouvidos” (Lopes *et al.*, 2011). A investigação destaca que as fontes oficiais – principalmente as ligadas ao poder político ou que ocupam cargos de direcção em organismos públicos – têm “bastante protagonismo”. As fontes especializadas também são muito ouvidas pelos jornalistas de saúde, embora sejam mais valorizadas quando integradas numa lógica institucional do que enquanto elemento individual. Por exemplo, um médico tem mais voz enquanto director de serviço ou presidente de um colégio da Ordem dos Médicos do que enquanto especialista. “A valorização das fontes oficiais que falam sobre a saúde reparte-se essencialmente por três categorias: políticos, administradores/directores de saúde e outras pessoas que ocupam cargos diversos de nomeação estatal” (Lopes *et al.*, 2011). “Dentro das fontes especializadas institucionais, os médicos constituem o grupo com maior visibilidade. Nos jornais analisados, este grupo reúne quase metade da percentagem recolhida por parte das fontes especializadas, o que significa que os outros grupos têm uma frequência relativamente baixa”.

O jornalismo de saúde tem uma “clara preferência por fontes organizadas de informação”, aquelas “capazes de canalizar uma informação previamente estruturada” (Lopes *et al.*, 2011).

A preferência dos jornalistas de saúde por determinado tipo de fontes atrai outras para margens silenciosas, como os enfermeiros, os pacientes ou o cidadão comum. “Não interessa muito o discurso profano. Exceptuando os textos que retratam casos pessoais (muitas vezes de pessoas com notoriedade pública), os artigos jornalísticos não elegem o cidadão/paciente como a principal fonte de informação daquilo que noticiam” (Lopes *et al.*, 2011).

Falando num perfil das fontes de informação de saúde nos jornais portugueses, pode dizer-se que são identificadas, urbanas, masculinas, e organizam-se por cargos ou profissões de elite.

A questão das fontes está também enquadrada legalmente, em diversa legislação – geral e específica da profissão. Nelson Traquina afirma que “o relacionamento entre o jornalista e a fonte de informação é sagrado e é protegido por lei” (Traquina, 1988 *cit. in* Traquina, 1993). Na ordem jurídica nacional, a Constituição da República Portuguesa (CRP) consagra o conjunto dos Direitos Fundamentais que devem ser garantidos aos cidadãos pelo Estado. O artigo 26º da Constituição estabelece esses direitos, os quais correm riscos de violação pela comunicação social e pelas liberdades que esta encerra. Alguns Direitos Fundamentais estão intimamente relacionados com a personalidade jurídica do Homem: os direitos de personalidade. Diz o 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 protecção legal contra quaisquer formas de discriminação”.

Este elenco de direitos é fundamental para o desenvolvimento da capacidade jurídica de um indivíduo, abordando aspectos essenciais para a vida, sendo que a sua violação constitui ilícito penal ou civil. Para além disto, e conforme o estipulado no artigo 81º do Código Civil, ninguém pode renunciar aos seus direitos de personalidade, exceptuando os casos em que o indivíduo esteja temporariamente incapacitado ou não tenha capacidade de exercício (caso seja menor de idade).

A CRP, no artigo 37º, explicita ainda o direito à liberdade de informação, numa associação tríplice de direitos: o direito a informar, a informar-se e a ser informado. Só através da livre informação é 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. Está mesmo consagrado no Código Deontológico do Jornalista – que não tem força jurídica – que este deve

combater qualquer forma de censura, denunciando-a. A Lei de Imprensa reintegra estes princípios da CRP, garantindo, no artigo 1º, a liberdade de imprensa. Quando há um conflito entre a Lei de Imprensa e os Direitos Fundamentais tutelados pela CRP, estes últimos prevalecem. São direitos reconhecíveis a todos os cidadãos e reportam-se ao universo pessoal: são inalienáveis e irredutíveis. Encontram-se, portanto, hierarquicamente acima das Leis de Imprensa, constituindo um limite a estas.

A CRP refere ainda que a liberdade de imprensa implica o “direito dos jornalistas ao acesso às fontes de informação e à protecção da independência e do sigilo profissional”.

A profissão do jornalista está, portanto, regulamentada por vários códigos – legais e morais. O Estatuto do Jornalista considera jornalistas aqueles que, “como ocupação principal, permanente e remunerada, exercem funções de pesquisa, recolha, selecção e tratamento de factos, notícias ou opiniões, através de texto, imagem ou som, destinados a divulgação informativa pela imprensa, por agência noticiosa, pela rádio, pela televisão ou por outra forma de difusão electrónica”. O mesmo documento consagra como direitos dos jornalistas a liberdade de acesso às fontes de informação e a garantia de sigilo profissional, entre outros.

Embora não tenha força de lei, o Código Deontológico é um importante instrumento no exercício da profissão, estabelecendo as normas éticas e deontológicas pelas quais o jornalista se deve reger. Quanto às fontes, 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”. O Código Deontológico refere ainda que o “critério fundamental” deve ser a identificação das fontes, não devendo o jornalista revelar, “mesmo em juízo”, as suas fontes confidenciais de informação.

A questão das fontes de informação é sensível aos jornalistas e está também regulada no Código de Processo Penal (CPP), que refere, acerca do segredo profissional, que os jornalistas “podem escusar-se a depor sobre os factos abrangidos por aquele segredo” (artigo 135º). O CPP salvaguarda, no entanto, a possibilidade de o Tribunal poder “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”.

Os livros de estilo do PÚBLICO e da *Lusa* também dedicam algum espaço à questão das fontes: no primeiro pode ler-se que o jornalista “deve alimentar uma relação assídua com as suas fontes de informação, na base da responsabilização, confiança e respeito mútuos” (2005:31). “Uma

fonte é sempre parte interessada – logo, parcial e incompleta – e o jornalista do PÚBLICO deve recusar o papel de mensageiro de notícias não confirmadas, boatos, “encomendas” ou campanhas de intoxicação pública” (2005:31). Já no livro de estilo da agência *Lusa* é referido que “não há notícias sem fonte” (2011:15).

É amplamente sabido que “as fontes de informação representam um elemento fundamental na produção da notícia” (Santos, 2006:75). E o que é, então, uma fonte?

Felisbela Lopes apoia-se na raiz etimológica da palavra para a tentar explicar. Fonte é o “lugar onde nasce perenemente água” (Lopes, 2000). Na mitologia, “Fonte era o deus das nascentes”, filho de Jano, “o deus das portas e das passagens”. “Afinal, aquilo que parecia correr sem entraves, a água que se imaginava passar livremente da fonte para qualquer destinatário, tem subjacente a si comportas que podem neutralizar o seu normal fluir” (Lopes, 2000). A autora refere que é isto que acontece com as fontes de informação, “instância incontornável do processo informativo que impõe quotidianamente aos jornalistas renovados obstáculos” (Lopes, 1998 *cit. in* Lopes, 2000).

Rogério Santos, por seu turno, define a fonte de informação como a “entidade (instituição, organização, grupo ou indivíduo, seu porta-voz ou representante) que presta informações ou fornece dados ao jornalista, planeia acções ou descreve factos, ao avisar o jornalista da ocorrência de realizações ou relatar pormenores de um acontecimento” (Santos, 2006:75).

“As fontes são vistas como elementos que ocupam domínios onde se exerce luta no acesso aos meios de comunicação” (Santos, 1997:51). Manuel Pinto escreve que “as fontes são pessoas, são grupos, são instituições sociais ou são vestígios – falas, documentos, dados – por aqueles preparados, construídos, deixados” (Pinto, 2000:278).

As fontes exercem influência sobre os jornalistas, ao produzirem informação mas também a gerarem silêncio (Manning, 2001 *cit. in* Santos, 2006). “Ao não promover uma determinada informação, a fonte contribui para que ela nunca seja divulgada” (Santos, 2006:79). O mesmo autor parte do campo de notícia para o estudo das fontes e das relações que se estabelecem entre agentes sociais especializados. Para Santos, “a notícia é um empreendimento circular negociável entre fonte de informação e jornalista, com a mesma disputa a ocorrer no interior da redacção entre o jornalista e a sua chefia” (Santos, 2006:29). Estabelece, assim, uma negociação ao longo do processo de construção da notícia - que acontece dentro e fora da redacção, numa espécie de triângulo fonte-jornalista-editor. Joaquim Fidalgo, num livro que resulta da sua tese de doutoramento, cita diversos autores que estudaram as relações que se

estabelecem entre jornalistas e fontes de informação e refere que tornaram “evidente o facto de que esta interacção negocial contribui, à sua 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). O autor diz que o jornalista escreve “para o seu público”, mas também “para as suas fontes, com isso procurando não só satisfazer eventuais expectativas delas como, sobretudo, manter abertos canais que lhe tragam futuramente vantagens competitivas no acesso a informação qualificada” (Fidalgo, 2009:127-128). A manutenção de boas relações com as fontes é, segundo Fidalgo, “especialmente notória no jornalismo especializado, onde o jornalista precisa de evidenciar a sua competência (também) técnica no manuseio das matérias em questão, sabido como é que os *experts* dessas matérias costumam ser bastante sensíveis à ignorância ou à tendência de excessiva vulgarização de muitos profissionais da informação” (Fidalgo, 2009:128). Rogério Santos também refere que 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). Este investigador afirma que a “negociação implica cooperação ou autonomia entre os interlocutores, o que leva à elaboração de situações de abertura e fechamento” (Santos, 2006:143). Estabelece-se uma espécie de jogo, ou de “dança” (Gans, 1979) entre o jornalista e as suas fontes, sendo que estas últimas publicitam determinados acontecimentos e, ao mesmo tempo, ocultam outros. À semelhança daquilo que acontece com os jornalistas – que promovem uma cultura jornalística -, também as fontes de informação têm uma série de valores que constituem uma cultura das fontes, como credibilidade, autoridade, e capacidade para sugerir ou influenciar (Santos, 2006). Também a crescente especialização das fontes noticiosas “conduziu a uma forte concorrência entre elas e com os jornalistas” (Santos, 2006:140). Passou a gerar-se um conflito permanente, com silêncios, formas de censura, e publicitação de eventos.

As fontes desenvolvem estratégias e um trabalho de rotina, numa postura frequentemente proactiva de relacionamento com os jornalistas. Por outro lado, as fontes “protegem a divulgação de prejuízos ou falhas” (Santos, 1997:113), assumindo uma posição reactiva numa situação negativa. “Muitas vezes, as insistências dos jornalistas esbarram com o silêncio ou a obtenção de informações parciais por parte das fontes” (Santos, 1997:113).

Manuel Pinto refere que “existe alguma dose de mistério e de magia à volta do problema das fontes em geral e, também, das fontes jornalísticas” (Pinto, 2000:278). Relativamente à “sofisticação” da informação e àquilo a que chama o “abastecimento noticioso das redacções”,

o autor diz que isso “pode levar a mitificar as fontes jornalísticas, a relação dos jornalistas com elas e a relação delas com os jornalistas” (Pinto, 2000:278).

“A relação negocial contínua entre o editor e os jornalistas que com ele trabalham e a entreajuda entre uns e outros na produção de peças jornalísticas, na procura de ângulos de tratamento da notícia e, mesmo, de palavras ou frases, dá um carácter bastante colectivo às peças” (Santos, 2006:45).

Este último académico – que dedicou um livro à “negociação entre jornalistas e fontes” – refere que a noticiabilidade de determinado assunto resulta de um acordo entre o jornalista e a fonte. Rogério Santos (1997) diz que a relação que se estabelece entre as duas partes é ambígua, marcada ao mesmo tempo pela confiança mútua e pela suspeita. As duas partes usam-se mutuamente, embora tenham uma noção das regras do jogo e o respeito pelas mesmas. O autor alerta, no entanto, para o risco que o jornalista corre em tornar-se um “porta-voz oficial” de determinada fonte, pela dependência que tem em relação a ela. Bill Kovach e Tom Rosenstiel (2004) definem - numa obra que expõe os “elementos do jornalismo” - como quarto elemento do jornalismo a “independência” que os jornalistas devem manter “em relação às pessoas que cobrem”.

Também Mauro Wolf se centrou na negociação que existe durante o processo de noticiabilidade, ao longo da sua obra sobre as teorias de comunicação. Wolf “salienta o carácter negociado na obtenção da noticiabilidade entre a fonte e o jornalista, marcado por um conjunto de factores”. “O aspecto negocial consiste no facto de a avaliação de noticiabilidade ser sempre o resultado de uma mistura, articulada de modo diferente, em que os factores em jogo têm um “peso específico” desigual” (Wolf, 1987 *cit. in* Santos, 1997). Ericson e os seus colegas também se debruçaram sobre o “processo de permanente ligação entre fontes e jornalistas nos seus esforços de rotina para negociar o controlo das suas actividades e tendo como objectivo final a produção da notícia” (Ericson *et al.*, 1989:395 *cit. in* Santos, 1997). A notícia é, assim, um permanente “enjeu” que os autores descrevem como uma “convergência social e discursiva, mas também a independência de acções de cada uma das partes envolvidas, em que os autores documentam os processos de negociação e luta entre fontes e jornalistas” (Ericson *et al.*, 1989:5 *cit. in* Santos, 1997).

Este processo de gestão de informação é conseguido através da relação que se estabelece entre os jornalistas e as suas fontes, através da confiança e reciprocidade e da noção de que existem interesses mútuos. “As actividades das fontes de informação incluem estratégias defensivas e

reactivas, capazes de prevenir falhas, erros e danos quando irrompe uma crise, num permanente vaivém entre o que pode ser revelado e o que se mantém privado” (Santos, 1997). A confiança é um dos elementos-chave na relação que se constitui entre as duas partes e que requer um cultivo e o respeito de determinadas regras, à semelhança do que acontece num jogo. Paolo Mancini (1993 *cit. in* Santos, 1997) considera que a “interacção entre jornalistas e fontes de informação desenvolve-se num quadro ambivalente de confiança e suspeita” e refere uma “fase de negociação” durante o processo de construção da notícia.

Sandra Marinho (2000) também estudou as relações que se estabelecem entre jornalistas e fontes, baseando-se no seguinte pressuposto: “A negociação entre jornalistas e fontes de informação resolve-se, em última análise, a um nível informal e privado e é uma relação mediada por uma condição essencial: a confiança”. “A forma como esta condição essencial é gerida ao longo da relação vai definir quem pode fazer parte deste conjunto de relações, em que condições poderá ser afastado, como consequência da violação do contrato pré-estabelecido, e de que forma poderá ser readmitido no sistema” (Marinho, 2000). “Para poder acreditar na fonte é preciso que esta prove a sua *credibilidade*. As melhores fontes são aquelas que já demonstraram a sua credibilidade e nas quais o jornalista pode ter *confiança*” (Traquina, 1988 *cit. in* Traquina, 1993). A confiança é encarada como um conceito “multidimensional” e que evolui ao longo da relação. Daí que se fale num “cultivo” das relações entre jornalistas e fontes de informação. “A confiança pode ser gerada, cultivada, mantida e reforçada, por vezes quebrada e, muito dificilmente, revitalizada” (Marinho, 2000). Anthony Giddens (*cit. in* Marinho, 2000) definiu confiança como a “segurança na credibilidade de uma pessoa ou na fiabilidade de um sistema, no que diz respeito a um dado conjunto de resultados ou acontecimentos, em que essa segurança exprime fé na integridade ou no amor de outrem, ou na correcção de princípios abstractos”. A autora refere que este é um “processo de interacção definido e controlado por ambas as partes, jornalistas e fontes” (Marinho, 2000). “Fontes de informação e jornalistas funcionam como parceiros e adversários, cooperam e trabalham com autonomia, defendem objectivos comuns mas também interesses antagónicos” (Santos, 1997:161). A relação entre ambos funciona com cautelas, pelo lado da fonte porque “em situações específicas, caso das fontes ligadas à saúde, estas precisam mais dos jornalistas do que estes daquelas” (Stuyck, 1990:72 *cit. in* Santos, 1997:165); pelo lado do jornalista porque não quer “secar a fonte”, ou seja, perder um contacto. “Entre fontes e jornalistas estabelece-se uma espécie de sistema de vasos comunicantes” (Gomes, 1991 *cit. in* Santos, 1997:168).

III. Metodologia

3.1. Opções metodológicas: uma introdução

Esta investigação pretende estudar as relações entre os jornalistas e as fontes de informação, nomeadamente o seu carácter de negociação, na área da saúde. Partiu-se do pressuposto de que os jornalistas especializados em saúde são menos dependentes das fontes de informação. A investigação assenta em três instrumentos metodológicos distintos, mas complementares:

- a aplicação de questionários aos jornalistas, para avaliar as suas percepções relativamente ao processo de construção da notícia e as suas relações com as fontes; traçar o perfil do jornalista de saúde, nomeadamente as vantagens da formação académica específica. Procedeu-se à análise de conteúdo, quantitativa e qualitativa, dos questionários. Privilegiou-se a análise de conteúdo dos questionários aplicados aos jornalistas de saúde por ser a metodologia que melhor responde às questões colocadas;
- a análise quantitativa (com recurso a *software* de análise estatística de dados) das notícias publicadas no âmbito do estágio no jornal PÚBLICO e que se inserem na área da saúde, com especial enfoque para as fontes de informação às quais os jornalistas escolhem dar voz. Importa analisar as notícias publicadas para saber de que falam os jornalistas quando publicam notícias de saúde. Analisaram-se as seguintes variáveis: *título; doença; tipo de artigo; motivo de noticiabilidade; tempo da notícia; tamanho; e lugar da notícia*. A análise das fontes de informação é feita a partir de sete variáveis: *presença/ausência de referência às fontes; número de fontes citadas; lugar geográfico onde se situa a fonte; sexo; identificação; estatuto; e especialidade médica*;
- a observação na redacção do jornal PÚBLICO, durante o período de três meses (desde 5 de Dezembro de 2011 a 9 de Março de 2012) a que correspondeu o estágio, para descrever as rotinas de produção num jornal nacional e as relações que se estabelecem com as fontes de informação.

3.2. A palavra aos jornalistas: o questionário

Uma das ferramentas metodológicas aplicadas no desenrolar deste trabalho de investigação foi o questionário (constituído por sete perguntas de resposta fechada, sete de resposta aberta e quatro perguntas de caracterização do entrevistado). Foram aplicados questionários a oito

jornalistas que geralmente cobrem assuntos de saúde, entre os quais dois editores. Os jornalistas escolhidos pertencem às redacções de Lisboa dos jornais diários *Correio da Manhã*, *Jornal de Notícias*, *Jornal de Negócios* e PÚBLICO, da rádio *Antena 1* e do semanário *Expresso*. Os questionários foram, na sua maioria, aplicados ainda durante o período de estágio em Lisboa. Houve alguma resistência da parte dos jornalistas em responder, pelo que foi difícil reunir este número de respondentes. Procedeu-se a uma análise de conteúdo, de pendor quantitativo e qualitativo, para se chegar a algumas conclusões.

A amostra é constituída por cinco jornalistas do sexo feminino e três do sexo masculino, sendo que a idade máxima dos respondentes se situa nos 40 e a mínima nos 25 anos; a moda da amostra, ou seja, a idade mais frequente, corresponde a 36 anos.

Metade dos inquiridos não tem qualquer tipo de curso de formação ou especialização em jornalismo de saúde. Cinco dos respondentes têm licenciaturas na área das ciências da comunicação; três têm pós-graduações em jornalismo de saúde e ciência e em comunicação em saúde; um dos inquiridos detém um mestrado na área da comunicação e *media* e um curso de formação em jornalismo em saúde. Um dos jornalistas da amostra tem o 12º ano de escolaridade e frequenta o 2º ano da licenciatura em ciências da comunicação. Quanto à selecção da amostra, foram escolhidos estes jornalistas por serem os que geralmente cobrem assuntos de saúde nos órgãos de comunicação a que pertencem, ou seja, está-se perante uma amostragem não probabilística por casos típicos.

O questionário constitui o instrumento metodológico central a este estudo, por ajudar a compreender as percepções que os jornalistas têm do seu trabalho, nomeadamente a relação com as fontes de informação.

O primeiro bloco de perguntas destina-se a caracterizar o trabalho diário do jornalista – a frequência com que produz notícias de saúde, quais as fontes mais utilizadas e os interesses pessoais na área da saúde. Os jornalistas são chamados a avaliar – em termos quantitativos e qualitativos – a cobertura que os *media* portugueses fazem de diversos temas na área da saúde, o que constitui o segundo bloco de perguntas. O terceiro, e último, bloco de questões ocupa-se da relação estabelecida com as fontes de informação durante o processo de construção da notícia, nomeadamente as dificuldades colocadas por estas e o papel dos assessores na área da saúde, a dependência e a desconfiança dos jornalistas em relação às suas fontes.

Para chegar a resultados, estudaram-se as respostas de acordo com a análise de conteúdo, sendo que nuns casos o pendor foi mais qualitativo (resposta aberta) e noutros mais quantitativo (resposta fechada).

3.3. As notícias de saúde: o caso do PÚBLICO

Após a análise de conteúdo dos questionários aplicados, vou nesta fase analisar os 20 artigos sobre saúde publicados no jornal impresso de 5 de Dezembro de 2011 a 9 de Março de 2012 – produzidos durante o período de estágio e assinados (em nome individual ou em co-autoria) por Rita Araújo. Foi efectuada uma análise quantitativa das peças noticiosas, dividida em dois níveis: em primeiro lugar fez-se uma análise do texto em si e depois procedeu-se à análise das fontes de informação, que são parte central neste trabalho.

Procedeu-se a uma análise estatística quantitativa com recurso ao programa *PASW* e usou-se uma base de dados já existente – no projecto de investigação “A Doença em Notícia” –, mas que foi aperfeiçoada para este efeito.

No primeiro nível foram analisadas as seguintes variáveis: *título; doença; tipo de artigo; motivo de noticiabilidade; tempo da notícia; tamanho; e lugar da notícia*. Relativamente à análise dos 20 textos publicados e que compõem o *corpus* de análise, 18 são notícias e dois são reportagens; não existem entrevistas na nossa amostra. Esta não pretende ser uma amostra representativa do jornalismo de saúde em Portugal, pelo *corpus* reduzido de textos, embora se consigam perceber algumas tendências referidas atrás nesta tese.

O eixo deste trabalho assentou na análise das fontes de informação, feita aqui a partir das sete variáveis que se seguem: *presença/ausência de referência às fontes; número de fontes citadas; lugar geográfico onde se situa a fonte; sexo; identificação; estatuto; e especialidade médica*.

3.4. O processo de construção da notícia: uma experiência na redacção do PÚBLICO

Warren Breed considera que a profissão de jornalista e a política editorial da empresa em que este insere são apreendidas “por osmose” (1955 *cit. in* Traquina, 1993). É com base neste pressuposto que aqui incluo alguma observação realizada no âmbito do estágio na redacção do PÚBLICO, por considerar que as práticas enraizadas na profissão de jornalista só se apreendem

fazendo, contactando com essa realidade. Esta não é uma experiência de observação participante em sentido estrito, pela curta duração da experiência. Importa também aqui referir uma outra questão, que é o facto de o investigador fazer parte do grupo que está a ser estudado, o que levanta alguns problemas. De facto, fui uma observadora que participou do processo de *newsmaking*, e por isso vou centrar a minha descrição na relação que os jornalistas de saúde – grupo no qual me incluo – estabelecem com as suas fontes de informação, baseando-me nas notas de campo que fui recolhendo. Durante os três meses que passei na redacção do PÚBLICO, em Lisboa, tive oportunidade de contactar com diversas fontes de informação na área da saúde. O papel das fontes de saúde durante o processo de construção da notícia é muito importante, pois pode ajudar o jornalista a compreender noções e conceitos que lhe são estranhos – devido ao elevado grau de especialização exigido pela área. Tendo sempre presente a ideia de que as fontes são parte interessada no processo noticioso, impõe-se o cruzamento de fontes de informação e a confirmação de toda a informação antes da publicação. Por vezes este processo obriga a uma duplicação do trabalho do jornalista, que está limitado em termos de tempo, mas a confiança total na fonte pode levar à publicação de informações falsas ou erradas. As notas de campo por mim elaboradas referem, em vários momentos, a pressão que algumas fontes tentam exercer no jornalista. Percebi que a pressão é tanto maior quanto menor é a experiência do jornalista ou a confiança que existe entre ambos. O cultivo das fontes e de relações de confiança é extremamente importante no exercício da profissão, pois não há notícias sem fonte. Fui percebendo que é uma relação de dependência mútua, sendo que o jornalista precisa das fontes de informação para obter notícias e as fontes precisam do jornalista para transmitir determinada informação. As fontes oficiais ou especializadas institucionais são as que exercem mais pressão, aproveitando os cargos que ocupam e a credibilidade correspondente. A pressão exercida pode manifestar-se de várias formas, desde o tempo que as fontes demoram a responder à informação pedida até aos telefonemas que informam os jornalistas da insatisfação por determinada notícia. O jornalista tem aqui um papel muito importante e nem sempre fácil, com a preocupação de não “secar” a fonte e, simultaneamente, saber impor a sua posição de *gatekeeper* da informação.

IV. Estudo empírico: apresentação de resultados

4.1. Dados do questionário

4.1.1. Os jornalistas de saúde

Após a apresentação das ferramentas metodológicas utilizadas neste estudo, vou agora explicitar os resultados a que cheguei. Da análise do questionário conclui-se que todos os jornalistas interpelados disseram cobrir ou editar assuntos de saúde “muito frequentemente”, sendo que quatro trabalham a área da saúde há 11 ou mais anos. Quanto à frequência com que os jornalistas produzem notícias a partir de determinadas fontes de informação, os contactos pessoais na área da saúde ou os especialistas de saúde, bem como entidades públicas, foram assinaladas pela maioria dos respondentes como “muito frequentemente”. As fontes utilizadas mais raramente são os programas de rádio e TV, os amigos ou conhecidos fora do jornalismo, as relações públicas ou *marketing* e os colegas de outras organizações de *media*.

A maioria dos jornalistas inquiridos refere que a empresa mediática em que se insere nunca cobre notícias com base em comunicados ou conferências de imprensa sem acrescentar qualquer informação relevante ou contactar fontes independentes. Em relação aos principais interesses dos jornalistas que cobrem esta área, as políticas de saúde, qualidade e desempenho dos cuidados de saúde e as desigualdades na saúde (entre grupos económicos, culturais e étnicos) são os temas mais apontados.

4.1.2. A cobertura de saúde nos *media* portugueses

Os respondentes foram também chamados a descrever – em termos de quantidade – a cobertura que os *media* generalistas portugueses fazem de alguns temas de saúde. A saúde em termos genéricos, a economia/negócios da saúde, as políticas de saúde, a saúde do consumidor/estilos de vida e as políticas dos cuidados de saúde foram os temas apontados como apresentando suficiente cobertura. A investigação médica e ciência e as desigualdades na saúde são consensualmente considerados temas com cobertura insuficiente pelos *media* generalistas.

Em termos de qualidade, a saúde em termos genéricos e as políticas de saúde foram os temas referidos como tendo boa cobertura. A investigação médica e ciência, a qualidade e desempenho

dos cuidados de saúde e a saúde do consumidor/estilos de vida foram temas qualificados como razoáveis quanto à qualidade da cobertura pelos *media*.

Os jornalistas referem que o papel das fontes durante o processo de construção da notícia é “importante”, embora haja quem o refira como “perigoso”. “Há muitos interesses na saúde e as fontes tentam sempre passar a sua ideia”, afirma um dos respondentes. A ideia de que as fontes querem passar uma mensagem aos jornalistas está presente em várias respostas. Um dos jornalistas refere que o papel das fontes é “fundamental no acesso à informação e sua compreensão”, mas alerta para a “forma não desinteressada” com que as fontes actuam.

Um dos inquiridos declara que as fontes de informação são “absolutamente decisivas para o processo de produção da notícia” e outro refere que as fontes na saúde são “pouco formatadas e treinadas”. “A saúde é porventura das áreas onde as fontes mais diferença fazem, dada a sua vastidão temática e também porque muita da informação relevante no sector vem de canais ditos não oficiais/convencionais”, pode ler-se. Os jornalistas alertam para os interesses das fontes e dizem que estas podem ser “a origem da notícia” ou um “complemento ou explicação” à informação previamente existente. É ainda referida a questão dos *lobbies* (de médicos, farmacêuticas...), que “fazem tudo para disputar o espaço mediático”.

4.1.3. As dificuldades colocadas pelas fontes: o caso dos assessores de saúde

Durante a produção de notícias de saúde, há certas dificuldades colocadas pelas fontes de informação. A dificuldade de acesso (às fontes e à informação em si) é o maior entrave apontado pelos jornalistas no contacto com as fontes de informação, nomeadamente a dificuldade de acesso a fontes “creíveis e independentes”. Os jornalistas que cobrem saúde criticam o bloqueio de informação por parte de fontes de informação ou as dificuldades em obterem respostas em tempo útil. O “*timing*” é outra das dificuldades referidas: “As fontes procuram sempre dar a informação no momento que consideram mais oportuno e que, não raras vezes, não coincide com as necessidades do jornalista”. Existe uma “falta de noção do que interessa ao jornalista, de quais os critérios de noticiabilidade” e as fontes técnicas mostram “dificuldade em saírem do seu jargão técnico”. Um dos inquiridos refere que algumas fontes na saúde “não querem assumir publicamente a informação que dão” e outras têm receio de que os jornalistas “tornem tudo o que dizem em algo controverso e polémico”.

Relativamente aos assessores na área da saúde e à sua intervenção no processo de produção da notícia, as maiores críticas prendem-se com a dificuldade em obter respostas em tempo útil ou o bloqueio de informação: “Colocam problemas no acesso à informação pedida”. São apelidados de “mediadores” da informação, que tentam “vender” posições, e um dos respondentes refere que “funcionam como “porteiros” da informação”. “São eles que, muitas vezes, abrem as portas para aceder às fontes – sobretudo ao nível das entidades oficiais”, lê-se numa das respostas.

Um dos inquiridos refere que têm demasiada intervenção nos temas ligados à política ou economia da saúde. Podem ser “facilitadores” da informação ou “mascarar ou enviesar a realidade”. Para além disto, “fazem pressão” quando “não lhes agrada algo que foi escrito” ou fazem pressão “junto dos detentores da informação para o cumprimento das necessidades informativas e prazos dos *media*”.

Um dos editores refere que a intervenção dos assessores é “significativa”, “seja para passar informação que lhes é favorável, seja para bloquear informação quando o tópico não lhes convém”. “Considero, sobretudo, que há uma concentração excessiva de informação pública – a que o jornalista e, por inerência, o leitor devem poder aceder – nos assessores, o que lhes permite gerir (muitas vezes de forma discricionária e sem que se conheçam os motivos) o que dão e a quem dão”, lê-se na resposta deste jornalista.

Os assessores podem ter uma posição reactiva ou proactiva, dependendo da forma como “alimentam” (ou não) os jornalistas com informação. As respostas a esta questão não são consensuais. Há quem diga que a sua postura é reactiva e quem defenda que, pelo contrário, é proactiva. Alguns jornalistas referem que pode ser reactiva e proactiva, consoante as situações. Vejamos algumas das respostas: “Proactiva se for uma operação de charme e/ou relações públicas. Nas situações de crise são lentos e reactivos”. Há aqui uma distinção entre situações positivas e negativas, considerando alguns jornalistas que os assessores são proactivos quando a informação que querem passar é positiva e reactivos quando a informação é negativa ou prejudicial para a empresa ou organismo que representam. Um dos jornalistas dá exemplos: “em casos de crise como um erro médico, um medicamento suspenso, uma lista de espera considerável...”. É também referido que a proactividade depende da relação de confiança com o jornalista ou da assessoria em si. “Com o ministro Correia de Campos muitas vezes era deles a iniciativa, até de propor entrevista com o Governo. No actual Governo é quase só reactivo, existe medo dos *media*”, lê-se numa das respostas.

4.1.4. Jornalistas e fontes: relações de dependência e desconfiança

Embora um dos inquiridos considere que a “dependência é inerente à função” de jornalista, porque as notícias não se fazem sem fontes, a maioria dos jornalistas da nossa amostra considera-se muito dependente em relação às fontes de informação. Há até quem se considere “excessivamente dependente”. O jornalista tem, no entanto, reservas em afirmar-se dependente das fontes de informação: “Procuramos impor a nossa própria agenda e que esta não nos seja imposta do exterior”. Um dos jornalistas declara não ser dependente em relação às fontes de saúde, e justifica: “Há muitos caminhos para chegar à informação, quase sempre ganhos com a experiência e os anos de profissão. É preciso ir construindo uma boa lista de contactos”.

Apenas um dos inquiridos diz não haver desconfiança dos jornalistas relativamente aos assessores na área da saúde: “Jornalistas e assessores têm os seus papéis bem definidos – aliás, muito assessores foram jornalistas – e as regras do jogo são claras. Penso que a frontalidade e a sinceridade são muito importantes na relação entre ambos: a informação deve ser pedida sem rodeios e disponibilizada sem armadilhas”.

Todos os outros admitem essa desconfiança e falam em assessores que pretendem “defender a sua dama”. “Como todas as fontes, são parte interessada” e “filtram a informação como mais convém aos seus objectivos”, pode ler-se.

De acordo com a análise dos resultados, os jornalistas inquiridos acabam por destacar o acesso às fontes e à informação como os obstáculos mais importantes durante a cobertura de assuntos de saúde. É realçada a dificuldade de acesso a fontes “independentes” e “certas” e à informação “oficial”. A lentidão no acesso à informação, ou a dificuldade em obter respostas atempadamente, é outro dos problemas apontado pelos respondentes, bem como a dependência de fontes institucionais. Um dos inquiridos refere a dificuldade de acesso aos utentes e diz que “o cidadão comum raramente é fonte de notícia”, apontando ainda a “falta de tempo para aprofundar temas” como um dos maiores obstáculos ao seu trabalho. Um dos editores refere “alguma impreparação dos jornalistas em áreas que exigem um maior grau de especialização”, como a da investigação médica e científica. Outra das respostas alerta para a falta de contextualização e a “descomplicação” da informação de saúde.

Os questionários aplicados aos jornalistas revelam como principal dificuldade na construção de notícias de saúde o acesso às fontes de informação credíveis e independentes e o acesso à própria informação. Parece haver uma opinião consensual de que as fontes de informação têm

interesses e pretendem marcar uma agenda própria. Na análise dos questionários são evidentes as diferenças de posição decorrentes da especialização, ou não, em saúde. Os jornalistas que apostaram na formação pessoal e específica no jornalismo ou comunicação de saúde parecem ter uma outra sensibilidade para questões como os interesses das fontes de informação ou o “jogo” que se desenrola entre estas e os jornalistas. O recurso, por exemplo, a revistas científicas médicas ou publicações especializadas como fontes de notícias é mais comum em jornalistas com formação académica em saúde ou ciência.

4.2. Análise das notícias

4.2.1 O que dizem os textos de saúde?

Da análise quantitativa das notícias sobre saúde publicadas durante o período de estágio no jornal impresso conclui-se que o estilo noticioso predominante é a notícia, o que traduz o ritmo acelerado da redacção de um jornal diário e a falta de tempo e de recursos dos jornalistas, que não se dedicam tão frequentemente à reportagem ou entrevista.

Quanto aos títulos, na sua maioria são negativos (65%) e os restantes são neutros (35%), não havendo títulos positivos. As políticas são os motivos de noticiabilidade mais apresentados, representando 55% dos casos (com 11 notícias), sendo que, dentro destas, as decisões e as situações de classes são os temas mais comuns. As decisões prendem-se com as alterações ao diploma das taxas moderadoras, que entraram em vigor no início de Janeiro de 2012, e com votações de leis ou propostas de alteração (relativas à proibição de drogas legais, lei do tabaco, maternidade de substituição); as situações de classe representam os conflitos gerados no seio da Ordem dos Médicos na sequência da suspensão e posterior demissão do Colégio de Neurocirurgia, e também a emigração da classe médica.

A análise efectuada revela ainda quatro artigos de retratos de situação; três de práticas clínicas e tratamentos – suspeita de práticas ilícitas ou negligência (relacionados com o julgamento do caso da cegueira no Hospital de Santa Maria, em Lisboa); e um artigo sobre investigação e desenvolvimento e outro dedicado aos negócios e economia da saúde. O tempo da notícia é geralmente o “dia anterior” ou “antecipação de eventos”, com textos que ou apresentam assuntos que aconteceram ou promovem acontecimentos no futuro.

O tamanho dos textos divide-se igualmente entre notícias médias e extensas. Quanto ao lugar da notícia, não há uma grande pluralidade em termos de geografia: 13 dos artigos publicados são

de cariz Nacional; seis giram em torno de Lisboa e Vale do Tejo; e apenas um tem como lugar geográfico Internacional e Nacional.

Ainda em relação à caracterização das notícias, as doenças apenas estão presentes em seis textos, sendo que as Oftalmológicas figuram em duas notícias e todas as outras (Diabetes, Raras, Gripe, Alzheimer) têm uma única ocorrência. Isto significa que 70% dos artigos analisados não fazem referência a doenças.

4.2.2. A quem dão voz os jornalistas?

Quase todos os artigos têm fontes de informação – apenas um dos textos não é feito com base em fontes -, o que confirma a tendência que atrás explicitámos de que o jornalismo de saúde se faz com recurso a fontes. Relativamente ao número de fontes, a média é de três fontes de informação por artigo.

Quanto à geografia das fontes, a maioria (62,2%) é de âmbito Nacional Global, ou seja, fala à escala do país. A região de Lisboa e Vale do Tejo situa-se em segundo lugar, representando 24,3% dos casos, e as restantes fontes de informação falam a partir do Norte do país e da Europa, havendo ainda alguns casos em que se desconhece a geografia da fonte. As fontes do sexo masculino predominam nestas notícias sobre saúde, representando 33,8% das fontes em geral; as fontes femininas são 27% dos casos; e seguem-se as fontes não pessoais, com 25,7%. A maioria das fontes (85%) é identificada, pertencendo os restantes 15% a fontes não identificadas; não se registam fontes anónimas no jornalismo de saúde que compõe a nossa amostra. Em relação ao estatuto das fontes, e ao contrário da tendência que tínhamos vindo a registar de predominância das fontes oficiais, a maioria (20,3%) pertence ao grupo das fontes especializadas institucionais fora do campo da saúde. As fontes oficiais no campo da saúde representam 10,1%, embora estes dados possam provavelmente ser explicados pela amostra reduzida que nos propusemos analisar. As especialidades médicas são registadas por quatro vezes, mas não há uma concentração numa só especialidade: Ginecologia/Obstetrícia, Hematologia Clínica, Medicina Interna e Neurocirurgia registam uma ocorrência cada.

4.3. Observação

4.3.1. Uma experiência na redacção

Contactei com diferentes tipos de fonte, desde as oficiais ao cidadão comum. As fontes oficiais podem colocar muitos entraves durante a produção de notícias de saúde, não respondendo em tempo útil ou remetendo declarações para um momento futuro. Ao tentarem marcar uma agenda que seja favorável ao organismo em que se inserem, as fontes oficiais e institucionais podem passar informação pouco objectiva e incompleta, cabendo ao jornalista investigar e contactar outras fontes. Ainda no caso dos assessores, são geralmente proactivos quando a informação que querem transmitir é favorável à imagem da organização para a qual trabalham; assumem uma postura reactiva quando são confrontados com informações negativas ou situações de crise, tentando-se esquivar das perguntas dos jornalistas.

O contacto com os assessores nem sempre é uma tarefa pacífica. Podem funcionar como facilitadores da informação e manter boas relações com os jornalistas, caso o jornalista corresponda às suas expectativas. Às vezes há situações de confronto entre os jornalistas e os assessores, sendo que estes bloqueiam a informação pedida pelos primeiros e podem mesmo enviesar a realidade – numa espécie de “castigo” imposto ao jornalista por notícias que não foram do seu agrado ou pelo confronto com ideias negativas sobre a instituição que representam. Os jornalistas especializados em saúde acabam por estar dotados de mais ferramentas para lidar com as fontes na área da saúde, por serem mais autónomos em relação a explicações médicas ou científicas e pela carteira de contactos que vão construindo na área. Têm também mais facilidade em perceber onde está a notícia em determinada informação ou documento públicos, sabendo interpretar conceitos de saúde e conhecendo o campo de especialização. Pelas especificidades da saúde, o conhecimento da área necessita de tempo e de um grande envolvimento por parte do jornalista. Juan Luis Cébrian afirma que “o jornalista é, por natureza, um generalista, mas um jornalismo de qualidade, exigente e rigoroso na descrição dos factos, precisa de um bom número de especialistas – em economia, em ciência, em saúde, em leis – capazes de compreenderem o que sucede e de narrá-lo aos outros” (1998:21).

Um dos aspectos que mais me chamou a atenção durante o período de estágio foi a ausência de reflexão sobre o trabalho que se desenvolve diariamente numa redacção. Embora os cursos de jornalismo nos ensinem que há uma série de passos a seguir no processo de construção da notícia, o trabalho na redacção é muito automático e vazio de teorias. Salvo raras excepções, os

jornalistas reflectem sobre o que escrevem quando são chamados a fazê-lo, por exemplo, pela figura do Provedor do Leitor.

4.4. Considerações gerais

Após a análise dos dados, pode perceber-se que a maior dificuldade dos jornalistas na construção de notícias de saúde é o acesso à informação e às fontes, nomeadamente a fontes de informação “credíveis” e “independentes” e que passem informação de forma atempada. Os jornalistas apreciam fontes de informação que conheçam as rotinas produtivas do jornalismo e aquilo que interessa à notícia. Apesar da desconfiança mútua, entre jornalistas e fontes de informação, ambas as partes conhecem as regras do “jogo” e tentam manter relações de confiança e cordialidade. As fontes oficiais são apontadas pelos jornalistas como as mais difíceis de contactar ou de fornecer informação, mas são também aquelas que os jornalistas reconhecem como mais credíveis. A relação com os assessores na área da saúde não é sempre fácil, sendo que os jornalistas parecem ter consciência de que por vezes estes “bloqueiam” informação e podem constituir um entrave no acesso à notícia. As peças noticiosas analisadas revelam uma predominância dos temas relacionados com políticas, sendo que os retratos de situação e as situações ilícitas/suspeita de negligência também são dos motivos de noticiabilidade mais frequentes. O *corpus* de análise corresponde a 20 notícias, não pretendendo ser uma amostra representativa da realidade do jornalismo de saúde em Portugal. No entanto, verificam-se algumas tendências já notadas mais atrás nesta tese. Em termos de geografia, as notícias de âmbito nacional continuam a ser as mais frequentes e confirma-se a ideia de que o jornalismo de saúde se faz com recurso a fontes de informação. Estas são maioritariamente identificadas, e não há registo de fontes anónimas, ou seja, fontes em relação às quais tudo se desconhece. Traçando um perfil das fontes de informação nestes artigos noticiosos sobre saúde, percebe-se que são: nacionais, masculinas, identificadas e especializadas institucionais fora do campo da saúde.

V. Conclusão

Alguns autores referem que os *media* são a fonte mais importante de informação sobre saúde para o público em geral (Mudur, 2005 *in* Schwitzer *et al.*, 2005), pelo que é fulcral que estes transmitam uma informação exigente, de qualidade, correcta e precisa. A rotina produtiva na redacção de um jornal diário é muitas vezes contrária a este tipo de qualidades da informação, pela pressão do tempo e do espaço e pela falta de especialização dos jornalistas – situação para a qual contribui a relutância das direcções dos órgãos de comunicação social em dispensarem os jornalistas para formações específicas. No entanto, e embora o jornalista seja, por natureza, um generalista (Cébrian, 1998), a especialização afigura-se cada vez mais como a solução para alguns dos problemas no jornalismo de saúde. A complexidade da área e a tendência que os jornalistas têm para simplificar a informação, como se viu atrás nesta dissertação, fazem com que as notícias sobre saúde possam ser imprecisas. O relatório de 2009 da Kaiser Family Foundation destaca a importância da formação específica na área da saúde como forma de os jornalistas aprenderem a “apreciar criticamente” temas como a investigação científica ou a economia dos cuidados de saúde. A necessidade de especialização em saúde parece-me ser uma das ideias a destacar nas conclusões deste estudo.

A análise dos questionários leva-me a concluir que existe uma noção mais real e alargada da profissão nos jornalistas que têm formação académica na área da comunicação ou jornalismo de saúde. Apesar de, como refere um dos editores inquiridos, a formação académica poder ser dispensável no exercício da profissão, é uma ferramenta que ajuda o jornalista a pensar a profissão e aquilo que faz diariamente. Assim, e embora facilmente se perceba que o jornalista não dedica muito tempo a pensar o seu trabalho e que este é feito de uma forma bastante “automática”, parecem existir diferenças entre os jornalistas com formação académica específica e os restantes, nomeadamente na percepção que têm das fontes de informação na área da saúde.

Os jornalistas referem que os programas de rádio e de TV, contactos fora do jornalismo, serviços de relações públicas ou *marketing* e os colegas de outras organizações de *media* são as fontes a que mais raramente recorrem. Em termos de interesses dos jornalistas que cobrem saúde, as políticas, qualidade e desempenho dos cuidados de saúde e as desigualdades na saúde são as áreas mais referidas. O papel das fontes de informação durante o processo de construção da notícia é considerado pelos respondentes como “importante”, embora haja uma consciência

generalizada de que as fontes têm os seus próprios interesses e tentam marcar uma agenda. “A saúde é porventura das áreas onde as fontes mais diferença fazem, dada a sua vastidão temática e também porque muita da informação relevante no sector vem de canais ditos não oficiais/convencionais”, lê-se numa das respostas.

Os jornalistas que cobrem os temas de saúde destacam como entraves colocados pelas fontes a dificuldade de acesso (às próprias fontes e à informação), especialmente a vozes “credíveis e independentes”, e a demora na obtenção de respostas. É referido que as fontes dão a informação que querem no “momento que consideram mais oportuno” e que, às vezes, isso não é coincidente com a rotina do jornalista. É ainda apontada a dificuldade em obter fontes que assumam publicamente a informação que dão.

Os assessores na área da saúde tentam “vender” posições e podem bloquear informação pedida pelo jornalista. Um dos inquiridos prefere chamar-lhes “porteiros” da informação, uma vez que “abrem as portas para aceder às fontes”, sobretudo oficiais. A posição dos assessores pode ser reactiva ou proactiva, consoante “alimentam”, ou não, os jornalistas com informação. Não há um consenso por parte dos jornalistas quanto à postura dos assessores na área da saúde. De um lado, os que dizem que a postura dos assessores é reactiva, de outro os que defendem que é proactiva. Várias respostas admitem a coexistência das duas posições: mais proactiva quando a informação que querem dar é positiva; mais reactiva quando a informação é negativa ou prejudica a empresa que representam. São aqui referidas as situações de crise, associadas a esta postura reactiva dos assessores na área da saúde.

A maioria dos jornalistas que cobre os temas de saúde considera-se muito dependente das fontes de informação e admite haver desconfiança relativamente aos assessores na área da saúde, que tentam “defender a sua dama”. Na análise dos questionários são evidentes as diferenças de posição decorrentes da especialização, ou não, em saúde. Os jornalistas especializados parecem ter uma outra sensibilidade para questões como os interesses das fontes de informação ou o “jogo” que se estabelece entre elas e os jornalistas. Rogério Santos (1997) estudou a relação entre jornalistas e fontes e caracteriza-a como “ambígua”, marcada pela confiança mas ao mesmo tempo pela suspeita. Este autor refere que ambas as partes se usam mutuamente, com a noção de que vivem uma espécie de “jogo” cujas regras são conhecidas e têm de ser respeitadas.

Como resultado deste “jogo”, os jornalistas dão voz a determinadas fontes em detrimento de outras. A análise das notícias publicadas revela que as fontes a quem os jornalistas de saúde

dão voz são masculinas, identificadas, nacionais e especializadas institucionais fora do campo da saúde. Cruzando estes dados com as conclusões de um estudo sobre a mediatização da saúde na imprensa portuguesa, e que já foi referido atrás nesta dissertação, percebe-se que há tendências que se mantêm. “Falando num perfil das fontes de informação de saúde nos jornais portugueses, pode dizer-se que são identificadas, urbanas, masculinas, e organizam-se por cargos ou profissões de elite” (Lopes *et al.*, 2011). O estatuto das fontes não é coincidente, o que pode ser atribuído ao facto de o *corpus* de análise neste trabalho ser de 20 notícias, enquanto o *corpus* da investigação citada corresponde a um total de 4415 textos.

Quanto à observação descrita nesta investigação, não é uma observação participante em sentido estrito. No entanto, identifiquei-me com a ideia de Warren Breed de que a profissão de jornalista se apreende “por osmose” (1955 *cit. in* Traquina, 1993), pelo que decidi incluir algumas das experiências que vivi na redacção.

Cobri assuntos de saúde e contactei com diferentes tipos de fonte. Constatei que as fontes oficiais são de difícil acesso e podem colocar obstáculos à produção de notícias de saúde, não dando informação atempadamente ou ao remeter declarações para o futuro. Os jornalistas sabem que tentam marcar uma agenda que favoreça a empresa ou organismo que representam, e por isso a informação que transmitem pode não ser completa e apresentar apenas o seu ponto de vista. No caso específico dos assessores na área da saúde, são geralmente proactivos quando tentam “alimentar” o jornalista com informação positiva para a organização em que se inserem, e reactivos quando as notícias publicadas são negativas ou quando o jornalista os questiona sobre informações prejudiciais à empresa que representam. Os jornalistas especializados em saúde estão munidos de mais ferramentas para lidar com as fontes na área da saúde, uma vez que não são tão dependentes destas e têm consigo uma vasta carteira de contactos.

Esta dissertação não pretende apresentar um estudo exaustivo do jornalismo de saúde em Portugal, mas antes abrir caminho a um campo que ainda é muito incipiente na investigação académica. É uma dissertação de mestrado, com todas as limitações que são características deste tipo de investigação. Uma pista para estudos futuros poderá ser a de alargar a amostra para um inquérito mais completo a jornalistas que cobrem saúde, para que se confirmem tendências e se possa ter uma ideia mais abrangente do trabalho que estes jornalistas fazem, nomeadamente a sua relação com as fontes de informação.

Referências bibliográficas

Awad, I. (2007) 'Journalists and their sources'. *Journalism Studies*, 7:6, 922-939

Bourdieu, P. (1997) *Sobre a Televisão*. Oeiras: Celta Editora.

Briggs, C.L. & Hallin, D.C. (2010) 'Health Reporting as Political Reporting: Biocommunicability and the public sphere'. *Journalism*, 11(2): 149-165.

Brody, J.E. (1999) 'Communicating cancer risks in print journalism'. *Journal of The National Cancer Institute Monographs*, 25

Bucchi, M. & Neresini, F. (2001) 'La comunicazione della salute'. *Sociologia della Salute*, 161-180

Cébrian, J. L. (1998) *Cartas a Um Jovem Jornalista*. Lisboa: Editora Bizâncio.

Chew, F., Mandelbaum-Schmid, J. & Gao, S.K. (2006) 'Can Health Journalists Bridge the State-of-Science Gap in Mammography Guidelines?' *Science Communication*, 27: 331

Crawford, R. (2006) 'Health as a meaningful social practice'. *Health (London)*, 10: 401-420

Dentzer, S. (2009) 'Communicating Health News – Pitfalls of Health Care Journalism'. *The New England Journal of Medicine*, 360.

Fidalgo, J. (2009) *O Lugar da Ética e da Auto-regulação na Identidade Profissional dos Jornalistas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e Tecnologia.

Gans, H. J. (1979). *Deciding what's news: a study of CBS Evening News, NBC Nightly News, Newsweek and Time*. Evanston: Northwestern University Press.

Hodgetts, D., Chamberlain, K., Scammell, M., Karapu, R. & Nikora, L.M. (2008) 'Constructing Health News: possibilities for a civic-oriented journalism'. *Health*, 12 (1)

Hodgetts, D. (2012) 'Civic journalism meets civic social science: foregrounding social determinants in health coverage'. *Comunicação e Sociedade* - Edição especial sobre Comunicação e Saúde (no prelo)

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.

Kovach, B. & Rosenstiel, T. (2004) *Os elementos do jornalismo. O que os profissionais do jornalismo devem saber e o público deve exigir*. Porto: Porto Editora

Kreps, G. L. (2003) 'The impact of communication on cancer risk, incidence, morbidity, mortality, and quality of life'. *Health Communication* 15(2), 161-169

Kreps, G.L. (2008) 'Strategic use of communication to market cancer prevention and control to vulnerable populations'. *Health Marketing Quarterly*, 25(1/2).

Lopes, F (2000). "Fontes, Jornalistas, Leis" *in*. Comunicação e Sociedade 2, *Cadernos do Noroeste*, Série Comunicação, Vol. 14 (1-2), 339-349

Lopes, F., Ruão, T., Marinho, S. & Araújo, R. (2011) 'Jornalismo de Saúde e Fontes de Informação – uma análise dos jornais portugueses entre 2008 e 2010'. *Derecho a Comunicar*, 2:100-120

Lupton, D. (1998) 'Doctors in the news media: lay and medical audiences' responses'. *Journal of Sociology*, 34: 35

Lusa (2011) Livro de Estilo [retirado de <http://www.lusa.pt/lusamaterial/PDFs/LivroEstilo.pdf> em 15-03-2012]

Marinho, S. (2000) “O Valor da Confiança nas Relações entre Jornalistas e Fontes de Informação” in *Comunicação e Sociedade 2, Cadernos do Noroeste*, Série Comunicação, Vol. 14 (1-2), 351-356.

McQuail, D. (2003) *Teoria da Comunicação de Massas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Pinto, M. (2000) “Fontes Jornalísticas: contributos para o mapeamento do campo” in *Comunicação e Sociedade 2, Cadernos do Noroeste*, Série Comunicação, Vol. 14 (1-2), 277-294

Público (2005) *Livro de Estilo*. Lisboa: Público.

Quivy, R. & Campenhoudt, L.V. (1994) *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.

Radley, A., Cheek, J. & Ritter, C. (2006) ‘The Making of Health: a reflection on the first 10 years in the life of a journal’. *Health*, 10 (4); 389

Ratzan, S.C. (1994) ‘Health Communication as Negotiation’. *American Behavioral Scientist*, 38 (2)

Ratzan, S.C. (2001) ‘Health Literacy: communication for the public good’. *Health Promotion International*, 16 (2): 207-214

Santos, R. (1997) *A negociação entre jornalistas e fontes*. Minerva: Coimbra

Santos, R. (2006) *A fonte não quis revelar – Um estudo sobre a produção das notícias*. Campo das Letras: Porto

Schwitzer, G., Mudur, G., Henry, D., Wilson, A., Goozner, M., Simbra, M., Sweet, M., Baverstock, K. A. (2005) ‘What are the roles and responsibilities of the media in disseminating health information?’. *PLoS Medicine*, 2 (7)

Schwitzer, G. (2009) The State of Health Journalism in the US. A Report to the Kaiser Family Foundation, School of Journalism and Mass Communication. [retirado de <http://www.kff.org/entmedia/upload/7858.pdf> em 21-03-2012]

Tanner, A.H. (2004) 'Agenda Building, source selection, and health news at local television stations: a nationwide survey of local television health reporters'. *Science Communication* 25:350.

Traquina, N. (1993) *Jornalismo: Questões, Teorias e "Estórias"*, Lisboa: Vega

Traquina, N. (2002) *O que é Jornalismo*, Lisboa: Quimera

Weaver, D. H. (2007) 'Thoughts on agenda-setting, framing and priming'. *Journal of Communication*, 57:142-147

Sites consultados:

Associação Portuguesa para o Controlo de Tiragem e Circulação: <http://www.apct.pt/>

Blogue PúblicoLab: <http://blogues.publico.pt/publicolab/>

Legislação Consultada:

Código Deontológico dos Jornalistas Portugueses, aprovado a 4 de Maio de 1993

Código Processual Penal

Constituição da República Portuguesa

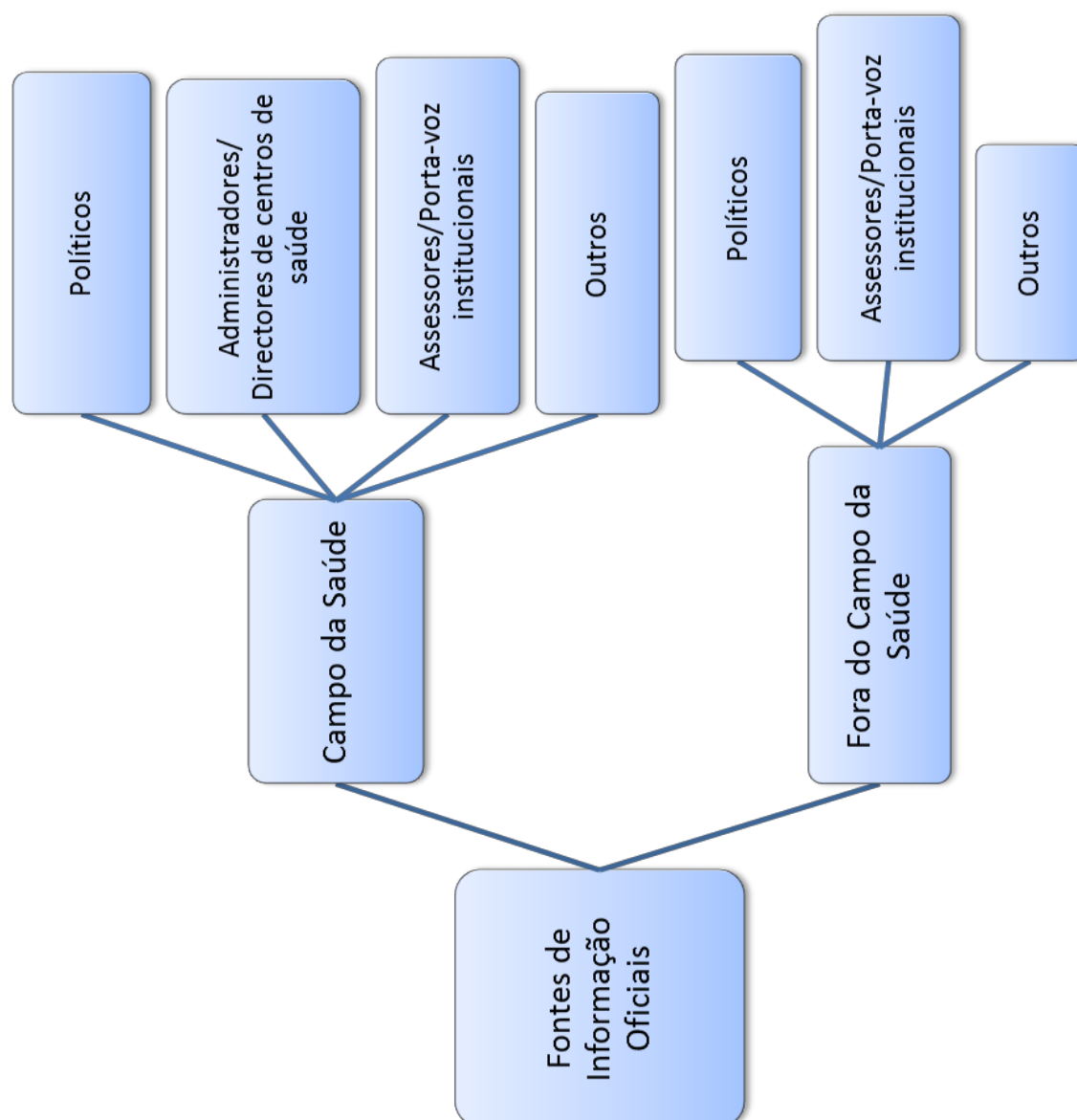
Estatuto do Jornalista

Lei de Imprensa

Apêndices

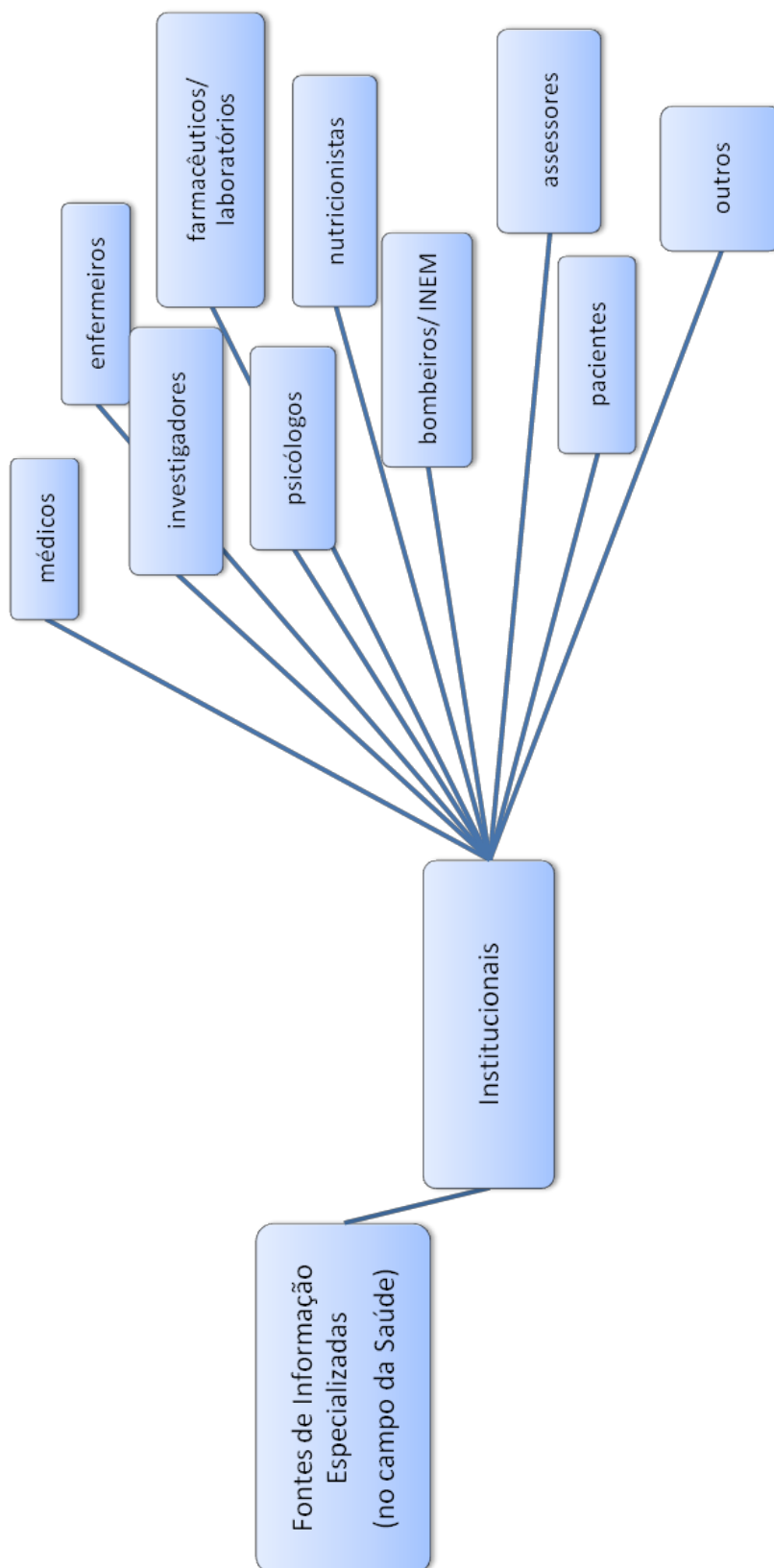
Apêndice 1

Tipologia das Fontes de Informação: Fontes Oficiais



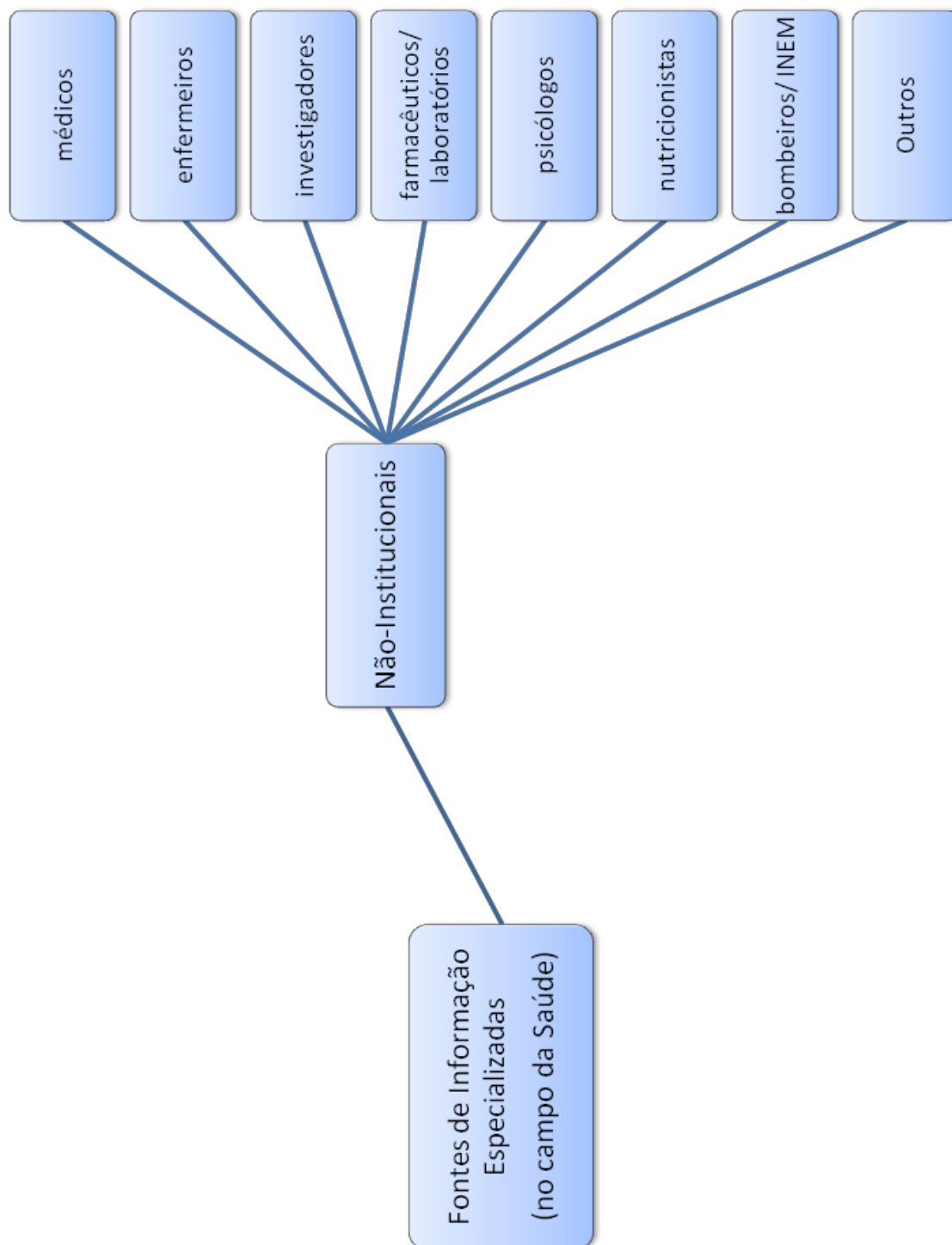
Apêndice 2

Tipologia das Fontes de Informação: Fontes Especializadas Institucionais



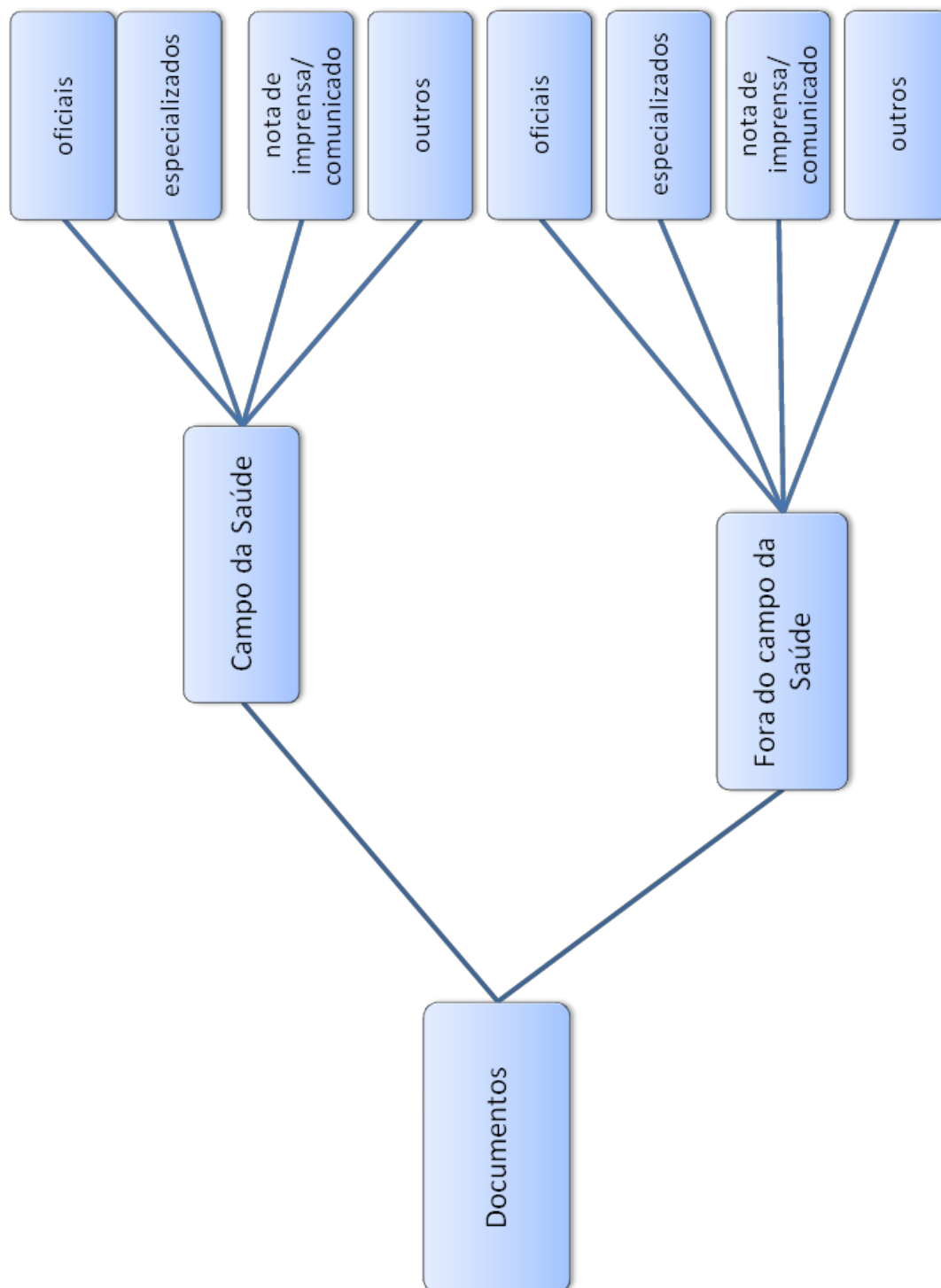
Apêndice 3

Tipologia das Fontes de Informação: Fontes Especializadas Não-Institucionais



Apêndice 4

Tipologia das Fontes de Informação: Fontes Documentais



Apêndice 5

Modelo do Questionário aplicado aos jornalistas:



Universidade do Minho

Estou a desenvolver uma tese no âmbito do mestrado em Ciências da Comunicação – Informação e Jornalismo na Universidade do Minho. Estou a estudar o jornalismo de saúde, nomeadamente a construção do processo noticioso e a relação desenvolvida com as fontes de informação. Este pequeno questionário, com perguntas de resposta fechada e aberta, pretende recolher os testemunhos dos jornalistas que trabalham a saúde.

1. Há quanto tempo é jornalista/editor/produtor de saúde?

- Menos de 1 ano
- 1-5 anos
- 6-10 anos
- 11 ou mais anos

2. Com que frequência cobre/edita assuntos de saúde?

- Muito frequentemente
- Frequentemente
- Raramente
- Nunca

3. Com que frequência produz notícias a partir destas fontes:

	Muito frequentemente	Frequentemente	Raramente	Nunca
Programas de rádio e TV				
Amigos/conhecidos fora do jornalismo				
Contactos pessoais na área da saúde ou especialistas de saúde				
Revistas científicas médicas ou publicações especializadas				
Entidades públicas				
<i>Media</i> nacionais				
Dicas espontâneas e sugestões por parte do				

público				
Relações públicas ou <i>marketing</i>				
Editores				
Fontes <i>online</i> , como blogues, redes sociais, e conteúdos gerados pelos utilizadores				
Colegas de outras organizações de <i>media</i>				
Bases de dados				
Grupos de trabalho/comissões ou fundações				

4. Com que frequência a sua organização/empresa mediática cobre notícias com base em comunicados de imprensa ou conferências de imprensa, sem acrescentar qualquer informação relevante ou contactar fontes independentes?

- Frequentemente
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

5. Qual é o seu interesse principal: [escolha todas as que se aplicam]

- Saúde em termos genéricos
- Investigação médica e ciência
- Economia/Negócios da Saúde
- Políticas de Saúde
- Qualidade e desempenho dos cuidados de saúde
- Saúde do consumidor/estilos de vida
- Desigualdades na saúde (entre grupos económicos, culturais, étnicos)
- Políticas dos cuidados de saúde

Outro:

6. Em geral, como descreve, em termos de quantidade, a cobertura que os *media* generalistas portugueses dão aos seguintes temas de saúde:

	Demasiada	Suficiente	Insuficiente
Saúde em termos genéricos			
Investigação médica e ciência			
Economia/Negócios da saúde			
Políticas de saúde			
Qualidade e			

desempenho dos cuidados de saúde			
Saúde do consumidor/estilos de vida			
Desigualdades na saúde (entre grupos económicos, culturais, étnicos)			
Políticas dos cuidados de saúde			

7. Em geral, como classifica a qualidade da cobertura que os *media* portuguesas fazem dos seguintes temas de saúde:

	Excelente	Boa	Razoável	Fraca
Saúde em termos genéricos				
Investigação médica e ciência				
Economia/Negócios da saúde				
Políticas de saúde				
Qualidade e desempenho dos cuidados de saúde				
Saúde do consumidor/estilos de vida				
Desigualdades na saúde (entre grupos económicos, culturais, étnicos)				
Políticas dos cuidados de saúde				

8. Como descreve o papel das fontes de saúde durante o processo de construção da notícia?

9. Quais as dificuldades colocadas pelas fontes de informação durante a produção de notícias de saúde?

10. Qual a intervenção dos assessores de saúde no processo de produção da notícia?

10.1. Têm uma posição reactiva ou proactiva?

11. Considera que é muito dependente em relação às fontes de saúde?
12. Existe uma desconfiança dos jornalistas relativamente aos assessores de saúde?
13. Quais os obstáculos/problemas mais importantes que encontra durante a cobertura de assuntos de saúde:

Caracterização do entrevistado:

14. Alguma vez fez um curso de especialização/formação em jornalismo de saúde?

Não

Sim

Se sim, especifique:

15. Sexo:

Masculino

Feminino

16. Idade:

17. Habilitações literárias, com especificação da área/corso:

Obrigada pelo seu tempo,
Rita Araújo

Anexos

Anexo 1

Notícias sobre saúde publicadas no jornal impresso durante o período de estágio

Destaque

Taxas moderadoras Portaria a clarificar aumentos deve sair na próxima semana

Ministério da Saúde vai fazer “ajustes” também nas taxas para exames

A maioria das taxas moderadoras para exames e meios complementares de diagnóstico e terapêutica vai sofrer aumentos, mas também há casos de reduções

Andrea Cunha Freitas

● A partir de Janeiro, além dos 20 euros da taxa moderadora no serviço de urgência de um hospital central, os utentes que necessitarem de exames e meios complementares de diagnóstico, como, por exemplo, raios X, ressonância magnética ou análises, também vão ter de pagar mais por isso. De acordo com o Ministério da Saúde, os “ajustes” a efectuar nesta parte da tabela das taxas moderadoras serão “muito variáveis” e terão “um pouco de tudo”, incluindo reduções, mas a maioria será alterada para valores superiores aos cobrados actualmente. A portaria que vai clarificar estes aumen-

tos a aplicar na tabela, e que, “nalguns casos, pode ser o dobro”, deverá ser publicada na próxima semana.

Depois das consultas e dos episódios de urgência, há mais aumentos das taxas moderadoras. A tabela de taxas moderadoras inclui uma longa lista de exames e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, além das consultas ou episódios de urgência, que vão desde os 25 centimos por uma pesquisa de lactose até aos 66,50 euros por uma técnica terapêutica designada litotriquia extracorporal (usada para eliminar cálculos [pedras] no sistema urinário). Aliás, segundo fonte do gabinete do Ministério da Saúde, o caso do exame mais caro na tabela é

um exemplo de uma das reduções previstas. Sobre os aumentos o Ministério da Saúde, não aponta para exemplos, limitando-se a afirmar que no “grande universo” de exames e meios de diagnóstico e terapêutico haverá lugar para “várias percentagens de aumento”. “Em geral, os ajustes serão para fazer para cima”, acrescenta.

Mais do que contas e previsões sobre o valor dos aumentos, Pedro Pita Barros, especialista em economia da saúde, questiona a lógica desta cobrança. “Estas taxas têm uma característica muito diferente das taxas cobradas pela procura de um serviço de urgência. Neste caso estamos perante situações em que há sobretudo um critério médico e em que não está em causa a decisão do utente”, argumenta o especialista. Aliás, segundo defende, “o custo destes exames para os utentes devia ser zero sempre que for claro que o utente não teve qualquer intervenção ou papel no processo”. “A lógica da existência destas taxas para exames e meios complementares de diagnóstico devia ser revista. E talvez este momento seja oportuno para o fazer”, refere Pita Barros. O economista admite que “alguns doentes fazem pressão junto dos médicos para fazer alguns exames, aproveitando para fazer tudo no mesmo dia e local”, mas, ainda assim, a decisão é do médico. “Se a lógica desta taxa moderadora passa por fazer com que as pessoas sintam que o serviço prestado tem algum valor, é preciso que, pelo menos, se assegure que os custos de processamento desta cobrança não são superiores ao valor pedido”, conclui, exemplificando que, por vezes, o custo do selo para a carta enviada ao utente é superior à taxa que se pretende cobrar.

Um aumento agravado

Aos aumentos das taxas moderadoras, os utentes devem ainda somar mais um peso nos ombros. Desde o início deste ano que “[...] o não pagamento de taxa moderadora legalmente devida decorridos 10 dias da data da notificação implica o seu pagamento num valor cinco vezes superior ao inicialmente estipulado, nunca inferior a 100 euros”. De acordo com declarações recentes do presidente da Associação de Administradores Hospitalares, Pedro Lopes, estas multas não têm vindo a ser aplicadas pelos hospitais devido à burocracia e cus-

Além dos 20 euros nas urgências, os meios complementares de diagnóstico também vão ter vários aumentos



Reacções da oposição

Medida “inconstitucional” e “violentíssima”

Após o anúncio do aumento das taxas moderadoras, as reacções não tardaram. O PCP requereu ontem a apreciação parlamentar do documento, considerando os aumentos inconstitucionais, enquanto o PS se refere à medida como “violentíssima” para os portugueses.

O líder parlamentar do PCP, Bernardino Soares, considera que, com esta medida, “as taxas moderadoras transformam-se num verdadeiro co-pagamento, o que é inconstitucional e inaceitável para a população portuguesa”. Após o anúncio do ministro da Saúde, Paulo Macedo, o PCP requereu uma apreciação parlamentar do diploma do Governo referente às novas taxas, agendada para o próximo dia 21.

Relativamente às isenções anunciadas pelo ministério, Bernardino Soares defende que não podem servir de justificação. “Na realidade, essas isenções não se concretizarão para muitos portugueses, porque o critério é muito baixo. Trata-se de pôr os portugueses a pagar – e muito – pelo acesso à saúde e isso será de uma injustiça brutal”, afirma.

O PS também já condenou esta medida. “Achamos que isto é uma proposta violentíssima no contexto actual, não concordamos com ela, achamos



que a obrigação da *troika* não nos impunha um aumento desta dimensão”, declara o socialista António Serrano. O deputado relembra que o encerramento de serviços e a limitação dos horários nos centros de saúde “forçam” os cidadãos a recorrerem às urgências, “onde o serviço é mais caro”. Serrano refere que está em causa o financiamento do Serviço Nacional de Saúde com recurso às taxas moderadoras. “É um aumento que resulta de uma perspectiva de negócio da saúde que não podemos aceitar”, declara.

Por sua vez, o Movimento dos Utentes dos Serviços Públicos (MUSP) considera que os aumentos “são de uma insensibilidade humana e social muito grande”. O portavoz do MUSP, Carlos Braga, afirma que “esta medida vai aumentar significativamente as dificuldades sociais dos portugueses” e acusa o Governo de tomar medidas “puramente economicistas”. **Rita Araújo**

tos administrativos que a cobrança envolve. No entanto, isso não significa que as unidades hospitalares não se preparem para as aplicar no futuro. As taxas moderadoras representavam apenas cerca de um por cento (com os aumentos agora anunciados, passa para dois por cento) da despesa total em saúde. Estes aumentos, somados às multas em caso de incumprimento, poderão servir de incentivo a algumas administrações hospitalares.

Por outro lado, e ainda relativamente à revisão do valor das taxas moderadoras, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) recorda (na sua Análise da Sustentabilidade Financeira do SNS) que foi assumido no Memorando de Entendimento o compromisso de legislar a indexação e revisão automática de tal valor à taxa de inflação. A ERS faz o aviso: se os rendimentos dos utentes (salários e pensões) se mantiverem alterados, esta revisão “provocará em tais utentes um aumento (duplamente) agravado do valor das taxas moderadoras”.

Actualmente, a situação piora com os cortes nos salários e pensões. De acordo com o Ministério da Saúde, a próxima revisão que tem em conta o índice de inflação será realizada em Janeiro de 2013.

Centros de saúde deram 3 Hospitais já atem

● Os hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) já atenderam 3,5 milhões de pessoas nas urgências e os centros de saúde já deram 36 milhões de consultas nos primeiros nove meses deste ano, de acordo com as contas do PÚBLICO aos dados mensais divulgados pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).

Só no mês de Setembro os hospitais registaram 364.211 episódios de urgência, o que dá uma média de 12.140 por dia. Deste total, 319.544 ocorreram nos hospitais e centros hospitalares e 44.667 nas urgências das seis Unidades Locais de Saúde (ULS). Em termos acumulados, os dados da ACSS permitem concluir que os serviços de urgência atenderam, em média, quase 400 mil utentes por mês este ano.

Apesar de os mapas com a monitorização mensal não incluírem os Centros Hospitalares de Leiria/Pombal e de Viseu/Tondela – o PÚBLICO já questionou a ACSS, mas não recebeu nenhuma resposta ao pedido de es-

RUI SOARES

Utentes do SNS assustados com aumentos das taxas moderadoras

“Sem a nossa saúde não temos nada”

Reportagem

Rita Araújo

● Até agora, estava isenta, pensava-se que sofria de diabetes. Depois de alguns exames, a médica informou-a de que não sofre daquela doença, o que faz com que passe a pagar taxas. Maria da Conceição Silva está no Centro de Saúde de Sete Rios, em Lisboa, à espera de uma consulta que afinal vai ser adiada. Aos 60 anos, mostra-se assustada com a possibilidade de ficar sem isenção e coloca a hipótese de pôr a saúde de lado: “Não há dinheiro, não se pode ir.”

Numa ronda, hoje, por algumas urgências de Lisboa, a maioria dos utentes do Serviço Nacional de Saúde ouvidos pelo PÚBLICO estava assustada com os aumentos das taxas moderadoras e, tal como Maria da Conceição Silva, admitia recorrer menos aos cuidados médicos. Há, no entanto, quem concorde com os preços e os veja como uma forma de triagem.

Do outro lado da sala de espera daquele centro de saúde da capital, bastante composta, Mário Pinto assegura que não deixará de recorrer aos serviços de saúde: “Temos de cortar em muita coisa, mas a nível de saúde

não. Principalmente por causa das crianças”. Está a aguardar por uma consulta de saúde oral. Veio com o filho Tomás, de 11 anos, que teve direito a um cheque-dentista.

À espera encontrámos também Cristina Marques, de 42 anos, que veio pedir uma requisição de análises à médica de família. Os aumentos não a assustam, porque não recorre muito ao Serviço Nacional de Saúde. Até concorda com os preços das consultas: “Não são nada de mais”, declara perante o olhar impaciente da amiga que a acompanha. Diz mesmo que os preços podem vir a funcionar como “uma forma de triagem”.

A amiga Anabela Brízido mostra-se indignada, principalmente com a cobrança de cuidados de enfermagem. “Vai ser um rombo muito grande”, afirma. Apesar de ter seguro privado, que, reconhece, “não cobre muita coisa”.

Eduardo Assunção também tem um seguro privado. Está à saída das urgências do Hospital de Santa Maria, onde veio acompanhar uma tia. “A mim não me vai afectar, porque tenho um seguro”, declara, sem se mostrar assustado com os aumentos. Reconhece, no entanto, que para quem recorre muito ao SNS é um “aumento brutal”. Diz que deveriam ser criados escalões para que as pessoas pagassem de

acordo com os rendimentos. “As pessoas vão recorrer menos aos hospitais”, diz.

À porta do hospital, também acabada de sair das urgências, está Ana Duarte, de 28 anos. Vem apressada, com o bebé ao colo. “É uma brutalidade”, afirma. “Estes aumentos afectam toda a gente, os ordenados são cada vez são mais baixos e as pessoas não têm capacidade de pagar cuidados médicos”, diz. Ana Duarte tem uma filha de dois anos que sofre de asma, pelo que as corridas ao hospital são constantes. Por enquanto, ainda usufrui da isenção que abrange todas as crianças até aos 12 anos, mas admite que, no futuro, terá de “fazer sacrifícios”. “Por nós, ainda vamos aguentando [as idas ao médico], mas com os filhos não podemos fazer isso”.

Já na zona das consultas externas do Santa Maria, a sala de espera para a especialidade de Cardiologia está meio cheia. Aleida Santos veio acompanhar a sogra, que tem consulta marcada. Apesar de reconhecer que não recorre muito aos serviços de saúde, esta jovem de 31 anos mostra-se preocupada com os aumentos. Mesmo assim, assegura que não vai adiar os cuidados de saúde. “Claro que me vai afectar, mas sem a nossa saúde não temos nada”, declara.

Debate parlamentar decorreu em tom morno

Oposição unânime na crítica às novas taxas, maioria diz que isentos serão cinco milhões

● A uma só voz, a oposição criticou o aumento das taxas moderadoras ontem, no Parlamento, num debate morno em que o ministro da Saúde, Paulo Macedo, sublinhou a dimensão significativa das isenções e justificou a medida com o memorando da *troika*. A apreciação parlamentar do decreto em causa - pedida pelo PCP e acompanhada por outras bancadas da esquerda - para revogar estes aumentos chumbará nas votações de hoje.

A deputada Paula Santos, do PCP, começou por criticar os “aumentos brutais” das taxas moderadoras, “algumas mais que duplicam, por exemplo, nas consultas, nos centros de saúde ou nas urgências hospitalares, e quase que triplicam no caso das consultas no SAP”. E mostrou ter dúvidas sobre o alargamento das isenções alegado pelo Governo. Para a deputada comunista, as medidas “visam a destruição do Serviço Nacional de Saúde e a privatização da saúde e o aumento do custo de saúde para as famílias”. Aumentos “exorbitantes” foi o adjectivo usado por João Semedo, do BE, que também duvida do alargamento das isenções e do valor da

receita estimada pelo Governo com este aumento das taxas. Paulo Macedo disse que 100 milhões de euros é o valor que o Estado “vai cobrar” pelas taxas. Já no final do debate, aos jornalistas, Paulo Macedo explicou que “a actualização do memorando que prevê uma redução de mil milhões de euros já estava prevista no Orçamento do Estado para 2012”. E - acrescentou - dessa verba “não



Ministro da Saúde disse que o número de isentos aumentou e que o Estado vai arrecadar cem milhões de euros

houve qualquer mexida” na redução da despesa.

As vozes críticas das bancadas do BE e do PCP juntou-se a do PS. Os aumentos representam “um esforço brutal para as populações”, disse António Serrano. O deputado socialista acredita mesmo que a medida no actual contexto de crise vai deixar os cidadãos sem cuidados de saúde. “Moderação, não, é impedimento e

redução do acesso”, disse. O ministro admitiu que “as taxas moderadoras não moderam” quando são “incobráveis”. Na questão das isenções, Paulo Macedo explicou que um casal em que cada um dos elementos ganhe 628 euros por mês está isento. Da bancada do CDS, o deputado Serpa Oliva acrescentou outro número: todas as isenções somadas, dão 7,3 milhões de utentes que não pagam taxas. Só por insuficiência económica - acrescentou ainda o deputado do PSD Nuno Reis -, o número de isentos vai subir cerca de um milhão para mais de cinco milhões em 2012. E considerou como “legítima opção cobrar mais a quem pode para poder isentar mais”.

Paulo Macedo justificou o aumento das taxas moderadoras com o que está previsto no memorando da *troika* e como fazendo parte “de um conjunto de medidas tendo em vista a sustentabilidade do sector”. E neste ponto deixou uma crítica aos deputados da oposição: “Não vejo ninguém a falar disso, o Serviço Nacional de Saúde está capturado pelos credores”. **Sofia Rodrigues**

Aumento
Taxas
moderadoras!

vo não aguenta mais!

das «taxas moderadoras» para o dobro
• Medicamentos mais caros.
• Menos apoio ao transporte de doentes.
• Redução de seguros. Centros de Saúde





António Tadeia abandonou a direcção do jornal O Jogo, da Controlinveste, por razões que o próprio não quis explicar mas que o director do diário desportivo, José Manuel Ribeiro, justificou com "indisponibilidade de horário para desempenhar as funções de forma satisfatória"

Epilépticos terão de ir a juntas médicas para manterem isenção nas taxas moderadoras

Alexandra Campos

Neurologista diz que o novo regime vai implicar a "burocratização" do sistema actual, obrigando doentes a ir a juntas médicas

● O novo regime de taxas moderadoras vai "burocratizar muito" os pedidos de isenção para os doentes com formas graves de epilepsia, obrigando-os a requerer uma junta médica para a avaliação da sua incapacidade, critica o presidente da Liga Portuguesa Contra a Epilepsia (LPCE), Francisco Sales. "Os doentes vão ter que ir ao médico ou ao delegado de saúde para pedir uma junta médica e solicitar vários relatórios. Imagine-se a burocratização que isto vai implicar", lamenta o neurologista, que estima em cerca de 20 mil as pessoas com formas crónicas e graves de epilepsia em Portugal.

"São doentes que não respondem à medicação e têm crises com frequência. E que, quando têm crises no meio da rua, quase são obrigados a ir às urgências pelas pessoas que os socorrem. Vão ter que pagar taxas moderadoras? Isto é um bocado perverso", defende Francisco Sales.

As novas regras, que vão entrar em vigor no próximo dia 1 de Janeiro, estipulam que os utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60% estão isentos do pagamento de taxas moderadoras, o que significa que as pessoas com epilepsia com crises não controladas estarão abrangidas, em teoria, apesar de a doença continuar a não ser contemplada directamente, como acontece no regime actual, explica o especialista.

A diferença é que até agora bastava que os médicos passassem atestados a requerer a isenção com base num artigo que desaparece no novo regime. Um artigo que previa a dispensa de pagamento de taxas para "os doentes portadores de doenças crónicas" que "obriguem a consultas, exames e tratamentos frequentes e sejam potencial causa de invalidez precoce ou de significativa redução de esperança de vida".

Avalanche de pedidos

Agora, para ter direito a isenção, os doentes terão que provar que têm incapacidade igual ou superior a 60%. E, para isso, vão precisar de se dirigir ao centro de saúde e requerer ao delegado regional de saúde a convocação de uma junta médica para avaliação do seu grau de incapacidade e emissão do respectivo atestado. A este requerimento deverão juntar relatórios

Consultas sem doente pagam taxa

As unidades de saúde passam a cobrar três euros de taxa moderadora pelas consultas médicas sem a presença do utente a partir de Janeiro. Depois de, em Setembro, a notícia de que o Hospital Garcia de Orta (Almada) cobrava taxas aos doentes mesmo sem estes terem ido ao médico desencadear polémica, agora fica instituído, preto no branco, o valor a cobrar por este tipo de serviço. As consultas não presenciais (em que o médico debate com colegas um caso clínico, por exemplo) estão previstas numa portaria de 2009. Mas implicam o consentimento do utente.

de especialistas e exames. "Habitualmente, os relatórios são efectuados nas consultas da especialidade de neurologia. Vão-nos cair vários pedidos de relatórios", antecipa Francisco Sales. Resta perceber, ainda, se as juntas médicas terão capacidade de resposta para uma previsível avalanche de pedidos.

Na nova legislação está prevista a dispensa de cobrança de taxas mas apenas em situações muito específicas, nomeadamente consultas e tratamentos das pessoas com doenças neurológicas degenerativas e desmielinizantes, distrofias musculares, tratamento da dor crónica, quimioterapia de doenças oncológicas, radioterapia, saúde mental, deficiências de factores de coagulação, doentes com VIH/sida e diabetes.

A reivindicação de isenção automática de taxas moderadoras para os doentes com formas mais graves de epilepsia é uma luta da LPCE já com alguns anos e que estava a ser negociada com o anterior Governo. A Liga sempre defendeu que devem estar isentos apenas os doentes ditos "refractários", os que não respondem à medicação, e "que necessitam de um acompanhamento médico mais intenso, com consultas regulares" e "com frequentes admissões hospitalares urgentes em resultado de crises epilépticas, admissões essas ocorrendo muitas vezes de forma involuntária". Estes doentes representam cerca de um terço das 50 a 60 mil pessoas com epilepsia em Portugal.

A epilepsia é uma doença que tem como ponto de partida uma perturbação do funcionamento do cérebro, devido a uma descarga anormal de algumas ou da quase totalidade das células cerebrais.



Existem 50 a 60 mil pessoas com epilepsia em Portugal

Custos ultrapassam financiamento em muitos hospitais

Catarina Gomes

● Cada vez que um doente é atendido numa urgência, esse acto custa a um determinado hospital 153,08 euros, mas o Ministério da Saúde só paga à unidade 134,82 euros – menos 18,26 euros. Uma auditoria do Tribunal de Contas (TC) conhecida ontem revela que "os casos em que os custos ultrapassam o financiamento são os mais recorrentes". Assim, aconselha ao ministro da Saúde cautela na redução da despesa imposta pela *troika* tendo como base o preço, devendo antes promover a "redução de custos".

A grande maioria dos hospitais portugueses já recebe hoje as verbas para gerir de acordo com os chamados contratos-programa, onde o financiamento é definido de acordo com níveis de produção definidos. O que o TC vem dizer é que a fixação de preços nestes documentos é administra-

tiva e não corresponde, muitas vezes, ao custo real de determinados grupos de actos médicos. Mas o oposto também acontece, ou seja, há situações em que os custos são inferiores ao valor financiado, refere a auditoria ao sistema de pagamentos e de formação dos preços pagos às unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde.

Ainda assim, a análise "conclui que a maioria apresenta custos superiores ao financiamento atribuído". Nesta situação são paradigmáticos a urgência e o internamento; o exemplo oposto, em que os custos são inferiores aos preços fixados, acontece em actos médicos de ambulatório, ou seja, em que o doente não está internado.

Tendo em conta este desajustamento, o TC considera que "o actual sistema de pagamento da actividade das unidades hospitalares do SNS apresenta deficiências na concepção

e operacionalização, que limitam a indução da eficiência económica".

Assim sendo, o Tribunal de Contas aconselha ao ministro da Saúde, Paulo Macedo, cautela na redução de rubricas de despesa com base apenas no preço, "resultantes de compromissos internacionais", devendo antes promover iniciativas "de redução de custos". Na mesma auditoria recomenda-se também que passe a existir "um ranking de eficiência económica dos hospitais do Sistema Nacional de Saúde", de divulgação pública obrigatória.

Mesmo dizendo que os custos são



O Tribunal de Contas pede ao ministro da Saúde cautela na redução da despesa imposta pela *troika*

superiores aos preços fixados, o TC sublinha que, muitas vezes, os custos estão inflacionados por ineficiências de diversa ordem, nomeadamente organizativas, quantificando o dinheiro que se perde com esses desperdícios: no internamento ronda os 242 milhões de euros, o que representa 27% do total de custos considerados; e no ambulatório atinge os 503 milhões, ou seja, 41% dos custos levados em conta na auditoria.

A auditoria nota que a necessidade da revisão do sistema de financiamento já foi assumida pela Administração Central do Sistema de Saúde, ao propor um novo modelo de financiamento para 2010, mas a sua entrada em vigor foi suspensa pela tutela devido ao "constrangimento orçamental" imposto pelo Orçamento do Estado para esse ano e pela "dificuldade acrescida decorrente da necessidade de adaptação a um novo modelo".



INEM dispõe de cinco meios aéreos

Médicos contra fim de helicópteros do INEM no interior

● O presidente da Associação Portuguesa de Medicina de Emergência (APME) critica o corte de helicópteros de emergência médica no interior e propõe em alternativa a redução dos serviços nocturnos em Lisboa e Porto, onde os meios aéreos podem inclusive atrasar o socorro.

Vítor Almeida considera que os três helicópteros estacionados desde Abril de 2010 no interior – em Macedo de Cavaleiros, Aguiar da Beira e Loulé – fazem falta e admite, em declarações ao PÚBLICO, que os dois que actualmente servem Lisboa e Porto "poderão não ser necessários".

As aeronaves são activadas sobretudo para transferências inter-hospitalares, de hospitais periféricos para hospitais centrais, e no litoral existe já uma oferta suficiente de unidades de saúde, ambulâncias e viaturas médicas de emergência e reanimação, que permite suprir a eventual suspensão das viagens nocturnas dos helicópteros nestas regiões.

O grande problema, declara o presidente da APME, é a inexistência de uma "rede nacional de transferências em ambulância de doentes críticos", com "equipas médicas diferenciadas". "Os helicópteros acabam por suprir essas necessidades", acusa.

Na segunda-feira, o presidente do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), Miguel Soares Oliveira, anunciou estar a considerar cortar nas saídas nocturnas dos helicópteros nos três municípios do interior. Uma decisão definitiva sobre este assunto será tomada até final do ano.

Esta intenção já foi condenada pelos presidentes das câmaras de Loulé e Aguiar da Beira, que falam numa "medida avulsa sem qualquer sentido". Também o deputado do PSD Mendes Bota revelou ontem à agência Lusa que vai apelar ao primeiro-ministro, Pedro Passos Coelho, para que o helicóptero de Loulé não deixe de funcionar. Já o ex-secretário de Estado adjunto e da Saúde, Manuel Pizarro, diz estar em causa "um atentado ao direito das pessoas que vivem no interior a terem socorro pré-hospitalar de qualidade". Rita Araújo, com Idílio Revez

Conte-nos como está a vencer a crise para casosdesucesso@publico.pt

Família deportada “mete papéis” para voltar ao Canadá

Rita Araújo

A família Sebastião chegou aos Açores, ficando o regresso marcado por críticas aos advogados e agradecimentos ao governo regional de Carlos César

● A família Sebastião aterrou ontem em Ponta Delgada, nos Açores, às 7h45 (8h45 em Lisboa). No aeroporto estava um assessor do presidente do governo regional e os pais de Maria Irene, que acompanharam os Sebastião à sua nova casa. Os dez elementos da família terão sido os últimos a sair do avião, pedindo para que a imagem das crianças fosse salvaguardada.

Paulo Sebastião reconheceu que a viagem para os Açores “foi difícil”, mas afirmou que vai “meter os papéis” no início de 2012 para tentar voltar ao Canadá, onde construiu uma vida durante dez anos. Apesar do desejo de regressar, Paulo Sebastião mostrou-se confiante relativamente à nova vida em Portugal e “satisfeito de mais” com a ajuda do governo regional, nomeadamente com as condições do alojamento que lhes foi atribuído.

Após uma visita à casa mobilada que o governo arrendou para toda a família, Paulo Sebastião admitiu: “Per-

Família Sebastião foi a última a abandonar o avião à chegada aos Açores



di uma oportunidade, mas tenho outra aqui nas mãos que vou agarrar”. A mulher, Maria Irene, reconheceu que a casa, na Ribeira Grande, é espaçosa para alojar toda a família. “Para quem não tinha nada, agora tem tudo e só pode agradecer”, afirmou. O casal

mostrou-se reconhecido ao governo regional e às ajudas que lhes têm sido prometidas.

A chegada a Portugal foi também marcada por críticas aos advogados que assistiram a família no processo de legalização no Canadá, o qual terá

custado 30 mil dólares (cerca de 23 mil euros). “Estive no Canadá bastantes anos em situação ilegal porque fui sempre enganado pelos advogados”, afirmou Paulo Sebastião, que justificou a permanência no país para além dos seis meses que lhe foram concedidos

com o facto de precisar de sustentar a família. “Lá [no Canadá] tinha tudo” e a “minha vida corria lá completamente boa”, afirmou.

Após a visita à moradia que lhes foi atribuída, Paulo Sebastião disse querer visitar Rabo de Peixe, freguesia do concelho de Ribeira Grande, de onde é originário. “Vou cheirar a água do mar. Trabalhei na pesca muitos anos, com os meus irmãos, sou filho de um pescador”, contou. A família Sebastião é constituída por Paulo e Maria Irene (pais), 46 e 44 anos respectivamente, os quatro filhos (Marília, 27, Vanessa, 23, Paulo Júnior, 19, e Beatriz, 13) e quatro netos, todos com menos de cinco anos e nascidos no Canadá. Esta família vive no Canadá desde 2001, mas só pediu o estatuto de refugiado em 2007, seis anos após a chegada ao país e apenas depois de a polícia ter descoberto a sua permanência ilegal. Após verem recusado o estatuto de refugiado, requereram ainda a permanência no país com base em razões humanitárias, pedido que foi recusado já este ano.

Continua pendente a situação de uma das filhas do casal, Marília, casada com um cidadão turco com residência permanente no Canadá e mãe de duas das crianças com cidadania canadiana. Marília tem um processo na imigração com vista à obtenção do visto de residência.

Bolseiros de investigação vão ter limites na docência

Rafaela Freitas

● O Governo vai propor o estabelecimento de um limite máximo para as actividades docentes exercidas por bolseiros, na sequência da recomendação do provedor de Justiça à secretária de Estado da Ciência. Em causa está a clarificação do regime de bolsas de doutoramento da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT).

De acordo com a nota de imprensa publicada ontem no site do provedor de Justiça, a secretária de Estado da Ciência, Leonor Parreira, terá acatado “parcialmente” a recomendação de

Alfredo José de Sousa sobre a “necessidade de ser ponderada” a compatibilidade da atribuição de bolsas de investigação com o exercício de funções docentes. Quanto à decisão da FCT de “não concessão/renovação” de bolsas aos docentes enunciados pelo provedor, a secretária de Estado diz não ver qualquer “incoerência” com actuações anteriores. A recomendação tinha sido enviada pelo provedor de Justiça em Novembro, motivada pelas queixas recebidas contra a FCT por parte de candidatos/bolseiros no exercício de funções docentes. Alfredo José de Sousa admitia, no documento,

não questionar os “condicionamentos ao exercício” da actividade no quadro do “regime de dedicação exclusiva” dos bolseiros à investigação. Criticava, no entanto, que a condição profissional dos candidatos queixosos “não tenha sido questionada pela FCT em momento anterior ao do pedido de renovação da bolsa”, resultando numa decisão que “não foi pautada por critérios (...) de coerência”. Para o provedor, os estatutos de bolseiro de investigação “não estão suficientemente clarificados na lei”.

A Secretaria de Estado da Ciência (SEC) veio esclarecer que o estatuto

tem exigido “desde sempre” dedicação exclusiva à investigação, tendo a possibilidade de exercício de funções docentes “um cariz absolutamente excepcional”. No caso dos bolseiros a quem foi negada a renovação da bolsa, a secretária de Estado apoia a decisão da FCT, argumentando que sempre foi incompatível a acumulação com o exercício da docência em “regime de tempo integral”. Face à resposta da SEC, Alfredo de Sousa afirma manter o “entendimento quanto à ilegitimidade da aplicação dessa condição de candidatura” no caso de renovação de bolsas já em execução.

Mais crimes participados ao Ministério Público em 2010

● No ano passado, deram entrada no Ministério Público (MP) 550.394 inquéritos-crime, mais 3.490 do que no ano anterior, revela o relatório anual da Procuradoria-Geral da República (PGR). O número de inquéritos movimentados foi de 779.685, tendo sido concluídos 561.248 processos, mais 23.167 do que em 2009. Pendentes, continuam 218.437 inquéritos. Em mais de 74 mil processos foi deduzida acusação, 9,61% dos processos movimentados. Registaram-se no total 46.402 processos de execução de penas (de prisão). O relatório anual da PGR indica ainda um aumento de distribuição de novos processos nos distritos judiciais de Lisboa e de Évora e uma diminuição no Porto e Coimbra. Em todos os distritos judiciais verificou-se uma diminuição da pendência processual e um ligeiro aumento no número de inquéritos arquivados (431.998) comparativamente ao de 2009. Também os pedidos para a fase de instrução aumentaram em cerca de 500, sobretudo da parte dos arguidos. O mesmo relatório refere ainda que houve menos dois pedidos de intervenção de júri (de 14 passaram para 12) em processos comuns.

Menores de 25 anos de famílias isentas não pagam taxas

Rita Araújo

● Entra amanhã em vigor o novo modelo das taxas moderadoras, que prevê alterações ao nível da tabela de preços e das isenções. O Governo pretende alargar a base do número de isentos, que pode chegar aos trabalhadores por conta própria e aos dependentes menores de 25 anos dos agregados familiares isentos.

Ontem, numa sessão de esclarecimento aos jornalistas sobre o novo diploma governamental, um dos administradores da Administração



Novas taxas a partir de amanhã

Central dos Sistemas de Saúde (ACSS) explicou que todos os dependentes com menos de 25 anos dos agregados familiares que estejam isentos por insuficiência económica também ficarão isentos.

Para calcular o rendimento do agregado familiar contabiliza-se a soma do rendimento anual (rendimentos do trabalho, valor dos imóveis, aplicações financeiras) e divide-se por 12 para encontrar a média mensal. Ficará dispensado do pagamento de taxas quem tiver um rendimento médio mensal inferior a 628,23 euros.

O executivo espera duplicar o valor obtido com taxas moderadoras em 2011, arrecadando 200 milhões no próximo ano.

O bastonário da Ordem dos Médicos, José Manuel Silva, considerou o aumento das taxas “brutal”, tendo em conta a situação económica do país. “Uma duplicação das taxas é um aumento brutal, não só pelo aumento das taxas, mas porque os cidadãos estão a ser esmagados por todas as vias, com redução dos salários e aumento dos impostos”, afirmou em entrevista à Lusa.

Morreu Walter Cudell, um dos fundadores do CDS

Walter Cudell, fundador do CDS e deputado à Assembleia da República entre 1976 e 1980, morreu ontem no Porto, aos 92 anos. Olíder do CDS, Paulo Portas, lembrou que

“foi uma das pessoas que mais ajudaram o CDS na sua fundação”. O corpo do empresário está na Igreja de S. João da Foz, no Porto, e o funeral realiza-se hoje.



À conversa com António Júlio Duarte <http://blogs.publico.pt/artephotographica>

Colégio de neurocirurgia suspende funções por divergência com Ordem dos Médicos

Rita Araújo

Conselho nacional aceitou inscrição de médico brasileiro contra parecer do júri da especialidade

● O colégio de neurocirurgia da Ordem dos Médicos (OM) decidiu suspender as suas funções, na sequência de divergências de opinião com o conselho nacional executivo (CNE). Em causa está a inscrição de um médico estrangeiro não-comunitário no colégio, contra o parecer dos seus membros.

O presidente do conselho directivo do colégio de neurocirurgia confirmou ao PÚBLICO a decisão de suspensão de funções, adiantando que o bastonário, José Manuel Silva, ainda não se dispôs a analisar esta situação de conflito interno. “Recebemos apenas um telefonema do bastonário, que disse que não ia ter disponibilidade para responder em tempo útil e precisaria de se documentar”, afirmou. Ernesto Carvalho confia, no entanto, que “o bom senso ditará que o bastonário encontre tempo para responder a esta questão”.

Em virtude da auto-suspensão, des-



RUI SOARES

Bastonário está em rota de colisão com o colégio de neurocirurgia

de meados de Novembro que todos os pareceres, decisões e intervenções na área da neurocirurgia estão parados. “Não nos sentimos autorizados a emitir pareceres, se a nossa opinião técnica é desvalorizada, contrariando os estatutos”, diz Ernesto Carvalho.

Segundo os estatutos da OM, a inscrição nos colégios faz-se por requerimento ao CNE e está sujeita à aprovação do júri da especialidade. O artigo 12º contempla a recusa da

inscrição, referindo que esta poderá verificar-se “sempre que o interessado não demonstre possuir os requisitos exigidos pela lei”.

Ao que o PÚBLICO apurou, o médico em causa tem um processo disciplinar em curso na OM e está acusado do crime de devassa da vida privada por ter colocado câmaras de filmar numa casa de banho do serviço de neurocirurgia do Hospital de S. Teotónio, em Viseu. O médico é um cidadão

brasileiro, de 36 anos, que confessou o crime e foi constituído arguido no processo criminal que decorre no Tribunal de Viseu. Entretanto, o clínico pediu a demissão do hospital e terá regressado ao Brasil.

O conselho directivo do colégio de neurocirurgia foi confrontado com a resolução, do CNE, de inscrever o médico no colégio, decisão que, segundo Ernesto Carvalho, é “contrária à do parecer do júri”. Explicou ainda que a candidatura foi submetida - e rejeitada - por três ocasiões. Das três vezes foi indicado ao candidato o que fazer para que o seu processo fosse considerado elegível, mas o médico nunca preencheu as condições requeridas. O presidente do colégio reforça que esta “não é uma questão pessoal”, mas um “problema de ordem técnica”.

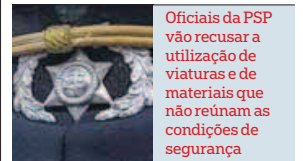
O conselho directivo do colégio pediu ao bastonário que tivesse em conta a decisão do júri, mas até agora não obtiveram esclarecimentos.

O PÚBLICO tentou falar com José Manuel Silva, que recusou prestar declarações, argumentando tratar-se de um “assunto interno”.

No passado dia 16 de Dezembro os membros do colégio reuniram-se, no Porto, para decidir da formalização da demissão, dada a ausência de respostas por parte do bastonário.

Operações da PSP afectadas por protesto dos oficiais

● O Sindicato Nacional dos Oficiais de Polícia (SNOP) iniciou ontem várias acções de luta que podem “dificultar” o exercício de algumas tarefas na PSP, nomeadamente as operações policiais. Entre as várias medidas reivindicativas que os oficiais da PSP vão realizar está a cessação do trabalho para além das 36 horas semanais legalmente previstas, o que vai impedir a realização de várias operações policiais, tendo em conta que a maior parte é feita depois do horário de trabalho dos policiais, disse à agência Lusa o presidente do SNOP, comissário Carlos Ferreira.



Oficiais da PSP vão recusar a utilização de viaturas e de materiais que não reúnam as condições de segurança

Os oficiais vão também passar a ser “mais exigentes” no que toca à segurança das viaturas e dos materiais, passando só a utilizá-los quando estão reunidas todas as condições, designadamente o estado dos pneus dos veículos. A não aceitação da posse no cargo sem nomeação legal e a eliminação das situações de aquisição e reparação de material e infra-estruturas à custa de elementos policiais são outras acções de protestos.

Na origem dos protestos está a não aplicação do estatuto remuneratório a todos os policiais, que deveria ter sido aplicado em 2010, a não nomeação de profissionais para funções de comando, direcção e chefia e o congelamento das promoções.

Carlos Ferreira recordou que o Comando Metropolitano de Lisboa, o maior do país e com mais de sete mil elementos, não tem um comandante nomeado formalmente há cerca de nove meses, e muitas esquadras estão sem comandantes nomeados oficialmente.

Corte de 70 milhões no rendimento social de inserção vai suportar aumento de sete euros na pensão mínima

● O aumento de cerca de sete euros mensais nas pensões mínimas, rurais e sociais, que entra agora em vigor, será aplicado com os 70 milhões de poupança no rendimento social de inserção (RSI), disse ontem o ministro Solidariedade e da Segurança Social. A medida já tinha sido anunciada antes pelo Governo, mas Pedro Mota Soares fez questão de a

sublinhar ontem em Lisboa, no dia em que entra em vigor o aumento daquelas pensões, durante uma visita ao Centro Paroquial de S. Vicente de Paulo.

Com este aumento, que é feito em linha com a inflação, a pensão mínima passa a ser de 254 euros, a rural 234 euros e a social de 195 euros, disse o ministro aos jornalistas. “Não é

uma medida simbólica. Nós estamos a falar de um milhão de portugueses. Este milhão de portugueses em 2011 viu o seu poder de compra ser reduzido. As pessoas, com o congelamento das pensões, com o aumento da inflação, ficaram com menos poder de compra”, alertou.

Os cerca de 70 milhões de euros canalizados para este aumento do

valor das pensões serão provenientes do que o Governo quer poupar com o conjunto de novas regras de atribuição do RSI, “para separar o trigo do joio”.

O objectivo é “garantir que quem precisa do RSI o pode ter e que quem faz abusos e recebe numa situação de fraude deixe de o receber”, disse Mota Soares. **Lusa**

PUBLICIDADE

IB
CONSTRUIR MELHORAR VIVER
GRUPO **PRÉBUILD**

DÊ VIDA À SUA SALA SEM ANDAR AOS PAPÉIS

Agora, mais do que nunca, faz sentido ser você a cuidar da sua casa. Nas lojas Izibuild encontra os materiais, as ferramentas e o aconselhamento para construir, melhorar e viver a vida com que sonha. Desde o mais simples parafuso, a cozinhas feitas à sua medida, com a qualidade profissional do grupo Prébuild. Venha a uma loja Izibuild e faça bem, à primeira.



As regras de atribuição do Euromilhões mudam em Fevereiro, data a partir da qual o valor máximo do primeiro prémio passa a ser 190 milhões. Não existindo quem acerte na totalidade da chave, o valor do 1.º prémio passa para o concurso seguinte até ao montante de 190 milhões.

PSD e CDS-PP avançam para a proibição das drogas vendidas legalmente em smartshops

Rita Araújo

Partidos da maioria parlamentar propõem tornar ilícitas drogas legais vendidas em Portugal. Diploma poderá entrar em vigor dentro de um mês

Os grupos parlamentares do PSD e CDS-PP apresentam amanhã na Assembleia da República dois projectos de lei sobre o tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas que acrescentam a mefedrona e o tapentadol à lista de substâncias ilícitas. Os dois partidos do Governo querem que esta droga sintética seja comparada ao *ecstasy* ou à cocaína, que constam da tabela de substâncias proibidas, estabelecendo medidas de controlo e sanções de natureza penal e contra-ordenacional.

José Manuel Rodrigues, do CDS-PP, espera que este diploma seja aprovado “o mais rápido possível”, prevenindo que dentro de cerca de um mês estas drogas já sejam ilegais. “A mefedrona está a ter consequências nefastas, sobretudo em jovens que não eram consumidores e muitas vezes são enganados”, alerta. O facto de a mefe-

drona ser uma substância legal, refere o deputado, pode levar as pessoas a pensar “que não faz mal à saúde”.

Segundo o relatório anual de 2011 do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodpendência (OEDT), o aparecimento de “novas drogas” tem vindo a aumentar (só em 2010 apareceram 41 novas substâncias). José Manuel Rodrigues declara que “estas drogas muitas vezes são mais nefastas do que aquelas que são proibidas”, nomeadamente porque não são indicadas para uso humano. O deputado sublinha a importância de se “actualizar permanentemente os anexos” da lei, para evitar os vazios legais. “Melhor seria que a lei andasse à frente das lojas”, admite José Manuel Rodrigues, afirmando que “há mais de um ano” que existe um vazio legal em Portugal relativamente a estas substâncias. Um projecto que proibia a venda de mefedrona deu entrada no Parlamento, mas acabaria por não ser votado, já que a Assembleia foi entretanto dissolvida.

Quando este diploma entrar em vigor, a produção, venda ou compra de mefedrona e tapentadol pode resultar numa pena de prisão de quatro a 12 anos. A mefedrona, também conhecida por “miau miau”, é uma droga sintética da família das catino-

Novas substâncias apreendidas



A Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE) apreendeu 671 mil euros em drogas legais que imitam *ecstasy*, cocaína e *cannabis*. No âmbito da *Operação Smartshop*, em Dezembro, foram apreendidas cerca de 65 mil embalagens de “fertilizantes para plantas” (onde se inclui a mefedrona) e de “incensos” (substitutos da *cannabis*). Segundo o *Expresso*, a ASAE refere que as substâncias podem “pôr em risco a saúde do consumidor”. Os produtos foram apreendidos por má rotulagem das embalagens e informação deficiente, constituindo um risco para a “segurança pública”.

na, uma espécie de anfetamina. É um estimulante comparável ao *ecstasy* (MDMA) ou à cocaína, tendo sido introduzida no mercado europeu em 2007. Não tem qualquer valor terapêutico estabelecido, nem outros fins legítimos conhecidos, e é vendida sob a forma de pó, mas existe igualmente em cápsulas ou em comprimidos. É vendida nas *smartshops* como fertilizante de plantas ou sais de banho, não estando recomendada para consumo humano. Em Portugal há registo de pelo menos 12 casos de entradas nas urgências por abuso de mefedrona, todos no hospital de Faro. Apesar de os casos não terem relação entre si, há um padrão comum: o consumo conjunto de mefedrona e álcool.

O tapentadol é um analgésico utilizado no tratamento da dor moderada e severa que ainda não é comercializado em Portugal. Apesar de ser uma substância activa de medicamentos autorizados, o PSD refere que “comporta riscos de abuso e utilização ilícita”. Em Dezembro de 2010, após os alertas do Relatório Anual de 2010 do OEDT, os ministros da Justiça da UE decidiram proibir o fabrico e a comercialização da mefedrona, considerando-a uma “droga perigosa”. A produção e venda da mefedrona já foi proibida em 15 Estados-membros da UE.

Provedor alerta Governo para desprotecção da floresta estatal

Rafaela Freitas

Preocupações com o estado da legislação aplicável à floresta motivaram uma recomendação do provedor de Justiça ao Governo. Na nota dirigida a Assunção Cristas, Alfredo José de Sousa alerta para a urgência da entrada em vigor do Código Florestal, já suspenso por duas vezes.

Adiamentos fatídicos, considera o provedor, pelas práticas administrativas irregulares que se têm vindo a verificar, favorecendo a “delapidação” da floresta. Na recomendação dirigida à ministra da Agricultura, do Mar, do Ambiente e do Ordenamento do Território, Alfredo José de Sousa diz mesmo que, exceptuando a protecção contra incêndios, o direito florestal se encontra “votado ao esquecimento”.

O alerta focaliza principalmente os terrenos administrados pelo Estado que, de acordo com o provedor, são insuficientemente regulados. Para Alfredo de Sousa, a “desprotecção” tem



Alfredo José de Sousa recomenda a aplicação do regime de polícia florestal no controlo de infracções

fomentado a utilização dos terrenos “para finalidades menos atendíveis do ponto de vista do interesse público”. O que deve ser evitado, atesta, é a obtenção de solos a “preços exíguos”, permitindo “mais-valias assinaláveis” para projectos que vão desde parques industriais a campos de futebol.

O provedor avança ainda com o que considera ser o aperfeiçoamento necessário às disposições do Código Florestal a entrar em vigor, sugerindo a aplicação do regime de polícia florestal. De acordo com Alfredo de Sousa, “as autoridades competentes [actuais] dispõem de poderes quase nulos” para controlar as infracções cometidas contra a floresta.

O caso da subestação eléctrica instalada no Parque Florestal de Monsanto é mencionado, uma “afecção indevida” que o provedor sugere que seja compensada com a florestação de outras áreas do mesmo perímetro. Mais importante ainda é “adoptar as providências legislativas que evitem que estes casos se repitam”, reforça, alertando para a necessidade de protecção acrescida do Parque de Monsanto. Aquando das obras para a subestação do Zambujal, o provedor tinha já manifestado reservas quanto à sua construção, pedindo esclarecimentos ao vereador com o pelouro dos Espaços Verdes, José Sá Fernandes. Na comunicação enviada pelo provedor, vinha expresso o descontentamento quanto ao “efeito cumulativo” de obras “numa área que, supostamente, deveria manter-se incólume”.

Trabalhadores da Tóbis recebem salários em atraso

Os salários de Novembro e Dezembro e o subsídio de Natal foram ontem pagos aos trabalhadores da Tóbis, como tinha sido anunciado, confirmou ao PÚBLICO Tiago Silva, delegado sindical da empresa. A Lusa, citando o vice-presidente do Sindicato Nacional dos Trabalhadores das Telecomunicações e do Audiovisual (Sinttav), António Caetano, noticiara que o Ministério das Finanças e a Secretaria de Estado da Cultura tinham desbloqueado os cerca de 312 mil euros necessários para os pagamentos aos 53 trabalhadores.

Está marcada uma assembleia geral da empresa para o próximo dia 6 e, ainda segundo a Lusa, os funcionários receiam que seja anunciada a dissolução da Tóbis. “A assembleia tem três pontos na ordem de trabalhos, sendo um deles a dissolução da empresa e outro o da eleição de uma comissão liquidatária, pelo que se confirmam as nossas suspeitas”, dissera António Caetano em declarações anteriores à agência noticiosa.

Contactada pelo PÚBLICO, a SEC disse não ter qualquer comentário a fazer.

Projecto de lei do PS pretende adequar direitos de autor ao mundo digital

Mário Lopes

Os autores passarão a receber mais dinheiro nas cobranças de direitos de autor, caso seja aprovado o projecto de lei do PS que propõe “fazer incidir taxas sobre o preço de venda ao público dos equipamentos e suportes que permitem a reprodução de obras protegidas”, e que vai amanhã a discussão na Assembleia da República.

Máquinas fotocopiadoras, cartões de memória ou gravadores de CD e DVD têm facilitado copiar maciçamente filmes, discos ou livros, sem possibilidade de controlo, logo, sem que os autores possam ser devidamente compensados. Proteger melhor os autores face às facilidades tecnológicas é uma “prioridade” quando “se vivem tempos muitos difíceis no sector cultural”, diz Gabriela Canavilhas.

A ex-ministra da Cultura, actualmente deputada do PS, é a principal impulsora do projecto de lei que, a ser aprovado, fará abandonar a actual taxa fixa de 3% sobre o preço de venda dos equipamentos. O valor a cobrar passará a ser definido pela capacidade dos mesmos para realizar ou armazenar cópias privadas.

O projecto de lei nasceu ainda no seio do anterior Governo e envolveu todas as associações e representantes dos autores. “A minha prioridade era tê-lo aprovado o mais rápido possível”, afirma Canavilhas, algo que foi impossibilitado pela queda do Governo de José Sócrates.

Das alterações contempladas, Canavilhas destaca ainda a fixação do “carácter inalienável e irrenunciável” das compensações, o que protegerá os autores de pressões do “lado mais forte”, o das “produtoras e editoras”, bem como a equiparação a trabalhadores dependentes dos profissionais que tenham como única fonte de rendimento os seus direitos de autor. “Esta alteração é da maior importância”, acentua Canavilhas. “Em caso de dívida, [os autores] passam a ser penhorados em percentagem e não na totalidade dos seus rendimentos”.



Gabriela Canavilhas é a principal impulsora do projecto

Acordo entre Estado e Misericórdias até ao final do mês

O secretário de Estado da Segurança Social, Marco António Costa, revelou ontem que até ao final de Janeiro deverá estar concluído o protocolo de cooperação entre o Estado e as

Misericórdias, com uma reunião final marcada para segunda-feira. O protocolo deverá incluir a passagem de diversas unidades hospitalares para as Misericórdias.



Fugas A nova loja dos amantes de Lisboa http://fugas.publico.pt/Viagens/298781_a-nova-loja-dos-amantes-de-lisboa

Governo vai alterar lei do tabaco e proibir fumo em espaços públicos fechados

Rita Araújo

Uma última “machadada” para os empresários, dizem os sectores da hotelaria e restauração sobre as intenções do executivo

● A secretária-geral adjunta da Associação de Hotelaria, Restauração e Similares (AHRESP) mostra-se “muito apreensiva e preocupada” com a intenção do Governo de tornar mais restritiva a lei do tabaco. “Recebemos este anúncio com grande estupefacção”, afirma Ana Jacinto. “Agora que a lei estava estável, somos confrontados com esta notícia”, diz. Ana Jacinto declara que, após o aumento do IVA na restauração, esta é “mais uma machadada”. “Parece que o sector está constantemente a ser perseguido”, lamenta.

A AHRESP estima que cerca de 21 mil empresas do sector possam encerrar em 2012 e já pediu uma audiência com o Ministério da Saúde para apurar as intenções do Governo. O presidente da Associação da Hotelaria de Portugal declara que o sector se vai “ressentir”, caso estas medidas sejam aplicadas. “Este é mais um incentivo para que os fumadores não vão jantar fora”, afirma Miguel Júdice. Quanto ao investimento feito pelos hotéis por altura da implementação da actual lei do tabaco, afirma que “é dinheiro deitado à rua”. “Nos casos onde houve grandes investimentos, não haverá re-

torno”, declara. Para os empresários que querem cumprir com todos os requisitos, esta é uma “machadada”, considera o presidente da Associação de Bares da Zona Histórica do Porto. António Fonseca condena a atitude do Governo, que “continua a tentar resolver situações por decreto”. “Mais importante do que proibir totalmente era fazer com que a actual lei funcionasse”, refere.

O empresário chama a atenção para a “concorrência desleal” que se criou, com a falta de aplicação da lei, e para o grande investimento feito há quatro anos e que “ainda não teve retorno”. “O desemprego e o encerramento de espaços vão ser uma realidade”, alerta. Para além dos restaurantes, bares e hotéis, os aeroportos são outra das excepções previstas na lei. Rui Oliveira, da ANA Aeroportos, desvaloriza a intenção do Governo e sublinha que o aeroporto da Portela, em Lisboa, é o único gerido pela ANA que tem uma área destinada a fumadores.

O secretário de Estado e Adjunto da Saúde, Fernando Leal da Costa, anunciou que o Ministério da Saúde pretende rever a legislação do tabaco, proibindo o fumo em todos os espaços públicos fechados.

O Governo ainda não decidiu que pontos da lei quer ver mudados, mas demonstra uma “vontade clara de diminuir a exposição de crianças e adolescentes, reduzir substancialmente a exposição passiva em ambientes públicos e desincentivar o consumo”, segundo se lê numa entrevista publicada ontem no *Diário de Notícias*.



Restaurantes estão preocupados com a intenção do Governo

Lei alterou hábitos tabágicos

Em quatro anos de lei do tabaco, 38,3% dos fumadores admitiram ter alterado os seus hábitos tabágicos; 64% dos inquiridos disseram ter deixado de fumar quando estão ao pé de filhos, crianças ou mulheres grávidas. Mais de um quarto dos fumadores (27,2%) deixou de fumar dentro de casa e um quinto (19,9%) não voltou a acender um cigarro no carro, refere um estudo da Sociedade Portuguesa de Pneumologia.

A lei em vigor há quatro anos permite que sejam criados espaços para fumadores em locais de trabalho, salas de espectáculos, hotéis, ou aeroportos.

No caso dos estabelecimentos de restauração e cafetaria, a legislação admite a criação de locais próprios para fumadores, desde que a sua área seja superior a 100 metros quadrados e que esses locais não ocupem mais de 30% da área total. Mesmo assim, têm que ser separados fisicamente e ter apropriada extracção de ar. Um estudo da Sociedade Portuguesa de Pneumologia indica que a legislação levou a que 5,1% dos fumadores deixassem de fumar e 22,3% diminuíssem o consumo.

Portugueses sorriem cada vez menos

● A face neutra e o sorriso fechado são os tipos de expressão facial mais exibidos nos jornais diários portugueses durante o segundo semestre do ano passado, concluiu um estudo da Universidade Fernando Pessoa (UFP).

O estudo científico, realizado pelo Laboratório de Expressão Facial da Emoção da (UFP), após análise a 15.243 fotografias, demonstra também que os portugueses estão “a sorrir cada vez menos desde 2003”, ano em que teve início. Os resultados apontam que as mulheres, independentemente da idade, continuaram a sorrir mais do que os homens no ano passado, apesar do registo descendente acentuado em relação a 2010.

Segundo a análise, os homens apresentaram um sorriso mais fechado a partir dos 60 anos, enquanto as crianças são as que continuam a apresentar mais frequentemente um sorriso largo, padrão que se mantém desde 2003. Os resultados apontam também para uma diminuição “significativa” na exibição de qualquer tipo de sorriso e o aumento da expressão neutra em mulheres e homens.

No universo das fotografias analisadas verificou-se igualmente que a expressão facial de emoções negativas é mais frequente e intensa do que a de emoções positivas, padrão que se “acentuou expressivamente” no ano passado. Ao longo dos primeiros oito anos de estudo, ficou comprovado que um dos moderadores da frequência e intensidade da exibição do sorriso é o contexto social, o que se verificou no caso português, pois a situação económico-social potenciou a inibição da expressão, sendo que o género e a idade são os outros dois moderadores, consideram os autores.

Segundo o laboratório, o sorriso é uma reacção que se desenvolve em situações que envolvam o bem-estar e a felicidade e quando tal não se verifica, por motivos externos, o sorriso é “inibido e recalcado”.

O estudo, que termina em 2013, faz parte de um projecto pioneiro a nível mundial.



Vistas mais de 15 mil fotografias

23% das mulheres não previnem cancro do colo do útero

Catarina Gomes

● Para prevenir o aparecimento do cancro do colo do útero, todas as mulheres a partir dos 25 anos devem fazer, a cada dois a três anos, uma citologia cervical, também conhecida como teste de Papanicolaou. Mas de acordo com um relatório agora conhecido, mais de um quinto afirma não o ter feito no período previsto, refere o estudo *Uma observação sobre a utilização de cuidados preventivos pela mulher*, do Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge e da Direcção-Geral da Saúde.

O objectivo do estudo, que inquiriu telefonicamente uma amostra de 826 mulheres em Maio e Junho do ano passado, foi saber se elas têm práticas preventivas de saúde adequadas. Na área oncológica, o relatório refere que 77% das mulheres dos 25 aos 69 anos dizem ter feito o teste de

Papanicolaou com a regularidade preconizada, ou seja, nos últimos três ou menos anos, o que deixa mais de um quinto (23%) desprotegidas. Mas há diferenças regionais: no Norte, a percentagem de mulheres que cumpre “a prática preventiva adequada” é a mais alta do país (85,8); no Algarve, é a mais baixa (72,7%).

Quanto à mamografia, que o Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas recomenda que seja feita a cada dois anos a partir dos 50 aos 69 anos, o número é superior ao do Papanicolaou: 88% fizeram o exame há menos de dois anos, o que

85% Mulheres da região Norte fizeram o chamado teste de Papanicolaou nos últimos três anos, a taxa mais alta do país

aponta para uma melhoria face aos números recolhidos em 2005, em que apenas 80,1% tinham realizado o exame com a regularidade prevista.

Na prevenção do cancro colo-rectal, a pesquisa de sangue oculto nas fezes é preconizada a cada dois anos para homens e mulheres dos 50 aos 74 anos, constatando-se que apenas 21,1% das inquiridas o realizaram.

Em alguns indicadores é notório haver mais cuidados por parte de quem tem maiores níveis de escolaridade. É o caso das mulheres dos 18 aos 64 anos que fizeram pelo menos um teste VIH/sida: estima-se que 61,1% das mulheres com ensino superior o tenham feito, face a uma média total de 49,3%, mas o relatório nota que aquele número pode estar emolado pelo facto de haver mulheres mais novas a fazê-lo, que são também as mais instruídas. Realizaram-no por iniciativa própria 30,5% e as restantes

por indicação médica. É na região de Lisboa e Vale do Tejo (58,6%) e no Algarve (43,2%) que há mais mulheres que reportam terem feito o teste do VIH/sida.

Quando chega a menopausa, um dos riscos é a osteoporose (doença que se caracteriza pela diminuição da massa óssea). Para detectá-la, preconiza-se a realização de uma densitometria óssea a partir dos 65 anos. Dizem ter cumprido esta recomendação 64% das inquiridas.

Quanto a práticas de vacinação, estima-se que 86% da população feminina do continente, de 18 e mais anos, tenha a vacina contra o tétano em dia, isto é, fez um reforço vacinal há dez ou menos anos. O estudo dá conta de que 85% das mulheres têm médico assistente, não se especificando se se trata de um médico de família ou de clínico a exercer no sector privado.

Ciberescritas um blogue de Isabel Coutinho <http://blogs.publico.pt/ciberescritas/>

Pesquisa procura técnicas “automáticas” para diagnóstico de Alzheimer

Rita Araújo

Trabalho do Instituto Superior Técnico estuda imagens PET (tomografia por emissão de positrões)

Uma equipa de investigadores portugueses quer desenvolver técnicas automáticas de diagnóstico para a doença de Alzheimer. Com esta investigação, Margarida Silveira pretende “avaliar as alterações que a Alzheimer provoca na neuroimagem”, ou seja, nas imagens do cérebro. A responsável pelo projecto, desenvolvido no Instituto Superior Técnico (IST), em Lisboa, diz que os testes de diagnóstico para a detecção de Alzheimer podem envolver exames clínicos, testes de memória e de raciocínio, e imagens do cérebro. É precisamente nas imagens, que podem até “despistar outras doenças”, que esta investigação se centra.

Doença de Alzheimer: análise de ima-



Detecção precoce é fundamental

gens e reconhecimento é o nome do projecto cujo objectivo é auxiliar os médicos a fazer um diagnóstico da doença na fase inicial - denominada por défice cognitivo ligeiro. Embora os clínicos já consigam diagnosticar Alzheimer em fases precoces da doença, através da análise visual de neuroimagens, a investigação do IST pretende desen-

volver ferramentas informáticas que facilitem o diagnóstico. “Ensinamos os computadores a fazer o diagnóstico”, diz a professora.

A equipa liderada por Margarida Silveira estuda as imagens PET (tomografia por emissão de positrões), imagens funcionais que mostram uma redução da actividade cerebral por

regiões do cérebro. Através das PET é possível perceber a forma como o cérebro usa a glucose, que é a sua fonte de energia. Este facto é importante, pois julga-se que as pessoas com Alzheimer tenham quantidades anormais de glucose no cérebro. “Antes de haver sinais de declínio mental, pode haver já sinais [da doença] nas imagens de PET”, afirma. “Estamos muito apostados em estudar o papel da imagem”, diz a professora.

A equipa do IST está a utilizar dados norte-americanos fornecidos pela Alzheimer’s Disease Neuroimaging Initiative (ADNI), apoiando-se numa base de dados com mais de 400 imagens PET correspondentes a cérebros normais, com Alzheimer, e com défice cognitivo ligeiro, ou seja, num estado inicial da doença.

Cerca de 90 mil portugueses sofrem de Alzheimer. A detecção precoce é importante porque é na fase inicial que os tratamentos para retardar a progressão da doença podem ter maior impacto.

Apoios europeus à cultura com fraca procura

Das 33 candidaturas que Portugal apresentou em 2010 ao Programa Cultura da Comissão Europeia, apenas quatro foram aprovadas e receberam apoio financeiro, segundo dados divulgados pelo Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais (GPEARI), e citados pela Lusa.

As quatro candidaturas que receberam apoios foram O Espaço do Tempo de Rui Horta (Montemor-o-Novo), a companhia de teatro Fatias de Cá (Tomar), o projecto Ocarina (de Azaruja, Évora) e a associação Encontros da Imagem (Braga).

Para o GPEARI, estes números revelam a “inexistência de estratégia de internacionalização ou de procura de novos mercados fora do país”. A média de candidaturas apresentadas pelos outros países participantes no programa é de 55 - acima, portanto, das 33 apresentadas por Portugal (que mesmo assim triplicou o número em relação a anos anteriores).

PUBLICIDADE

loja life&style

Moda | Beleza | Diversos

O seu estilo é a sua marca. E há uma loja que a vende.

Visite a Life&Style Store e entre numa loja única com tudo o que deseja em moda, produtos de beleza, entre outros. São produtos premium, que combinam consigo na perfeição. Entre na Life&Style Store e encontre o que procura, exclusivamente para si.

Entre em
lifestyle.publico.pt/Loja
facebook.com/publico.lifestyle

FRED PERRY

NOL
COACHING

spausa
COSMÉTICOS

urbanista
Creating Solutions

Verspa

Luzina Wellbeing

Storytailors



Guta Moura Guedes integrará em Fevereiro o conselho consultivo da Fondazione Bisazza, da empresa com o mesmo nome dedicada à arquitectura e ao design. Do mesmo órgão fazem também parte membros da Fondation Cartier, Vitra Design Museum e Domus

Os médicos também emigram e 500 buscam em França melhores condições de vida

Rita Araújo

Susana vai pela estabilidade. João vai pelo salário e por temer o desemprego. Uma associação francesa está em Portugal a recrutá-los

● Susana é enfermeira e licenciou-se em 2009, mas nunca conseguiu emprego num hospital. Trabalhou em clínicas privadas e é a “falta de estabilidade a nível de contrato” que a leva agora a querer emigrar. A ideia de rumar a França surgiu por apresentar “melhores condições” salariais. Susana já está na fase de recrutamento, mas não sabe em que zona do país será colocada. A família vai com ela, apesar de não terem emprego garantido. “Estando lá é mais fácil”, diz.

Susana é um dos 500 candidatos cujo processo a associação francesa Arime (Associação para a Procura e Instalação de Médicos Europeus) vai analisar até amanhã, em Lisboa. O recrutamento começou na segunda-feira, no Porto, e Sophie Leroy, da associação, mostra-se surpreendida com a quantidade de jovens recém-licenciados que lhes foi bater à porta. “A realidade é que há jovens desempregados que precisam de trabalhar” e que estão receptivos à ideia de emigrar, diz. A responsável sublinha que a decisão de ir para outro país “não é fácil” e geralmente envolve as famílias.

É precisamente com a ideia de um “projecto familiar” em mente que uma das médicas que apareceram ontem na sede da Alliance Française em Lisboa, onde decorre o recrutamento, se candidatou. Considera que “ainda não se pode falar de de-

semprego médico” em Portugal, mas diz que já faltou mais para isso. Em busca de um “salário melhor” e de “perspectivas económicas menos assustadoras”, esta ginecologista da zona de Lisboa – que não quis ser identificada – veio informar-se das condições para sair do país. “A ideia surgiu por causa da conjuntura e, como projecto familiar, iremos todos procurar um sítio onde as condições sejam melhores”, declara.

3900 euros líquidos

João Gonçalves também veio conhecer as condições do programa. Este médico internista especializado em diabetologia ainda não sabe se vai avançar com a candidatura, mas “gostava de experimentar viver noutro país”. A vontade de ir para França prende-se com a maior “organização, remuneração e reconhecimento”. Apesar de estar empregado, esta “descoberta de

Ordem sem dados

A Ordem dos Médicos não sabe quantos profissionais emigram. A legislação permite que os médicos portugueses trabalhem em qualquer país da União Europeia mantendo-se inscritos em Portugal, o que torna quase impossível quantificar a dimensão das saídas de profissionais do país. Mas o bastonário José Manuel Silva tem alertado para o fenómeno da emigração de clínicos e mesmo para o desemprego médico, que diz já ser uma realidade. E não são os únicos a sair: também os médicos dentistas, os enfermeiros e os farmacêuticos procuram cada vez mais oportunidades lá fora. **R.A.**

novos mundos” é para si também uma tentativa de “prevenir o desemprego” que, acredita, aí vem.

A má distribuição geográfica dos profissionais de saúde e a carência de algumas especialidades em França – como Nefrologia, Anestesiologia, Radiologia, Cardiologia, Neurologia, Gastrenterologia, Psiquiatria e Pediatria – são dois dos motivos que levam a Arime a promover a ida de médicos para aquele país. As condições impostas passam pela definição de um perfil do candidato, que inclui o domínio da língua francesa, disponibilidade para permanecer em França por um período longo de tempo e uma formação profissional adequada.

O domínio da língua, devidamente credenciado pela Alliance Française “é importante para validar a competência profissional” do candidato, refere Sophie Leroy. O reconhecimento da formação dos médicos é atestado pela Ordem dos Médicos ou pela Administração Central dos Sistemas de Saúde, através de um certificado de conformidade com a directiva europeia. A empresa, que faz recrutamento na Europa há sete anos, junta a documentação do profissional e verifica se os requisitos são cumpridos. Só após esta fase são abordadas as condições salariais, sendo que a Arime garante que “não há abusos por parte das entidades francesas”.

O recrutamento é para os sectores público e privado, sendo que a grelha salarial francesa está dividida em 13 escalões. Os médicos portugueses são colocados directamente no 4.º escalão, com um rendimento mensal de 3900 euros líquidos. Antes de se instalarem, a associação promove uma visita ao país, assegurando os custos com a viagem e alojamento.



Muitos dos que têm procurado a Arime são jovens recém-licenciados

Cidadãos pedem embalagens de açúcar mais pequenas

Catarina Gomes

● Tal como aconteceu com a redução do teor do sal no pão, um grupo de quatro alunos da licenciatura em Gestão e Conceção de Políticas Hospitalares do Instituto Politécnico de Tomar pediram, através de uma petição, que as embalagens individuais de açúcar fossem reduzidas por razões “de saúde pública”. Na sequência desta iniciativa, o Parlamento ouviu várias entidades, chegando-se à conclusão de que a indústria tem vindo a reduzir os pacotes voluntariamente.

A petição que “pretende que as embalagens individuais de açúcar passem a conter um máximo de seis gramas” inaugura hoje a ordem de trabalhos da Comissão Parlamentar de Saúde. A iniciativa destes quatro estudantes, que reuniram 145 assinaturas, não obriga a que seja discutida em plenário (algo que só acontece acima das quatro mil

assinaturas), mas “levantou o debate”, diz o deputado socialista Manuel Pizarro, que foi incumbido de ser o relator desta petição.

O que os peticionantes pedem é que seja alterado um decreto-lei de 2003, introduzindo um limite máximo de seis gramas para os pacotes de açúcar, como “forma de combater alguns problemas de saúde, nomeadamente, a diabetes, a obesidade, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, cujos tratamentos têm um peso significativo para a saúde”.

Manuel Pizarro afirma que, na sequência desta petição, o que se con-

cluiu é que a indústria, “de forma auto-regulada”, já tem diminuído o tamanho sem que a isso esteja obrigada. “A maioria dos pacotes têm entre seis e oito gramas e já há muitos de cinco e sete gramas e até de quatro. Já houve uma adaptação dos produtores”, diz.

Alexandra Bento, presidente da Ordem dos Nutricionistas, foi ouvida e diz que os pacotes andam pelos seis a sete gramas. A especialista defende que “a redução para cinco gramas seria uma medida interessante com impacto na saúde”, mas defende que seria “contraproducente” fazê-lo através de uma lei, uma vez que o sector tem mostrado que se auto-regula. “Eu sou a favor da redução da quantidade – só não sou a favor de medidas legislativas para o fazer”, diz, defendendo antes um acordo feito no sector.

A nutricionista explica que a Organização Mundial da Saúde recomen-

da que não deve ser consumido em açúcar mais do que 10% das calorias indicadas para um adulto, o que corresponde a 50 gramas de açúcar por dia, mas este valor inclui também o açúcar em bolos, bolachas ou bebidas. Cerca de 30% do açúcar é consumido na forma pura. Alexandra Bento diz ainda que a redução do teor do sal no pão é uma questão diferente porque não pode ser controlada pelo consumidor: “No açúcar, tenho a liberdade de pôr apenas metade do pacote”.

Foram também ouvidas a Plataforma Contra a Obesidade e a Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal. Em cima da mesa podia estar a possibilidade de avançar para uma iniciativa legislativa, admite Pizarro, mas “a realidade mostrou que não é necessária”. Os quatro estudantes avançaram com a petição depois de terem feito o trabalho académico *Participação do Cidadão na Agenda Política*.



Laboratórios estão a despedir

Apifarma prevê corte de mil a 1500 empregos

● A Associação Portuguesa da Indústria Farmacéutica (Apifarma) admite que os laboratórios venham a reduzir durante este ano entre mil e 1500 postos de trabalho. A previsão é do seu presidente, Almeida Lopes, que ontem, no Parlamento, disse que a “sistemática” baixa de preços dos medicamentos já levou a indústria a perder 500 milhões de euros e a reduzir 2500 postos de trabalho. Segundo Almeida Lopes, a descida dos preços dos medicamentos, desde 2010, “põe em perigo a cadeia financeira das farmácias e distribuidores”.

Já a Associação Portuguesa de Medicamentos Genéricos avisou que o abaixamento dos preços dos genéricos está a pôr em risco esta indústria e a comprometer a entrada de novos genéricos no mercado. Estes remédios devem ter preços baixos, “mas não tão baixos que aniquilem a indústria”, referiu o seu presidente.

Governo deve disponibilizar Tafamidis, diz PS

● O PS considera “absolutamente imperioso” que o Governo disponibilize “com carácter de urgência” o medicamento Tafamidis, sem custos, a todos os doentes que sofrem de paraneoplasia (doença dos pezinhos). Num projecto de resolução entregue no Parlamento, o PS diz que a administração do Tafamidis “é uma opção humanitária que não pode ser adiada nem comprometida por constrangimentos de natureza burocrática ou financeira”.

“É uma decisão que se impõe numa sociedade que se pretende moderna, justa e solidária”, refere o texto. Mas para que o Tafamidis possa ser administrado aos doentes portugueses – “alguns dos quais necessitam dele de forma dramática e urgente” –, “é necessário concretizar o seu registo junto da entidade reguladora nacional, o Infarmed, obtendo a necessária autorização de introdução no mercado”, sublinha o texto.

6

A petição que chegou à AR pede um máximo de seis gramas por embalagem, mas a indústria já tem vindo a reduzi-las

Revisão curricular - AEC: Atentado ao Estatuto da Criança <http://blogs.publico.pt/aeducacaodomeuumbigo>

PMA não pode ser encarada apenas como tratamento de infertilidade



BE arrasa projectos do PS e do PSD sobre maternidade de substituição

Rita Araújo

Procriação medicamente assistida (PMA) foi ontem discutida na Assembleia da República e vai hoje a votos

Os projectos do PS e PSD sobre procriação medicamente assistida (PMA) foram considerados por João Semedo como “absolutamente frustrantes”, permitindo a “felicidade de alguns” e promovendo a “discriminação” de outros. O deputado do BE realçou o que diz ser um “paradoxo” no projecto socialista, que pela sua formulação pode permitir que duas mulheres recorram à maternidade de substituição, mas continuam impedidas de recorrer a outras técnicas de PMA.

O projecto bloquista defende que “os avanços da medicina devem ser colocados ao serviço das pessoas” e contempla a possibilidade de uma mulher sozinha, “seja qual for a sua orientação sexual”, ou uma mulher casada com outra mulher poderem recorrer a técnicas de PMA. João Semedo defende que “a lei e a sociedade não devem impor figurinos ou modelos de vida”, alargando a PMA a mulheres sozinhas ou que não sejam inférteis. O BE propõe que a PMA seja encarada como um método duplamente subsidiário e alternativo, prevendo também a legalização da maternidade de substituição em casos de gravidezes impossíveis.

O projecto de lei do PS prevê igualmente a celebração de negócios jurídicos de maternidade de substituição, “a título excepcional” e de natureza gratuita, quando existam situações

clínicas que impeçam a gravidez. A proposta refere que “a maternidade de substituição só pode ser autorizada através de uma técnica de PMA com recurso aos gâmetas de, pelo menos, um dos respectivos beneficiários”.

A proposta do PSD, apresentada pela deputada Ângela Guerra, refere que a PMA só deve ser usada para tratar uma doença, contemplando apenas casais heterossexuais. O documento dos sociais-democratas prevê o acesso à PMA de “pessoas casadas que, sendo de sexo diferente, não se encontrem separadas judicialmente de pessoas e bens ou separadas de facto ou as que, sendo de sexo diferente, vivam em condições análogas às dos conjugues há, pelo menos, dois anos”. Quanto à maternidade de substituição, surge como resposta a “situações absolutamente

4

é o número de projectos sobre procriação medicamente assistida que hoje serão votados no Parlamento

excepcionais” e “apenas poderá ser considerada no âmbito de um casal apto a procriar, mas que não o pode em virtude de uma situação de infertilidade que afecte o seu parceiro feminino”. O PSD diz que é “proibido qualquer tipo de pagamento, benefício ou doação de qualquer bem ou quantia à mãe de substituição pela gestação da criança, excepto o valor correspondente às despesas de saúde efectivamente realizadas e desde que devidamente tituladas em documento próprio”.

João Semedo criticou a proposta dos sociais-democratas, ao dizer que

“parecendo um avanço, é um enorme recuo”. Semedo fala em “discriminação”, acusando o PSD de distinguir as mulheres “que merecem” ter um bebé daquelas a quem não é concedido esse direito. Também Isabel Moreira do PS teceu críticas a uma proposta que, afirma, acentua duas filosofias: “A homofobia e o sexismo”.

Foi apresentado um quarto projecto, encabeçado pelo deputado socialista Pedro Delgado Alves, que vai ao encontro das propostas do BE. Assinado por cinco deputados do PS, o projecto propõe um “princípio de igualdade” relativamente aos beneficiários da PMA, “sem discriminação do sexo, orientação sexual ou estado civil”. Consideram os deputados que “a lei não deve emitir juízos de valor sobre qual é o figurino da família” e que “não deve olhar-se para a PMA apenas como um tratamento de infertilidade”. A proposta encara a PMA como um método alternativo.

As deputadas do CDS Isabel Galriça Neto e Teresa Caeiro mostraram reservas quanto às questões jurídicas levantadas pela maternidade de substituição e consideram que não fica esclarecido se “o superior interesse da criança” é salvaguardado. O grupo parlamentar do CDS não apresentou nenhum projecto, entendendo que a lei actual “pode e deve ser concretizada”. O PCP manifestou o apoio às alterações que contemplem o recurso da mulher sozinha à PMA, embora não subscreva as propostas que contemplem os casais homossexuais. Quanto à maternidade de substituição, os comunistas consideram não estar reunidas as condições para acolher esta alteração, enquanto o PEV apoia a técnica desde que exclusivamente por razões clínicas.

Mendes critica deputados socialistas e apatia de Seguro

Maria Lopes

A demora de António José Seguro a reagir ao acordo entre os patrões, a UGT e o Governo, e a incógnita sobre que pensa o PS acerca do assunto estão a ser prejudiciais para a imagem do partido e do seu líder. “Se não tivesse existido acordo, o PS estaria a criticar fortemente o Governo e Passos Coelho.” Por isso, “ficaria bem” ao partido e ao seu líder dar uma “palavra de saudação” ao Governo hoje, durante o debate quinzenal no Parlamento, aconselhou ontem Marques Mendes no seu comentário na TVI24.

As críticas mais aguçadas de Mendes foram para a “hipocrisia, o pontapé na coerência e o erro político” dos

deputados socialistas que pediram a fiscalização sucessiva do OE ao TC. Hipocrisia por ser contra o líder do PS: “Estes deputados são todos ligados a Sócrates e não respeitam nem toleram” Seguro. Estão a ser incoerentes, continua Mendes, porque “viabilizaram o OE e agora querem chumbá-lo. Por que não tiveram coragem de votar contra?” E “há um ano achavam constitucional Sócrates cortar nos salários - agora acham inconstitucional Passos cortar nos subsídios, quando o princípio é o mesmo. São estas incoerências que levam os cidadãos a não acreditarem nos políticos.” Assim, “ninguém leva o PS a sério” nem Seguro, que “se não manda no PS, como há-de mandar no país?”, questiona.

Ataque da EDP “obriga” gestor a falar no *Face Oculta*

Mariana Oliveira

A sessão de ontem do julgamento do processo *Face Oculta* foi quase totalmente dominada pela advogada da EDP Dirce Rente, que assiste a acusação no processo, e se dedicou a um interrogatório minucioso ao inspector da PJ Rui Carvalho, que coordenou a investigação do caso. O alvo foi Domingos Paiva Nunes, ex-administrador da EDP Imobiliária acusado de três crimes (dois de corrupção e um de participação económica em negócio), que no início do julgamento, em Novembro passado, manifestou a vontade de não prestar declarações.

Ontem, contudo, após o escrutínio detalhado que a EDP fez à prova existente no processo contra o seu ex-quadro, a quem pede uma indemnização por danos à sua imagem, o advogado do gestor, Castanheira Neves, admitiu,

pela primeira vez, que o seu cliente irá prestar declarações no processo. E desvalorizou a estratégia de ataque da EDP: “Não me parece que o meu cliente esteja a ser visado de uma forma imprevista. A transcrição das escutas foi conhecida a seu tempo e serão enquadradas e esclarecidas pelas testemunhas e por Paiva Nunes”.

As audiências do *Face Oculta* foram retomadas ontem, com a juíza Liliana Carvalho a garantir que estava em condições para trabalhar. A magistrada, que esteve internada várias semanas, falou pela primeira vez em tribunal para assegurar que se encontra em condições de trabalhar e integrar o colectivo de juizes que está a julgar o caso.

“Estou melhor. Agradeço a compreensão de todos pelo esforço acrescido, ciente do incómodo nos agendamentos”, afirmou a juíza.

Poeta Rui Costa encontrado morto em Vila Nova de Gaia

O poeta Rui Costa, que estava desaparecido desde o princípio do mês, foi ontem encontrado morto na foz do rio Douro, na Afurada, Vila Nova de Gaia, confirmaram fontes policiais à Lusa.

Rui Filipe Morais Aguiar da Costa, 39 anos, tinha uma leitura de poesia marcada para Espanha, no princípio deste mês, mas não apareceu nem deu qualquer notícia à família e amigos.

Fontes policiais assinalaram à agência Lusa que o corpo encontrado na Afurada é o de um homem que caiu ou se terá atirado da ponte da Arrábida no dia 4.

O jovem poeta venceu o prémio de

poesia Daniel Faria, com o seu livro *A Nuvem Prateada das Pessoas Graves*, editado em 2005 pela Quasi Edições, e dois anos depois recebeu o prémio Albufeira de Literatura pelo romance *A Resistência dos Materiais*.

Também no campo da Literatura, “cometeu a proeza” de apresentar uma lista alternativa à direcção do Pen Clube Português em Janeiro de 2009, ao lado dos poetas Rui Lage e Rui Cóias, contou à Lusa o autor do blog Da Literatura, Eduardo Pitta.

Longe da literatura, Rui Costa exerceu advocacia durante seis anos em Lisboa e em Londres. Actualmente o poeta residia no Brasil.

Diário Gráfico: Eduardo Salavisa desenha o Largo de S. Carlos <http://diario-grafico.blogspot.com>

Governo fecha um terço dos centros Novas Oportunidades

Clara Viana

Decisão de reduzir o número de centros financiados é justificada com o “sobredimensionamento da rede” e a “escassez de recursos financeiros”

● Pelo menos 130 centros Novas Oportunidades (CNO), dos cerca de 440 actualmente existentes, vão fechar portas nos próximos dias por falta de financiamento. A decisão de reduzir em 30% o número de centros financiados foi ontem anunciada pela Agência Nacional para a Qualificação (ANQ), que gere a iniciativa

Novas Oportunidades, lançada em 2005 pelo primeiro Governo de José Sócrates. O financiamento dos outros cerca de 70% só estará também garantido até Agosto.

Em 2010, estavam inscritos nos CNO cerca de 243 mil adultos. Cerca de 1,3 milhões de adultos inscreveram-se neste programa desde a sua criação. Até 2010, perto de 409 mil obtiveram, através dele, uma certificação escolar. Segundo a ANQ, a decisão de reduzir desde já o número de centros financiados deve-se ao “sobredimensionamento actual” desta rede, à “escassez de recursos financeiros disponíveis e às necessidades de financiamento de outras medidas, nomeadamente com vista à promoção de níveis

Adultos inscritos

243 mil

Adultos estavam inscritos em 2010 em centros Novas Oportunidades de Norte a Sul do país. Cerca de 1,3 milhões passaram pelo programa desde a sua criação, em 2005

mais elevados de empregabilidade”.

Em Novembro passado, foram abertas candidaturas a financiamento para o período de Janeiro a Agosto

de 2012 destinadas aos centros existentes. Na sequência deste concurso foi decidido manter o financiamento a cerca de 70% dos centros, mas só durante o que a ANQ classifica de “período transitório”, que termina em Agosto próximo.

“Até Setembro serão anunciadas alterações mais profundas na estrutura e objectivos do programa Novas Oportunidades”, reafirma-se na nota ontem divulgada. Durante este tempo, o Governo promete “concluir os estudos de avaliação” das Novas Oportunidades.

A ANQ garante que as medidas agora adoptadas não irão comprometer a conclusão dos processos de certificação dos adultos que actualmente frequentam

os CNO. Mas não explica como.

Aos adultos que frequentavam os centros que entretanto já fecharam foi proposta a transferência para outras unidades. Em Dezembro passado o Ministério da Educação e Ciência encerrou 20, mas esclareceu que os fechos não derivaram do processo de avaliação em curso: 14 fecharam porque não cumpriram as metas contratualizadas e outros seis foram extintos a pedido dos próprios.

Quase metade dos centros Novas Oportunidades está a funcionar actualmente em escolas secundárias públicas. No geral, o seu número quase duplicou entre 2006 e 2010. Só cerca de 8% dos inscritos procuraram estes centros para obter uma certificação profissional.

Colheitas de sangue suspensas em protesto

Rita Araújo

● Várias associações de dadores de sangue de todo o país vão suspender as colheitas a partir de hoje e até ao próximo dia 15 de Fevereiro, em protesto contra o fim da isenção total do pagamento de taxas moderadoras. A iniciativa partiu da Associação de Dadores de Sangue de Viana do Castelo, distrito onde as colheitas estarão suspensas, mas o seu presidente, José Passos, garante ter a confirmação de que há “muitas outras associações no país que vão aderir ao protesto”.

O decreto-lei publicado no final de Novembro prevê que os dadores apenas estão isentos do pagamento de taxas nos cuidados de saúde primários, acabando com a isenção nos hospitais. Passos acusa o Governo de mostrar, com esta medida, “falta de respeito” pelo trabalho das pessoas “que estão a ajudar os outros”.



Desde o início do ano que é preciso pagar para dar sangue nos hospitais. Nos centros de saúde, continua a ser grátis

O recém-criado Movimento das Associações de Dadores de Sangue pretende uma revogação da lei e já entregou uma petição na Assembleia da República com quase cinco mil subscritores. Passo sublinha que, por iniciativa própria, “os dadores deixaram de ir aos hospitais” a partir do momento em que tomaram conhecimento do pagamento de taxas. E avisa que, caso as dadas comecem a faltar, o Estado vai precisar de comprar sangue a outros países. “O Estado quis poupar uns centímetros, mas vai gastar milhões”, antecipa.

Quase mil contributos para proposta de revisão curricular

Clara Viana

● O Ministério da Educação e Ciência (MEC) irá fazer “nos próximos dias” um balanço da discussão pública da proposta de revisão da estrutura curricular do ensino básico e secundário, que ontem terminou, indicou ao PÚBLICO o gabinete de imprensa do MEC. Até à manhã de ontem tinham sido enviados ao ministério, por e-mail, 953 contributos.

O documento final será apresentado em Março. Entre as propostas que o ministério deverá acolher figura a manutenção da área não curricular de Formação Cívica, embora não necessariamente com o mesmo nome. A eliminação desta disciplina, contemplada na proposta de revisão apresentada pelo ministério em Dezembro, foi a medida que gerou uma contestação mais transversal, num debate dominado por posições das associações de professores de várias disciplinas em defesa dos seus grupos de docência.

A disciplina de Formação Cívica tem sido sobretudo aproveitada pelos directores de turma para discutir e resolver problemas e conflitos pro-

vocados pelos seus alunos. Num parecer aprovado na passada sexta-feira, o Conselho das Escolas, um órgão consultivo do MEC que representa os directores, defendeu que esta área deve existir do 5.º ao 12.º ano. Actualmente só existe até ao 10.º ano.

Neste parecer, a que a agência Lusa teve acesso, aquele órgão defende também a posição subscrita pela As-

sociação de Professores de Educação Visual e Tecnológica, que se opôs à divisão desta disciplina em duas componentes autónomas proposta pelo MEC. O Conselho de Escolas propõe que esta se mantenha, como está, no 2.º ciclo, e que a Educação Tecnológica continue a ser uma opção no 9.º ano.

Defende ainda que seja aumentada



JOANA FREITAS

o ministério deverá optar por manter a disciplina de Formação Cívica

Bloco quer escolas a servir pequeno-almoço às crianças

Natália Faria

● O Bloco de Esquerda (BE) quer garantir que nenhuma criança é obrigada a passar a manhã na escola em jejum. Nesse sentido, apresentou antontem na Assembleia da República um projecto de lei que cria o programa pequeno-almoço na escola.

A iniciativa, que procura debelar o impacto que a crise está a ter sobre a vida das crianças e jovens, prevê a atribuição às crianças que frequentam o pré-escolar e a escolaridade obrigatória de um pequeno-almoço constituído por um copo de leite, um

pão guarnecido e uma peça de fruta. Nos termos da proposta, caberá aos pais e encarregados de educação que queiram beneficiar deste programa fazer a respectiva inscrição nos serviços escolares.

“A ideia é tornar este pequeno-almoço universal, desde que os pais o solicitem”, explicitou ao PÚBLICO a deputada Ana Drago, para quem “os valores da acção social escolar, com a prova de condição de recursos, baixaram muito”.

A proposta bloquista tinha sido apresentada aquando da discussão do Orçamento do Estado para 2012

e coincide agora com o lançamento de uma petição pública que, apesar de ter sido entregue quinta-feira no Parlamento, continuava ontem a recolher assinaturas: 8844 ao início da tarde. “Multiplicaram-se relatos e testemunhos sobre crianças que chegam à escola, no início do dia de aulas, sem nada terem comido”, lê-se no preâmbulo do projecto de lei do BE.

No caso do 1.º ciclo, o jejum destas crianças é atenuado pela distribuição de um pacote de leite por volta das 10h30. Mas não chega. “Os professores nem aqui estão autorizados a dar dois pacotes de leite, sendo que

a carga horária de Português em 45 minutos no 12.º ano, devido à extensão e exigência do programa e aos resultados “cada vez mais baixos” nos exames nacionais. No ano passado, a média nacional ficou-se por 8,9, numa escala de 0 a 20.

Na proposta de revisão figura também a antecipação do 9.º ano para o 2.º ciclo da disciplina de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC). A associação de professores de TIC considera ser “um retrocesso” limitar o seu ensino a este ciclo. Já as associações de professores de Geografia e de História aplaudiram a proposta do ministério, que reforça a carga lectiva destas duas disciplinas no 3.º ciclo.

As duas principais federações de sindicatos de professores destacaram o facto de o ministério ter ignorado, nesta proposta, a nova escolaridade obrigatória até aos 18 anos. Trata-se de “uma revisão curricular conjuntural, episódica e voluntarista”, conclui a Federação Nacional de Educação. Para a Federação Nacional de Professores, esta proposta revela “uma opção ideológica”, implementada através da desvalorização das áreas ligadas às tecnologias e às artes.

o ideal era que ao leite se acrescentasse uma sandes e uma peça de fruta, de preferência antes das 10h30, para que as crianças não permaneçam em jejum até essa hora”, precisou Vítor Sarmento, um dos subscritores da petição.

Aplaudindo a iniciativa do BE, Sarmento levanta algumas reservas sobre a universalidade da proposta bloquista. “A generalização pode ser meio caminho andado para que a medida não avance”, diz recar, sugerindo que poderão ser as escolas as responsáveis por sinalizar os casos mais flagrantes.

Arguidos no caso dos cegos falam em documentos forjados

Rita Araújo

Troca de medicamentos no Hospital de Santa Maria chegou a tribunal. Manual de procedimentos só terá sido criado após a operação que cegou seis pessoas

Os dois arguidos no processo da troca de medicamentos que provocou a cegueira a seis doentes operados no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, em Julho de 2009, declararam ontem em tribunal que à data dos factos não havia manual de procedimentos no sector de produção de medicamentos e que só depois do incidente foi criado um, alegadamente forjado e com data de 2007.

O caso começou ontem a ser julgado em Lisboa e nele respondem o farmacêutico Hugo Dourado e a técnica de farmácia Sónia Baptista, acusados de seis crimes de ofensa à integridade física por negligência por, entre outros motivos, desrespeitarem o manual de procedimentos do serviço. Ambos declararam que o manual foi elaborado uma semana após a perda de visão dos seis doentes, antecipando uma vistoria da Inspeção-Geral das Actividades em Saúde (IGAS).

A defesa de Hugo Dourado alegou que, segundo um relatório da Ordem dos Farmacêuticos que consta do processo, esta terá recebido outro manual de procedimentos. Neste documento, também datado de 2007, o hospital faz referência à existência de um armazém virtual criado no seu sistema informático – o Farmatech –, o qual só viria a ser introduzido em 2009.

Hugo Dourado acusou a coordenadora do sector de produção de ter forjado o documento que entregou à

Polícia Judiciária e à IGAS, no âmbito da investigação ao caso, dizendo que o documento foi feito “à pressa”. Também Sónia Baptista, que começou a trabalhar no serviço de manipulação de medicamentos em Fevereiro de 2009 – tinha então 23 anos –, sublinhou que apenas em Setembro desse ano tomou conhecimento da existência de um manual.

Numa audiência que durou todo o dia, e em que apenas testemunharam os dois únicos arguidos no processo, ambos destacaram a falta de supervisão e de fiscalização no serviço, onde apenas respondiam a orientações verbais da coordenadora da unidade de produção de medicamentos – Regina Lourenço, a coordenadora, está arrolada como testemunha de acusação.

“Tudo mudou” no serviço

Hugo Dourado referiu ainda que, até Julho de 2009, não havia normas na rotulagem dos medicamentos e que depois do incidente “tudo mudou drasticamente” no serviço. O número de trabalhadores alocados à produção, por exemplo, passou de cinco farmacêuticos para os actuais “30 ou 40”, disse.

Segundo a acusação, o medicamento que deveria ter sido injectado nos pacientes – o Avastin, que começou a ser usado no bloco de oftalmologia do Santa Maria apenas cinco meses antes do incidente – terá sido trocado por outro. Nem Hugo Dourado nem Sónia Baptista souberam dizer qual.

Dos seis doentes que ficaram total ou parcialmente cegos, dois morreram entretanto, um não compareceu na audiência de ontem e três estiveram no Campus da Justiça de Lisboa, onde o caso está a ser julgado. Todos irão depor na qualidade de testemunhas em próximas sessões do julgamento, que prossegue no dia 9.

Godinho “tinha acesso a informação privilegiada”

Mariana Oliveira

Manuel Godinho e alguns dos seus colaboradores, nomeadamente, Namércio Cunha, ex-braço direito do empresário das sucatas, tinham acesso a informação privilegiada de várias empresas públicas, como a REN e a Empresa de Manutenção de Equipamento Ferroviário (EMEF). A garantia é de Namércio Cunha, acusado de dois crimes no processo *Face Oculta*, que ontem, pelo terceiro dia consecutivo, continuou a prestar declarações em Aveiro. O gestor falou, por exemplo, das negociações entre a O2 e REN so-

bre o desmantelamento da central de Alto Mira, afirmando que ficou com “a nítida sensação” que Godinho “estava a ter informação do interior” da empresa. Concretizou outros negócios com a EMEF e com a REN onde, devido a informação privilegiada, foi possível fazer segundas propostas, após o conhecimento dos preços apresentados pelos concorrentes. Na REN, Namércio disse desconhecer quem dava as informações a Godinho, contudo, disse acreditar que o filho do ex-presidente, Paulo Penedos, funcionava como intermediário com o pai em muitas das situações.

EVERYONE CAN*

PORQUE O EXERCÍCIO É PARA TODOS, o SOLINCA quer ser o seu melhor parceiro de fitness e ajudá-lo a alcançar o que tanto desejou!



Por apenas
49,90€**

pode fazer exercício nos ginásios Solinca, com profissionais especializados e com novos e modernos equipamentos de treino.

Seja um dos 5.000 a experimentar **1 SEMANA GRATUITA** de Solinca!

Peça já o seu voucher em www.solinca.pt.

* Todos, em qualquer lugar. Todos podem

EVERYONE'S EVERYWHERE
POWERED BY **solinca**
Para mais informações vá a www.solinca.pt

** 99,80€ com 50% de desconto; não acumulável com outras promoções. Para mais informações consulte www.solinca.pt ou o cliente mais próximo.

Está na hora de eliminar custos e aumentar a produtividade

CHAMADAS GRÁTIS para REDES FIXAS e MÓVEIS

Para Portugal e Todo o Mundo!

Telefones Fixos



Telefones fazem chamadas grátis para as redes fixas e móveis nacionais e internacionais.

Só por:
€17/mensalidade da linha
Aproveite as condições especiais válidas nos 3 primeiros meses

Telemóveis



Telemóveis fazem chamadas grátis para todo o mundo, associados a PABX com função extensão telemóvel.



Linhas Telefónicas de Múltiplo Operador

Condições principais para instalação das Linhas Telefónicas de Múltiplo Operador:

- 1 - Disponível só para Clientes Empresariais ou pessoas colectivas.
- 2 - Necessidade de Internet com o mínimo de 30Kbps, por cada canal de comunicação simultâneo desejado.
- 3 - Linhas configuradas pela Internet em equipamento compatível.

Passe a telefonar gratuitamente dos telemóveis ou dos telefones fixos para as redes móveis e fixas de Portugal e de todo o Mundo. Informe-se detalhadamente.

Aproveite as condições especiais. Ligue já: **808 20.62.62**



O fim da tolerância de ponto no Carnaval levará as escolas a abrir portas, mas não haverá alunos nem aulas, segundo Adalberto Fonseca, representante dos directores das escolas públicas, lembrando que as escolas manterão a interrupção de Carnaval, entre 20 e 22 de Fevereiro.

Morreu Fernando Lanhas, pioneiro do abstracionismo, um “artista das sete artes”

Mário Lopes

Desaparece aos 88 anos um dos nomes mais universais da arte portuguesa: pintor, arquitecto, escultor, poeta, astrónomo, arqueólogo

Se lhe perguntassem, Fernando Lanhas diria que era arquitecto. E era. Se lhe perguntassem pela pintura, diria que não o era propriamente, que nem sabia se sabia pintar. Mas era pintor, indiscutivelmente. “Um dos grandes artistas em Portugal no século XX, e um dos nomes mais universais da arte portuguesa”, considera João Fernandes, director do Museu de Arte Contemporânea de Serralves. “Alguém que ocupa um lugar fundamental [na arte portuguesa]. Um dos poucos artistas verdadeiramente originais”, destaca Júlio Pomar, seu antigo colega na Escola de Belas

Artes do Porto, na década de 1940.

Fernando Lanhas, que, além de arquitecto e pioneiro do abstracionismo em Portugal, foi poeta, astrónomo, arqueólogo, etnógrafo e geólogo, morreu ontem aos 88 anos. O título do livro que o editor Fernando Guedes lhe dedicou em 1988, *Os Sete Rostos*, é uma expressão feliz, dado o carácter múltiplo da sua obra.

Como destaca João Fernandes, “Lanhas foi radicalmente contemporâneo no seu tempo”. E foi também alguém que “tornou contemporâneo o homem renascentista na reunião dos seus múltiplos saberes: a pesquisa arqueológica e a atenção ao passado, as interrogações da astronomia e a perspectiva do futuro”.

Fernando Resende da Silva Magalhães Lanhas nasceu a 16 de Setembro de 1923 na freguesia da Vitória, Porto. No ano lectivo 1941-1942, inscreveu-se no Curso Especial de Arquitectura da Escola de Belas-Artes do Porto, na qual teria a companhia de Júlio Pomar e



Fernando Lanhas

Nadir Afonso. Terminaria os seus estudos em 1947, dois anos depois de se ter inscrito na história da arte portuguesa do século XX com a exposição do seu primeiro óleo abstracto, *02-44 (O Violino)*.

No seu percurso, artes e ciências unem-se num mesmo desejo de co-

nhecimento. O mistério da origem do Homem e a percepção do Universo serão uma constante ao longo da sua vida. Era colecionador de fósseis e de seixos que recolhia nas praias e que depois pintava, “antecipando formas estéticas da *land art* e da *earth art*”, como afirma João Fernandes, mas também um mapeador de sonhos: desde os 20 anos que os registava.

A primeiro grande exposição dedicada à sua obra deu-se em 1987, no Porto e em Lisboa. Em 2001, uma retrospectiva em Serralves consagra-o definitivamente. Júlio Pomar descreve-o como um artista “extremamente discreto no seu trabalho e que nunca se bateu pelo reconhecimento público”. Descreve a sua obra como “fundamental”: “Pelo muito que investiu na mínima coisa que fez, pela exigência na procura do essencial”.

O funeral realiza-se hoje às 15h, da Igreja de N.ª S.ª da Boavista (Foco) para o crematório de Sendim, em Matosinhos. **com S.C.A.**

Bastonário demite colégio de Neurocirurgia

Rita Araújo

O bastonário da Ordem dos Médicos (OM) demitiu em bloco o colégio de Neurocirurgia. Na base desta decisão estará a inscrição de um médico estrangeiro não-comunitário no colégio, contra o parecer dos seus membros e por indicação do Conselho Nacional Executivo (CNE), presidido por José Manuel Silva.

O colégio de Neurocirurgia estava auto-suspenso desde Novembro. Em virtude da auto-suspensão, todos os pareceres, decisões e intervenções na área da Neurocirurgia estavam parados. A inscrição nos colégios faz-se por requerimento ao CNE e está sujeita à aprovação do júri da especialidade. A inscrição poderá ser recusada sempre que o interessado não possua os requisitos legais. O conselho directivo do colégio de Neurocirurgia foi confrontado com a resolução do CNE de inscrever o médico no colégio, contra o parecer do júri. A candidatura foi submetida - e rejeitada - três vezes, por não reunir as condições exigidas pelos especialistas.

O médico em causa terá um processo disciplinar a decorrer na OM, por ter colocado câmaras de filmar num WC do Serviço de Neurocirurgia do Hospital de São Teotónio, em Viseu. Brasileiro, o médico confessou a autoria do crime e foi constituído arguido num processo criminal a decorrer no tribunal. Entretanto, depois de ter pedido a demissão, o clínico terá regressado ao Brasil.

Normalife é suspeita de burla a idosos atraídos para “rastreamento nacional gratuito”

Rita Araújo

María João, de 81 anos, admite que foi “ao engano”. Ligaram-lhe para casa, já de noite, a informá-la sobre um rastreio gratuito. Do lado de lá sabiam o seu nome e disseram pertencer à Organização Saúde para Todos. Falaram-lhe num rastreio aos ossos e à coluna dirigido a maiores de 65 anos. “Percebi que havia ali qualquer coisa de estranho, mas como era gratuito...”. Decidiu ir e marcaram-lhe dia e hora na clínica Normalife, na Avenida da República, em Lisboa.

Quando lá chegou, “era tudo novo”, conta María João, e estavam mais idosos à espera. Fizeram-lhe um “inquérito rigoroso”, onde recolheram mais dados pessoais. Mediram-lhe a tensão, auscultaram-na. No final, disseram-lhe que tinha um princípio de osteoporose e que “convinha que fizesse um tratamento”. Preço: 3000 euros. Recusou. “Não tenho dinheiro para isso”. Propuseram-se reduzir o preço para metade. Nesta altura, alegou que tinha de discutir o assunto com o filho e que depois entraria em contacto.

Este é um dos muitos casos de práticas comerciais desleais de que a Associação de Defesa do Consumidor (Deco) tem registado. Só em 2011 a Deco recebeu 23 queixas contra a Normalife, todas relacionadas com as chamadas “vendas agressivas”. A Deco sublinha que os consumidores com reclamações relativas a práticas comerciais frequentemente usam o nome do produto comprado para sustentar a queixa, podendo nem saber

o nome da empresa, o que significa que “as reclamações sobre as vendas efectuadas pela Normalife podem ser superiores”. O PÚBLICO contactou a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), que não tem qualquer registo da Organização Saúde para Todos. Quanto à Normalife, está registada como uma empresa de comércio a retalho de produtos médicos e ortopédicos e não é regulada pela ERS. No entanto, no decurso de 2011 a reguladora recebeu duas denúncias relativas à sociedade Normalife, Unipessoal, Lda, indicando “prática irregular no exercício profissional”. Em Junho, a ERS encaminhou o assunto para a Procuradoria-Geral da República, por “eventual prática dos crimes de usurpação de funções e de burla”.

O responsável pela Normalife, Al-

fredo Silva, rejeita que as práticas da sua empresa sejam “desleais”. A empresa abriu em Lisboa há cerca de dois anos e, segundo o responsável, é um “espaço de reabilitação”. Lá trabalham quatro pessoas, entre as quais um fisioterapeuta e um auxiliar de enfermagem, que fazem rastreios osteoarticulares. “Se as pessoas sofrem de alguma patologia que podemos tratar, propomos um tratamento”, explica Alfredo Silva e também o responsável pela Organização Saúde para Todos, que “faz a ponte” com a Normalife. Os 12 funcionários da organização têm apenas uma função: ligar aos potenciais clientes e agendar o rastreio. “Contactamos as pessoas de Lisboa, Oeiras, Cascais e Alentejo através da lista telefónica”, explica Alfredo Silva.

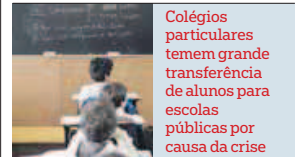


Tratamentos propostos aos idosos chegam a custar 3000 euros

Colégios particulares criam pacotes “anticrise”

Os colégios particulares estão a criar “pacotes anticrise” para evitar a “fuga” das crianças para escolas públicas e impedir que, por falta de inscrições, deixem de ter actividades extracurriculares, como já acontece. “Este ano, acabámos por retirar o Inglês, porque não havia inscrições que justificassem a vinda de um professor”, contou à Lusa Ilda Rosa, proprietária de um externato em Olival de Basto, Odivelas.

A frequentar a Informática estão apenas três alunos, enquanto na Nataçao estão seis, quando já foram 18. “É muito difícil gerir esta situação”, lamentou, desabafando: “Já só somos cinco a trabalhar, mas não sei até quando conseguiremos aguentar o barco. Felizmente, não temos dívidas à Segurança Social e às Finanças e as instalações são nossas”. A somar a esta situação, há casos de pais que retiram os filhos do externato sem pagar e outros em que o colégio teve de reduzir a



Colégios particulares temem grande transferência de alunos para escolas públicas por causa da crise

mensalidade para manter as crianças. Esta realidade também é vivida no externato “O Gatinho”, no Porto, contou André Almeida: “A crise sentiu-se essencialmente na retirada das crianças das actividades extracurriculares. Para contornar as dificuldades, o colégio tentou “adaptar um bocadinho [as mensalidades]”. Tendo já em vista o próximo ano lectivo, um colégio na Amadora criou “pacotes anticrise”. Anticamente, a mensalidade, mais alimentação e uma actividade extra, custariam 501 euros. Agora custam 480 euros, disse Maria João Afonso, do Colégio Moinho de Sonho. Maria João contou o caso de dois casais que, em 2011, tinham dois filhos na escola e pagavam as mensalidades mais caras (cerca de 500 euros mensais). Este ano, nem conseguiram pagar a mensalidade-base (325 euros).

O director executivo da Associação de Estabelecimentos de Ensino Particular e Cooperativo afirmou que é preciso “garantir às famílias com maiores dificuldades o apoio para a permanência dos filhos no ensino privado, em defesa do seu percurso educativo, mas também para evitar um aumento substancial dos custos públicos”. “Aumentar os custos do Orçamento do Estado e fechar escolas privadas quando as famílias estavam satisfeitas é uma equação em que toda a gente perde”, disse Rodrigo Queiroz e Melo, dizendo reacar que, em 2012, e com o agravamento das dificuldades económicas das famílias, “haja uma transferência grande de alunos para o Estado.” Lusa

Portugal

Saúde Fármacos encaminhados para fora do país reduzem stock disponível nas farmácias

Mais de meio milhão de euros de multas por exportação ilegal de medicamentos

Acção do Infarmed após denúncias de falta de remédios nas farmácias detectou práticas ilegais em 34 estabelecimentos e distribuidores – 80% dos que foram sujeitos a inspecção

Andrea Cunha Freitas

● Há 34 farmácias e distribuidores que foram alvo de contra-ordenações por exportação ilegal de medicamentos. No total, as multas desencadeadas por estes processos “cumulativamente, e numa estimativa preliminar, podem ser superiores a meio milhão de euros”. É este o resultado das 42 acções inspectivas levadas a cabo pela Autoridade Nacional do Medicamento (Infarmed) em 2011 e a cujas conclusões o PÚBLICO teve acesso. Sobre a situação actual, Cristina Furtado, do conselho directivo do Infarmed, refere apenas que se “manterá uma vigilância activa de modo a garantir a acessibilidade dos utentes aos medicamentos de que necessitam e, tal como agora, se actuará em conformidade sempre que essa acessibilidade for posta em causa”.

O recurso à exportação de medicamentos não é ilegal. Em mercado livre, é possível vender fármacos a outros países, garantindo-se assim em muitos casos uma boa margem de lucro. Os países nórdicos e Angola ou Moçambique, onde alguns medicamentos são mais caros que em Portugal, são os destinatários mais frequentes destas encomendas. Porém, há um limite para este negócio. A exportação torna-se ilegal quando compromete o abastecimento do mercado nacional. Foi isso que aconteceu em 2011 e que levou o Infarmed a agir.

Remédios em falta

A acção decorreu após o Infarmed ter tido conhecimento de “dificuldades no fornecimento de determinados medicamentos para os quais não tinha sido reportada ruptura de fornecimento pela indústria farmacêutica”. As denúncias, que abrangiam fármacos para problemas do sistema nervoso central, aparelho cardiovascular e digestivo, levaram à criação de um grupo de trabalho específico no Infarmed para determinar as razões da não dispensa de alguns medicamentos por determinadas farmácias.

Cristina Furtado confirma que, após as 42 acções inspectivas, foram detectados casos em que os medicamentos eram canalizados para outros países com recurso a “redes articuladas” e “com o propósito de exportar medicamentos em moldes não conformes com o previsto na legislação”. Percebeu-se que, por um lado, os distribuidores por grosso aprovisionavam-se

Baixas margens de lucro levam cada vez mais farmácias a exportar



FERNANDO VELLIDO/NFACTOS

de medicamentos junto de algumas farmácias e, por outro, que algumas farmácias exerciam a actividade de distribuição por grosso, abastecendo alguns distribuidores, práticas que violam o Estatuto do Medicamento. As 34 contra-ordenações instauradas envolvem o pagamento de multas mas algumas poderão mesmo resultar na suspensão do alvará e das licenças.

“Evidentemente que este não é um comportamento generalizado no sector que, na sua globalidade, conhece e cumpre a legislação em vigor e tem uma prática eticamente responsável”, sublinha Cristina Furtado.

“Ilegal porquê?”

Sobre a exportação ilegal de medicamentos, João Cordeiro, presidente da Associação Nacional das Farmácias (ANF), diz que ela não existe. E reage: “Isso é tudo muito complicado. Ilegal porquê?”

Cordeiro argumenta que, tal como acontece com as mercadorias ou capitais, a lei não deveria impor limites à exportação de medicamentos. “É uma incongruência. Estamos num mercado livre”, diz. E, em caso de problemas no mercado nacional, o presidente da ANF tem uma solução simples: “Os laboratórios seriam obrigados a abastecer o mercado.” Separando as águas entre as exportações feitas para a Europa e para países africanos, João Cordeiro apoia “um preço de medicamento europeu”. E conclui: “Se exportamos é porque temos preços baixos. Devemos tirar proveito disso.”

O bastonário da Ordem dos Farmacêuticos (OF), Carlos Maurício Barbosa, acredita que a descida de preços dos medicamentos e a redução das margens de lucro “aumentam o potencial deste movimento de exportação” e podem empurrar as farmácias e distribuidores para este negócio. E se, para o caso das infracções cometidas pelas farmácias, o bastonário aplaude a intervenção do Infarmed, no caso dos distribuidores apela a um equilíbrio. “O mercado nacional não pode nunca ser posto em causa. Mas não podemos esquecer que o país precisa de exportar”, defende, considerando que, após a lei que entrou em vigor em Janeiro e que reduziu as margens de lucro, para alguns grossistas “exportar é a única forma de sobreviver”. O bastonário avisa: “Não há mais margem para descer o preço do medicamento.”

Há 380 casos de ruptura de stock comunicados ao Infarmed

Utentes e farmacêuticos queixam-se de problemas no abastecimento

A exportação de medicamentos pode levar à falta de fármacos nas farmácias. É nesses casos que se torna ilegal e é nessa altura que se exige a intervenção das autoridades. No entanto, há outras razões que podem levar os utentes a ter dificuldade em comprar um medicamento específico. São os “vulgares” casos de ruptura de stock, que têm de ser reportados pelos laboratórios à Autoridade Nacional do Medicamento.

Neste momento, segundo o Infarmed, há 380 situações de ruptura de stock – num total de 14 mil medicamentos disponíveis no mercado – e nenhum dos casos é classificado como uma situação emergente, existindo alternativas no mercado para estes medicamentos em falta.

Segundo o Infarmed, as rupturas de stock podem ter como origem diversas causas (problemas fabris,

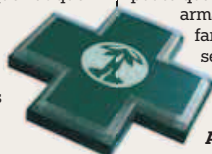
falta de matéria-prima, cessão de comercialização de produtos, etc.) e, por isso, não devem ser confundidas com a gestão de stocks dos agentes envolvidos na distribuição e dispensa de medicamentos. A intervenção do Infarmed só se verifica quando não existem alternativas que garantem ao doente a continuidade de acesso à terapêutica.

No ano passado, isso aconteceu duas vezes e “em ambas as situações foi reposta a normalidade no abastecimento do mercado”, confirma a autoridade do medicamento. Porém, nas farmácias ouvem-se queixas quer dos utentes, quer dos farmacêuticos.

Numa farmácia no centro de Lisboa, um dos farmacêuticos ouvidos ontem pelo PÚBLICO confirma

que “a ruptura de stocks é transversal a quase todas as áreas de terapêutica”. “Espero que isto não se confirme, mas parece-me que, como o mercado está em crise, [os grossistas] exportam os medicamentos sem garantirem quantidades cá”, diz o funcionário, que não quis ser identificado. Nos medicamentos em falta incluem-se broncodilatadores, anti-hipertensivos, antidepressivos, medicamentos para a disfunção eréctil e antiácidos.

Numa outra farmácia, as queixas são as mesmas. Entre medicamentos “rateados” – com pouca quantidade disponível em armazém – e “esgotados”, as farmácias queixam-se de ser forçadas a apresentar alternativas com a mesma substância activa. **A.C.F., com Rita Araújo**



Portugal

Saúde Partidos pedem presença do presidente do IPS no Parlamento

Colheitas de sangue baixaram 16% em Janeiro, quando dadores perderam isenção

Centros regionais do Instituto Português do Sangue de Lisboa, Porto e Coimbra vão estar abertos amanhã, excepcionalmente, mas a situação não é de ruptura, por enquanto

Alexandra Campos e Rita Araújo

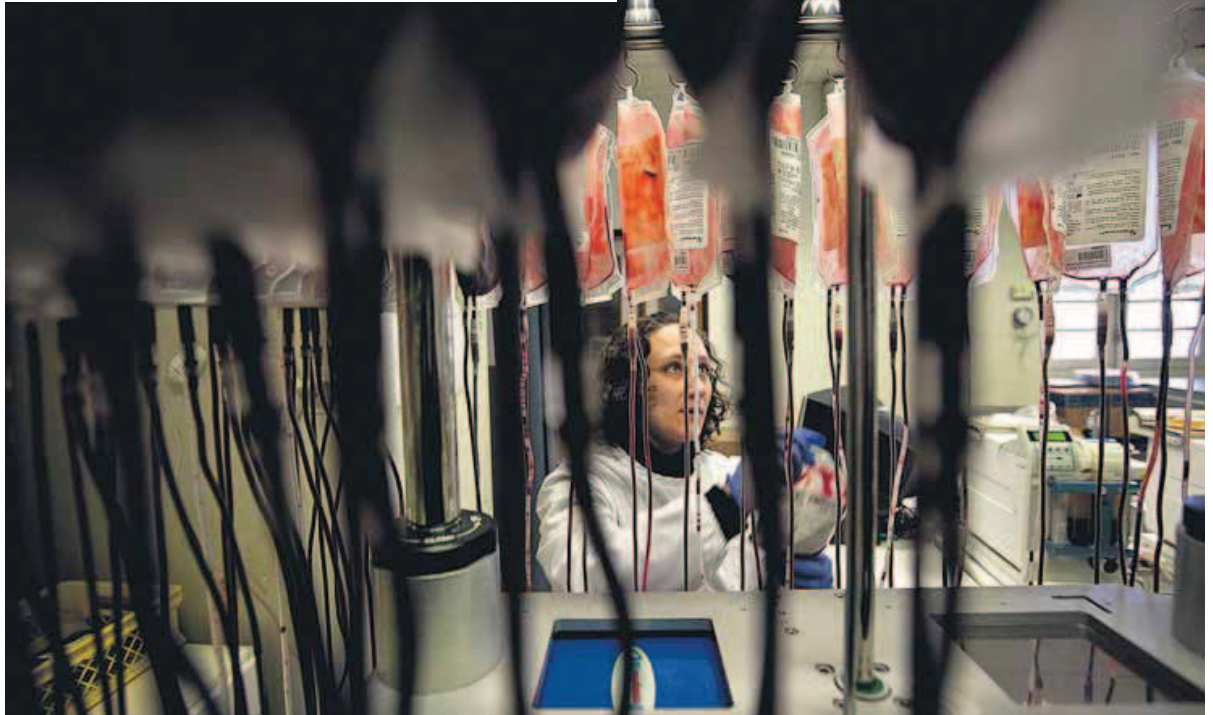
● As colheitas de sangue começaram a diminuir logo em Janeiro deste ano, e de uma forma acentuada, quando os dadores passaram a ter de pagar taxas moderadoras nos hospitais, benefício de que usufruíam desde 1990. Os dados fornecidos pelo Instituto Português de Sangue (IPS), que é responsável por 62% das colheitas a nível nacional, indicam isso mesmo: no primeiro mês deste ano, o IPS colheu pouco mais de 16 mil unidades de sangue contra 19 mil no mesmo mês do ano anterior. Uma quebra de quase 16%, portanto.

O fornecimento de sangue não está em risco de ruptura, porém. Quando muito, estará a entrar em situação de “pré-ruptura”, segundo afirmou ontem Gracinda Sousa, vogal do Conselho Directivo do IPS. Mas não haverá razões para alarme, até porque nos próximos dias tudo indica que as dádvas de sangue vão aumentar. O IPS vai até abrir excepcionalmente no domingo os seus três centros regionais (Lisboa, Porto e Coimbra). A responsável sublinhou que “em Dezembro tinha havido um aumento de dádvas importante”, pelo que “a quebra que se verificou em Janeiro não foi dramática”.

Anteontem, porém, o secretário de Estado adjunto da Saúde, Leal da Costa, lançou o alarme e a polémica ao atribuir aquilo que definiu como uma quebra “abrupta de 20%” verificada em dois dias de Fevereiro à notícia sobre o desperdício de parte do plasma (uma das componentes do sangue) divulgada pelo PÚBLICO na edição desta segunda-feira. O PÚBLICO tentou obter dados precisos sobre as colheitas deste mês, mas o IPS não os forneceu. As declarações de Leal da Costa, que pretendiam ser um apelo à dádva de sangue, adquiriram de imediato uma dimensão política. O BE já pediu a audição do presidente do IPS na Comissão Parlamentar de Saúde e o PS também exigiu explicações.

Também os hospitais já estão a sentir a quebra. É o que acontece no S. João, no Porto, que colhe cerca de 23 mil unidades por ano e onde a quebra foi de 10% em Janeiro e passou para os 20% este mês. Preocupado, o director do serviço de sangue da maior unidade do Norte, Fernando Araújo, está convencido de que o fim da isenção de taxas moderadoras é um

Responsáveis do IPS promoveram ontem uma visita ao centro de Lisboa



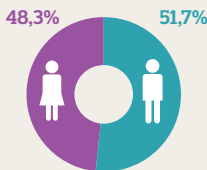
NUNO FERREIRA SANTOS

O perfil do dador português

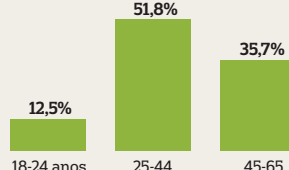
Há mais de 350 mil dadores registados

Total de dadores	Dadores que realizaram dádva em 2010	Dadores que doaram pela 1.ª vez em 2010
361.144	293.571	32.125

Por sexo



Por idade



Fonte: Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação

dos factores que justifica a diminuição, mas há outros, nomeadamente o aumento do preço dos transportes. Os dadores têm que pagar este custo

do seu bolso, lembra. O médico teme que, se a situação não se alterar rapidamente, comece a ser necessário adiar cirurgias programadas. “Isto

já não acontecia há muitos anos”, lamenta.

Para os responsáveis de algumas associações de dadores contactados pelo PÚBLICO, a perda da isenção das taxas moderadoras nos hospitais (os perto de 75 mil dadores de sangue contabilizados pelo ministério mantêm este benefício nos centros de saúde) é a principal razão que justifica a diminuição nas colheitas. O problema já tinha sido antecipado em Novembro do ano passado, diz José Passos, presidente da Associação de Dadores de Sangue de Viana do Castelo que convocou uma polémica “greve” transitória à dádva no início deste mês, que acabou por desmarcar, face às críticas. “Os dadores sentem-se traídos e o responsável por tudo isto é o senhor ministro da Saúde. A isenção era a única arma que tínhamos para conseguirmos novos dadores e mantermos os restantes. E a explicação que o secretário de Estado deu não é correcta nem verdadeira. As notícias [sobre o não aproveitamento da

totalidade do plasma] aparecem de vez em quando e nunca houve uma quebra desta ordem”, sustenta.

“Gerou-se um mal estar devido ao problema das taxas moderadoras”, sublinha também o presidente da Federação das Associações de Dadores de Sangue, Joaquim Moreira Alves, que faz “um apelo veemente” aos portugueses saudáveis para esquecerem estas confusões e darem sangue.

Gracinda Sousa considera que ainda é cedo para avaliar o impacto da perda de isenção, mas admite que “se há uma redução do benefício, no contexto em que estamos, isso pode ser sentido pelos dadores”.

Em relação ao desperdício do plasma, Gracinda Sousa garante que a situação ficará resolvida no decorrer de 2012, sendo que a possibilidade de exportação do remanescente está a ser estudada. “O que falta é cumprir certos requisitos de operacionalização para aproveitar todo o plasma”, em termos de “transporte e não só”.

Portugal



O ministro da Saúde ordenou ontem que o director clínico do Hospital de Braga – que anestesiou 17 doentes num dia – fosse afastado. E Mário de Carvalho demitiu-se, alegando que o caso está a “ser usado como arma de arremesso contra o Hospital de Braga”.

Portugal está em período epidémico da gripe e população dos 15 aos 64 anos é a mais afectada

Rita Araújo

Portugal já entrou no período epidémico da gripe. Boletim de vigilância lançado na última quinta-feira identifica nove vírus influenza A (H3)

● O último boletim semanal de vigilância epidemiológica da gripe, lançado na quinta-feira pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), indica a ocorrência de 24 casos de síndrome gripal. A taxa de incidência mais elevada verifica-se no grupo etário dos 15 aos 64 anos.

Isabel Marinho Falcão, da Direcção-Geral da Saúde, refere: “Estamos em pleno período epidémico da gripe

com tendência crescente”. “É expectável que o número de casos suba nas próximas semanas e aumente a incidência”, diz a especialista.

Foram identificados nove vírus influenza A (H3), estirpe que “está coberta pela vacina da gripe sazonal”. “Não tem qualquer característica particular nem exige especiais cuidados além dos normalmente necessários nestas situações”, afirma a médica.

O documento revela que não foram detectados vírus influenza resistentes aos antivirais, ao contrário do que tinha acontecido em anos anteriores com algumas estirpes.

O boletim do INSA, elaborado em conjunto com os médicos sentinela (rede composta por cerca de 150 médicos de família), revela os dados da vigilância epidemiológica semanal.

O Sistema Nacional de Vigilância



Esperam-se mais casos

da Gripe foi activado em Setembro de 2011, e funcionará até Maio de 2012.

Em Janeiro, quase um milhão de portugueses com mais de 65 anos já se tinha vacinado contra a gripe sazonal. Os dados disponíveis, relativos ao último inquérito realizado no âmbito do Vacinómetro, mostram que 41,1% dos portugueses pertencentes aos grupos prioritários de vacinação já tinham tomado a vacina, sendo que 4,9% fizeram-no pela primeira vez.

O Norte é a região do país com mais cobertura em termos de prevenção, com 49% da população vacinada contra a gripe sazonal.

O Vacinómetro é um projecto da Sociedade Portuguesa de Pneumologia e da Associação Portuguesa de Médicos de Clínica Geral. A campanha de vacinação iniciou-se a 3 de Outubro de 2011.

Observatório da Emigração absorvido por direcção-geral

Joana Gorjão Henriques

● O Observatório da Emigração (OE) vai ser absorvido pela Direcção-Geral dos Assuntos Consulares e Comunidades Portuguesas e deixar de ser gerido pelo Centro de Investigação e Estudos de Sociologia do ISCTE, disse ontem à Lusa o secretário de Estado das Comunidades, José Cesário. Mas o actual coordenador científico, o pró-reitor do ISCTE Rui Pena Pires, desconhecia a medida, e ainda “na semana passada recebeu um pedido para renovar”, em “novos termos, a colaboração”, disse por *email* ao PÚBLICO a coordenadora da equipa técnica do Observatório, Filipa Pinho. Rui Pena Pires não esteve disponível para esclarecimentos.

José Cesário confirma que foi enviada de facto, ao ISCTE, uma proposta para “renovar o contrato nas por valores muito inferiores” e para “colaborações científicas não permanentes”. Na parte científica e académica, o secretário de Estado diz que quer passar a contar com a colaboração de várias instituições de ensino, de acordo com os projectos que forem sendo apresentados, e não com o ISCTE



Secretário de Estado José Cesário diz que a Direcção-Geral faz o mesmo trabalho do Observatório da Emigração

em exclusividade. Cesário diz que se trata de um acto de “boa gestão elementar”, pois a Direcção-Geral dos Assuntos Consulares e Comunidades Portuguesas (DGACCP) vai “conseguir manter o mesmo serviço” e permitir poupar 60 mil euros por ano para investir noutros projectos ligados à emigração. Isto porque, defende, a DGACCP tem “os técnicos suficientes para fazer” o trabalho que o OE fazia. O deputado do PS António Braga, antigo titular da pasta, disse à Lusa que se tratava de “um erro estratégico” e que o ISCTE garantia a “independência e isenção na leitura e na apresentação dos fluxos migratórios”. O OE foi criado em 2008 durante o Governo Socialista e era uma parceria entre a DGACCP e o ISCTE. No seu *site* disponibilizava informação sobre estudos académicos, base de dados, estatísticas, tendências e notícias ligadas à emigração. O objectivo era contribuir para as políticas públicas e divulgação de informação sobre as comunidades portuguesas espalhadas pelo mundo e estimadas em 2,3 milhões de portugueses. Funcionava no Centro Emissor para a Rede Consular, mas desde 1 de Janeiro que os serviços saíram desse local. Também o *site* não tem actualização desde 1 de Dezembro.

Governo não pensa aplicar taxas moderadoras no aborto

Ana Cristina Pereira

● De vários cantos ecoam propostas no quinto aniversário do referendo sobre Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG), por opção da mulher, até às dez semanas. Uma das mais audíveis é a que pede taxas moderadoras para recidiventes. O Ministério da Saúde não pretende propor qualquer alteração.

“É extremamente positivo ter praticamente deixado de haver mortalidade e morbilidade materna por causa de uma IVG”, comentou o presidente do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, Miguel Oliveira e Silva, em declarações à agência Lusa. O médico celebra também uma diminuição drástica de complicações

associadas ao aborto clandestino, como perfurações, infecções ou hemorragias. Mas não esconde o seu descontentamento com a reincidência: “É vergonhoso que o Ministério da Saúde ou se tenha esquecido ou não tenha tido a coragem de impor uma taxa moderadora no aborto recorrente. Não há qualquer explicação. É absolutamente indesculpável.”

Qualquer coisa estará a falhar em matéria de planeamento familiar, aponta o presidente da Sociedade Portuguesa de Obstetria, Luís Graça. Dois terço das mulheres não vão à consulta de revisão e aconselhamento anticoncepcional. “Nós cumprimos a nossa parte, mas as utentes não o estão a fazer”, salientou à Lusa.

O responsável pelo departamento de ginecologia e obstetria do Hospital Santa Maria, em Lisboa, considera que, para além das taxas moderadoras, outro aspecto deve ser posto em

Número de IVG

80 mil

é o número de interrupções voluntárias da gravidez feitas a pedido da mulher desde 2007, segundo a Federação Portuguesa Pela Vida.

cima da mesa: o prazo legal. A experiência diz-lhe que se devia pensar em alargar o prazo das dez para as onze semanas. “Se recebo uma mulher com gestação de nove semanas e quatro dias, não a posso aceitar porque após o prazo de reflexão já terá ultrapassado as dez semanas.”

Contactado pelo PÚBLICO, o assessor do Ministro da Saúde, Paulo Macedo, foi assertivo: “Não estamos a planear nenhuma alteração [à IVG]. Não estamos a pensar em mudar nada, nem em taxas moderadoras”. O PSD já disse que quer avaliar a aplicação da lei para a “afinar”. E o CDS já anunciou que estuda a possibilidade de acabar com a isenção das taxas moderadoras para mulheres recidiventes.

Portugueses detidos em Espanha por trabalho escravo

José Augusto Moreira

● A polícia espanhola anunciou ontem a detenção de três portugueses, todos da uma mesma família, suspeitos de terem mantido cerca de 50 pessoas em regime de semiescravidão e de serem os mandantes de vários roubos. Os detidos, de 45, 42 e 22 anos, recrutavam as vítimas em Portugal e na região do Magreb, no Norte de África, escolhendo-os pela sua condição humilde, de dependência económica e debilidade intelectual.

As detenções tiveram lugar nos arredores da vila de Breviesca, entre as cidades de Burgos e Vitória, segundo informou, em conferência de imprensa, o sargento da Polícia Judiciária que dirigiu a operação, Carlos Lacalle. Além de instaladas em condições infra-humanas, as vítimas



Investigações começaram em 2011

eram obrigadas a trabalhar em várias explorações agrícolas da região sem qualquer tipo de remuneração ou compensação, sendo-lhes retirados pelo suspeitos todos os documentos, “para que não pudessem denunciar a situação”, segundo revelou o responsável policial, citado pela agência EFE.

Na operação foram também detidos outros três portugueses, de 23, 24 e 55 anos, que seriam vítimas da situação, por suspeita de participação em vários furtos. Segundo a polícia, além do trabalho escravo, os três familiares planeavam roubos em quintas da região, obrigando os seus dominados a executá-los. A polícia calcula que tenham sido levados a cabo mais de uma centena de roubos.

Mesmo tratando-se na maioria dos casos de situações de reduzido va-

lor, o comandante da Guarda Civil de Burgos sublinhou tratar-se de “uma situação que tinha provocado uma grande sensação de insegurança entre os agricultores da região”, o que os tinha levado a solicitar uma maior vigilância e presença policial.

Durante a operação, as autoridades espanholas apreenderam na casa dos suspeitos diverso material supostamente provenientes dos furtos, como relógios, telemóveis, computadores portáteis, andaimes e gásóleo. A polícia recolheu também diversa documentação pertencente às vítimas e, duas pistolas, duas espingardas e 26 armas brancas.

Segundo uma nota divulgada pela Guarda Civil, as investigações começaram já em Outubro do ano passado e tiveram origem numa denúncia por maus tratos.

Portugal

Saúde Numa década, número de novos casos quase duplicou

Ministério da Saúde está preocupado com a "epidemia" desta doença

MANUEL ROBERTO



Recurso a *junk food* em tempo de crise pode aumentar a diabetes

População jovem é a mais afectada. Associação Portuguesa de Nutricionistas propõe plano saudável de ementas no seu *site* com custo muito baixo

Rita Araújo

● No espaço de uma década, o número de novos casos de diabetes por 100 mil indivíduos quase duplicou: em 2000 eram 377,4 e em 2010 o número aumentou para 623,5 (ver quadro ao lado). A presidente da comissão instaladora da Ordem dos Nutricionistas, Alexandra Bento, prevê que "o momento de crise não ajude" a inverter a situação de correlação entre a diabetes tipo 2 e a obesidade: "As famílias com menores recursos têm alimentações menos saudáveis." "É urgente haver uma política alimentar bem definida e adaptada ao momento actual de crise", defende.

O último relatório anual do Observatório Nacional da Diabetes, referente a 2010 e apresentado ontem em Lisboa, dá conta de um aumento da incidência e da prevalência da diabetes, explicadas pelo envelhecimento

da população, obesidade e sedentarismo. O presidente do observatório, Luís Gardete Correia, explica que este tipo de diabetes - relacionado com os estilos de vida - tem vindo a crescer na população entre 20 e 39 anos, mais afectada pelo aumento de peso: "A hiperalimentação, rica em gorduras e açúcar, e o sedentarismo são os principais factores de risco para a diabetes tipo 2 e Portugal está nos lugares cimeiros na Europa em excesso de peso."

Alexandra Bento apresenta soluções e declara que, com cinco euros, é possível comer de forma saudável. No *site* da Associação Portuguesa de Nutricionistas (www.apn.org.pt) está disponível um plano de ementas semanal, em que o preço por pessoa para seis refeições diárias é de 23 euros. Por exemplo, uma refeição constituída por um prato de sopa de legumes, frango estufado com ervilhas e batatas

cozidas, salada de tomate e uma banana fica por 0,72 euros.

A nutricionista avisa que, apesar de as comidas pré-feitas geralmente estarem "carregadas de sal e de gorduras", "não se pode generalizar". Por seu lado, Gardete Correia admite que a crise faça com que as pessoas procurem um "determinado tipo de alimentos de elevadíssimo valor calórico e baratos [comida conhecida como *junk food*]", em declarações à TSF, o especialista refere os refrigerantes e a *fast food*, "que não têm subido de preço", como exemplos de alimentos mais baratos e mais calóricos.

De acordo com o painel de lares da Kantar Worldpanel, empresa de estudos de mercado, "desde que começou a intensificar-se a crise que se verifica um grande crescimento" da área de *take away* nas grandes superfícies comerciais. Em 2011, os portugueses compraram mais de 78 milhões de eu-

ros em *take away*, contra 53 milhões em 2009. Em relação à comida pronta refrigerada, cada lar gastou em média 29,27 euros no ano de 2011, quando em 2009 o gasto ficava nos 24 euros.

Pela parte do Ministério da Saúde, o ministro Paulo Macedo mostra-se preocupado com os custos associados à "epidemia" de diabetes: "Não se trata só de uma preocupação com custos, mas uma parte do que se poupar pode ser canalizada para prevenção." O custo médio de um diabético correspondeu, em 2010, a 1881 euros, o que perfaz 1859 milhões de euros para todos os diabéticos entre 20 e 79 anos. Este valor representa 1% do PIB nacional e 11% da despesa em saúde em 2010. Para o governante, importa diagnosticar o que ainda não foi diagnosticado e prevenir a doença quando possível, através da mudança de estilos de vida. "Esta é uma luta que todos temos de assumir."

Diabetes em números

12,4%

Prevalência total da diabetes em Portugal (2010), na população dos 20 aos 79 anos.

7%

Prevalência da diabetes (2010): casos diagnosticados.

5,4%

Prevalência da diabetes (2010): casos não diagnosticados.

623,5

Incidência da diabetes (2010): número de novos casos por 100 mil indivíduos.

4744

Número de óbitos por diabetes (2010).

1622

Número de amputações dos membros inferiores decorrentes da diabetes (2010).

26,9%

Prevalência nas pessoas com insuficiência renal crónica em hemodiálise (2010).

33,6%

Prevalência nos novos casos de insuficiência renal crónica em hemodiálise (2010).

18%

Taxa de crescimento médio anual (2000-2010): valor das vendas de antidiabéticos orais.

11%

Taxa de crescimento médio anual (2000-2010): valor das vendas de insulinas.

501

Pessoas com diabetes que, em 2010, utilizavam bombas infusoras de insulina participadas pelo SNS.

612.205,60 euros

Despesa do SNS com bombas infusoras de insulina e consumíveis (2010).

811.690

Número total de consultas de diabetes realizadas durante o ano de 2010 nos cuidados de saúde primários.

2833

Prevalência da diabetes tipo 1 nas crianças e nos jovens (2010): casos totais dos 0 aos 19 anos.

339

Incidência da diabetes tipo 1 nas crianças e nos jovens (2010): número de novos casos dos 0 aos 19 anos.

Portugal

Saúde Hoje são revelados os primeiros dados sobre doenças raras em Portugal

Já ouviu falar em síndrome de Cornélia de Lange? A vida de Martim gira à volta dele

As doenças que se chamam raras afectam quase um milhão de portugueses. É o caso de Martim, cuja doença quase o impede de falar. A mãe só quer que ele seja um menino “igual aos outros”

Rita Araújo

● Martim entra na sala a correr, sempre a sorrir. Não quer tirar a chupeta, mas rapidamente a mãe o convence a trocá-la por um chocolate. Fica muito atento a olhar para as sombras que se formam no chão, a tentar segui-las e a formar recortes novos. O Martim foi diagnosticado com síndrome de Cornélia de Lange e a confirmação genética da doença chegou há cerca de um ano. É uma das chamadas doenças raras que afectam quase um milhão de portugueses e caracteriza-se pelo atraso no crescimento e desenvolvimento psicomotor, cabeça pequena, baixa estatura e características faciais específicas, como a união das sobrancelhas ou o lábio superior fino. Pode provocar anomalias nos membros superiores, alterações gástricas, como refluxo, e problemas cardíacos.

“Ouví pela primeira vez a expressão Cornélia de Lange quando o Martim tinha nove meses”, conta a mãe, que na altura vivia em Inglaterra, onde o bebé nasceu. Prematuro, nasceu de uma cesariana de emergência e seguiu para os cuidados intensivos. “Na altura ninguém me falou de síndrome nenhum, disseram-me que era um bebé pequeno”, diz Ana Eça de Queiroz, 34 anos. “Não sei explicar isto, mas mal olhei para o meu filho senti que ele tinha alguma coisa.” Apesar de o “instinto de mãe” lhe dizer que alguma coisa não estava bem, não sabia o que era e os médicos não confirmavam os seus receios: “Dentro de mim guardava a esperança que fosse só a minha imaginação e os meus medos, que não fosse verdade”.

Mudar mentalidades

O Martim está longe de ser caso único. Estima-se que em Portugal haja entre 600 a 800 mil doentes raros, portadores de uma doença com prevalência inferior a cinco em dez mil pessoas. Hoje serão divulgados os primeiros números – ainda que preliminares – do Registo Nacional das Doenças Raras, que começou a ser feito há dois anos e pretende traçar o retrato nacional destas patologias. A presidente da associação Raríssimas, Paula Brito e Costa, refere que “é muito importante saber qual a realidade” das doenças raras e fazer com que a sociedade pense no assunto.

Este é um dos maiores desejos de Ana Eça de Queiroz: “trabalhar as mentalidades”. Explica que é preciso “fazer trabalho de campo”, para que um dia o seu filho “possa sair, arranjar um emprego, ter amigos”. Como “os pais sozinhos não conseguem mudar nada”, Ana juntou-se à Pais em Rede,

Martim, seis anos: a confirmação da doença chegou há um ano



Registo nacional tem dois anos

Em Portugal quase não há dados sobre doenças

Criado há dois anos, o Registo Nacional de Doenças Raras surgiu da necessidade de desenvolver investigação nesta área e da urgência em saber qual o impacto do diagnóstico precoce e as respostas ao tratamento. Em Portugal, como no resto da Europa, não há registos organizados para estas doenças, que são difíceis de caracterizar em termos de incidência e prevalência.

A presidente da Raríssimas e da FEDRA (Federação de Doenças Raras de Portugal) considera que há um “desinvestimento” na investigação e que “as doenças raras devem ser um eixo prioritário de investimento na saúde”. Paula Brito e Costa,

que refere que os medicamentos órfãos (específicos para doentes raros) são considerados pela indústria farmacêutica um “nicho de mercado”, pensa ter encontrado “uma solução para o problema da comparticipação” e vai apresentá-la ao Governo. Alerta para o incumprimento da lei na aprovação de fármacos pelo Infarmed e diz que “há medicamentos em espera desde 2007”. O Infarmed não precisa quantos, referindo apenas que durante a avaliação prévia obrigatória os medicamentos são garantidos gratuitamente aos doentes, através da chamada Autorização de Utilização Especial. **R.A.**

uma associação que pretende ver a mudança na sociedade. Este movimento junta famílias de pessoas com deficiência e, através das Oficinas de Pais, ajuda os “pais especiais” a desenvolver competências para ajudar os filhos e promover a sua inclusão.

A doença rara de Martim só foi descoberta porque um dos sintomas – refluxo gastroesofágico – se manifestou. Depois de “muitos meses de sofrimento” em que o bebé vomitava todo o leite que bebia, os médicos fizeram o diagnóstico clínico. Ana conta que foi “um choque muito grande” mas, agora com seis anos, a criança tem poucas manifestações físicas da doença. Quanto à saúde mental, “tem um atraso no desenvolvimento global, problemas graves de comunicação e da fala”. Para a família, o caminho tem sido difícil, mas não impossível. “Tem terapias [ocupacional e da fala] desde os dois anos porque, mesmo sem diagnóstico, eu sabia que o meu filho precisava de ajuda”, diz a mãe.

Emigrada há dez anos e assistente social de profissão, Ana conta que

quando voltou a Portugal, em 2009, se sentiu “no deserto”. “É o meu país, é a minha língua, mas continuava no meio do deserto e sem saber para onde me virar.” Depois de bater “a todas as capelinhas” e de receber informações contraditórias – naquilo que diz ser a “confusão total” –, foi ao Hospital de Santa Maria, em Lisboa. Era lá que o filho tinha a consulta de desenvolvimento e julgou que seria acompanhado no hospital: “É um serviço público e o meu filho precisava de muito apoio”.

Não foi isso que aconteceu, tendo a médica dito que “no hospital é só para as crianças que têm hipótese de recuperar”. “Revoltada” e “triste”, afirma que foi o contacto com outros pais que já tinham passado pelo mesmo que a ajudou a lutar e a “canalizar” a “muita força” que tinha. Hoje, o Martim está “bem acompanhado” e a segurança social comparticipa as consultas de terapia da fala de que necessita. Andar na escola – no próximo ano entra na primária – e “faz tudo igual aos outros meninos”.



O problema em Portugal não é a falta de regras, mas a incapacidade de fazer cumprir a lei

Peritos europeus defendem proibição da publicidade dirigida às crianças

Media
Natália Faria

Menores entre os dois e os cinco anos vêem 27,5 horas de televisão por semana. Dá uma média de 26 mil anúncios por ano

A publicidade dirigida às crianças pode ter os dias contados. O Comité Económico e Social Europeu (CESE), um órgão consultivo da União Europeia, está a preparar um parecer que sugere a proibição da publicidade protagonizada por crianças e dirigida à mesma faixa etária nas televisões e nos jornais generalistas.

“É colocar a fasquia muito alta, mas o objectivo intermédio é proibir a publicidade com violência em programas infantis e a erotização precoce das crianças na publicidade, bem como os anúncios de produtos que fazem mal à saúde”, adiantou ao PÚBLICO Jorge Pegado Liz, membro do CESE e relator do parecer.

O documento, a finalizar até Junho, terá que ser aprovado pelo comité do CESE e depois apresentado à União Europeia. A ideia é que acabe convertido em directiva e depois transposto para a legislação dos diferentes Estados-membros. “Mesmo para as empresas é angustiante ter 27 legislações diferentes”, sublinhou

Mário Frota, presidente da Associação Portuguesa dos Direitos do Consumidor e um dos presentes na audição pública que ontem se realizou na Universidade Lusófona, no Porto, onde esteve também Marco António Costa, secretário de Estado da Segurança Social.

O problema poderia não ser tão premente não fosse a televisão ter-se tornado num dos principais “educadores” das crianças. “As crianças entre os dois e os cinco anos passam uma média de 27,5 horas por semana a ver televisão”, lembrou Paulo Morais, docente na Universidade Lusófona no Porto e perito do CESE. Resulta daí que cada criança vê uma média de 26 mil anúncios publicitários por ano. “É uma verdadeira lavagem cerebral”, apontou Morais, lembrando ainda que 33% das crianças com menos de cinco anos não distinguem um anúncio de um programa de televisão e que mais de metade “não conhece o propósito de venda” subjacente à publicidade.

Alimentos nefastos

Acrece que, “quanto menor o nível económico [das famílias], mais permeáveis são as crianças à mensagem publicitária”. Atendendo a que muita desta publicidade se refere a alimentos nefastos para a saúde, e que “na União Europeia existem 20 milhões de crianças obesas”, impõe-se restringir a publicidade dirigida a

crianças “nem que seja para poupar dinheiro ao Serviço Nacional de Saúde”, como ironizou Paulo Morais.

Actualmente, as regras sobre publicidade infantil variam muito de país para país. Suécia, Noruega e Áustria, por exemplo, proíbem toda e qualquer publicidade dirigida a menores de 12 anos. Na Grécia, ao contrário, não existe qualquer regulamentação. No caso português, o problema não reside tanto na inexistência de regulamentação, mas na incapacidade de fazer cumprir a lei. “Em Portugal, a publicidade com crianças só é permitida em produtos, bens ou serviços que tenham a ver com crianças, o problema é que a lei é desrespeitada todos os dias”, lembra Morais. “É como se as leis portuguesas não mandassem, não obrigassem, não imperassem: sugerissem apenas”, concordou Mário Frota, para quem “a administração pública não pode ser uma cúmplice silenciosa” destas violações.

Do lado do Governo, Marco António mostrou-se contrário à tendência proibitiva, defendendo antes uma actuação pedagógica para incentivar a autodefesa das crianças perante a publicidade. “Estamos num âmbito em que a proibição não será o factor mais adequado para prevenir problemas. A melhor forma vai no sentido de proporcionar pedagogicamente os instrumentos de autodefesa às crianças”, sustentou.



Breves

Justiça

Condenado autor do homicídio de director dos CTT

O enfermeiro e militar da Marinha que confessou ter morto um director dos CTT, em 2007, foi ontem condenado por homicídio qualificado a 20 anos e seis meses de cadeia – por homicídio qualificado e omissão do cadáver – e terá de indemnizar os familiares da vítima. Esta decisão é passível de recurso, mas a advogada do arguido não quis precisar se vai ou não recorrer. O advogado da família da vítima considera que se “fez justiça”.

Educação

Sindicatos convocados para reunião nocturna

O Ministério da Educação e Ciência convocou os sindicatos dos professores para uma ronda de negociações ontem à noite, que deverá ser a última respeitante à proposta de um novo diploma para regular os concursos de docentes. As organizações sindicais tinham estado reunidas com o secretário de Estado Casanova de Almeida durante o dia e foram depois convocadas para esta ronda ao fim da tarde.

Saúde

Dívidas do SNS ultrapassam 1,3 mil milhões de euros

A dívida dos hospitais do SNS aos laboratórios ultrapassou os 1,3 mil milhões de euros, no final de Janeiro. Os dados divulgados pela Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (Apifarma) revelam um agravamento de 28,3% relativamente a Fevereiro de 2011 e um prazo médio de pagamento que passou de 377 dias nesse período para 478 em Janeiro deste ano.

Casos de cegueira: ‘provas foram eliminadas’

Saúde

Rita Araújo

Coordenadora da farmácia deitou fora as sobras do fármaco usado nas operações que cegaram seis doentes no Santa Maria

A coordenadora de farmácia do Hospital de Santa Maria declarou ontem no Campus da Justiça, em Lisboa, ter atirado para o lixo as sobras do medicamento que, em Julho de 2009, cegou seis pessoas (duas totalmente e quatro parcialmente) no Serviço de Oftalmologia daquele hospital. Ouvida como testemunha de acusação, Regina Lourenço justificou a sua decisão como “inata e da altura” e referiu que eliminou os restos do medicamento usado porque suspeitou de uma “contaminação infecciosa”.

“Nunca me passou pela cabeça que estivesse a destruir provas”, afirmou, quando questionada sobre a importância que estes fármacos poderiam ter no desenrolar da investigação. Estas rejeições do remanescente do fármaco não foram, no entanto, registadas no mapa de rejeições criado para esse efeito. Momentos antes, a coordenadora – que era também supervisora dos únicos arguidos neste caso – tinha rejeitado qualquer responsabilidade em possíveis falhas no preenchimento destas folhas de rejeições, sublinhando que, a haver eliminação de fármacos que não conste nos mapas, “foi feito à [sua] revelia”. Regina Lourenço disse ainda que, naquele dia, se observou um conjunto de “situações anómalas”, como o número de pedidos de Avastin e a hora a que estes chegaram: “Não era costume haver tantos pedidos de Avastin e chegaram extremamente tarde”.

A pesar de hierarquicamente ocupar um cargo de chefia em relação aos arguidos Hugo Dourado e Sónia Baptista – na altura dos factos, farmacêutico e técnica de farmácia, respectivamente –, Regina Lourenço rejeitou que houvesse regras claras quanto a esta supervisão: “O conceito de supervisão é inerente ao código deontológico e não tem de estar implícito ou explícito num manual”. O caso remonta a Julho de 2009, quando seis doentes operados no Santa Maria ficaram cegos na sequência de uma operação, não estando ainda esclarecido se a cegueira resultou de uma troca de medicamentos.