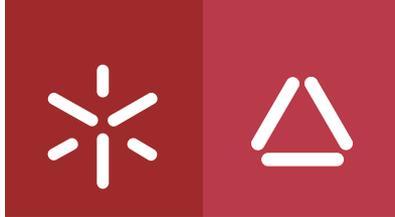


Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Bruno Miguel Leite Tomé

**O jornalista como mediador nos
espaços de informação de saúde:
compreender os especialistas para
informar os cidadãos**



Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Bruno Miguel Leite Tomé

**O jornalista como mediador nos
espaços de informação de saúde:
compreender os especialistas para
informar os cidadãos**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Ciências da Comunicação
Especialização em Informação e Jornalismo

Trabalho realizado sob a orientação da
**Professora Doutora Sandra Cristina dos
Santos Monteiro Marinho**

Nome

Bruno Miguel Leite Tomé

Endereço Eletrónico: bmltspf@hotmail.com

Telefone: 968248744 / 229692272

Número do Bilhete de Identidade: 13735299

Título da Dissertação: 'O jornalista como mediador nos espaços de informação de saúde: compreender os especialistas para informar os cidadãos'

Orientadora: Professora Doutora Sandra Cristina dos Santos Monteiro Marinho

Ano de Conclusão: 2013

Designação do Mestrado: Mestrado em Ciências da Comunicação – Especialização em Informação e Jornalismo, Ramo de Investigação

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

Universidade do Minho, 27 de setembro de 2013

Assinatura: _____

Agradecimentos

Aos meus pais e irmão que, com as picaretas do amor, da paciência, do acompanhamento e da dedicação, esculpiram a pessoa que sou hoje.

Aos meus avós, por me transferirem vivências, lições de coragem e modos de encarar a vida impossíveis de absorver na melhor universidade do mundo.

À Bea, que entrou comigo de mãos dadas na jornada académica e, espero, também fará parte de outras caminhadas: tranquilas ou atribuladas.

Aos meus padrinhos, tios e primos, que me fizeram crescer e cresceram comigo.

À professora Sandra Marinho, por todas as horas de orientação e dedicação, por estar atenta mesmo aos pormenores menos evidentes da dissertação, mas também por me ter escutado nos momentos de maior desespero.

À professora Felisbela Lopes, por ter possibilitado o caminho do interesse na área da Comunicação na Saúde, algo que nunca pensei estudar até ao momento em que escrevi a primeira linha sobre o assunto.

Aos colegas e amigos de curso (eles sabem quem são), que partilharam comigo dias de estudo, jantares, discussões acaloradas, estúpidas e filosóficas sobre os mais diversos assuntos, jogos de futebol, projetos, viagens e noites de algum excesso.

O jornalista como mediador nos espaços de informação de saúde: compreender os especialistas para informar os cidadãos

Resumo:

Ao estudar o jornalismo de saúde não podemos passar ao lado do papel de mediador do jornalista na transmissão da informação especializada à sociedade leiga. Cabe aos profissionais que lidam com estes complicados assuntos a missão de a filtrar, direcionar e mediar antes de chegar aos leitores, telespetadores, ouvintes ou internautas. A informação virgem, que circula entre os especialistas e a sociedade, poderá ser bastante rigorosa, mas correrá um enorme risco de não ser entendida. E a saúde, mais do que outras áreas, reflete-se no dia-a-dia de todos os cidadãos: não interessa a todos, mais diz respeito a todos. Porque todos podemos ser saudáveis e todos podemos ficar doentes.

Em forma de estudo de caso, analisaremos os espaços de saúde do programa *Edição da Manhã*, transmitido de segunda a sexta-feira, na *SIC* e na *SIC Notícias*. O objetivo final será o de perceber quais os papéis de mediação que poderão estar associados ao jornalista de saúde na televisão, sabendo, à partida, que as especificidades do meio em questão poderão alterar a postura do jornalista e dos convidados, quando confrontados com a necessidade de serem entendidos por uma audiência heterogénea.

Por isso, nos espaços de saúde na televisão, o papel de mediador do jornalista poderá comportar as funções de curador, explicador, educador e convocador. Antes da informação especializada chegar à audiência, há que a filtrar, explicar - por mais inovadora que seja -, há que mostrar que os cientistas se podem aproximar dos cidadãos leigos e, por último, adequar a linguagem para que seja aceitável para os mais exigentes e entendível pelos menos preparados e leigos na matéria.

Palavras-chave: Comunicação na Saúde; Jornalismo de Saúde; Mediação; Papéis e Funções do Jornalista de Saúde.

The journalist as a mediator in health journalism: understanding the specialists to inform the citizens

Abstract:

When we study health journalism, we can't pass around the mediator role of the journalist in the transmission of specialized information to society. It is up to the professionals who deal with these complicated issues the noble mission of filtering, directing and mediating, before it reaches readers, viewers, listeners or *internet* users. Virgin information, which runs between experts and society, can be quite accurate, but it will run a huge risk of not being understood. And health, more than other areas, is reflected in the day-to-day life of all citizens: it does not matter everyone, but it concerns everyone. Because we can all be healthy and we can all get sick.

In the form of a case study, we will analyze the health segments of the program *Edição da Manhã*, broadcasted from Monday to Friday, on *SIC and SIC Notícias*. The ultimate goal is to understand the roles of mediation that may be associated with a health journalist on television. Knowing, from the outset, that the specifics of this medium may change the attitude of journalists and guests, when faced with the need to be understood by an heterogeneous audience.

Therefore, in health segments on television, the journalist's role of mediator may encompass the functions of curator, explainer, educator and convener. Before specialized information reaches the audience, journalists must filter and explain it - as innovative as it is -, they must show that scientists can lay closer to citizens and, finally, to make it acceptable to the most demanding and understandable by the less prepared and non-specialists.

Keywords: Health Communication; Health Journalism; Mediation; Roles and Functions of Health Journalist.

1. Nota Introdutória	1
2. Comunicação na Saúde: origens e desenvolvimento do campo.....	5
___ 2.1 Tradição da literacia científica e tradição interativa.....	7
___ 2.2 Literacia em Saúde	8
___ 2.3 A Comunicação na Saúde em Portugal	10
3. A Ciência dos cientistas e a Ciência dos média	13
___ 3.1 Jornalismo e Ciência: relação de concordâncias e discordâncias.....	14
___ 3.2 Os cientistas e a sua relação com a sociedade	16
___ 3.3 O jornalista como principal ‘porteiro’ na divulgação do conhecimento científico	18
4. Jornalismo científico e de saúde: constrangimentos e desafios.....	21
___ 4.1 Normas éticas e culturais de cientistas e jornalistas.....	26
___ 4.2 Desafios do jornalismo científico e de saúde	27
5. Jornalista: mediador entre os cientistas e a sociedade	29
___ 5.1 A mediação jornalística na televisão.....	31
___ 5.2 Principais interlocutores do jornalista científico	32
___ 5.3 A função social do jornalismo científico.....	35
___ 5.4 Novos papéis e funções do jornalista científico.....	37
6. Metodologia: Amostra, instrumentos de recolha e modelo de análise	41
___ 6.1. Modelo de Análise	43
7. Estudo Empírico: Os atores, os discursos e um perfil	47
___ 7.1 Atores nos espaços de saúde do programa Edição da Manhã	48

____7.1.1	Jornalista/entrevistador: João Moleira e Paulo Nogueira	48
____7.1.2	Tipo de intervenção do jornalista: clarificadora e contextual	49
____7.1.3	Fontes: cidadãos na sombra de fontes especializadas e oficiais	51
____7.1.4	Gênero das fontes: mulheres com maior representação.....	53
____7.1.5	Tipo de intervenção das fontes: explicativa e analítica	56
___7.2	Discurso nos espaços de saúde do programa Edição da Manhã	59
____7.2.1	Temas: uma grande diversidade.....	59
____7.2.2	Motivo das entrevistas: efemérides e eventos predominam	61
____7.2.3	Estratégia Discursiva das Fontes: descritiva e sugestiva	63
___7.3	Jornalistas mediadores e fontes com uma linguagem clara	65
___7.4	Perfil do jornalista de saúde em televisão: curador e convocador.....	68

8. Notas Conclusivas	71
-----------------------------------	----

9. Referências Bibliográficas	75
--	----

___9.1	Edições consultadas do programa Edição da Manhã:	79
--------	--	----

Apêndices	85
------------------------	----

___Apêndice 1:	Entrevista aos jornalistas João Moleira e Paulo Nogueira	85
----------------	--	----

Índice de Quadros, Imagens, Gráficos e Tabelas

Quadro 1 - Modelo de Análise	45
------------------------------------	----

Imagem 1 – Espaço onde são realizadas as entrevistas	49
--	----

Gráfico 1 - Tipo de Intervenção do jornalista nos espaços de saúde	51
--	----

Gráfico 2 - Distribuição das fontes consultadas nos espaços de saúde	53
--	----

Gráfico 3 - Gênero das fontes nos espaços de saúde	55
--	----

Gráfico 4 - Tipo de Intervenção das Fontes nos Espaços de Saúde	58
---	----

Gráfico 5 - Motivo das entrevistas dos espaços de saúde	62
---	----

Tabela 1 - Distribuição temática dos espaços de saúde analisados	60
--	----

Tabela 2 - Estratégia discursiva	64
--	----

1. Nota Introdutória

O nosso interesse pela Comunicação na Saúde não surgiu do acaso. O primeiro contacto com esta área, inserida no âmbito das Ciências da Comunicação, aconteceu com a realização de uma Bolsa de Integração na Investigação, ligada ao projeto 'A Doença em Notícia', financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (PTDC/CCI-COM/103886/2008) e sediado no Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho, no qual esta dissertação se integra¹. Como produto final da colaboração que estabelecemos com o projeto, redigimos um artigo científico em parceria com a investigadora Felisbela Lopes: "Quem fala do quê nas notícias de saúde do *Público* em 2009: uma análise crítica". Ao longo deste texto, assente num tipo de metodologia quantitativa, conseguimos abrir várias portas no âmbito da Comunicação na Saúde. Novos horizontes de interesse, novas áreas a explorar.

Numa fase posterior ao estudo das fontes de informação mais comuns no jornalismo de saúde e de algumas das relações que o jornalista especializado estabelece com as mesmas, reparámos que estas apresentam características e posturas muito distintas, bem como um tipo de atuação cada vez mais personalizado. Por isso, torna-se fundamental o trabalho do jornalista na relação com essas fontes de informação, tendo em conta o seu objetivo primordial: informar e esclarecer a audiência a quem se dirige. Falamos no papel de mediador. A verdade é que, para a maior parte da população, a realidade da Ciência é aquela que os meios de comunicação apresentam, através do filtro da linguagem e das imagens do jornalista (Epstein, 1998). E, para tal, não basta entender e 'beber' informação nas fontes especializadas, mas também saber mediá-la da melhor forma para os leitores, telespetadores, ouvintes ou internautas. A relevância social do estudo da Comunicação na Saúde é indesmentível pela certeza de que os temas de saúde e ciência podem não interessar a alguns elementos de uma sociedade, mas, inevitavelmente dirão sempre respeito a todos nós. Porque todos podemos ser saudáveis e todos podemos ficar doentes.

Assim, a pergunta de partida escolhida para esta dissertação foi a seguinte: "*Como é exercido o papel de mediação do jornalista nos espaços de jornalismo de saúde na televisão?*".

¹ Este trabalho é cofinanciado pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER), através do Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN) e do Programa Operacional Fatores de Competitividade (COMPETE) - FCOMP-01-0124-FEDER-009064, e por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

Para tal, elegemos o programa *Edição da Manhã*, transmitido de segunda a sexta-feira pela SIC e SIC Notícias, entre as sete e as dez da manhã. Esta opção deve-se à reserva de um espaço quase diário no programa para o tratamento de questões de saúde, onde existe sempre a presença de um especialista e do jornalista e/ou apresentador. Os objetivos deste projeto serão os seguintes:

- a). Descrever o campo teórico do jornalismo de saúde e da comunicação em saúde;
- b). Perceber quais as estratégias de mediação (ou ausência delas) utilizadas pelo jornalista para aproximar o discurso especializado do entendimento geral e leigo dos telespetadores;
- c). Identificar se as estratégias de mediação utilizadas mudam consoante o jornalista, a fonte e o tema em análise;
- d). Compreender se o tipo de mediação utilizado ganha um carácter particular por acontecer no meio televisão;
- e). Contribuir para um alargamento do estudo e debate sobre o jornalismo de saúde e sobre a comunicação na saúde e ainda sobre as suas especificidades na televisão e noutros meios de comunicação.

Atentando na dissertação propriamente dita, esta começará precisamente neste ponto introdutório, dedicado à clarificação do tema e da sua relevância, à definição de uma pergunta de partida e à organização de todo o corpo do trabalho.

O enquadramento teórico estará dividido em quatro áreas principais, complementadas por outras subáreas. Neste espaço, começaremos por relatar as origens e desenvolvimentos do campo da Comunicação na Saúde. Abordaremos a tradição da literacia científica e a tradição interativa, o conceito fundamental de literacia científica e o panorama da Comunicação na Saúde em Portugal. Procuraremos notar as diferenças no tratamento da Ciência pelos cientistas e pelos média e mostrar quais os seus pontos de concordância e discordância, bem como evidenciar a relação dos cientistas com a sociedade. Não esqueceremos também a importância do jornalista como (ainda) principal *gatekeeper* do conhecimento especializado e científico. Depois, abordaremos especificamente o jornalismo científico e os seus constrangimentos e desafios. Explicitaremos ainda algumas normas éticas e culturais de cientistas e jornalistas, apontando vários desafios para o jornalismo científico e de saúde nos próximos anos.

Por último, e de forma mais afunilada, será abordada a temática central desta dissertação: o jornalista como mediador entre os cientistas e a sociedade, em particular no meio televisivo. Posto isto, procuraremos perceber as especificidades da mediação jornalística na televisão, os principais interlocutores do jornalista científico e a função social deste tipo de jornalismo, terminando com os novos papéis do jornalista científico, numa sociedade em rápida e constante mutação.

Concluída a fase de enquadramento teórico, reservaremos um espaço para a explicitação dos caminhos metodológicos desta dissertação. Optaremos por dois tipos de análise distintos, mas complementares. Em primeiro lugar, analisaremos os espaços de saúde do programa *Edição da Manhã* durante quatro meses (fevereiro, março, abril e maio) e, depois, aplicaremos entrevistas em profundidade aos dois jornalistas que se encarregam de apresentar as 70 edições analisadas durante o período definido: João Moleira e Paulo Nogueira.

O espaço seguinte será dedicado ao estudo empírico propriamente dito, onde serão apresentados os resultados das análises efetuadas, sempre articuladas com as visões dos jornalistas, bem como outras considerações gerais. As últimas páginas contarão com a explicitação das conclusões, onde tentaremos traçar um perfil do jornalista de saúde na televisão, com os seus papéis e funções fundamentais.

2. Comunicação na Saúde: origens e desenvolvimento do campo

Neste primeiro capítulo, propomos uma revisão teórica sobre o surgimento e desenvolvimento do campo da Comunicação na Saúde: no contexto internacional e nacional. Ao assumir-se como uma área interdisciplinar e proactiva na sociedade, a Comunicação na Saúde goza de um inequívoco respeito entre as Ciências Sociais. Contudo, a sua complexidade resulta numa série de tradições e conceitos que tentaremos abordar ao longo dos próximos parágrafos. Este capítulo começará com uma primeira abordagem às origens e desenvolvimento do campo da Comunicação na Saúde, seguindo-se a explicitação das duas principais tradições de estudo: literacia científica e tradição interativa. Reservamos igualmente um subcapítulo para o fundamental conceito de literacia em saúde, findando com um ponto de situação da área da Comunicação na Saúde no mundo, mas especialmente em Portugal, onde ainda existe um longo caminho a percorrer.

A Comunicação na Saúde é uma área de investigação que surgiu na primeira metade da década de 80. Inserida no âmbito das Ciências da Comunicação, teve vários nomes de referência (Kreps & Thornton, 1984; Sharf, 1984; Northouse & Northouse, 1985 *apud* Lopes et al, 2011). Na perspetiva de Lopes *et al* (2011: 103), a Comunicação na Saúde é uma das áreas em que convergem as Ciências da Comunicação e a Saúde Pública, dando-se particular destaque à influência da comunicação humana mediada na prestação e promoção de cuidados de saúde à população. No campo da Comunicação na Saúde, cabem, por exemplo, as campanhas de ensino e da prática da medicina e o processo de divulgação científica (Bueno, 2006). O objetivo é gerar informações importantes sobre saúde para se tomarem decisões estruturantes, atingindo públicos-alvo através de mensagens persuasivas com informação de saúde relevante para influenciar os seus conhecimentos, atitudes e comportamentos no dia-a-dia.

A comunicação é considerada ponto-chave no processo social de cuidados de saúde e de promoção da saúde pública, criando, filtrando e partilhando informação. Por isso, as dinâmicas de comunicação nos vários contextos de saúde são muito complexas: os canais de comunicação usados são numerosos e a influência da comunicação nos resultados é poderosa. Não será arriscado afirmar que a comunicação poderá e deverá ser a decisiva 'arma' que ajudará ao

desenvolvimento do campo da Saúde. Comunicar em saúde significa “escolher a mensagem certa, para as pessoas certas, num momento certo e com um efeito definido” (Ratzan, 2001: 210-211). E primeiro lugar, esta exerce-se em cinco níveis fundamentais: intrapessoal, interpessoal, grupal, organizacional e societal. Depois, em distintos canais de comunicação: cara a cara, entre emissor e recetor; por membros de equipas de cuidados de saúde; através de *e-mail*, telefone ou fax; pelos meios de comunicação de massa (imprensa, rádio, televisão, filmes); e, agora, através das novas tecnologias, onde as redes sociais podem assumir um papel fundamental. Por último, em diferentes locais de transmissão: casas, escritórios, escolas, clínicas e hospitais (Kreps *et al*, 1998).

De resto, a Comunicação na Saúde, à semelhança da Comunicação no seu sentido mais lato, sempre foi um campo de estudo que ‘bebeu’ conhecimentos de outras ciências sociais, tais como a psicologia e a sociologia. Este carácter interdisciplinar leva a que as limitações teóricas da disciplina sejam mais facilmente ultrapassadas, pois os seus centros de investigação funcionam normalmente como um interface entre a Academia e o ambiente real. No caso dos Estados Unidos da América, os financiamentos de fundações públicas e privadas sempre assumiram um papel crucial no desenvolvimento dos núcleos de estudo em Comunicação na Saúde (Rogers, 1994: 43). Hoje, a Comunicação na Saúde distingue-se claramente de outras vertentes da Comunicação. Por diversos motivos:

a) Possui variáveis dependentes de estudo, onde a prevenção e o aumento da esperança média de vida são objetivos centrais: prevenção de VIH/SIDA, prevenção do abuso de substâncias ilícitas, melhoria da comunicação entre doutor e paciente, efetividade da defesa mediática, combate à gravidez indesejada, cessação do tabagismo, deteção precoce de cancro e prevenção de acidentes por excesso de álcool. Aqui, os objetivos principais são desenhar e avaliar a intervenção em saúde, difundindo a intervenção em saúde avaliada de forma abrangente, caso esta se tenha revelado efetiva;

b) Procura colaborar com escolas de saúde pública, medicina e marketing: revela uma natureza interdisciplinar da Comunicação na Saúde e o desejo de intervir, a fundo, nos problemas de saúde enraizados na sociedade;

c) Utiliza métodos de investigação particulares: experimentações de campo e grupos de foco são especialmente apropriados para a pesquisa em Comunicação na Saúde, devido ao seu interesse fundamental em melhorar a Saúde, no lugar de apenas melhorar o entendimento dos problemas de saúde.

Além disso, os estudiosos da Comunicação na Saúde assumem o objetivo de identificar os problemas de saúde na sociedade e resolvê-los, acreditando mais do que em outras áreas na velha máxima de Kurt Lewin, de que nada é mais prático do que uma boa teoria (Rogers, 1994: 46). Kreps *et al* (1998) defendem que o campo da Comunicação na Saúde possui uma literatura rica e variada. Os primeiros livros sobre a temática surgiram na década de 80 e deram o mote para uma maior e constante produção. Em 1989, foi criada a '*Health Communication*', a primeira revista totalmente dedicada à Comunicação na Saúde. A sua periodicidade, trimestral, tornou-se preponderante para encorajar o desenvolvimento deste jovem campo de estudos em todo o mundo. Em 1996, nasceu o também trimestral '*Journal of Health Communication*', com uma orientação mais internacional do que a revista antecessora. As duas publicações complementaram-se e forneceram importantes contributos para o campo da Comunicação na Saúde: a primeira, mais rigorosa e teórica; a segunda, com um carácter tendencialmente pragmático (Kreps *et al*, 1998: 8).

2.1 Tradição da literacia científica e tradição interativa

À semelhança do que aconteceu com as teorias da comunicação de massa, a Comunicação na Ciência e na Saúde começou também por ser encarada como um processo exclusivamente unidirecional (Einsiedel & Thorne, 1999 *apud* Logan, 2001). No quadro da tradição da Ciência e da Saúde como comunicação de massa, conhecida como tradição da literacia científica, os especialistas limitavam-se a transmitir os avanços científicos ou as novidades sobre determinada doença, muitas vezes de uma forma excessivamente técnica, para audiências pouco interessadas e preparadas para tal. Tentava-se dar à comunicação pública da Ciência e da Saúde um carácter pedagógico, mas que era pouco interessado na efetiva captação da mensagem pelos seus destinatários. Aqui, a ligação da comunidade científica com os cidadãos era realizada exclusivamente através da comunicação social:

“Os média como transportadores da informação dos profissionais de saúde para os pacientes, que assim aumentam os seus conhecimentos sobre hábitos de saúde específicos” (Bandura, 1977 *apud* Logan, 2001: 139).

Pelo contrário, no âmbito da tradição interativa, adota-se uma perspectiva multidirecional. Procura-se dar prioridade à interação entre os cidadãos, cientistas, políticos, governos e jornalistas. Mais importante ainda do que informar as pessoas (e isso é também essencial) será cativar-lhes o interesse pelas questões relativas à ciência e à saúde, criando uma espécie de conversa informal, uma experiência partilhada (Yankelovich *apud* Logan, 2001). Nesta tradição, o fluxo de conhecimento científico não é sempre feito dos especialistas para os leigos, dando-se lugar a atores de outras proveniências. Assim sendo, embora as duas tradições sejam diferentes, não são mutuamente exclusivas. A intenção da tradição interativa é mais a de sobrepor do que a de substituir a visão tradicional do processo de comunicação na ciência. Se repararmos, a tradição interativa não questiona a ideia de que os cidadãos devem estar mais bem informados sobre ciência e, muito menos, a importância dos cientistas e de todos os atores envolvidos na criação de uma informação científica de grande qualidade. Por isso, quem acaba por lucrar é o próprio campo da Comunicação na Ciência, que se expande consideravelmente com a existência de duas tradições concetuais diferentes. A tradição interativa acrescenta conhecimento à área, porque traz novas questões a considerar pelos estudiosos e investigadores, bem como um rol de novas estratégias a ter em conta para suplementar as abordagens tradicionais (Logan, 2001: 157).

2.2 Literacia em Saúde

Na sequência das duas tradições acima descritas – literacia científica e tradição interativa -, surgiu o conceito de literacia em saúde. Criado por Simonds, foi usado pela primeira ocasião em 1974, num artigo científico (Ratzan, 2001: 210). Depois de algumas ideias vagas e pouco exploradas, torna-se conveniente apresentar duas definições mais recentes que o caracterizam muito satisfatoriamente:

1. “Implica a posse de um nível de conhecimentos, capacidades pessoais e confiança para colocar em ação e melhorar a saúde pessoal e comunitária, alterando hábitos pessoais e condições de vida (Kickbusch, 1997 *apud* Ratzan, 2001: 210);
2. “O grau em que cada indivíduo tem capacidade para obter, processar e entender informação básica sobre saúde e os serviços necessários para fazer decisões apropriadas sobre saúde (Ratzan & Parker, 2000 *apud* Ratzan, 2001: 210).

Assim sendo, Ratzan (2001: 211-13) sugere quatro áreas fundamentais para o desenvolvimento da literacia em saúde, sendo que nunca se deverá descurar o papel fundamental dos média como agentes centrais deste processo:

a) Comunicação de Marketing Integrada: usando o poder das relações públicas, para tornar a saúde num elemento importante do dia-a-dia. Aqui, os média também deverão ser orientados para a necessidade de se tornar a literacia em saúde num assunto de *agenda-setting*,

b) Educação: porque literacia em saúde não é apenas conhecimento sobre saúde e nem todos necessitam do mesmo tipo ou nível de conhecimento. Cada indivíduo, dependendo das suas características biológicas e sociais, poderá precisar de conhecimentos distintos acerca do assunto;

c) Negociação: procurando tornar os cuidados de saúde necessidades básicas da população e resultado de uma tomada de decisão partilhada. As grandes corporações mediáticas devem promover a saúde e a prosperidade através da responsabilidade cívica, cidadania global, justiça ambiental, igualdade de género e competências culturais;

d) Capital Social: pois relações sociais cuidadas entre pessoas e organizações facilitam a colaboração nas comunidades. Mais do que procurar a comunicação, é preciso assegurar uma comunicação efetiva, ou seja, com o maior grau de eficácia possível. A repetição de mensagens *per se* de nada adianta.

2.3 A Comunicação na Saúde em Portugal

O campo da Comunicação na Saúde parece atravessar um período muito positivo em termos de credibilidade e de capacidade para atrair financiamento. Mesmo assim, é preciso salientar que Kreps *et al* (1998) falam sempre em relação à realidade da área nos Estados Unidos da América. O autor acredita que o número de especialistas de Comunicação na Saúde tem aumentado, tal como as ofertas de trabalho. Já em Portugal, vive-se um sentimento de alguma insatisfação entre os agentes envolvidos no processo de produção informativa sobre saúde. As organizações de saúde criticam os média por serem pouco cuidadosos com os conteúdos produzidos, com as rotinas do processo científico ou com o carácter particular do exercício da medicina. Paralelamente, os meios de comunicação queixam-se da limitação do acesso às fontes de informação e de barreiras à disseminação pública da pesquisa científica ou da prática médica. Ao que acresce o risco de sensacionalismo na cobertura informativa, o exagerado poder e preponderância das fontes oficiais, conflitos de interesses e falta de pesquisa e documentação dos jornalistas na cobertura dos temas (Lopes *et al*, 2012).

De qualquer forma, parece inevitável a constatação de que os temas de ciência e saúde despertam cada vez mais a atenção dos média e das audiências. Ao observarem-se os meios de comunicação nacionais (imprensa, televisão, rádio e *online*) parece claro que a ciência e a saúde se apresentam diariamente com um vasto leque de notícias desse âmbito. Inúmeras vozes e opiniões são escritas e expressas nos diferentes média, lançando para as audiências visões e experiências diversas sobre a temática. No limite, a saúde é dos poucos assuntos que, mesmo que não interesse a todos, diz respeito a todos. Além disso, noutra patamar, as organizações do campo da saúde têm investido em assessorias de imprensa mais preparadas e profissionalizadas. O desenvolvimento e a crescente exigência da área a isso o obrigam.

No passado, Kreps *et al* (1998) acreditavam que a Comunicação na Saúde daria mais atenção à efetiva disseminação de informação relevante para promover a saúde pública. Foi também previsto que a Comunicação na Saúde reconheceria a sua natureza multidimensional e as estratégias de campanha seriam direcionadas para audiências relevantes e específicas. Além disso, as campanhas modernas seriam mais dependentes, interpessoais, grupais, organizacionais e mediadas, sendo que o caminho passaria por examinar o papel da comunicação nos cuidados de saúde em múltiplos níveis de comunicação. Tendo em conta a

data do artigo em evidência, muitas das tendências apresentadas já estarão em marcha e aplicadas. Neste caso, o futuro de outrora é o presente dos dias de hoje.

De salientar ainda que, em Portugal, apesar de existir uma satisfatória cobertura mediática sobre saúde, a investigação das Ciências da Comunicação em Comunicação na Saúde é ainda reduzida. Araújo (2012) identifica três projetos com vasta duração temporal: um sobre a mediatização do VIH SIDA; outro sobre a tematização e a organização das fontes de informação nos textos noticiosos da imprensa sobre saúde; e, por fim, um último projeto que estuda a apropriação, pela saúde, das Tecnologias de Informação e Comunicação no contexto da sociedade em rede. A estes pode ainda acrescentar-se o projeto 'A Doença em Notícia', desenvolvido no Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, da Universidade do Minho, que visa responder a quatro questões: de que falam, com quem falam, como falam os jornais portugueses, quando publicam artigos noticiosos sobre as doenças? Quais as perceções dos jornalistas que acompanham o campo da saúde acerca do trabalho que fazem (valores-notícia, relação com as fontes, expectativas das audiências...)? Como se organizam as fontes de informação institucionais no campo da saúde? Que avaliações fazem as fontes de informação especializadas em saúde do trabalho jornalístico? De resto, existem apenas duas teses de doutoramento, oriundas dos projetos mencionados. Uma sobre 'Jornalistas e Fontes de Informação – as notícias de VIH/SIDA como estudo de caso' (Santos, 2002) e outra com o título 'Projetos de Autonomia numa Sociedade em Transição: os média e a saúde' (Espanha, 2009).

Traçado um breve panorama da Comunicação na Saúde enquanto área independente e interdisciplinar, em Portugal e no contexto internacional, parece claro que ainda existe um longo caminho a percorrer, nomeadamente entre fronteiras, no que toca ao desenvolvimento de projetos de investigação específicos dentro deste campo de estudo. No entanto, todos os campos de estudo possuem os seus atores. São eles que o constituem: para o bem e para o mal. E também são apenas eles que podem contribuir para a sua evolução. No próximo capítulo, identificaremos quem são esses atores e que tipos de relações estabelecem entre si.

3. A Ciência dos cientistas e a Ciência dos média

A Ciência no geral e a Saúde em particular possuem entendimentos diferentes para cada um dos três atores que participam no seu processo comunicativo. Existe a Ciência dos cientistas, a Ciência dos jornalistas e a Ciência dos profissionais de comunicação. Ao longo do próximo capítulo, o objetivo será o de identificar os pontos de colisão e de aproximação entre os dois primeiros atores, para o qual reservaremos um subcapítulo específico. Até porque, apesar de discordantes em pontos importantes, estes atores são igualmente interdependentes. Os terceiros atores, os profissionais da comunicação, como ficará claro, funcionam de forma camuflada, embora exerçam uma função mediadora muito importante entre cientistas e jornalistas. Abordaremos também os diferentes tipos de veiculação científica para a sociedade (disseminação e divulgação). As diferenças na relação dos cientistas com a sociedade e a continuidade da função de *'gatekeeper'* do jornalista também merecerão um subcapítulo particular.

Ciência, meios de comunicação e sociedade sempre foram tendencialmente encarados como três campos muito distintos. A Ciência pertence aos cientistas e aos acadêmicos que levam anos a estudar profundamente as mais variadas problemáticas. Não é popular, é complexa. Usa uma linguagem técnica e apenas perceptível para aqueles que também a dominam. A Saúde, como uma ramificação da Ciência em geral, não foge à regra. Segundo Rios *et al* (2005: 114), a Grande Guerra e a Segunda Guerra Mundial foram decisivas para o despoletar do interesse da população em geral por questões relacionadas com a Ciência e, naturalmente, a produção de textos científicos em jornais e revistas também cresceu.

A mesma autora identifica dois tipos de veiculação científica: disseminação e divulgação. A primeira é sempre direcionada para um público restrito e especializado. Ora é transmitida a especialistas da mesma área de estudo – intrapares -, ora é destinada a investigadores e acadêmicos de outras proveniências - extrapares. A segunda acontece quando a Ciência chega a um público geral e eclético. No fundo, trata-se de uma tentativa de democratizar o conhecimento científico e de incluir os cidadãos no debate de temas complicados, mas que podem ter impacto concreto no seu dia-a-dia (Rios *et al*, 2005: 115-116). A divulgação científica foi inicialmente associada à educação, ou seja, à proposta de despertar na população a consciência da

importância da pesquisa científica e tecnológica, terminando com o tradicional distanciamento entre a Ciência e a Sociedade. Ao fazer a cobertura de assuntos científicos, o jornalismo pode oferecer alguns contributos para que a percepção pública observe a ciência como prática social, de modo a edificar uma cultura científica que conduza à participação no debate público sobre estes assuntos (Brotas, 2009: 1-2).

Bueno (2010) coloca os conceitos de disseminação científica e divulgação científica em dois patamares que nos ajudam a distinguir melhor as diferenças entre si: nível de discurso e natureza dos canais. Enquanto a disseminação não se preocupa em decodificar informações e utiliza um jargão específico, o objetivo da divulgação é o de chegar a um público leigo e pouco ou nada cientificamente alfabetizado. Por isso, pretende-se uma decodificação e uma recodificação do discurso especializado. O primeiro é disseminado em círculos bastante delimitados, como sejam congressos ou publicações científicas. O segundo é divulgado à sociedade com a preciosa ajuda dos meios de comunicação tradicionais (rádio, imprensa, televisão), *online* e móveis (*tablets*, *smartphones*). No entanto, convém referir que, apesar dos aplicativos móveis como os telemóveis e os *tablets* permitirem o acesso rápido e personalizado às informações de saúde, continuam a ser tendencialmente os média tradicionais os escolhidos como meios estratégicos para a promoção da saúde e prevenção de doenças (Azevedo, 2012).

3.1 Jornalismo e Ciência: relação de concordâncias e discordâncias

Neste contexto, torna-se fácil perceber que o Jornalismo é um dos grandes aliados da divulgação científica, o que não invalida algumas acusações e diferenças marcadas entre os campos em questão. Rios *et al* (2005) identificam duas fulcrais: (1) o Jornalismo procura a circulação rápida de informações, mas a Ciência resulta de processos de longa maturação; (2) os jornalistas divulgam conteúdo científico de forma superficial, sensacionalista e inexata, enquanto os cientistas demonstram falta de interesse em relatar experiências pessoais, pouca acessibilidade e, frequentemente, alguma prepotência intelectual. (Oliveira, 2002 *apud* Rublescki, 2009:410) segue o mesmo pensamento e debruça-se exatamente sobre o que distingue o texto científico do texto jornalístico, encontrando três linhas de distinção: (1) no primeiro, a linguagem é rígida, padronizada, árida e desprovida de atrativos, enquanto no segundo deve ser coloquial, simples e direta; (2) se os trabalhos científicos exigem tempo para

chegar a conclusões válidas e fundamentadas, os produtos jornalísticos estão condicionados pela difusão rápida de informações, que podem ser agravadas consoante a natureza do meio em questão (a noção de imediaticidade varia entre rádio, imprensa, televisão ou *online*); (3) depois, enquanto os textos científicos exigem um enorme rigor metodológico, o texto jornalístico pode estar estritamente limitado ao espaço e ao tempo disponíveis. Se as conclusões são consequência de um intenso estudo científico, também são normalmente a parte do trabalho que detém mais rapidamente a atenção do jornalista. Vasconcelos (2005) lembra igualmente que falta de conhecimento, competição pelo espaço e pela audiência, dificuldades com a terminologia e com os editores, problemas na identificação e na relação com as fontes e o comercialismo constituem possíveis barreiras ao valor informativo do jornalismo de saúde.

Assim sendo, os efeitos gerados por uma notícia serão inevitavelmente diferentes dos efeitos gerados por um documentário ou por um artigo científico, devido às suas formas distintas de abordar determinado assunto (Santana, 2004). O género jornalístico eleito para a transmissão de ciência não se esgota no formato da notícia: documentários, debates, programas infantis e juvenis sobre natureza e ficção (literatura, cinema e televisão) constituem igualmente formatos eficazes para levar os conteúdos especializados à população. E, mais do que isso, após o período de formação escolar, os média assumem-se como o principal ponto de ligação do cidadão leigo com a Ciência, contribuindo para a tomada de conhecimento e formação de opinião sobre a Ciência e sobre as suas aplicações (Pinto & Carvalho, 2011).

Apesar desta 'troca de galhardetes' entre duas culturas distintas, a verdade é que Jornalismo e Ciência lutam por um objetivo semelhante: melhorar a vida da sociedade. Se à Ciência de nada serve colocar-se num púlpito de saber, poder e discurso de competência, fechando o seu campo exclusivamente aos cientistas, os jornalistas também não podem apresentar informações especializadas sobre Ciência e Tecnologia sem a preciosa colaboração dos estudiosos desses assuntos. Bueno (2010) lembra que cientistas e jornalistas se têm unido para a prossecução de determinadas intenções. Procura-se contrariar a interferência de setores industriais, que tentam manipular a divulgação de resultados de investigações em revistas científicas ou nos média de grande circulação; crescem as parcerias entre jornalistas e investigadores na produção de textos e reportagens para determinadas publicações; o jornalista tem aproveitado, também, a maior tendência da comunicação científica para o *open access*, usando, frequentemente, fontes como bases de dados, páginas *online* e artigos científicos para fundamentar o seu trabalho; por último,

existe uma predisposição crescente da comunidade científica para a interação com o público leigo. É o descer da ‘Torre de Marfim’ de uma classe que muitas vezes reclama um discurso de competência e encara o jornalista como o único ator que deve ser aperfeiçoado no processo de comunicação da Ciência à sociedade em geral (Teixeira, 2002).

3.2 Os cientistas e a sua relação com a sociedade

Hoje, mais do que nunca, cientistas e investigadores parecem disponíveis para comunicar os seus trabalhos a audiências não-especializadas. Pinto & Carvalho (2011: 23-26) apontaram, depois de um estudo com os investigadores do Instituto de Engenharia de Sistemas e Computadores do Porto (INESC Porto), cinco razões que podem motivar os produtores de conhecimento científico a tornar as suas investigações do conhecimento público:

1 – Simplificar a ciência, abraçando o desafio de explicar conceitos complicados de forma simples e acessível, no sentido de os tornar inteligíveis para diferentes públicos, normalmente leigos na matéria e com bagagens culturais muito distintas;

2 – Procurar a valorização pessoal, pois o facto de tornar públicos os resultados de um longo processo de maturação poderá resultar na procura do reconhecimento do trabalho executado, tal como da instituição e das individualidades que o apoiaram;

3 – Provar a importância e utilidade da ciência, mostrando orgulho no trabalho realizado. Apesar de enveredarem por um tipo de atividade muitas vezes solitária, os cientistas e investigadores partilham o objetivo de servir os interesses da comunidade em geral;

4 – Fascinar o público, tentando apaixonar uma audiência sem conhecimentos específicos. Apesar de parecer complicada, a ciência pode contagiar qualquer pessoa com a curiosidade da descoberta;

5 – Apostar numa vertente económico-social, ou seja, cair no erro de não procurar cativar os outros para aquilo que pretendemos investigar pode diminuir ou impedir o financiamento de

determinado projeto. Porque o reconhecimento público e a visibilidade mediática de um trabalho científico são fundamentais para que entidades nacionais e/ou internacionais o continuem a ter em conta.

As mesmas autoras acreditam que uma outra figura, localizada algures entre os média e os cientistas, assume um papel fundamental de intermediário e elo comunicacional: o profissional de comunicação. Pinto & Carvalho (2011: 14-16) referem que este elemento tem o objetivo de facilitar a comunicação entre cientistas e jornalistas, promovendo uma interação benéfica entre as duas partes. No fundo, se o papel de mediador do jornalista se foca na relação cientista-público leigo, o papel de mediador do profissional de comunicação funciona com o binómio cientista-jornalista. Uma interação repleta de pontos de colisão e desafios, como já foi notado anteriormente. Estes profissionais da comunicação podem também ser denominados por outras expressões mais familiares: “assessores de imprensa”, “responsáveis de comunicação”, “divulgadores da cultura científica”, “profissionais de informação científica” ou “profissionais de relações públicas” (Weigold, 2001 *apud* Pinto & Carvalho, 2011).

Seja como for, apesar da habitual tensão existente entre os polos científico e jornalístico, um bom profissional de comunicação pode facilitar, deveras, a comunicação e o entendimento entre ambos. Para os cientistas podem ser úteis, pois responsabilizam-se por ajudá-los a comunicar mais facilmente com os média, chegando a escrever guias de comunicação para interagir com os mesmos; para os jornalistas, distinguem-se ao disponibilizar informações sobre atividades de investigação que decorrem nas organizações que representam, embora não lhes seja atribuído, normalmente, qualquer crédito pelas histórias divulgadas nos meios de comunicação social. De qualquer forma, convém salientar que nem os profissionais de comunicação escapam a algumas críticas neste processo: os cientistas veem-nos como demasiado próximos dos média, enquanto os jornalistas desconfiam do seu trabalho, pois muitas vezes assumem uma postura de propagandistas das suas organizações (Weigold, 2001 *apud* Pinto & Carvalho, 2011). Por isso, apesar de se reconhecer a utilidade dos profissionais de comunicação, criticam-se igualmente as suas intenções de ganhar influência, infiltrar-se e/ou procurar substituir a função do jornalismo (Winfried, 2007 *apud* Pinto & Carvalho, 2011).

3.3 O jornalista como principal ‘porteiro’ na divulgação do conhecimento científico

A verdade é que, para a maior parte da população, a realidade da Ciência é aquela que os meios de comunicação apresentam, através do filtro da linguagem e das imagens do jornalista (Epstein, 1998). O jornalista científico não escapa - nem deve procurar escapar - à sua função de *gatekeeper* (porteiro), conceito elaborado por Kurt Lewin, em 1947 (Wolf, 2009):

“O conjunto de forças, antes e depois da zona de filtro, é decididamente diferente de tal forma que a passagem, ou o bloqueio, da unidade através de todo o canal, depende, em grande medida, do que acontece na zona de filtro” (Lewin, 1947: 145 *apud* Wolf, 2009: 180).

Muitas vezes controlado por regras específicas, o *gatekeeper* tem o poder de decidir se deixa passar uma informação ou se a bloqueia. E, se assim é, os jornalistas possuem uma redobrada responsabilidade. Precisam de compreender o complicado discurso científico, recodificando-o para o público em geral numa forma mais simplificada, mas igualmente rigorosa. Por isso, os jornais devem preocupar-se em fazer saber, fazer crer e fazer sentir (Amaral, 2006 *apud* Flores & Silveira, 2010:149). Os primeiros dois pontos são pilares fundamentais da procura pela credibilidade, enquanto o último ponto está mais ligado à dramatização e à necessidade de os meios de comunicação procurarem o sentimento de pertença social com audiências normalmente pouco predispostas a leituras aprofundadas sobre Ciência ou Saúde. E é aqui que surge outra enorme diferença entre a Ciência dos média e a Ciência dos cientistas: enquanto o discurso científico é precisamente direcionado aos interessados na sua leitura, o discurso jornalístico precisa de captar os seus leitores, ‘seduzindo as massas’ para sobreviver à concorrência. Em dois extremos, o grande público e a credibilidade absoluta, embora o jornalismo não se tenha que reger por ditames tão marcados.

Depois de conhecidos os três atores fundamentais no processo de divulgação científica à sociedade (jornalistas, cientistas e profissionais de comunicação), bem como os seus pontos de concordância e discordância, torna-se fundamental começar a afunilar esta reflexão teórica e, com isso, procurar entender as especificidades concretas do jornalismo científico e de saúde. Após o mapeamento de uma relação macro entre jornalistas, cientistas e profissionais de

comunicação, propomos uma observação do jornalismo científico. Mais propriamente, dos seus constrangimentos e desafios.

4. Jornalismo científico e de saúde: constrangimentos e desafios

Ao longo do próximo capítulo, tentaremos perceber quais os constrangimentos e desafios deste tipo de jornalismo especializado. O objetivo será o de conhecer intensivamente o jornalismo científico, traçando o seu panorama atual e desafios futuros. Serão abordados os tipos de histórias mais comuns nos artigos que versam sobre saúde e será apresentado um caso particular, exposto pelo provedor do jornal *Público*, que demonstra a dificuldade do jornalista de ciência em corresponder às exigências de uma audiência que pode ser bastante heterogênea. Reservaremos ainda subcapítulos para temáticas como as normas éticas e culturais de cientistas e jornalistas, fechando com alguns desafios propostos ao jornalismo de saúde por vários estudiosos.

O jornalismo científico no geral, e o de saúde em particular, é um tipo de jornalismo especializado, pois divulga informações sobre toda a amplitude da Ciência, Saúde e Tecnologia. De entre os vários tipos de jornalismo especializado é, talvez, aquele que possui uma maior abrangência temática (Rublescki, 2009). Mas, como todo o jornalismo, está sujeito às mesmas rotinas produtivas e práticas profissionais. Tavares (2009) olha para o jornalismo especializado como um jornalismo cujos conteúdos não correspondem a características nem de generalismo, nem de superficialidade. O seu objetivo de fundo passa por intermediar tematicamente saberes especializados de uma maneira acessível ao público, procurando não apenas transmiti-los, mas também explicá-los. Seja como for, os jornalistas fazem sempre julgamentos sobre o que constitui uma importante história de saúde, os aspetos nucleares de cada história e as fontes creíveis para sustentar a mesma, sendo esses julgamentos baseados, em parte, nas suas próprias perceções sobre saúde.

Hodgetts *et al* (2008) identificam dois tipos frequentes de histórias: (1) *Hard Biomedical News* e (2) *Soft Public Health Issues*. Os critérios fundamentais para as primeiras histórias têm que ver com a imediaticidade dos eventos e com a sua relevância para a generalidade da população. São normalmente apresentadas como focos centrais, recorrentes, biomédicos por natureza e normativos. Este tipo de notícias é predominante, pois prima pela sua simplicidade e apresenta ligações claras entre causas, consequências e soluções. Além disso, possuem um *stock* de caras habituais, que normalmente sustentam o assunto com a sua voz. Já as segundas

histórias são construídas como tópicos excepcionais, que não são normativos ou tomados por garantidos. Costumam ser utilizadas quando o jornalista pretende dar voz a outros atores ou olhar de um ângulo distinto para determinada problemática. Funciona, muitas vezes, como uma extensão relacionada com outros fatores mais alargados. Convém salientar que os jornalistas de saúde preferem normalmente o conforto das notícias biomédicas, pois estas acarretam valores noticiosos amplamente aceites. Por isso, os jornalistas assumem que os assuntos que abordam constituem exatamente o que importa às audiências. Possibilitam o uso de uma série de símbolos que condensam significados, como frases apelativas, metáforas, imagens e dispositivos de raciocínio. A este propósito, (Weigold, 2001 *apud* Pinto & Carvalho, 2011) salientam que os critérios noticiosos dos temas científicos são na generalidade semelhantes aos do jornalismo em geral: (1) a proeminência, ou seja, quando determinado assunto tem uma implicação direta no dia-a-dia da audiência a que se dirige a publicação; (2) as ações de uma individualidade com relevância pública têm mais valor-notícia do que atos de anónimos ou cidadãos carenciados; (3) o conflito e controvérsia são ingredientes que tornam a noticiabilidade de uma história normalmente mais apetecível; (4) o inusitado, a atualidade e a proximidade geográfica. A estes podemos acrescentar: (5) a complexidade dos prazos, a imprevisibilidade das ocorrências e a capacidade de as agências noticiosas se adaptarem aos limites de tempo e espaço dos meios de comunicação social (Liebler & Bendix, 1997 *apud* Pinto & Carvalho, 2011). Por último, é igualmente importante o interesse do público dos diferentes média e a concorrência entre as publicações pertencentes a determinado segmento noticioso.

No entanto, vários autores apontam falhas e constrangimentos a este tipo de jornalismo. Bueno (2006) apresenta seis problemas que poderão baralhar a perceção das audiências em relação a assuntos ligados à prática da Comunicação na Saúde:

1 - Em primeiro lugar, a divulgação científica caracteriza-se pela fragmentação. Os cidadãos são expostos a um sem número de notícias que funcionam como peças de um quebra-cabeças e que, caso fossem noticiadas todas juntas, perderiam o seu sentido. Isto acontece porque os média reagem a espasmos de divulgação. Ou seja, quando dão a conhecer um tema, fazem-no através de uma autêntica *overdose* noticiosa, esquecendo-o, por vezes, de um dia para o outro e sem explicação para tal. Nesse momento, o processo de descontextualização e desinformação já

está em marcha e a procurada explicação sobre o tema em concreto irremediavelmente fracassada;

2 - Ao problema da fragmentação soma-se o exagerado foco na doença. Os meios de comunicação social centram-se em noticiar apenas a doença, não evidenciando esforços ao nível da prevenção, políticas de saúde, educação para a saúde e o necessário debate sobre as condições económicas e socioculturais que podem conduzir a uma melhor qualidade de vida;

3 - Depois, a visão preconceituosa das terapias alternativas. Aqui, assiste-se a uma marginalização das terapias não-tradicionais, como é o caso da acupuntura. Para tal, contribui a pressão das entidades ligadas ao ramo da medicina tradicional, muitas vezes fontes de confiança dos meios de comunicação. A cura e as soluções para todos os males são restringidas à ação da competência médica e da enorme indústria que a suporta;

4 - O quarto problema encontrado por Bueno (2006: 2-3) é a tendência que os média apresentam para transformar as notícias sobre saúde num espetáculo. Para este autor, quando o tema é a saúde, os jornalistas tendem a produzir manchetes espetaculares, que prometem tratamentos milagrosos. Além da criação de um clima de total desinformação, estes discursos podem levar a um consumo inconsequente de medicamentos e atenuar a elevada importância da prevenção. Os jornalistas e, por consequência, os leitores podem igualmente cair numa teia de interesses de organizações que apenas pretendem ver o seu nome e os seus produtos destacados na esfera pública;

5 - Sublinha-se ainda o mito da técnica onipotente. Neste caso, é dado à medicina um carácter onipotente e milagroso, criando-se a ideia de que certos tratamentos são capazes de resolver todos os problemas. Além disso, coloca-se na vertente tecnológica e virtual um grande enfoque, o que desgasta inevitavelmente a imagem do profissional de saúde. Este é sempre mais destacado nos casos de negligência do que nas alturas em que se supera;

6 - Por último, a legitimação do discurso de competência. Apesar de se saber que a maioria das pessoas não domina a linguagem médica, tende-se a circunscrever as discussões aos

especialistas, que falam num tom completamente hermético, quando esses temas fazem parte do interesse público. É a ‘Torre de Marfim’ (Teixeira, 2002), já referida anteriormente nesta dissertação. O autor não nega que as classes médicas e científicas devam ser as depositárias de um saber que adquiriram através de longos anos de estudo. Antes, defende que a discussão sobre saúde deve alargar-se à sociedade em geral e sair do círculo restrito de académicos, investigadores e cientistas.

É certo que a primeira prioridade de um jornalista deverá ser informar com qualidade para ser entendido pelo seu público, que pode ser mais ou menos heterogéneo, consoante a abrangência da publicação. De qualquer forma, no que toca ao jornalismo científico, esta tarefa poderá ser bastante dificultada. A crónica do provedor do leitor do jornal *Público*, José Queirós, do dia 8 de julho de 2012, comprova exatamente a dificuldade que é transmitir uma informação científica que agrade a ‘Gregos e Troianos’. No início desse mês, foi amplamente noticiada a descoberta do bóson de Higgs, uma partícula postulada por Peter Higgs em 1964 e que confere massa às outras partículas do mundo subatômico. No fundo, pode explicar a própria existência da matéria. No entanto, o jornal em causa utilizou a designação de “partícula de Deus” para apresentar o bóson de Higgs aos seus leitores. Alguns caracterizaram tal opção como uma “designação demagógica, sensacionalista e/ou especulativa, (...) que pouco terá que ver com jornalismo”; outros, apesar de admitirem que a comunidade científica possa não apreciar tal expressão, defendem que “nada como uma boa metáfora para transmitir uma mensagem complexa ao público em geral”. Ao analisar o caso, o provedor do leitor do jornal *Público* apoiou-se em duas adendas fundamentais:

1. “É claro que o recurso a metáforas e a analogias extraídas da experiência comum ou da cultura geral pode contribuir para explicar à maioria dos leitores de um jornal generalista o significado de conceitos e processos cuja descrição científica escapa ao seu conhecimento, quando não à sua compreensão, como acontecerá com as leis que regem ou as hipóteses que procuram explicar o estranho mundo das partículas subatômicas”;

2. “Por outro lado, esse e outros meios utilizados para procurar simplificar a informação transmitida, descodificar a terminologia própria da comunicação científica e atrair para um maior conhecimento dos avanços da ciência o interesse intelectual do leitor comum não podem ir ao ponto de pôr em causa o rigor técnico necessário à qualidade informativa. É por isso que o jornalismo sobre temas científicos exige não só a preparação específica de quem escreve sobre estas matérias, como um talento próprio para a divulgação...”.

Na sua conclusão, José Queirós não encontrou razões para que a expressão “partícula de Deus” não fosse utilizada, desde que seja devidamente explicada e usada com o cuidado e moderação necessários, devido ao facto de não possuir qualquer rigor científico. “Procurar títulos científicos e imagens que facilitem a aproximação dos leitores aos temas noticiados é próprio do jornalismo”, atentou. De resto, o provedor apenas aconselhou que esta expressão, por ser um tipo de alcunha especializada, seja grafada entre aspas. Assim sendo, o interesse dos cidadãos e a compreensão total do que lhes é transmitido parece ganhar prioridade em relação ao complicado vocabulário científico. No limite, mais vale perceber menos e bem, do que obter uma informação extremamente rigorosa, mas que não se faz entender.

Uma outra tendência que o jornalismo em geral, mas também o jornalismo científico, muitas vezes coloca em prática, sem se dar conta disso, é a função de controlador social. Através dos assuntos que merecem relevo noticioso e dos ângulos como são abordados, os jornalistas criam uma barreira invisível entre o que está bem e o que está mal. Como um negativo fotográfico, representa-se o que é socialmente aceitável e estigmatiza-se o que desperta fobia (Correia, 2006). No jornalismo de saúde, a informação chega às pessoas da seguinte forma: tal como um farmacêutico, prescreve o que é correto, o que é tolerado e o que deve ser banido. É inquestionável que um jornalista também é um ser humano, socializado de determinada forma. Contudo, um profissional preparado e disposto a colaborar com a comunidade científica e com uma rede sólida de fontes estará certamente mais habilitado a ouvir todas as partes, combatendo, por isso, a intolerância e tabus enraizados. Em último caso, uma temática abordada de forma incorreta e enviesada, poderá até prejudicar o sucesso de campanhas de saúde pública.

4.1 Normas éticas e culturais de cientistas e jornalistas

Não nos podemos esquecer também que cientistas e jornalistas, cada um à sua maneira, continuam fortemente ligados a normas culturais e éticas da sua profissão. Reed (2001) acredita que os dois grupos se alicerçam em estratégias de proteção de identidade profissional nas suas interações, o que gera suspeita e falta de confiança na integridade de cada um. Para este autor, são três as normas que abrem um fosso ético entre as duas classes:

Autoria: enquanto os cientistas acreditam que a divulgação dos seus trabalhos deverá ser sempre assinalada como sua, mesmo que não sejam usadas as suas palavras para o efeito, os jornalistas defendem que, ao escreverem determinado artigo sobre ciência ou saúde, a autoria passa a ser apenas deles, pois deram-lhe um tratamento e um enfoque estritamente pessoal;

Propriedade: os cientistas nutrem sempre um grande sentido de propriedade em relação aos seus trabalhos, mesmo quando estes passam a ser parte integrante da esfera pública. No entanto, a maioria dos jornalistas acredita que, quando um trabalho científico atinge este estágio, deixa de pertencer ao cientista e passa a ser de todos;

Estatuto: se a Ciência e os cientistas continuam a merecer uma grande estima e reconhecimento da sociedade moderna, os jornalistas e o Jornalismo permanecem associados a um estatuto social muito mais parco. Apesar de ser procurada a democratização e informação do público sobre questões científicas, tal pode conduzir à exagerada simplificação e a estereótipos, o que choca inevitavelmente com os paradigmas de constante verificação dos cientistas.

A fechar, o perigo do culto da beleza e da saúde. Ou seja, os média inclinam-se muitas vezes para perigosas representações de ideais de beleza corporal, juventude e magreza, que poderão levar a audiência a interpretações erradas e problemas graves a nível de saúde (Correia, 2006: 5). Nesses casos, o serviço público desejado é substituído por terror e desinformação pública, duas situações que pouco interessam a um jornalismo que se pretende mediador.

Conhecidos os valores e normas éticas que podem separar jornalistas e cientistas, procuraremos evidenciar quais os desafios do jornalismo científico e de saúde: no presente e no futuro.

4.2 Desafios do jornalismo científico e de saúde

Um dos grandes desafios para o jornalismo de saúde, como ramificação do jornalismo científico, será o de formar repórteres especialistas no tratamento da área de saúde. Leask *et al* (2010) defendem que um jornalista com formação específica está mais familiarizado com a linguagem técnica e compreende pormenorizadamente assuntos complexos; mostra-se apto a construir redes de contactos com especialistas com os quais pode alicerçar redes de confiança; é mais autónomo e está habilitado a encontrar ângulos diversos para os seus artigos; e por último, no caso de ser sénior, terá certamente uma maior facilidade em negociar os temas que pretende cobrir com os editores. Possuirá, por isso, uma maior capacidade de funcionar como *gatekeeper*, fator que pode ser fundamental para a execução de trabalhos mais pedagógicos e menos preocupados com questões comerciais. Isto, porque, segundo Reed (2001), a educação sobre os média foi sempre encarada como mais relevante para os cientistas, do que foi a educação sobre ciência para os jornalistas. Na opinião da autora, os cientistas devem adquirir o tato para interagir com os média e os jornalistas devem formar-se para entender mais sobre ciência: assistir a seminários ou frequentar cursos de curta duração são boas soluções. No entanto, acrescenta, será mais fácil para o cientista adquirir conhecimentos sobre os média, do que para os jornalistas aprenderem sobre ciência.

Além disso, num ambiente de crescente digitalização dos conteúdos jornalísticos, as áreas da saúde e da ciência também não fogem a esta tendência que, só por si, traz uma série de novas implicações e desafios. Admitindo que existem excelentes exemplos de cobertura científica exclusivamente *online*, Kennedy (2010) realça que as notícias na Internet possuem dois valores inexistentes ou menos preponderantes no papel: (1) a rastreabilidade, ou seja, o sucesso de uma notícia digital não vale apenas pelo seu número de leitores, mas também pelas páginas visitadas após a sua consulta, o que é fundamental para captar os interesses das audiências; (2) o jornalismo do cidadão, no caso, a possibilidade de o cidadão reportar algum assunto

publicamente e torná-lo acessível a uma audiência ilimitada, muitas vezes com a preciosa ajuda dos meios de comunicação tradicionais.

A este propósito, o jornalismo do cidadão surgiu, em parte, a partir de uma frustração crescente entre os grupos minoritários dos Estados Unidos da América, que sentiram que as suas vozes não eram ouvidas e os seus assuntos apresentados de forma pouco justa pela cobertura mediática (Wallack, 2003 *apud* Hodgetts *et al*, 2008). O problema surge quando as notícias dirigidas às massas não veem os grupos minoritários como parte das suas audiências. Agora se entende o motivo pelo qual Bueno (2006) aponta a visão preconceituosa das terapias alternativas como um dos estrangimentos do jornalismo científico e de saúde.

Em suma, o terreno das notícias e da informação está a ser reconfigurado pelas novas tecnologias da informação, mas também pelas convicções e preferências dos consumidores. O entendimento público da ciência poderá ser o mais importante valor social na transformação que está a experienciar o jornalismo na sua generalidade (Kennedy, 2010: 9).

Terminado este capítulo, tornou-se perceptível a dificuldade que sente o jornalista de ciência em corresponder às expectativas das suas audiências. Como já foi referido anteriormente e noutros capítulos desta dissertação, a ciência e os cientistas possuem um discurso tendencialmente complicado, podendo os jornalistas ser elementos fundamentais para facilitar a sua compreensão pelo público-leigo. Hoje, os cientistas já se mostram mais habilitados a chegar diretamente à sociedade, mas o jornalista possuirá capacidades comunicativas e um '*know how*' mais adequado para exercer a função de mediador entre o binómio cientistas-sociedade. Mediação: será esse o tema central ao longo das seguintes páginas.

5. Jornalista: mediador entre os cientistas e a sociedade

Mais extenso, o próximo capítulo versará sobre a função mediadora do jornalismo, entre os cientistas e a sociedade. Começaremos por, num cômputo geral, abordar as origens do termo mediação: começando na sua aplicação em resoluções de conflitos, passando pela comunicação intercultural e afunilando para a mediação relacionada com o campo jornalístico. Dedicaremos um subcapítulo à especificidade da função mediadora na televisão e apontaremos os diferentes interlocutores que interagem com o jornalista científico. Fundamental é também a função social do jornalismo científico, um papel que não deve nunca ser deixado de parte. A terminar, avaliaremos os novos papéis e funções deste jornalismo especializado, que, com o advento da Internet, tem sido moldado noutras formas e implicado uma série de novos desafios aos seus profissionais.

Falar de mediação sem falar do significado da palavra *medium* seria avançar muito rapidamente na discussão do tema. Conforme nota Lazar (2012), o termo *medium* tem origem no latim e é a forma singular da palavra *media*. No seu sentido mais lato, significa o canal pelo qual a mensagem passa de um determinado emissor para um recetor ou a distância entre a fonte e o recetor, o que prova imediatamente que o papel de intermediário ou de mediador é uma parte intrínseca aos meios de comunicação. Uma das aceções relacionadas com ao termo 'mediação' liga-se a situações de reconciliação e disputas de conflitos. Neste caso, é olhado como uma resolução alternativa de conflitos, que surgiu para fornecer uma forma mais eficiente e menos cara para resolver as disputas do que aquelas que são facultadas pelos tribunais. Analisando a mediação através deste prisma, Smith (1998) discorre sobre três vantagens conseguidas com a utilização deste processo: (1) a mediação pode reduzir o custo das disputas, produzir resoluções mais rápidas do que o litígio e ajudar a manter, ou até melhorar, a relação entre as partes envolvidas; (2) acordos conseguidos através da mediação são mais propensos a durar, porque as partes envolvidas desempenham um papel ativo para chegarem a um acordo; (3) a mediação pode, nas circunstâncias adequadas, produzir soluções que beneficiem as duas partes.

Mais relacionada com o jornalismo em geral, encontramos outra definição de mediação, mas que ganha outra dimensão, quando enquadrada pela comunicação intercultural. "A mediação

refere-se ao processo de disputa em que uma parte neutra ajuda a negociar um acordo entre duas partes em disputa” (Lazar, 2012: 1). Neste caso, o papel de ‘terceira parte’ é um conceito-chave que explica o papel dos média na comunicação, principalmente na intercultural. Existe ainda a mediação cultural, que abandona a necessidade de se resolverem disputas ou conflitos para se focar na libertação da cultura para a sociedade em geral. Assim, a mediação cultural pode ser entendida como o processo de fazer chegar ao público obras e saberes, numa ação que pretende construir uma ponte entre o universo da sociedade e o universo cultural, com o fim de permitir uma apropriação do segundo pelo primeiro (Davallon, 2010: 4).

Contudo, o discurso jornalístico enquanto mediador não está posicionado entre duas partes adversárias com queixas mútuas. Pelo contrário, pretende funcionar como uma ponte entre distintos interlocutores, que possuem diferentes níveis de conhecimento e tipos de interesse pelo assunto (Isani, 2007). Por isso, o papel de mediador do jornalista, hoje, movimenta-se entre uma imensidão de informação, notícias, e as necessidades de consumo, os desejos e os hábitos das audiências. Lazar (2012) oferece duas definições que fazem mais sentido, se as quisermos transpor para o campo do jornalismo: (1) a mediação jornalística representa um papel dialético onde os meios de comunicação social institucionalizados são envolvidos na orientação geral de símbolos na vida social; (2) mediação refere-se ao ato de praticar a atividade mediática e àquilo que fazemos com os média (Silverstone *apud* Lazar, 2012). Em relação à segunda proposta, torna-se claro que implica que a mediação seja vista como um processo em que os produtores e os consumidores intervêm e precisam de coexistir. Leitores, telespetadores e todos os tipos de audiências, no sentido mais lato, fazem parte do processo de mediação, pois recebem e absorvem, ou seja, são influenciados, por aquilo que veem na televisão, ouvem na rádio, leem no jornal ou partilham na Internet. Sendo assim, a definição mais adequada da função da mediação, quando aplicada ao contexto do jornalismo científico e de saúde, talvez seja a que foi proposta por Breton (1994), no livro ‘A Utopia da Comunicação’. A propósito do papel dos meios de comunicação, o autor diz-nos o seguinte:

“Eles são concebidos para ajudar os homens a comunicar melhor. Eles são a resposta à consciência aguda que as pessoas têm de uma separação social, de um distanciamento uns dos outros, acompanhado de uma necessidade de aproximação” (Breton, 1997: 137-139 *apud* Davallon, 2010).

Aqui, parece claro o papel de intermediário do jornalista científico e/ou de saúde. Mas, quando se fala da função de mediador do jornalista nesta ótica, não se pretende apenas salientar a capacidade que o mesmo poderá demonstrar para compreender e 'traduzir' determinada informação complexa para a sua audiência. Pede-se algo mais. O objetivo é um estado final de satisfação. Ou seja, o texto 'traduzido' e tratado pelo jornalista não deverá apenas informar, mas também procurar adquirir um caráter de utilidade e satisfação final para quem o lê (Davallon, 2010: 6).

5.1 A mediação jornalística na televisão

Tendo em conta que a televisão será o meio de comunicação que constituirá a base da análise empírica desta dissertação, torna-se relevante perceber algumas especificidades da produção televisiva. No geral e no particular, procurando deslindar que tipo de mediação poderá ser colocada em prática quando se fala de ciência e/ou saúde no ecrã. Conforme atenta Borges (2008), o que garante a centralidade da televisão na sociedade é o fato de permitir ver, olhar e ser olhado à distância. Na contemporaneidade, tudo se processa em frente ao vídeo (*Internet*, sistemas de vigilância,...). O prazer de olhar e o prazer de ouvir são os principais fatores que distinguem a televisão dos restantes média e que fixam os telespetadores em seu redor.

No entanto, Azevedo *et al* (2005) alertam para algumas tendências da televisão. Segundo os autores, a televisão é um agente central de socialização e de mediação, mas possui uma marca inegável de espetacularidade e entretenimento, o que reduz a intervenção jornalística no processo de interação com as audiências. Com isso, estabelece-se a ilusão de que ver é compreender, o que reduz os factos pobres (que podem ser importantes) à indiferença. Por isso, idealmente, a importância dos acontecimentos não deverá estar relacionada com a existência de um suporte visual. Uma televisão predominantemente do olhar, do ouvir e das sensações acontece devido à pressão para se obterem audiências (Bourdieu, 1997). O campo jornalístico e mediático parece cada vez mais dominado por uma lógica comercial. Como se de uma bola de neve se tratasse, meios de comunicação, jornalistas e telespetadores embalam numa dança mercadológica. O que poderá ser, segundo esta perspetiva, muito pouco democrático:

“A televisão regida pelos índices de audiência contribui para exercer sobre o consumidor, supostamente livre e esclarecido, as pressões do mercado, que pouco têm da expressão democrática de uma opinião coletiva esclarecida e racional” (Bourdieu, 1997: 96-97).

Ao abordar-se o processo de mediação jornalística, seja ele na televisão ou não, esquece-se normalmente o que poderá estar por detrás da mera comunicação jornalista-audiência. Azevedo *et al* (2005) atentam que, mesmo quando uma abordagem aparenta ser objetiva e rigorosa, ela é sempre o produto de uma escolha, ou seja, de uma interpretação própria da realidade. Por isso, a mediação jornalística resulta da apresentação, transmissão e interpretação do discurso de outros. Existe sempre uma parcela de redução e distorção. A opção por determinado agente de mediação acionará sempre diferentes técnicas de mediação, diferentes tipos de retórica, podendo reconfigurar o conhecimento científico que se pretende transmitir. Azevedo *et al* (2010) acrescentam que a mediação da ciência deve ser considerada como um processo de recontextualização, isto é, um processo que utiliza conteúdos próprios do âmbito científico, para os integrar com contextos sociais e para os adaptar aos destinatários da informação. A terminar, convém não esquecer que os programas de ciência representam instrumentos centrais de mediação, influenciando a forma como o conhecimento científico pode ser apropriado. São acessíveis a uma grande diversidade de grupos e culturas, por isso merecem ser sujeitos processos de desconstrução discursiva, percebendo a postura de quem os produz, bem como os usos e apropriações de que são alvo, pelos diferentes recetores.

5.2 Principais interlocutores do jornalista científico

Antes de publicar determinado trabalho, o jornalista contacta habitualmente com três tipos de interlocutores, identificados por Isani (2007: 4-6): colegas de profissão, fontes especializadas e o leitor leigo. Para interagir com os colegas de profissão, utiliza uma comunicação baseada num tipo de discurso partilhado e entendido por todos (jargão da profissão), embora cada jornalista possua conceitos e vocabulário afeto à sua área de especialização, conforme seja desporto, saúde, ciência, economia ou política. Com as fontes especializadas, que conferem credibilidade e uma visão mais analítica, o jornalista deve procurar entender o seu discurso e saber ‘traduzi-lo’ para o tipo de audiência a que se dirige. Além disso, um jornalista que se comporte de forma

adequada com uma fonte especializada, não aceita (ou não deverá aceitar) de forma passiva todas as suas conclusões, procurando outras vozes e visões alternativas. Por último, o público leigo não tem qualquer obrigação de dominar linguagem técnica e possuir a bagagem cultural necessária para entender o que lhe é apresentado. Cabe ao jornalista encontrar as estratégias adequadas para facilitar aquilo que pretende transmitir, sem nunca prejudicar a clareza e a excelência do seu produto final, seja este em texto, vídeo, som, infografia ou outro qualquer suporte.

Quando falamos de fontes, estamos a abordar um assunto preponderante do jornalismo em geral, ao qual o jornalismo especializado em saúde e ciência também não escapa. Tanto no campo da ciência e da saúde, como em todos os outros, as fontes e os jornalistas adotam uma série de estratégias para se influenciarem mutuamente. Se, por um lado, as fontes tentam usar os média para condicionar uma grande variedade de debates, agendas e audiências (Miller *et al*, 1998), os meios de comunicação, através da sua agenda e dos assuntos que colocam em debate, também podem alterar o discurso e o modo de atuar das primeiras. Gans (1979) já referia que a relação entre os meios de comunicação social e as fontes de informação se limitava a uma “dança”, onde as fontes tomavam a liderança e Giddens (2003) admitia, na sua Teoria da Estruturação, que os média eram estruturas estruturadas pela sociedade, mas também estruturas estruturantes da sociedade. Contudo, convém realçar que a relação entre os média e as fontes, apesar de poder pressupor um caráter de adversarial, não tem que se traduzir exclusivamente neste ‘combate’.

Sabendo-se que, no papel de mediador, o jornalista pretende intermediar e melhorar a relação entre o binómio cientista-público leigo, por um leque de razões já debatidas anteriormente, parece óbvio que, sem fontes, seria complicado o jornalista assumir tal função: primeiro, porque não contaria com ninguém que lhe fornecesse informações; depois, porque se essas fontes se revelassem inoperantes, não havia razão para procurar mediar e ‘traduzir’ o seu discurso. Mas as fontes existem e são preponderantes. Tomé & Lopes (2012) identificam as fontes mais utilizadas pelo jornalista de saúde em Portugal, na imprensa, bem como as diferentes relações que são estabelecidas com cada uma delas. São elas: oficiais e especializadas.

Oficiais: Associadas a estruturas do poder dominante. Apesar de a relação com este tipo de fontes se revestir de incompatibilidades e conflitos de interesses, também se admite a cooperação por objetivos comuns, como a divulgação de iniciativas que visem a prevenção e a informação das pessoas relativamente a determinado assunto. As situações de risco, como foi o caso da Gripe A, em 2009, costumam ser exclusivamente organizadas e planeadas pelas fontes oficiais, através de uma organizada estratégia de comunicação (Lopes *et al*, 2010). Os organismos oficiais possuem um elevado nível de credibilidade e precisão discursiva. Por isso, tanto na área da ciência e da saúde, como em qualquer outra, ignorar este tipo de fontes poderá ser um erro crasso para qualquer meio de comunicação jornalístico. São normalmente proactivas, pois tomam a iniciativa de transmitir a informação aos jornalistas (através de *press-releases*, *e-mails* ou conferências de imprensa), o que gera, inevitavelmente, um grande volume noticioso.

Especializadas: É no lote das fontes especializadas que se concentram médicos, cientistas, investigadores e grande parte dos profissionais que constituem a vanguarda do conhecimento científico. Podem ser institucionais, ou seja, estarem associadas a determinada organização, ou não-institucionais, no caso, sem qualquer vínculo a alguma entidade coletiva. Este tipo de interlocutores também não possui uma estratégia vazia de segundas intenções, sendo que um importante número de fontes especializadas fazem muitas vezes parte de organizações privadas com fins lucrativos, que pretendem crescer e ver-se distinguidas na esfera pública. São menos proactivas do que as entidades oficiais. Por isso, principalmente nas áreas da ciência e da medicina, têm uma forte preferência pelas comunicações via *e-mail*, pedindo, por vezes, que o jornalista as contacte somente através dessa plataforma (Pavlik, 2004 *apud* Tomé & Lopes, 2012). Este tipo de procedimento traz vantagens e desvantagens: permite ao entrevistado responder de forma mais fundamentada e tranquila, mas impossibilita o contacto face-a-face e a riqueza das conclusões que podem ser retiradas através desse tipo de interação. Além disso, muitas fontes especializadas costumam estar integradas em blogues ou *sites* (alguns bastante prestigiados) que apresentam estudos recentes sobre matérias com interesse público, que podem ser seleccionadas e editadas pelos jornalistas.

A somar a estes dois universos principais de fontes, que dominam claramente o panorama do jornalismo de saúde, existem ainda as fontes anónimas e não-identificadas. São anónimas, quando a sua identidade ou outro qualquer pormenor pessoal não são revelados pelo jornalista e não-identificadas, quando se conhece a proveniência da fonte (Ministério da Saúde, Polícia Judiciária, Ordem dos Médicos...), mas nunca a sua identidade. No momento em que confere anonimato a uma fonte, o jornalista compromete-se a preservar a sua identidade. Na imprensa atribui-lhe um nome falso, na televisão cobre-lhe a cara, na rádio distorce-lhe a voz. O anonimato pode acontecer quando uma fonte só aceita colaborar se não for identificada: apesar de ser uma estratégia que deverá ser sempre usada a título excepcional, ignorar uma matéria apenas porque não é possível revelar o Bilhete de Identidade dos seus protagonistas pode ser um erro crasso. Nestes casos, a solução será a confiança entre o meio de comunicação que noticia e a sua audiência (Altares, 2004 *apud* Tomé & Lopes, 2012).

5.3 A função social do jornalismo científico

“As notícias (e o próprio jornalismo) são resultado de processos de interação social entre os jornalistas, os jornalistas e a sociedade, e entre os jornalistas e as suas fontes de informação” (Traquina, 2001 *apud* Tavares, 2007). A frase remete de imediato para o campo da mediação e para a conclusão de que o jornalista atua ativamente, construindo e constituindo o mundo social e político. Trata-se da vertente social da mediação, que olha o jornalismo como uma prática discursiva especializada de produção e transmissão de conhecimento. “As pessoas têm uma característica intrínseca de saber o que acontece para além da sua própria experiência direta” (Kovach & Rosenstiel, 2003 *apud* Tavares, 2007), desejo social que é correspondido pelo jornalismo, que possibilita a troca de informações e o esclarecimento da sua audiência (França, 1998 *apud* Tavares, 2007). Neste contexto, o jornalismo atua na mediação de um *ethos* social, ou seja, responde e entende os desejos e costumes de uma determinada comunidade. Permite ao cidadão saber o que acontece, situar-se no tempo e no espaço, partilhar determinado universo de valores e promover um constante posicionamento subjetivo e intersubjetivo no interior da sociedade. No fundo, o jornalista atua como interlocutor entre a sociedade e ela mesma. Para mediar o mundo, o jornalista tem que olhar para o que está à sua volta e quem

está à sua volta. Mais do que representar a sociedade, o jornalismo deve tentar fazer parte integrante dela (Tavares, 2007: 46-49).

Na mesma linha de pensamento, Brotas (2009) defende que o jornalismo científico terá de desempenhar a sua função com um carácter mais social e que se afaste da simples disponibilização de conteúdos sobre pesquisas e conceitos a um público leigo, sendo o jornalista um mero 'tradutor'. O jornalista pode e deve promover debates sobre várias temáticas científicas, abandonando o papel de divulgador, que se limita a transportar o conhecimento dos círculos académicos para um público ampliado e leigo. Assim, a função mediadora do jornalista poderá libertá-lo do pouco prestigiante papel de 'pé-de-microfone', ou 'moço de recados' dos cientistas. Um jornalista que não é 'pé-de-microfone' é um jornalista ativo, que busca a notícia e que não se limita a esperar que os acontecimentos cheguem à sua secretária através de *press-releases*, normalmente enviados por assessorias de imprensa apetrechadas e que pretendem ver determinada mensagem a circular na esfera pública. É um jornalista que escuta várias perspectivas, recusando escrever um artigo apenas com a visão de uma fonte, por mais especializada e credível que seja a sua voz.

Por isso, pretende-se que a criação do conhecimento científico seja mais um diálogo, no quadro do qual os membros do público possuem informação e conhecimento sobre temas locais, de interesse para a resolução de determinadas questões (Sabbatini, 2004 *apud* Brotas, 2009). Sendo assim, os jornalistas podem ajudar no debate público da ciência, escrevendo sobre assuntos em que cada vez mais imperam as incertezas sobre causas, efeitos e soluções. Não se pretende, com isto, ignorar o importante papel de verificação contínua da ciência, mas analisar determinado assunto segundo várias perspectivas, abrindo, por exemplo, a discussão sobre implicações sociais e éticas da ciência e da saúde. Em suma, a recusa do jornalismo em repassar simplesmente o que é dito/feito pelos cientistas é uma posição muito importante e essencial para que seja devidamente colocado em prática o seu papel de mediador. Contrariamente, o jornalismo enquanto mera divulgação científica reproduz o discurso científico como algo construído independentemente dos laços socioculturais, e que não oferece qualquer possibilidade aos indivíduos senão aceitá-lo, pois desarticula as relações entre ciência, tecnologia e sociedade (Latour, 2000 *apud* Brotas, 2009).

5.4 Novos papéis e funções do jornalista científico

Autores como Fahy & Nisbet (2011) acreditam que o papel do jornalista científico como transportador de informação para o público não-especializado se alterou e que, por isso, os jornalistas estão a trabalhar num novo “ecossistema de mídia e ciência”. Organizações que eram previamente fontes de informações – publicações científicas, cientistas, centros de ciência e grupos interessados em ciência -, produzem agora conteúdo original, usando frequentemente métodos de apresentação jornalísticos, diretamente para audiências não-especializadas. Por isso, as funções e práticas dos jornalistas de ciência mudaram (ou estão a mudar) consideravelmente em diversas vertentes (Fahy & Nisbet, 2011):

1 – Gradual abandono da função de simples transmissores de informação científica, em troca de uma função mais interpretativa. O objetivo passa por abordar e questionar as noções tradicionais de autoridade e dogmatismo científico;

2 – No lugar de transmissores de informação científica, os jornalistas de ciência deverão ser olhados como ‘cartógrafos’, que guiam os leitores através da imensidão de informação científica, mapeando o território de determinado assunto e salientando as notícias mais importantes;

3 – Em vez de se abordar somente o produto final da ciência, deve igualmente dar-se atenção a todo o processo. Mais importante do que ser o primeiro a anunciar determinada notícia, é saber mais, melhor e de forma mais profunda do que aquilo que é esperado pelos leitores. A ciência deve ser encarada como um processo e não apenas como uma coleção de descobertas;

4 – Tal como já foi referido noutra capítulo, o universo da *Internet* ‘roubou’ uma fatia considerável da autoridade dos jornalistas profissionais, tornando o espaço num palco de interatividade entre os jornalistas e as suas audiências.

Como consequência desta alteração inegável de funções e práticas dos jornalistas de ciência, os mesmos autores identificam cinco papéis dos profissionais especializados neste tipo de

matérias. “Um jornalista de ciência do século XXI escreve livros, artigos em revistas e é professor” (Blum *apud* Fahy & Nisbet, 2011):

Curadores: os jornalistas devem filtrar convenientemente a grande quantidade de informação científica existente no universo *online*. Agregar, por si só, não é suficiente: é preciso ter capacidade para juntar determinada informação e dizer aos leitores o que é realmente importante;

Explicadores: o papel de anunciar as novas descobertas já teve maior preponderância no jornalismo científico, mas continua a ser muito importante. No entanto, o jornalista científico deverá ter uma maior preocupação em diversificar os seus papéis, alargando o âmbito dos assuntos que noticia e os ângulos com que narra determinada problemática;

Intelectuais públicos: os jornalistas assumem um papel semelhante ao dos comentadores e/ou colunistas dos jornais tradicionais: saltitam entre a função jornalística e isenta, e uma função mais particular, que lhes permite apresentar a sua forma distinta de olhar o mundo. Sendo assim, não deverá existir qualquer incómodo em usar a subjetividade para abordar criticamente a autoridade da ciência e atingir uma visão mais clara e crítica das coisas;

Educadores cívicos: alguns jornalistas sempre foram resistentes à sua função de educadores, mas mostraram-se mais vocacionados a exercer esse tipo de papel no universo *online*. O objetivo final passa por mostrar que os cientistas são humanos e que a ciência parte de um processo exclusivamente humano;

Convocadores: procurar conectar os cientistas com vários tipos de audiências: *online* ou cara-a-cara. Assumir o papel de mediador no espaço virtual ou físico, incentivando o debate e uma troca de ideias constante.

As páginas que ficaram para trás abriram algumas portas para a parte empírica desta dissertação. Em quatro capítulos, complementados por subcapítulos, debatemos sobre as origens e os desenvolvimentos do campo da Comunicação na Saúde e procurámos entender as

diferenças entre a Ciência vista pelos jornalistas e a Ciência vista pelos cientistas, identificando igualmente vários constrangimentos e desafios do jornalismo científico e de saúde. Por último, desdobrámos o conceito de mediação e tentámos perceber qual a sua importância no tratamento informativo da ciência e da saúde. Daqui para a frente, o nosso objetivo será o de construir, a partir deste quadro teórico, um modelo de análise que aplique os conhecimentos das leituras exploratórias.

6. Metodologia: Amostra, instrumentos de recolha e modelo de análise

Como já foi referido, o primordial objetivo desta dissertação é o de estudar a forma como é exercido o papel de mediação do jornalista nos espaços de jornalismo de saúde na televisão. Convém clarificar, desde já, que a nossa intenção passa por nos centrarmos na ação do jornalista/entrevistador e não tanto nas fontes entrevistadas, embora devamos também abordar vários aspetos relacionados com o segundo interveniente, de forma a enriquecer a análise do primeiro. Assim o faremos, até porque a literatura mostra que a área da Comunicação na Saúde possui um maior volume de estudos centrados nas fontes. Já os jornalistas e o seu papel enquanto possíveis mediadores deparam-se ainda com um longo caminho de investigação a percorrer. A investigação empírica assentará em três instrumentos metodológicos com algumas diferenças entre si, mas que se querem complementares: estudo de caso, entrevistas em profundidade e análise interpretativa. No final, será estabelecido um perfil para os jornalistas analisados.

Numa lógica de estudo de caso, pretendemos realizar o estudo intensivo de uma única unidade, com o objetivo de a generalizar através de um conjunto maior de unidades (Gerring, 2004). Não buscamos qualquer tipo de generalização estatística. O objetivo será o de perceber como funcionam os espaços de saúde do programa *Edição da Manhã* para, a partir dos dados adquiridos, abrir portas para um estudo mais geral e pormenorizado da mediação jornalística dos assuntos de saúde na televisão. Isto, porque o estudo de caso é entendido como uma forma particular de definir casos, não uma forma de analisar casos ou uma forma de modelar relações causais. E, como todos os métodos de análise em investigação científica, possui as suas naturais ambiguidades (Gerring, 2004: 341).

Em primeiro lugar, analisaremos a unidade escolhida: os espaços de saúde do programa '*Edição da Manhã*', transmitido nos dias úteis pela *SIC e SIC Notícias* este último, um canal por cabo da televisão portuguesa. Seleccionámos para o efeito o período compreendido entre os meses de fevereiro e maio de 2013. Não existe nenhuma justificação metodológica para o espaço temporal da análise, a não ser a sua adequação à calendarização definida para a conclusão da parte metodológica da dissertação. Os espaços foram estudados através de um modelo de análise construído *a priori* e que será explicitado mais à frente. As dimensões,

componentes e indicadores deste modelo de análise surgiram a partir de elementos desenvolvidos na revisão teórica e são ramificações do ponto central do estudo: o conceito de mediação.

Em função dos resultados obtidos na primeira parte da investigação empírica, foram realizadas duas entrevistas em profundidade, com o objetivo de entender as percepções de dois atores fundamentais no processo de divulgação e mediação científica à sociedade, tendo em conta os espaços de saúde do programa *Edição da Manhã*. Ou seja, os jornalistas João Moleira e Paulo Nogueira. As entrevistas foram construídas a partir de um guião (ver apêndice 1), instrumento utilizado para colocar o entrevistado em condições de se exprimir, seguindo a sequência do seu pensamento. As perguntas escolhidas decorreram dos tópicos trabalhados na revisão da literatura e dos dados que surgiram, a partir da análise quantitativa dos espaços de saúde do programa *Edição da Manhã*.

Convém salientar ainda que pretendemos conduzir um tipo de entrevista semidiretiva, ou seja, uma entrevista que permitirá ao entrevistado a orientação do seu pensamento em torno do objeto perspetivado, mas também a delimitação do campo de interesse sobre o qual o mesmo será convidado a discorrer. Sabemos que este instrumento de recolha - que será analisado de forma qualitativa -, está longe de ser representativo e essa questão, no sentido estatístico do termo, nem sequer se coloca (Albarelló *et al*, 2005). Tomaremos como princípio a representatividade dos atores que consideramos preponderantes, na tentativa de mediação da ciência à sociedade.

Partimos para esta opção cientes das possibilidades de viés, tanto do lado do entrevistador como da parte do entrevistado (Haguette, 1987: 87-88). O viés de quem entrevista irá influir na forma e no conteúdo da entrevista, podendo exercer o papel de coator seletivo ou coator omitivo na construção do seu guião; por seu turno, o viés do entrevistado relaciona-se com as afirmações do informante, que representam meramente a sua percepção, filtrada e modificada pelas suas reações cognitivas e emocionais. Estas são relatadas através da sua capacidade pessoal de verbalização (Dean & White, 1969: 105-6 *apud* Haguette, 1987).

A partir daqui, estabeleceremos um tipo de postura mais interpretativa, onde avançaremos com duas explicações teóricas retiradas da literatura utilizada para o fenómeno estudado, em forma de premissas. Nesse momento, o objetivo será o de interpretar mais profundamente o

material recolhido, tendo em conta os dados adquiridos nos outros passos da análise. Desde já, podemos avançar com as premissas que pretendemos explorar:

1 - Nos assuntos de saúde discutidos em televisão, os jornalistas resistem em assumir uma postura de mediadores entre os entrevistados e os telespetadores;

2 - A maioria das fontes oficiais/especializadas tem dificuldade em adotar uma linguagem simples e clara nos espaços de saúde na televisão e, quando isso acontece, existe uma intervenção mediadora do jornalista para o efeito.

Por último, e como forma de finalizar a parte empírica, estabeleceremos um perfil dos jornalistas em análise, a partir de um modelo teórico retirado da literatura (Blum *apud* Fahy & Nisbet, 2011). Apesar de podermos admitir mais do que uma característica, tentaremos estreitar ao máximo o seu perfil, ou seja, adequar-lhes as características fundamentais.

6.1. Modelo de Análise

O modelo de análise foi concebido especificamente para ser aplicado na análise dos espaços de saúde do programa *Edição da Manhã*. Será com esta grelha que recolheremos os indicadores, a partir dos quais retiraremos conclusões concretas. Assim sendo, e como já foi referido, a palavra mediação assume-se como o conceito principal. É a partir dela que surgirá tudo o resto, uma vez que o objetivo central desta dissertação passará por perceber como é exercido o papel de mediação do jornalista nos espaços de jornalismo de saúde na televisão. Para funcionar como dimensões, escolhemos dois campos distintos: 1) os atores que participam nos espaços em análise e 2) o conteúdo do seu discurso.

Decorrente da dimensão atores, podemos destacar os seguintes componentes: 1) tipo de fontes, 2) género das fontes, 3) identificação do jornalista/entrevistador, 4) tipo de intervenção do jornalista/entrevistador e 5) tipo de intervenção das fontes. Já a partir da dimensão discurso, estes são os componentes considerados: 1) tema, 2) estratégia discursiva e 3) motivo da entrevista.

Por fim, os indicadores de cada um dos componentes. Tipo de fontes: 1) oficiais, 2) especializadas, 3) cidadão-comum. As fontes oficiais distinguem-se por representar instituições

e, segundo Tomé & Lopes (2012), estão normalmente associadas a estruturas do poder dominante, sendo que fontes especializadas são aquelas onde se concentram médicos, cientistas, investigadores e grande parte dos profissionais que constituem a vanguarda do conhecimento científico. O cidadão-comum é aquele que é leigo nos assuntos discutidos e normalmente convidado para relatar experiências pessoais. Género das Fontes, ou seja, se estas pertencem ao género 1) masculino ou 2) feminino. Identificação do jornalista/entrevistador: 1) João Moleira ou 2) Paulo Nogueira. Tipo de intervenção do jornalista/entrevistador: ou seja, se o contacto com a fonte se efetua através de 1) perguntas, com vontade de 2) clarificação do tema discutido e 3) contextualização do mesmo, ou se, pelo contrário, existem momentos de maior 4) concordância e passividade com o que é referido pelo entrevistado. Tipo de intervenção das fontes: 1) narrativa e técnica ou 2) explicativa e analítica. Se a intervenção for narrativa e técnica privilegiará um tipo de discurso mais científico, cerrado por termos complicados e sem qualquer vontade de o tornar acessível à audiência leiga. Pelo contrário, ao ser explicativa e analítica, a abordagem do assunto discutido irá claramente preocupar-se com a passagem da mensagem para a audiência e com a utilização de várias estratégias nesse sentido: uma linguagem mais simples, acessível e expressões mais populares. O que não implica a perda de rigor científico na exposição do assunto.

Depois, os indicadores e componentes da dimensão relacionada com o conteúdo do discurso. Assim, faremos também uma divisão por tema: 1) cancro da mama, 2) queimaduras e tudo o que possa constituir motivo de discussão nos espaços de saúde do programa *Edição da Manhã* (a título explicativo poderiam ter sido escolhidos estes ou outros temas). Estratégias discursivas: ou seja, marcas no discurso dos entrevistados e/ou do jornalista, que procurem uma melhor explicação do assunto em análise. Podem ser 1) metáforas, 2) comparações, 3) percentagens/números, 4) sugestões e 5) descrições. Por fim, o motivo da entrevista, que pode constituir uma 1) efeméride, 2) a apresentação de um estudo, 3) um alerta sobre determinada situação ou problema, 4) a apresentação de um tema inovador, 5) um espaço totalmente dedicado à prevenção de determinado problema e, por fim, 6) o anúncio de um evento, futuro ou a decorrer.

Quadro 1: Modelo de Análise

INDICADORES
Oficiais, especializadas, cidadão
João Moleira ou Paulo Nogueira
Perguntas, clarificação, concordância, contextualização
Narrativa e técnica/explicativa e analítica
Masculino ou Feminino

COMPONENTES
Tipo de fontes
Identificação do jornalista/entrevistador
Tipo intervenção jornalista
Tipo intervenção fontes
Género das Fontes

CONCEITO
Mediação

DIMENSÕES
Atores
Discurso

COMPONENTES
Tema
Estratégia Discursiva das Fontes
Motivo Entrevista

INDICADORES
Cancro da mama, queimaduras, ...
Metáforas, comparações, percentagens/números, sugestões, descrições
Efeméride, estudo, evento, alerta, inovação, prevenção e outros

7. Estudo Empírico: Os atores, os discursos e um perfil

Depois de explicitadas as opções metodológicas que foram utilizadas ao longo desta dissertação, seguiremos para a apresentação e discussão dos resultados obtidos. Analisaremos os dados, a partir das informações conseguidas sobre cada um dos indicadores propostos no modelo de análise, articulando estes resultados com as entrevistas realizadas aos dois jornalistas/apresentadores do espaço de saúde em análise. Assim, dividiremos este capítulo em vários subcapítulos.

Em primeiro lugar, será tratada a dimensão dos atores e os componentes mais gerais da análise (Identificação do Jornalista/Entrevistador, Tipo de Intervenção do Jornalista, Tipo de Fontes, Género das Fontes e Tipo de Intervenção das Fontes). O mapeamento desta dimensão e componentes é pertinente, pois será importante para entender alguns aspetos particulares dos jornalistas e não pelas fontes em si. Aqui, o objetivo será sempre o de analisar o posicionamento do jornalista, nem que para isso tenhamos que, igualmente, entender aspetos particulares dos seus interlocutores. Só depois trabalharemos a dimensão do discurso, cujos componentes também nos permitirão aferir o que foi proposto na pergunta de partida desta dissertação: *“Como é exercido o papel de mediação do jornalista nos espaços de jornalismo de saúde na televisão?”*. São eles: Tema, Motivo das Entrevistas e Estratégia Discursiva das Fontes. Como referido, trata-se de analisar e discutir os atores em primeiro lugar, para nos debruçarmos sobre o conteúdo do seu discurso a seguir.

A confrontação entre os dados puramente estatísticos da análise dos 70 espaços de saúde do programa *Edição da Manhã* - entre fevereiro e maio de 2013 - e as entrevistas em profundidade aos jornalistas que o apresentam (João Moleira e Paulo Nogueira) será uma preocupação constante. Muitos trabalhos de investigação analisam uma problemática sem que os principais atores tenham oportunidade de partilhar a sua visão pessoal sobre o assunto. Trata-se de um fator com o qual, e felizmente, tivemos oportunidade de contar. No final desta fase, faremos uma síntese de toda a informação trabalhada.

Terminada esta etapa, seguiremos para uma lógica mais interpretativa, ao avançarmos com explicações para o fenómeno estudado. Nesse momento, o objetivo será o de interpretar mais profundamente o material recolhido. A terminar, tentaremos encontrar um perfil do jornalista de saúde em televisão, adaptando um modelo pré-estabelecido e apresentado no enquadramento

teórico (Blum *apud* Fahy & Nisbet, 2011). Do geral, chegaremos ao particular e deixaremos pistas para estudos futuros sobre a mesma temática.

7.1 Atores nos espaços de saúde do programa Edição da Manhã

7.1.1 Jornalista/entrevistador: João Moleira e Paulo Nogueira

Ao dividir a análise em dois eixos fundamentais – 1) atores e 2) discurso – considerámos que seria adequado começar pelo primeiro ponto, uma vez que constitui o epicentro daquilo que pretendemos analisar, discutir e concluir ao longo desta dissertação. Falamos de perceber como é exercido o papel de mediação do jornalista nos espaços de jornalismo de saúde na televisão.

Ao longo das 70 edições analisadas, e como já foi referido, apenas dois jornalistas apresentaram os espaços de saúde do programa *Edição da Manhã*. João Moleira é o habitual *pivot* do programa e da rubrica específica de saúde, sendo que esteve presente em 67 edições, entre os meses de fevereiro e maio. Paulo Nogueira assume os momentos em que João Moleira não está disponível, o que constituiu apenas três casos em toda a amostra.

As entrevistas são sempre realizadas fora da posição (*plateau*) onde o jornalista apresenta as restantes notícias. Um lugar com duas ou três cadeiras, ocasionalmente uma mesa, e espaço para se conversar num ambiente mais descontraído. *“Todas as entrevistas em estúdio acontecem dessa forma e não apenas as de saúde. Foi uma forma encontrada para, a esta hora do dia, criar um ambiente de maior familiaridade com o convidado”*, confirmou João Moleira.

Destaque para o facto de ambos os jornalistas se dirigirem às fontes especializadas e oficiais de formas diferentes: não entre si, mas consoante o momento. Neste contexto, as fontes oficiais e especializadas são tratadas pelo cargo no momento de contextualização do assunto a discutir (posição de *pivot*) e por ‘doutor’ ou ‘doutora’ na interação direta. *“Na designação jornalística das diversas personalidades não é norma fazer referência ao seu grau académico, porque esse tratamento fica reservado para quando há interação direta com o entrevistado. No caso da saúde, a designação de ‘doutor’ ou ‘doutora’, penso que reforça a competência técnica do entrevistado”*, explicou Paulo Nogueira. Por seu turno, João Moleira considera esse processo natural e sem relação com a prática jornalística: *“É apenas coerência. Um médico pode e deve*

ser tratado por doutor, porque o é. Um economista ou um advogado não o é. O cargo tem, naturalmente, de ser sempre identificado para se saber quem é a pessoa”.

Imagem 1: Espaço onde são realizadas as entrevistas



Fonte: <http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/05/28/eczema-atopico-em-analise>.

7.1.2 Tipo de intervenção do jornalista: clarificadora e contextual

Para apurar o posicionamento e o tipo de intervenção dos jornalistas que apresentam os espaços de saúde do programa *Edição da Manhã*, encontrámos quatro componentes-chave: perguntas, clarificação, contextualização e concordância.

A partir dos dados recolhidos, observaram-se espaços de saúde em que apenas um dos componentes foi utilizado e espaços em que três deles foram utilizados. A presença de todos não seria expectável, uma vez que uma postura de concordância não compactua com uma postura de contextualização e clarificação. A primeira é eminentemente passiva, enquanto as segundas mostram um tipo de atuação claramente ativa.

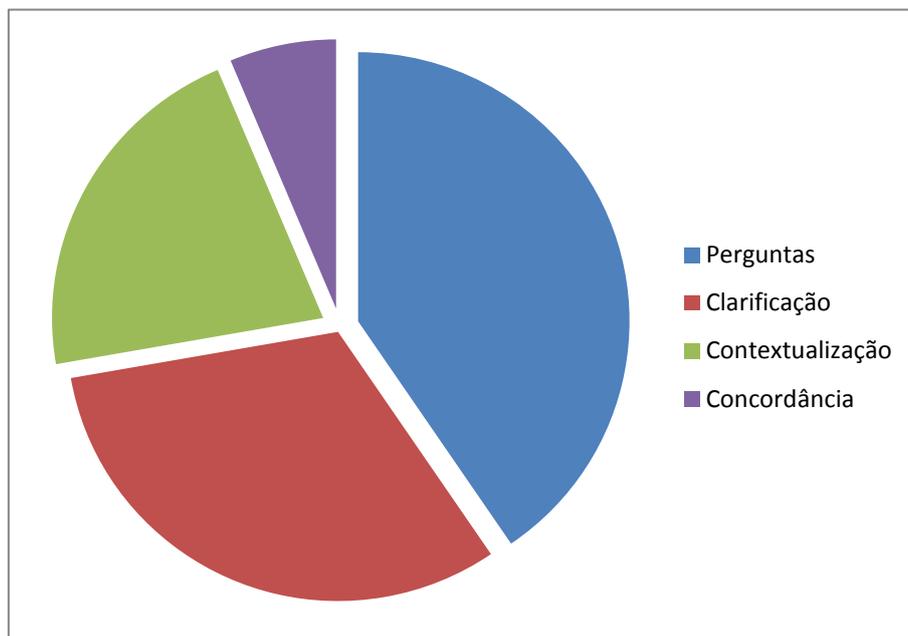
Sendo assim, as perguntas estiveram presentes em todos os espaços: só no caso de se atribuir uma rubrica sem mediação jornalística, se poderia observar um espaço sem perguntas.

No entanto, atribuímos a presença deste componente apenas nos casos em que existiram três questões ou mais. Mesmo assim, isso aconteceu na totalidade das edições (100%). A clarificação, ou seja, a situação em que o jornalista se esforça por tornar determinada intervenção mais entendível para a audiência, aconteceu em 79% das edições. A contextualização observou-se normalmente no início de cada exposição, ainda antes do contacto direto com as fontes e na posição de *pivot*. Apesar de os jornalistas nunca seguirem diretamente para a fala com os convidados, apenas considerámos contextualização quando, além da simples apresentação do assunto, se deram mais pormenores sobre o mesmo (dados, comparações, pontos de situação...). Essa característica observou-se em pouco mais de metade da amostra (53%). Por último, a concordância. Dos quatro componentes foi o menos representativo (16%) e tornou-se validável nas edições em que os jornalistas se mostraram mais passivos em relação ao discurso das fontes. Isso pode ter acontecido devido à dificuldade técnica de um assunto que o apresentador não domina ou porque a fonte, de facto, argumentou da forma esperada pelo mediador para chegar adequadamente à audiência do espaço.

Sobre o assunto, Paulo Nogueira confirmou os dados da análise: *“A brevidade do tempo disponível exige uma grande clarificação da exposição dos convidados bem como da condução da entrevista. Por norma, há contextualização inicial seguida das perguntas preparadas para a entrevista. Sempre no sentido da clarificação”*.

Por seu turno, João Moleira salientou a importância da contextualização, bem como da capacidade do jornalista para se colocar no papel do telespetador durante a exposição do assunto a discutir. *“Todos os temas - sejam de saúde ou não -, têm de ser enquadrados para se justificar a sua presença em antena e para o espetador perceber o motivo de se falar deste ou daquele assunto. Depois, nas questões que são colocadas, há a preocupação de me transportar para o lugar do espetador e tentar saber o que este quer ver respondido de forma simples e acessível”*, partilhou o jornalista.

Gráfico 1: Tipo de intervenção do jornalista nos espaços de saúde



Fonte: Dados recolhidos a partir da amostra analisada.

7.1.3 Fontes: cidadãos na sombra de fontes especializadas e oficiais

Para mapear as fontes que tiveram acesso aos espaços de saúde do programa *Edição da Manhã* durante o período analisado, estabelecemos uma categorização *a priori*. Assim, estas poderiam ser especializadas, oficiais ou cidadãos. Tornou-se pertinente criar este ponto, para perceber se os jornalistas alteram o seu posicionamento de mediadores, em função das fontes que têm em debate. No final, percebemos que a justificação não será tanto por aí. Os jornalistas intervêm mais na exposição, se a fonte não se mostrar dentro do que seria adequado para cumprir os requisitos da audiência, ou seja, com uma exposição clara e contextual. No final, as fontes especializadas tiveram uma maior preponderância do que as restantes, estando presentes em 64% das edições. As fontes oficiais também apareceram com alguma frequência, mas em menos de metade do total de edições analisadas (40%)².

Sobre este assunto, os dois jornalistas admitem que as fontes especializadas são recorrentes, mas o fundamental é contar sempre com o melhor interlocutor disponível para explicitar determinado assunto. Tenha um cargo ou não. A este propósito, Tomé & Lopes (2012)

² De salientar ainda que existiram casos com mais do que um convidado por edição, por isso a soma das percentagens ultrapassou os 100%.

confirmam exatamente que as fontes especializadas podem ter cargos ou ser vazias de cargos, ser institucionais ou não-institucionais. *“Interessa é ter os melhores especialistas em todas as áreas. Alguns têm cargos, outros não: mas isso não é relevante quando se trata de falar sobre determinada doença ou problema de saúde”*, informou João Moleira. *“Ao ser proposto um tema para ser debatido na Edição da Manhã, por norma é indicado o nome de um especialista. Da nossa parte não descuramos o cargo que as fontes ocupam, mas pode não ser determinante na sua escolha”*, referiu Paulo Nogueira.

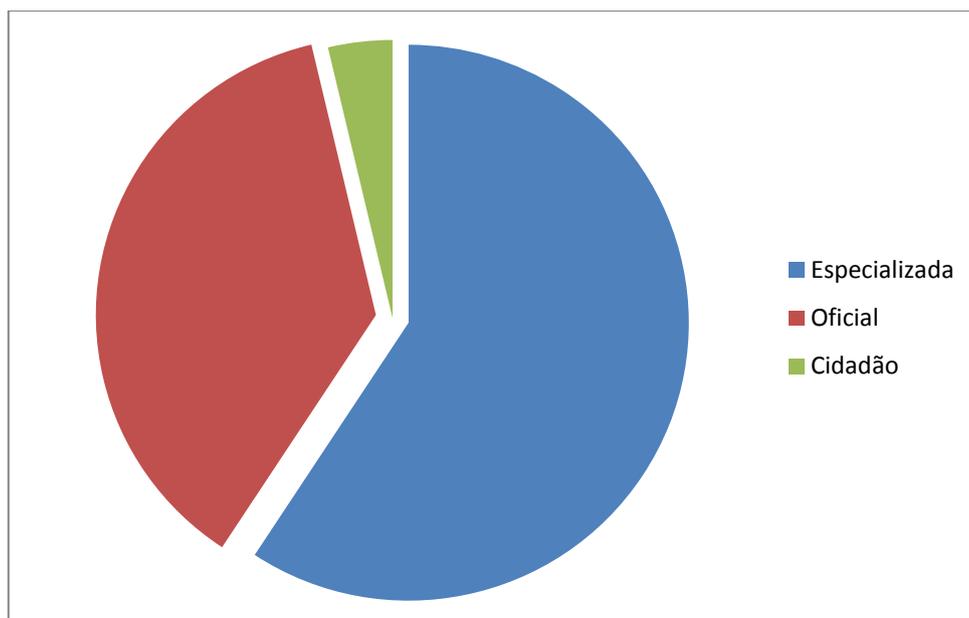
Mais importante ainda do que serem fontes especializadas, oficiais ou cidadãos-comuns, porque estamos a estudar um meio eminentemente visual, pede-se que os convidados saibam comunicar de acordo com a linguagem exigida em televisão. E, quando isso acontece, a sua presença pode ser repetida. *“Após uma primeira vinda à Edição da Manhã, aspetos como a sua imagem, a clareza do discurso ou a chamada empatia televisiva são fatores a ter em conta para uma segunda participação”*, admitiu Paulo Nogueira. João Moleira defende que o ideal é conseguir aliar o conhecimento sobre o tema à capacidade comunicativa do convidado: *“É preferível ter um convidado que funcione bem na comunicação e imagem. Quando isso se alia a um grande conhecimento sobre o assunto é um sério candidato a voltar. Mas acontece também o convidado ter o melhor dos conhecimentos e depois falhar na comunicação. Aí é uma aposta falhada porque a mensagem não chega ao espetador”*.

Contrariamente aos especialistas e às fontes oficiais, a representação dos cidadãos foi quase residual (4%) e, sempre que estes tiveram voz, acompanharam uma fonte especializada ou oficial. O cidadão-comum, por si só, é um cenário inexistente. Para ilustrar melhor a situação, os números dizem que, em 70 programas, apenas por três vezes o cidadão teve antena e nunca com outro objetivo senão o de relatar experiências pessoais: ou como doente ou como testemunha de outros casos particulares.

O jornalista João Moleira acredita que a presença do cidadão nem sempre se justifica e, por vezes, existe mesmo alguma resistência dos doentes em tornarem públicos os seus problemas ou experiências pessoais. *“O cidadão comum, neste caso o doente, vem sempre que é possível e quando ajuda a ilustrar o problema. Acontece que nem em todas as doenças há pessoas interessadas na sua exposição pública. Noutros casos, a presença de um doente não acrescenta nada de relevante”*, defendeu. Paulo Nogueira alinha por uma opinião semelhante: *“A presença de cidadãos acontece sempre que a propósito de um tema se justifica ter alguém com*

experiência pessoal do problema em debate, para que a entrevista seja enriquecida por esse ponto de vista. Normalmente acompanham um especialista ou um representante de uma associação como exemplo prático do tema em debate”.

Gráfico 2: Distribuição das fontes consultadas nos espaços de saúde



Fonte: Dados recolhidos a partir da amostra analisada.

7.1.4 Género das fontes: mulheres com maior representação

Nos espaços de saúde do programa *Edição da Manhã*, o género feminino leva alguma vantagem representativa. Em 70 espaços analisados, foram consultadas 75 fontes: 60% eram mulheres e 40% eram homens. Estes dados diferem significativamente das conclusões de outros estudos que se centraram na cobertura noticiosa dos assuntos de saúde, mas na imprensa. Ao analisarem os diários portugueses *Expresso*, *Público* e *Jornal de Notícias*, entre 2008 e 2010, Lopes *et al* (2012: 157) repararam que a maioria das fontes consultadas pertenceu ao género masculino. No caso da amostra escolhida para este trabalho, o género feminino leva uma vantagem representativa importante. O nosso interesse na criação deste ponto foi precisamente esse: o de perceber se a tendência de maior representação do género masculino também aconteceria na televisão. Os dados desta amostra dizem que não.

E muitas explicações podem suportar os seguintes dados. Se 40% dos entrevistados são do género masculino e 60% do género feminino, ao mesmo tempo, 64% dos convidados são considerados fontes especializadas. Juntando a esta informação dados oficiais da Pordata (Base de Dados Portugal Contemporâneo), percebemos que as mulheres representaram 60,4% do total de diplomados em Portugal (Pordata, 2011)³. Ora, mais mulheres no ensino superior, mais mulheres com formação e especialização para falar sobre assuntos específicos das mais diversas temáticas. Paralelamente, outro estudo do Observatório de Género/Sistema Integrado de Informação e Conhecimento da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (2010)⁴, comprova que ainda há poucas mulheres em cargos políticos e diretivos, apesar da lei de quotas, um tipo de discriminação positiva, se aplicar em algumas áreas. Assim, será normal que os homens se vejam mais representados como fontes oficiais (cargos de efetivo poder) e as mulheres como fontes especializadas.

Além disso, não podemos esquecer a questão da imagem, variável muito importante nas lides televisivas. Não é que os homens não ‘passem em televisão’, como se diz no jargão do meio, mas as mulheres poderão chegar mais facilmente a determinadas camadas da população e quando falam sobre certos assuntos. Assim poderá ser com temáticas sobre estética, medicina familiar, pediatria ou cirurgia plástica. Durante as edições analisadas do programa *Edição da Manhã*, as fontes que se repetiram foram sempre do género feminino, o que parece apontar para uma maior adequação da sua imagem, discurso e forma de interação com a audiência dos espaços em questão. Não é por acaso que, dados da Marktest (2009)⁵ comprovam que as mulheres são as maiores consumidoras de conteúdos televisivos (55.9%, contra 44.1% dos homens).

Contudo, o jornalista João Moleira garantiu que não se estabelece qualquer tipo de quota, mas salientou um importante aspeto. *“O convidado que nos é proposto como sendo o melhor é aquele que trazemos. Mas a saúde é, de facto, uma das áreas em que as mulheres começam a ter um maior destaque, ainda que falemos quase sempre em cargos de execução e não de decisão”*.

³ [http://www.pordata.pt/Europa/Mulheres+no+total+de+diplomados+no+ensino+superior+\(ISCED+5+6\)+\(percentagem\)-1664](http://www.pordata.pt/Europa/Mulheres+no+total+de+diplomados+no+ensino+superior+(ISCED+5+6)+(percentagem)-1664).

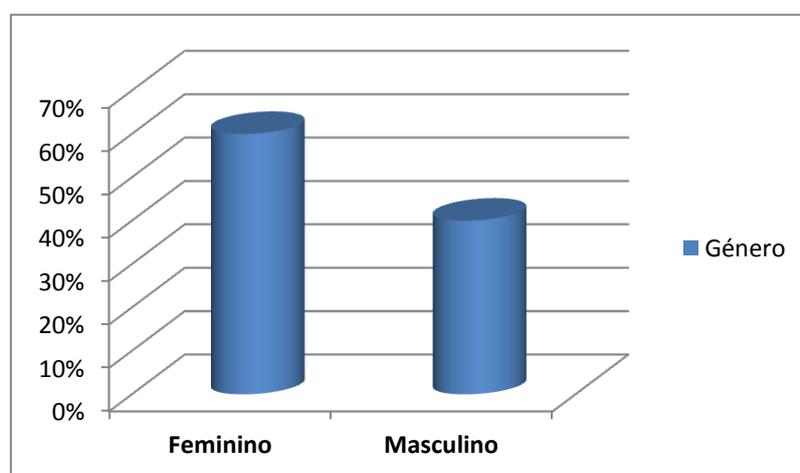
⁴ <http://www.rtp.pt/noticias/?article=344632&layout=123&visual=61&tm=8&>.

⁵ <http://www.cmjornal.xl.pt/detalhe/noticias/lazer/tv-media/mulheres-e-idosos-veem-mais-televisao>.

De facto, como foi referido no subcapítulo anterior, o tipo de fontes especializadas leva vantagem sobre as oficiais. Ou seja, os cargos oficiais, de efetiva decisão, tiveram menor representatividade. O que poderá, desde logo, explicar um maior número de fontes de informação do género feminino. Paulo Nogueira confirma, igualmente, a maioria de fontes do género feminino. Contudo, não relaciona esta realidade com uma possível maior adequação televisiva do género feminino: *“O facto de serem na sua maioria mulheres terá que ver, possivelmente, com o facto de as mulheres ocuparem, cada vez mais, posições de destaque em associações ou movimentos que se fazem representar na Edição da Manhã”*. A este propósito, o mesmo jornalista destaca um assunto importante e que comprova alguma passividade do jornalismo de saúde em relação às propostas de agências de comunicação. No tema e no conteúdo: *“A esmagadora maioria dos entrevistados chega ao espaço da Edição da Manhã através de agências de comunicação. São elas que indicam quem vai estar em estúdio para falar sobre determinado assunto. O agendamento é obrigatório e é feito com a colaboração das inúmeras agências de comunicação que ‘inundam’ a coordenação com propostas de entrevista”*.

Seja como for, os jornalistas e coordenadores continuam com a última palavra em relação aos convidados que têm voz no programa, apesar de raramente os procurarem ativamente. *“A seleção das fontes e convidados é feita com toda a equipa de coordenação e produção. Uns são-nos propostos por agências de comunicação e nós aceitamos ou não. Outros surgem através de conhecimento e contacto direto”*, finalizou Paulo Nogueira.

Gráfico 3: Género das fontes nos espaços de saúde



Fonte: Dados recolhidos a partir da amostra analisada.

7.1.5 Tipo de intervenção das fontes: explicativa e analítica

Analisado o tipo de intervenção dos jornalistas nos espaços de saúde, partimos para o tipo de intervenção das fontes. O motivo para a escolha desta categorização é claro: perceber se uma determinada postura por parte das fontes pode levar a um posicionamento diferente dos jornalistas. A resposta é afirmativa, pois nos casos em que a fonte teve um discurso mais técnico, os jornalistas entrevistaram menos e vice-versa. E isso pode acontecer simplesmente porque a complexidade do assunto ultrapassa o conhecimento dos jornalistas acerca do mesmo.

Neste ponto, estabelecemos três categorizações: explicativa e analítica, explicativa e analítica (com alguns termos técnicos) e narrativa e técnica. Se no primeiro caso as fontes preocupam-se claramente em adequar o seu discurso à audiência leiga, no terceiro caso esse fator não é minimamente observável. O segundo caso constitui um nível intermédio e, na maioria das situações, acontece porque o caráter técnico do tema torna impossível a fuga à utilização de alguns conceitos específicos e mais complicados. Isto porque, hoje, mais do que nunca, cientistas e investigadores parecem disponíveis para comunicar os seus trabalhos a audiências não-especializadas (Pinto & Carvalho, 2011: 23-26). Por último, nas exposições narrativas e técnicas é adotado um discurso científico, cerrado tecnicamente e apenas entendível por aqueles que dominam o assunto em profundidade. Posicionamento que está longe de se adequar à audiência leiga que assiste aos espaços de saúde em questão.

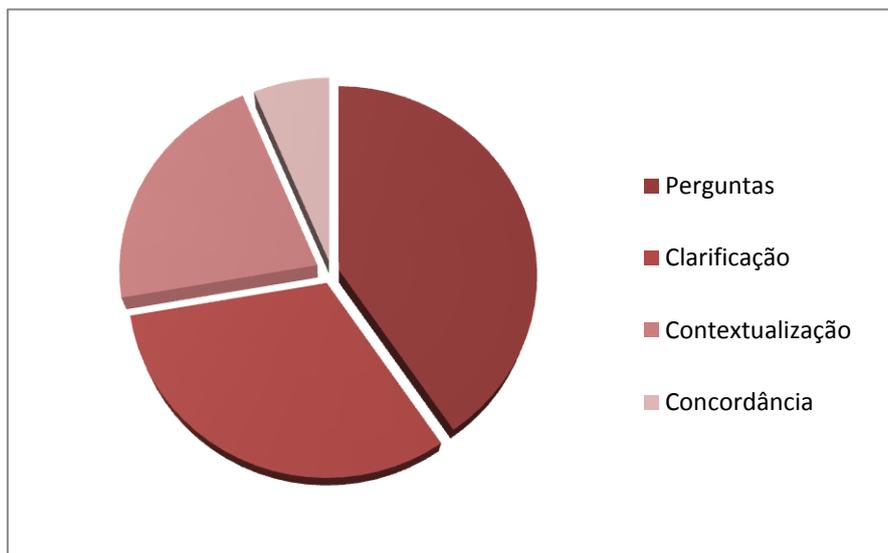
Neste contexto, ficou claro que o posicionamento mais representativo por parte das fontes foi o explicativo e analítico (69% dos casos). Aqui, os jornalistas que apresentam os espaços de saúde do programa *Edição da Manhã* parecem adotar atitudes distintas. *“Peço sempre que utilizem uma linguagem acessível, para que seja do entendimento de todos. Não estamos a trabalhar para especialistas na área. Nem todos os convidados conseguem quebrar essa barreira, mas da minha parte há sempre essa preocupação”*, confidenciou João Moleira. Contrariamente, Paulo Nogueira assume deixar essa tarefa nas mãos das agências de comunicação que sugeriram a presença das fontes: *“Por norma não me preocupo com isso, mas as agências sabem que tipo de discurso é exigido em televisão para um tempo médio de cinco a seis minutos de entrevista”*.

Em 25% dos espaços de saúde, o posicionamento das fontes pautou-se por ser explicativo e analítico (com alguns termos técnicos), sendo que um tipo de intervenção narrativa e técnica

aconteceu apenas em 6% dos casos. Este sucesso também pode residir numa preparação anterior dos jornalistas sobre o tema a discutir. O que, segundo os dados recolhidos nas entrevistas em profundidade, parece de facto acontecer. *“Naturalmente que sim. Documento-me sempre sobre o assunto em questão, de outra forma não poderia ser. Recebo documentação dos próprios convidados e faço a minha própria pesquisa”*, informou João Moleira. O colega Paulo Nogueira assume um procedimento idêntico, embora sem documentação pessoal e ativa: *“A preparação é feita com a leitura de um pequeno dossier sobre o tema da entrevista que é elaborado para cada convidado”*. No que toca ao conteúdo das exposições, esse é da exclusiva responsabilidade dos convidados. Nenhum dos jornalistas interfere nesse aspeto. *“Os convidados fazem a sua preparação se entenderem ao nível do conteúdo, não há qualquer tipo de condicionamento nem essa é a função do jornalista. Aqui chegam, são maquilhados e entram em estúdio para a conversa”*, relatou João Moleira.

Em relação à preocupação do jornalista em perceber melhor o assunto a discutir, esta pode não residir apenas na intenção de tornar o discurso das fontes mais acessível, mas também na tentativa de colmatar o próprio défice pessoal no que toca a formação científica. *“É óbvio que nunca ninguém está suficientemente preparado e com formação para dominar todos os assuntos, especialmente os relacionados com a saúde. Neste caso é fundamental fazer uma boa leitura dos dossiers sobre o tema em análise e tirar qualquer dúvida maior com outras fontes de informação, hoje em dia acessíveis ao jornalista”*, analisou Paulo Nogueira. A solução poderia passar por se adquirir formação específica sobre o assunto, embora João Moleira não o considere um requisito fundamental para a sua função: *“Não tenho formação, nem tenho que ter. Não sou médico. Sou apenas um jornalista, que se prepara para cada conversa, nesta área como noutra qualquer, o que é suficiente”*. No caso deste último jornalista, destacamos o facto de a sua falta de formação científica ser referida por própria iniciativa e em inúmeras edições. Ao que parece, com um propósito específico. *“Essa ‘muleta’ surge muitas vezes para ajudar o convidado a perceber que tem de simplificar e falar para uma audiência não especialista”*, contou.

Gráfico 4: Tipo de intervenção das fontes nos espaços de saúde



Fonte: Dados recolhidos a partir da amostra analisada.

Depois de analisados os atores dos espaços de saúde do programa *Edição da Manhã*, é possível fazer uma síntese de alguns dados importantes e que poderão ser úteis para situar o leitor nesta fase da dissertação. Em relação aos jornalistas, recorde-se que João Moleira apresenta a quase totalidade do período analisado. Paulo Nogueira é o resguardo do apresentador principal nos momentos em que este não está disponível. Sobre o posicionamento destes atores, podemos afirmar que assumiram um tipo de intervenção ativa: as perguntas foram uma constante, procurou-se clarificar frequentemente as afirmações dos especialistas e uma contextualização pormenorizada dos assuntos esteve presente em mais de metade das 70 edições analisadas, sendo que nenhum tema foi lançado no vazio. A concordância mais passiva em relação ao discurso dos entrevistados contou com pouca expressão.

A maioria das fontes com lugar nos espaços de saúde inseriu-se na categoria de especializadas. Seguiram-se as oficiais, sendo que a representação do cidadão-comum foi uma raridade. O género feminino suplantou significativamente o género masculino, contrariando dados anteriores sobre o estudo da representação de géneros nas notícias de saúde na imprensa portuguesa. Na maioria das vezes, foi utilizada uma linguagem explicativa, analítica e clara. Nalgumas conversas, tornou-se inevitável o uso de termos técnicos, mas também se mostrou evidente a vontade dos entrevistados em tentarem contorná-los da melhor forma,

tornando-os mais entendíveis. Os discursos narrativos, técnicos e cerrados foram pouco expressivos.

Neste contexto, os espaços de saúde do programa *Edição da Manhã* contrariaram muitos dos pressupostos sobre a indisponibilidade das fontes especializadas e oficiais de ciência/saúde para assumirem um tipo de discurso mais acessível, abordados na revisão teórica. Pelo contrário, estes espaços de saúde deram indicação de que esses interlocutores têm mostrado mais abertura para comunicar com a sociedade em geral sobre os temas que estudam. O que se mantém, tendo em conta o que foi desenvolvido na literatura escolhida para esta dissertação, é a ausência do cidadão-comum na discussão dos temas de saúde, situação que se pode justificar, em alguns casos, por um desejo de não exposição mediática dos seus problemas pessoais. Mas, também, pela maior facilidade dos jornalistas em tornar um tema credível e relevante com o recurso a interlocutores mais disponíveis a comunicar, sugeridos por agências de comunicação.

7.2 Discurso nos espaços de saúde do programa Edição da Manhã

7.2.1 Temas: uma grande diversidade

Ao longo do período analisado, a diversidade temática dos espaços de saúde do programa *Edição da Manhã* foi bastante considerável. Em 70 casos estudados, 26 deles, ou seja, 36% da amostra, constituíram assuntos completamente distintos. Isto quer dizer que esses temas foram trazidos para discussão e nunca mais se repetiram. Falamos de assuntos tão variados como violência doméstica, educação diferenciada, terapia da fala, incontinência urinária, trissomia 21 ou até a importância do exercício físico. Seja como for, temas como cancro e problemas cardíacos apresentam uma frequência mais elevada: os dois são referidos em 11% dos casos analisados. Com menor, mas alguma expressão, encontramos temas como doenças e distúrbios mentais, dermatologia e cirurgia plástica, crianças e cuidados maternos e inovações (presentes em 6% da amostra). Diabetes e doenças raras foram assunto em 4% das edições analisadas, enquanto SIDA, doenças do sangue e gripe e vacinação contaram com uma representatividade de 3%.

O jornalista João Moleira confirma a preocupação em se conseguir dar visibilidade a temas diversificados, mas também a necessidade de se dar mais atenção a alguns assuntos (e aos seus métodos preventivos) que podem ter maior preponderância na sociedade. *“Tentamos diversificar ao máximo a oferta informativa. Contudo, na área da saúde é importante dar a conhecer problemas que começam a ganhar expressão e não são do conhecimento geral, assim como aspetos preventivos comuns a várias doenças que conhecemos mas ainda não praticamos”*, notou. Já Paulo Nogueira lembra que a maioria dos temas são sugeridos por agências de comunicação e, a partir daí, tentam-se adequar os assuntos ao dia e ao espaço em concreto. Sendo que os temas que captem mais audiência serão bastante propensos a novas abordagens no futuro: *“Perante a oferta de temas, vão sendo escolhidos aqueles que parecem mais pertinentes para o programa e que vão ao encontro do interesse do público. Claro que quanto maior for o impacto do tema no universo dos espetadores, maior a probabilidade de ser um tema recorrente durante o ano”*.

Tabela 1: Distribuição temática dos espaços de saúde analisados

TEMA	FREQUÊNCIA	PERCENTAGEM
Temas Diversos	26	37%
Cancro	8	11%
Problemas Cardíacos	8	11%
Doenças e Distúrbios Mentais	4	6%
Dermatologia e Cirurgia Plástica	4	6%
Crianças e Cuidados Maternos	4	6%
Inovações	4	6%
Diabetes	3	4%
Doenças Raras	3	4%

SIDA	2	3%
Doenças do Sangue	2	3%
Gripe e Vacinação	2	3%

Fonte: Dados recolhidos a partir da amostra analisada.

7.2.2 Motivo das entrevistas: efemérides e eventos predominam

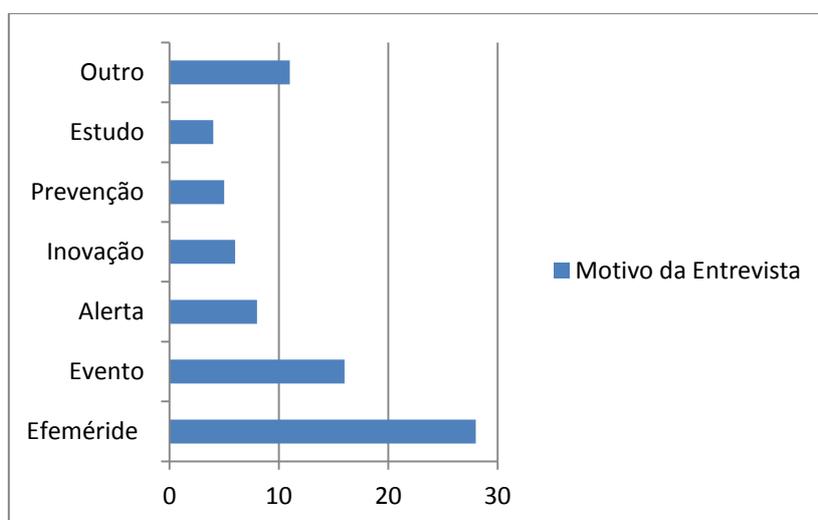
Nos espaços de saúde do programa *Edição da Manhã*, todas as entrevistas têm um motivo concreto que suporta a sua exposição. Por isso, de forma a enquadrar o que foi discutido ao longo dos quatro meses da análise, definimos seis categorias: efeméride, quando o tema tem que ver com a atualidade; evento, quando é apresentado um congresso, uma palestra ou algo que ainda irá ou está a decorrer; alerta, nos casos em que se pretende captar a atenção para determinada situação relevante; inovação, quando se abre espaço para a apresentação de algo que se pressupõe realmente inovador; estudo, nos momentos em que se pretende dar a conhecer estudos/investigações em processo ou finalizadas; e outro, nos casos em que surge para discussão um assunto não relacionado com nenhuma das categorizações anteriores. Em alguns programas, o assunto enquadrou-se com duas categorias, por isso o número final ultrapassa 70, o total de edições analisadas.

A partir da análise dos dados, concluímos que, dos 70 programas analisados, 28 tiveram que ver com a apresentação de um assunto relacionado com uma efeméride e 16 com a apresentação de um evento. Em relação à categoria mais representativa, ambos os jornalistas parecem concordar que a sua predominância é natural. Na sua opinião, o que é efeméride é atualidade e o que é atualidade é notícia. *“Uma efeméride é notícia e, sendo notícia, justifica-se falar sobre o assunto. É apenas uma questão prática. Nos dias em que não há efemérides ou existem, mas não achamos interessantes, exploramos outras áreas”*, explicou João Moleira. Paulo Nogueira lembra que estes momentos são utilizados para frisar certos assuntos: *“É normalmente nestas datas que certas situações ou doenças são lembradas a nível coletivo. A calendarização dos temas prende-se com essa referência a uma data, mas nem sempre esse é o motivo pelo qual é agendada a entrevista”*.

Apesar de não ter tanta expressão enquanto categoria, a prevenção é uma preocupação constantemente expressa ao longo dos espaços de saúde do programa em análise. E os jornalistas/apresentadores destacaram precisamente esse facto. *“Em todas as entrevistas a prevenção é abordada. Mesmo quando não é a questão central, é sempre colocada. Agora é natural que se fale também em soluções e tratamentos para os problemas em causa”*, declarou João Moleira. Por seu turno, Paulo Nogueira chega a falar numa ‘norma’ concreta do espaço de saúde, no sentido de se abordar sempre a prevenção. *“Sempre que se aborda um tema de saúde é rara a ocasião em que não se pergunte a forma de evitar o mal em análise ou a maneira de atenuar as suas consequências. Penso que esta é uma norma seguida na Edição da manhã com muita frequência”*.

Em relação às outras categorias, o motivo ‘alerta’ esteve presente em oito programas, ‘inovação’ em seis, ‘prevenção’ em cinco, ‘estudo’ em quatro e a categoria ‘outro’ teve onze casos. Nesta última, encontram-se assuntos que não se enquadram nas categorias definidas, como lancheiras saudáveis, banco farmacêutico, desperdício nos blocos operatórios e a apresentação de programas ou associações. Atente-se ainda que apenas foi considerado o motivo ‘prevenção’ quando o espaço foi dedicado inteiramente a esse propósito. Como já foi referido acima, a prevenção é constantemente colocada em cima da mesa pelos jornalistas e mediadores, que a consideram um ponto fundamental da exposição dos entrevistados.

Gráfico 5: Motivo das entrevistas dos espaços de saúde



Fonte: Dados recolhidos a partir da amostra analisada.

7.2.3 Estratégia Discursiva das Fontes: descritiva e sugestiva

Decorrente da interação com os jornalistas ou por sua própria iniciativa, as fontes convidadas dos espaços de saúde do programa *Edição da Manhã* adotam um determinado posicionamento durante a sua exposição. Podem limitar-se a descrever o assunto que as levou a estarem presentes (doença, projeto, evento ou outra coisa que pretendam expor, bem como os seus aspetos preponderantes), assumindo uma presença mais passiva e despreocupada. No entanto, podem também sugerir atuações perante determinada problemática, basear a sua intervenção em dados concretos ou números, utilizar imagens que suportem a sua intervenção ou recorrer a metáforas, para tornar o assunto mais perceptível diante dos telespetadores. Num caso perfeito, ou seja, quando todos os aspetos referidos acima estão presentes, é possível envolver a totalidade destes indicadores na sua exposição, embora se trate de situações praticamente inexistentes na amostra analisada.

Em todos os espaços de saúde as fontes recorreram a descrições. Não seria de esperar outra atuação, a partir do momento em que o jornalista avança com uma pergunta. Embora a exposição de determinadas fontes seja mais clara do que a exposição de outras, todas elas descrevem o assunto que as trouxe: com maior ou menor intervenção do jornalista mediador (100%). Em mais de metade da amostra, os convidados completam a descrição do assunto com um discurso de sugestões (59%). Um processo que surge, na esmagadora maioria das situações, devido ao procedimento dos jornalistas, que incentivam as fontes a sugerir formas de atuação perante determinado assunto ou problemática. Muito utilizados são também os números (40%), uma forma de suportar a exposição com dados concretos e torná-la inequívoca aos olhos da audiência. Tal como as sugestões, este tipo de estratégia discursiva acontece pela intervenção e iniciativa dos jornalistas, que incentivam os convidados a fazerem pontos de situação com números. *“Os convidados dizem o que entendem, não há informação condicionada, mas em determinados aspetos os números são obviamente importantes”*, admitiu João Moleira.

Normalmente utilizadas com o aval das fontes são as imagens (11%) e as metáforas (6%). E, talvez por isso, menos frequentes. Nas imagens incluímos todo o tipo de suporte audiovisual: cartazes, páginas na *Internet*, ... As metáforas acontecem quando o orador convidado tenta ilustrar o problema através de expressões com sentidos mais figurados e que podem ajudar a

compreender o assunto com outra facilidade. *“As imagens são usadas sempre que possível. Quanto às metáforas, depende das circunstâncias e da oportunidade para as usar”*, confirmou Paulo Nogueira.

Neste contexto, percebemos que o jornalista assume um papel fundamental na condução dos espaços de saúde do programa *Edição da Manhã*. O seu posicionamento, as suas perguntas e as suas sugestões podem influenciar a conduta das fontes e a informação que é transmitida à audiência sobre os assuntos discutidos. João Moleira tem noção de que, muitas vezes, funciona como tradutor e clarificador do discurso dos convidados: *“Eu sou o interlocutor do espetador, aquele que tenta conduzir as coisas para obter as informações principais, porque nem todos os convidados conseguem fazer isso de forma clara. Então, aí, tento clarificar e simplificar”*. Paulo Nogueira assegura gerir o seu grau de mediação consoante o decorrer e as necessidades da entrevista em si: *“Depende da perceção que vou tendo da entrevista. Se ela estiver a ser acessível ao cidadão-comum e suficientemente clara nos seus conteúdos, a minha mediação é menor e deixo o entrevistado mais solto nas suas respostas. Caso contrário, tento focar a entrevista naquilo que penso serem os aspetos mais importantes do tema a ser abordado”*.

Tabela 2: Estratégia discursiva

ESTRATÉGIA DISCURSIVA	NÚMERO	PERCENTAGEM
Descrições	70	100%
Sugestões	41	59%
Números	28	40%
Comparações	16	23%
Imagens	8	11%
Metáforas	4	6%

Fonte: Dados recolhidos a partir da amostra analisada.

Em relação ao discurso dos jornalistas e das fontes nos espaços de saúde do programa *Edição da Manhã*, começámos por analisar os subcapítulos dos temas trazidos para debate. Observou-se uma clara diversidade temática, embora doenças como cancro e problemas cardíacos tenham conseguido um destaque mais regular. De resto, em mais de um quarto das 70 edições existiram assuntos diferentes para discussão.

No que toca aos motivos que suportaram as entrevistas, observou-se uma clara ligação com a atualidade, uma vez que as efemérides estiveram por detrás da maioria dos assuntos em discussão. Os eventos ficaram na vice-liderança. Por suportarem iniciativas propostas por organizações ligadas à saúde, comprovam o poder das agências de comunicação junto da equipa que orienta as fontes que têm acesso ao espaço. Edições totalmente dedicadas a um assunto relativo à prevenção não foram muito comuns, mas a preocupação em se abordar a prevenção esteve presente na maioria das situações. E, como revelaram João Moleira e Paulo Nogueira, trata-se de uma política concreta do espaço em si.

Por último, a estratégia discursiva adotada pelas fontes e a influência que os jornalistas assumem na mesma. Todas as intervenções dos entrevistados assumiram um tipo de discurso descritivo. Sugestões e números foram os recursos discursivos mais utilizados, sendo que os jornalistas os ‘tiraram da gaveta’ em grande parte das situações, ao sugerir-los de forma direta. Por último, e porque os apresentadores não assumem o controlo dos mesmos, apareceram recursos discursivos como as imagens e as metáforas.

Por isso, tentaremos estabelecer, mais à frente, um perfil de jornalista e um perfil de entrevistado nos espaços de saúde do programa *Edição da Manhã*. O objetivo final será o de atribuir aos jornalistas em questão um ou mais papéis sugeridos por Blum *apud* Fahy & Nisbet, 2011. Estes podem ser: curadores, explicadores, intelectuais públicos, educadores cívicos e/ou convocadores. Antes, e como elemento de ligação do passo descrito anteriormente, procuraremos fazer uma análise mais pormenorizada do conteúdo das duas entrevistas desta dissertação, abrindo-se espaço para uma lógica mais interpretativa face ao material recolhido.

7.3 Jornalistas mediadores e fontes com uma linguagem clara

Terminada uma fase descritiva de apresentação dos dados, procuraremos dar o salto para um nível mais interpretativo, que nos permitirá avançar com explicações teóricas do fenómeno

estudado. Neste momento, o objetivo será o de interpretar com mais profundidade o material recolhido, cruzando a diversidade de informações que até agora foram analisadas. No entanto, convém salientar que se trata de um trabalho arriscado, porque existe a hipótese de nos descolarmos do material, na procura da articulação entre a teoria e a parte empírica (Guerra, 2006: 84). Não procuramos verdades absolutas, porque a ciência é sempre refutável. Qualquer pesquisa é sempre parcelar e provisória, não só porque as dinâmicas sociais mudam no espaço e no tempo, mas também porque a garantia de boas amostragens é reduzida na pesquisa sociológica, exigindo cuidados aprofundados na extrapolação para universos mais alargados (Guerra, 2006: 86). Tendo em conta esta realidade, procuraremos apenas deixar algumas interpretações e incentivar o debate em torno de um conjunto de premissas, que poderão ser úteis na realização de estudos futuros que versem sobre a mesma temática.

Por isso, tendo em conta as respostas dos jornalistas que apresentam os espaços de saúde do programa *Edição da Manhã*, deixaremos duas explicações interpretativas sobre os principais focos de análise, confirmando ou negando as premissas iniciais, pós-literatura. Mais à frente, como já referimos anteriormente, tentaremos traçar um perfil dos jornalistas estudados.

1- Nos assuntos de saúde discutidos em televisão, os jornalistas resistem em assumir uma postura de mediadores entre os entrevistados e os telespetadores:

Ao longo da análise empírica, os jornalistas adotaram, na maioria dos casos, um posicionamento ativo e claramente preocupado com o entendimento da audiência acerca dos assuntos discutidos. A literatura, mais ligada ao estudo do jornalismo científico e de saúde na imprensa, não apontava nesse sentido. Ou os jornalistas do meio televisão possuem características distintas dos jornalistas do meio imprensa, ou existe uma 'evolução' dos jornalistas de ciência e saúde no tratamento destas questões. Quando as fontes não se preocuparam com a audiência por sua iniciativa, os jornalistas assumiram a tarefa de as dirigir para o que realmente interessava. Noutros casos, convidaram-nas a explicar por outras palavras uma expressão que possa não ter ficado tão clara. Assim, a função de mediador entre o discurso especializado e o discurso leigo da maioria dos telespetadores raramente foi esquecida. É a missão de compreender os especialistas para informar os cidadãos, tal como se escreve no título desta dissertação. Aqui, poderemos ter também em conta diferentes dinâmicas e características

da imprensa e da televisão. Se a primeira poderá absorver com maior facilidade um tipo de discurso mais 'cinzento' e estático, até como forma de conferir credibilidade aos textos e/ou reportagens, a segunda trata-se de um meio de constante movimento e palavra.

Não optámos por entrevistar fontes que participaram nos espaços de saúde do programa *Edição da Manhã*, mas os jornalistas mostraram uma clara preocupação com a mediação discursiva sobre os temas em análise e a sua captação pelos telespetadores. *"Sou o interlocutor do espetador, aquele que tenta conduzir as coisas para obter as informações principais. Nem todos os convidados conseguem fazer isso de forma clara. Então aí tento clarificar e simplificar"*, referiu João Moleira. O colega Paulo Nogueira admite a mesma orientação, que se pode intensificar consoante o decorrer das entrevistas. *"Depende da perceção que vou tendo da entrevista. Se ela estiver a ser acessível ao comum do cidadão e suficientemente clara nos seus conteúdos, a minha mediação é menor e deixo o entrevistado mais solto nas suas respostas. Caso contrário tento focar mais a entrevista naquilo que penso serem os aspetos mais importantes do tema a ser abordado"*, partilhou.

2- A maioria das fontes oficiais/especializadas tem dificuldade em adotar uma linguagem simples e clara nos espaços de saúde na televisão e, quando isso acontece, existe uma intervenção mediadora do jornalista para o efeito:

Talvez por se tratar do suporte de comunicação onde o poder da imagem é exercido por excelência, o discurso das fontes oficiais ou especializadas nos espaços de saúde do programa *Edição da Manhã* caracteriza-se por ser simples e claro. A maioria dos entrevistados complementa a descrição do tema em análise com sugestões e números, embora essa preocupação, tal como já foi referido, aconteça, muitas vezes, porque os jornalistas a isso incentivam, numa das suas facetas de mediação. Existem temas em que se torna impossível evitar algumas expressões mais técnicas, mas, na maioria dos casos, assiste-se a uma linguagem explicativa, escurreita e suficientemente analítica para tornar o assunto claro. E, mesmo quando tal não acontece, muitas vezes observa-se um esforço para tornar tudo um pouco mais clarividente.

Como foi admitido pelos próprios jornalistas e apresentadores dos espaços analisados, uma fonte que não mostre competências comunicativas não será convidada a comparecer noutra

ocasião. O conhecimento profundo, em televisão, de pouco vale se não for explicitado e exteriorizado de forma clara. Se na imprensa se pode reformular o discurso e muitos especialistas só aceitam comunicar através do correio eletrónico (Pavlik, 2004 *apud* Tomé & Lopes, 2012), por questões de rigor, precisão ou incapacidade comunicativa na oralidade, na televisão esse tipo de postura é impossível. Principalmente num direto. Assim sendo, procuram-se outras qualidades, além do mero conhecimento profundo.

A comprovar esta tendência, algumas fontes repetem a sua presença nos espaços de saúde do programa em análise com alguma frequência. São especialistas em carteira, que comunicam bem e, normalmente, com um tipo de conhecimento mais vasto sobre determinadas áreas. Se não surge um tema naturalmente e nenhuma agência de comunicação encontra uma solução, procura-se um especialista para 'tapar algum buraco', normalmente quem sabe comunicar melhor. A sua repetida presença é identificada pelos jornalistas, que os apresentam frequentemente aos telespetadores com a expressão, 'hoje, temos mais uma vez connosco...'

7.4 Perfil do jornalista de saúde em televisão: curador e convocador

Na última fase desta análise, depois da apresentação e discussão de dados, propomos um perfil do jornalista de saúde em televisão, adaptando um modelo pré-estabelecido e apresentado no enquadramento teórico (Blum *apud* Fahy & Nisbet, 2011). Trata-se do estreitamento final de uma análise que começou com dados mais generalistas, adotou uma função de interpretação e terminará com a proposta de um perfil de jornalista de saúde na televisão. Neste modelo, os autores identificam cinco papéis que podem ser assumidos pelos profissionais especializados, no século XXI, onde se inclui o jornalista que trata assuntos de saúde e ciência. Estes são, ou podem ser: curadores, explicadores, intelectuais públicos, educadores e convocadores.

Se a função de curador passa por filtrar convenientemente a grande quantidade de informação científica existente no universo *online* e dizer aos leitores o que é realmente importante, podemos identificá-la nesta situação. Nos espaços de saúde do programa *Edição da Manhã*, João Moleira e Paulo Nogueira acabam por filtrar a informação, nos momentos em que admitem direcionar a entrevista para o que realmente pode interessar aos espetadores. Justifica-se igualmente atribuir a estes jornalistas o papel de explicador, ou seja, a função de anunciar as novas descobertas da ciência e saúde, alargando o âmbito dos assuntos que noticiam e os

ângulos com que narram determinada problemática. Como vimos, a diversidade temática é uma realidade nos espaços de saúde analisados, apesar de alguns assuntos assumirem maior relevância. Depois, quando o motivo da entrevista se prende com uma inovação, são muitas vezes apresentados avanços científicos e técnicas pioneiras.

Em relação à função de intelectual público, que supõe que os jornalistas assumem um papel semelhante ao dos comentadores e/ou colunistas dos jornais tradicionais, saltitando entre uma abordagem jornalística e isenta, e uma outra que lhes permite apresentar a sua forma distinta de olhar o mundo, não encontramos adequação. Nas entrevistas em profundidade, João Moleira e Paulo Nogueira deixaram claro que a sua função não passa por assumir qualquer postura pessoal, mas sim, e somente, informar os telespetadores sobre os mais diversos assuntos.

A quarta função, a de educador, procura traduzir o facto de que os cientistas são humanos e que a ciência parte de um processo exclusivamente humano. Nos espaços de saúde do programa *Edição da Manhã*, uma fonte que não assuma uma postura humana e uma linguagem entendível pelo cidadão leigo, muito dificilmente voltará a ser convidada para participar num espaço futuro. E, aí, os jornalistas podem ajudar a fonte a adequar-se mais facilmente à audiência visada, mesmo que esta não demonstre aptidão ou vontade para tal.

A terminar, o papel de convocador, através do qual o jornalista procura conectar os cientistas com vários tipos de audiências e assume o papel de mediador no espaço virtual ou físico, incentivando o debate e uma troca de ideias constantes. Também acontece, principalmente nos momentos em que os jornalistas convidam os especialistas a deixarem sugestões para se lidar com determinada doença ou problema. Ou então, quando é requisitada a certeza dos números, com o objetivo de apoiar determinado discurso. Além disso, tendo em conta que a diversidade temática encontrada foi significativa, cabe sempre ao jornalista direcionar a linguagem da fonte para o tipo de audiência mais representativa dos espaços de saúde e potencialmente mais interessada no assunto em questão. Tendo em conta a diversidade de audiências que utiliza um suporte de comunicação como a televisão, uma fonte que não se mostre capaz de comunicar de forma eficiente e perceptível, muito dificilmente voltará. Nem todos 'passam' em televisão, como defende o jargão, e mesmo os assuntos de ciência e saúde não são imunes a esse crivo de adequação ao meio.

Nesta fase, já somos capazes de estabelecer um perfil do jornalista de saúde em televisão, a partir da análise dos espaços de saúde do programa *Edição da Manhã*. Este é: curador,

explicador, educador e convocador. Contudo, para estreitar ainda mais este perfil, parece-nos adequado escolher apenas as funções de curador e convocador: curador, porque é clara a tendência de um redirecionamento da entrevista para o que realmente os jornalistas pretendem, filtrando informação e angulando discursos; convocador, porque os jornalistas ‘obrigam’ as fontes a adotar um tipo de discurso entendível por várias camadas de audiência. Assim, o mais leigo tem de entender o que diz o especialista e o especialista não se pode sentir frustrado por ver um colega falar de forma tão ‘leviana’ sobre determinado assunto.

Outras funções e papéis poderão certamente ser assinalados, quando estendermos esta análise a um âmbito mais vasto. No entanto, o objetivo da dissertação está realizado: partir de um estudo de caso e fornecer pistas para estudos futuros sobre o mesmo assunto.

8. Notas Conclusivas

Ao longo desta dissertação percebemos que os espaços de saúde em televisão podem acarretar características tendencialmente diferentes dos espaços dedicados ao tratamento do mesmo assunto noutros suportes de comunicação, nomeadamente na imprensa. Não se tratando de programas para nichos de mercado, os espaços de saúde em televisão assumem uma linguagem simplificada, que obriga os convidados a adaptarem-se a um tipo de conduta pré-definida. Se a imprensa dá ao jornalista e ao cientista a possibilidade de reformular o discurso as vezes que forem necessárias, a televisão, principalmente em direto, exige uma imediaticidade e uma destreza de discurso que não está ao alcance de qualquer interlocutor. A ‘Torre de Marfim’ dos especialistas (Teixeira, 2002) deixou de ser uma prioridade para muitos cientistas e investigadores, que parecem agora mais dispostos a comunicar os desenvolvimentos dos seus projetos/investigações à sociedade (Pinto & Carvalho, 2011). Nem que, para tal, tenham de deixar círculos restritos de avaliação e abandonar a exclusividade da aprovação pelos seus pares. Falar de saúde para médicos e cientistas será limitar a sua divulgação a um âmbito muito restrito, quando, na realidade, todos temos que ver com o assunto em debate.

Nos espaços de saúde na televisão, a mediação jornalística é uma realidade. Apesar de muitos jornalistas não possuírem formação em questões específicas de saúde e ciência, o que seria importante para compreenderem alguns termos mais técnicos (Leask *et al*, 2010), a mediação continua a ser o cerne da questão. Porque, mesmo sem formação específica sobre alguns assuntos, os jornalistas podem exercer o seu papel de mediadores. Durante as edições de saúde do programa *Edição da Manhã*, muitas vezes os jornalistas admitem não perceber a fundo determinado problema, usando esse pretexto para que as fontes especializadas procurem reformular o seu discurso e explicar o assunto em debate de um modo mais perceptível. Afinal, se o jornalista não está a perceber, a maioria da audiência também não estará. E se a mensagem não passar, de que vale expor publicamente um projeto, uma descoberta ou uma doença? De qualquer forma, e apesar de alguns temas exigirem bastante estudo para serem compreendidos, nada impede o jornalista de os preparar. E, conforme contaram os jornalistas entrevistados, isso acontece sempre e sem exceção. Porque, se o jornalista estiver preparado, será mais fácil mediar e conduzir a entrevista para onde realmente interessa.

Além disso, ao analisarmos 70 edições do programa *Edição da Manhã*, encontramos evidências que distinguem o jornalismo de saúde realizado na televisão do mesmo tipo de jornalismo colocado em prática noutros meios, embora a imprensa se tenha constituído como o principal elemento comparador. Assim, no jornalismo de saúde na televisão, parecem predominar as fontes especializadas que, na sua maioria, se associam ao género feminino. Evidência que sustentámos com dados que comprovam a maioria de mulheres diplomadas.

Os jornalistas assumem um perfil de mediador que comporta quatro funções identificadas anteriormente: curador, explicador, educador e convocador. Curadores, porque filtram e direcionam a informação antes de esta chegar definitivamente à audiência; explicadores, porque contextualizam e deslindam – ou ajudam a deslindar – os motivos que suportam determinada inovação ou descoberta; educadores, porque ajudam a acabar com a ideia de que as fontes especializadas fazem parte de uma realidade distante da sociedade. Esta função de educador interliga-se ainda com o papel de convocador, ou seja, a capacidade de atrair o discurso especializado para um ambiente de divulgação mais heterogéneo e popular. O que não obriga a abdicar, de forma nenhuma, de uma informação rigorosa.

Quando o papel de mediação do jornalista é colocado em prática, ou a fonte especializada é muito resistente, e isso acabará muito provavelmente com a sua incursão nas lides televisivas, ou embarcará com o jornalista na simplificação do discurso. Isso aconteceu na maioria das edições do programa *Edição da Manhã* e, arriscamos, acontece igualmente na maioria das vezes em que um especialista se desloca à televisão. Insistimos que estamos longe de negar que uma atuação semelhante não possa acontecer também na imprensa, mas, como referimos atrás, as características específicas dos dois meios em questão levam a que os especialistas tenham que mostrar ferramentas de comunicação distintas na televisão. Aqui, como já foi dito, o jornalista assume sempre uma missão muito relevante, ao direcionar o discurso do convidado para aquilo que realmente poderá interessar ao telespetador. Procurando diferentes ângulos de abordagem, formas de agir perante determinado problema, o que se deverá fazer e não fazer, números e imagens. Quando a mediação do jornalista funciona e a fonte se mostra disponível a colaborar, o nível de compreensão do discurso científico pela audiência poderá ser muito mais elevado.

Outro dos aspetos que nos surpreendeu ao longo desta análise prendeu-se com a predominância do género feminino em relação ao masculino. No entanto, como já referimos, tal tendência poderá ser explicada pelo facto de a maioria das fontes consultadas ser especializada

e não oficial. Ou seja, as mulheres estão mais representadas nos cargos que exigem formação superior e especialização, mas menos representados nos cargos oficiais e de efetivo poder. Contudo, tudo indica, a tendência é para que o gênero feminino comece a ser mais representado também nos cargos oficiais, apesar de ainda existir uma clara predominância masculina.

Com esta dissertação, temos a convicção de que atingimos as metas propostas durante a execução do seu projeto-base: a) Descrever o campo teórico do jornalismo de saúde e da comunicação em saúde; b) Perceber quais as estratégias de mediação (ou ausência delas) utilizadas pelo jornalista para aproximar o discurso especializado do entendimento geral; c) Identificar se as estratégias de mediação utilizadas mudam consoante o jornalista ou o tema em análise; d) Compreender se o tipo de mediação utilizada ganha algum tipo de caráter particular por acontecer no meio televisão, embora tenhamos que admitir que este ponto seria apenas cumprido se o comparássemos com uma análise idêntica na imprensa; e) Contribuir para um alargamento do estudo e debate sobre jornalismo de saúde e comunicação na saúde, bem como das suas especificidades na televisão e noutros meios de comunicação.

A partir deste momento, os nossos objetivos passam por continuar a ampliar esta investigação, comparando-a com outros estudos sobre jornalismo científico e de saúde noutros meios de comunicação ou colocando em prática novos estudos para confirmar ou refutar o que se encontra estudado. O primeiro passo está dado, resta-nos continuar a caminhar.

9. Referências Bibliográficas

- Albarello, L. *et al* (2005). *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*, 2.ª Edição, Lisboa: Gradiva, pp. 84-155.
- Araújo, R. (2012). *As relações negociais entre jornalistas e fontes: o caso da saúde*, Universidade do Minho. [<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/20351>, acessado em 15/03/2013].
- Azevedo, A. (2012). 'Jornalismo de saúde: novos rumos, novas literacias'. *Comunicação e Sociedade*, Número Especial: pp. 185-197.
- Azevedo, J. *et al* (2010). 'Os Processos de Mediação de Ciência em Televisão: Efeitos sobre a sua eficácia comunicativa'. *Revista Prisma. Com*, 43-60. [<http://revistas.ua.pt/index.php/prismacom/article/view/585>, acessado em 12/02/2013].
- Azevedo, J. *et al* (2005). 'Processos de Mediação em Televisão: o caso dos programas de ciência'. *Livro de Atas - 4.º SOPCOM*, pp. 1837-1846.
- Borges, R. da S. (2008). 'Mediação televisiva: a cena do mundo (televisivo) se organiza pela função do olhar'. *CALIGRAMA*, 4 (1), pp. 1-10.
- Bourdieu, P. (1997). *Sobre a Televisão*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Breton, P. (1994). *A Utopia da Comunicação*, Lisboa: Instituto Piaget.
- Brotas, A. (2009). 'O jornalista como mediador na cultura científica'. [http://sbpjour.kamotini.kinghost.net/sbpjour/admjour/arquivos/antonio_marcos_pereira_brotas.pdf, acessado em 15/03/2013].
- Bueno, W. (2006). 'Comunicação para a saúde: uma revisão crítica'. *Portal do Jornalismo Científico*. [<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Comunicação+para+a+sáude:+uma+revisão+crítica#0>, acessado em 20/01/2013].
- Bueno, W. (2010). 'Comunicação científica e divulgação científica: aproximações e rupturas conceituais'. *Informação & Informação*, Número Especial: 1-12. [<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/6585>, acessado em 20/01/2013].
- Correia, J. (2006). 'A representação jornalística da doença: mecanismo de controlo social e espaço de mediação entre a ciência e a vida quotidiana'. [<http://bocc.unisinos.br/pag/correia-joao-representacao-jornalistica-da-doenca.pdf>, acessado em 12/02/2013].

- Davallon, J. (2010). 'A mediação: a comunicação em processo?'. *Revista Prisma. Com*, pp. 3-36. [http://revistas.ua.pt/index.php/prismacom/article/view/645, acessado em 15/03/2013].
- Epstein, I. (1998). 'Comunicação da ciência'. *São Paulo em Perspetiva*, 12 (4), pp: 60-68. [http://201.55.54.204/produtos/spp/v12n04/v12n04_09.pdf, acessado em 15/03/2013].
- Fahy, D. & Nisbet, M. (2011). 'The science journalist online: Shifting roles and emerging practises'. *Journalism*, 12 (7), pp: 778-793.
- Flores, N. & Silveira, A. (2010). 'A Formulação discursiva no jornalismo científico: construção da visada da captação em um diário popular'. *Em Questão*, 16 (1), pp: 147-164. [http://seer.ufrgs.br/index.php/EmQuestao/article/viewArticle/12967, acessado em 23/01/2013].
- Gans, H. (1979). *Deciding What's News: A study of CBS evening news, NBC nightly news, Newsweek and Time*, Nova Iorque: Pantheon Books.
- Gerring, J. (2004). 'What is a Case Study and What is it Good for?'. *American Political Science Review*, 98 (2), pp: 341-354.
- Guerra, I. (2006). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo: Sentidos e Formas de Uso*, Cascais: Práxis.
- Guiddens, A. (2003). *A Constituição da Sociedade*, São Paulo: Martins Fontes.
- Haguette, T. (1987). 'A Entrevista'. *Metodologias qualitativas em sociologia*. Petrópolis: Vozes, pp: 86-91. [http://www.neidefiori.cfh.prof.ufsc.br/metodo/haguette86.html, acessado em 15/03/2013].
- Hodgetts, D, *et al* (2008). 'Constructing Health News: possibilities for a civic-oriented journalism'. *Health* 12 (1), pp: 43-66.
- Isani, S. (2007). 'Specialised journalism & discursal mediation: the sum of all its parts'. *Recherche et pratiques pédagogiques en langues de spécialité - Cahiers de l'APLIUT*, 26 (3), pp: 9-25. [http://apliut.revues.org/1893, acessado em 15/03/2013].
- Kennedy, D. (2010). 'The future of science news'. *Daedalus*, pp: 57-65. [http://www.mitpressjournals.org/doi/abs/10.1162/daed.2010.139.2.57, acessado em 15/03/2013].
- Kreps, G. *et al* (1998). 'The history and development of the field of health communication' in B. K. Jackson, L. D. & Duffy (eds.), *Health Communication Research: Guide to Developments and Directions*, Westport: Greenwood Press, pp: 1-15. [http://www.russcomm.ru/eng/rca_biblio/k/kreps.shtml, acessado em 12/02/2013].

- Lazar, L. (2012). 'Media as a Mediator of Intercultural Communication in the Age of Globalization'. *International Journal of Communication Research*, 2 (4), pp: 291-294. [http://www.ijcr.eu/articole/95_19_pdfsam_IJCR 4-2012 tipo.pdf, acessado em 15/03/2013].
- Leask, J. *et al* (2010). 'Media coverage of health issues and how to work more effectively with journalists: a qualitative study'. *BMC Public Health*, 10 (1), pp: 1-7. [http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2941688&tool=pmcentrez&rendertype=abstract, acessado em 15/03/2013].
- Logan, R. (2001). 'Science Mass Communication: Its Conceptual History'. *Science Communication*, 23 (2), pp: 135-163.
- Lopes, F. *et al* (2010). 'Gripe A na Imprensa Portuguesa: uma doença em notícia através de uma organizada estratégia de comunicação'. *Observatorio (OBS) Journal*, 4 (4), pp: 139-156.
- Lopes, F. *et al* (2011). 'Jornalismo de Saúde e Fontes de Informação: uma Análise dos Jornais Portugueses entre 2008 e 2010'. *Derecho a Comunicar*, (2), pp: 100-120. [http://www.derechoacomunicar.amedia.org.mx/pdf/num2/numero2.pdf#page=108, acessado em 12/02/2013].
- Lopes, F. *et al* (2012). 'A saúde em notícia entre 2008 e 2010: retratos do que a imprensa portuguesa mostrou'. *Comunicação e Sociedade*, Número Especial, pp: 129-170.
- Pinto, S. & Carvalho, A. (2011). 'Cientistas, jornalistas e profissionais de comunicação: agentes na comunicação de ciência e tecnologia'. *Observatorio (OBS) Journal*, 5 (3), pp: 65-100.
- Pordata (2010). 'Mulheres no total de diplomados no ensino superior na Europa'. *Pordata*. Disponível *online*.
- Público (2012, 8 de julho). 'A Divina Partícula'. *Público*. Disponível *online*, apenas para assinantes.
- Rádio e Televisão Portuguesa (2010, 14 de maio). 'Mulheres em minoria nos cargos de direção na política e economia'. *Rádio e Televisão Portuguesa*. Disponível *online*.
- Ratzan, S. (2001). 'Health literacy: communication for the public good'. *Health promotion international*, 16 (2), pp: 207-214. [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11356759, acessado em 15/03/2013].
- Reed, R. (2001). '(Un-)Professional discourse? Journalists' and scientists' stories about science in the media'. *Journalism*, 2 (3), pp: 278-298.

- Rios, A. *et al* (2005). 'Jornalismo Científico: o compromisso de divulgar ciência à sociedade'. *uepg.br*, 13 (2), pp: 113-119.
[http://www.uepg.br/PROPESP/PUBLICATIO/hum/2005_2/10.htm, acessado em 12/02/2013].
- Rogers, E. (1994). 'The Field of Health Communication Today'. *American Behavioral Scientist*, 38 (2), pp: 41-47. [<http://abs.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0002764294038002003>, acessado em 15/03/2013].
- Rublescki, A. (2009). 'Jornalismo científico: problemas recorrentes e novas perspectivas'. *Ponto de Acesso*, 3 (3), pp: 407-427.
[<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/revistaici/article/viewArticle/3357>, acessado em 23/01/2013].
- Santana, W. (2004). 'Discurso e Ciência: A Compreensão Discursiva do Jornalismo Científico'. *Web-revista Discursividade*.
[<http://www.discursividade.cepad.net.br/EDICOES/01/arquivos1/weddencley.pdf>, acessado em 30-11-2012].
- Smith, C. (1998). 'Mediation: 'The Process and the Issues''. *Current Issues Series*. Ontario: Industrial Relations Centre, Queen's University, pp: 1-13.
[<http://ideas.repec.org/p/fth/qkiris/23.html>, acessado em 23/01/2013].
- Tavares, F. (2007). 'O Jornalismo especializado e a mediação de um ethos na sociedade contemporânea'. *Em Questão*, 13 (1), pp: 41-56.
[<http://www.revistas.univerciencia.org/index.php/revistaemquestao/article/viewArticle/3758>, acessado em 15/03/2013].
- Tavares, F. (2009). 'O jornalismo especializado e a especialização periodística'. *Estudos em Comunicação*, 1 (5), pp: 115-133. [<http://www.ec.ubi.pt/ec/05/pdf/06-tavares-acontecimento.pdf>, acessado em 15/03/2013].
- Teixeira, M. (2002). 'Pressupostos do jornalismo de ciência no Brasil'. *Ciência e Público*, pp: 133-141.
[http://www.casadaciencia.ufrj.br/Publicacoes/terraincognita/cienciaepublico/artigos/art10_pressupostos.pdf, acessado em 12/02/2013].
- Tomé, B. & Lopes, F. (2012). 'Quem fala do quê nas notícias de saúde do Público em 2009: uma análise crítica'. *Revista Comunicando*, (1) 1 pp: 1-18.
[http://www.revistacomunicando.sopcom.pt/ficheiros/20130107-bruno_tom_.pdf, acessado em 23/01/2013].
- Vasconcelos, A. (2005). 'Jornalismo de Saúde - Evidências de um Processo de Especialização'. *Caleidoscópio*, 6 (5), pp: 247-252.
[<http://revistas.ulusofona.pt/index.php/caleidoscopio/article/view/2250/1764>, acessado em 15/03/2013].

Wolf, M. (2009). *Teorias da Comunicação*, Lisboa: Editorial Presença.

9.1 Edições consultadas do programa Edição da Manhã:

Teste Pré-Natal Inovador

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/02/01/teste-pre-natal-inovador>,
acedido em 01/02/2013].

Mielofibrose

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/02/04/mielofibrose-em-analise>,
acedido em 04/02/2013].

Lancheiras Saudáveis

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/02/05/lancheiras-saudaveis>,
acedido em 05/02/2013].

Diabetes na Infância

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/02/06/diabetologia-pediatrica-em-analise>,
acedido em 06/02/2013].

Úlceras de Pressão

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/02/11/lceras-de-pressao-em-analise>,
acedido em 11/02/2013].

Banco Farmacêutico

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/02/12/banco-farmaceutico>,
acedido em 12/02/2013].

Saúde Mental Juvenil

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/02/13/saude-mental-juvenil>,
acedido em 13/02/2013].

Disfunção Erétil

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/02/14/a-disfuncao-eretil>,
acedido em 14/02/2013].

Enfermeiro Perioperatório

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/02/15/o-trabalho-do-enfermeiro-perioperatorio>,
acedido em 15/02/2013].

Síndrome de Asperger

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/02/18/dia-mundial-do-sindrome-de-asperger>,
acedido em 18/02/2013].

Violência Doméstica

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/02/19/a-violencia-domestica>,
acedido em 19/02/2013].

Desenvolvimento Infantil

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/02/20/desenvolvimento-infantil-em-analise>, acedido em 20/02/2013].

Depressão em Portugal

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/02/21/a-depressao-em-portugal>, acedido em 21/02/2013].

Anti-Inflamatórios

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/02/22/os-anti-inflamatorios1>, acedido em 22/02/2013].

Diabetes em Portugal

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/02/26/diabetes-em-portugal>, acedido em 26/02/2013].

Educação Diferenciada

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/02/27/educacao-diferenciada>, acedido em 27/02/2013].

Polimicrogria

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/02/28/a-polimicrogria-em-analise>, acedido em 28/02/2013].

Doenças Raras

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/02/28/doencas-raras>, acedido em 28/02/2013].

Consumo de Sal e Hipertensão

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/03/04/o-consumo-de-sal-e-a-hipertensao-arterial>, acedido em 04/03/2013].

Terapia da Fala

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/03/06/terapia-da-fala-em-analise>, acedido em 06/03/2013].

Tomografia Axial Computorizada

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/03/07/tac-em-analise>, acedido em 07/03/2013].

'Programa She' - VIH

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/03/08/programa-she-ajuda-portadoras-de-vih>, acedido em 08/03/2013].

Botox na Medicina Dentária

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/03/11/a-utilizacao-do-botox-na-medicina-dentaria>, acedido em 11/03/2013].

Glaucoma

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/03/13/glaucoma-em-analise>,
acedido em 13/03/2013].

Lesão Renal Aguda

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/03/14/dia-mundial-do-rim>,
acedido em 14/03/2013].

Aleitamento Materno

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/03/15/aleitamento-materno>,
acedido em 15/03/2013].

Sono e Crianças

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/03/15/dia-mundial-do-sono>,
acedido em 15/03/2013].

Rastreio de Saúde Oral

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/03/18/turma-do-bem>,
acedido em 18/03/2013].

Vacina da Gripe

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/03/18/vacina-da-gripe>,
acedido em 18/03/2013].

Trissomia 21

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/03/21/dia-mundial-da-trissomia-21>,
acedido em 21/03/2013].

Macrolane

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/03/26/macrolane>,
acedido em 26/03/2013].

Cancro da Mama

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/03/27/cancro-da-mama-em-analise>,
acedido em 27/03/2013].

Incontinência Urinária

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/04/01/semana-da-incontinencia-urinaria>,
acedido em 01/04/2013].

Movimento pela Diabetes

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/04/02/movimento-pela-diabetes>,
acedido em 02/04/2013].

Médico de Família

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/04/05/a-importancia-do-medico-de-familia>,
acedido em 05/04/2013].

Hipertensão

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/04/05/a-hipertensao-em-analise>,
acedido em 05/04/2013].

Cuidados Paliativos

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/04/08/cuidados-paliativos-em-analise>,
acedido em 08/04/2013].

Desperdício nos Blocos Operatórios

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/04/10/encontro-de-enfermeiros-discute-desperdicio-nos-blocos-operatorios>,
acedido em 10/04/2013].

Leishmaniose

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/04/11/leishmaniose-em-analise>,
acedido em 11/04/2013].

Associação Raríssimas

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/04/12/rarissimas-faz-11-anos>,
acedido em 12/04/2013].

SIDA

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/04/15/30-anos-sida>,
acedido em 15/04/2013].

Cancro da Laringe

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/04/16/cancro-da-laringe-em-analise>,
acedido em 16/04/2013].

Hemofilia

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/04/17/hemofilia-em-analise1>,
acedido em 17/04/2013].

Esclerose Múltipla

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/04/18/esclerose-multipla-em-analise>,
acedido em 18/04/2013].

Importância do Exercício Físico

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/04/19/a-importancia-do-exercicio-fisico>,
acedido em 19/04/2013].

'Gente Pequena, Grande Aposta'

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/04/19/gente-pequena-grande-aposta>,
acedido em 19/04/2013].

Cansaço na Estrada

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/04/24/o-cansaco-e-como-a-velocidade-tem-limites>,
acedido em 24/04/2013].

Sensibilização para o Ruído

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/04/24/sensibilizacao-para-o-ruído>, acedido em 24/04/2013].

Vacinação Pneumocócica

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/04/26/vacinacao-pneumococica-em-analise>, acedido em 26/04/2013].

Associação 'Make a Wish'

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/04/29/o-trabalho-da-make-a-wish-em-analise>, acedido em 29/04/2013].

Implante Auditivo

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/04/30/implante-auditivo-inovador-em-portugal>, acedido em 30/04/2013].

Doenças Coronárias

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/05/02/as-doencas-coronarias>, acedido em 02/05/2013].

Hipertensão Pulmonar

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/05/03/hiptertensao-pulmonar-em-analise>, acedido em 03/05/2013].

Talassémia

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/05/06/talassemia-em-analise>, acedido em 06/05/2013].

'Think Tank', Saúde que Conta

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/05/08/estudo-revela-excesso-de-medicalizacao-e-consultas-demasiado-curtas-no-sns>, acedido em 08/05/2013].

Cancro do Ovário

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/05/08/cancro-do-ovario-em-analise>, acedido em 08/05/2013].

Espondilite Anquilosante

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/05/09/espondilite-anquilosante-em-analise>, acedido em 09/05/2013].

Melanoma

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/05/13/melanoma-em-analise>, acedido em 13/05/2013].

Insuficiência Cardíaca

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/05/14/insuficiencia-cardiaca-em-analise>, acedido em 14/05/2013].

Cancro do Fígado

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/05/15/o-cancro-do-figado-em-analise>, acedido em 15/05/2013].

Problemas de Memória ou Demência

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/05/16/projeto-cafe-memoria-chega-a-portugal>, acedido em 16/05/2013].

Obesidade

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/05/17/a-obesidade-em-analise>, acedido em 17/05/2013].

Mastectomia

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/05/20/mastectomia>, acedido em 20/05/2013].

A Música e o Cérebro

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/05/23/a-musica-e-o-cerebro>, acedido em 23/05/2013].

Cancro da Tireoide

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/05/24/cancro-da-tiroide-em-analise>, acedido em 24/05/2013].

Apoio Domiciliário

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/05/27/o-trabalho-das-unidades-de-apoio-domiciliario-da-fundacao-do-gil>, acedido em 27/05/2013].

Eczema Atópico

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/05/28/eczema-atopico-em-analise>, acedido em 28/05/2013].

Esclerose Múltipla

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/05/29/esclerose-multipla-em-analise>, acedido em 29/05/2013].

Miomas Uterinos

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/05/30/miomas-uterinos-em-analise>, acedido em 30/05/2013].

Prisão de Ventre nas Crianças

[<http://sicnoticias.sapo.pt/programas/edicaodamanha/2013/05/31/a-prisao-de-ventre-nas-criancas1>, acedido em 31/05/2013].

Apêndices

Apêndice 1: Entrevista aos jornalistas João Moleira e Paulo Nogueira

Depois de analisar os espaços de saúde do programa *Edição da Manhã* durante quatro meses (fevereiro a maio de 2013), surgiram alguns dados que poderão ganhar maior relevância se comentados pelos jornalistas dos espaços em questão. É esse o nosso objetivo: perceber a perspectiva pessoal de quem contata diariamente com a realidade estudada:

- 1- Ao contrário do que acontece noutros espaços de saúde, no programa Edição da Manhã, os temas são discutidos fora da posição de 'pivot'. Com que propósito?
- 2- Reparámos que trata as fontes pelo cargo na posição de 'pivot' e usa expressões como 'doutor' no espaço das entrevistas. É uma tentativa para que o público se sinta mais identificado com a linguagem utilizada? Trata-se de algo pensado ou espontâneo?
- 3- Alguns estudos defendem que os homens continuam a ter um maior acesso à esfera pública do que as mulheres. Aqui, no período em análise, as mulheres levam uma vantagem significativa. Porquê?
- 4- A maioria das fontes são especializadas e as oficiais surgem atrás. Há alguma preocupação com o cargo das fontes antes de serem convidadas? Se sim, porquê?
- 5- E que outras preocupações têm em relação aos convidados. Boa imagem? Boa articulação e dicção das palavras?
- 6- Em quatro meses de análise, apenas três cidadãos tiveram acesso aos espaços de saúde do programa. O que leva a esta quase ausência da voz do cidadão-comum? Considera que a presença do cidadão-comum poderia enriquecer o espaço no que toca a experiências pessoais?

7- Como são escolhidas e quem seleciona as fontes que têm voz nos espaços de saúde? Existe algum tipo de agendamento prévio? Além disso, algumas fontes aparecem mais frequentemente. Qual o motivo de tal acontecer: falta de umas fontes e maior disponibilidade de outras? Ou outras razões?

8- Utiliza algum tipo de preparação anterior à apresentação dos espaços de saúde? Se sim, qual?

9- E em relação às fontes. São preparadas de alguma forma antes de entrarem em cena no espaço. Que tipo de preparação? Tem intervenção direta nesse aspecto? De que forma?

10- Em relação ao espaço em concreto e à interação com os convidados. Estabelecemos um tipo de postura-base que, a partir da nossa análise, costuma utilizar. Contextualização Inicial – Perguntas – Clarificação. Tem este tipo de preocupação? E que outros cuidados?

11- Ao contrário do que seria de esperar em assuntos de saúde e ciência, a maioria dos convidados utiliza uma linguagem explicativa, clara e analítica. Deixa-lhes algum tipo de conselho para que tal aconteça?

12- E em relação ao João Moleira/Paulo Nogueira. Sente que o papel do jornalista em tentar mediar, conduzir e ‘traduzir’ o que dizem as fontes é importante? Utiliza-o conscientemente?

13- Várias vezes admite que não tem formação concreta nos assuntos discutidos. Considera que seria importante investir mais no seu conhecimento, e no de outros colegas, em relação a determinadas temáticas? Ou isso já acontece? Se não, qual o motivo?

14- A diversidade temática do programa é considerável. Existe essa preocupação? Que temas considera mais importantes para que sejam periodicamente falados?

15- Em relação aos entrevistados, percebemos algumas das estratégias mais utilizadas. Muitos usam sugestões/conselhos e números durante a sua exposição. Considera que tem um papel importante para que tal aconteça, ou as fontes fazem-no por vontade própria?

16- Imagens e metáforas são igualmente estratégias aconselháveis. Qual o motivo para não serem utilizadas com tanta frequência?

17- Estudámos ainda os motivos que levam os entrevistados a participar nos espaços de saúde. Efemérides e eventos são os mais comuns. Porquê?

18- Prevenção e alerta são motivos que levam menos fontes ao programa. Não seria mais expectável a aposta numa postura de antecipação e não de reação em relação aos temas discutidos?