



Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Emiliana Sofia Coelho Gomes

**Jornalismo e prevenção em saúde: retratos
da imprensa portuguesa entre 2012 e 2014**

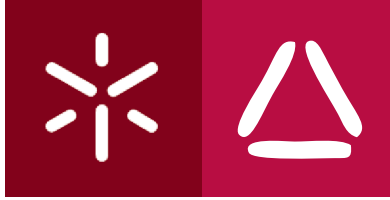
Jornalismo e prevenção em saúde: retratos da
imprensa portuguesa entre 2012 e 2014

Emiliana Sofia Coelho Gomes

UMinho | 2018



abril de 2018



Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Emiliana Sofia Coelho Gomes

**Jornalismo e prevenção em saúde:
retratos da imprensa portuguesa entre
2012 e 2014**

Tese de Doutoramento
Doutoramento em Ciências da Comunicação

Trabalho efetuado sob a orientação da
**Professora Doutora Felisbela Maria Carvalho
Lopes**

abril de 2018

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

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

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

Universidade do Minho, 25 de abril de 2018

Emiliana Sofia Coelho Gomes

Emiliana Sofia Coelho Gomes

Agradecimentos

Diz o provérbio que “mais vale prevenir do que ser prevenido”.

Durante os quase cinco anos em que me dediquei a esta tese de doutoramento, por muitas vezes tive este provérbio em mente. Foram vários os momentos em que fui prevenida. De facto, esta tese trata de prevenção, não só na saúde, mas também a nível pessoal. Agora, olhando para o percurso que fiz, percebo que muita coisa mudou. Eu mudei. Comecei este doutoramento com pouca experiência académica, sem uma grande rede de contactos, sem nunca ter saído do país. Nestes cinco anos, aprendi muito, criei laços académicos, viajei, participei em vários congressos, fiz parte de algumas comissões organizadoras que me permitiram perceber como é este mundo da investigação, mas, acima de tudo, ganhei amigos e reforcei amizades que já tinha. É nos momentos menos bons que percebemos quem realmente queremos ter do nosso lado. É nesses momentos – em que temos que tomar decisões e ter conversas difíceis – que construímos quem somos. Durante estes cinco anos também eu passei por tudo isto. Houve momentos até em que duvidei da minha capacidade para terminar este grande projeto de vida. Foi aí que várias pessoas foram fundamentais para o meu futuro (agora presente).

Quero, por isso, agradecer, em primeiro lugar, à minha orientadora, a Professora Felisbela Lopes. Não quero só agradecer-lhe pela orientação académica propriamente dita, mas pelo que me fez crescer enquanto pessoa. Ensinou-me que às vezes temos que saber enfrentar os nossos medos, saber falar sobre eles e, com isso, resolvê-los. A professora Felisbela tornou-se uma amiga. Uma amiga com quem sei que posso contar para o bem e para o mal. Obrigada, professora (inclusive pelos puxões de orelha, que bem os mereci!).

Quero também agradecer ao professor Moisés Martins. Quando comecei este projeto mal o conhecia. Era para mim um grande nome enquanto investigador, mas não o conhecia enquanto pessoa. E foi bom conhecê-lo. Devo-lhe uma das grandes experiências da minha vida: a ida para o Brasil. Ainda que tenha sido uma aprendizagem do ponto de vista académico, tenho a certeza que foi muito mais importante do ponto de vista pessoal.

Quero, obviamente, agradecer aos vários companheiros que fizeram parte do meu dia-a-dia e que, por isso, partilharam muitas das minhas angústias e das minhas vitórias. Agradeço, portanto, à Rita Araújo - pelo companheirismo e honestidade com que partilhou o seu saber comigo e pela companhia nas idas à Biblioteca – ao Ivo Neto, à Nélia Nobre, ao Fábio Ribeiro, ao Pedro Moura,

à Ricardina Magalhães – especialmente pela dedicação na correção das minhas referências bibliográficas – e à Isabel Macedo, pelo incentivo na fase final.

Como eu sempre digo, os amigos são a base de tudo. Não seria ninguém sem os meus. Foram eles que, mesmo sem saberem, me ajudaram a esquecer o trabalho quando me senti cansada e me carregaram energias para o terminar. Agradeço à Vivian, à Guida, à Paulinha, à Tina, à Marta, à Milene, à Maria da Luz, ao Xico, ao Pedro, ao Tiago Araújo, ao Henrique, ao Tiago Neto, ao Marco, ao Rui e ao Vítor.

Neste rol de agradecimentos não poderia deixar de referir a minha família – ao núcleo duro (mãe, pai, Sara e João) e aos que também considero família de coração. Sem dúvida foram imprescindíveis para que tudo corresse bem. Ajudaram-me a ser quem sou e a tomar decisões quando assim teve de ser. Obrigada a todos!

Quero fazer um agradecimento especial ao Sérgio. Conheci-o já numa fase avançada deste projeto, mas também ele foi fundamental para que tudo terminasse bem. Obrigada pela paciência, pelo carinho e, sobretudo, por me transmitires sempre uma energia positiva e a certeza de que ia conseguir.

Não posso terminar estes agradecimentos sem agradecer àquele – sim, o Tomás – que me desencaminhou nos últimos dois anos e que fez de tudo para que não trabalhasse enquanto estava em casa. Porque em casa, não devemos trabalhar!

Apoio financeiro

Esta dissertação foi financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) através da concessão de uma bolsa de doutoramento (SFRH/BD/89792/2012) no âmbito do QREN – POPH – Tipologia 4.1 – Formação Avançada, participado pelo Fundo Social Europeu e por fundos nacionais do MCTES.

FCT

Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR



Governo da República Portuguesa



UNIÃO EUROPEIA
Fundo Social Europeu

Jornalismo e prevenção em saúde: retratos da imprensa portuguesa entre 2012 e 2014

RESUMO

Com esta tese, estudámos a prevenção na imprensa portuguesa. Quisemos perceber até que ponto o jornalismo tem um papel ativo na prevenção da doença e na promoção da saúde. Concluimos que se previne de um modo indireto, recorrendo a uma confraria de fontes e evidenciando a necessidade de uma literacia para a saúde por parte dos cidadãos e dos próprios jornalistas.

De facto, a Comunicação e o Jornalismo aplicados à saúde carecem de investigação e produção científica no contexto português. Estudos sobre jornalismo preventivo são ainda mais escassos. Não podemos pensar em prevenção, sem promover uma reflexão acerca da literacia para a saúde e esta última só é possível através de um Jornalismo em Saúde bem desenvolvido. Quer a Comunicação, quer o Jornalismo em Saúde trabalham em prol da saúde das populações, mas é imprescindível que o façam de um modo direto e proactivo.

Optámos, assim, por analisar os artigos preventivos - mediante a nossa proposta de definição do conceito de prevenção - dos seguintes jornais: Público, Jornal de Notícias, Diário de Notícias, Correio da Manhã, Expresso e Sol, entre janeiro de 2012 e dezembro de 2014. Daí, resultaram 439 textos em que foram citadas 879 fontes de informação. Recorremos também a três estudos de caso centrados em questões que emergiram dos resultados gerais: a vacinação, as doenças mais mortíferas e as fontes de informação mais citadas.

Os resultados da nossa investigação apontam para a inexistência de uma abordagem direta que antecipe ou evite a doença, mas que se destaca pelo tom positivo em que envolve os factos, contrariando alguns dos valores-notícia do jornalismo não especializado. Realça-se ainda a presença de doenças mediaticamente dominantes como os tumores - prevenidos através de rastreios - e o apelo à vacinação – nomeadamente das camadas mais idosas da população. Quanto às fontes de informação não existe uma atitude proactiva no que diz respeito ao agendamento mediático dos assuntos de saúde. Não há uma diversidade que permita desenvolver estas questões, resultando na existência de elites de poder no campo da saúde.

Neste contexto, tanto o jornalista como os médicos assumem um papel determinante na promoção da saúde e na prevenção da doença, pelo que devem trabalhar para o objetivo comum de promover a saúde dos cidadãos, sem esquecer, as diferenciações intrínsecas a cada uma das profissões.

Journalism and health prevention: portraits of the Portuguese press between 2012 and 2014

ABSTRACT

The goal of this dissertation was to study the coverage of disease prevention in the Portuguese press. Also to better understand if the press plays an active role in disease prevention and health promotion. We concluded that the media promote an indirect prevention through a confraternity of sources, which highlights the need for health literacy aimed both at citizens and journalists.

In a Portuguese context, health communication and health journalism need more scientific investigation and production. Studies about prevention press are scarce. It is not possible to think about prevention without promoting a reflection on health literacy. This is only possible through well-developed Health Journalism.

Therefore, through our proposal of definition of the prevention concept it was opted to analyze preventive articles from the following newspapers: Público, Jornal de Notícias, Diário de Notícias, Correio da Manhã, Expresso and Sol between January 2012 and December 2014. This analysis resulted on 439 texts in which 879 sources of information were cited. We also developed three case studies focusing on issues that emerged from the overall results: vaccination, the deadliest diseases and the most cited sources of information.

The investigation results point to the nonexistence of a direct approach to anticipate or avoid the disease, but that stands out for the positive tone in relation to facts, contrary to some of the news values of non-specialized journalism. It also highlights the presence of more media dominant diseases such as cancers - prevented by screening - and the appeal to vaccination given special focus in the older population. Regarding the sources of information, there is not a proactive attitude when it comes to the agenda setting of health matters. There is a lack of diversity to develop these issues which results in the existence of elites in the health field.

In this context journalists and doctors play a determinant role in health promotion and disease prevention. Therefore, they should work with a common goal of promoting the health condition of citizens without forgetting the differences inherent to their professions.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
1. Enquadramento e propósito do projeto	1
2. Organização da tese:	3
Parte I – Da Comunicação em Saúde.....	7
Capítulo 1. Saúde: Prevenir e Promover	13
1.1. <i>Na saúde e na doença</i>	14
A evolução dos conceitos de doença e saúde: de uma conceção ‘mágico-religiosa’ para uma perspectiva racional	14
Saúde, um conceito social.....	16
Saúde: ausência de doença ou algo mais?	19
1.2. <i>Prevenção: conceitos e perspectivas</i>	21
Contributos para a definição do conceito de prevenção	21
Desconstrução do conceito: divisão bipartida e tripartida de prevenção	22
Uma proposta de prevenção direta e indireta.....	24
1.3. <i>Promoção da Saúde: da teoria à prática</i>	27
Contributos para a definição do conceito de promoção	27
A promoção da saúde e a prevenção	28
A vertente social e mediática da promoção da saúde	30
1.4. <i>Uma visão institucional da Saúde, Prevenção e Promoção</i>	32
Capítulo 2. A Comunicação e a Saúde: uma relação de influências multidisciplinares	37
2.1. <i>A comunicação e os seus efeitos</i>	39
Construção Social da Realidade	41
Teoria da Espiral do Silêncio	42
Um agendamento provocado?	43
2.2. <i>Modelos da Comunicação em Saúde</i>	48
2.3. <i>Pensar a literacia como ferramenta para a saúde</i>	54
A literacia enquanto capacidade de usar competências.....	54
A necessidade de uma literacia para os média	57
Uma literacia em prol da saúde.....	59
Literacia para a saúde: uma aposta na investigação	62
Parte II – Do Jornalismo para a Saúde	65
Capítulo 3. Jornalismo em relação: sociedade, saúde e fontes de informação.....	67

3.1. Contextos, dilemas e oportunidades.....	68
Pensar o jornalismo em contexto.....	69
Jornalismo e sociedade: a reciprocidade do contrato social.....	71
Os profissionais do jornalismo e a sua procura da objetividade	76
As crises do jornalismo: novos desafios, novas oportunidades e a necessidade de orientações éticas e deontológicas.....	85
3.2. O poder das fontes na comunicação jornalística.....	93
Fontes de Informação: como as definir?	93
O poder e a credibilidade da fonte de informação	94
Fontes de informação e jornalistas: uma relação de interesses mútuos.....	96
3.3. Tendências e crises de um jornalismo que se quer especializado em saúde	98
A procura de informação sobre saúde	101
Tendências, crises e preocupações no Jornalismo em Saúde.....	104
Novas plataformas e linhas para o futuro do Jornalismo em Saúde	106
3.4. A importância das fontes de informação no campo da saúde	108
A relação frágil e complexa entre jornalistas e fontes	108
A tripla relação entre média-médico-paciente	113
Parte III	117
Capítulo 4. Caminhos metodológicos	117
4.1. Descrição das opções metodológicas e da definição do corpus de análise	117
Pesquisa e recolha bibliográfica	119
A escolha do corpus.....	120
4.2. Tratamento dos dados.....	122
4.3. Estudos de caso	135
Parte IV	139
Capítulo 5. Retrato global dos dados empíricos do triénio 2012-2014.....	139
5.1. A prevenção como ângulo noticioso: caracterização do triénio 2012-2014.....	139
Quais as doenças mediatizadas num jornalismo preventivo?	151
5.2. Que fontes de informação estão presentes nos textos de prevenção?.....	154
Capítulo 6. Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo	167
6.1. Hipervisibilidade da vacinação: perspetivas social, política e jornalística.....	167
Vacinação: uma aposta diária em notícias não extensas	172
A hipermediatização da gripe e um forte agendamento interessado	175
O fim do princípio do contraditório: mediatização com fontes solitárias	185

Quem fala de vacinação na imprensa portuguesa?.....	188
<i>6.2. A mediatização e a prevenção das doenças mais mortíferas.....</i>	<i>197</i>
As doenças que matam: contrastes, silêncios e incertezas.....	198
Quem é chamado a falar sobre as doenças mais mortíferas? E porquê?.....	202
Os tumores enquanto protagonistas dos textos preventivos.....	205
Como é mediatizado o cancro em Portugal?	208
O conceito de priming na mediatização das doenças mais mortíferas	211
<i>6.3. As fontes de informação: a saúde como um campo de confrarias.....</i>	<i>215</i>
Em que contexto jornalístico surgem as fontes mais citadas?	215
O perfil dos três tipos de fontes de informação mais citados	220
Parte V	239
Para uma maior proatividade do jornalismo preventivo	239
Referências bibliográficas.....	253

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: A cientificação da saúde	19
Figura 2: Proposta de definição do conceito de prevenção: direta e indireta	26
Figura 3: A relação contratual numa lógica democrática	74
Figura 4: A relação entre média, médicos e pacientes	114

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Número de rastreios do cancro da mama.....	212
Gráfico 2. Número de rastreios do cancro do colo do útero.....	213
Gráfico 3. Paralelo entre a frequência do lugar da notícia e a geografia das fontes	222

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Temáticas e suas descrições	127
Tabela 2. Doenças segundo o CID – 10	127
Tabela 3: Variável “estatuto” e seus indicadores	134
Tabela 4: Frequências e percentagens dos jornais por ano	140
Tabela 5: Frequências e percentagens das temáticas por ano	140
Tabela 6: Percentagens das temáticas por jornal em 2012	142
Tabela 7: Percentagens das temáticas por jornal em 2013	143
Tabela 8: Percentagens das temáticas por jornal em 2014	143
Tabela 9: Frequências e percentagens dos tipos de títulos por ano	144
Tabela 10: Percentagens dos títulos por jornal	144
Tabela 11: Frequências e percentagens dos tipos de artigo por ano	145
Tabela 12: Percentagens dos tipos de artigo por jornal.....	146
Tabela 13: Frequências e percentagens do tempo do acontecimento por ano.....	147
Tabela 14: Percentagens do tempo do acontecimento por jornal	147
Tabela 15. Percentagens de eventos por ano	148
Tabela 16: Percentagens de eventos por jornal	148
Tabela 17: Frequências e percentagens do tamanho do artigo por ano.....	148
Tabela 18: Percentagens do tamanho do artigo por jornal	149
Tabela 19: Frequências e percentagens do lugar da notícia por ano	150
Tabela 20: Percentagens do lugar da notícia por jornal.....	151
Tabela 21: Frequências e percentagens de doenças por ano	152
Tabela 22: Percentagens de doenças por jornal	153
Tabela 23: Frequências e percentagens da presença de fontes por ano.....	154
Tabela 24: Percentagens da presença de fontes por jornal	154
Tabela 25: Frequências e percentagens do número de fontes por ano.....	155
Tabela 26: Percentagens do número de fontes por jornal	156
Tabela 27: Frequências e percentagens da identificação da fonte por ano	156

Tabela 28: Percentagens da identificação da fonte por jornal.....	156
Tabela 29: Frequências e percentagens da geografia da fonte por ano	157
Tabela 30: Percentagens da geografia da fonte por jornal.....	158
Tabela 31: Frequências e percentagens do tipo de fonte por ano.....	159
Tabela 32: Percentagens do tipo de fonte por jornal	159
Tabela 33: Frequências e percentagens do estatuto da fonte por ano	160
Tabela 34: Frequências e percentagens do estatuto da fonte por ano	161
Tabela 35: Percentagens do estatuto da fonte por jornal	163
Tabela 36: Frequências e percentagens das especialidades das fontes por ano	165
Tabela 37: Percentagens das especialidades das fontes por jornal	165
Tabela 38: Frequências das doenças no triénio 2012-2014.....	168
Tabela 39: Frequências de jornais por ano.....	172
Tabela 40: Frequências de tipos de artigo por jornal.....	174
Tabela 41: Frequências de tamanho do artigo por ano	174
Tabela 42: Frequências dos títulos das notícias por ano	176
Tabela 43: Frequências dos títulos das notícias por jornal	177
Tabela 44: Frequências do tempo do acontecimento por ano	177
Tabela 45: Frequências do tempo do acontecimento por jornal	178
Tabela 46: Frequências do lugar da notícia por ano	179
Tabela 47: Frequências do lugar da notícia por jornal.....	180
Tabela 48: Frequências das doenças do triénio 2012-2014 por jornal	183
Tabela 49: Casos em que a informação dos comunicados coincide com a dos artigos noticiosos	184
Tabela 50: Frequências da presença de fontes por ano	185
Tabela 51: Frequências da presença de fontes por jornal	186
Tabela 52: Frequências de número de fontes por jornal	186
Tabela 53: Frequências da identificação das fontes por ano	188
Tabela 54: Frequências da identificação das fontes por jornal	189
Tabela 55: Frequências da geografia das fontes por ano	189
Tabela 56: Frequências da geografia das fontes por jornal	191
Tabela 57: Frequências do tipo de fontes por ano	191
Tabela 58: Frequências de fontes masculinas e femininas no triénio 2012-2014.....	192
Tabela 59: Frequências do estatuto das fontes por ano	193
Tabela 60: Frequências do estatuto das fontes por ano	194
Tabela 61: Frequências do estatuto das fontes por jornal	195
Tabela 62: Frequências da especialidade das fontes por ano.....	195
Tabela 63: Frequências da especialidade das fontes por jornal.....	196
Tabela 64: Frequências de doenças no triénio 2012-2014	196
Tabela 65: Número de artigos sobre as doenças mais mortíferas por ano.....	199
Tabela 66: Doenças incluídas nas notícias sobre as doenças mais mortíferas	199
Tabela 67: Títulos sobre as doenças mais mortíferas	199
Tabela 68: Jornais que publicaram sobre as doenças mais mortíferas	200

Tabela 69: Tipos de artigos sobre as doenças mais mortíferas	200
Tabela 70: Tempo do acontecimento sobre as doenças mais mortíferas	200
Tabela 71: Lugar das notícias sobre as doenças mais mortíferas.....	200
Tabela 72: Frequências dos títulos dos artigos sobre doenças do aparelho circulatório	202
Tabela 73: Número de fontes por artigo sobre as doenças mais mortíferas.....	203
Tabela 74: Identificação das fontes de informação	203
Tabela 75: Estatuto das fontes de informação	204
Tabela 76: Estatuto das fontes de informação (agrupado)	204
Tabela 77: Doenças referidas em todos os textos sobre prevenção	208
Tabela 78: Frequências das temáticas nos textos sobre cancro	210
Tabela 79: Frequência dos títulos dos textos sobre rastreios nos casos de artigos sobre cancro	210
Tabela 80: Frequência de tipos de artigos nos textos sobre cancro	210
Tabela 81: Frequência dos jornais que publicaram sobre cancro	211
Tabela 82: Frequência do tempo da notícia sobre cancro	211
Tabela 83: Frequências do lugar da notícia sobre cancro	211
Tabela 84: Frequências e percentagens das fontes de informação por ano	216
Tabela 85: Frequências e percentagens, por ano, dos jornais que publicaram artigos com os três tipos de fontes mais citados.....	216
Tabela 86: Número de fontes citadas em cada um dos jornais	217
Tabela 87: Frequências e percentagens do lugar da notícia nos artigos com os três tipos de fontes mais citados.....	218
Tabela 88: Frequências e percentagens das temáticas nos artigos com os três tipos de fontes mais citados.....	219
Tabela 89: Cruzamento entre as temáticas e as doenças nos artigos com os três tipos de fontes mais citados.....	219
Tabela 90: Frequências e percentagens do número de fontes presentes nos artigos com os três tipos de fontes mais citados.....	221
Tabela 91: Frequências e percentagens da geografia das fontes presentes nos artigos com os três tipos de fontes mais citados	221
Tabela 92: Número de fontes distribuídas pelos jornais e pela geografia da fonte	222
Tabela 93: Frequências e percentagens dos tipos de fontes presentes nos artigos com os três grupos de fontes mais citados.....	223
Tabela 94: Cruzamento entre o tipo e o estatuto das fontes presentes nos artigos com os três grupos de fontes mais citados.....	224
Tabela 95: Frequências e percentagens da geografia das fontes oficiais-administradores	225
Tabela 96: Frequências e percentagens do tipo e fonte das fontes oficiais-administradores....	225
Tabela 97: Número de vezes que as três principais fontes são citadas (por ano).....	225
Tabela 98: Frequências e percentagens das temáticas nos 90 artigos em que estão presentes as fontes oficiais-administradores	226
Tabela 99: Casos em que as três principais fontes são citadas (ação, jornal e data) em relação à temática da vacinação	228

Tabela 100: Frequências e percentagens dos jornais que citam as fontes oficiais-administradores	228
Tabela 101: Frequências e percentagens da geografia das fontes oficiais-diversas	229
Tabela 102: Frequências e percentagens do tipo e fonte das fontes oficiais-diversas.....	230
Tabela 103: Número de vezes que as principais fontes são citadas (por ano)	230
Tabela 104: Frequências e percentagens das temáticas nos 108 artigos em que estão presentes as fontes oficiais-diversas.....	231
Tabela 105: Frequências e percentagens dos jornais que citam as fontes oficiais-diversas	231
Tabela 106: Frequências e percentagens da geografia das fontes especializadas institucionais-médicas	232
Tabela 107: Fontes especializadas institucionais-médicos do Norte, seus cargos e frequência nos artigos.....	233
Tabela 108: Frequências e percentagens do tipo e fonte das fontes especializadas institucionais-médicos	233
Tabela 109: Frequências e percentagens do tipo e fonte das fontes especializadas institucionais-médicos	234
Tabela 110: Fontes mais citadas e suas frequências	234
Tabela 111: Frequências e percentagens da especialidade das fontes especializadas institucionais-médicos.....	235
Tabela 112: Frequências e percentagens das temáticas nos 92 artigos em que estão citadas as fontes oficiais-médicos	235
Tabela 113: Frequências e percentagens das doenças presentes nos 92 artigos em que estão citadas as fontes oficiais-médicos.....	236

INTRODUÇÃO

1. Enquadramento e propósito do projeto

O ser humano comunica e, enquanto ser que comunica, é, simultaneamente, fonte e recetor de informação. De igual forma, preocupa-se com a sua saúde e, sempre que possível, procura prevenir a doença e promover a saúde. Cientes da importância que a prevenção e a comunicação têm no quotidiano dos cidadãos, estruturámos um projeto de investigação que se preocupa com a prevenção da doença e a promoção da saúde. Este projeto de doutoramento surge também na sequência da investigação realizada em contexto de dissertação de mestrado - "Jornalismo de Saúde: Prevenir ou Remediar? Análise dos textos de saúde dos jornais: Público, Jornal de Notícias e Expresso de 2011" – que nos abriu portas para uma temática que ainda tem tanto para desenvolver em Portugal. Nesse trabalho tirámos algumas conclusões que nos incitaram a investigar mais a análise.

Foi entre 1970 e 1990 que a Comunicação em Saúde começou a ser reconhecida enquanto área de investigação, sendo vista como resposta a interesses políticos e pragmáticos de promoção da saúde e de prevenção da doença. Em Portugal, o surgimento deste campo de estudo foi muito mais tardio, havendo ainda muito para aprofundar. De certa forma, a pesquisa nesta área é intervencionista, pois permite sempre alguma mudança, nomeadamente na esfera dos comportamentos individuais e dos estilos de vida (Zoller & Dutta, 2008). Sendo a prevenção um conceito fulcral neste estudo, convém lembrar que implica uma ação antecipada com o objetivo de tornar improvável o progresso posterior da doença (Leavell & Clarck, 1976). Tratando-se de prevenção, é difícil não evocar a questão da doença e lembrar que a prevenção passa, principalmente, pela redução do risco de doença. De facto, a prevenção é conseguida através da conjugação de várias estratégias, sendo um processo contínuo. É, portanto, fundamental desenvolver estratégias novas e eficazes para a divulgação de conhecimento em comunicação em saúde para que os participantes no sistema de saúde possam usar a informação com cuidado (Kreps, 2012).

A partir dos anos 90 do século passado, a disseminação de informação mediática sobre questões de saúde teve um crescimento considerável, resultando numa atenção especial por parte da academia, que passou assim a estudar o jornalismo aplicado à saúde. Este aumento de textos sobre saúde nos média encontra explicação no facto de existir uma maior disponibilidade dos profissionais de saúde para responder às solicitações dos jornalistas.

Sabendo que a questão da prevenção interfere com o quotidiano de todos e que, sem dúvida, é revestida de uma forte relevância social, procuramos, com este projeto, promover uma discussão mais fundamentada da qualidade do jornalismo que se desenvolve no campo da saúde jornalismo impresso português. Detetando as falhas que nele existem, podemos alertar os protagonistas - jornalistas, fontes e leitores - para que sejam feitas correções estruturantes no modo de mediatizar a saúde em Portugal. Certamente que, se provarmos que existe uma lacuna na prevenção em saúde, poderemos gerar algum impacto na forma como as decisões editoriais são aplicadas. No fundo, pretende-se que os média portugueses percebam que podem ter um papel mais ativo na prevenção da doença junto dos seus leitores. É igualmente importante identificar as organizações que estão intrinsecamente envolvidas com esta temática e perceber como estas funcionam, como se organizam, quais as suas estratégias de comunicação com o público e, principalmente, como interagem com os média, nomeadamente com a imprensa escrita. Uma vez mais, a real perceção do contexto internacional permite uma melhor análise da realidade portuguesa. Nesse sentido, as pesquisas análogas desenvolvidas noutros países tornam-se fundamentais como exemplos a reter.

Com esta investigação procuramos responder a objetivos concretos, nomeadamente, a necessidade de definir e explorar os conceitos de Comunicação em Saúde, Literacia para a Saúde, Prevenção, Promoção, Jornalismo, Jornalismo em Saúde e Fontes de Informação; analisar os textos preventivos publicados nos jornais Público, Jornal de Notícias, Diário de Notícias, Correio da Manhã, Expresso e Sol; caracterizar as fontes de informação identificadas nos textos selecionados; perceber, através dos textos noticiosos, a relação entre os jornalistas e as fontes de informação; compreender, as estratégias de comunicação adotadas pelas fontes oficiais (Ministério da Saúde, Direção Geral de Saúde e Administração Regional de Saúde); perceber o papel do jornalismo impresso português na prevenção da doença e promoção da saúde e contribuir para a investigação científica referente à Comunicação e ao Jornalismo de Saúde em Portugal. Tendo em consideração estes objetivos, elaboramos a seguinte pergunta de partida:

"Até que ponto o jornalismo impresso português tem um papel ativo na prevenção da doença e na promoção da saúde?"

Numa fase inicial, escolhemos os jornais a estudar e o período da recolha. Elegeram-se os seguintes jornais: Público, Jornal de Notícias, Diário de Notícias, Correio da Manhã, Expresso e Sol. O período de análise recaiu entre 1 de janeiro de 2012 e 31 de dezembro de 2014. Com esta

seleção torna-se possível estudar a imprensa generalista portuguesa: desde os jornais diários aos semanários, passando por jornais de referência e populares, traçando, assim, um panorama completo da forma como a saúde (e a prevenção) é mediatizada na imprensa portuguesa.

2. Organização da tese:

O estudo que iremos apresentar estrutura-se em quatro partes, subdivididas em vários capítulos. Por norma, cada capítulo inclui uma breve introdução ao que será desenvolvido no seu interior. Antes de explicitarmos o conteúdo de cada capítulo, importa referir que procuramos estabelecer uma linha de pensamento que nos conduz de um conjunto de conceitos – saúde, doença, etc. – para dois grandes campos de estudo: a Comunicação em Saúde e o Jornalismo em Saúde. Neste sentido, uma primeira parte desta tese é pensada em função da Comunicação em Saúde e a outra parte diz respeito ao Jornalismo em Saúde.

Assim sendo, na **Parte I intitulada “Da Comunicação em Saúde”**, encontramos dois capítulos. O **Capítulo 1**, cujo título é **“Saúde: Prevenir e Promover”**, procura apresentar conceitos-base: **saúde, doença, prevenção e promoção**.

Num primeiro ponto deste capítulo centramo-nos na evolução dos conceitos de doença e saúde, procurando passar de uma conceção ‘mágico-religiosa’ para uma perspetiva mais atual e racional; apresentamos o conceito de saúde como um conceito social e questionamo-nos sobre a definição de saúde enquanto ausência de doença. No segundo ponto do capítulo 1 dedicamo-nos ao conceito de prevenção – questão basilar para todo o desenvolvimento desta tese. Aqui, começamos por expor os contributos de vários autores, procurando, depois, desconstruir o conceito de prevenção de uma forma bipartida e tripartida. Esta distinção levou-nos a propor a nossa própria definição do conceito, apontando para dois tipos de prevenção: direta e indireta. É precisamente este entendimento de prevenção que usamos na recolha dos artigos que compõem o nosso *corpus* de análise. O terceiro ponto do primeiro capítulo destina-se ao conceito de promoção da saúde. Ainda neste ponto, expomos aquilo a que chamamos a vertente social e mediática da promoção da saúde. Para terminar este capítulo, dedicamos um ponto à apresentação de uma visão institucional dos vários conceitos trabalhados: saúde, prevenção e promoção.

O **segundo capítulo** intitula-se **“A Comunicação e a Saúde: Uma relação de influências multidisciplinares”**. Aí procuramos desenvolver a questão da Comunicação,

apresentando os seus efeitos no primeiro ponto. Este ponto subdividiu-se em vários outros, cada um dedicado a algumas teorias da comunicação. Assim, damos espaço à construção social da realidade, à teoria da espiral do silêncio e às teorias do agendamento (*agenda-setting*, *priming* e *agenda-building*). O segundo ponto deste capítulo vai afinando para a Comunicação em Saúde, discutindo-se aí alguns modelos de Comunicação em Saúde. Para finalizar esta parte dedicada à Comunicação em Saúde, damos especial destaque à literacia procurando perceber como esta pode ser encarada como uma capacidade para usar competências, abordamos a necessidade de pensar numa literacia para os média.

A **Parte II** desta tese é dedicada à questão do jornalismo e inclui o **capítulo 3: “Jornalismo em relação: sociedade, saúde e fontes de informação”**. Num primeiro subponto, tratamos do jornalismo em diferentes contextos, apresentamos dilemas e oportunidades. Um dos tópicos fundamentais deste subponto é a questão da reciprocidade do contrato social. O último subponto do ponto 3.1 é dedicado às crises do jornalismo, procurando indicar novos desafios e necessidades de orientações éticas e deontológicas. Num subponto seguinte, procuramos trabalhar as fontes de informação. Quisemos questionar o poder das fontes de informação, começando pela definição do conceito, passando depois à reflexão sobre uma possível relação de interesses mútuos entre fontes e jornalistas. O subponto 3.3. diz respeito às tendências e crises de um jornalismo que se quer especializado em saúde. Neste subponto tentamos refletir sobre este jornalismo, apresentando crises, preocupações e novas plataformas que configuram o futuro do Jornalismo em Saúde. Para terminar os capítulos dedicados ao enquadramento teórico desta tese, apresentamos, ainda, um subponto sobre a importância das fontes de informação no campo da saúde, em que questionamos a relação frágil e complexa entre jornalistas e fontes.

A **parte III** integra o **capítulo 4** que descreve os **caminhos metodológicos** seguidos ao longo da investigação. Num primeiro subponto deste capítulo fazemos uma descrição das opções metodológicas e definimos o *corpus* de análise. Aqui, indicamos a pesquisa e a recolha bibliográfica que fizemos para a construção do nosso plano metodológico. De seguida, damos conta das escolhas feitas para o tratamento dos dados e apresentamos a justificação para a realização de estudos de caso.

A **parte IV** é dedicada ao retrato global dos dados empíricos do triénio 2012-2014, que configura o capítulo 5, e aos estudos de caso, presentes no capítulo 6: “**Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo**”. O **capítulo 5** divide-se em dois pontos. O primeiro diz respeito à prevenção enquanto ângulo noticioso, fazendo-se uma caracterização do triénio 2012-2014 e apontando para as doenças mediatizadas em contexto preventivo. O segundo ponto trata das fontes de informação que integram os textos preventivos. O **capítulo 6** subdivide-se em três pontos, cada um dedicado a um estudo de caso diferente. O primeiro estudo de caso explora a hipervisibilidade da vacinação, apontando perspetivas sociais, políticas e jornalísticas. O segundo estudo passa pela mediatização e pela prevenção das doenças mais mortíferas, apresentando contrastes, silêncios e incertezas. Por fim, o terceiro estudo de caso é dedicado às fontes de informação, em que constatamos que a saúde é um campo de confrarias. Neste ponto, apresentamos as fontes mais citadas, problematizando aí o papel que têm no jornalismo preventivo. O último ponto deste estudo de caso descreve o perfil específico de cada um dos três tipos de fontes mais citadas.

A **última parte** desta tese é dedicada às conclusões da tese. Neste ponto, refletimos sobre a nossa pergunta de partida e as hipóteses que colocamos no início desta investigação. É também nesta parte que apresentamos sugestões para trabalhos futuros e reflexões mais pessoais sobre o modo como esta tese se foi desenvolvendo.

Parte I – Da Comunicação em Saúde

A Comunicação em Saúde constitui-se como um tema de extrema relevância em todo o mundo. Vista como o cruzamento entre a arte e a técnica de informar e motivar a audiência relativamente a temas de saúde, a Comunicação em Saúde aplica-se a níveis individual, comunitário e institucional. Enquanto área de estudos, a Comunicação em Saúde teve início na década de 70, em território anglo-saxónico. De facto, a Comunicação em Saúde foi considerada um campo de especialidade das Ciências da Comunicação em 1975, aquando da criação da ‘Health Communication Division’ na International Communication Association (ICA). Desde então, registam-se grandes avanços na área, nomeadamente enquanto movimento de afirmação social e científica. A Comunicação em Saúde torna-se, pois, num tópico de relevância incontornável na agenda dos média a nível mundial e poderá ser definida como um conjunto de processos e mensagens em redor da temática da saúde.

O investigador americano, Scott Ratzan (1994), entende que a Comunicação em Saúde é um processo e, simultaneamente, um modo de, com recurso à ética e à persuasão, influenciar as decisões dos indivíduos relativamente aos cuidados de saúde, tendo por objetivo melhorar as condições de vida desses indivíduos. Peter Northouse e Laurel Northouse (1998) descrevem a Comunicação em Saúde como o processo que procura mudar os mundos físico, psicológico e social do indivíduo. Gloria Coe olha para a Comunicação em Saúde como a “modificação do comportamento humano e os fatores ambientais relacionados com este comportamento que direta ou indiretamente promovem a saúde, previnem a doença ou protegem os indivíduos de algum dano” (1998, p. 27). Além disso, a autora explica que a Comunicação em Saúde é um processo que procura apresentar e avaliar a informação educativa e persuasiva que resulte em comportamentos individuais e sociais saudáveis (Coe, 1998). De acordo com Linda Neuhauser e Gary Kreps (2003), a Comunicação em Saúde consiste em disseminar mensagens de especialistas para o público, na esperança de motivá-lo a mudar os seus comportamentos em prol da saúde. Para que a Comunicação em Saúde seja eficaz, importa considerar certos fatores. Por um lado, a Comunicação em Saúde é mais eficiente quando atinge o indivíduo a nível emocional, mas também a nível racional. Por outro lado, é também mais eficaz quando se detém na pessoa social e nos contextos de vida (Neuhauser & Kreps, 2003).

Gary Kreps explica que a execução de uma Comunicação em Saúde eficaz possibilita ajudar os indivíduos mais frágeis e vulneráveis a reconhecer os riscos que correm, permitindo “minimizar a probabilidade de enfrentar riscos para a saúde, e responder eficazmente a estes

potenciais problemas de saúde” (2008, p. 205). Kreps (2011) aponta uma Comunicação em Saúde que funciona como resposta aos interesses políticos e pragmáticos de promoção da saúde e de prevenção da doença. Neste sentido, o autor entende que este tipo de comunicação constitui um instrumento indispensável que contribui para desenvolver a promoção da saúde. A propósito deste conceito, Gary Kreps refere o seguinte:

a ideia de que a saúde constitui um discreto e limitado campo especializado de produção de conhecimento, que é em grande parte da preocupação de especialistas biomédicos, parece ter levado meios de comunicação e académicos a circunscrever grande parte do seu estudo ao domínio especializado da Comunicação em Saúde. (Kreps, 2011, p. 150)

Wright, Sparks e O’Hair (2013) escreveram que, embora o termo tenha surgido apenas em meados dos anos 1970, os estudiosos da comunicação já trabalhavam há algum tempo isso com alguma aproximação científica, estudando a comunicação em contextos de saúde durante décadas. Antes da formação da disciplina, no século XX, os EUA tiveram uma história rica em campanhas de comunicação que se dirigiam a uma variedade de assuntos de saúde, entre eles “o abuso de álcool, a varíola, o manejo e armazenamento impróprio de alimentos e cuidados de saúde inadequados para populações carentes” (Wright et al., 2013, p. 6).

Heather Zoller e Mohan Dutta (2008) defendem uma perspetiva da Comunicação em Saúde subdividida em duas grandes categorias: uma perspetiva baseada nos processos e outra baseada nas mensagens. No caso da perspetiva baseada nos processos, salienta-se a importância da “forma como os significados de saúde são constituídos, interpretados e postos a circular”, assim como realçam a importância dos “processos de interação simbólica e de estruturação relacionados com a saúde” (Zoller & Dutta, 2008, p. 3). Relativamente à segunda perspetiva – baseada nas mensagens – refere-se a importância da “criação de mensagens eficientes sobre saúde, analisando-as de forma sistemática e aprofundada” (Zoller & Dutta, 2008, p. 3).

Wright, Sparks e O’Hair (2013) escrevem que a Comunicação em Saúde pode ser trabalhada em vários contextos: intrapessoal, interpessoal, organizacional e intercultural. Segundo os autores, os investigadores que estudam a Comunicação em Saúde a partir de uma perspetiva intrapessoal tendem a focar-se nas atitudes, opiniões, valores e sentimentos dos indivíduos em relação aos conceitos e mensagens sobre saúde; os investigadores de uma corrente interpessoal empenham-se no estudo dos relacionamentos entre médicos e pacientes ou estudam a forma como os relacionamentos diários influenciam a nossa saúde, e os outros investigadores, que examinam a saúde de um ponto de vista organizacional, focam-se nas características das

organizações de saúde. Por último, mas não com menos importância, os investigadores que se focam num ponto de vista intercultural tendem a concentrar-se no papel dos jogos de cultura, no que diz respeito à forma como as pessoas compreendem a saúde e a doença e o modo como as diferenças interculturais afetam as relações de saúde. Em paralelo, Wright, Sparks e O'Hair entendem que existe um grande número de investigadores da Comunicação em Saúde que se centram no estudo da influência social e procuram compreender como as mensagens e as campanhas de saúde podem ser melhoradas, no sentido de conduzirem a alterações no comportamento de grandes grupos de pessoas em relação à sua saúde (Wright et al., 2013).

Relativamente à Comunicação em Saúde, a OMS defende que esta diz respeito ao estudo e uso de estratégias de comunicação para informar e influenciar as decisões individuais e coletivas para melhorar a saúde. Em 1993, a UNESCO definiu a Comunicação em Saúde enquanto forma de partilhar conhecimentos e práticas que possam ter serventia na conquista de benefícios na saúde, incluindo não somente o fornecimento de informações, mas também elementos de educação, persuasão, mobilização da opinião pública, participação social e promoção de audiências informadas e críticas.

O Departamento de Saúde norte-americano (HHS), através do relatório Healthy People 2010, refere que a Comunicação em Saúde inclui o estudo e a colocação em prática de estratégias comunicativas que visem formar e influenciar as decisões do indivíduo e da comunidade, fortalecendo a saúde. Segundo Neuhauser e Kreps, “as melhores abordagens são projetadas para corresponder às características, interesses e orientações culturais do público-alvo, o que significa que as intervenções efetivas devem ser estrategicamente projetadas para grupos homogêneos de pessoas” (2010, p. 11).

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

Presente no próprio nome, a ideia de multidisciplinaridade é central na Comunicação em Saúde. De facto, é um campo que vai muito além da comunicação e das ciências da saúde. Gary Kreps (1988), tido como pai da Comunicação em Saúde, entende que a comunicação é, sem dúvida, um processo primário imprescindível para disseminar cuidados de saúde e, simultaneamente, recolher informação importante sobre saúde. Pensando na relação entre comunicação e saúde, importa refletir sobre o facto de profissionais de ambos os campos

insistirem em reconhecer e provar que os dois campos constituem dimensões da vida, cuja articulação (ou ausência dela) afeta diretamente a saúde e, num sentido mais amplo, a qualidade de vida dos indivíduos, famílias e sociedades. Assim, a comunicação parece estar a fazer um esforço por legitimar um espaço de encontro com a saúde, afirmando uma área de aplicação de teorias, princípios e técnicas comunicacionais com o objetivo de difundir e compartilhar informação, conhecimentos e práticas que contribuam para melhorar os sistemas de saúde e o bem-estar das populações (Pintos, 2001).

No campo da saúde, a comunicação e a participação são fundamentais, uma vez que, através de uma participação ativa e consciente da comunidade, conseguimos fomentar o ‘autocuidado’ na saúde (Larrauri, 2005). Além disso, a junção dos esforços de ambos os campos pode trazer frutos tanto para a comunicação como para a saúde e, mais importante, para os indivíduos e comunidades que, assim, se tornam mais informados relativamente à saúde.

A Comunicação em Saúde configura-se, pois, num campo multidisciplinar e, para além da relação entre os conhecimentos da comunicação e da saúde, abarca também os saberes da Psicologia, da Sociologia, da Antropologia, da Neurociência, da Biomédica, das Engenharias, entre muitas outras áreas. Mario Mosquera, da Organización Panamericana de la Salud, explica que esta abarca também áreas tão diversas como Educação, Jornalismo em Saúde, comunicação interpessoal, direito para a saúde, comunicação organizacional, comunicação de risco e *marketing* social. A Comunicação em Saúde pode tomar muitas formas, desde a comunicação de massas e multimédia à comunicação tradicional, específica de uma determinada cultura, nomeadamente narração de histórias, teatro e canções. Paralelamente, pode também adotar a forma de mensagens de saúde subjacentes, como por exemplo mensagens incorporadas nos meios de comunicação existentes como a rádio e a televisão (Mosquera, 2003).

Esta multidisciplinaridade da Comunicação em Saúde visa atingir diversas audiências e partilhar informações relacionadas com a saúde, com o objetivo de influenciar, envolver e apoiar [os diversos atores sociais] indivíduos, comunidades, profissionais de saúde, grupos especiais, legisladores e o público no sentido de introduzir e adotar um comportamento, prática ou política que, em última análise, melhorem os resultados de saúde (Schiavo, 2007).

Em consonância com a temática central desta tese, a Comunicação em Saúde ocupa-se da prevenção de doenças e da promoção de modos de estar que resultem numa melhor qualidade de vida dos cidadãos. Além disso, a Comunicação em Saúde é um “processo social, educativo e político que incrementa e promove estilos de vida saudáveis”, assim como “uma ação comunitária

favorável à saúde”, fornecendo oportunidades para que o indivíduo possa exercer os seus “direitos e responsabilidades para formar ambientes, sistemas e políticas propícios à saúde e ao bem-estar” (Larrauri, 2005, p. 8). Ainda que identifiquemos outros objetivos da Comunicação em Saúde, centramo-nos na prevenção da saúde em particular, muito porque estamos cientes da sua importância a vários níveis, sejam eles sociais ou até económicos.

De um modo geral, as abordagens consideradas oficiais apontam para uma Comunicação em Saúde que vise uma melhoria das condições de vida e de saúde dos indivíduos, através do fornecimento de informações sobre este campo e através de uma influência na tomada de decisões.

As definições apresentadas até ao momento já pressupõem alguns dos objetivos gerais da Comunicação em Saúde, mas pensemos de um modo mais concreto.

O encontro da Comunicação e da Saúde tem-se constituído uma área profissional específica com intenções concretas (Pintos, 2001):

- assegurar uma adequada cobertura dos temas de saúde por parte de meios de comunicação de massa;
- reduzir a lacuna existente entre os avanços da medicina e a incorporação destes pela população;
- estudar as estratégias e os meios necessários para assegurar que as temáticas da saúde alcançam os seus objetivos;
- motivar a população em relação a temas como políticas de saúde e qualidade de vida;
- gerar ações efetivas em prol da prevenção da doença, proteção e promoção da saúde.

A Comunicação em Saúde abarca, pois, o estudo e o uso de estratégias de comunicação que visam informar e, simultaneamente, influenciar as decisões individuais e coletivas, por forma a atingir melhoras na saúde (Mosquera, 2003; OMS, 1986). Além disso, a Comunicação em Saúde deverá ser construída num processo social que visa o reconhecimento, o encontro e o diálogo entre os diversos saberes (Díaz & Uranga, 2011). Esta perceção procura “consolidar a articulação entre os diferentes setores sociais em torno da saúde” (Díaz & Uranga, 2011, p. 119). Assim sendo, podemos constatar que “a grande maioria dos objetivos da Comunicação em Saúde refere-se a mudanças a nível individual e grupal, relativamente a determinadas condutas que favorecem ou prejudicam a saúde” (Díaz & Uranga, 2011, p. 120). De forma sucinta, a Comunicação em

Saúde faculta uma série de elementos que promovem e facilitam mudanças saudáveis na sociedade, na medida em que incentiva o fortalecimento dos atores e das redes envolvidos na promoção de novas concepções e habilidades relacionadas com a saúde (Díaz & Uranga, 2011).

No contexto atual, a Comunicação em Saúde é concebida como um processo estratégico que procura otimizar as ações que visam obter uma utilização racional da oferta dos serviços de saúde, assim como melhorar a eficiência e eficácia dos programas de prevenção da doença e promoção da saúde (Mosquera, 2003). O uso dos média e de outros recursos multimédia e tecnológicos pode, assim, ser uma mais-valia para “difundir a informação sobre saúde entre a população, aumentar a consciencialização sobre aspetos específicos da saúde individual e coletiva e sobre a própria importância da saúde” (Larrauri, 2005, p. 8). Neste sentido, a Comunicação em Saúde torna-se num “elemento cada vez mais importante na consecução de um maior empoderamento para a saúde dos indivíduos e comunidades” (Larrauri, 2005, p. 8).

Nesta mesma ordem de ideias, a comunicação é uma ferramenta fundamental nos processos ligados à saúde e, conseqüentemente, a Comunicação em Saúde é uma “ferramenta aceite na promoção da saúde pública” (Thomas, 2006, p. 4). Contudo, nem sempre esta ideia é defendida pelos investigadores, sendo que, por vezes, há quem associe a Comunicação em Saúde a um sentido meramente instrumental, funcionando como uma ferramenta para manipular e controlar as atitudes individuais e coletivas. Quem acredita numa Comunicação em Saúde segundo estes parâmetros está vinculado às primeiras teorias da comunicação, que se baseavam em perspetivas sistémicas e funcionalistas em que a comunicação era tida como mera transmissão de informação com fins persuasivos (Díaz & Uranga, 2011).

Capítulo 1. Saúde: Prevenir e Promover

A Saúde é um campo de estudos com imensas ramificações, sendo uma questão bastante valorizada no seio da sociedade ocidental e contemporânea. A prova disso é a crescente atenção que se tem dado às diversas atividades relacionadas com a saúde. A área da Comunicação não é exceção, pelo que, desde os anos 1970, temos vindo a observar um substancial desenvolvimento da Comunicação em Saúde. Consideramos adequado remeter mais desenvolvimentos sobre o assunto da Comunicação em Saúde para um segundo capítulo desta tese, de modo a podermos, antes de mais, refletir sobre os principais conceitos que estão intrinsecamente envolvidos com a Comunicação em Saúde: doença, saúde, prevenção da doença e promoção da saúde. São estes os alicerces daquilo que será o centro desta tese.

Neste sentido, este primeiro capítulo terá como objetivo definir os referidos conceitos, criando uma linha temporal imaginária que, no caso específico da saúde e da doença, por exemplo, nos transporta de uma conceção religiosa dos conceitos para uma visão racional própria da contemporaneidade. No segundo ponto deste capítulo trataremos a questão da prevenção. Uma vez que este é o conceito central de todo o trabalho desenvolvido nesta tese, dedicamos o último subponto a uma proposta daquilo que entendemos por prevenção e que servirá de base para o trabalho empírico desenvolvido à frente. O terceiro ponto deste capítulo centra-se no conceito de promoção da saúde e procura, mais do que apenas defini-lo, relacioná-lo com a questão da prevenção e contextualizá-lo socialmente, não pondo de parte a sua relação com os média.

Ainda neste primeiro capítulo, guardamos espaço para um ponto dedicado às diversas visões institucionais dos conceitos abordados nos pontos anteriores. Desta forma, procuramos dar consistência e, simultaneamente, compactar as definições apontadas individualmente, mas agora por voz de instituições tidas como oficiais e credíveis neste campo de estudos, nomeadamente a Organização Mundial de Saúde.

O propósito deste capítulo terá como bases fundamentais os contributos de autores reconhecidos da área como Leavell e Clark (1976), Boorse (1977), Lalonde (1981), Kreps (2003, 2012), Kreps e Thornton (1984), Sharf (1984), Ratzan (2002), Zoller & Dutta (2008), Staliano (2012), Wright, Sparks e O'Hair (2013), entre outros.

1.1. Na saúde e na doença

Tendo em vista um entendimento do que significa Comunicação em Saúde, e implicitamente prevenção da saúde, surgem questões que devem ser pensadas em simultâneo: os conceitos de saúde e de doença. Não é, portanto, possível pensar-se a prevenção da saúde sem antes estar esclarecido acerca do que se entende por saúde. Por sua vez, o próprio conceito de saúde tem relação direta com a evolução da concepção de doença. É, portanto, sobre estes dois conceitos que nos debruçaremos nas próximas páginas.

A evolução dos conceitos de doença e saúde: de uma concepção ‘mágico-religiosa’ para uma perspectiva racional

Ao longo dos tempos, várias foram as abordagens feitas ao conceito de doença. Verdade é que, imaginária ou real, identificada ou não, a doença é uma constante na espécie humana. Talvez por esse motivo, desde muito cedo, a Humanidade procurou defini-la e enfrentá-la. Neste primeiro objetivo (o de definir a doença) cabe também a definição de saúde, pelo que ambos os conceitos são indissociáveis.

Numa concepção “mágico-religiosa” de doença, parte-se do pressuposto de que esta é o resultado da ação de forças externas ao organismo humano, que nele se entranham através de uma maldição ou de um pecado (Dubos, 1980; Myers & Benson, 1992; Scliar, 2007). Neste sentido, a doença seria, pois, o fruto de uma “cólera divina” perante os pecados cometidos pelos humanos. Por outras palavras, a doença seria um “sinal de desobediência ao mandamento divino”, pelo que a “enfermidade proclamava o pecado, quase sempre em forma visível, como no caso da lepra”, cujo contágio acontecia através do contato entre corpos humanos associado a “evidentes conotações pecaminosas” (Scliar, 2007, p. 30).

Neste contexto, se recuarmos a pesquisas paleontológicas e à época das múmias egípcias – que já apresentavam sinais de doença –, o caso da varíola identificada no faraó Ramsés V é um bom exemplo. Ainda que esta abordagem fizesse sentido na época, a passagem dos anos mostrou que a definição de doença deveria envolver questões mais racionais e objetivas.

O conceito de doença tem um caráter histórico e social, servindo de base a um processo biológico que ocorre na população, independentemente daquilo que se possa pensar em relação a ela (Bolander, 1998; Laurell, 1982). Desta forma, não é o caso clínico que confere à doença a sua natureza social, mas a forma como os humanos adoecem e morrem (Laurell, 1982).

De um modo geral, o conceito de doença está relacionado com uma disfuncionalidade ou desordem do corpo, mas seria de esperar que, à semelhança do que acontece com os restantes conceitos, a Organização Mundial de Saúde apresentasse uma definição oficial de doença. Contudo, isso não acontece. A instituição opta por apresentar a definição de diferentes tipos de doença (anemia, asma, VIH-Sida, Hipertensão, entre muitas outras) e deixa um certo vazio relativamente à definição do conceito.

Se saúde e doença andam de mãos dadas na História, é expectável que as suas concepções se cruzem. Pensando na abordagem de cariz religioso apontada acima, torna-se fácil pensar também no surgimento de divindades associadas à saúde.

Na mitologia grega, *Asclepius* (ou *Aesculapius*) era considerado deus da medicina, enquanto *Higieia* era deusa da saúde e *Panacea* deusa da cura. Esta visão religiosa da saúde aponta também para a chegada de uma personagem importante: *Hipócrates de Cós*, considerado o pai da Medicina. A abordagem religiosa e o aparecimento de *Hipócrates* acabam por resultar numa visão racional da medicina e, concomitantemente, da saúde. Isto porque, *Hipócrates* postula a existência de quatro fluidos (ou humores) no corpo humano: “bile amarela, bile negra, fleuma e sangue” (Scliar, 2007, p. 32). Associados a estes quatro humores, estariam os quatro elementos: fogo, ar, terra e água. A doença poderia, então, ser o resultado do desequilíbrio entre os quatro humores por força da influência de forças externas como as estações do ano. A título de exemplo, a bilis amarela seria mais evidente no verão, com o calor seco, enquanto a fleuma estaria associada ao inverno por ser um humor frio e húmido (Albuquerque & Oliveira, 2002). Nesta ordem de ideias, o homem é tido como uma unidade organizada e a doença é a desorganização dessa unidade (Scliar, 2007).

Estes pressupostos constituem, portanto, a base da medicina hipocrática em que se entende que a natureza tem um papel formativo, curativo e construtivo (Albuquerque & Oliveira, 2002; Nuland, 1988). Neste sentido, o corpo humano, em princípio, cura-se sozinho, pelo que o médico para tratar uma doença devem essencialmente não fazer mal (Albuquerque & Oliveira, 2002; Noack, 1987).

De modo análogo à ideia hipocrática dos quatro fluidos, no Oriente desenvolviam-se concepções de saúde e doença com diferentes rumos. No lugar dos quatro humores, surgem forças vitais que, em harmonia, proporcionam saúde ou, na ausência dessa harmonia, sucede a doença.

Mais tarde, na Idade Média europeia, a influência da religião cristã continua a conceber a doença como uma consequência de um pecado. A cura é, neste contexto, alcançada através da fé, sendo o tratamento dos doentes uma responsabilidade das ordens religiosas.

Contudo, esta concepção religiosa muda drasticamente. Por volta do século XVII, o desenvolvimento da mecânica molda o pensamento de René Descartes, postulando-se uma relação binária entre o corpo e a mente, funcionando o corpo como uma máquina. Nesta perspectiva, um homem doente é semelhante a um relógio avariado e um homem saudável equipara-se a um relógio em bom funcionamento. Assim, curar a doença passa pela reparação da máquina, do relógio (Albuquerque & Oliveira, 2002; Engel, 1977; Noack, 1987). Esta mudança altera também o conhecimento sobre a anatomia humana, afastando-se uma concepção humoral da doença e atribuindo-se importância aos órgãos. Assim, o silêncio dos órgãos seria sinónimo de saúde.

Dois séculos mais tarde, deu-se a chamada “revolução pasteuriana”, isto é, inicia-se uma fase em que os microrganismos responsáveis pelas doenças passam a ser estudados através de um microscópio, permitindo a criação de soros e vacinas. Esta nova concepção dá forma a um pensamento preventivo que, desde então, se tem desenvolvido e que discutiremos mais à frente.

Saúde, um conceito social

Como percebemos pelo que foi discutido até ao momento, o conceito de saúde tem sofrido alterações ao longo do tempo. Algumas concepções tornaram-se mais marcantes e influenciaram aquilo que atualmente entendemos por saúde.

Existe uma forte corrente que sustenta que o conceito de saúde varia em função do contexto social. Segundo esta perspectiva, o corpo do indivíduo social pode ser desmembrado. De certa forma, é como se os indivíduos tivessem não só um corpo, mas vários que se ligam com a vida social: um corpo para trabalhar, outro para descansar, para amar, ou para outras formas de ser ativo na sociedade (Billig, Condor, Edwards, Gane, Middleton & Radley, 1988). Neste sentido, a saúde é um conceito abrangente que abarca um vasto leque de significados, desde uma concepção especificamente técnica a uma concepção moral, compreensiva e filosófica (Naidoo & Wills, 1998). Etimologicamente, a palavra saúde deriva do latim *salute*, acusativo vulgar de *salus*. No inglês, *health* está associada a expressões como: inteiro [*whole*], são [*hale*] e cura [*healing*], sinalizando que a saúde implica uma pessoa inteira, sã, íntegra, sólida e com bem-estar. Certos pontos de vista são passados de geração em geração no seio de um grupo cultural. Assim,

diferentes sociedades ou diferentes grupos têm diferentes pontos de vista sobre o que constitui aquilo a que se chama “senso comum” (Naidoo & Wills, 1998).

Mais recentemente, Scott Ratzan (2002), investigador americano especialista em Comunicação em Saúde e em literacia para a saúde, veio defender que a saúde se tornou reconhecida como uma componente essencial da sociedade civil global, reafirmando a ideia de que a definição de saúde se aproxima da própria conceção de existência, ainda que esta existência seja difícil de definir.

No contexto português, várias vozes apontam para a saúde como um direito humano. Esta ideia está presente em documentos oficiais nacionais e internacionais (Duarte, 2002, p. 39). Susana Duarte indica que a saúde é condicionada por um “conjunto de fatores que, em simultâneo, atuam sobre o indivíduo, fatores esses que vão desde os aspetos biológicos, meio-ambiente, estilos de vida e recursos em serviços de saúde” (2002, p. 39). Entende-se, pois, que, na sociedade ocidental, a saúde é encarada como um bem real e como um estado difícil de atingir, já que não é fácil aceder aos meios disponíveis, designadamente devido ao elevado custo da medicina moderna (Duarte, 2002, p. 39). Desta forma, os padrões de saúde variam em função dos sistemas de culturas e dos grupos de origem do indivíduo. A saúde é, assim, condição essencial para o desempenho dos “papéis sociais básicos”, imprescindíveis para a vida económica do grupo. Identifica-se, então, uma característica comum às diversas sociedades que é a de “considerarem a doença um desvio da normalidade biológica e social” (Duarte, 2002, p. 41), fazendo do doente um desajustado, que deve ser afastado da convivência social o que, conseqüentemente o impede de agir como membro ativo e economicamente válido para o grupo em que se insere.

No contexto da sociedade ocidental e capitalista em que vivemos, aspetos como a comercialização e a cientifização da saúde são também questões a considerar. Vê-se, pois, a saúde como um produto a ser vendido – muito pela influência das indústrias farmacêuticas – e dá-se importância à cientifização da saúde. Simultaneamente, associam-se estes processos ao desenvolvimento da técnica, relacionando-se a ciência e a técnica à eficácia. Gera-se, então, um ciclo vicioso que afeta diretamente a forma de ver a saúde. Vejamos cada um destes pontos em pormenor.

Desde o início dos anos 1970, regista-se uma transformação das forças produtivas nas ditas sociedades industrializadas, resultando num amplo surto de cientifização. De facto, a utilização de computadores para a implementação, desenvolvimento e aperfeiçoamento de novas

técnicas culmina numa rápida alteração da estrutura da economia como um todo (Deppe, 1990). Neste contexto, a crescente comercialização da saúde e o destaque para as questões de saúde nos meios de comunicação acabam por criar “um clima de apreensão, insegurança e alarme sobre a doença” (Barsky, 1988, p. 414). Novos entendimentos em relação ao papel do paciente e do médico – que agora são tidos como iguais – fomentam novas formas de relacionamento e novos modos de tomar decisões no mundo da saúde. Estas novas lógicas assemelham-se ao funcionamento do mercado comercial (Dolgin, 2005).

Numa onda de preocupação para com os efeitos desta comercialização da saúde, vozes surgem a apontar as suas consequências negativas na equidade e na utilização de serviços de saúde (Travassos, 2013). Aqui, podemos referir também a questão da saúde enquanto mercadoria no âmbito mediático, uma vez que, nos dias de hoje, tal como se vivencia noutras áreas, os artigos noticiosos sobre saúde são vistos como um produto a ser vendido. A saúde é tida como uma mercadoria, sendo esta situação pouco favorável ao desenvolvimento dos processos de promoção da saúde.

Paralelamente a esta ideia de comercialização da saúde, está uma abordagem que foca a cientifização da saúde. Parece existir uma necessidade premente de estabelecer uma proximidade e uma relação de consequência entre a ciência e a técnica, assim como entre o pensamento e a ação. É o que se intitula de “cientifização” da técnica e uma “tecnificação” da ciência e que surge como uma fórmula para solucionar todos os problemas (Novaes, 2000). Esta afinidade entre saúde e tecnologia resulta de uma associação da tecnologia à eficácia, à qualidade e ao progresso (Xavier, 2006). Há quem afirme que vivemos numa sociedade “totalmente cientificista”, na qual “as novidades tecnológicas passam a ter estatuto de qualidade e eficácia somente pelo facto de serem novidades” (Xavier, 2006, p. 50).

Assim, esta cientifização da medicina encontra-se “fortemente alicerçada nas cada vez mais amplas capacidades tecnológicas de domínio, interferência, apropriação e modificação radical da vida humana”, pelo que se afigura como

efetivamente importante equacionar o estatuto do conhecimento técnico-científico nas sociedades contemporâneas, uma vez que as tecnologias tendem a alterar, de forma profunda e indelével, conceitos como saúde e doença e a impor novos padrões quando, ao extravasarem os estritos domínios cognitivos, penetram no tecido cultural das sociedades. (Raposo & Areosa, 2009, p. 2).

Para explicar este processo, pensemos na relação entre paciente e médico. Ao paciente associamos um saber comum, enquanto ao médico atribuímos um saber científico. É, pois, o

médico quem diz ao paciente que medicamento deve consumir. Entra, aqui, a lógica da comercialização associada à cientificação da saúde, protagonizada pelo médico.

Perante os contributos teóricos que recolhemos sobre esta questão da cientificação da saúde, apresentamos, através do esquema seguinte, a nossa perspetiva.

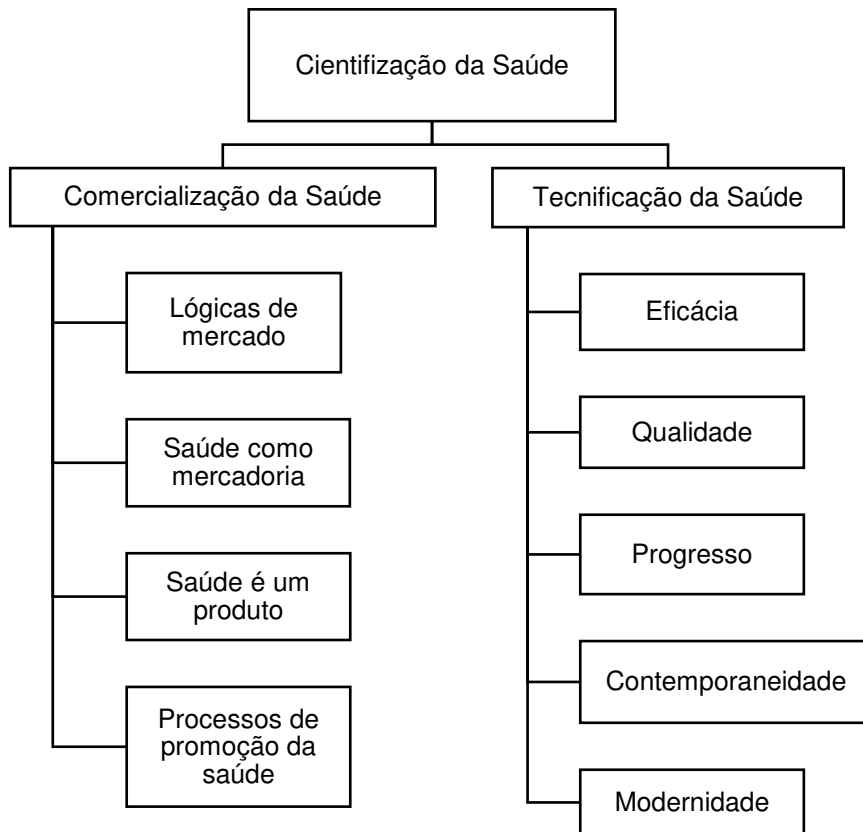


Figura 1: A cientificação da saúde

De um modo simples, defendemos que a cientificação da saúde é um processo que envolve dois outros processos: a comercialização da saúde e a tecnificação da saúde. Nesse sentido, falar em cientificação implica pensar também em questões como as lógicas de mercado e a eficácia da tecnologia, por exemplo.

Saúde: ausência de doença ou algo mais?

A oposição entre os que defendem a saúde como a ausência de doença e os que acreditam que saúde é mais do que isso é outro aspeto a reter na tentativa de definição de saúde. Um dos defensores da primeira linha é Christopher Boorse (1977), filósofo da medicina. Na sua opinião, a forma de classificar os indivíduos como saudáveis ou doentes é algo objetivo, variando em função

da eficiência das funções biológicas e excluindo os juízos de valor. Ladd (1982), Engelhardt (1976), Hare (1986), Wakefield (1992), Fulford (1994, 2001) são alguns teóricos que se opõem a esta posição.

Ladd (1982), por exemplo, defende que a saúde devia ser entendida de uma forma mais positiva e que tanto a saúde como a doença seriam conceitos incomensuráveis. Engelhardt (1976) entende que a existência de espécies atípicas que atualmente estão mais bem adaptadas do que espécies comuns, demonstra a importância de um processo de adaptação, em detrimento da ideia de objetividade de Boorse. Para Fulford (1994), Boorse começa por definir doença como um “desvio” e, posteriormente, troca para “deficiência”. Na opinião de Fulford, passou-se de um caráter descritivo para uma definição normativa. Com opiniões opostas a Boorse, estão também os investigadores brasileiros Pedro Neto e Gisela Sousa (2011) e a portuguesa Zara Pinto-Coelho (2013).

Neto e Sousa defendem que a saúde é a “condição em que todas as funções do corpo e mente estão normalmente ativas”, pelo que “muitas pessoas vivenciam um estado de bem-estar, embora possam ser classificadas como não-saudáveis” (2011, p. 22). Portanto, reitera-se a ideia de que a saúde não é apenas a ausência de doença – do ponto de vista físico –, mas a capacidade do indivíduo se sentir bem aos níveis social e mental. A título de exemplo, uma pessoa poder ser considerada “não saudável”, por se encontrar doente (fisicamente), mas não deixa de ser saudável, pois mantém um estado de bem-estar, no que diz respeito aos aspetos sociais e mentais da sua vida.

Já Pinto-Coelho entende que “de há pelo menos três décadas para cá a significância cultural da saúde tem vindo a crescer nas sociedades do hemisfério Norte” (2013, p. 9). De acordo com a investigadora, “hoje a assunção comum é que a saúde não é algo que se tem, mas um aspeto da vida que importa trabalhar no quotidiano”, mais do que isso, é “algo para o qual cada um de nós individualmente se deve esforçar, um projeto que vale por si mesmo, e não apenas ou só para afastar a ameaça da doença” (Pinto-Coelho, 2013, p. 9). Refere-se aqui uma visão de saúde pela qual cada indivíduo é, de certa forma, responsabilizado e ativo nas suas decisões. Assim, cada um deve ser o primeiro a lutar pela sua própria saúde, dotando-se de um conhecimento que pode ter diversas proveniências. Desta forma, banuiu-se aquela ideia de relação “binária” entre saúde e doença e começou-se a pensar na saúde ligada a estilos de vida, nomeadamente ligada a questões sociais ou a questões como “beleza, exercício físico, alimentação e sexualidade” (Pinto-Coelho, 2013, p. 9).

1.2. Prevenção: conceitos e perspetivas

Tendo em conta que o principal eixo desta tese assenta no conceito da prevenção, parece-nos necessário fazer referência aos diversos contributos para a definição deste conceito, assim como perceber os contextos em que podemos pensá-lo. Obviamente, por motivos que se prendem com o objetivo do trabalho, o contexto que aqui mais nos interessa é, sem dúvida, o da saúde.

Como acabaremos por perceber com o desenvolvimento dos capítulos teóricos, a prevenção é um dos conceitos-chave para a Comunicação em Saúde, tal como a Comunicação em Saúde também o é para a prevenção.

Por uma questão de organização desta tese, consideramos oportuno seguir uma linha de definição de conceitos, pelo que pensaremos primeiro na prevenção para, num capítulo seguinte, desenvolvermos o que já fomos apontando sobre a Comunicação em Saúde. É, pois, importante nunca dissociar um conceito do outro, assim como os objetivos de cada um.

Contributos para a definição do conceito de prevenção

Como demos conta no ponto anterior – em que fazemos referência à evolução dos conceitos de saúde e doença – a “revolução pasteuriana”, o novo modo de encarar as doenças e os novos métodos de estudo de microrganismos responsáveis por estas fomentaram um modo de pensar mais preventivo. A criação dos soros e vacinas são prova disso.

Autores como Leavell e Clark defendiam, em 1976, que prevenir requer uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural, cuja finalidade é impedir ao máximo o desenvolvimento de uma doença. A prevenção tornou-se popular na década de 90, altura em que passou a ser vista como uma âncora cujo objetivo é “delimitar o âmbito de ação humanitária no campo de deslocamentos forçados” (Zapater, 2010, p. 1).

Tal como já é de senso comum, prevenir passa por evitar algo através de medidas de precaução, fazer algo de antemão contra determinada ocorrência, tornar impossível a realização de certo acontecimento devido a uma ação antecipatória. No caso particular da saúde, prevenir pode passar por “chamadas de ação antecipadas, com base no conhecimento da história natural para que seja improvável que a doença progrida posteriormente” (Czeresnia, 1999, p. 705).

De um modo concreto, a ideia de prevenir significa “preparar; chegar antes de; dispor de maneira que evite (dano, mal); impedir que se realize” (Czeresnia, 2003, p. 4). Neste sentido, o discurso preventivo deve orientar-se por um conhecimento epidemiológico moderno, procurando

evitar e controlar a transmissão de doenças infecciosas e reduzir o risco de doenças degenerativas (Czeresnia, 2003, p. 4). Assim, para haver prevenção é fundamental compreender os riscos e a probabilidade de se ficar doente, pelo que “a efetivação de estratégias preventivas está vinculada ao índice e/ou prevalência de doenças na região em que vive uma comunidade” (Staliano, 2012, p. 41).

O sector da saúde é caracterizado pelo lugar que ocupa no domínio público, em especial através de ações no campo da prevenção. De um ponto de vista prático, as campanhas de comunicação pública relativas à contraceção, à vacinação, aos antibióticos ou ainda em relação à utilização do preservativo apoiam-se nas noções de “incorporação de normas” e de “controlo social”. Assim, no domínio da prevenção, estabelece-se uma distância crítica em relação “aos efeitos” destas campanhas sobre a mudança de comportamentos dos indivíduos, assim como se estudam estratégias para a realização destas campanhas. Neste sentido, o carácter consensual da noção de prevenção tende a ocultar a dimensão política que cobre as operações de prevenção e a maneira como o Estado tende a conquistar espaços da esfera privada (Paillard & Romeyer, 2012).

Outro ponto de vista é o de que prevenir traduz uma ação de promoção e desenvolvimento de atividades que procuram impedir e/ou dificultar a chegada de determinada condição (Moreira, 2005, p. 13). Contudo, para que tal se realize, é necessário tomar conhecimento dos fatores motivadores desta condição, de modo a escolherem-se as estratégias mais acertadas para cada caso específico. Para Moreira, “a valorização da prevenção como estratégia foi acompanhada de evoluções no próprio conceito de prevenção” (2005, p. 12), ou seja, há um paralelismo entre o desenvolvimento do conceito de prevenção e o modo como esta passou a ser encarada e valorizada pela sociedade.

Desconstrução do conceito: divisão bipartida e tripartida de prevenção

De entre os contributos para a definição de prevenção, surgem propostas que podem dividir-se em dois grandes grupos: os que defendem a divisão bipartida e os que apostam numa divisão tripartida.

Durlak e Wells, simpatizantes da divisão de prevenção entre prevenção primária e secundária, entendem a prevenção primária como uma prevenção ‘clássica’ ou ‘tradicional’, que se baseia numa intervenção prévia à concretização do problema. Neste caso, o objetivo é evitar o problema. De acordo com os autores, pôr em prática esta ideia é uma tarefa árdua. Neste contexto,

os propósitos preventivos facilitam o aumento de fatores de proteção que originam comportamentos positivos. Talvez por isso, parece haver, hoje, um grande interesse em alterar possíveis situações de risco e em aumentar os fatores de proteção para o público-alvo. No que diz respeito à prevenção secundária, esta tem como principal função tratar o problema, isto porque, neste tipo de prevenção se pressupõe que o problema já foi identificado previamente (Durlak & Wells, 1997).

No documento do Department of Mental Health and Substance Dependence da Organização Mundial de Saúde (2013), salienta-se que o conceito de prevenção, no âmbito da saúde pública, tem sido subcategorizado em prevenção primária, secundária e terciária. Esta divisão acontece em função da estratégia que se quer seguir para evitar que a doença progrida.

Sobre este assunto, André Flajolet, um deputado francês, escreveu, em 2001, que “a prevenção é o conjunto de medidas destinadas a evitar ou reduzir o número e a severidade de doenças, acidentes e deficiência” (2001, p. 1). Flajolet apresenta uma divisão tripartida de prevenção, em que a prevenção primária consiste em todos os atos que visam reduzir a incidência de uma doença numa determinada população, assim como diminuir a ocorrência de novos casos dessa doença; a prevenção secundária visa reduzir a prevalência de uma doença numa população sendo que aqui o importante é impedir a evolução da patologia ou, se possível, erradicar totalmente os fatores de risco através de medidas preventivas como as triagens, diagnósticos e tratamentos para impedir a progressão de uma doença; a prevenção terciária deve ter como finalidade “reduzir a prevalência de incapacidade crónica ou recorrência numa população” (Flajolet, 2001, p. 1). Além disso, deve procurar reduzir complicações, deficiências ou consecutivas recaídas, atenuando os efeitos e as sequelas de uma doença ou tratamento.

Em 2006, a National Public Health Partnership esclareceu que a concepção de prevenção pode passar pela ideia de uma ação que visa eliminar ou reduzir o aparecimento, as causas, as complicações e/ou a recorrência de uma doença. Resumidamente, o conceito de prevenção representa atividades que procuram reduzir a probabilidade de ocorrência de algo nocivo ou que procuram minimizar o dano, caso chegue a ocorrer (2006, p. 2). A “National Public Health Partnership” também divide a prevenção em três níveis:

- prevenção primária: limitar a ocorrência de doença, através de medidas que suprimem ou reduzem as causas, controlam a exposição ao risco e promovem os fatores protetores da saúde;

- prevenção secundária: evitar o desenvolvimento da doença, nomeadamente com recurso a uma deteção precoce, feita através da triagem numa fase assintomática e através da intervenção prévia;
- prevenção terciária: melhorar a função e a minimização do impacto da doença estabelecida, prevenindo e atrasando complicações e consequências adjacentes. Esta finalidade é assegurada por uma gestão eficaz e pela reabilitação.

Jerry Doyle (2006) é outro autor que defende uma prevenção tripartida. Para Doyle, a prevenção primária deve proteger os indivíduos, de modo a evitar problemas ou respetivos sintomas. Esta ideia envolve atividades, programas e práticas que funcionam numa lógica não-pessoal e que, por isso mesmo, alteram o conjunto de oportunidades, riscos e expectativas em torno de indivíduos. A prevenção secundária deve identificar indivíduos que ainda se encontram numa fase inicial do problema/doença, procurando, através do aconselhamento e/ou tratamento, evitar efeitos negativos desses problemas. Segundo o autor, este tipo de prevenção leva à ideia de intervenção precoce. A prevenção terciária deve ter como objetivo erradicar o problema/doença, procurando amenizar as suas consequências negativas com tratamentos e reabilitação.

Paralelamente a estas divisões, Mesfin Bekalu e Steven Eggermont (2012) apresentam o termo “prevenção combinada” [*combination prevention*] que é entendido como uma combinação de várias abordagens comportamentais, estruturais e biomédicas que operam como prova de sabedoria e propriedade das populações (2012, p. 190). Sobre este conceito, Peter Piot, Michael Bartos, Heidi Larson, Debework Zewdie e Purnima Mane explicam que a prevenção combinada é necessária como um tratamento combinado, quando se trata de travar uma pandemia (2008, p. 79).

Uma proposta de prevenção direta e indireta

Conforme já fomos observando, existem alguns pontos de convergência no que toca às contribuições para a definição do conceito de prevenção. Uma delas passa pela ideia de que prevenir implica uma ação antecipada. Mas quando falamos em antecipação, falamos exatamente do quê? Antecipação ao aparecimento da doença? Antecipação ao desenvolvimento desta? Neste ponto, pretendemos apresentar o nosso contributo para uma definição do conceito de prevenção, mas, acima de tudo, explicar de que forma chegamos a essa conceção.

Neste contexto, não podemos deixar de parte a ideia central do termo prevenir, que é coincidente em praticamente todos os autores: a ideia de antecipação, previsão, antevisão, ou

seja, a conceção subjacente ao significado do prefixo da palavra prevenção. “Pre” é, portanto, um prefixo que indica antecedência, preferência, preexistência, preponderância (Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, 2008-2013).

Partilhamos e adaptamos este ponto de vista ao qual acrescentamos um outro elemento: a relação que existe entre prevenção e doença. Não abandonando os traços distintivos das prevenções primária, secundária e terciária, juntamos aqui uma perspetiva relacional. O que pretendemos diferenciar diz respeito a outra característica que associamos ao conceito: a sua relação com a doença.

Importa referir que a construção desta tipologia surge no âmbito da mediatização da saúde. Assim, a nossa proposta de classificação de prevenção¹ procura integrar-se na lógica de pensamento de outros conceitos também aqui trabalhados, principalmente do conceito de Comunicação em Saúde.

Portanto, perante as divisões bipartidas e tripartidas de prevenção, sentimos a necessidade de propor uma outra divisão: a prevenção direta e a prevenção indireta.

- **Prevenção direta** – podemos, aqui, fazer uma associação à prevenção primária apontada por autores como Cowen (1982), Durlak e Wells (1997) e Flajolet (2001). A questão central da prevenção direta é, sem dúvida, a de uma intervenção prévia ao problema/doença, ou seja, é preciso chegar antes da doença, mas o foco não está no *quando* atuar (antes), mas no *como* atuar (de forma direta). Portanto, é consensual a ideia de que é preciso atuar antes do aparecimento da doença e isso só é possível através de uma ação direta e antecipada. A título de exemplo, notícias sobre campanhas de vacinação podem ser uma forma de prevenir diretamente. O utente informado ficará teoricamente capacitado² para se dirigir a um centro de saúde e fazer a toma da vacina, atuando assim de um modo preventivo. Artigos que incentivem rastreios podem igualmente ser um meio de prevenção direta. No fundo, apresenta-se a solução,

¹ De um modo prático, esta proposta foi pensada com base numa visão geral de artigos noticiosos que consideramos estar ligados direta ou indiretamente à prevenção, ainda que não se tenha seguido uma metodologia concreta para a obtenção desta classificação. Desta forma, a teorização deste conceito passou, pois, por uma fase mais prática de observação de alguns casos/artigos noticiosos que entendemos enquadrarem-se na prevenção.

² Obviamente que a opção de reagir ativamente à notícia é influenciada por uma série de fatores que não estão aqui discriminados nem estudados. Esses fatores podem levar o utente a agir positiva ou negativamente às notícias, mas, para este efeito, não nos importa aqui refletir sobre eles.

antes que a doença aconteça, dando corpo ao ditado popular: mais vale prevenir que remediar.

Este talvez seja o tipo de prevenção mais reconhecido. Contudo, a prevenção indireta pode, ainda que inconscientemente, ser uma das mais presentes no nosso quotidiano.

- **Prevenção indireta** – Este tipo de prevenção engloba as prevenções secundária e terciária apresentadas anteriormente, mas acrescenta outras formas de prevenir. Assim, a prevenção indireta procura também tratar um problema/doença já existente, quer em fase inicial - funcionando como uma intervenção precoce -, quer numa fase em que a doença se encontra mais desenvolvida - funcionando em modo de reabilitação. Mas o que distingue a prevenção indireta é, mais uma vez, a forma como esta pode atuar. A título de exemplo, artigos noticiosos que deem conta de pessoas (celebridades, por exemplo) com determinada doença e que apresentem os tratamentos a que essas pessoas são submetidas, podem ser um meio de prevenção indireta. Na realidade, embora estejam relacionados com casos de pessoas já doentes (e que, por isso, nada podem fazer para se prevenir), estes artigos chegam ao indivíduo que assim se apercebe de como a pessoa noticiada ficou doente. Apresentam-se os sintomas, os tratamentos e as possibilidades de cura. O utente pode assim estar atento aos sinais do seu próprio corpo e, desta forma, evitar que uma possível doença seja detetada tardiamente. Cumpre-se, deste modo, o objetivo principal da prevenção indireta.

O esquema que se segue resume a nossa proposta de divisão da prevenção.

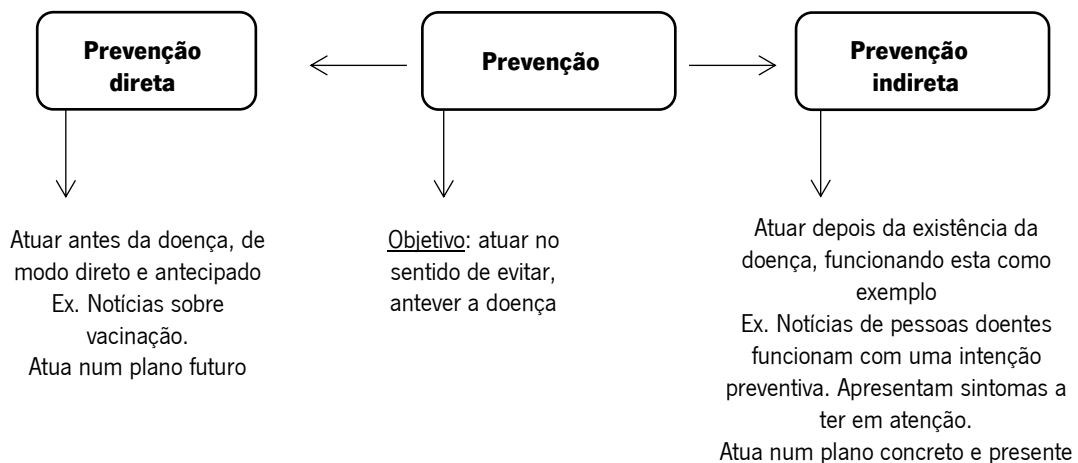


Figura 2: Proposta de definição do conceito de prevenção: direta e indireta

1.3. *Promoção da Saúde: da teoria à prática*

Neste contexto de prevenção, entendemos ser útil explorar um dos conceitos que lhe é sempre associado: o de promoção da saúde. De um ponto de vista evolutivo, a promoção da saúde teve um maior desenvolvimento nos últimos 25 anos, particularmente em países mais desenvolvidos. Numa tentativa de tecer uma conceção de promoção da saúde, baseamo-nos nas contribuições de autores como Hubley (1993), Ratzan (2001), Kreps (2003), Czeresnia (2003), Martins (2005), Nutbeam (2006), Renaud e Sotelo (2007), entre outros.

Contributos para a definição do conceito de promoção

O termo promoção da saúde é cada vez mais usado para alertar para a necessidade de ação educacional e política no sentido de influenciar a saúde, sendo um modo de capacitar o indivíduo para que controle e melhore a sua saúde. Para se alcançar um estado completo de desenvolvimento físico, mental e bem-estar social, deve-se estar capacitado para identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou lidar com o ambiente (Hubley, 1993).

Alan Radley (1994) sublinha que a dificuldade em esclarecer a conceção de promoção da saúde reside na dificuldade em definir saúde através das dimensões que atravessam o próprio conceito, entre elas as dimensões social, psicológica, económica, espiritual, além da biomédica que é a mais tradicional.

A promoção e a manutenção da saúde são objetivos primários do sistema moderno de cuidados de saúde, sendo questões como o tempo, a energia e os recursos financeiros alguns fatores relevantes para a concretização destes objetivos (Busse & Goody, 2016; Kreps, O’Hair & Clowers, 1994). Além disso, a promoção da saúde é cada vez mais tida em conta na identificação das melhores práticas para comunicar saúde, nomeadamente através de uma pesquisa avaliativa empírica, cuidadosa e rigorosa (Poland, Krupa & McCall, 2009).

Neste seguimento, devemos pensar a promoção da saúde como uma combinação de suportes educacionais, políticos e organizacionais, assim como uma combinação de condições de vida convergente para a saúde dos indivíduos, dos grupos ou das comunidades. Assim, os seus resultados representam fatores pessoais, sociais e estruturais que podem ser alterados para modificar condicionantes da saúde (Green & Kreuter, 2004; Nutbeam, 2006).

O conceito de promoção da saúde parece estar associado a uma acentuada “medicalização da vida social” (Buss, 1999, p. 179). Apesar de ser primeiramente utilizado para

caracterizar um nível de atenção da medicina preventiva, o termo promoção da saúde sofreu modificações, “passando a representar um enfoque político e técnico em torno do processo saúde-doença-cuidado” (Buss, 1999, p. 179). A promoção da saúde baseia-se em atividades que visam uma modificação de comportamentos, “focando os seus estilos de vida e localizando-os no seio das famílias e, no máximo, no ambiente das ‘culturas’ da comunidade em que se encontram” (Buss, 1999, p. 179). Deste modo, os programas com componentes educativas revelam-se ferramentas imprescindíveis, incorporando riscos comportamentais passíveis de ser alterados pelos próprios indivíduos. Portanto, a promoção requer o “fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes de saúde”, conseguindo ir para lá da “aplicação técnica e normativa” (Czeresnia & Freitas, 2009, p. 51). Desta forma, a dotação de uma “capacidade de escolha” permitirá um fortalecimento da saúde.

Assim sendo, a promoção da saúde é uma “intervenção conjunta e integrada sobre o indivíduo e o meio envolvente em que nasce, cresce, vive, respira, trabalha, consome e se relaciona” (Graça, 2000, p. 77). É uma estratégia bem definida que, através de programas educacionais, procura melhorar os estilos de vida e influenciar escolhas pessoais que ocorrem num contexto social (Martins, 2005). Por isso, a saúde deve ser compreendida como uma “situação de equilíbrio entre o nível físico, psíquico e sócio ambiental”, pelo que “mais do que prevenir a doença, importa hoje prevenir a saúde”, sendo a promoção da saúde “uma das chaves deste grande objetivo” (Martins, 2005, p. 2).

De um modo geral, devemos encarar a promoção da saúde como “um processo que permite às populações exercerem um maior controlo sobre a sua saúde e melhorá-la” (Carvalho & Carvalho, 2006, p. 1). Isso resultaria de um “acentuado impacto nos determinantes da saúde de modo a criar os maiores ganhos em saúde para a população” ou contribuiria “significativamente para a redução das desigualdades em saúde, acrescentar direitos humanos e construir capital social” (Carvalho & Carvalho, 2006, p. 1).

A promoção da saúde e a prevenção

Já em 1976, Hugh Leavell e Edwin Clark associavam o conceito de promoção da saúde ao de prevenção, sendo o primeiro tido como um conceito mais alargado do que o de prevenção, uma vez que este último se refere a medidas que “não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar gerais” (Leavell & Clark, 1976, p. 19). De facto, evidencia-se um paralelo entre os conceitos de promoção e de prevenção. As

práticas de promoção, tal como as de prevenção, “fazem uso do conhecimento científico e os projetos de promoção da saúde valem-se igualmente dos conceitos clássicos que orientam a produção do conhecimento específico em saúde (...) cuja racionalidade é a mesma do discurso preventivo” (Czeresnia, 2003, p. 5). Contudo, estas questões podem gerar confusão, uma vez que a “radicalidade da diferença entre prevenção e promoção raramente é afirmada e/ou exercida de modo explícito” (Czeresnia, 2003, p. 5). Portanto, a verdadeira distinção entre promoção e prevenção passa pela “consciência de que a incerteza do conhecimento científico não é simples limitação técnica passível de sucessivas superações” (Czeresnia, 2003, p. 5).

Ainda assim, a dificuldade em distinguir estes dois conceitos aos níveis prático e concetual pode ser, segundo a literatura especializada, um “empecilho para a definição dos objetivos das intervenções e projeção de resultados esperados, repercutindo-se em ações dispersas e incoerentes” (Staliano, 2012, p. 39). Portanto, promover a saúde acaba por ser um processo que atravessa toda a existência do indivíduo, já que se relaciona com os mais variados campos, desde a sua presença e inclusão numa sociedade, à lógica económica em que se baseia essa mesma sociedade. Também não se deve esquecer a importância das dimensões psicológicas e espirituais de cada um, nomeadamente o papel que essas dimensões têm no modo de vida do indivíduo e na forma como este encara a sociedade onde se insere. Esta ideia leva a pensar que, para que consigam atingir um estado de completo bem-estar, os indivíduos têm que “reconhecer e satisfazer necessidades e aspirações seja em âmbito individual ou coletivo, bem como modificar seu meio ambiente favoravelmente” (Staliano, 2012, p. 39). Deste modo, “promover a saúde é responsabilidade de todos os setores sociopolíticos e não se circunscreve apenas ao setor da saúde” (Staliano, 2012, p. 40).

A promoção da saúde é, pois, bidimensional: por um lado, há uma dimensão concetual, premissas e princípios que cimentam o discurso sobre promoção da saúde; por outro lado, há uma dimensão metodológica, em que importa focar as práticas, estratégias e planos de ação, assim como modos e instrumentos de intervenção (Sicoli & Nascimento, 2003; Staliano, 2012). De um modo sucinto, a distinção entre os conceitos de promoção e prevenção não está nas suas questões teóricas, mas essencialmente nas suas práticas, ou seja, nas suas metodologias (Buss, 2003; Mello, 2000; Sicoli & Nascimento, 2003; Staliano, 2012).

Pensemos, então, que a promoção da saúde consiste num processo mais alargado e contínuo, se comparado com a prevenção, pois não realça a doença e opta por ações em prol da saúde e do bem-estar. Além disso, a promoção engloba a prevenção e integra diferentes setores

da sociedade para a educação em saúde (Staliano, 2012). De acordo com Staliano, “um dos maiores desafios das estratégias de promoção da saúde é justamente implementar mudanças nas esferas individual, social, cultural e organizacional, para favorecer a adoção de comportamentos saudáveis” (2012, p. 41). De modo a que estas alterações se concretizem, é fundamental a execução de um processo participativo, em que todas as partes sejam ativas na mudança. Ainda assim, quer a promoção, quer a prevenção dão especial importância ao cuidado em detrimento da cura. Neste contexto, importa que a prevenção “seja pautada por um modelo baseado na história natural das doenças e de enfoque epidemiológico, em que se procura antecipar e controlar a transmissão de doenças infecciosas e reduzir riscos para doenças crónicas” (Staliano, 2012, p. 41). Assim, podemos ver a prevenção segundo três níveis: primário, secundário e terciário – como aliás já apresentamos num ponto anterior. Nesta classificação, a promoção teria lugar no primeiro nível de prevenção (Staliano, 2012, p. 41). A propósito da definição de promoção da saúde, importa lembrar que este modelo, que tem por base a história natural da doença, dá ênfase a ações preventivas (Marcondes, 2004; Suchocka & Kovess-Masféty, 2006). No entanto, reduz a promoção da saúde à “erradicação de comportamentos de risco e hábitos de vida considerados não-saudáveis” (Staliano, 2012, p. 88).

A vertente social e mediática da promoção da saúde

A promoção da saúde é um conceito intrinsecamente ligado aos de saúde e doença. Por sua vez, ambos são vistos como um processo dinâmico, construído com raízes históricas e sociais. Neste sentido, torna-se imprescindível pensar a promoção da saúde num contexto social de saúde e doença. E porque se trata de um conceito com um relevante contexto social, importa também pensar na sua relação com os média, uma vez que estes têm um papel fulcral na colocação de assuntos de saúde na agenda social e na mudança de mentalidades.

Considerando os modos de vida e o trabalho dos indivíduos e das comunidades, é efetivamente imprescindível pensar nos determinantes sociais da saúde, como os fatores sociais, económicos, culturais, comportamentais, raciais e étnicos ou psicológicos, por exemplo. Estes fatores condicionam e influenciam a ocorrência de problemas de saúde e as suas consequências na população (Staliano, 2012, p. 42).

Foi o historiador e médico Henry Sigerist quem usou a expressão “promoção da saúde” pela primeira vez em 1945. Desde então, o discurso envolvido com esta expressão foi evoluindo à medida das necessidades da sociedade. Esta evolução teve certamente repercussão nas ações

desenvolvidas por profissionais de saúde (Staliano, 2012). Sigerist entendia, pois, que a prática da medicina deveria compreender princípios como a promoção da saúde, a prevenção dos agravos à saúde e, por fim, o tratamento e a reabilitação. Contudo, isto só se veio a verificar nos finais do século XX. Assim, Sigerist realçou aspetos gerais como a “necessidade de se prover condições de vida decentes, envolvendo boas condições de trabalho, educação, lazer, cultura e ainda, descanso” (Staliano, 2012, p. 44). Mais tarde, entre 1974 e 1978, o termo começou a ser utilizado em contexto internacional, nomeadamente no documento ‘Uma nova perspetiva para a saúde dos canadenses’, de autoria do ministro da saúde canadense Marc Lalonde.

De acordo com Staliano, “a retórica promocional da saúde enfatiza o fortalecimento e disseminação do discurso sobre a ‘saúde ampliada’” e privilegia “ações de prevenção para além do tratamento das doenças” (2012, p. 48). Para isto, utilizam-se recursos mediáticos que visam dotar os indivíduos de “novos comportamentos e atitudes saudáveis, fomentando a participação comunitária nas estratégias implementadas com vista a desenvolver ambientes saudáveis, e assim, diminuir os crescentes gastos na assistência à saúde” (Staliano, 2012, p. 48).

Relativamente à promoção da saúde, é possível pensá-la em duas perspetivas. Uma primeira que privilegia ações que visam a mudança de estilos de vida, procurando a adoção de comportamentos em prol da saúde, sendo um modo de encaminhar os indivíduos para uma autorresponsabilidade relativamente à sua saúde, reduzindo o peso financeiro na assistência de saúde. E uma segunda que dá atenção às estratégias de promoção da saúde que atuam com o objetivo de mudar a relação entre cidadãos e Estado, nomeadamente através de políticas públicas. Estas observações requerem o emprego de modelos e teorias que pressupõem a mudança de comportamentos, quer na esfera individual, quer na relacional. Pamela Staliano resume estes modelos da seguinte forma:

- a) teorias que explicam comportamentos e mudanças comportamentais, focando características individuais;
- b) teorias que explicam mudanças em comunidades e ações comunitárias para a saúde;
- c) modelos que explicam mudanças em organizações e a criação de práticas organizacionais que incentivem hábitos saudáveis. (Staliano, 2012, p. 48)

Desta forma, a perceção que o indivíduo tem da possibilidade de contrair certa doença ou da gravidade e das consequências de adoecer influencia a adoção de determinado comportamento ou estilo de vida. Ainda assim, este comportamento do indivíduo é alvo de outras influências, nomeadamente externas, como questões ambientais, culturais e sociais. Estas questões sociais

acabam por ter repercussões, como a produção de riscos, percepções desses riscos, mudanças de intenções, atitudes e crenças, assim como a alteração de expectativas relativamente a resultados.

Uma comunicação eficaz deve abrir um ambiente para que a participação da comunidade abrace valores comuns da humanidade, nomeadamente a melhoria das condições de vida através da promoção de saúde. Esta é a opinião de Scott Ratzan, pioneiro nas áreas da Comunicação em Saúde e Literacia para a Saúde. Gary Kreps, outro nome importante da Comunicação em Saúde, defende que a comunicação tem um papel social relevante, na medida em que deve incentivar o indivíduo a detetar doenças previamente. Esta ideia é colocada em prática através do “desenvolvimento de programas de rastreio na área da saúde” (Kreps, 2003, p. 15).

Assim, a promoção da saúde “coloca a participação da população nos processos de decisão e na elaboração de políticas públicas”, embora estas práticas sejam ainda “pontuais e inexpressivas frente aos problemas existentes” (Bydlowski, Westphal & Pereira, 2004, p. 1). Neste contexto, os meios de comunicação tendem a distanciar-se das verdadeiras questões que preocupam a população. Raramente são ouvidos interlocutores que difundem práticas inovadoras de promoção da saúde. Em vez disso, procuram-se notícias negativas (Bydlowski et al., 2004).

Desta forma, a participação dos média na promoção da saúde é quase insignificante, uma vez que, em determinadas circunstâncias, consegue até ser oposta a certos pressupostos deste processo. Acaba-se por fortalecer “uma visão curativa e biomédica do processo saúde-doença, não propondo uma ação que dê conta das causas das doenças, como propõe a promoção da saúde” (Bydlowski et al, 2004, p. 9). Ainda assim, os média são “uma das instituições mais eficazes na manutenção dos valores e práticas da sociedade atual” (Bydlowski et al., 2004, p. 9), pelo que a cooperação dos média seria uma mais-valia no processo de promoção de saúde. Isto porque as mensagens de saúde nos meios de comunicação social são uma importante influência e recurso na vida contemporânea (Seale, 2007). Em suma, a comunicação “constitui um potente motor de promoção da saúde”, sendo este aspeto conseguido através, essencialmente, da prevenção (Renaud & Sotelo, 2007, p. 216).

1.4. Uma visão institucional da Saúde, Prevenção e Promoção

Depois de refletirmos sobre os conceitos de saúde, doença, Comunicação em Saúde, Prevenção e Promoção da Saúde, consideramos oportuno dedicar um espaço deste enquadramento teórico aos contributos oficiais para a definição destes conceitos. Queremos com isto dizer que reservamos este subcapítulo para apresentar o ponto de vista institucional do que

foi trabalhado para percebermos como as instituições internacionalmente reconhecidas – como o caso da Organização Mundial de Saúde (OMS) – definem os referidos conceitos.

Foi em 1948 que a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou a carta de princípios inerente ao conceito de saúde. Com o principal objetivo de instituir um conhecimento relativo ao direito à saúde e implicando uma obrigação do Estado em relação à promoção e proteção da saúde, a OMS defendeu que “saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. Esta conceção tem forte influência dos movimentos sociais do pós-guerra, visando o fim do colonialismo e a ascensão do socialismo (Scliar, 2007, p. 37). Por este ponto de vista, o conceito de saúde deveria expressar “o direito a uma vida plena, sem privações” (Scliar, 2007, p. 37).

Neste contexto, importa reter um conceito apresentado por Marc Lalonde, em 1974, de “campo da saúde” que compreendia quatro subcampos: a biologia humana, o meio ambiente, o estilo de vida e a organização da assistência à saúde (1981, p. 31). O caso da biologia humana compreende todos os aspetos da saúde – física ou mental – que se desenvolvam dentro do corpo humano, em consequência da biologia básica do homem e da composição orgânica do indivíduo, por exemplo heranças genéticas ou o próprio envelhecimento do corpo humano (Lalonde, 1981). O meio ambiente inclui todas aquelas matérias relacionadas com a saúde que são externas ao corpo humano e sobre as quais o indivíduo tem pouco ou nenhum controlo. A título de exemplo, podemos pensar em aspetos como água, ar, local de trabalho, habitação, entre outros (Lalonde, 1981). Quanto ao estilo de vida, este consiste em decisões que os indivíduos têm que tomar, mas sobre as quais não têm total controlo (Albuquerque & Oliveira, 2002; Lalonde, 1974, 1981). Dizem respeito a hábitos pessoais que, do ponto de vista da saúde, podem criar situações de risco. Por exemplo, escolher entre beber álcool ou não, fumar ou não, exercitar ou não. Por fim, relativamente à organização da assistência à saúde, é importante considerar que esta consiste na quantidade, na qualidade, no arranjo, na natureza e nos relacionamentos dos povos e nos recursos na provisão do cuidado de saúde. Esta categoria engloba aspetos como os serviços hospitalares, o transporte de doentes, o acesso a medicamentos, mas também aspetos como ter água potável ou evitar a exposição ao fumo (Lalonde, 1981).

Seguindo o contributo da OMS, anos mais tarde, em 1985, vemos que a definição de saúde seria a “capacidade para realizar o potencial pessoal e responder de forma positiva aos desafios do ambiente”.

Um ano depois, a Carta de Otava dá conta de que o conceito de saúde é um recurso para a vida e não uma finalidade. No entanto, esta compreensão suscitou uma onda de críticas. Muitos são os que a entendem ultrapassada, pois ainda diferencia o físico, o mental e o social (Albuquerque & Oliveira, 2002; Bolander, 1998; Segre & Ferraz, 1997). No que toca às críticas, por um lado, vozes existiram que acusaram a definição da OMS de uma natureza técnica, enquanto outros apontaram as implicações políticas da mesma. No que diz respeito à natureza técnica, a principal crítica é o facto de a saúde se tornar um ideal impossível de alcançar, pelo que “a definição não pode ser usada como objetivo pelos serviços de saúde” (Scliar, 2007, p. 37). Quanto às críticas de cariz político, o principal argumento é o de que a definição da OMS dá azo a abusos por parte do Estado que assim pode intervir na vida dos indivíduos com a desculpa de estarem a tentar promover a saúde (Scliar, 2007).

Também no caso da prevenção podemos apontar algumas definições do ponto de vista institucional. Ainda que existam outras definições, por vezes até mais completas, a definição da Organização Mundial de Saúde é tida como uma referência. Assim, o Department of Mental Health and Substance Dependence da Organização Mundial de Saúde (OMS), num documento sobre o papel da promoção e da prevenção na saúde mental, descreve a prevenção como a ação de “evitar que algo aconteça”, sendo que esse “algo” pode ter distintas interpretações (2002, p. 7).

De acordo com o Departamento de Saúde da Agência de Serviços Humanos Americanos (2013), a prevenção “é conseguida através da aplicação de várias estratégias; é um processo contínuo que deve dizer respeito a cada geração emergente”. Neste sentido, não convém que seja encarada como “um incidente isolado ou um esforço único”, sendo “melhor trabalhar com os segmentos de público destinados para identificar as mensagens mais adequadas que vão motivar a ação”.

Relativamente à Promoção da Saúde, a OMS, na Carta de Otava, um documento escrito na primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em 1986, reforça a ideia de que a promoção da saúde é um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, oferecendo uma forma mais ampla de pensar e agir em saúde. Neste contexto, a saúde é vista como um recurso, “um conceito positivo enfatizando recursos sociais e pessoais, bem como capacidades físicas” e “a promoção da saúde não é apenas responsabilidade do sector da saúde, mas vai além de estilos de vida saudáveis para o bem-estar” (Carta de Otava, 1986, p. 1).

A Carta de Otava faz ainda referência a uma série de estratégias de promoção da saúde, tais como: 1) desenvolvimento de políticas públicas saudáveis; 2) criação de ambientes favoráveis à saúde; 3) fortalecimento da participação comunitária; 4) desenvolvimento de habilidades pessoais; e 5) reorientação dos serviços de saúde. No entanto, “as estratégias e os programas de promoção de saúde devem ser adaptados às necessidades e possibilidades dos países e regiões individualmente, tendo em conta diferenças sociais, culturais e sistemas económicos” (Carta de Otava, 1986, p. 2). Sobre esta questão das estratégias, Milton Terris (1990), fundador da *Journal of Public Health Policy*, explica que a promoção, feita através de estratégias, dá importância à transformação das condições de vida e de trabalho que moldam a base dos problemas de saúde, reclamando uma abordagem intersectorial.

A Carta de Otava realça ainda que a promoção da saúde fornece uma imagem positiva e inclusiva de saúde, e que esta imagem é determinante na qualidade de vida mental e espiritual (1986, p. 24).

A portuguesa Graça Carapineiro refere que “a consciência política do atraso de Portugal no campo da saúde, por comparação com o panorama sanitário nos países mais avançados” gerou uma onda de “desenvolvimento de medidas políticas de medicina preventiva ou social” que acabaram por estar na origem da “construção da estrutura de serviços de Saúde Pública, ainda reconhecível no sistema de saúde atual, e que vão garantir a imediata adesão de Portugal à Organização Mundial de Saúde” (Carapineiro, 2006, p. 142). De acordo com esta especialista em Sociologia da Saúde, foi a partir da adesão à OMS que “a ordem política da saúde em qualquer lugar do mundo passou a ser em primeira instância transnacional e só depois nacional” (Carapineiro, 2006, p. 142). Desta forma, a OMS passou a deter o “monopólio da produção das nações, dos conceitos e dos discursos utilizados nas legislações de saúde de grande parte dos países do mundo”, assim como também passou a gerir “os processos de legitimação consubstanciados nas formas e nos conteúdos assumidos pelas suas orientações políticas e programáticas” (Carapineiro, 2006, p. 142). No entanto, a investigadora admite que a OMS veio dar expressão às ideias de continuidade, de harmonização e de acordo tácito, disciplinadoras de qualquer “desvio local” originado por qualquer orientação refratária particular” (2006, p. 142).

Capítulo 2. A Comunicação e a Saúde: uma relação de influências multidisciplinares

Trabalhos e nomes de referência como os de Kreps e Thornton, Sharf, Northouse e Northouse estão na origem da Comunicação em Saúde enquanto área de investigação. Como já referimos, o reconhecimento desta área ocorreu nas décadas de 1970 e 1980, sobretudo nos Estados Unidos da América. Ao longo dos anos, outros autores se juntaram ao grupo de especialistas em Comunicação em Saúde: Ratzan, Neuhauser, Zoller e Dutta, por exemplo.

Gary Kreps, considerado o pai da Comunicação em Saúde, e dois colegas, O’Hair e Clowers, entendem que, sendo uma nova área dentro dos estudos em comunicação, a investigação em Comunicação em Saúde começou por centrar os seus esforços no processo dos cuidados de saúde, nomeadamente nas relações entre médico e paciente e nas campanhas dos média, em detrimento de questões como as relações reais entre comunicação e resultados no campo da saúde (1994, p. 252). Kreps explica que a Comunicação em Saúde tem crescido em instituições de educação espalhadas por vários países (2012d) e tem-se desenvolvido enquanto área de investigação científica social e campo de aplicação de estudo, analisando as influências poderosas da comunicação humana e da comunicação mediatizada, relativamente aos cuidados de saúde e promoção da saúde.

O vasto campo da Comunicação em Saúde engloba várias áreas de investigação que estão inter-relacionadas, nomeadamente a promoção da saúde, o desenvolvimento e a utilização de tecnologias de informação na saúde [*e-health*] a divulgação de informações de risco para a saúde e o funcionamento dos sistemas de cuidados de saúde. Segundo Kreps, parece haver um grande número de estudiosos a desenvolver as suas pesquisas sobre Comunicação em Saúde, mas poucos a aplicar os resultados obtidos em prol de uma melhoria nas práticas e políticas de promoção da saúde. A principal estratégia para traduzir a investigação numa prática depende de um desenvolvimento interdisciplinar significativo, assim como interprofissional e também com parcerias entre os investigadores e as comunidades, os fornecedores de cuidados de saúde, consumidores, administradores, representantes de agências do governo, responsáveis pelas políticas públicas, entre outros (Kreps, 2012d).

Kreps alerta para o facto de os investigadores da Comunicação em Saúde não estarem a saber comunicar com os seus públicos-alvo e explica que “a maioria das pesquisas de comunicação em saúde é relatada para outros estudiosos da comunicação em saúde em conferências académicas e revistas académicas” (2012d, p. 12). Novas estratégias para a divulgação de resultados de pesquisa de Comunicação em Saúde e suas aplicações para a política

e prática devem, pois, ser utilizadas. Para tal, Gary Kreps sugere que se faça uma ampla divulgação dos resultados das pesquisas de Comunicação em Saúde, expandindo a sua publicação e apresentação em ambientes externos à comunicação, nomeadamente em conferências e revistas relacionadas com a Saúde Pública, Psicologia da Saúde ou até em conferências interdisciplinares e periódicos de saúde.

Paralelamente a isto, também devem ser feitos esforços para identificar mais canais de comunicação, de forma a alcançar um público amplo de consumidores, familiares, administradores, funcionários do governo, políticos, entre outros. Neste sentido, os investigadores devem também munir-se de competências para comunicar eficazmente com populações vulneráveis e em situação de risco. Infelizmente, os investigadores da Comunicação em Saúde não têm feito um trabalho muito bom, no que diz respeito à comunicação com os seus públicos-chave. Por isso, Kreps considera que estes devem aprender a desenvolver habilidades que permitam alcançar e influenciar audiências diversas, nomeadamente populações em risco. Kreps refere a importância de se desenvolverem estratégias para promover a aplicação de melhores investigações sobre Comunicação em Saúde, tendo como objetivo guiar o desenvolvimento de programas de comunicação, assim como implementá-los e institucionalizá-los. Talvez assim se consiga colmatar a falha apontada acima.

Perante as dificuldades que menciona, Gary Kreps (2012d) sugere que, para fazer uma diferença positiva no que diz respeito a resultados na saúde, os estudiosos da área da Comunicação em Saúde devem identificar cuidadosamente e analisar as questões críticas face às populações em situação de risco, aos prestadores de saúde e aos familiares e, perante isto, desenhar estudos que procurem resolver estes problemas. Como primeira sugestão neste sentido, Kreps (2012d) aponta a necessidade de desenvolver parcerias de pesquisa entre os investigadores da Comunicação em Saúde e de outras áreas como a saúde pública, a educação em saúde ou as ciências sociais.

Em Portugal, Lopes, Ruão, Marinho e Araújo entendem que, enquanto campo científico, a Comunicação em Saúde tem sido definida como “o estudo e o uso de métodos que permitem influenciar as decisões individuais e grupais de modo a melhorar a saúde» dos seres humanos” (Lopes et al., 2012, p. 130). E acreditam, pois, que “toda a comunicação desenvolvida no sector da saúde tem a grande responsabilidade de primeiro determinar quais são os conteúdos informativos adequados às situações e aos públicos-alvo”, assim como de “preparar essas mensagens de modo a promover, efetivamente, a saúde e prevenir a doença” (2012, p. 132). Em

outro texto do mesmo grupo de trabalho, Marinho, Lopes, Ruão e Araújo (2012) consideram que é fundamental “promover uma maior articulação entre os projetos de investigação (...), entre a oferta de formação e entre a investigação e a formação” (2012, p. 208). Com isto, seria viável, entre outras possibilidades, “criar bases de dados nacionais sobre a formação e sobre os resultados da investigação, o que, acreditamos, promoveria a qualidade de projetos futuros” (Marinho et al., 2012, p. 208). Além disso, estas investigadoras referem que “é decisivo, antes de mais, que as iniciativas que venham a ser implementadas promovam o contato e a troca de conhecimento e de experiências entre os profissionais do jornalismo e os da saúde (médicos, enfermeiros, gestores, técnicos)” (Marinho et al., 2012, p. 208).

A investigação desenvolvida sobre Comunicação em Saúde aponta, pois, para dois aspetos a considerar: as influências e efeitos que a comunicação tem na área da saúde (e neste ponto importa considerar algumas teorias pertinentes da comunicação) e a necessidade de apostar numa literacia para a saúde. É essencialmente sobre estas duas grandes questões que nos iremos debruçar nas próximas páginas, dando também algum espaço à reflexão sobre possíveis modelos para pensar a Comunicação em Saúde.

2.1. A comunicação e os seus efeitos

Estudar a comunicação é uma tarefa imensamente vasta e que envolve uma grande variedade de conceitos e temáticas. Apesar de o nosso grande foco ser a Comunicação em Saúde, o facto é que a Comunicação em geral é a base do nosso trabalho, pelo que uma vertente a que se deve prestar particular atenção é a dos efeitos que a comunicação gera junto das pessoas. Assim, se pensarmos os efeitos da Comunicação podemos, obviamente, aplicá-los à Comunicação em Saúde.

Portanto, os média têm efeitos, ainda que, como referem vários autores, seja difícil chegar a um consenso sobre a natureza e a extensão destes. Apesar da falta de consenso, certo é que determinados “efeitos estão sempre a ocorrer, sem sermos capazes de ver ou de prever o resultado agregado ou de saber depois do acontecimento quanto é atribuível aos média” (McQuail, 2003, p. 422).

Cientes de que há uma dificuldade em definir estes efeitos dos média, podemos pensá-los por níveis, nomeadamente níveis individuais, organizacionais ou sociais. Ainda que seja possível a ocorrência de efeitos em qualquer um destes níveis (ou a vários níveis em simultâneo), a realidade é que o nível individual é o mais explorado.

As investigações que se foram realizando deram conta de que a influência pessoal tem uma função bem mais relevante do que era esperado. Este enfoque influenciou a necessidade de estipular uma tipologia de efeitos dos média, apontando-se, efeitos cognitivos, afetivos e sobre o comportamento (McQuail, 2003; Potter, 2012; Potter & Riddle, 2007; Valkenburg, Peter & Walther, 2016). Se, por um lado, os efeitos cognitivos estão relacionados com os conhecimentos e a opinião do indivíduo, os efeitos afetivos são direcionados para as atitudes e sentimentos. Os efeitos de comportamento passam para um nível mais prático e comportamental do indivíduo. Segundo McQuail, “esta distinção de três níveis necessita de se alargar para incluir outras possibilidades, especialmente a níveis acima do individual” (2003, p. 429).

As teorias dos efeitos são, portanto, diversas e, por vezes, contraditórias pelo que é importante encontrar um ponto que nos permita compará-las (Sousa, 1999). Sem dúvida, estes efeitos dos média conferem-lhes poder que, tal como McQuail defende, podem ser pensados em quatro fases: uma primeira em que os média são todo-poderosos, uma segunda em que se faz o teste à teoria dos média poderosos, uma terceira em que se procede à redescoberta dos média poderosos e, por último, uma quarta em que se estuda a influência negociada dos média (McQuail, 2003).

Posto isto, de acordo com Denis McQuail, o poder – e consequentemente os efeitos – dos média podem variar em função dos tempos: “as pessoas, muitas vezes, só têm conhecimento dos acontecimentos historicamente mais significativos através dos média e podem associar a mensagem com o meio” (2003, p. 428). Desta forma, em momentos de incerteza, “é também muito provável que sejam mais dependentes dos média como fonte de informação e orientação” (McQuail, 2003, p. 428).

Ainda que tenhamos introduzido vários modos de pensar os efeitos dos média – níveis, tipologia e poder – certo é que não existe uma fórmula exata para explicar este poder e esta influência, pelo que apresentar os modelos que explicam os efeitos dos média nos dias de hoje torna-se uma tarefa ingrata. De facto, não é possível chegar a um consenso ou definir qual das teorias está mais correta. Todas elas têm a sua razão de ser e o seu ponto de vista relativamente aos efeitos dos média, assim como se inserem num determinado espaço temporal que, forçosamente, condiciona e influencia a abordagem escolhida.

De todas as teorias possíveis e existentes, apresentamos aquelas que nos parecem fazer mais sentido para o nosso trabalho e que podem, eventualmente, ser discutidas na aplicação dos dados, nomeadamente nos estudos de caso que apresentaremos mais à frente.

Construção Social da Realidade

A ideia de Construção Social da Realidade é atribuída a Peter Berger e Thomas Luckmann no seguimento de um livro por eles publicado, em 1966, nos Estados Unidos da América.

Segundo estes autores, o indivíduo constrói a sua natureza e, por consequência constrói-se enquanto produto social. Neste sentido, a realidade social é a construção da sociedade, na medida em que a sociedade é um produto humano. De acordo com este ponto de vista, os média não são protagonistas da comunicação, pelo contrário.

Berger e Luckmann relativizam os efeitos dos média no processo de socialização, uma vez que os indivíduos recetores escrutinam o que os média lhes transmitem em virtude da sua própria experiência ou rotina ou até pela opinião de terceiros. Por outras palavras, a construção social da realidade não é produto exclusivo dos média. Os média são antes um dos atores que contribuem para esta construção. Portanto, os média têm a função de orientar a atenção dos indivíduos e não impor uma certa opinião, “veiculando determinadas lógicas e fomentando o pensamento dominante” (Silveira & Marôpo, 2014, p. 9).

Posto isto, a sociedade é produto das práticas dos sujeitos que a constituem. E neste sentido não podemos deixar de integrar aqui fatores que se determinam reciprocamente, como o contexto, a vida social, a linguagem e a ação. Assim, os indivíduos colocam-se nestes contextos e constroem significados próprios (Alsina, 2009; Grossi, 1985; Silveira & Marôpo, 2014; Wolf, 1995). Conforme refere Grossi, “a realidade não pode ser completamente diferente do modo como os agentes a interpretam, a internalizam, a re-elaboram, e a definem histórica e culturalmente” (1985, p. 378).

Perante isto, coloca-se a questão da objetividade. A objetividade deve ser, então, encarada como um “produto social intersubjetivo” (Alsina, 2009, p. 45). Neste sentido, para Miquel Alsina, a construção da realidade por parte dos média não existe. O que os média constroem é “uma realidade aparente, uma ilusão” (2009, p. 45). Sobre este assunto, as opiniões divergem. Uns defendem que os média manipulam e distorcem a realidade (Alsina, 2009; Doelker, 1982; Enzensberger, 1972), outros acreditam numa simulação da realidade social (Alsina, 2009; Baudrillard, 1979).

Em suma, esta teoria da Construção Social da Realidade leva-nos a pensar no modo como os média fazem parte de um processo de construção de significados que são partilhados nomeadamente através de mecanismos de tipificação, rotinas ou decisões burocráticas, por exemplo (Silveira & Marôpo, 2014).

Teoria da Espiral do Silêncio

A teoria da espiral do silêncio foi desenvolvida por Noelle-Neumann (1973) e pode ser considerada uma teoria dos efeitos dos média a longo prazo. Defende que as opiniões individuais são oprimidas face a uma opinião geral, consensual e, acima de tudo, dominante, rompendo com as teorias dos efeitos limitados.

Do ponto de vista do percurso diacrónico desta teoria, importa referir que esta tem uma vertente fundamentalmente vocacionada para a política. Num contexto de pós-guerra, a teoria da espiral do silêncio procurava estudar formas de testar a disponibilidade dos indivíduos para falarem sobre temas polémicos. A principal conclusão foi a de que as pessoas optavam por permanecer no silêncio se considerassem que os seus pontos de vista estavam em minoria. Temiam, pois, que o isolamento fosse a consequência de expressarem as suas opiniões não dominantes (Liu & Fahmy, 2011; Kenamer, 1990; Malaspina, 2014). Como sublinha McQuail, as pessoas “tendem a esconder os seus pontos de vista se sentem que estão em minoria e estão mais dispostas a expressá-los se pensam que são dominantes” (2003, p. 468). Portanto, o efeito aparente é o da dominância da maioria em detrimento de opiniões alternativas e de menor peso na sociedade.

A teoria de Elizabeth Noelle-Neumann sugere que a expressão e a formação da opinião pública resultam da perceção que as pessoas têm do “clima de opinião” (Glynn, Hayes & Shanahan, 1997; Yun & Park, 2011; Malaspina, 2014). Este “clima de opinião” baseia-se na leitura que os indivíduos fazem de uma série de sugestões que recebem do meio envolvente, nomeadamente através dos jornais ou outros meios de comunicação formadores de opinião (Malaspina, 2014; Heney, 2011). Neste sentido, a teoria da espiral do silêncio é um fenómeno coletivo que parte do princípio de que os indivíduos relacionam as suas próprias perspetivas com as dos outros (Turner & Sparrow, 1997). Assim, quando o indivíduo acredita que as suas opiniões são dominantes ou populares, expressa-as mais abertamente e fora de seu círculo de familiares e amigos (Jeffres, Neuendorf & Atkin, 2010; Malaspina, 2014).

A teoria da espiral do silêncio, tal como pensada por Noelle-Neumann, pressupõe a existência de dois tipos de opinião e, conseqüentemente, de atitudes. Por um lado, as opiniões estáticas – com base em aspetos como os costumes – e, por outro lado, as opiniões que geram mudança, nomeadamente as que advêm de filosofias de ação. O português Jorge Pedro Sousa sintetiza assim esta linha teórica:

as pessoas definir-se-iam em relação às primeiras [opiniões estáticas] por acordo e adesão ou por desacordo e afastamento. Porém, em relação às opiniões e atitudes configuradoras de mudança, os indivíduos, desejosos de popularidade e com o objetivo de não se isolarem, seriam bastante cautelosos. Assim, se a mudança se estivesse a dar no sentido das suas opiniões e se sentissem que haveria receptividade pública para a expressão dessas opiniões, as pessoas não hesitariam em expô-las. Contudo, se as mudanças estivessem a decorrer em sentido contrário ou se as pessoas sentissem que não haveria receptividade pública para a exposição das suas opiniões, tenderiam a silenciar-se. (Sousa, 1999, p. 86)

Apesar do seu reconhecimento, a teoria da espiral do silêncio também tem reunido algumas críticas. Moy e Scheufele (2000) colocam a questão de o medo do isolamento ser uma razão forte o suficiente para desencorajar os indivíduos de se manifestarem. Há ainda outras críticas que passam pela discussão da pertinência de alguns elementos da teoria, nomeadamente o uso dos média, a percepção do clima de opinião ou a expressão da opinião dos indivíduos (Malaspina, 2014; Moreno-Riaño, 2002; Rimmer & Howard, 1990). Uma terceira crítica passa pela possibilidade de os média serem menos influentes do que outros fatores no que respeita à determinação de um “clima de opinião” (Gonzenbach & Stevenson, 1994; Moreno-Riaño, 2002).

Um agendamento provocado?

Sendo certo que os média têm os seus efeitos – a curto ou longo prazo – e que diversas são as teorias que podem contribuir para um melhor conhecimento sobre esses mesmos efeitos, optamos por dar uma especial atenção às teorias do agendamento: *agenda-setting*, *agenda-building* e *media priming*.

Teoria do agenda-setting

Ainda que fosse uma perspetiva já apontada por outros autores, foram McCombs e Shaw (1972) que tornaram a teoria do agendamento, ou *agenda-setting*, um ponto de referência. Esta teoria destaca a capacidade (intencional ou não) dos média para agendar os temas que devem ser objeto de atenção e de debate público. De um modo geral, menciona o facto de os média dizerem às pessoas *sobre* o que pensar e não *o* que pensar. Como refere McQuail, “a evidência obtida consiste em dados que mostram correspondência entre a ordem de importância dada pelos média aos ‘assuntos’ e a ordem de significância atribuída aos mesmos assuntos pelo público e políticos” (2003, p. 461). Em todo o caso, esta evidência não é suficiente para provar uma relação

causal entre as agendas mediáticas. Para colmatar esta falha, importa obter uma “indicação do uso dos média que seja relevante pelo público em causa” (McQuail, 2003, p. 461).

A teoria do *agenda-setting* remonta aos clássicos da investigação sobre os média – Lippman (1922), Park (1940), Lasswell (1948), Lang e Lang (1955), Cohen (1963) e McCombs e Shaw (1972) – e representa um corte com a perspetiva funcionalista. Conforme refere Sousa, “até então, e sobretudo nos EUA, prevalecia a ideia de que a comunicação social não operava diretamente sobre a sociedade, já que a influência pessoal relativizaria, limitaria e mediatizaria esses efeitos” (1999, p. 78). Desta forma, “a teoria do agenda-setting mostrava, pelo contrário, que existiam efeitos sociais diretos, pelo menos quando determinados assuntos eram abordados e estavam reunidas um certo número de circunstâncias” (Sousa, 1999, p. 78). Outros autores que se centraram nesta teoria, como Shaw (1979), explicaram que, ainda que nem sempre seja imediata, a influência dos média no agendamento de assuntos a serem debatidos publicamente é efetivamente direta. No entanto, importa referir que essa influência acontece ao nível da cognição e do conhecimento, e não no campo das atitudes.

Esta teoria permite comprovar que os efeitos dos média influenciam a relevância de certos temas na agenda pública, vincando determinadas memórias no público e funcionando como ponte entre a exposição de certas notícias e as atitudes e crenças políticas que daí germinam (McCombs & Reynolds 2009; Valkenburg, Peter & Walther, 2016).

Importa, contudo, apresentar aqui algumas das limitações desta linha teórica. Em primeiro lugar, coloca-se a possibilidade da teoria do *agenda-setting* subestimar a realidade, na medida em que, no momento de decisão do que estará na agenda pública, o real pode sobrepor-se à influência pretendida pelos média (Santos, 1992; Sousa, 1999).

Outra crítica é a de que os efeitos de *agenda-setting* nem sempre se verificam da mesma forma, uma vez que estão dependentes de outros aspetos, nomeadamente da ação dos indivíduos e de outros assuntos envolvidos (McCombs, 1976; Sousa, 1999). A título de exemplo, os média teriam maior poder de influência, caso publicassem assuntos sobre os quais as pessoas não tivessem conhecimento ou experiência (Lang & Lang, 1981; Sousa, 1999; Zucker, 1978).

Uma outra crítica passa pela diferença entre a importância dada a um determinado assunto por parte dos média e a importância que este assunto realmente adquire quando entra na agenda pública. Nem sempre há relação entre o que se deveria considerar importante e os critérios noticiosos que sustentam o processo de agendamento (Funkhouser, 1973; Sousa, 1999; Traquina, 1995).

Outra crítica feita à teoria do agenda-setting é o facto de por vezes existir uma grande discrepância entre a agenda dos média e a agenda pública no sentido em que os média raramente colocam na sua agenda temas que realmente têm importância para a vida quotidiana dos indivíduos (Neuman, Just & Crigler, 1992; Sousa, 1999). Sobre esta crítica, Sousa refere que os média “centrariam a sua atenção sobre as peculiaridades do dia-a-dia (...) enquanto as pessoas estariam, de facto, interessadas ou nos grandes temas, como o da guerra e da paz, ou nos temas que lhes interessavam diretamente” (1999, p. 82), como, por exemplo, questões práticas para atingir uma maior longevidade ou para melhorar a sua saúde.

Até aqui, aparentemente dá-se destaque ao papel dos média no agendamento dos temas a serem pensados pelo público. É isso que esta teoria nos diz. Ainda assim, apresentamos esta teoria, pois sentimos a necessidade de a destacar para, posteriormente, pensarmos não só na importância que os média têm no agendamento das notícias, como também na importância (ainda que escondida ou dissimulada) que as fontes de informação adquirem neste mesmo contexto. Por outras palavras, se as fontes controlarem os média, controlam a agenda mediática.

Teoria do Priming

Mais utilizado no contexto da psicologia cognitiva, o conceito de priming deriva de modelos de redes associativas da memória humana em que se defende que uma determinada ideia é armazenada hierarquicamente na rede mental do indivíduo e associada a outros conceitos igualmente armazenados. O *priming* é, pois, o responsável pela ligação estabelecida entre os vários conceitos existentes na rede e funciona como uma espécie de filtro que ajuda a processar a informação e a estabelecer juízos. Transportado da psicologia para a área da comunicação, este conceito teve mais destaque no campo da política.

A hipótese do *priming* é baseada em resultados empíricos fora da área da comunicação e constata que as pessoas dependem de informações mais acessíveis à sua memória para fazerem julgamentos (Krosnick & Kinder, 1990; Sheaffer, 2001; Tversky e Kahneman, 1973, 1981). Tidos como os impulsionadores desta teoria, Iyengar e Kinder (1987) defendem que o priming se refere a mudanças nos padrões usados pelos indivíduos para fazer avaliações políticas. Desta forma, o priming existe quando o conteúdo das notícias sugere à audiência ideias que devem servir de referência para que esta avalie o desempenho dos políticos.

Neste sentido, o media priming surge como uma extensão do agenda-setting (Iyengar & Kinder, 1987; Sheaffer, 2001; Scheufele, 2000; Weaver, McCombs & Shaw, 1998). Esta

associação ao agenda-setting passa pela ideia de que certos assuntos são tornados mais salientes que outros e que, portanto, os indivíduos são influenciados a usar as informações que recolheram dos média, mesmo que não tenham consciência desse processo (Lee, 2002). O priming pressupõe, então, que a agenda mediática afeta os critérios que as pessoas usam para avaliar o desempenho dos atores sociais – por exemplo, políticos (Iyengar e Kinder, 1987).

Ao enfatizar certas questões em detrimento de outras, os meios de comunicação influenciam as hierarquias das temáticas que o público reconhece como importantes. A ideia geral é de que existe um estímulo prévio a que o indivíduo é exposto inconscientemente e ao qual responde automaticamente. Assim, quanto mais um conteúdo é referido nos média, mais ele se torna uma prioridade para a audiência, influenciando-se, pois, os padrões com os quais esta audiência julga uma determinada situação (Sheafer, 2001). *Media priming* é, então, a consequência – muitas vezes não intencional – da exposição mediática de informações tendenciosas sobre grupos sociais, nas percepções, juízos e comportamentos em relação a esses mesmos grupos sociais (Appel, 2011; Arendt, 2013).

De facto, qualquer objeto ou imagem pode gerar o efeito *priming*. Nesta tese sugerimos pensar o *media priming* à luz do Jornalismo em Saúde. Se, de um modo simplista, o *media priming* sustenta que as “imagens” divulgadas pelos meios de comunicação são capazes de estimular o desenvolvimento de pensamentos na mente do público, então, isso pode ser aplicado aos objetivos gerais do Jornalismo em Saúde: informar a audiência sobre questões de saúde de modo a que esta atue em prol do seu bem-estar.

Os meios de comunicação tornaram-se os principais educadores para a saúde pública da sociedade atual (Johnson, 1997; Stryler, Moriarty & Jensen, 2008), pelo que podem, pois, influenciar comportamentos de saúde (Fink, Roeser, Venet, Strax, Venet, & Lacher, 1978; Stryler, Moriarty & Jensen, 2008; Viswanath & Finnegan, 2002). Ao longo dos anos, diversos investigadores da área da Comunicação em Saúde têm procurado identificar técnicas para mudar atitudes, crenças e/ou comportamentos (Stryler, Moriarty & Jensen, 2008). Neste contexto, o conceito de *priming* pode, então, ser aplicado na medida em que é uma ferramenta para estudar os fatores que afetam a associação entre as variáveis. Por exemplo, o conceito de *priming* poderá ajudar a perceber se uma maior cobertura noticiosa sobre o cancro do pulmão poderá aumentar as percepções dos indivíduos relativamente aos riscos do tabagismo (Stryler, Moriarty & Jensen, 2008) ou se uma mulher que leia notícias sobre rastreios do cancro da mama poderá sentir-se mais incentivada a fazer o rastreio, sendo que, na ausência dessas notícias, tal não aconteceria.

Teoria do agenda-building

Em 1971, num trabalho no âmbito da Ciência Política, Cobb e Elder tentavam refletir sobre os motivos pelos quais determinados assuntos e fontes eram incluídos na agenda mediática, em detrimento de outros. Ainda que temporalmente a teoria do *agenda-building* seja anterior à teoria do *agenda-setting*, o desenvolvimento do *agenda-building* ganhou maior sentido após as críticas que foram sendo apontadas à outra teoria do agendamento, já que colmataria algumas dessas críticas, colocando-se num contexto mais amplo (Lang & Lang, 1983; Sousa, 1999).

De uma forma sucinta, e dando conta do contributo de Matthew Nisbet, o *agenda-building* refere-se ao “processo a que as organizações noticiosas e os jornalistas recorrem para enfatizar e/ou selecionar certos eventos, questões ou fontes em detrimento de outros” (2008, p. 1). Por outras palavras, esta teoria tem como objetivo descrever o processo de influência mútua entre os média, os promotores/protagonistas das notícias e os cidadãos. De acordo com Nisbet (2008) e Baumgartner e Jones (1993), a teoria do *agenda-building* está relacionada com a definição da agenda, visível na cobertura noticiosa que reflete e molda as prioridades dos governantes, *decision-makers* e elites. Neste sentido, o processo de *agenda-building* permite ponderar a existência de pressões na construção da agenda mediática.

Jane Dutton considera que o termo *agenda-building* é usado em vez do de *agenda-setting* para destacar que a agenda não é ditada por decisores de alto nível, mas pode resultar de forças em vários níveis da organização. Desta forma, e com base nas contribuições de Bower (1972) e Burgelman (1983), o processo de construção da agenda é consistente com os modelos de mudança estratégica, enfatizando o seu carácter multinível (Dutton, 1988, p. 128). Quer-se com isto dizer que as pressões estratégicas utilizadas para moldar a construção da agenda mediática são o produto de inúmeros fatores ou níveis de atuação, pondo-se de parte a ideia de que apenas os *decision-makers* de alto nível têm um papel ativo neste processo. Assim, a teoria do *agenda-building* surge como um quadro útil para explorar a dinâmica política subjacente ao processo de mudança organizacional (Dutton, 1988, p. 142).

Este processo fornece elementos para compreender por que certas questões vão sendo integradas na agenda, enquanto outras não conseguem mesmo ser reconhecidas numa organização. Isso permite construir uma base para identificar uma série de táticas que uma organização pode usar para influenciar o conteúdo da agenda estratégica (Dutton, 1988). De acordo com Nisbet (2008), este tipo de coprodução entre fontes e jornalistas leva a privilegiar certos assuntos, pontos de vistas e atores sociais, em detrimento de outros. Assim, o produto final

desta interação é uma maior previsibilidade dos jornalistas, sendo que estão mais dependentes das rotinas das fontes e do fornecimento de informações por parte destas.

Os resultados aqui encontrados confirmam as teses de Dan Berkowitz para quem as fontes oficiais, dominantes no processo de agenda-building, adaptam as suas informações às necessidades dos média, explorando os prazos dos jornalistas e planeando conferências de imprensa para obter a máxima cobertura dos média.

Em suma, as fontes parecem usar os jornalistas, desenvolvendo características favoráveis ao processo de recolha de notícias. De facto, o jornalista é influenciado por variáveis diversas, fazendo com que o tratamento da mesma informação seja feito de forma distinta em função do jornalista que a trabalha (Araújo & Lopes, 2014b; Berkowitz, 1987; Colistra, 2012; Nisbet, 2008). Neste contexto, Barbara Pfetsch e Silke Adam afirmam que “a agenda dos média não é necessariamente um verdadeiro reflexo de problemas sociais” (2011, p. 4), mas antes o espelho do esforço de diferentes atores políticos e grupos de pressão para se tornarem visíveis.

2.2. Modelos da Comunicação em Saúde

Compreender a Comunicação em Saúde envolve uma série de processos complexos, entre eles, o de perceber que, para se comunicar saúde, é fundamental identificar e analisar os aspetos comportamentais do problema de saúde (Atkin, 2001; Corcoran, 2007). Deste modo, a melhor forma de comunicar em saúde com eficácia passa pela compreensão dos fatores que influenciam o comportamento dos indivíduos. Só assim é possível definir estratégias e formular métodos que possam dar resposta aos objetivos centrais da Comunicação em Saúde (Corcoran, 2007). Assim, antes de seguir por uma determinada estratégia de comunicação, é fulcral perceber por que as pessoas mudam de comportamento.

Devemos, pois, compreender que as teorias adotadas não nos apontam um modo de atuar rigoroso. De facto, elas identificam uma série de ideias, propostas. Daqui resulta um conjunto muito vasto de modelos teóricos que podem ser cogitados e, eventualmente, seguidos para a concretização dos objetivos da Comunicação em Saúde.

Assim sendo, a Comunicação em Saúde – e suas possíveis linhas teóricas – pressupõem uma relação entre aquele que quer promover a saúde e uma possível audiência. O sucesso deste processo depende de um conjunto de variáveis como a relação entre o comunicador e a sua audiência, a mensagem em si, a forma como a mensagem é enviada e ainda os valores e crenças da audiência (Corcoran, 2007).

Ainda que não seja uma ciência exata e que seja bastante complexo prever a reação da audiência relativamente a determinada mensagem, vários modelos teóricos são idealizados para colocar em prática este objetivo.

Sabemos que a importância dos modelos teóricos não se verifica apenas no campo da saúde, mas é aqui que nos centraremos. Nas próximas páginas procuraremos pensar alguns modelos teóricos que contribuem para a promoção da saúde dos cidadãos, ou seja, modelos que nos ajudam a pensar na forma como a informação em prol da saúde chega à sua audiência e não nos efeitos que essa informação pode ter³.

Teorias e modelos podem ser extremamente úteis na planificação, implementação e avaliação de possíveis intervenções em prol da saúde (Corcoran, 2007; Trifiletti, Gielen, Sleet & Hopkins, 2005). Na promoção e na educação para a saúde, os modelos são frequentemente emprestados da psicologia social e aplicados aos contextos de saúde.

No campo da saúde, as teorias são valorizadas pela sua capacidade de explicar o processo de influência e de sugerir formas de alcançar uma mudança pretendida (Corcoran, 2007; Parker, Israel, Williams, Brakefield-Caldwell, Lewis, Robins & Keeler, 2004). Para isso, devem projetar estratégias e soluções para mudar decisões em prol da saúde, sempre assegurando todas as variáveis do processo comunicativo. Neste sentido, os enquadramentos destas teorias devem ser flexíveis e aplicáveis a diferentes contextos (Corcoran, 2007).

Pensemos, então, em dois tipos de modelos teóricos: as teorias cognitivas e as teorias de mudança por etapas. No primeiro caso, há um determinado conjunto de perceções e crenças do indivíduo que ajudará a prever o seu comportamento (Rutter & Quine, 2002). No segundo caso, é importante perceber que o indivíduo não está num *continuum* – como acontece nas teorias cognitivas –, mas numa “fase” ou “estágio”, uma vez que passa por um processo de mudança através de uma série de etapas (Corcoran, 2007).

No primeiro tipo de modelos identificamos a Teoria do Comportamento Planeado que é uma versão modificada da Teoria da Ação Racional. A Teoria da Ação Racional foi desenvolvida na década de 1990 por Fishbein e Ajzen e dá ênfase aos indivíduos. Essencialmente, propõe que uma intervenção que tenta mudar o comportamento deve se concentrar nas crenças dos indivíduos, pois são estas que influenciam as suas atitudes e expectativas. Por sua vez, as atitudes e as expectativas influenciam as intenções e comportamentos (Corcoran, 2007; Mosquera, 2003;

³ Esta questão dos efeitos foi já abordada no ponto anterior desta tese, onde apresentámos algumas das teorias dos efeitos dos média.

Staliano, 2012). Esta ideia parte do princípio de que “as pessoas são racionais, utilizam as informações disponíveis e avaliam as implicações de seus comportamentos, para posteriormente decidirem por sua realização” (Staliano, 2012, p. 50).

Há, portanto, uma tentativa de relacionar as crenças, atitudes, intenções e comportamentos das pessoas, procurando compreender o interesse em prognosticar e perceber um determinado comportamento e determinar a intenção para o realizar (Staliano, 2012). Este interesse em prever e compreender um comportamento passa pela ideia de que a realização de um certo comportamento terá consequência direta na visão que terceiros pessoas têm dele. Por sua vez, a intenção de agir como norma subjetiva reflete a motivação do indivíduo para obedecer a perspectivas de outros em relação a determinado comportamento. Desta forma, “as pessoas apresentam intenções fortes para agir quando a sua atitude para o comportamento é positiva e quando acreditam que as outras pessoas pensam ser o comportamento apropriado” (Staliano, 2012, p. 50). Entretanto, tendo por base a Teoria da Ação Racional, a Teoria do Comportamento Planeado tem sido amplamente aplicada no contexto de compreensão e previsão de comportamentos (Bledsoe, 2006).

Ainda no primeiro grupo de modelos está o Modelo de Crenças na Saúde (MCS). Especialmente defendido por Becker (1974), resultou do trabalho de Rosenstock (1966) e propõe que o comportamento de uma pessoa pode ser previsto com base no quão vulnerável o indivíduo se considera ser. Assim, a decisão de uma pessoa realizar (ou não) o comportamento de promoção da saúde será baseado no resultado de um processo de reflexão. Neste contexto, o conceito de autoeficácia associa-se ao modelo na previsão do comportamento, definindo-se como a confiança de uma pessoa em relação à sua capacidade de realizar esse comportamento (Corcoran, 2007; Mosquera, 2003).

Em todo o caso, não é só o conceito de autoeficácia que conta neste processo. Outros fatores como as variáveis demográficas e sociopsicológicas têm influência na mudança de comportamentos. Este modelo assenta, ainda, em algumas ideias-chave: a suscetibilidade percebida, a gravidade percebida e os benefícios e barreiras percebidos.

Staliano explica que a suscetibilidade percebida diz respeito à “percepção subjetiva do risco pessoal de contrair uma doença”. Assim, “quanto maior a suscetibilidade percebida, maior a motivação para praticar comportamentos que levem à promoção da saúde” (Staliano, 2012, p. 49). Relativamente à gravidade percebida, a autora refere que “a gravidade ou seriedade da doença pode ser avaliada tanto pelo grau de perturbação emocional, criada ao pensar na doença,

quanto pelos tipos de consequências que a doença pode acarretar” (Staliano, 2012, p. 49). Por fim, quanto aos benefícios e barreiras percebidas, Staliano afirma que “após avaliação dos prós e contras de determinado comportamento de saúde, a pessoa decide se seus benefícios percebidos excedem suas barreiras, onde o indivíduo sucumbe às pressões sociais percebidas” (Staliano, 2012, p. 49), sendo os benefícios atitudes como evitar uma doença e as barreiras ações que possam “causar efeitos colaterais desagradáveis ou desencadear reações desagradáveis dos seus amigos” (Staliano, 2012, p. 49).

Segundo a autora, “o modelo de crenças de saúde revela a relação entre o que a pessoa acredita e como ela age” (Staliano, 2012, p. 49) e acrescenta que “crenças sobre saúde podem ter como base informações e desinformações, sendo comuns em certa comunidade ou família os mitos, realidades ou falsas concepções”. Neste sentido, “as crenças tanto podem promover a saúde como influenciá-la negativamente” (Staliano, 2012, p. 50).

Considerando as três teorias cognitivas apresentadas – Teoria do Comportamento Planeado, Teoria da Ação Racional e Modelo de Crenças na Saúde – várias foram as críticas que foram surgindo ao longo dos tempos. Essencialmente, as críticas passam pelo facto de as teorias cognitivas enfatizarem o racional e excluírem influências como amigos, família ou normas sociais. Critica-se, também, o facto de destacarem as atitudes como elemento de previsibilidade, sendo que o comportamento nem sempre é previsível pela atitude. Um outro apontamento passa pela exclusão de determinantes mais vastas da saúde a partir de modelos cognitivos sociais.

Paralelamente, há autores que defendem que as teorias cognitivas podem ser mais apropriadas para pequenas populações de alto risco, em vez de populações de alto risco em grande escala. Por fim, mas não com menos valor, critica-se também o facto de as teorias cognitivas omitirem os contextos culturais dos indivíduos envolvidos (Corcoran, 2007).

Passemos, agora, ao desenvolvimento de algumas das teorias ou modelos de mudança por etapas. O modelo transteórico sugere que as pessoas mudam o seu comportamento em diferentes etapas da sua vida e não numa fase de mudança propriamente dita (Corcoran, 2007; Prochaska & Diclemente, 1983; Prochaska, Redding, Harlow, Rossi & Velicer, 1994; Staliano, 2012).

Este modelo cíclico é baseado na premissa de que as pessoas estão em diferentes níveis de predisposição para a mudança e, durante o processo de mudança, mudam entre os vários níveis. As pessoas transitam de uma fase de precontemplação (estão prontas para mudar), para uma fase de ação (em que efetuam a mudança), passando para uma fase em que mantém essa

mudança [*maintenance*] e, depois, para uma fase em que abandonam as mudanças e revertem para os seus comportamentos anteriores (Corcoran, 2007; Staliano, 2012). Neste processo, a pessoa pode começar em qualquer uma das etapas e mover-se entre elas. Brug, Conner, Harré, Kremers, McKellar e Whitelaw (2005) defendem que este é um modelo simples, poderoso, perspicaz e prático.

Tal como aconteceu com as teorias cognitivas, também as propostas de teorias de mudança por etapas suscitaram uma série de críticas. West (2005) defende que o Modelo Transteórico assume que o indivíduo desenvolve planos racionais (por exemplo, deixar de fumar) e que isso não tem em consideração os hábitos e a irracionalidade. Brug et al. (2005) consideram que é difícil aplicar o Modelo Transteórico a um comportamento complexo, especialmente se as variáveis comportamentais também necessitarem de mudar (por exemplo, uma mudança que precise de dinheiro, ainda que o dinheiro seja uma variável independente). Já para Rutter e Quine (2002) as pessoas colocam diferentes ênfases em diferentes barreiras e o Modelo Transteórico assume que todas as barreiras são iguais.

No seguimento das teorias de mudança por etapas, surge um outro modelo bastante semelhante ao modelo transteórico: o processo de mudança de comportamentos.

Este modelo reconhece a comunicação como um processo onde as pessoas podem mover-se entre as várias etapas do seu enquadramento, sendo elas a do pré-conhecimento (quando a pessoa não tem conhecimento algum sobre os riscos associados à sua conduta), a do conhecimento (quando a pessoa está ciente dos riscos que a sua conduta acarreta), a da aprovação (quando o indivíduo está a favor de mudar o seu comportamento), a etapa da pretensão (quando a pessoa tem intenção de tomar medidas para mudar o seu comportamento), a da prática (quando o comportamento pretendido é praticado) e, por fim, a da defesa (quando o novo comportamento é implementado e a pessoa o recomenda a outros).

Este modelo ou processo pressupõe também que são procuradas diferentes mensagens, dependendo da etapa em que a pessoa se enquadra no processo de mudança de comportamentos.

Para além das teorias apresentadas, surgem outras que tentam explicar a forma como os comportamentos podem ser encarados e alterados.

A Teoria da Difusão da Inovação é um modelo que se centra na comunidade e relata o processo de disseminação de uma ideia na comunidade (Mosquera, 2003; Staliano, 2012). Existem quatro elementos associados a esta teoria: “a inovação, a sua comunicação, o sistema

social e o tempo” e “todos presumem a importância da comunicação na mudança de comportamento em saúde”. Assim sendo, “quando crenças benéficas de prevenção e promoção são instituídas e amplamente defendidas dentro da rede social imediata de uma pessoa, o comportamento individual torna-se mais suscetível de ser consistente com as normas sociais percebidas” (Staliano, 2012, p. 52).

A comunidade é também o foco da Teoria da Influência Social que é uma teoria educacional baseada “na concepção de que as pessoas adotam comportamentos em saúde, geralmente, em função das influências da sociedade, em especial, de seus pares” (Staliano, 2012, p. 52). Esta teoria parte do princípio de que as pessoas, especialmente os jovens, estão expostas a pressões sociais no momento em que lhes é transmitido conhecimento. Assim, tal como a Teoria da Difusão da Inovação, também a Teoria da Influência Social está apoiada na ideia de que as pessoas desempenham a função de modelos para as outras pessoas que os rodeiam.

Ainda numa tentativa de explicar o processo de mudança de atitudes em prol da saúde, podemos pensar em modelos centrados em fatores estruturais e ambientais.

O Modelo Ecológico Social para a Promoção da Saúde é um deles. Nomes como McLeroy, Bibeau, Steckler e Glanz (1988) estão na origem deste modelo que se evidencia por dar importância aos comportamentos enquanto resultado de interesses. Neste contexto, cinco fatores podem determinar o comportamento: fatores intrapessoais, interpessoais, institucionais, comunitários e políticas públicas. Fatores intrapessoais são “características do indivíduo, tais como conhecimento, atitudes, comportamento, autoconcepção, habilidades”; fatores interpessoais passam por “redes sociais formais e informais de grupos primários e sistemas de apoio social, incluindo a família, grupos de trabalho e amigos”; fatores institucionais dizem respeito a “instituições sociais com características organizacionais, regras e regulamentos formais e informais para o seu funcionamento”; fatores comunitários envolvem “relacionamento entre organizações, instituições e redes informais dentro de fronteiras definidas” e, por fim, políticas públicas são, para Staliano, “leis e políticas locais, estatais e nacionais” (Staliano, 2012, p. 53).

Um outro modelo que também se centra nos fatores estruturais e ambientais é a Teoria para a Mudança Individual e Social. Esta teoria explica que “a mudança social acontece por meio do diálogo para construir uma percepção crítica das forças sociais, culturais, políticas e económicas que estruturam a realidade” (Staliano, 2012, p. 53). Desta forma, o “diálogo potencializa, ou mesmo empodera as pessoas, repercutindo no aumento da capacidade de resolução de problemas de um modo participativo”. “Isso permite aos participantes compreender as forças

peçoais, sociais, económicas e políticas nas suas vidas, de modo a desencadear ações para melhorar a sua situação” (Staliano, 2012, p. 53).

A breve reflexão sobre estes modelos permite concluir que a Comunicação em Saúde usa diferentes métodos para diferentes mensagens e diferentes audiências. Todos os modelos descritos têm potencial para serem utilizados efetivamente na promoção da comunicação em saúde e em mensagens de educação para a saúde. Não há guias para ajudar a pôr em prática e selecionar o modelo certo a usar, mas há questões que podemos colocar (Tones & Green, 2004). A escolha de um modelo teórico inclui escolhas pessoais, um grupo-alvo, financiamento, tempo, influência de partes interessadas, tamanho do projeto e comportamentos tidos como alvos (Corcoran, 2007).

De acordo com Corcoran (2007), já não é aceitável que as campanhas de promoção da saúde sejam planeadas e implementadas numa base *ad hoc* e a aplicação da teoria para a prática não pode ser ignorada. A fim de promover a saúde com sucesso e reduzir problemas de saúde, promotores de saúde devem usar conceitos teóricos para campanhas bem-sucedidas.

2.3. Pensar a literacia como ferramenta para a saúde

Neste ponto, pretendemos focar um conceito que, de certa forma, se apresenta como a base para todo o estudo que desenvolvemos, ainda que por vezes impercetivelmente. É certo que, para pensar o modo como os jornais portugueses trabalham a prevenção da doença – um dos principais objetivos desta tese –, devemos considerar conceitos fundamentais como os que já desenvolvemos num ponto anterior: saúde, doença, prevenção e até promoção da saúde. Neste capítulo em que propomos pensar os objetivos e as funções da Comunicação em Saúde, torna-se imprescindível desenvolver um conceito que está na base de todas estas questões: a literacia.

A literacia enquanto capacidade de usar competências

Uma pesquisa sobre o significado da palavra literacia em dicionários da língua portuguesa remete-nos para a ideia de que literacia é a “capacidade de ler e escrever”, é sinónimo de “alfabetismo” e da “capacidade de usar a leitura e a escrita como forma de adquirir conhecimentos, desenvolver as próprias potencialidades e participar ativamente na sociedade” (Dicionário infopédia da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico, 2016).

Para Kirsch, Jungeblut, Jenkins e Kolstad, literacia é a “capacidade de utilizar informação escrita e impressa para responder às necessidades da vida em sociedade, para alcançar objetivos pessoais e para desenvolver os conhecimentos e os potenciais próprios” (1993, p. 2).

Conforme refere a portuguesa Graça Carvalho (2009), o conceito de literacia aponta para duas visões: uma que diz respeito à capacidade de ler e escrever e outra que se relaciona com o conhecimento, a aprendizagem e a educação. Esta dupla visão permite-nos pensar no caso de um indivíduo que mesmo sem saber ler pode adquirir conhecimento, nomeadamente através da partilha e transmissão oral do conhecimento e da experiência de vida (Carvalho, 2009, p. 179).

A também portuguesa Paula Lopes (2013) refere que literacia é um recurso básico na contemporaneidade e que remonta aos anos 70 do século XX, momento em que passa a ser utilizado para estudos de avaliação com base em três competências: leitura, escrita e cálculo. Segundo a investigadora, “em Portugal, a introdução e vulgarização do conceito na esfera pública remonta a meados dos anos 90 do século XX e a um estudo coordenado por Ana Benavente, ‘A Literacia em Portugal: Resultados de Uma Pesquisa Extensiva e Monográfica’” (2013, p. 81).

O conceito de literacia tem vindo a destacar-se do de alfabetização, na medida em que se afasta da importância que era dada por este último aos graus de escolaridade (analfabeto ou alfabetizado). Conforme explicam Benavente, Costa, Rosa & Ávila, “se o conceito de alfabetização traduz o ato de ensinar e de aprender (a leitura, a escrita e o cálculo), um novo conceito – a literacia – traduz a capacidade de usar as competências (ensinadas e aprendidas) de leitura, de escrita e de cálculo” (1996, p. 4). Por outras palavras, literacia não é um conceito apenas usado para referir a capacidade de ler, escrever e compreender, mas também para descrever o conhecimento que o indivíduo tem sobre um assunto ou campo em particular (Diamond, 2007; Pearson & Saunders, 2009). Com esta definição, pretende-se posicionar o indivíduo num “*continuum* de competências que tem a ver, também, com as exigências sociais, profissionais e pessoais com que cada um se confronta na sua vida corrente” (Benavente et al., 1996, p. 4). Assim, no contexto da literacia, não se pretende definir o que é que as pessoas aprenderam ou não, mas sim de perceber o que é que, em situações da vida, as pessoas são capazes de usar. Por outras palavras, a literacia aparece, assim, definida como “as capacidades de processamento da informação escrita na vida quotidiana” (Benavente et al., 1996, p. 22)

Posto isto, quando se pensa em literacia, importa pensar em vários aspetos: o facto de o perfil de literacia de uma determinada população não ser algo fixo e constante e de não se poder deduzir esse perfil através dos níveis de escolaridade dessa população; o facto de esta literacia

não ser algo que a população obtém e mantém para todo o sempre e o facto de os níveis de literacia terem que ser vistos num contexto e num quadro de exigências estabelecido num dado momento, para que se possa assim avaliar as capacidades de desempenho de funções sociais em diversos contextos (Benavente et al., 1996, p. 5).

Efetivamente, ainda que os baixos níveis de literacia de uma população sejam associados aos também reduzidos níveis de escolarização, a verdade é que a investigação empírica tem apontado para um paradoxo: por um lado, a literacia parece ser determinada pela escolaridade e, por outro, casos em que existe uma elevada escolarização não refletem de forma linear níveis superiores de literacia (Ávila, 2007; Benavente et al., 1996; Lopes, 2013; Sebastião et al., 2001).

Conforme referem Moeller, Joseph, Lau & Carbo, (2011), a literacia passou a ser encarada como um conceito dinâmico e plural, visto que os indivíduos literados são aqueles que são mais dotados para compreender e relacionar-se com o mundo que os rodeia. Neste sentido, a literacia passou a ser usada para expressar a posse de capacidades gerais e necessárias (Livingstone, Van Couvering & Thumim, 2008; Pereira, Pinto & Moura, 2015; Williams, 1983).

Desta forma, “o desenvolvimento de uma sociedade sustentada na informação e no conhecimento acarreta permanentemente novos desafios para os cidadãos que a compõem (Pereira et al., 2015, p. 6). Perante isto, surge uma necessidade de adquirir e desenvolver novas capacidades, de modo a dar resposta à abundância de informação existente (Pereira et al., 2015; Holladay & Coombs, 2013; Pinto, Pereira, Pereira & Ferreira, 2011; Potter, 2010).

Atualmente, com a complexificação da vida em sociedade (Pereira et al., 2015), várias são as áreas em que se trabalha a questão da literacia, dando-se origem a novos conceitos como o da literacia digital, literacia da informação, literacia científica, literacia para os média, literacia para a saúde, entre outras. Por outras palavras, como refere Firestone (2008), verifica-se uma “bundle of literacies”, nomeadamente literacias de ordem social, tecnológica, económica, etc. Neste contexto, Pérez-Tornero e Varis (2010) identificam três tipos de literacia(s): uma literacia clássica, uma literacia audiovisual e uma literacia digital. De facto, “certos tipos de alfabetização têm estado sempre interligados enquanto disciplinas académicas”, pelo que as diversas literacias “já não são vistas como separadas, mas como interligadas e sobrepondo-se” (Associação o Direito de Aprender, 2014). Conforme refere Paula Lopes, “o conceito de literacia reveste-se de novos significados, tantos quantas as áreas científicas e os domínios de investigação que o adotam” (2013, p. 93).

Resultante desta diversidade de áreas, a Declaração de Braga sugere que “os códigos e linguagens característicos do mundo emergente apelam a um conceito de literacia que tenha por base não apenas a leitura, a escrita e o cálculo, mas também as imagens, os sons, a informação e as redes e, mais amplamente, as formas de comunicação digital e interativa” (Conselho Nacional da UNESCO et al., 2011, p. 851 citado em Pereira et al., 2015, p. 7).

A necessidade de uma literacia para os média

Uma vez que esta tese trata da mediatização dos assuntos de saúde, nada mais apropriado do que abordar a literacia para os média antes de enveredarmos pela questão da literacia para a saúde. No seguimento da definição apontada para o conceito de literacia, indicam-se, então, algumas orientações para pensar a literacia mediática.

Certo é que os média fazem parte do nosso dia-a-dia, na medida em que são responsáveis por novos modos de conhecer o mundo, de comunicar, de ser informado e, conseqüentemente, de trabalhar, estudar e estabelecer relações com os outros. Por isso mesmo, torna-se fulcral aprender a ler e analisar crítica e construtivamente o que é dito nos média, assim como é fundamental saber produzir e partilhar conteúdos (Pereira et al., 2015, p. 2). É precisamente neste contexto que importa pensar e estudar a literacia para os média.

A relevância da literacia para os média teve especial evidência e de forma explícita a partir da Declaração de Grünwald sobre a Educação para os Média, de 1982. Depois desta data, a União Europeia tem demonstrado uma preocupação com a literacia mediática, nomeadamente no que respeita a políticas europeias para os média e à chamada Estratégia de Lisboa, cujo objetivo passa por “fazer da União Europeia a mais competitiva, dinâmica e inclusiva economia mundial baseada no conhecimento” (Lopes, 2013, p. 94).

Concretamente, a definição que gera consenso passa pela ideia de que a literacia mediática deve ser definida como a habilidade ou capacidade para aceder, analisar, avaliar, criar e comunicar mensagens através de uma variedade de contextos” (Aufderheide & Firestone, 1993; Livingstone, 2003, 2004; Lopes, 2013; Martinsson, 2009; Thoman & Jolls, 2003; Thoman, 2003).

Considerando as propostas da Comissão Europeia, a literacia para os média traduz-se na “capacidade de aceder aos média, de compreender e avaliar de modo crítico os diferentes aspetos dos média e dos seus conteúdos e de criar comunicações em diversos contextos” (2009/625/CE, Artº 11. citado em Pereira et al., 2015, p. 12). De acordo com a Comissão Europeia, o objetivo da literacia para os média passa por tentar “aumentar os conhecimentos das pessoas acerca das

muitas formas de mensagens dos média que encontram no seu dia-a-dia” (2009/625/CE, Artº 11. citado em Pereira et al., 2015, p.12). Tal como a Comissão Europeia, também a UNESCO define literacia como “a capacidade para identificar, compreender, interpretar, criar, comunicar e usar as novas tecnologias, de acordo com os diversos contextos” (Monteiro, 2009, p. 18).

Estas definições apontam para o facto de a literacia ser um processo contínuo de aprendizagem (Lopes, 2013; Monteiro, 2009; Potter, 2001), em que o indivíduo se torna capaz de atingir os seus objetivos e desenvolver o seu potencial, por forma a conseguir participar na sociedade (Monteiro, 2009). Mas este processo não pode ser visto de um modo isolado. A literacia mediática deve, por isso, ser multidimensional, incluindo vários tipos de informação como a cognitiva, emocional, estética e moral (Lopes, 2013; Potter, 2001). Adicionalmente, “o objetivo da literacia mediática é a obtenção de mais controlo sobre as interpretações do mundo que nos chegam através dos média” (Potter, 2001, pp. 7-12).

De facto, a literacia desempenha uma função basilar na vida dos indivíduos permitindo-lhes contribuir e beneficiar da sociedade, nomeadamente através da aplicação de competências como leitura e escrita em objetivos e contextos específicos (Kirsch, 2001; Reis, 2010). Estas competências são, conforme refere Reis, “mantidas e/ou reforçadas através do seu uso regular” (2010, p. 32). Assim sendo, a escolarização é responsável pela aquisição do conhecimento e das ditas competências, mas existem inúmeros outros fatores que influenciam os diferentes níveis de proficiência (Reis, 2010; Tuijnman, 2000).

Efetivamente, a literacia para os média fomenta a consciência dos indivíduos em relação às mensagens que os média emitem no quotidiano. É, portanto, um modo de inclusão social na sociedade do conhecimento e, concomitantemente, um requisito para uma cidadania plena (Lopes, 2013; Pereira et al., 2015; Zacchetti, 2011). Por este motivo, a literacia mediática tem sido afirmada nas agendas europeias e nacionais, em documentos como os seguintes: o Relatório do Parlamento Europeu sobre Literacia Mediática no Mundo Digital (Parlamento Europeu, 2008), a Resolução do Parlamento Europeu de 16 de dezembro de 2008 sobre Literacia Mediática no Mundo Digital (Parlamento Europeu, 2008) ou as Conclusões do Conselho de 27 de novembro de 2009 sobre a Literacia Mediática no Ambiente Digital (Conselho da União Europeia, 2009) (Lopes, 2013, p. 96).

Em suma, conforme defende Buckingham, a literacia mediática deve constituir-se como um “direito humano fundamental” (2001, p. 5). Esta ideia é corroborada pela Recomendação da Comissão Europeia que defende que “a Literacia Mediática é hoje considerada uma das condições

essenciais para o exercício de uma cidadania ativa e plena, evitando ou diminuindo os riscos de exclusão da vida comunitária” (2009/625/CE, Artº 11. citado em Pereira et al., 2015, pp. 8-9). Por este motivo, com o passar dos anos, vários países – desenvolvidos ou não – têm considerado a literacia como ferramenta fundamental para a liberdade (Monteiro, 2009; UNESCO, 2003).

Podemos, portanto, afirmar que a literacia é promotora de um processo de socialização, na medida em que fortalece o acesso à cultura e ao conhecimento, proporcionando um exercício pleno da cidadania (Monteiro, 2009; Pereira et al., 2015).

Uma literacia em prol da saúde

A literacia aplicada ao campo da saúde é também definida como uma capacidade. Neste caso, referimo-nos à capacidade de obter, processar e compreender informações básicas relacionadas com a saúde (Institute of Medicine, 2004; Ratzan & Parker, 2006, 2000; U.S. Institute of Medicine and Healthy People, 2010). O termo literacia para a saúde foi utilizado pela primeira vez em 1974, numa discussão sobre os efeitos da educação em saúde nos sistemas de saúde, sobre o sistema educativo e sobre a comunicação de massas (Peerson & Saunders, 2009; Parker, Ratzan & Lurie, 2003; Ratzan, 2001; Simonds, 1974).

A Organização Mundial da Saúde define, então, literacia para a saúde como “o conhecimento e as competências que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos a terem acesso, compreenderem e usarem informação de modo a promover e manter a saúde bem” (OMS, 1986). Quando nos referimos a competências, referimo-nos a competências pessoais, cognitivas e sociais (Berkman, Davis & McCormack, 2010; Nutbeam, 2000, 2006; Ratzan, 2001). Esta definição dá ênfase aos resultados da literacia, no sentido de melhorarem o conhecimento e a compreensão dos fatores relacionados com a saúde, alterarem as atitudes e comportamentos dos indivíduos em relação à sua saúde, assim como no sentido de promoverem uma autoeficácia na definição de tarefas (Nutbeam, 2000; Tomás, Queirós & Rodrigues, 2015).

Isabel Loureiro, do Departamento de Estratégias em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública (2015), acrescenta a esta definição a ideia de que estas competências devem ser aplicadas no dia-a-dia dos indivíduos, nomeadamente na tomada de decisão em diferentes contextos, como por exemplo na capacidade de participar na defesa e governação da saúde. De facto, a literacia para a saúde deve ser vista em contexto, considerando-se, por exemplo, a competência do indivíduo, mas também a complexidade da tarefa que lhe é imposta (Reis, 2010).

Este apontamento acaba por ir de encontro ao que foi referido em relação à literacia como modo de exercer uma cidadania ativa. Neste sentido, a literacia para a saúde configura um fator preponderante para a qualidade de vida dos indivíduos e para a diminuição de desigualdades sociais. Nesta ordem de ideias, inclui fatores psicológicos – motivação e perceção de autoeficácia –, sociais e ambientais que afetam as escolhas e os comportamentos relacionados com a saúde (Loureiro, 2015; Nutbeam, 2000; Tomás et al., 2015).

A importância das aptidões para a literacia em saúde passa pela necessidade de diálogo e discussão que conduzem a uma melhor leitura e interpretação das informações de saúde, assim como a uma melhor tomada de decisão em situações com esta temática relacionadas (Peerson & Saunders, 2009). A literacia para a saúde também é fundamental na medida em que permite aos indivíduos usarem de forma mais informada as ferramentas médicas para os cuidados de saúde próprios e de familiares, assim como facilita uma melhor compreensão dos cálculos das dosagens e tempos de determinados medicamentos (Monteiro, 2009; Parker, Ratzan & Lurie, 2003; Ratzan & Parker, 2006; Reis, 2010; Serrão, Veiga & Vieira, 2015). Por outras palavras, a literacia para a saúde envolve uma avaliação da informação de credibilidade e qualidade, assim como uma análise dos riscos e benefícios e a interpretação de resultados de exames, por exemplo (Monteiro, 2009; Ratzan & Parker, 2006). Conforme refere Monteiro, “no meio clínico, a capacidade verbal de um paciente está relacionada com a sua aptidão para descrever sintomas, o que pode afetar o diagnóstico”, por outro lado, “a capacidade de compreensão do paciente pode afetar a compreensão das instruções médicas” (2009, p. 22)

É neste sentido que a literacia para a saúde se torna uma aliada da promoção da saúde e da prevenção da doença. A literacia para a saúde pode ser uma ferramenta-chave para o rastreio precoce de doenças, manutenção de cuidados de saúde e criação de políticas nesta área (Ratzan & Parker, 2006). O European Health Literacy Project Consortium (2012) associa a literacia para a saúde à prevenção da doença e à promoção da saúde, na medida em que afeta o conhecimento dos indivíduos, a sua motivação e as suas competências para aceder, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde, nos seus julgamentos e nas suas tomadas de decisão em assuntos de saúde.

Tendo estas ideias como base de pensamento, Scott Ratzan e Ruth Parker (2006) lembram que os comunicadores de saúde devem adequar as informações que fornecem e escolher os meios mais próprios para o fazer. Este objetivo enfrenta, por isso, o desafio de comunicar uma temática tão específica como a da saúde a diferentes grupos da população,

fornecendo uma abordagem à compreensão dos riscos e benefícios e proporcionando um apoio prático em todos os níveis de literacia.

Neste sentido, conforme refere Loureiro (2015), o investimento na literacia para a saúde envolve abordagens holísticas que incluem, a título de exemplo, a utilização de uma linguagem perceptível e acessível a todos os que podem beneficiar com uma melhor capacidade para lidar com determinada doença ou com certos serviços de saúde. Por tudo isto, a literacia para a saúde implica um envolvimento alargado a todos os setores relacionados com a saúde, “melhorando as condições para um bom desempenho escolar e profissional, melhorando a qualidade de vida e contribuindo para a transformação da sociedade, nomeadamente eliminando as iniquidades” (Loureiro, 2015, p. 1).

Dadas as características daquilo que entendemos por literacia para a saúde, surge uma associação forte entre a literacia, o nível de educação e o nível de saúde dos indivíduos. Assim sendo, consideram-se fortemente relacionados duas noções: a de saúde e a de aprendizagem. Esta relação parece evidente em todas as idades, verificando-se desde a infância à velhice (Canadian Council on Learning, 2007; Monteiro, 2009). Por esta razão, a necessidade de trilhar um caminho entre a educação e os cuidados de saúde das populações é fundamental. Parece igualmente importante tomarem-se medidas ajustadas ao sexo, idade e diferenças educacionais e culturais dos indivíduos envolvidos (OMS, 2013; Serrão, 2015).

Um outro aspeto a ter em conta é o que diz respeito às consequências dos níveis de literacia para a saúde. De acordo com a Associação Médica Americana, uma reduzida literacia para a saúde é uma sentença mais rigorosa do que o nível académico, os rendimentos ou a idade do paciente (Monteiro, 2009; Parker et al., 1999). Dados do Centre for Health Care Strategies (2013) apontam para o facto de que a perceção que um indivíduo tem sobre a sua saúde relaciona-se com as suas convicções pessoais e as suas crenças de ordem racial, étnica, religiosa, social ou até linguística. Segundo Merriman, Ades e Seffrin (2002), os indivíduos com baixa literacia podem estar em qualquer grupo, desde nativos a imigrantes, de qualquer raça ou classe social. Ainda assim, tendencialmente, os resultados apontam para que a baixa literacia seja sinónimo de mais problemas de saúde, menos escolaridade, mais idade e maior pobreza (Merriman et al., 2002).

Neste contexto, Rita Espanha e colegas referem que uma reduzida literacia para a saúde pode originar, a título de exemplo, “um maior número de internamentos e a uma utilização mais frequente de serviços de urgência e, também, uma menor prevalência de atitudes individuais e

familiares preventivas no campo da saúde. Ou seja, uma menor qualidade de vida” (Espanha, Ávila & Mendes, 2016, p. 5). Esta ideia é partilhada por autores estrangeiros como Friedman e Hoffman-Goetz (2010) e Hou (2010) que referem que uma literacia pobre associa-se a elevadas taxas de hospitalização e reduzidas práticas de prevenção, pelo que a promoção da literacia para a saúde tem sido encarada como imprescindível para uma melhor utilização do sistema de cuidados de saúde e para um controlo alargado do bem-estar das populações.

Literacia para a saúde: uma aposta na investigação

Foi em meados da década de 80 do século XX, que a literacia para a saúde passou a ser alvo de estudo e encarada como uma palavra-chave para as investigações no campo da medicina e da saúde pública (Monteiro, 2009). Os últimos anos têm sido ricos em estudos sobre os sistemas de saúde e sobre as relações das pessoas com esses sistemas (Espanha et al., 2016; Hernandez, 2013).

Tal como foi referido atrás, comprova-se uma relação direta entre os níveis de literacia e os rendimentos, o nível académico e a classe social dos pacientes. Assim, estudos realizados sobre a temática do cancro comprovam que baixos níveis de literacia resultam em diagnósticos tardios. Davis, Arnold, Berkel, Nandy, Jackson & Glass (1996) apresentam essa conclusão em relação à mamografia de rastreio e Bennett (1998) também conclui que, no caso do cancro da próstata, pacientes com baixos rendimentos e baixa literacia são diagnosticados tardiamente.

Outros estudos desenvolvidos no âmbito da literacia para a saúde comprovam que a baixa literacia está diretamente relacionada com maus resultados em saúde (Brown, Askew, Millett & Rhodes, 2003; Monteiro, 2009). Neste sentido, aumentar a literacia para a saúde poderá ter resultados positivos nomeadamente na redução de desigualdades, aumento da esperança média de vida e diminuição da mortalidade (Monteiro, 2009).

Apesar do aumento de estudos sobre a temática da literacia para a saúde, aponta-se uma escassez de estudos comparativos (Espanha et al., 2016). Ainda assim, os primeiros estudos de âmbito alargado (Murray, Rudd, Kirsch, Yamamoto & Grenier, 2007; Kutner, Greenburg, Jin & Paulsen, 2006), centrados nos Estados Unidos da América e no Canadá – países pioneiros nesta área da investigação - permitiram traçar um retrato da literacia para a saúde da população, através de amostras representativas que procuraram avaliar as competências de literacia dos indivíduos (Espanha et al., 2016; Kirsch, Jungeblut, Jenkins & Kolstad, 1993). Para isso, contemplaram “a procura e a utilização/compreensão de materiais escritos sobre saúde” e “a capacidade de

utilização de diferentes fontes de informação, incluindo necessariamente suportes escritos (bulas de medicamentos, folhetos informativos, livros, pesquisa na internet, etc.)” (Espanha et al., 2016, p. 14).

Posto isto, a Europa começou a apostar em projetos para fomentar a literacia para a saúde. Um deles é o “European Health Literacy Survey”, desenvolvido na Universidade de Maastricht, no qual participaram países como a Áustria, a Alemanha, a Bulgária, Espanha, Grécia, a Irlanda, a Holanda e a Polónia (Espanha et al., 2016; Monteiro, 2009). Os principais objetivos deste projeto passam por estabelecer uma rede de literacia para a saúde na Europa; criar e adotar um modelo para a avaliação da literacia para a saúde no espaço europeu; definir um conjunto de indicadores para a monitorização da literacia para a saúde; criar estudos comparativos entre os países europeus e, também, criar comités nacionais para documentar estratégias nacionais para a literacia para a saúde em cada país membro (Monteiro, 2009).

Ainda assim, de acordo com Monteiro, “na Europa é necessário serem quantificados os dados empíricos da prevalência da baixa literacia em saúde, assim como propor soluções apropriadas para os diferentes grupos da sociedade” (2009, p. 30). Isto porque “a baixa literacia em saúde pode ter consequências não só para os indivíduos e os sistemas de saúde, mas para a sociedade em geral” (Monteiro, 2009, p. 30). Esta necessidade passa também pelo facto de a Europa apresentar gastos astronómicos com cuidados de saúde que podem ser evitados através de comportamentos preventivos incitados pela literacia para a saúde. Por outras palavras, “investir na literacia em saúde pode melhorar a saúde da população e reduzir custos em saúde” (Monteiro, 2009, p. 30).

Portugal juntou-se ao projeto “European Health Literacy Survey (HLS-EU)” em 2015. Com uma amostra representativa da população, o estudo aplicado ao nosso país procurou aprofundar a questão da literacia para a saúde. Entre as conclusões, destacam-se os seguintes aspectos: Portugal situa-se ligeiramente abaixo da média dos países participantes no estudo europeu no que toca ao índice geral de literacia; Portugal está “abaixo dos valores médios dos países participantes no HLS-EU, apresentando 45,4% dos inquiridos com uma literacia limitada no âmbito dos cuidados de saúde” (Espanha et al., 2016, p. 8) e Portugal reúne valores que colocam o país abaixo dos restantes no que diz respeito aos “níveis de literacia que indicam limitações no âmbito das competências necessárias para a prevenção da doença” (Espanha et al., 2016, p. 10). Excecionalmente acima dos valores médios dos restantes países, Portugal apresenta “48,9% dos cidadãos nos níveis mais elevados de literacia no âmbito da promoção da saúde” e situa-se

distante de Espanha, da Áustria e da Bulgária, com “51,1% nos níveis reveladores de limitações” (Espanha et al., 2016, p. 11).

A conclusão geral a que se chega com estes estudos é de que, apesar dos esforços para incluir a literacia para a saúde em projetos e investigações atuais, há ainda um longo caminho a percorrer. É fundamental que se continue a desenvolver estudos sobre a literacia para a saúde para que se conheçam novos modos de informar e literar os indivíduos, dotando-os, assim, de capacidades para tomarem decisões em prol da sua saúde (sendo este também um dos grandes objetivos da Comunicação em Saúde).

Parte II – Do Jornalismo para a Saúde

À semelhança do que foi feito na primeira parte desta tese – dedicada à Comunicação em Saúde e aos conceitos que com ela trabalham – também nesta segunda parte teremos como linha orientadora um grande conceito – o de Jornalismo em Saúde – e tentaremos relacionar os vários assuntos pertinentes de modo a termos uma melhor percepção daquilo que é e que envolve o Jornalismo em Saúde.

Para isto, dividiremos esta parte em quatro pontos. O primeiro ponto diz respeito ao jornalismo em geral e à sua relação com as fontes de informação. Dedicaremos, portanto, espaço a temáticas como o jornalismo em contexto, exploraremos a ideia da reciprocidade do contrato social, desenvolveremos a questão da objetividade no jornalismo e tentaremos também pensar as crises e as questões éticas e deontológicas que se colocam ao jornalismo na contemporaneidade, não esquecendo obviamente uma preocupação com o futuro deste jornalismo. No segundo ponto, questionamos o poder das fontes de informação, apontando alguns contributos para o esclarecimento deste conceito, debatendo a sua credibilidade e, numa fase final, procurando perceber a difícil relação entre fontes e jornalistas.

O terceiro ponto desta segunda parte da tese diz respeito ao jornalismo para informar sobre saúde. Neste espaço, construiremos uma espécie de espelho relativamente ao que foi feito para o jornalismo em geral nos pontos anteriores. Ou seja, exploraremos o Jornalismo em Saúde em duas grandes partes: em primeiro lugar pensaremos as tendências, crises e o futuro do jornalismo e, em segundo lugar, questionaremos a importância das fontes de informação no Jornalismo em Saúde, problematizando a relação destas fontes com o jornalista especializado e colocando pontos de interrogação na relação tripartida entre média, médicos e pacientes.

Capítulo 3. Jornalismo em relação: sociedade, saúde e fontes de informação

O capítulo que aqui iniciamos tem como principal objetivo discutir o jornalismo em várias vertentes. Num primeiro ponto procuramos refletir sobre um jornalismo generalista, colocando-o em contexto e procurando estabelecer uma relação entre este e a sociedade. Nesta ordem de ideias, tentamos também questionar a sua colocação em prática, nomeadamente através da abordagem ao jornalismo enquanto profissão com propósitos como o da objetividade e através da discussão de alguns dos dilemas éticos que se colocam a esta profissão. Ainda neste primeiro ponto, refletimos sobre as crises que o jornalismo vive e sobre possíveis desafios e novas oportunidades para a área.

Num segundo ponto deste capítulo, damos atenção ao poder das fontes de informação. Aqui, tratamos de assuntos como a própria definição de fonte de informação, o poder associado à credibilidade da fonte e a difícil relação entre jornalistas e fontes.

Sendo o Jornalismo em Saúde um dos temas centrais desta tese, torna-se necessário debruçarmo-nos sobre questões como a sua própria definição e sobre assuntos que lhe possam estar intrinsecamente associados. Nesse sentido, no terceiro ponto deste capítulo destacaremos questões como o Jornalismo em Saúde numa lógica de mercado e enquanto fonte primordial sobre saúde (Besley & Tanner, 2011; Coleman, Thorson & Wilkins, 2011; Schwitzer, 2009; Stuttford, 2007); abordaremos a cada vez maior medicalização da vida e apresentaremos algumas críticas feitas ao papel dos média (Amend & Secko, 2012;- Bubela, Nisbet, Borchelt, Brunger, Critchley, Einsiedel & Caulfield, 2009; Briggs & Hallin, 2010; Cassels, Hughes, Cole, Mintzes, Lexchin & McCormack, 2003; Dentzer, 2009; Holtzman, Bernhardt, Mountcastle-Shah, Rodgers, Tambor & Geller, 2005; Kuscinsky, 2002; Nisbet & Lewenstein, 2002; Racine, Gareau, Doucet, Laudy, Jobin & Schraedley-Desmond, 2006).

Parece-nos, portanto, apropriado apresentar algumas tendências preocupantes no campo do Jornalismo em Saúde, nomeadamente no que diz respeito a condicionalismos económicos ou de recursos humanos (Dentzer, 2009; Hayes & Grossman, 2006; McElduff, Jones & Henry, 2010; Kruvand & Vanacker, 2011; Wallington, Blake, Taylor-Clark & Viswanath, 2010; Wilson, Robertson, Schwitzer, 2009). Ainda neste ponto, ponderamos a adaptação do Jornalismo em Saúde às novas plataformas, nomeadamente, com o desenvolvimento da internet. Sendo certo que não podemos traçar o futuro deste jornalismo, tentamos, assim, apontar possíveis caminhos para o que ainda está por vir (Schwitzer, 2010, 2009; *Does the media support or sabotage health?*, 2009).

Numa segunda fase deste capítulo – no quarto e último ponto – damos especial atenção ao papel das fontes de informação e refletimos sobre a difícil relação entre jornalistas e fontes numa lógica de procura de equilíbrio, assim como identificamos uma tripla relação entre os média, os médicos e os pacientes (Aroso, 2013; Friedman, Tanner & Rose, 2013; Hallin & Briggs, 2014; Hinnant & Len-Rios, 2009; Nelkin, 1995; Vasconcelos, 2005). Neste contexto, apontamos algumas propostas para a melhoria desta relação e faremos uma reflexão sobre o papel atribuído ao jornalista nesta relação (Briggs & Hallin, 2010; Hodgetts, Chamberlain, Scammell, Karapu & Nikora, 2007; Howell & Ingham, 2001).

3.1. Contextos, dilemas e oportunidades

Vivemos numa sociedade moderna pautada pelo valor da informação. Nesta sociedade, os meios de comunicação de massa passaram a ser os principais fornecedores de informação para a população em geral. O jornalismo é, portanto, um dos campos de investigação que mais importa estudar para perceber estas lógicas de recolha, produção e transmissão de conhecimento.

Perspetivar o jornalismo implica pensá-lo não apenas no passado e presente, como também no futuro. Em rigor, o jornalismo sempre esteve vulnerável a vários fatores (tecnológicos, económicos, sociais, etc.), mas atualmente situa-se num estado de fluxo, em que ultrapassa mudanças estruturais, rápidas e dramáticas. Estas mudanças têm repercussão no seu papel enquanto prática, produto e profissão (Pavlik, 2001; Spyridou, Matsiola, Veglis, Kalliris & Dimoulas, 2013). Efetivamente, o jornalismo tem sido sistematicamente acusado de uma inadequação na sua função social (Spyridou et al., 2013). Pela primeira vez, o jornalismo enfrenta várias crises; uma crise de credibilidade (Broesma, 2010), uma crise de sustentabilidade (Picard, 2011) e uma crise de profissionalismo (Saltzis & Dickinson, 2008; Witschge & Nygren, 2009). Esta crise está articulada com uma busca de novos modelos de negócio e, por outro lado, com uma mudança de papéis e novas habilidades e práticas (Spyridou et al., 2013).

O jornalismo pode, portanto, ser definido de imensas formas, sendo uma disciplina em permanente mutação (Fink & Schudson, 2014; Nerone, 2013; Spyridou et al., 2013). Com o objetivo de esclarecer algumas destas conceções e mudanças, dedicaremos este ponto à reflexão sobre os contextos de desenvolvimento da prática jornalística; à relação entre jornalismo e democracia; à abordagem do jornalismo enquanto profissão; aos dilemas éticos e deontológicos da prática jornalística; à procura da objetividade e, por fim, dedicaremos um espaço à reflexão

sobre as crises do jornalismo, destacando os novos desafios e oportunidades que resultam deste difícil contexto que o campo vive.

Pensar o jornalismo em contexto

O jornalismo tem vindo a mudar. Tenta ser cada vez mais atrativo e procura responder às necessidades da audiência. Mas tudo isto envolve uma dinâmica muito complexa que envolve inúmeros fatores. A adaptação de um jornalismo tradicional às novas tecnologias e plataformas leva-nos a pensar, simultaneamente, no passado e no futuro do jornalismo, procurando enquadrá-lo num contexto. Considerando o contributo da história do jornalismo, tentaremos, pois, pensar possíveis conceções para o campo (Conboy, 2014; Hampton, 2014). Não obstante este contributo da história do jornalismo, as tentativas de definir jornalismo dispersam-se por várias direções, podendo ser visto como uma profissão, um fenómeno, uma indústria ou uma cultura. Estas definições refletem, obviamente, objetivos e preocupações diferentes (Marinho, 2012; Zelizer, 2005).

Numa reflexão transversal ao que é e o que implica o jornalismo, Conboy (2010, 2014) e Hampton (2014) apontam cinco paradoxos que precisam ser resolvidos para pensar o jornalismo. Em primeiro lugar, importa pensar no que o jornalismo é efetivamente; em segundo, há uma necessidade de pensar o jornalismo, refletindo sobre o futuro e lembrando o passado; em terceiro, importa considerar que a história do jornalismo deve ser pensada num contexto nacional e global; depois, é crucial refletir sobre o perigo de a qualidade do jornalismo popular determinar as suas funções ‘populistas’ e, por fim, devemos considerar a tendência histórica do jornalismo para domesticar mudanças tecnológicas, em vez de permitir que as novas tecnologias impulsionem inovações. Em todo o caso, Hampton (2014) defende que estes paradoxos levantam preocupações metodológicas para a história do jornalismo, nomeadamente porque podem ser lidas de formas distintas.

Ao propor estes cinco paradoxos, Conboy (2010, 2014) procura realçar o jornalismo dentro de contextos mais amplos. Na sua opinião, estes contextos podem ser sumariados como definidores temporais, geopolíticos, populares e tecnológicos. Em primeiro lugar, Conboy afirma que o jornalismo é um conceito mal definido e, simultaneamente, integra um conjunto mal definido de práticas. Com efeito, um aspeto fundamental de qualquer abordagem histórica para o jornalismo é uma consideração de como a prática identificada como jornalismo mudou e como as suas características mantiveram coerência ao longo do tempo (Conboy, 2014). Definições de

jornalismo são, portanto, fundamentais para esclarecer tanto o seu carácter distintivo, como as suas relações concretas. Conboy (2004, 2014) opta por pensar a definição do jornalismo enquanto discurso e, conseqüentemente, inscrito numa teia de conhecimento e poder.

Um dos maiores problemas para a definição de jornalismo é o facto de não se tratar de um conjunto estático de práticas. Paralelamente, discursos gerados em torno da profissionalização do jornalismo são ainda mais complexos devido a aspetos como a sindicalização, a existência de *free-lancers*, assim como desafios mais recentes como *bloggers*, utilizadores do Twitter e o próprio jornalismo do cidadão.

Detendo-nos noutra paradoxa apontado – o que diz respeito à história do jornalismo em contexto – devemos começar por pensar que a história dos média tem, nos últimos anos, progredido de modo a se autoconstituir como um campo. Contudo, surge a necessidade de se pensar este campo de um modo mais aprofundado. Conboy (2010) e Hampton (2014) partilham a ideia de que a história do jornalismo atingiu um nível de sofisticação tal que lhe retira a necessidade de se autojustificar. Em todo o caso, Hampton discorda do pensamento de que a história do jornalismo precisa de se desvincular da história dos média, ainda que deva contribuir significativamente para a capacidade do jornalismo responder às suas crises e oportunidades atuais. Pensar a história do jornalismo implica, portanto, contextualizá-la. Esta contextualização envolve, pois, a história dos média como um dos mais significantes contextos. Segundo Hampton (2014), isto acontece porque o jornalismo tem de ser pensado e situado num ambiente mediático mais amplo, que ajuda a moldar a sua produção e receção.

Se queremos pensar a história do jornalismo, precisamos de descobrir o que entendemos por jornalismo. Há, naturalmente, inúmeras formas de pensar esta questão.

Mark Hampton (2014) opta por não identificar critérios objetivos para o que constitui o jornalismo. Prefere pensar o jornalismo de duas maneiras distintas: como um género literário e como uma profissão com rituais e normas distintas. Deste ponto de vista, não há limitações retóricas no uso da palavra ‘jornalista’ e torna-se possível definir um fenómeno histórico como jornalismo. Esta abordagem mais analítica permite-nos descartar a ideia de ‘jornalismo do cidadão’, isto é, alguém com um iPhone, por exemplo, não é, decididamente, um jornalista. Contudo, esta definição analítica não se opõe à mudança no que diz respeito ao carácter do jornalismo, à vocação do jornalista ou até em relação à posição deste no interior da sociedade.

Martin Conboy defende que o jornalismo se enquadra num ambiente mediático amplo e que, por isso, deve ser pensado a partir de uma perspetiva relacional, ou seja, tentando ligá-lo a

esse ambiente (Conboy, 2014; Nerone, 2003). Nesta linha de pensamento relacional, Cottle (2003) também sugere explorar o processo jornalístico como um aspeto integrante do produto, ou seja, tendo em conta que as estruturas organizativas do jornalismo são de importância vital na formação da prática e do próprio conteúdo (Conboy, 2014; Cottle, 2003). Nesta perspetiva, é possível assegurar que o jornalismo é influenciado por expectativas culturais, por contextos legais, pela própria estrutura das organizações em que se inclui ou pelas características da audiência (Hampton, 2014; McChesney, 2004; Navasky, 2005).

Todos os fatores inumerados até ao momento dizem respeito a contextos de seleção. Contudo, podemos também pensar em contextos de consumo do jornalismo. A realocação do jornalismo com o advento da Internet é um exemplo claro disso. Hampton (2014) fala-nos da mudança do jornalismo de imprensa para a rádio, para a televisão e, posteriormente, para a Internet. Estas mudanças demonstram, para o autor, que é necessário pensar numa abordagem que integre todos estes meios, em vez de os pensar em separado.

Spyridou, Matsiola, Veglis, Kalliris e Dimoulas (2013) explicam que, se pensarmos o jornalismo como uma rede social, abrimos horizonte para a mudança e para a inovação. Estas mudanças serão, obviamente, acompanhadas por fatores tecnológicos, organizacionais, económicos, políticos e profissionais. O impacto da inovação tecnológica no jornalismo modifica, pois, o papel das práticas jornalísticas. As potencialidades da Internet vieram, então, promover a transparência e o estabelecimento de modelos dialógicos que incluem a participação do indivíduo na comunicação (Spyridou et al., 2013).

Jornalismo e sociedade: a reciprocidade do contrato social

O jornalismo manifesta uma cultura de promoção dos conteúdos que constrói. Paralelamente à informação, há (quase) sempre uma preocupação com o interesse do público. O jornalismo encontra, por isso, a sua razão de ser no exercício da cidadania e na construção da memória pública, “apenas se justificando como capacitação para uma prática mais sustentada de participação cívica” (Martins, 2010, p. 9). O jornalismo representa uma delicada combinação de iniciativa privada com responsabilidade pública (Bardoel & d'Haenens, 2004; Eide, 2014; Elliott, 2015). É nesta combinação que faz sentido a ideia de contrato social do jornalismo.

O conceito de direitos e obrigações numa relação contratual fornece explicações relacionando-se com o papel dos média na democracia. O jornalismo é, pois, visto por muitos como uma outra nomenclatura para democracia, pois não é possível existir jornalismo sem

democracia (Carey, 1996; Marinho, 2012). Nas palavras de Moisés Martins, “o jornalismo tem, assim, um vínculo declarado ao espaço público”, ajudando a construir, “com os valores que sustentam a ordem democrática”, “valores de cidadania, em função dos quais é possível aferir a qualidade do ambiente simbólico de uma democracia” (2010, p. 9). Têm aqui lugar valores como a liberdade, a justiça social, a equidade e o bem público (Martins, 2010).

Nesta ordem de ideias, a prática jornalística envolve todo um contexto, assim como conseqüências sociais intrinsecamente relacionadas com a constituição de uma ordem social pautada pela democracia. Diz-nos Herbert Gans (2004) que a utopia da democracia é um ideal e que, ainda que estejam ocupadas em relatar o mau funcionamento de uma democracia, as pessoas [entre elas os jornalistas] continuam a acreditar no sonho.

A democracia ideal precisa de uma sociedade, uma economia, classes, poder e outras estruturas (...). Não surpreendentemente, a democracia ideal tem cidadãos ideais: um único público, muitas vezes de pensamento unitário, que deixa de fora os verdadeiros cidadãos, com interesses, crenças e valores opostos. Neste e noutros aspetos, o Sonho é muito simplista. O valor do Sonho reside no seu objetivo: estabelecer um papel democrático viável para a cidadania. (Gans, 2004, pp. 1-2)

Perante isto, fica o jornalista numa posição de ‘dupla lealdade’, uma vez que, por um lado, defende a missão de fortalecimento do poder dos cidadãos na democracia, mas por outro sabe que o seu trabalho deve visar o lucro (Lopes, 2015).

Michael Schudson (2003) defende que, ainda que não haja dúvidas sobre a importância do jornalismo na democracia, o jornalismo, sozinho, não constitui nem cria qualquer democracia, pois “as notícias e as instituições noticiosas existem mesmo onde não há democracia” (Schudson, 2003, p. 197). Neste sentido, pode verificar-se um conflito entre a prática jornalística e a filosofia normativa que guia o trabalho jornalístico. Em todo o caso, Schudson (2003) não rejeita a relação entre o jornalismo e a democracia.

A ideia de contrato social tem origem em argumentos filosóficos sobre liberdade, propriedade, religião e lei. Fala-se, portanto, na necessidade de evitar que o indivíduo perca a sua liberdade, defende-se a ordem democrática, assim como os direitos de propriedade. Neste contexto, procura-se também manter os sistemas de governo e defender os comportamentos morais e legais (SjØvaag, 2010). Regulamentos para garantir a pluralidade e o acesso são positivamente definidos e inspirados na necessidade de melhorar a democracia. Por seu turno, as leis que deveriam garantir a liberdade de expressão e de publicação são negativamente definidas e procuram defender as liberdades individuais. A relação entre o jornalismo e o público é, portanto,

legalmente regulamentada, na medida em que o acesso aos média é baseado em princípios, ou seja, é regulada por normas morais que incitam o público a confiar nas instituições mediáticas. A título de exemplo, temos os códigos de conduta e a própria ideologia profissional (SjØvaag, 2010).

A questão do contrato social é muitas vezes pensada em conjunto com a missão democrática dos média (Elliott, 2015; Entman, 2005; SjØvaag, 2010), associando-se à noção de responsabilidade jornalística e a uma série de normas éticas (McQuail, 2003; Kieran, 2000; SjØvaag, 2010). Tudo isto prende-se com a ideia central de que o jornalismo deve fornecer conhecimento aos cidadãos para que estes tomem decisões informadas (Schudson, 2008; SjØvaag, 2010; Strömbäck, 2005). Incorporados na noção de contrato social do jornalismo, estão princípios morais e éticos que asseguram ao público que é possível confiar nos média e na sua posição de poder e responsabilidade. Juntos, esses ideais constituem a metáfora do contrato social. Vejamos, então, em que consiste esta metáfora objetivamente.

Seja qual for a natureza de um contrato, devemos considerar que este estabelece um vínculo entre duas (ou mais) partes. Com a realização de um contrato, ambos os sujeitos implicados passam a ter uma responsabilidade: a realização dos objetivos firmados pelo acordo estabelecido. A metáfora que trazemos para esta temática poderá ser colocada em prática em várias situações. Uma delas é, por exemplo, o estabelecimento de um suposto contrato entre os média, enquanto instituição, e o jornalismo, enquanto profissão. Neste caso, ambas as partes são muito dependentes e obtêm privilégios, poder e responsabilidade nas sociedades democráticas (SjØvaag, 2010). Prova disto é o facto de o trabalho jornalístico funcionar em conjunto com outras instituições e o público, de modo a responder à sua responsabilidade cívica (Marvin & Meyer, 2005; SjØvaag, 2010).

Por seu turno – e configurando uma segunda possibilidade de contrato – o público também pode ser considerado uma das partes. Desta forma, teríamos um contrato entre o jornalismo – enquanto profissão – e o público. Este último ficaria responsável pelo bom funcionamento da relação, tendo como função julgar o trabalho jornalístico (Kovach & Rosenstiel, 2001; SjØvaag, 2010). Neste contexto, a questão da distribuição dos direitos e obrigações relativas à comunicação no âmbito do contrato social centra-se, assim, na obrigação dos cidadãos enquanto consumidores e bons críticos dos média (SjØvaag, 2010). Nesta perspetiva de contrato social, as obrigações não podem ser consideradas mais importantes que os direitos, precisamente por causa da premissa da reciprocidade do contrato, em que os indivíduos aceitam as suas obrigações e direitos (SjØvaag, 2010).

Para melhor explicar esta ideia de contrato social do jornalismo, criámos o seguinte esquema explicativo:

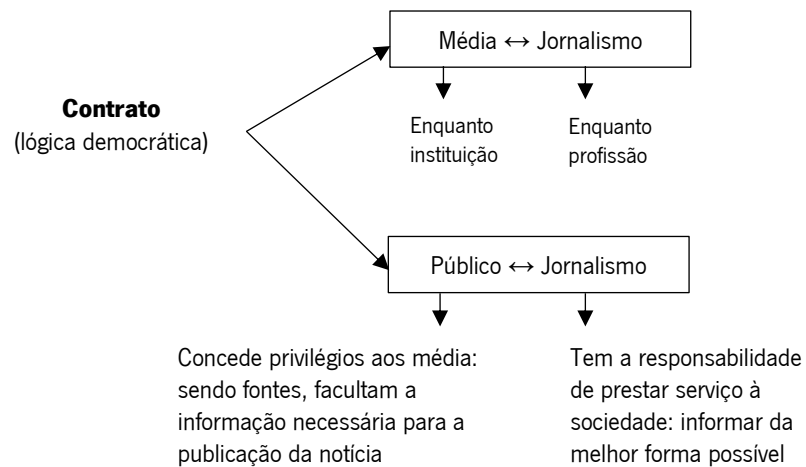


Figura 3: A relação contratual numa lógica democrática

Portanto, a metáfora de uma relação contratual entre a sociedade e os meios de comunicação implica que os média e a sociedade sejam envolvidos numa troca complexa: o jornalismo adota a responsabilidade de prestar serviços de grande valor à sociedade, enquanto esta lhe concede (ainda que inconscientemente) determinados privilégios para que o jornalismo cumpra a sua missão democrática: serve de fonte de informação para as notícias a publicar (Eide, 2014; Raaum, 1986, 1999; Sjøvaag, 2010; Strömbäck, 2005).

Para Dennis McQuail (2003), a relação contratual entre os média e a sociedade deve ser referida como uma autoimposição de responsabilidades não vinculativas por parte dos média, por exemplo, em promessas estabelecidas em declarações editoriais ou através da composição do próprio conteúdo dos média.

A maioria das teorias sobre o papel do jornalismo em democracia entende a função dos média de acordo com vários modelos de democracia (Sjøvaag, 2010). Sistematizações deste cariz são úteis, mas podem variar de tal modo que a tentativa de colocar em prática a ideia de contrato social pode tornar-se uma tarefa penosa. Ainda assim, “uma breve referência à forma como os média – inseridos nos sistemas democráticos – foram classificados fornece perspectivas de como os ideais incorporados nas tradições liberais e republicanas são entendidos no contexto dos estudos mediáticos” (Sjøvaag, 2010, p. 876).

Por norma, os modelos mediáticos estão divididos por regiões geográficas⁴ (Hallin & Mancini, 2004; Sjøvaag, 2010), segundo um sistema de regras ou sistematizados de acordo com o papel dos média nos processos democráticos (Ferree, Gamson, Gerhards & Rucht, 2002; Sjøvaag, 2010; Strömbäck, 2005). Contudo, surgem conceções alternativas do ponto de vista ético e normativo. Estas conceções são críticas à função dos média na democracia e sugerem a participação democrática (Sjøvaag, 2010).

O contrato social do jornalismo é, portanto, construído em torno de certas distinções importantes, certos elementos normativos e códigos de significação (Eide, 2014; Sjøvaag, 2010). A este propósito, Martin Eide (2014) fala de linhas editoriais que se referem a elementos normativos e códigos de significação que constituem uma plataforma fundamental para reflexões normativas sobre a missão social do jornalismo. Os princípios institucionais sobre o papel do editor, por exemplo, são citados e reformulados quando as respetivas instituições mediáticas constroem as suas políticas.

Relativamente ao termo “contrato social”, devemos pensar que esta expressão sugere um acordo comum com uma jurisdição de longo alcance. Efetivamente, o que está implícito nesta metáfora do contrato é que dois ou mais parceiros – que livremente celebram o acordo – devem servir um objetivo comum entre eles, sendo que esse objetivo deve ser alcançado através do cumprimento de deveres assegurados pela reciprocidade de direitos e obrigações (Sjøvaag, 2010).

O contrato social dos média e a dita missão do jornalismo em democracia derivam essencialmente da sua legitimação relativamente ao princípio do bem comum e ao princípio da liberdade de expressão. Assim, a relação entre os média e o Estado é administrada, predominantemente, por aspetos legais, que regulam a troca de direitos e deveres entre estes dois parceiros contratuais (Sjøvaag, 2010). O futuro da democracia está, assim, sem dúvida, dependente da garantia de uma liberdade de imprensa (Lopes, 2015).

Importa pensar que o contrato social do jornalismo está em permanente renegociação, mas a discussão da relação entre a profissão e o público adquire um interesse especial, uma vez que o jornalismo enfrenta novas reivindicações de legitimidade (Eide, 2014). O “contrato” é, também, um acordo autoproclamado, assumindo um jornalismo que separa as notícias dos pontos de vista, a reportagem dos comentários e que guarda a divisão entre o público e o privado. O

⁴ De acordo com Hallin e Mancini (2004), podemos dividir os modelos mediáticos por regiões geográficas, identificando-se, portanto, três modelos: o Modelo Mediterrâneo ou Pluralista Polarizado [*The Mediterranean or Polarized Pluralist Model*]; o Modelo da Europa do Norte e Centro ou Modelo Corporativista Democrático [*The North/Central European or Democratic Corporatist Model*] e o Modelo do Atlântico Norte ou Liberal [*The North Atlantic or Liberal Model*] (Hallin & Mancini, 2004).

contrato social em questão fixa o jornalismo como instituição fundamental numa democracia moderna. Diferentes tipos de jornalismo e diferentes contributos dos média concorrem, assim, para diferentes formas de fazer a sociedade ser compreensível para a audiência (Eide, 2014).

Perante o que foi pensado, tendemos a identificarmo-nos com a ideia de que o jornalismo deve procurar a criação de um espaço público que fomente a cidadania. Neste sentido, tal como refere Felisbela Lopes, este tipo de jornalismo “nunca constituirá um perigo para a democracia. Pelo contrário” (2015, pp. 5-6). Isto porque funcionará como um “antídoto dos abusos de poder, da corrupção, das disfuncionalidades das instituições públicas, dos atropelos cometidos no setor privado, das tiranias individuais que aqui e ali vão fazendo o seu caminho” (Lopes, 2015, p. 6).

Os profissionais do jornalismo e a sua procura da objetividade

Pensar o jornalismo implica perspetivá-lo também do ponto de vista profissional. Normas, práticas e relações constituem um conjunto de fatores para refletir o jornalismo enquanto profissão. Procuramos discutir a questão da objetividade do jornalismo, um aspeto que o caracteriza, mas que acarreta uma série de dificuldades e desafios para a profissão. Será em alguns destes aspetos que nos focaremos nas próximas páginas.

Ainda que o estudo das profissões seja uma tradição recente no contexto europeu, a realidade é que, há já algumas décadas, os países anglo-saxónicos fazem uma distinção entre profissão (professions) e ocupação (occupations). Nos Estados Unidos da América, a profissão foi definida de um ponto de vista legal, sendo associada a atividades que “preenchem os requisitos habitualmente associados às profissões liberais”, concedendo aos seus membros, “alguns direitos particulares” (Fidalgo, 2006, p. 15). Entre esses direitos estão, a título de exemplo, a possibilidade de “constituir em associação autónoma e reconhecida, interditar o exercício da atividade aos não-membros, organizar a formação”, entre outros (Dubar & Tripier, 1998, p. 7). Em todo o caso, não é ainda esta a realidade da maioria dos países europeus.

Numa lógica funcionalista, a profissão emerge “quando um número definido de pessoas começa a praticar uma técnica fundada sobre uma formação especializada, dando resposta a necessidades sociais” (Rodrigues, 2002, p. 8 citado em Fidalgo, 2006). Neste contexto, importa definir algumas características que estabelecem uma profissão, entre elas:

a especialização de serviços que permitam satisfazer uma clientela, a criação de associações profissionais que protejam este grupo da ‘invasão’ de pessoas não qualificadas e que fixem códigos de ética para os qualificados, e o estabelecimento de uma formação específica, baseada num

corpo teórico e num conjunto de técnicas, permitindo a aquisição e o desenvolvimento de uma cultura profissional própria. (Fidalgo, 2006, p. 20)

Já numa lógica interacionista, o mais importante para estabelecer uma profissão é “identificar as circunstâncias segundo as quais as ocupações se transformam em profissões” (Rodrigues, 2002, p. 16 citado em Fidalgo, 2006). Neste sentido, o processo de profissionalização traduz-se numa “afirmação de ocupações por oposição ou afastamento dos modos amadores de desenvolvimento da atividade” (Rodrigues, 2002, p. 16 citado em Fidalgo, 2006). Segundo esta ideia, a profissão nasce a partir do momento em que a ocupação estabelece o seu mandato perante a sociedade. Contudo, essa “fixação é o resultado de um processo social e não de traços que testemunham o progresso de uma civilização” (Rodrigues, 2002, p. 16 citado em Fidalgo, 2006).

Perante isto, Fidalgo (2006) apoia a ideia de que o profissionalismo deve ser pensado enquanto conjunto de aspetos definidores de uma profissão, opondo-se a uma ocupação. Quer com isto dizer que “uma espécie de lista instrumental, imutável e inquestionável, acaba por se complexificar e por ser olhada também (ou sobretudo) no seu carácter ideológico” (Fidalgo, 2006, p. 44).

Assim, o modo como se forma um profissional de jornalismo é uma questão que deveria importar a toda a sociedade, pois depende dos jornalistas, e da informação que estes produzem, a eficácia das instituições e o entendimento que o público faz dos fenómenos transmitidos (Burgh, 2003; Marinho, 2012). O conceito de profissionalismo no jornalismo sustenta-se na ideia de que existem grupos no interior da sociedade que têm capacidades singulares para preencher um determinado nicho ocupacional. Esta capacidade advém da formação, do respeito por códigos de conduta, da autonomia e do comprometimento com o serviço público, por exemplo (Marinho, 2012; Singer, 2003).

Surgem, pois, abordagens que indicam que o jornalismo varia em função da profissão. Hampton (2014), Broersma (2011, 2010) e Djerf-Pierre (2002) defendem que, enquanto profissão, o jornalismo sofre alterações do ponto de vista das práticas e normas a desenvolver como os casos das entrevistas, da objetividade, da confidencialidade das fontes ou do direito de resposta, por exemplo (Ahva, 2012; Deuze, 2005; Hampton, 2014; Hanitzsch, 2007; Marinho, 2012; Zelizer, 2005). Em todo o caso, o jornalismo é também condicionado por fatores externos, nomeadamente o desenvolvimento de relações públicas em grande escala, mudanças na lei (Broersma, 2010, 2011; Djerf-Pierre, 2002; Hampton, 2014).

Efetivamente, o jornalismo tem avançado imenso enquanto campo com direitos próprios. (Blumler & Cushion, 2014; Marinho, 2012). Contudo, isso pode dar origem a preocupações: em particular, o facto de os estudiosos poderem dar cada vez mais atenção ao funcionamento interno das instituições jornalísticas, em detrimento dos seus vínculos externos, impacto e importância. Ainda assim, estas ideias têm tido relativamente pouca influência sobre o pensamento ou a prática dos jornalistas (Blumler & Cushion, 2014).

Verifica-se, pois, que o jornalismo é, claramente, a conduta-chave da comunicação, através do qual defensores de opinião – por exemplo, políticos, instituições, grupos comunitários ou blogueiros – podem ganhar influência (Blumler & Cushion, 2014). Neste sentido, importa examinar o jornalismo não apenas empiricamente e analiticamente, como também normativamente, ou seja, tentando olhar para os dispositivos de comunicação, dando especial atenção à forma como eles se relacionam com ideais cívicos defensáveis e procurando formas de melhorar esses ideais” (Blumler & Cushion, 2014, p. 262).

Numa perspetiva virada para o estudo da perceção dos próprios jornalistas em relação à sua profissão, podemos, por exemplo, olhar através de uma lógica funcional, em que importa refletir sobre a função social dos jornalistas: proporcionar informação que modifica a experiência imediata dos cidadãos (Godler & Reich, 2013). Portanto, para os jornalistas, o seu trabalho é reportar as notícias (Deuze, 2005). De certa forma, esta lógica cumpre o contrato social a que nos referimos atrás. Podemos, igualmente, pensar numa lógica profissional em que importa perceber conexões entre os jornalistas, ou seja, experiências e ideologias profissionais. Neste ponto de vista, os jornalistas veem-se capazes de transmitir informação factual, ainda que as suas perspetivas possam estar inerentes ao *ethos* do jornalismo e aos ideais de dever (Godler & Reich, 2013).

Ainda sobre a questão do jornalista como profissional, devemos ter em conta que autores inspirados por estudos culturais concentram-se em ‘desmascarar’ pretensões de objetividade, atribuindo aos jornalistas um realismo ingénuo (Deuze, 2005; Godler & Reich, 2013; Kovach & Rosenstiel, 2001; Zelizer, 2004). Importa, também, pensar na existência de uma necessidade de autoapresentação social e organizacional, assim como uma necessidade de interagir com um ambiente social, com uma imersão ideológica, com uma subjetividade humana, juntamente com a tendência para obter a coerência em pontos de vista e práticas de seleção jornalística (Allan, 2004; Donsbach, 2004; Godler & Reich, 2013; Zelizer, 2004).

O núcleo profissional do jornalismo pode ser também entendido como um conjunto de valores partilhados, mas continuamente impugnados que definem como os jornalistas devem agir

ou o que devem ter como objetivo. Este núcleo sofre influências económicas, socioculturais, tecnológicas e políticas (Ahva, 2013; Kunelius & Ruusunoksa, 2008).

Para se referir ao profissionalismo no jornalismo, Laura Ahva (2012) explica que há, pelo menos, três camadas para o compreender. A primeira camada refere-se ao *status* social baseado na competência: os indivíduos são considerados como representantes da sua profissão. A segunda camada pode ser chamada de uma compreensão sociológica clássica de profissionalismo, que se baseia na ideia de diferenciação de ocupação e na necessidade de considerar o que motiva algumas ocupações profissionais e o que não as motiva. O terceiro ângulo para pensar o profissionalismo pode ser considerado discursivo, referindo-se à forma como a ideologia profissional é construída no discurso comum dos membros da ocupação.

Em décadas de estudo, muitos investigadores referem-se ao processo de profissionalização dos jornalistas como um desenvolvimento claramente ideológico; como uma ideologia emergente que aperfeiçoa e reproduz um consenso sobre quem é o jornalista e o que deve ser considerado jornalismo (Deuze, 2005; Soloski, 1990; Zelizer, 2004). Seguindo este ponto de vista, o jornalismo, enquanto profissão, é uma ideologia que pode ser encarada como um sistema de crenças característico de um grupo particular (Deuze, 2005; Weaver, 1998). É importante, portanto, entender o jornalismo em relação à forma como os jornalistas dão sentido às notícias. Contudo, não é isso que acontece. Há, pois, uma tendência para reduzir os estudos sobre jornalismo a temáticas específicas e redutoras (Deuze, 2005; Van Zoonen, 1998). Curiosamente, como refere Zelizer (2005), os jornalistas são reconhecidos por não serem capazes de explicar o que são notícias, ainda que tenham uma ideia clara daquilo que elas representam para eles próprios. Apesar de não conseguirem definir por palavras em que consistem as notícias, preocupam-se com a discussão dos problemas e das mudanças na sua profissão (Gans, 2004; Marinho, 2012).

Colocar em prática a profissão do jornalista requer dois aspetos fundamentais: a instantaneidade e o imediatismo. O trabalho dos jornalistas envolve, pois, a noção de velocidade, rápida tomada de decisão, precipitação e trabalho em tempo real e acelerado. Quanto a esta questão da velocidade, para os jornalistas, pode ser um aspeto positivo ou, por outro lado, constituir um sério problema, uma pressão (Deuze, 2005; Lopes, 2015). A exigência de informações instantâneas e concomitante expansão acelerada pelas redes sociais; a invasão da privacidade devido à utilização abusiva das novas tecnologias de comunicação; a circulação de informações anónimas; a cada vez menor fronteira entre a publicidade e o jornalismo; e a

identidade do jornalista contra os usuários digitais são alguns dos dilemas éticos colocados pela Internet enquanto ferramenta para o desenvolvimento e disseminação de conteúdo noticioso (Elliott, 2015; Kovach & Rosenstiel, 2007; Singer & Friend, 2007; Villegas, 2015; Wilkins & Christians, 2009).

Procurando responder à questão “Quem é o jornalista?”, autores como Alan Knight (2008), Alex Gerlis (2008) e Cherian George (2008) apontam possíveis caminhos. Knight (2008) sugere a existência de uma relação simbiótica entre o poder e os média. Neste contexto, se, por um lado, os jornalistas se autotransformam como “cães de guarda”, ou seja, vigilantes com um papel ativo e independente, por outro lado, podem ser vistos como meros ‘cachorrinhos’, dependentes e controlados. Knight (2008) defende, também, que qualquer um, não só os média, pode ser jornalista e produtor. Com a Internet, os paradigmas alteram-se. Os códigos éticos aplicados à prática jornalística mudam, assim, de significado.

Na sua resposta à questão “Quem é o jornalista?”, Gerlis (2008) começa por referir que o jornalismo tem que se deslocar da sua imagem tradicional e comercial para uma imagem de profissão, treinando para padrões profissionais cada vez mais elevados, de modo a distinguir-se da nova concorrência. Na perspectiva do autor britânico, os jornalistas profissionais precisam de fazer um balanço da sua profissão. É importante reconhecer que o jornalismo mudou e que, com isto, a linha que separa um jornalista profissional de um amador está cada vez mais fina. Gerlis identifica três pontos que os jornalistas profissionais devem ter em conta: primeiro, assegurar que o jornalismo profissional não se dilui; segundo, encontrar um ajuste entre a profissão e os jornalistas amadores; e o terceiro, a necessidade de uma área de formação e educação para o jornalismo. Adicionalmente, podemos também pensar em acrescentar a estes requisitos a ideia de que a profissão do jornalista requer uma série de condições formais e normas éticas, legais e deontológicas para a sua definição (Marinho, 2012; Neveu, 2005).

Considerar o jornalismo como profissão levanta, portanto, alguns problemas.

Os jornalistas de hoje apresentam poucos dos traços pelos quais os sociólogos tendem a identificar as profissões – certos níveis de perícia, autonomia, orientação para um serviço, procedimentos de habilitação, testes de competências, organização, códigos de conduta, programas de treino e formação. (Zelizer, 2005, p. 73)

Neste sentido, podemos concluir que as definições de jornalismo e jornalista têm sofrido profundas reconfigurações, em parte como resultado da tecnologização crescente no processo de recolha, produção e difusão de informação, mas também como consequência da mudança gradual

do papel do público, que antes era entendido como um consumidor passivo (Allan, 2006; Gillmor, 2006; Villegas, 2015). Nesta relação entre jornalista e audiência, é imprescindível a existência de confiança e credibilidade. A credibilidade do jornalista é, pois, determinada pelo seu público.

O profissionalismo nas notícias é uma ideia que tem vindo a ser construída em função das necessidades das próprias organizações noticiosas (Marinho, 2012; McQuail, 2003; Tuchman, 1978). Efetivamente, a prática do jornalismo acontece no interior de organizações que têm objetivos e políticas editoriais distintas, ou seja, organizações que esperam dos seus jornalistas produtos diferentes para públicos diferentes (Marinho, 2012). Como refere Denis McQuail, “o peso da capacidade profissional é o exercício de uma habilidade prática, que leva ao produto informativo requerido, caracterizado por um alto grau de objetividade, de que são marcas-chave a facticidade obsessiva e a neutralidade da atitude” (2003, p. 259). Esta ideia vai de encontro a outras indicações relativas ao trabalho dos meios de comunicação social que veem o profissionalismo como um modo de realização que não é passível de ser medido, a não ser pelo reconhecimento dos pares. Por isso mesmo, responder à questão inicial é algo que gera disputa interna e externa ao mundo dos média (McQuail, 2003).

O profissionalismo jornalístico afeta a recolha e o relato de notícias, assim como pode ser encarado como um método eficiente e económico em que as organizações jornalísticas controlam o comportamento dos seus profissionais (Soloski, 1993). Esse método passaria pelo estabelecimento de regulamentos em relação à ação do jornalista. Assim, “as regras teriam que cobrir todas as situações possíveis que os jornalistas podem encontrar, incluindo regras para lidar com situações não cobertas pelas regras”, “as regras elaboradas seriam prescritivas e limitariam a capacidade de um jornalista para lidar com o inesperado, o que é a essência das notícias” e a “direção da organização jornalística teria de estabelecer um sistema dispendioso e ineficiente para ensinar aos seus jornalistas as regras e os regulamentos” (Soloski, 1993, p. 93).

Deste ponto de vista, o jornalista deve trabalhar na seleção dos acontecimentos que considera jornalisticamente relevantes, tomando decisões a favor da validade, da relevância e da “verdade”. De um modo geral, o conceito de *gatekeeping* tem sido associado ao processo de descrição das seleções feitas pelos média, nomeadamente no que diz respeito à escolha do que é ou não notícia. Esta ideia de “controlo de entradas” tem, contudo, uma aplicação muito vasta (McQuail, 2003; Shoemaker, 1991; White, 1950).

Pensando por outra perspetiva, a profissão do jornalista pode ser autolegitimada através do seu papel de transmissor da realidade social, mas “difícilmente os jornalistas reconhecem que

levam à frente uma construção da realidade social, como se isso fosse reconhecer a existência de uma espécie de ‘pecado original’ do próprio jornalismo”, refere o espanhol Miquel Alsina (2005, p. 52).

De maneira a responder a possíveis dificuldades impostas pela realização do seu trabalho, os jornalistas e o jornalismo devem autoconsiderar-se um modo de conhecimento objetivo, aproximando-se da realidade social, respeitando a obrigação que têm para com a verdade, sendo leais com os cidadãos e, acima de tudo, respeitando o processo de verificação dos factos. Adicionalmente, os jornalistas devem também procurar ser independentes e proporcionar uma crítica pública (Alsina, 2005; Kovach & Rosenstiel, 2003; Marinho, 2012; Tuchman, 1980).

Seguindo esta perspetiva, não é demais insistir no papel social do jornalismo, na medida em que o jornalista é tido como uma espécie de ponte entre atores de vários campos sociais com o cidadão comum (Alsina, 2005, p. 268). Desta forma, o jornalista encerra em si um “papel social institucionalizado e legitimado na transmissão do saber quotidiano e age como tradutor do saber dos especialistas para o grande público” (Alsina, 2005, p. 268). Corroborando esta perspetiva de que as instituições jornalísticas têm um papel na sociedade, não menos importante é a ideia de que o jornalismo é uma missão, em que se procura o bem da sociedade (Allern, 2002; Marinho, 2012). Considerando todas estas possíveis abordagens, não é difícil pensarmos que “ser jornalista é aceitar exercer uma profissão que está sob ameaças de vária ordem” (Lopes, 2015, p. 5).

Neste contexto, importa pensar na necessidade de os jornalistas possuírem uma maior “bagagem cultural”, de modo a que possam contextualizar a informação que recebem e fugir do pressuposto básico da procura da objetividade (Alsina, 2005, p. 264). Isto porque, os jornalistas parecem ter características próprias que se estruturam na busca desse ideal de objetividade jornalística (Alsina, 2005).

A objetividade jornalística é uma noção complexa e difícil de definir. Não obstante o facto de ser considerada um dos grandes objetivos do jornalismo, envolve noções e consequências de âmbito muito alargado, nomeadamente no que diz respeito às práticas, normas e à própria profissão do jornalista.

O jornalismo é uma disciplina de recolha, análise, verificação e apresentação de notícias sobre eventos atuais, tendências, problemas e pessoas (Hasan, 2013; McQuail, 2003; Udomisor & Udoh, 2015). Tem, por isso – e como aliás já constatámos – grande influência no sistema social. Se, por um lado, tem o poder de gerar unidade, paz e desenvolvimento, por outro, pode também

criar uma séria ameaça à segurança, gerando conflitos, crises e outras situações não desejáveis na sociedade (Baran, 2004; Udomisor & Udoh, 2015).

Se refletirmos sobre a qualidade de uma informação, certamente pensaremos no conceito de objetividade. A objetividade é uma característica da prática dos média e é também um posicionamento dos média no processo de recolher e disseminar informação. De um modo abreviado, pensar em objetividade inclui pensar no distanciamento e na neutralidade por parte do jornalista, aquando do processo de produção da notícia (McQuail, 2003).

Num contexto anglo-americano, a objetividade é um ideal na prática jornalística, assim como uma norma que se constitui como um fator de distinção profissional (Conboy, 2004; Hallin & Mancini, 2004; Hampton, 2008; Tunstall & Machin, 1999). Em contraposição – e numa perspetiva mais antiga –, há quem defenda que a objetividade não é uma norma jornalística, mas sim corporativa, se pensarmos o jornalismo numa lógica de negócio. Se tivermos em conta o exemplo das agências noticiosas, notamos que o objetivo destas agências passa por facultar factos de forma inteligente, clara e desapaixonada, não expressando opiniões, nem apresentando ideias próprias. Adicionalmente, é importante que não seja dada maior importância a um lado de uma história, em detrimento de outros (Bulletin, 1921 citado em Hampton, 2008).

Para pensar o conceito de objetividade, Tyler Sonnemaker (2015) aponta três aspetos filosóficos do conceito que se tornam importantes para o jornalismo: o ontológico, o epistemológico e o processual. O ponto de vista ontológico diz respeito à correspondência entre o objeto e a realidade, onde se relaciona a objetividade com a realidade e a subjetividade com a experiência particular do sujeito. A objetividade epistémica trata de como chegamos a conhecer os factos da realidade, sendo que um facto pode ser chamado epistemologicamente objetivo se for descoberto por meio de métodos imparciais (ou seja, sem erro humano) e fundamentado com provas devidamente verificadas. A perspetiva processual concentra-se na prática de tomada de decisão, especificamente nos domínios da vida pública e das instituições sociais, como a lei e o governo (Sonnemaker, 2015).

Mas a objetividade tem sido alvo de críticas por reafirmar “arranjos de poder” existentes na sociedade (uma vez que nem todas as perspetivas são representadas por uma autoridade) e por suportar uma difícil relação com a procura da verdade, considerando que, no mundo real, os dois lados de um acontecimento nem sempre correspondem à verdade. Por vezes, a objetividade é associada a uma crescente desconfiança em relação a factos narrados por indivíduos subjetivos

(Hampton, 2008; Schudson, 2001, 1978). Assim, de um modo simplista, a objetividade deverá, também, servir para distinguir os jornalistas dos não-jornalistas (Hampton, 2008).

Objetividade significa, então, que o jornalista procura transmitir a notícia sem vícios e sem preconceitos ou comentários pessoais. O conceito de objetividade sempre foi um tanto ambíguo e quer os jornalistas, quer o público tendem a identificar a objetividade na sua ausência. Assim, a crença na objetividade é, essencialmente, uma fé na verdade. Por este ponto de vista, os jornalistas devem ter algo semelhante com uma perspectiva neutra, evitando tomar posição sobre qualquer questão que suscite discordância. Deste modo, cabe aos jornalistas relatar ambos os lados de um problema (Dominick, 2011; Hasan, 2013; Sonnemaker, 2015; Udomisor & Udoh, 2015), ainda que sejam moldados por várias influências externas, como tendências socioculturais, tecnológicas, económicas e políticas ou influências internas que procuram moldar valores clássicos (Ahva, 2012).

Num artigo sobre a objetividade como ritual estratégico, Gaye Tuchman (1993) aponta três fatores que influenciam a conduta dos jornalistas: a forma, as relações interorganizacionais e o conteúdo. Entende-se por forma “aqueles atributos das notícias e dos jornais que exemplificam os processos noticiosos, como o uso das aspas”. Em relação ao conteúdo, trata-se de “noções da realidade social que os jornalistas consideram como adquiridas”. No que diz respeito às relações interorganizacionais, Tuchman considera que estas se misturam com o próprio conteúdo, pois as experiências do jornalista com as organizações “levam-no a tomar por certas algumas coisas acerca delas” (1993, p. 75). Na sua opinião, “os jornalistas têm um repertório limitado com o qual definem e defendem a sua objetividade”. Contudo, precisam de uma definição prática, de modo a reduzir os riscos resultantes da velocidade a que é preciso entregar o material noticioso.

A este propósito, Tuchman refere: “cada notícia acarreta perigos para o corpo redatorial e para a organização jornalística” (1993, p. 78). Para atingir a dita objetividade, os jornalistas precisam ir contra pressões. De um modo geral, estes profissionais devem fazer o seguinte:

- verificação dos factos: implica a possibilidade de outro jornalista poder observar e verificar o mesmo facto;
- apresentação de possibilidades conflituais: por vezes, a verdade não é de todo nítida, pelo que se torna difícil ao jornalista identificá-la e verificá-la;
- apresentação de provas auxiliares: esta etapa passa pela localização e citação de “factos” suplementares, que são normalmente considerados “verdadeiros”;

- uso judicioso das aspas: as citações são consideradas como provas suplementares;
- estruturação da informação: a informação mais relevante é apresentada no primeiro parágrafo da notícia, funcionando o texto numa lógica de pirâmide invertida.

Ainda que a procura da objetividade siga à risca todos os critérios indicados, nada garante que se atinja esse objetivo, pois o processo de construção da notícia engloba uma série de fatores internos e externos ao próprio jornalista.

Este enquadramento teórico desafia um princípio muito aceite pelos jornalistas: a noção de que as notícias podem ou devem ser objetivas. Alguns estudiosos têm apresentado motivos para argumentar que a objetividade não é realizável no jornalismo, uma vez que o homem é naturalmente subjetivo devido às suas emoções. Adicionalmente, os estudiosos argumentam que o ângulo das notícias é submetido a quem as escreve e, portanto, a objetividade torna-se impossível (Baran & Davis, 2009; Dominick, 2011; Yll & Parajon, 2007; Udomisor & Udoh, 2015). Em contrapartida, embora concorde que a objetividade completa e total não é possível - porque o processo de denúncia em si requer incontáveis julgamentos -, o americano Joseph Dominick (2011) enfatiza que os jornalistas devem respeitar a verdade, recusando-se a distorcer os factos deliberada e conscientemente. Neste sentido, os jornalistas devem procurar separar os factos da opinião (Hasan, 2013).

As crises do jornalismo: novos desafios, novas oportunidades e a necessidade de orientações éticas e deontológicas

O exercício da profissão de jornalista é, nos dias de hoje, um processo envolto em pressões de vários níveis: aos olhos de uma lógica de mercado, os jornalistas são pressionados para serem rentáveis, são pressionados para fazerem a cobertura de determinado acontecimento ou ainda para ouvirem este ou aquele interlocutor (Lopes, 2015, p. 5). Como refere Moisés de Lemos Martins, “são conhecidas as fatais convivências do jornalismo com os poderes políticos e económicos”, a ponto de se afirmar que “o jornalismo é uma prática que autoriza a apropriação do espaço público pelos mais variados grupos de interesses. Tem-se falado, neste contexto, de crise do jornalismo, com a adulteração das suas práticas” (2010, p. 10).

A crise financeira mundial, que se verificou a partir de 2008, teve repercussões diretas no estado do jornalismo, transformando-se naquilo que podemos chamar de ‘crise do jornalismo’. A

crise do jornalismo tornou-se um tema explorado no contexto académico, em relatórios globais de organizações internacionais e em declarações de instituições que representam os jornalistas. Investigadores e especialistas têm descrito o fenómeno usando termos cada vez mais dramáticos, tais como “colapso”, “morte” ou “ameaça mortal” (Luengo, 2014; McChesney & Pickard, 2011; Starr, 2009; Pew Research Center, 2013).

Nesta nova conjuntura, a profissão do jornalismo passou a enfrentar novos desafios. A importância das condições materiais tem sido vista como uma das condicionantes ao desenvolvimento do jornalismo, destacando-se o advento dos mercados baseados na Web e no seu impacto nas indústrias mediáticas. Com isto, os jornais passaram a estar no centro das atenções, uma vez que são os que mais sofrem com as quedas drásticas das receitas publicitárias e com a migração dos leitores para a Internet (Gitlin, 2009; Luengo, 2014; Siapera, Papadopoulou & Archontakis, 2015).

Todd Gitlin (2009) identifica possíveis explicações para a crise do jornalismo: fatores económicos como a diminuição da circulação e a diminuição das receitas publicitárias, respetivamente; mudanças no panorama mediático, que desviam a atenção do jornalismo; uma crise de autoridade e, por fim, uma incapacidade (ou falta de vontade) por parte do jornalismo para lidar com o poder. Neste contexto, pode dizer-se que a estrutura e o funcionamento dos média são afetados por elementos da sociedade democrática, nomeadamente pela participação civil e pelo escrutínio do governo através da opinião pública (Luengo, 2014; Mancini, 2013).

Numa tentativa de explicar esta crise do jornalismo e reconhecer e sistematizar as características da conjuntura crítica do jornalismo, McChesney (2007) sugere a necessidade de ocorrência de uma das seguintes condições: a emergência de uma nova tecnologia revolucionária que altere o sistema já existente; a descredibilização do conteúdo dos média ou uma grave crise política. Já em 1997, Denis McQuail fazia referência a uma ‘crise de prestação de contas’, em que as novas tecnologias, a lógica comercial do jornalismo e a desregulação da prática jornalística eram apontadas como ameaças à relação entre média e sociedade. Paralelamente, há também quem defenda que a crise do jornalismo está precisamente na sua incapacidade de agir como ‘cão de guarda’, de distinguir a verdade da mentira e de apresentar um leque de opiniões informadas sobre eventos importantes (McChesney, 2003; Siapera, Papadopoulou & Archontakis, 2015).

Não muito distante do que Siapera et al. (2015) e Gitlin (2009) defendem, também Salaverria (2015) aponta a existência de vários aspetos que explicam a crise no jornalismo.

Contudo, o autor prefere identificar dois tipos de crise: “a primeira crise é económica e coincide com a profunda depressão financeira que sofrem os países ocidentais desde o final de 2007” (Salaverria, 2015, p. 80) e a segunda “é mais profunda e decorre da transformação tecnológica a que foi submetida a indústria da comunicação desde os anos de 1990” (Salaverria, 2015, p. 80).

Adicionalmente, Alexander (2006) advoga que os discursos jornalísticos são uma articulação importante com o discurso democrático de uma esfera civil independente. A autonomia jornalística está, portanto, em perigo exatamente do mesmo modo que um domínio civil está continuamente ameaçado por invasões de mercado, pelo poder do Estado ou por outras esferas de poder na sociedade. Assim, os esforços para manter esta autonomia significam que, a curto prazo, os jornalistas experienciarão a sua independência institucional de um modo frágil. Isto porque, ainda que os jornalistas possam defender com sucesso os seus valores profissionais, nunca deixarão de sentir a sua dependência face à evolução tecnológica e económica (Alexander, 2006; Luengo, 2014).

Enquanto Gitlin argumenta que o declínio das receitas é (parcialmente) responsável pela crise no jornalismo, McChesney defende que a comercialização do jornalismo e a busca do lucro são uma bomba-relógio que teve agora que explodir, deixando o jornalismo ‘colher o que semeou’. Em todo o caso, ambos os teóricos concordam que, sem uma política pública específica destinada a restabelecer as funções democráticas do jornalismo, o jornalismo pode não sobreviver e não cumprir o seu papel social (Gitlin, 2009; McChesney, 2003; Siapera et al., 2015).

Perante tudo isto, é importante compreender o significado de um período crítico e do seu carácter crucial para o futuro. Por outras palavras, pensar a situação dos média e do jornalismo do ponto de vista crítico pode ser uma ajuda no futuro. Ainda que se trate de uma crise, podem, pois, ser apontados aspetos positivos deste momento. Queremos com isto dizer que esta crise pode ser um ponto de viragem, na medida em que fomenta a criação de novas formas do jornalismo trabalhar, ou seja, estimula a emergência de novos tipos de jornalismo (McChesney, 2007; Siapera et al., 2015). De acordo com esta ideia está também o sueco Bo Isenberg (2012) que observa que a crítica expressa a possibilidade de que tudo poderia ter sido diferente, isto é, surgem realidades com novas possibilidades que podem (ou não) materializar-se, na medida em que a crítica é plural, representa múltiplas possibilidades de encontro com o real. Assim, críticas feitas pelos próprios jornalistas e profissionais do campo oferecem pontos de vista e versões de diferentes futuros possíveis para o jornalismo (Isenberg, 2012; Siapera et al., 2015).

Em resposta a esta crise, Robert Picard (2010) sugere que, em vez de uma tentativa de salvar jornais particulares, devemos chamar a atenção para o papel das organizações mediáticas e para o acesso público à informação. Importa pensar o estado atual do jornalismo e procurar soluções a longo prazo (Downie & Schudson, 2009; Luengo, 2014; Levy & Nielsen, 2010; Mancini, 2013; Picard, 2010).

Ao estudar a crise do jornalismo é igualmente importante examinar como os próprios jornalistas compreendem e criticam os progressos do campo, assim como perceber quais as suas visões relativamente ao futuro do jornalismo (Salaverria, 2015; Siapera et al., 2015). Desta forma, tal como se torna fundamental renovar as organizações jornalísticas, é importante modernizar os próprios profissionais: “não se podem operar meios do século XXI com rotinas profissionais do século XX. E hoje muitos jornalistas perpetuam processos de trabalho e mentalidades profissionais ancoradas num tempo que ficou no passado” (Salaverria, 2015, pp. 81-82).

Num contexto português, Felisbela Lopes (2015) defende que os jornalistas não se sentem livres, no sentido em que acreditam que a crise económica trouxe consigo consequências para as redações. “Aquilo que hoje mais atormenta os jornalistas são os constrangimentos económicos”, explica (Lopes, 2015, p. 6). Assim, não podemos afirmar que os jornalistas são completamente livres, uma vez que trabalham em contextos pressionados por lógicas de mercado, em que os objetivos jornalísticos são absorvidos pelos interesses das instituições que controlam os média (Lopes, 2015).

Em todo o caso, a investigadora defende que este é o momento para os jornalistas aproveitarem novas oportunidades na configuração da profissão, em detrimento de visões sombrias sobre o futuro do jornalismo. Assim, no atual mercado jornalístico – em que, por um lado, muitos meios de comunicação digitais continuam sem a construção de um modelo economicamente sustentável e, por outro, os média tradicionais assistem à queda do seu modelo tradicional de negócio – tornou-se imperativo inovar. O jornalismo precisa de criar novas formas editoriais, adaptar-se às novas tecnologias e linguagens, assim como procurar novos modos de se relacionar com a audiência (Lopes, 2015; Salaverria, 2014, 2015).

Além das novas oportunidades a aproveitar, uma forma de garantir um bom trabalho jornalístico e de fugir a pressões de vária ordem passa pelo enquadramento da profissão num contexto normativo. Sem dúvida, a prática do jornalismo envolve dilemas éticos e deontológicos. Há, portanto, um enquadramento normativo e legal que garante o bom trabalho dos jornalistas e assegura o interesse do público, evitando, simultaneamente, práticas jornalísticas menos corretas.

Ainda que não seja um assunto a desenvolver exaustivamente nesta tese, importa sublinhar algumas questões relacionadas com o domínio ético que permitem, também, equacionar a credibilidade do trabalho jornalístico. E uma vez que tratamos da credibilidade do jornalismo, julgamos ser oportuno pensar nas crises com que o jornalismo se depara, mas também em novos desafios e novas oportunidades para o futuro desta profissão.

Como aludimos, o jornalismo é uma profissão guiada por códigos legais e éticos (Elliott, 2015; Hasan, 2013). Estes códigos servem para direcionar a prática dos jornalistas e lhes permitir distinguir entre ações certas e erradas, boas e más. Hasan (2013) afirma que o código de ética é uma tentativa de alcançar um equilíbrio justo entre liberdade e responsabilidade. Neste contexto, listaram-se alguns dos códigos de ética do jornalismo para incluir aspetos como: objetividade, exatidão, veracidade ou a não-distorção de factos.

Como já referimos em outros pontos, pensar na atuação dos média, e do jornalismo em particular, envolve um exame do ponto de vista normativo. Esta perspetiva está intrinsecamente ligada a leis, regulamentos e códigos de ética. Uma vez referida a questão dos códigos de ética, comecemos por definir que o código de ética jornalística diz respeito a um grupo de princípios de conduta profissional criados, adotados e postos em prática pelos próprios jornalistas (McQuail, 1992). A criação de códigos de conduta reflete “o processo geral de profissionalização do jornalismo”, assim como “o desejo de a indústria mediática se proteger a si própria das críticas e especialmente de ameaças de intervenção externa e autonomia reduzida” (McQuail, 2003, p. 153). Desta forma, criar e estudar este tipo de normas, constrói a ideia do que é o jornalismo e, adicionalmente, mostra aquilo que os jornalistas entendem que deve ser a sua profissão (Ahva, 2013; Deuze, 2005; Elliott, 2015; Hampton, 2014; Hanitzsch, 2007; McQuail, 2003; Soloski, 1993).

No seu quotidiano profissional, o jornalista depara-se, pois, com situações que lhe exigem um comprometimento ético com a profissão, assim como uma responsabilidade social acrescida (Bardoel & d'Haenens, 2004; Eide, 2014; Entman, 2005; McQuail, 2003; Sjøvaag, 2010). Questões desta ordem têm sido discutidas e aprofundadas nos últimos anos, ganhando forma através de códigos e declarações de princípios assumidos coletivamente pelos jornalistas. Esta divulgação ao público funciona como uma espécie de compromisso com a sociedade.

Para garantir a liberdade e o pluralismo nos meios de comunicação, é importante, como já referimos, o reconhecimento dos direitos dos profissionais da informação: o sigilo profissional, a cláusula de consciência ou o acesso livre e não discriminatório a eventos públicos ou oficiais.

Por outro lado, os jornalistas também têm obrigações em relação aos cidadãos. A divulgação de informações precisas e o respeito pela privacidade ou honra são algumas das normas éticas que devem ser de conhecimento geral (Villegas, 2015).

A adoção e adaptação do jornalismo às novas tecnologias de informação trazem consigo desafios éticos, no que diz respeito à identidade profissional dos jornalistas, aos valores sociais e morais que fundamentam as suas práticas e aos padrões de excelência que garantem que o jornalismo *online* faculte informação relevante para a sociedade democrática (Elliott, 2015; Kovach & Rosenstiel, 2007; Singer & Friend, 2007; Villegas, 2015).

Os primeiros códigos deontológicos do jornalismo surgem no século XX. Carlos Camponez refere que “a primeira iniciativa de formulação de um código deontológico pertenceu aos jornalistas da região polaca da Galiza, então sob dominação do Império Austro-Húngaro, que, em 1896, adotaram uma lista de deveres e instituíram um tribunal de honra” (2009, p. 130). De acordo com este autor português, a adoção efetiva de códigos deontológicos concretizou-se em 1910, pela Associação de Editores do Kansas, nos EUA, com o documento “Practice of the Kansas Code of Ethics for Newspaper” (Camponez, 2009). Segundo Orlando César (2011), os deveres éticos e deontológicos tal como hoje os conhecemos têm como marco fundador o Sindicato Nacional dos Jornalistas franceses em 1918 e apenas em 1954 surge a primeira declaração de princípios internacionais da Federação Internacional de Jornalistas. Em Portugal, apesar de tentativas anteriores, só após o 25 de abril de 1974 foi possível aprovar o primeiro código deontológico, em 1976 (César, 2011).

Em 1980, a publicação do Relatório MacBride conferiu maior atenção ao assunto da ética nos média. De acordo com o americano Clifford Christians, este relatório “funciona como referência enquadradora para a ética durante o rápido processo de globalização das tecnologias dos média ao longo das últimas três décadas” (2014, p. 16) e acrescenta que “as suas recomendações marcaram desde 1980 o tom dos debates acerca da concentração económica das indústrias de média à escala mundial” (Christians, 2014, p. 16). A propósito da questão da ética dos média, Clifford Christians lembra a importância de Jürgen Habermas. As suas publicações foram a base de importantes discussões sobre a ética da comunicação nos fins do século XX e, ainda hoje, são obras incontornáveis para discutir esta temática. De acordo com Christians, “Habermas substitui o sistema formal de Kant – o seu critério de universalização para os imperativos morais – por uma comunidade de comunicação representando os seus interesses comuns” (2014, p. 18).

Habermas compreende que a linguagem é um agente da cultura e da organização social, e, portanto, os discursos contêm, de modo resumido, o significado das nossas teorias e crenças. A questão fundamental é saber se a miríade das nossas formas linguísticas permite representar adequadamente os interesses de todos e cada um. Na perspectiva de Habermas, diferentes (e concorrentes) exigências normativas podem perfeitamente ser apresentadas na esfera pública, desde que haja condições ideais de expressão para todos, tais como reciprocidade e abertura. Habermas dá um importante contributo para a ética ao reconhecer que certas falácias e tendências paroquiais podem ser ultrapassadas por ideais interculturais. (Christians, 2014, p. 18)

Neste ponto de vista, Habermas dá especial atenção ao facto de a soberania nacional “dever ter um limite no respeito pelos direitos humanos universais, defendendo também que povos diferentes devem ter a possibilidade de interpretar estes direitos de acordo com a sua própria tradição política” (Christians, 2014, p. 18). Adicionalmente, Habermas vai contra a visão individualista das tradicionais abordagens da ética da comunicação. Assim, se por um lado “praticamente todas as iniciativas baseadas nas teorias clássicas dão por adquirido o dualismo indivíduo-sociedade característico da filosofia política liberal democrática”, por outro, “para Habermas, a consciência moral deve ser protegida, não tanto das ilusões de um processo integrado de criação de consensos, mas das condições da tecnocracia instrumental e do poder institucional que reprimem a ação produtiva no espaço público” (Christians, 2014, p. 19).

Embora os sistemas políticos e sociais nesses países possam variar consideravelmente, diretrizes éticas refletem um amplo consenso sobre determinados elementos essenciais interculturais: como um compromisso com a verdade e com a objetividade (Deuze, 2005). Nesta ordem de ideias e num texto bastante atual, também Carlos Camponez salienta que a ética e a deontologia no jornalismo dão especial destaque a questões como a qualidade da informação, concretizada através da objetividade, verdade e rigor de informação, referindo que “este paradigma resulta, em grande medida, das transformações realizadas com a industrialização e profissionalização do jornalismo durante o século XIX” (2014, p. 111).

Apesar do atraso na chegada ao nosso país, rapidamente os códigos deontológicos ganharam importância. Ainda que não se verifique um consenso em relação à colocação em prática dos códigos de conduta ética, os jornalistas compartilham um sentimento de ser ético – que, por sua vez, legitima as suas reivindicações para a sua posição como “cães de guarda” da sociedade. Este espírito de autorregulação fornece aos jornalistas um conjunto de normas de conduta que os encoraja a cumprir e fazer cumprir os seus deveres éticos. Simultaneamente, esta autorregulação cria um sentimento de respeito por parte do público.

No caso português, a nova perspetiva mediática trouxe consigo uma série de questões e preocupações, assim como desafios do ponto de vista ético. Conforme sustentam os investigadores Joaquim Fidalgo e Rogério Christofolletti, “as questões éticas associadas à comunicação sempre foram objeto de acaloradas controvérsias, mas nem por isso têm estado muito presentes nas agendas de investigação de instituições académicas e científicas” (2014, p. 7). Neste sentido, Fidalgo e Christofolletti acrescentam:

com os desenvolvimentos tecnológicos da era digital, e em particular com a disseminação da Internet e das múltiplas oportunidades de comunicação *online*, novos problemas e novos desafios éticos têm vindo a colocar-se, seja no contexto profissional de sectores específicos (o jornalismo, a publicidade, as relações públicas, a assessoria, a produção multimédia), seja para o conjunto dos cidadãos que hoje têm (ou podem ter) no espaço público uma voz que não tinham no passado. (2014, p. 7)

Se pensarmos um pouco mais sobre este conjunto de princípios éticos, podemos referir que se trata também de um guia para a conduta profissional do jornalista, funcionando, igualmente, com um propósito defensivo. Queremos com isto dizer que o código deontológico fornece ao jornalista uma vinculação à profissão, mas também um apoio ou uma proteção (Fidalgo, 1999). Em todo o caso, olhar o código deontológico apenas numa lógica defensiva é uma visão um tanto redutora. Ao mesmo tempo que dá esta segurança ao jornalista, o código garante ao público que o jornalista lhe quer mostrar a verdade, com rigor, justiça, transparência e isenção. Afinal é este um dos objetivos do jornalismo (Fidalgo, 1999).

Devemos, igualmente, pensar que o código deontológico tem paralelo com as leis gerais do país, isto porque a norma deontológica nem sempre se restringe “à enunciação genérica de grandes princípios mas, pelo contrário, desce ao particular e ambiciona, portanto, ter eficácia prática - algo que é mais típico da norma jurídica” (Fidalgo, 1999, p. 323). Conforme defende Fidalgo, esta sintonia entre os deveres éticos e o sistema de leis de um país justifica-se “pelo facto de o incumprimento de certos deveres éticos por parte do jornalista significar também uma ofensa a direitos fundamentais do cidadão”, ou seja, a proteção do cidadão “implica que se obrigue legalmente (e não apenas moralmente) o jornalista a respeitar determinados procedimentos” (Fidalgo, 1999, p. 323).

3.2. O poder das fontes na comunicação jornalística

Como já referimos no segundo capítulo desta tese, a comunicação tem efeitos. Recorrentemente, esses efeitos são intencionais e planeados. São, portanto, marcados pelos interesses das fontes que, não raras vezes, são organizadas e dotadas de estratégias bem planeadas para se fazerem ouvir. Este ponto vai refletir sobre o poder das fontes de informação. Para isso, tentamos definir este conceito, equacionar o seu poder e indicar o seu papel no jornalismo.

Fontes de Informação: como as definir?

O processo de construção da notícia é constituído por vários protagonistas: os jornalistas e as fontes de informação são dois deles. Neste ponto, destacamos o papel das fontes de informação, mas não sem antes tentarmos definir o seu conceito.

Começamos por pensar que o processo de produção noticiosa está intrinsecamente dependente do contributo das fontes de informação, sejam elas individuais ou coletivas. Desta forma, a construção da notícia envolve uma série de negociações e uma forte cooperação entre fontes e jornalistas (Lewis, Williams & Franklin, 2008). Mas pensar esta relação envolve, antes de mais, a definição do que é uma fonte de informação.

Antes de nos determos na definição concreta e prática do conceito de fonte de informação, pensemos na origem da palavra. Felisbela Lopes escreve, num texto que explora a perspetiva legal da relação entre fontes e jornalistas, que a raiz do termo “fonte” remete para “um lugar onde nasce perenemente água”. Nesta linha de pensamento, a investigadora recorda que “fonte era o deus das nascentes, filho de Jano, deus das portas e das passagens” e explica que, apesar de assegurada “a realidade cristalina em tudo o que se abriga sob esta raiz etimológica”, aquilo que parece “correr sem entraves”, também tem “subjacente a si comportas que podem neutralizar o seu normal fluir” (Lopes, 2000, p. 1). Por outras palavras, estes entraves tornam-se reais quando as fontes de informação durante o processo produtivo e informativo impõem aos jornalistas obstáculos contínuos (Lopes, 1998, 2000).

Voltando-nos para uma definição do conceito, as fontes de informação podem ser pessoas, cartas, livros, arquivos, filmes, cassetes ou qualquer outra coisa que os jornalistas possam usar para construir notícias. São como materiais ou produtos que concedem notícias ou testemunhos através dos quais se acede ao conhecimento do facto a noticiar (Carrizo, 2000). Esta forma de ver

as fontes de informação permite-nos pensar que qualquer objeto ou situação que nos transmita algo pode ser considerado uma fonte de informação. Isto desde que a interpretação deste objeto ou situação nos permita gerar conhecimento (Rodríguez, Piñero & Piñero, 2004). As fontes de informação são, pois, imprescindíveis na confirmação e validação das informações que servem de base à notícia a publicar (Broersma, Herder & Schohaus, 2013; Lewis, Williams & Franklin, 2008), assim como são a matéria-prima das notícias e “atores que fornecem dados na sua qualidade de membros de grupos ou setores com algum grau de interesse no assunto” (Aruguete & Zunino, 2013, p. 17). As fontes têm, por isso, um papel fundamental se se quiser informar e explicar o mundo ao seu público (Ingram & Henshall, 2008). São, nas palavras do americano Michael Schudson (2011), o mais escuro e profundo segredo do poder dos média.

Em Portugal, o livro de estilo do jornal Público (2008) define fonte como “todo aquele que fornece informações ao jornal, por iniciativa própria ou solicitado nesse sentido”. Outra proposta de definição é do investigador Manuel Pinto que afirma que “as fontes são pessoas, são grupos, são instituições sociais ou são vestígios – falas, documentos, dados – por aqueles preparados, construídos, deixados” (2000, p. 278).

O poder e a credibilidade da fonte de informação

A informação que chega aos média tem uma origem. A esta origem, ainda que possa ter diversas proveniências, damos o nome de fontes de informação. São elas que fornecem as novidades e os pormenores dos acontecimentos aos jornalistas. É, pois, universalmente aceite que são as fontes de informação que fazem as notícias (Sigal, 1986; Tiffen, Jones, Rowe, Aalberg, Coen, Curran, Hayashi, Iyengar, Mazzoleni, Papathanassopoulos, Rojas & Soroka, 2014), ainda que a informação publicada não seja exatamente igual à que forneceram inicialmente ao jornalista. As fontes têm, por isso, um papel fundamental no processo de produção jornalística (Broersma, Herder & Schohaus, 2013; Lewis, Williams & Franklin, 2008).

Podemos, portanto, identificar uma abordagem que aponta para um papel central das fontes no processo noticioso. Leon Sigal defendia, em meados da década de 1970, que o poder de gerir o conteúdo publicado nas notícias estava nas fontes de informação. São elas que, através de vários canais de rotina, fornecem os factos aos jornalistas. Por outras palavras, o conteúdo das notícias depende diretamente da informação que as fontes proporcionam aos média (Sigal, 2008). Da mesma opinião são os investigadores americanos Berkowitz e Beach (1993) que defendem

que as fontes de informação são responsáveis pela construção das notícias e que os jornalistas detêm um poder diminuto já que se deixam envolver pela maior pro-atividade da fonte.

Algo descentrados desta perspectiva que privilegia a fonte de informação estão Molotch e Lester (1975). Para estes investigadores, o processo de construção da notícia envolve três intervenientes: os promotores das notícias (fontes de informação), os consumidores (público/audiência) e os construtores da notícia (jornalistas). Nesta linha de ideias, é necessário um esforço bastante elevado para que os acontecimentos se tornem notícia. Quem conduz essa informação para os média – as fontes – detêm, portanto, um papel de grande poder. No entanto, este poder é limitado pela atuação do jornalista. Assim, ainda que a fonte tenha um papel crucial no processo produtivo, é o jornalista quem decide que fontes consultar, o que contar à audiência e que ângulo do acontecimento noticiar (Molotch & Lester, 1975). Nesta perspectiva, e como refere Herbert Gans, as fontes de informação são, no contexto jornalístico, como “atores que os jornalistas observam ou entrevistam, incluindo-se os entrevistados que falam por meios ou que são citados em artigos de revistas” (2004, p. 80).

Em todo o caso, quer sejam as fontes ou os jornalistas os protagonistas de processo de produção noticiosa, a realidade é que, enquanto promotores das notícias, as fontes devem reger-se por uma certa hierarquia. Esta hierarquia é definida através de algumas características que descrevem as fontes: geografia, estatuto, identificação, recursos de tempo e dinheiro, entre outros fatores (Gans, 2004). A este propósito, Michael Schudson (2011) defende que quanto maior for o poder da fonte, ou seja, quanto maior for o reconhecimento hierárquico da fonte por parte do público, maior será a probabilidade de ser procurada como fonte legítima e credível para falar.

Sabendo desta correlação entre poder e credibilidade, podemos afirmar que qualquer fonte de informação tem interesses, nomeadamente o de influenciar a agenda mediática e o processo de construção da notícia para, com isto, edificarem esquemas de interpretação social que vão de encontro aos seus interesses (Lopes, Ruão, Marinho & Araújo, 2011). De modo a concretizarem este ideal, servem-se de táticas de assessoria de imprensa e de relações públicas (Broersma et al., 2013) que lhes conferem o estatuto de promotores de notícias referido por Molotch e Lester. Mas, como alerta McQuail (1998) – corroborado por Aruguete e Zunino (2013) –, o acesso das fontes de informação em relação às agendas mediáticas depende dos atores interessados, do seu nível político, cultural e económico e da sua proximidade com o poder oficial. Neste contexto, a identificação da fonte tornará, sem dúvida, mais fácil a avaliação dos seus motivos e interesses e, concomitantemente, a sua credibilidade (Ingram & Henshall, 2008).

A questão da credibilidade torna-se, pois, um ponto de reflexão importante. O conceito tem sido estudado segundo duas perspectivas: por um lado, através das fontes e, por outro, através dos meios de comunicação enquanto empresas mediáticas.

Vários são os autores que defendem que a credibilidade da fonte está relacionada com diferentes características do comunicador, no sentido em que este pode, ou não, influenciar o processo de construção da mensagem (Addington, 1971; Kiousis, 2001; Markham, 1968; Mulac & Sherman, 1975; O'Keefe, 1990).

O desenvolvimento da credibilidade de uma fonte envolve experiência e tempo por parte do jornalista que com ela contacta. Contudo, devido a fatores relacionados com a organização das redações contemporâneas, nem sempre o jornalista dispõe deste tempo com a fonte (Garrison, 1999). Por isso mesmo, torna-se necessário para o jornalista escolher fontes de informação credíveis e reconhecidas no campo do saber sobre o qual está a noticiar (Messner & Distaso, 2008).

Originados por estas restrições de tempo e dinheiro, parecem acumular-se sinais de declínio da credibilidade dos média tradicionais nos últimos anos, verificando-se a diminuição da confiança da audiência no produto noticioso (Murphy & Auter, 2012). A credibilidade da fonte envolve e determina a forma como as características dos comunicadores influenciam o modo como os recetores processam a mensagem (Kiousis, 2001; Murphy & Auter, 2012; O'Keefe, 1990). Com os novos meios de comunicação e uma tendência acentuada para a convergência, a credibilidade das fontes de informação ganha uma importância acrescida, uma vez que certas fontes parecem transcender plataformas individuais, usando, em muitos casos, várias plataformas em simultâneo (Murphy & Auter, 2012).

Fontes de informação e jornalistas: uma relação de interesses mútuos

Pensar a relação entre fontes de informação e jornalistas é uma tarefa bastante complexa. A interação entre estes dois protagonistas do processo noticioso passa por questões como o tipo de fonte, o conhecimento da informação que lhe confere o papel de fonte, a (in)dependência do jornalista em relação à fonte, a existência de objetivos comuns, entre muitos outros aspetos. Há, portanto, uma manifesta tensão entre estes dois intervenientes do processo de construção da notícia.

Há, não invariavelmente, uma série de interesses mútuos: se, por um lado, temos o interesse das fontes em defender os pontos de vista das instituições que representam e em colocar

esses pontos de vista na agenda mediática, por outro lado temos os jornalistas enquanto funcionários de empresas mediáticas que procuram cativar o seu público com o objetivo último de visar o lucro e que, por isso, precisam que as fontes lhes forneçam informação (Berkowitz & Beach, 1993; Ericson, Baranek & Chan, 1989; Manning, 2001). Por outras palavras, os jornalistas são manipulados pelas fontes e as fontes são manipuladas pelos jornalistas, como defende Schudson (2011).

Perante a necessidade de pensar esta relação, vários autores deram o seu contributo. Ainda que a ideia central seja a de que existe uma negociação entre estes dois atores do processo de construção das notícias (McQuail, 2003), as perspetivas foram divergindo, dando-se, por vezes, maior protagonismo às fontes e, em outros casos, aos jornalistas. Herbert Gans foi um dos autores que pensou esta relação. Reconhecido por ter comparado esta relação entre fonte e jornalista a uma 'dança', em finais da década de 70, Gans afirmou, mais recentemente que “a relação entre a fonte e o jornalista é um braço de ferro” (Gans, 2004, p. 17). Segundo o autor, num tango são precisas duas pessoas para dançar, mas, ainda que nesta comparação tanto as fontes como os jornalistas possam ser os condutores da dança, Gans tende a colocar a fonte no papel de condutor (Gans, 2004, p. 116).

Na perspetiva do americano, as fontes têm um poder que as distingue dos jornalistas: a capacidade de castigar ou puni-los. Está, pois, nas mãos das fontes o poder de facultar (ou não) a informação aos jornalistas. Está igualmente nas suas mãos fazer um boicote ao jornalista, caso considerem que este não é merecedor da informação que detém. Neste sentido, na relação entre fontes e jornalistas, os segundos estão sempre em desvantagem (Gans, 2004) e as fontes têm o papel definidor dos limites da mutabilidade que são, muitas vezes, instáveis, mas que regulam o equilíbrio entre os dois contextos (Alsina, 2009; Grossi, 1981).

Expressiva é, também, a comparação do jornalista Simon Hoggart que define esta relação como um “ninho de cobras”, em que jornalistas e fontes deslizam uns sobre os outros (Tiffen et al., 2014; Savage & Tiffen, 2007).

Nesta relação entre fonte de informação e jornalista, há, pois, sempre uma negociação, sendo ela de cariz ideológico ou até linguístico (Alsina, 2009) ou, como diria Denis McQuail (2003), um “processo binário”. Há, portanto, que compreender a existência de influências quer externas, quer internas que influenciam a informação (Alsina, 2009).

Num estudo sobre a relação entre os média e as fontes de informação, Walter Bennett e colaboradores apontam a existência de uma estruturação de temas e fontes, feita de acordo com

uma visão predominante relativamente a determinado assunto. Desta forma, defendem que a indústria mediática confere às instituições oficiais o papel de controlar e vigiar as suas próprias ações, contrariando o equilíbrio democrático (Bennett, Pickard, Iozzi, Schroeder, Lagos & Caswell, 2004; Bennett, 1990, 1996).

Esta ideia leva-nos a refletir sobre a existência de uma elite que sobressai enquanto fonte de informação preferencial, deixando outros grupos em silêncio permanente. A este propósito, aprez pensar a teoria de Elizabeth Noelle-Neuman: a Teoria da Espiral do Silêncio.

Verifica-se, portanto, a presença de fontes dominantes – que têm canais abertos com os média, por conhecerem os profissionais e dominarem as rotinas – em detrimento de fontes que são deixadas à margem das notícias – aquelas que, por serem exteriores ao grupo dominante não têm oportunidade para integrarem as peças jornalísticas (Lopes, Ruão, Marinho & Fernandes, 2013).

3.3. Tendências e crises de um jornalismo que se quer especializado em saúde

Começamos por considerar a distinção entre “jornalismo especializado” e “informação jornalística especializada”. Ainda que pareçam sinónimos são conceitos com significados distintos. Assim, jornalismo especializado refere-se ao exercício profissional do jornalista que informa sobre uma determinada área do conhecimento humano. Já a informação jornalística especializada diz respeito a uma disciplina académica que estuda questões ligadas ao jornalismo especializado (Muñoz-Torres, 1997; Gutiérrez & Jiménez, 2001).

Importa-nos, pois, focar no caso específico do jornalismo especializado. Este, de um ponto de vista crítico, assemelha-se a um “filho ilegítimo” do jornalismo generalista, no sentido em que transmite, explica ou faz compreender certas informações relativas a temáticas específicas, ultrapassando a sua função no debate democrático e a sua função crítica (Marcotte & Sauvageau, 2006). Esta distinção entre jornalismo generalista e jornalismo especializado torna-se, até, numa oposição, variando em função dos próprios jornalistas e dos meios de comunicação em causa (Marchetti, 2002). Contudo, pensar num jornalismo especializado envolve muito mais do que o considerar um filho ilegítimo.

Em primeiro lugar, podemos sustentar que o jornalismo especializado é o desenvolvimento de uma forma mais eficaz de comunicação. Através do jornalismo especializado espera-se, pois, atingir uma vasta audiência, apresentando temas de economia, política, saúde, ciência, desporto ou cultura através dos vários meios de comunicação: a rádio, a imprensa ou a televisão (Garcia,

1993). Mas pensar o jornalismo especializado envolve, também, clarificar pontos de vista em relação às respetivas especializações. Pensemos segundo três perspetivas: a especialização relacionada com os meios de comunicação; a especialização associada aos temas; e, por fim, a especialização relacionada com a junção dos dois casos anteriores (Tavares, 2007).

Num primeiro caso, incluem-se questões relacionadas com o meio de comunicação usado para transmitir a informação, nomeadamente a televisão, a rádio ou a internet. Para estes meios, surgem, então, jornalismo especializado como o jornalismo televisivo, o jornalismo radiofónico e o ciberjornalismo, respetivamente. No segundo tipo de especialização – associada aos temas – surgem casos como jornalismo económico (em que o tema é, claramente, a economia); o jornalismo ambiental (que se detém em casos relacionados com o meio ambiente); o Jornalismo em Saúde (que trabalha questões relacionadas com a saúde e doença) ou o jornalismo desportivo (que trabalha questões relacionadas com o desporto, como o futebol, por exemplo). Neste caso específico, faz-se uma aproximação à Teoria da Tematização. Apesar de não se referir ao jornalismo especializado especificamente, a Teoria da Tematização⁵ apresenta uma nova ideia sobre opinião pública, concluindo que esta opinião é resultado de uma seleção contingente e norteada pelo jornalismo de temáticas que procurem atender e/ou solucionar interesses de vários grupos sociais e não de consensos internos a esta mesma sociedade (Tavares, 2007, 2009).

Partindo deste princípio das especializações, o jornalismo especializado deve ser trabalhado considerando duas perspetivas – uma conceptual e uma normativa. A perspetiva concetual compreende “a formulação de um lugar teórico para a manifestação no campo do jornalismo”. É na perspetiva conceptual que “figuram reflexões sobre o conceito de jornalismo especializado” (Tavares, 2009, p. 116). A perspetiva normativa “apresenta-se em textos que se voltam para os preceitos e técnicas que circunscreveriam essa prática e processo jornalísticos” (Tavares, 2009, p. 116). Neste contexto, aponta-se a possibilidade de surgir uma terceira perspetiva que abrace as duas já referidas, ou seja, uma perspetiva que envolva uma “reflexão crítica sobre este tipo de jornalismo e suas particularidades” (Tavares, 2009, p. 116).

Para pensarmos a especialização do jornalismo, devemos também ter em consideração a própria evolução dos meios de comunicação e a criação de grupos sociais distintos no que se refere ao consumo dos média. Como defende Dominique Marchetti (2002), a comparação dos

⁵ De acordo com João Carlos Correia (2005) – num texto que reflete sobre a comunicação política –, a teoria da tematização – que surge da Teoria dos Efeitos – tem como objetivo analisar a capacidade de os meios de comunicação orientarem os temas, contribuindo para uma menor complexidade no sistema político. Com isto, a preexistência de temas institucionalizados que balizam a arbitrariedade do que é possível politicamente - em vez da generalização de opiniões - é a base da comunicação política.

vários tipos de jornalismo especializado deve apoiar-se não apenas nas lógicas internas ao campo jornalístico, como também no estado das suas relações com os diferentes espaços sociais que mediatizam. Mediante diferenças temporais e mudanças sociais, alguns acontecimentos, por exemplo políticos, podem contribuir para transformar provisória ou definitivamente a posição de certas rúbricas e seu conteúdo (Marchetti, 2002).

A análise de alguns subcampos especializados do jornalismo permite perceber que estes se configuram mais indispensáveis do que aquilo a que chamamos genericamente ‘jornalismo’, “imprensa” ou “meios de comunicação social”. Esta supremacia do jornalismo especializado explica-se pelo seu envolvimento com lógicas cada vez mais diversas de produção e de consumo da informação. Parece, então, errado tentar estudar o jornalismo especializado através das lógicas do jornalismo generalista. É, antes, necessário cruzar lógicas particulares com lógicas externas, isto é, lógicas das redações ou tipos de meios de comunicação social (Marchetti, 2002).

De um modo bastante sucinto e tendo em consideração o que já foi referido sobre jornalismo especializado, podemos afirmar que especializar-se significa abdicar do geral para tratar do particular. No caso particular do jornalista, especializar-se é uma mais-valia na profissão. É, pois, nesta especialização que se define a dependência ou independência de um jornalista em relação à empresa para a qual trabalha; é também nesta especialização que se assegura o cumprimento da função social do jornalismo.

A tendência geral da profissão passa, pois, pela figura do jornalista especializado em conteúdos e generalista em meios, ou seja, um jornalista que trabalhe uma área específica, mas que saiba produzir conteúdos para vários meios de comunicação (imprensa, ciberjornalismo). Mas isto só é possível se o jornalista possuir conhecimentos teóricos que o capacitem enquanto especialista em determinada área da informação. A capacidade para selecionar e comunicar com rapidez o conhecimento gerado em distintas áreas da realidade social é, portanto, a principal exigência que se faz ao jornalista de hoje (Obregón, 1998).

Importa, aqui, fazer uma distinção entre o que será considerado um jornalista generalista e um jornalista especializado. De um modo sucinto, um jornalista (em geral) é um profissional especializado em relatar acontecimentos noticiosos, cujo trabalho implica uma mediação sistemática. Neste sentido, enquanto jornalista, este deve ter em conta os códigos, géneros e rotinas produtivas que constituem as agendas. Até aqui, nada parece diferenciar um jornalista generalista de um jornalista especializado. Aliás, parece ser uma tarefa difícil esta de definir um jornalista especializado. No caso específico da ciência, Paquete de Oliveira (2014), num artigo de

opinião que escreveu para o jornal Público, entende como jornalistas científicos “aqueles que trabalham sobretudo, na área da ciência com uma preparação cuidada e específica na transmissão do saber, de um saber competente e mais compreensível ao público em geral”. Para o autor, abre-se aqui um “campo quase de fronteiras ilimitadas”. E explora esta ideia, afirmando que “é por isso uma especialização bem difícil a daqueles jornalistas que trabalham na mediação da ciência ou da comunicação científica, quer pela especificidade das várias ciências, dos seus diferentes objetos, conceitos, teorias, reportórios experimentais e investigados, quer pelo *target* ou grau cultural das audiências” (Oliveira, 2014).

Ainda assim, tal como acontece com qualquer área do jornalismo, um jornalista especializado em ciência, por exemplo, deverá assumir um profissionalismo que congregue as rotinas produtivas e os princípios éticos que têm como objetivo a informação, divulgação e a própria opinião.

A especialização numa área particular leva a que o papel do jornalista seja cada vez mais tomado em consideração, constituindo uma das principais funções do jornalista: o papel de *gatekeeper* (Kovach & Rosenstiel, 2003; White, 1950). O jornalista passa a atuar como um filtro informativo, devendo estar preparado para selecionar, no contexto de toda a informação concebida no seu campo de especialização, as notícias que efetivamente importam ao seu público. A título de exemplo, no caso específico da ciência, o jornalista especializado não deve apenas deter-se na publicação dos factos. Deve, antes, procurar temas que suscitem debate, formando uma consciência coletiva no campo da ciência (Obregón, 1998; Rios, Machado, Knoll, Oliveira, Portes & Silva, 2005).

Os jornalistas especializados em ciência muitas vezes têm a rotina de confirmar a informação em *sites* institucionais que abrangem áreas da ciência em que têm um interesse particular. Mas o que eles lá encontram, outros utilizadores da Internet podem também encontrar (Trench, 2008), pelo que, de um modo geral, o jornalista dos dias de hoje tem que possuir conhecimentos de âmbito teórico, mas também técnico, para estar qualificado enquanto especialista em comunicação numa área específica da informação jornalística, nomeadamente no caso da ciência (Obregón, 1998; Rios et al., 2005; Vasconcelos, 2005).

A procura de informação sobre saúde

O jornalismo representa uma ponte que une, através da divulgação, uma área de saber altamente especializada – a saúde – com um público nem sempre detentor de grande

conhecimento neste campo. Os acontecimentos produzidos sobretudo durante os últimos anos do século XX e inícios do século XXI colocam a medicina como uma das áreas de maior progresso e, simultaneamente, de maior controvérsia social.

Atualmente, a procura de informação sobre saúde é cada vez mais uma característica das sociedades dos países desenvolvidos. Talvez por isso a medicina seja a área da ciência que mais interesse desperta na sociedade, não sendo de estranhar que seja também a área mais noticiada. Verifica-se, pois, uma maior quantidade e variedade de notícias sobre este tema. Neste sentido, a informação sobre saúde deve ser doseada e apresentada da forma mais assimilável possível, uma vez que a audiência pode ser muito diversa e heterogênea nos seus conhecimentos (Hinnant, Len-Rios & Jee Oh, 2011; Tanner, Friedman & Zheng, 2015). Mas a multiplicação de notícias sobre saúde não é um processo ao acaso. Isto acontece porque a esperança média de vida das pessoas é, hoje, muito maior do que outrora. Assim, estes anos que os indivíduos foram ganhando com a melhoria das condições de saúde convertem-se em anos em que as pessoas também têm que conviver com os seus problemas de saúde (Aroso, 2013; Espinosa, 2010; Kuscinsky, 2002).

Já na década de 1980, começou-se a perceber que a saúde poderia ser uma área de negócio, tornando-a uma vertente estratégica para a comunicação. Esta ideia representa um dos problemas que, à semelhança do Jornalismo em Saúde, também acontece no jornalismo generalista: a mercantilização da notícia.

Apesar da circulação dos jornais estar em declínio, estes continuam a ser uma das fontes de informação preferenciais do público. Coletiva ou individualmente, os jornais têm, pois, o poder de fazer chegar ao público percepções sobre assuntos relativos à saúde (Friedman, Tanner & Rose, 2013; Levi, 2001; Pribble, Goldstein, Fowler, Greenberg, Noel & Howell, 2006; Robinson, Coutinho, Bryden & McKee, 2012). A realidade é que, hoje, as pessoas têm no jornalismo a sua segunda fonte de informação em relação a questões de saúde, funcionando os média como alternativas a uma consulta com o médico de família, por exemplo (Araújo & Lopes, 2014b; Besley & Tanner, 2011; Coleman, Thorson & Wilkins, 2011; Fox, 2008; Horrigan, 2006; Schwitzer, 2009). Ainda que esta não seja a situação ideal, o Jornalismo em Saúde tem tido um papel fulcral no sentido de manter na agenda pública questões relacionadas com a saúde (Tanner, Friedman & Zheng, 2015; Wallington, Blake, Taylor-Clark & Viswanath, 2010), alertando para possíveis riscos e reforçando processos de mudança (Tanner et al., 2015).

No Jornalismo em Saúde, a audiência leva muito em consideração as notícias que recebe para que possam tomar decisões no âmbito da sua saúde. O Jornalismo em Saúde tem, portanto,

um papel importante na literacia para a saúde do seu público (Friedman, Tanner & Rose, 2013; Hinnant & Len-Rios, 2009; Wilson, Robertson, McElduff, Jones & Henry, 2010; Tanner et al., 2015). Os meios de comunicação são essenciais para conseguir envolver as pessoas na sua própria saúde, através da promoção desta. No entanto, para que isso se cumpra, o público precisa de informações claras e precisas (Wilson et al., 2010; *Does the media support or sabotage health?*, 2009).

É, pois, por meio das notícias que se forma uma opinião pública. Embora ainda não sejam conhecidos os concretos efeitos dos meios de comunicação social na audiência, estes efeitos têm sido indiretamente associados aos resultados de saúde, com profundas consequências do ponto de vista individual e coletivo. Isto acontece, porque a audiência não tem um conhecimento das motivações das informações mediáticas de saúde e, portanto, não tem forma de tomar a decisão certa com base nesse entendimento (Azevedo, 2012; Hinnant et al., 2011; Stuttaford, 2007). Por outras palavras, o cidadão comum tem sido bombardeado com informações sobre saúde, mas simultaneamente não possui o conhecimento necessário e qualificado para decidir o que deve levar em consideração. Neste sentido, é importante ter conhecimento sobre esta temática através dos média, mas é igualmente importante estar educado para a receção dessa informação, de modo a saber escolher o que é ou não relevante. Uma vez mais, entramos no campo da literacia para a saúde (Tanner et al., 2015; Wilson et al., 2010).

Podemos falar numa “medicalização da vida”, no sentido em que as evoluções tecnológicas, científicas e até ideológicas vieram reforçar a importância da saúde. Esta medicalização tem repercussões tanto na produção jornalística como no que diz respeito a campanhas de divulgação ou até no campo da produção televisiva e cinema (Azevedo, 2012; Caponi, Verdi, Brzozowski & Hellmann, 2010). Efetivamente, o que aparece nos jornais, na televisão, na rádio e nos blogues tem um efeito substancial sobre o comportamento de risco para a saúde e sobre as práticas de prescrição dos próprios médicos (*Does the media support or sabotage health?*, 2009).

Contrariamente a esta perspetiva de que o Jornalismo em Saúde fomenta o conhecimento, surgem críticas que defendem, por exemplo, que o jornalismo atual não trabalha com o saber. Esta tese baseia-se na ideia de que os jornalistas, em vez de acumularem conhecimento e de ver em cada nova reportagem uma oportunidade para conhecer algo novo, preferem não se envolver com esse novo saber. Esta perspetiva tem por base a opinião dos profissionais de saúde que defendem que os média falham sistematicamente ao refletir sobre saúde, caricaturando-os como profissionais sem escrúpulos e especialistas mal informados, ao invés de comunicadores de

informações de saúde e informantes do debate público. No entanto, quanto mais responsável a imprensa pareça, menos o público em geral parece gostar dela (*Does the media support or sabotage health?*, 2009).

Há também quem defenda que o papel dos jornalistas de saúde ainda não é suficientemente claro e que estes erram ao enfatizar quadros de progresso científico e médico sem apresentar opiniões de especialistas, por exemplo. Adicionalmente, surge também a crítica de os jornalistas preferirem uma abordagem positiva a estas questões, relatando as novidades de um modo irrealista (Amend & Secko, 2011; Briggs & Hallin, 2010; Bubela et al., 2009; Cassels et al., 2003; Dentzer, 2009; Holtzman, Bernhardt, Mountcastle-Shah, Rodgers, Tambor & Geller, 2005; Nisbet & Lewenstein, 2002; Kuscinsky, 2002; Racine, Gareau, Doucet, Laudy, Jobin & Schraedley-Desmond, 2006).

Tendências, crises e preocupações no Jornalismo em Saúde

O estado deficiente da economia e, conseqüentemente, da indústria mediática traz consigo repercussões diretas para o jornalismo, nomeadamente para o jornalismo especializado em saúde (Schwitzer, 2009). Atentos à importância que o jornalismo tem no sentido de informar e ajudar o público a tomar decisões sobre saúde (Tanner et al., 2015; Wilson et al., 2010), importa-nos, pois, perceber as conseqüências destas mudanças dramáticas no consumo das notícias e o impacto delas nos negócios mediáticos e no acesso do público à informação sobre saúde (Schwitzer, 2009).

Sem dúvida, torna-se fundamental verificar se o espaço para as notícias de saúde tem vindo a diminuir, crescer ou manter-se estável. Sabemos, pois, que os desafios para a produção de notícias sobre saúde são elevados, principalmente se considerarmos o contexto da indústria mediática, a necessidade de mais histórias sobre saúde e o tempo e recursos escassos (Schwitzer, 2009; Wilson et al., 2010).

Pensar o Jornalismo em Saúde e o contexto das suas redações passa também por pensar o papel dos jornalistas de saúde. Neste sentido, podemos ver os jornalistas de dois modos: por um lado, como motivo de orgulho, por outro, como grupo “maltratado” pela sociedade (Schwitzer, 2009). São, pois, um orgulho por terem mudado o seu papel de líder nas redações. No estudo realizado por Schwitzer (2009), o investigador refere que os jornalistas de saúde veem o seu produto como um produto de melhor qualidade do que aquele que era produzido há alguns anos,

assim como acreditam que o Jornalismo em Saúde segue em boa direção dentro das suas organizações mediáticas⁶ (Schwitzer, 2009, p. 6)

Os jornalistas de saúde são também um orgulho porque muitos deles tiveram sucesso na investigação e escrita de notícias importantes (Hallin & Briggs, 2014). Mas, por outro lado, são maltratados devido às dificuldades da economia e da indústria em que se inserem (Dentzer, 2009; Schwitzer, 2009).

Os jornalistas de saúde tentam cobrir um contexto amplo e complexo, que engloba não só a investigação biomédica e clínica, mas também assuntos de saúde pública, negócios, economia, bem-estar e estilos de vida, políticas de saúde e questões relacionadas com a política e a saúde globais (Hallin & Briggs, 2014; Schwitzer, 2009). Contudo, veem os seus recursos nas redações serem derrubados e muitos dos seus colegas serem demitidos. Ainda assim, existem muitos jornalistas de saúde que testemunham uma evolução positiva nas suas organizações noticiosas e na profissão como um todo (Schwitzer, 2009).

Esta questão leva-nos a pensar na situação atual das redações. Os cortes no orçamento e nos recursos humanos das redações contribuem para várias tendências preocupantes no conteúdo do Jornalismo em Saúde (Schwitzer, 2009). Um exemplo destas preocupações é a ênfase dada a acontecimentos que podem ser reproduzidos rapidamente (Dentzer, 2009), o que muitas vezes significa apenas um aumento da quantidade de histórias sobre estudos médicos, sacrificando-se a qualidade destas (Schwitzer, 2009; Wilson et al., 2010). Outro caso seria a menor profundidade de investigação relativamente a factos complexos sobre políticas de saúde, por exemplo.

Pensando em mais preocupações, podemos, também, referir que a cobertura de assuntos de saúde como uma série de eventos desconexos carrega um conjunto de perigos como o incentivo da crença equívoca de que os resultados científicos são pontos imutáveis (Hayes & Grossman, 2006; Kruvand & Vanacker, 2011).

Continuando esta enumeração de tendências preocupantes no Jornalismo em Saúde, podemos também pensar numa dependência de histórias produzidas e sindicalizadas por fontes de informação não tradicionais (Schwitzer, 2009; Wallington, Blake, Taylor-Clark & Viswanath, 2010). Podemos igualmente pensar na influência de interesses comerciais em notícias sobre

⁶ Os dados apontados por Schwitzer são baseados nos resultados de inquéritos da The Kaiser Family Foundation/AHCJ (2008) e do Pew Research Center's Project for Excellence in Journalism (s/d).

saúde – nomeadamente por meio de segmentos de notícias patrocinadas ou sindicalizadas por profissionais de saúde – ou na influência de profissionais de relações públicas (Schwitzer, 2009).

Considerando estas tendências, é fundamental para a realização de um bom jornalismo ter tempo suficiente para pesquisar, escrever e pensar num determinado acontecimento a noticiar (Pribble et al., 2006; Schwitzer, 2009; Wilson et al., 2010). Isto porque a natureza desafiante do ambiente noticioso que se vive hoje corre o risco de tornar o contexto mais difícil para os jornalistas de saúde, que procuram manter o muro entre o jornalismo e a publicidade ou as relações públicas, por exemplo. Segundo Schwitzer (2009), para o jornalismo - e para o público que este serve – esta pode ser a tendência mais preocupante da atualidade.

Deixando de lado estas tendências inquietantes, importa também pensar que o interesse em notícias de saúde está tão alto como nunca esteve e que os recursos humanos para responder a este interesse estão cada vez menores. Por outras palavras, a carga de trabalho aumentou para os jornalistas que se dedicam à cobertura de notícias de saúde, traduzindo-se em mais assuntos para tratar, num período menor, com menos espaço e menos recursos para formação ou deslocações ao terreno (Schwitzer, 2009; Wilson et al., 2010).

O panorama revela, portanto, muitas preocupações relativamente ao exercício do Jornalismo em Saúde, ainda que estas dificuldades não sejam exclusivas deste tipo de jornalismo.

Novas plataformas e linhas para o futuro do Jornalismo em Saúde

O contexto mediático que hoje se vive está a passar por uma transição e o jornalismo especializado em saúde não é, pois, exceção. Na realidade, os temores em relação ao futuro nunca foram tão expressivos (Schwitzer, 2009). O público está a mudar, muito por força dos novos meios e plataformas (Schwitzer, 2009; Wilson et al., 2010). A própria lógica de utilização dos média está a sofrer alterações.

Sem dúvida que as preocupações das organizações mediáticas com as receitas publicitárias têm consequência direta na forma como o jornalismo tem vindo a mudar, nomeadamente o Jornalismo em Saúde. Outra ideia importante é a de que a televisão por cabo, as novas formas de ouvir rádio e a Internet têm também vindo a expandir a disponibilidade de notícias para novos e numerosos consumidores (Schwitzer, 2009; Wilson et al., 2010). A internet, por exemplo, tem partilhado informação de um modo amplo e instantâneo, tornando a informação simultaneamente acessível aos jornalistas e ao público (Schwitzer, 2009).

Nesta ordem de ideias, podemos afirmar que uma das maiores mudanças que o Jornalismo em Saúde enfrenta atualmente é a crescente importância da Web (Brossard & Scheufele, 2013; Díaz-Campo & Segado-Boj, 2015; Gitlin, 2009; López- Pérez & Olivera-Lobo, 2015; Luengo, 2014; Siapera, Papadopoulou & Archontakis, 2015; Schwitzer, 2009; Wilson et al., 2010). Não importa o legado que o meio possa apresentar, a Internet tem o potencial para expandir os assuntos de saúde, criando uma “idade de ouro” no Jornalismo em Saúde. Esta expansão tem, pois, como principais potenciais a profundidade no tratamento de informações sobre saúde; a criação de uma rede de ligações que não são possíveis nos outros meios e a possibilidade de agregação de notícias de saúde a partir de uma variedade de plataformas e *sites* em todo o país (Schwitzer, 2009).

Contudo, levantam-se questões sobre a dedicação destes novos média *online* às notícias sobre saúde. Segundo um estudo realizado por Schwitzer (2009) nos Estados Unidos da América, a proliferação de blogues relacionados com saúde é uma realidade e pode significar que aqueles que estão mais interessados na procura de notícias sobre este assunto são mais capazes de o fazer do que o consumidor ocasional que lê as notícias de saúde da mesma forma que lê as restantes notícias sobre outros assuntos e temáticas.

Perante isto, ainda que a maioria dos jornalistas de saúde veja a internet de um modo favorável, esta opinião não é definitivamente consensual. Isto explica-se pelo facto de o campo do Jornalismo em Saúde envolver artigos de jornalistas de imprensa que se viram obrigados a migrar para a *Web*, assumindo, assim, novas responsabilidades no âmbito do conhecimento multimédia, situação longe da sua formação e prática anterior. Portanto, não importa o que acontece com o consumo de notícias, uma vez que só haverá cobertura precisa e aprofundada sobre saúde se existir jornalistas e editores qualificados, com tempo e recursos para realizar as suas funções (Schwitzer, 2009).

Em rigor, e como já referimos, este novo modo de informar poderia gerar uma série de novas oportunidades e novos caminhos no campo do Jornalismo em Saúde, nomeadamente, uma amplitude e uma profundidade sem precedentes, relativamente a informações sobre saúde. Contudo, fatores económicos como o declínio da venda de jornais e a visualização de televisão *online*, por exemplo, trouxeram um corte nos recursos das redações, nomeadamente nos recursos disponíveis para a cobertura de notícias de saúde. Este panorama facilitou, a entrada de novas fontes de informação no processo de produção das notícias (Wallington et al., 2010), como é o caso dos profissionais das relações públicas e assessores de imprensa. A influência destes

profissionais na produção noticiosa levou ao enfraquecimento e comprometimento do produto final do Jornalismo em Saúde (Schwitzer, 2009).

Podemos afirmar que as mudanças na indústria das notícias têm implicações substanciais para o campo do Jornalismo em Saúde e para a sociedade que depende deste jornalismo para obter informações sobre questões de saúde pessoal. Consequentemente importa pensar que essas alterações podem vir a ter um forte impacto na forma como o nosso sistema de saúde será nos próximos anos (Schwitzer, 2009). O futuro do Jornalismo em Saúde será, também, determinado pelas funções que os jornalistas escolherem para si, ou seja, se querem ser parte da solução ou parte do problema (Schwitzer, 2010). Este futuro dependerá, igualmente, da decisão de cientistas e profissionais de saúde no sentido de trabalharem em conjunto com os média e seus jornalistas (*Does the media support or sabotage health?*, 2009).

3.4. A importância das fontes de informação no campo da saúde

Tal como já fomos observando no ponto dedicado ao poder das fontes de informação na comunicação jornalística, também neste espaço centrado no Jornalismo em Saúde consideramos fundamental questionar a importância das fontes de informação. No campo da saúde, a relação difícil entre jornalistas e fontes é agravada pela especificidade do tema. Nas próximas páginas, trataremos disso mesmo.

A relação frágil e complexa entre jornalistas e fontes

Nem sempre a relação entre jornalistas e fontes é fácil e muitos fatores ligados a ela acabam por influenciar, direta ou indiretamente, a produção da notícia. A interação entre estes dois universos é inevitável, mas, por vezes, divergente. Quando falamos em fontes da área da saúde, podemos também aqui incluir os cientistas (por vezes identificados nos artigos noticiosos como investigadores ou académicos). Neste contexto, vários estudos apontam para uma relação complexa, frágil e problemática (Amend & Secko, 2012; Besley & Tanner, 2011; Dijkstra, Roefs & Drossaert, 2015; Waddell, Lomas, Lavis, Abelson & Shepherd, 2005; Willems, 2003).

A especialização jornalística pretende ordenar os conteúdos informativos com o objetivo de corrigir entraves que levam à chamada atomização informativa, resultado de uma fragmentação dos campos do saber e de um défice de sistematização das mensagens. O jornalista especializado

adquire características e competências que o distinguem de um jornalista generalista, nomeadamente no que toca à relação que estabelece com as suas fontes de informação. Nesta relação prevê-se uma maior proximidade e intensidade relativamente ao jornalista generalista. Em todo o caso, é expectável que o jornalista especializado ofereça às suas fontes uma maior garantia e fiabilidade (Gutiérrez & Jiménez, 2001; Muñoz-Torres, 1997).

Tal como o jornalista generalista, o jornalista especializado utiliza as fontes para contextualizar, interpretar, explicar e valorizar os acontecimentos sobre os quais informa. Isto acontece para que o leitor entenda o “quê”, o “como” e o “porquê” das notícias que o ajudam a formar a sua própria opinião sobre os acontecimentos. As fontes documentais, por exemplo, são imprescindíveis para a dita contextualização, interpretação, explicação e valorização da notícia. Seja qual for a modalidade do jornalismo em que exerce a sua atividade, as necessidades documentais do jornalista especializado satisfazem-se, em parte, através dos gabinetes de imprensa dos organismos e instituições relacionados com a especialidade e através dos serviços de documentação das empresas informativas, além da consulta de obras de referência gerais (Gutiérrez & Jiménez, 2001).

De um modo geral, podemos afirmar que esta relação entre fonte e jornalista é mútua, ou seja, um precisa do outro e vice-versa. Por um lado, o jornalista especializado transforma-se, consciente ou inconscientemente, no porta-voz das instituições que lhe proporcionam a informação. Por outro, o jornalista deve cruzar a informação que detém com fontes fiáveis (Gutiérrez & Jiménez, 2001).

Ainda que o campo da saúde e o da ciência sejam campos distintos, no caso do jornalismo a situação é semelhante, pelo que aqui os consideraremos em conjunto.

Há várias dificuldades entre o mundo dos média e o da ciência, por força das diferenças intrínsecas que entre eles existem (Besley & Tanner, 2011). A conceção de verdade é uma delas. A verdade científica e a verdade dos média não são a mesma coisa. A verdade científica existe em contexto, existe relativamente a descobertas passadas e está constantemente a sofrer revisões. A verdade dos média deve ser “preto no branco”, ou seja, simples e bem definida. A este propósito, Anabela Carvalho lembra que a busca da “verdade” tem lugar cativo nos mitos profissionais do jornalismo e seria, portanto, eminentemente compatível com o labor científico. No entanto, também há quem considere que esta situação é insuficiente, alertando para uma necessidade de informar de um modo mais contextualizado, construindo uma leitura mais alargada e mais complexa dos ditos conhecimentos científicos. A investigadora defende ainda que “ao jornalismo

caberia também um papel de avaliação do valor, interesse ou significado dos avanços da ciência nos contextos específicos em que surgem” (Carvalho, 2004, p. 44). Um terceiro ponto de alguma divergência entre os dois mundos é o fator temporal. No mundo científico, a investigação pode demorar o tempo que for preciso, no mundo das notícias, tal não acontece: a informação tem que ser dada no momento, no dia (Semir, 2000).

O relacionamento entre jornalistas e cientistas é fundamental, mas manter uma boa relação, mostra-se, pois, uma tarefa árdua. Por um lado, os cientistas sentem que não têm competências nem meios que lhes permitam levar o seu trabalho a um público mais amplo. Neste contexto, surge, pois, a necessidade de colaborar com o jornalista para que seja capaz de reproduzir de forma competente a informação que o cientista considera ser útil a um ‘público leigo’ (Allgaier, Dunwoody, Brossard, Yin-Yueh & Peters, 2013; Besley & Tanner, 2011; Brilha, 2004; Dijkstra, Roefs & Drossaert, 2015; Hoffman-Goetz, Shannon & Clarke, 2003; Schmidt, 2008; Teixeira, 2002; Willems, 2003). Em contrapartida, os cientistas sentem que a divulgação do trabalho pode reduzir o seu estatuto perante os pares. Assim, talvez temendo o controlo científico destes, os cientistas podem afastar-se dos jornalistas, receando ver o seu nome envolvido em notícias com possíveis erros científicos. Uma situação comum é a de os cientistas sentirem o seu poder de autorrepresentação subtraído pelos média, já que estes controlam tudo num ritmo praticamente imparável (Allgaier et al., 2013; Dijkstra, Roefs & Drossaert, 2015; Dunwoody, 2004; Schmidt, 2008).

Com o objetivo de simplificar a informação para o público, os jornalistas tornam-na muito simplista, ocultando passagens que lhes parecem irrelevantes, mas que, para os cientistas, podem fazer toda a diferença. Essencialmente, procuram ser sensíveis às audiências por razões normativas e económicas, mas nem sempre correspondem à exigência dos cientistas (Allgaier et al., 2013; Brilha, 2004; Schmidt, 2008; Teixeira, 2002). Em todo o caso, os média são, muitas vezes, os únicos meios de distribuição de conhecimento sobre questões como a ciência, destacando-se, assim, o seu papel de fonte primordial de informação na área específica da ciência (Schmidt, 2008).

Em suma, o jornalista esforça-se por transformar o saber que a ciência produz em algo de interesse para o cidadão comum. Por seu turno, o cientista tenta responder ao jornalista com mais ou menos competências comunicativas relativamente àquilo que lhes é solicitado (Allgaier et al., 2013; Brilha, 2004; Schmidt, 2008; Teixeira, 2002). Em todo o caso, é sempre difícil evitar tensões entre estes dois lados do conhecimento científico (Reed, 2001), verificando-se que os

próprios jornalistas estão a modificar as suas ideias sobre dever profissional (Carvalho, 2004). Assim, no lugar de difusores de informação, os jornalistas desempenham cada vez mais funções de críticos ou analistas do campo científico. Adicionalmente, coloca-se a questão de os especialistas se aproximarem demasiado das fontes, acabando por perder a sua veia crítica, ou seja, acabando por perder a capacidade de se distanciar e de ver as situações de um modo isento. Para evitar este tipo de situações, a realização de seminários e encontros, em que se coloquem frente a frente jornalistas e cientistas, de modo a que ambos assimilem as normas e os constrangimentos das suas profissões, ou seja, situações em que se promova o contato e a troca de conhecimento podem ser boas opções (Brilha, 2004; Carvalho, 2004; Marinho, Lopes, Ruão & Araújo, 2012).

Centremo-nos agora apenas na saúde. Sabemos, pois, que foi na década de 90 que a difusão de informação sobre saúde começou a ganhar novos contornos, iniciando-se uma tendência para o aumento de trabalhos neste campo do conhecimento (Gomes, 2012; Lopes et al., 2011). De facto, os média são importantes para determinar o conhecimento dos indivíduos em relação a questões de saúde (Wong & Sam, 2010), para definir prioridades, assim como para disseminar novidades sobre investigações na área (Viswanath, Blake, Meissner, Saiontz, Mull, Freeman & Croyle, 2008). Desta forma, não descurando a importância que as fontes de informação têm nas outras áreas do jornalismo, parece-nos de fácil compreensão que o campo específico da saúde requer uma informação equilibrada e rigorosa, uma vez que esta informação vai atingir públicos nem sempre detentores do conhecimento necessário e que, possivelmente, tomarão atitudes em prol da sua saúde, baseadas na informação transmitida pelos média (Finnegan & Viswanath, 2002; Hu & Sundar, 2009; Wallington et al., 2010; Zhou & Moy, 2007).

É, pois, fundamental que o jornalista esteja munido da informação certa. Esta informação, tal como acontece em outros ramos do jornalismo, chega das fontes de informação. No caso específico do Jornalismo em Saúde, é a fonte quem autentifica a informação: ela “não fornece um simples testemunho, mas, em geral, diz algo a partir de um lugar que lhe confere autoridade para dizê-lo, tornando verosímil o que é enunciado” (Carvalho, 2012, p. 93). Portanto, tal como acontece no jornalismo generalista, também no Jornalismo em Saúde são as fontes quem fornecem a matéria-prima que determina a agenda mediática.

Os jornalistas devem, pois, saber traduzir as informações dadas pelas fontes especializadas em saúde, como é o caso dos médicos (Corbett & Mori, 1999; Friedman, Tanner & Rose, 2013; Hinnant & Len-Rios, 2009). Como, aliás, já referia Harvey Flack, em meados dos

anos 60, é também indispensável que os profissionais do campo da saúde estejam cientes do seu papel enquanto geradores de informação sobre questões relacionadas com a saúde. Torna-se, então, imprescindível ter acesso a fontes no campo da saúde. Fontes dispostas a falar com os jornalistas (Gomes, 2012; Hodgetts et al., 2007).

É neste contexto que sobressaem as fontes governamentais e as organizações prestadoras de saúde, ou seja, as fontes que classificamos como oficiais ou especializadas institucionais. Esta “forte dependência das fontes especializadas e institucionais imprime uma dada forma às informações sobre saúde tratadas pelos média” (Lopes et al., 2012, p. 133), influenciando também a forma como estas são recebidas pelos públicos e as atitudes que estes tomam após a receção da notícia. Em temas relacionados com a saúde, as figuras do médico e dos investigadores da área são, pois, determinantes para a informação que é tornada pública. Mónica Carvalho refere que “se, além do seu título (estatuto), a fonte também for um representante de uma organização ou associação de saúde, esta condição dá-lhe autoridade para representar oficialmente os seus pares, como se a sua voz fosse a de muitos” (2012, p. 93).

De facto, existe uma grande dificuldade, por parte dos jornalistas, em passar à audiência a informação e os conhecimentos técnicos sobre medicina, sem o fazer através de uma linguagem específica da área (Aroso, 2013; Costa-Sánchez, 2011; Hallin & Briggs, 2014).

Um estudo de Tanner (2004) revelou alguns aspetos que explicam a necessidade de recorrer a fontes especializadas em saúde e de lhes atribuir uma confiança significativa: o facto de os jornalistas terem pouco ou nenhum conhecimento sobre saúde; a natureza técnica dos assuntos abordados e o pouco tempo para investigar as estórias, parecia conduzir os profissionais para uma confiança significativa nas fontes do campo da saúde.

Portanto, os média acabam por se valer sempre das mesmas fontes de informação: aquelas que compreendem a dificuldade de transmitir informação sobre saúde. Nas palavras de Lopes e colaboradoras (2013), os jornalistas tendem a recorrer a fontes oficiais e especializadas, ou seja, aquelas que “apresentam um registo da ordem do ‘pensar’, excluindo quase sempre o cidadão comum e o paciente ou seu familiar, que têm um discurso mais da ordem do ‘sentir’” (Lopes, Ruão, Marinho & Fernandes, 2013, p. 598). Este pensamento corrobora a ideia de John Langer quando refere que “se as histórias centradas na elite tendem a ser construídas em redor das rotinas diárias de indivíduos extraordinários, as histórias de gente corrente constroem-se em redor de ações extraordinárias de pessoas normais” (2000, p. 74).

Perante isto podemos afirmar que, no caso do Jornalismo em Saúde, os média falam com as fontes que representam um poder dominante, situação que promove a existência de confrarias e de elites e, em simultâneo, a existência de grupos de fontes deixadas à margem e no silêncio (Lopes, 2007), assim como explica o desenvolvimento de um domínio das assessorias de imprensa e das relações públicas na produção de notícias de saúde (Lopes et al., 2012; Ruão, Lopes, Marinho & Araújo, 2011).

A tripla relação entre média-médico-paciente

Este elevado nível de importância da mediatização da informação médica pode gerar alterações na relação médico-paciente. Esta relação, tradicionalmente caracterizada pela ascendência do médico sobre o paciente, tem-se transformado numa relação mais equilibrada, visto que o cidadão comum se encontra mais informado. Contudo, surge também a questão de os jornalistas serem resistentes à ideia de alguém – por exemplo, médicos – realizar as suas funções de fornecedor de informação, neste caso, no campo da saúde. Sucede que, para noticiar questões médicas ou de saúde, é importante adquirir um nível distinto em relação ao Jornalismo em Saúde (Aroso, 2013; Hallin & Briggs, 2014; Vasconcelos, 2005). Ou seja, a relação funciona numa lógica circular. Por um lado o jornalista não vê com bons olhos a possibilidade de o médico realizar a sua função de divulgador de informação e, por outro lado, o médico não identifica nos jornalistas qualificações necessárias para a transmissão de informação correta ao seu paciente (ainda que usem os jornalistas como meio de divulgação do seu trabalho). Em todo o caso, o paciente, com recurso às novas tecnologias de informação, apropria-se cada vez mais do conhecimento transmitido pelos média no que respeita à saúde (Hallin & Briggs, 2010; Nelkin, 1995). Propomos, por isso, um esquema que traduz esta tripla relação.

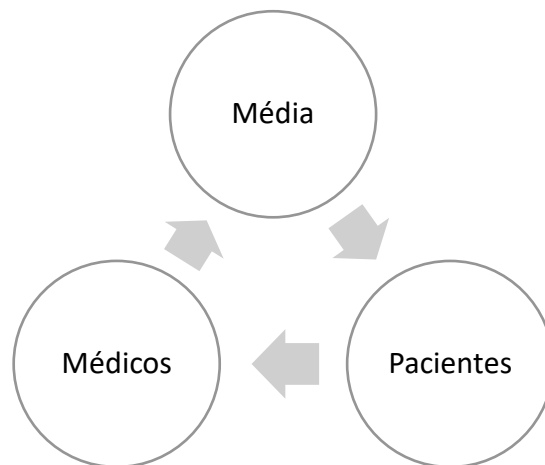


Figura 4: A relação entre mídia, médicos e pacientes

Neste contexto, já na década de 1960, o inglês Harvey Flack propunha que os profissionais soubessem mais sobre o seu papel enquanto informantes do público relativamente a questões médicas e que isso proporcionasse o crescimento da importância e eficácia do jornalismo médico (ou em saúde). Esta proposta surge da noção de que a medicina é científica e racional e de que a profissão médica tem muito a dizer ao público relativamente ao jornalismo médico, sem esquecer que o público é cada vez mais letrado e bem informado, ao mesmo tempo que há uma maior oferta de meios para responder a esta necessidade de informação.

Os jornalistas de saúde têm, portanto, a responsabilidade de traduzir informações médicas e de saúde em conteúdo que possa ser entendido por um leigo na comunidade. Em virtude do seu papel na comunicação com o público, os jornalistas de saúde têm, pois, a capacidade para acomodar uma variedade de necessidades de informação de saúde (Friedman, Tanner & Rose, 2013; Hinnant & Len-Rios, 2009; Logan, 1991).

O facto de os jornalistas de saúde, tal como as suas audiências e críticos, verem o seu papel como informantes e educadores, faz com que surjam diversas implicações normativas para a prática do jornalismo (Briggs & Hallin, 2010). Neste contexto de pensar os jornalistas de saúde como educadores, surge, também, a importância da cobertura de assuntos de saúde favorecer e potenciar a mudança de comportamentos individuais relativamente à saúde e à doença (Hodgetts et al., 2007; Howell & Ingham, 2001; Tanner et al., 2015). Esta corrente defende, também, que as decisões dos jornalistas, relativamente aos temas de saúde que noticiam, têm influência direta

em certos significados culturais e profissionais no público (Ewart, 2005; Hodgetts et al., 2007; Singer, 2006; Schudson, 2003; Rupa, 2006).

Posto isto, torna-se também importante considerar os pontos de vista de cada uma das partes e tentar criar um campo interdisciplinar que faça a revisão de algumas suposições incluídas na natureza do que é o Jornalismo em Saúde. Da perspectiva do jornalismo, importa reter que muita da literatura existente no jornalismo médico e de saúde está enraizada no campo da saúde pública, colocando o jornalismo num plano de fundo, num lugar reduzido numa suposta hierarquia do conhecimento. Esta formulação pode ser problemática se procurarmos compreender o papel do jornalismo na circulação do conhecimento sobre saúde. Assim, ainda que o propósito seja reformar o modo como o Jornalismo em Saúde realiza as suas funções, nomeadamente a função de moldar o comportamento individual para alcançar melhores resultados no campo da saúde, uma formulação que reflita uma maior consciência da complexidade das funções dos jornalistas pode ter mais potencial. A diversidade de perspectivas jornalísticas reflete o fato de que a saúde e as notícias médicas não são simplesmente sobre a biologia humana, mas dizem respeito a instituições e práticas que são complexas e socialmente incorporadas: medicina e saúde pública são, pois, ciência, comércio, política pública, relações sociais e implicam uma série de interesses, valores e saberes. É, portanto, na interação com médicos, epidemiologistas, farmacologistas, biólogos e outros especialistas que o jornalista de saúde assume o papel de descodificador de vocabulário técnico, tarefa que, efetivamente só compete aos que se especializam numa dada área (Hallin & Briggs, 2014; Vasconcelos, 2005).

Se tivermos em consideração o ponto de vista dos meios de comunicação, a área da saúde tem sido tradicionalmente considerada como uma área fechada, no que diz respeito ao acesso por parte dos média. Efetivamente, a dificuldade específica da linguagem e dos conhecimentos técnicos sobre medicina, assim como a escassa presença de jornalistas especializados nesta área dentro das redações tem, sem dúvida, contribuído para dificultar as relações entre imprensa e especialistas médicos (Aroso, 2013; Costa-Sánchez, 2011; Hallin & Briggs, 2014). Neste contexto, como aliás já referimos, os jornalistas pedem aos especialistas uma maior sensibilidade perante a comunicação e informação que divulgam, assim como uma maior compreensão perante as dificuldades e problemas provenientes da tecnologia dos próprios meios. Pedem, também, o uso de uma linguagem acessível, o desenvolvimento de sistemas de convivência e relação e que assumam o seu dever de informar o público através dos meios de comunicação de massas. Por seu turno, os especialistas pedem aos jornalistas uma informação objetiva e rigorosa, recorrendo

a fontes, dados e citações como prova, apresentando, assim, o aspeto humano dos investigadores e, em geral, o respeito pelo que se tem chamado de função sagrada do conhecimento (Costa-Sánchez, 2011).

Em oposição, há também quem defenda que os jornalistas, mesmo que sejam especializados, estão pouco disponíveis para investir tempo com diálogos com os especialistas, ainda que a necessidade de desenvolver estratégias que aproximem um mundo ao outro seja uma verdade defendida por todos (Vasconcelos, 2005).

Concluimos, pois, que é preciso que os média e os médicos trabalhem em conjunto para que a mensagem chegue ao público, independentemente do contexto em que esteja incluída (Briggs, 2011). A mesma tese é defendida para outros atores do campo da saúde.

Parte III

Capítulo 4. Caminhos metodológicos

Sabendo que todo o trabalho requer um planeamento e a escolha de metodologias adequadas aos objetivos pretendidos, o estudo aqui apresentado foi pensado e desenhado à luz de toda uma base metodológica que, de seguida, será apresentada ao detalhe. As opções feitas tiveram inspiração no projeto de investigação no qual se deu os primeiros passos desta tese: o projeto “A Doença em Notícia”⁷.

4.1. Descrição das opções metodológicas e da definição do corpus de análise

Neste ponto, procuramos descrever e discutir os caminhos metodológicos adotados para a recolha e análise dos dados do nosso estudo. Partimos da certeza de que estas opções metodológicas devem acompanhar as abordagens teóricas em que nos sustentámos nos capítulos anteriores. Por isso mesmo, acreditamos na necessidade de cruzar ferramentas de recolha e análise de dados quantitativos e qualitativos. Assim, apontamos dois instrumentos metodológicos:

- análise de conteúdo dos artigos noticiosos;
- realização de estudos de caso.

Considerando o objetivo da nossa investigação, entendemos ser oportuno recolher diferentes tipos de dados, de modo a que uns ajudem a verificar os outros (Matthews & Ross, 2010). Assim, combinamos técnicas qualitativas e quantitativas com o propósito de encontrar respostas para as nossas questões e de, como refere Babbie, “fornecer uma familiarização com o assunto” que trabalhamos (1992, p. 90).

Antes de nos determos nas técnicas utilizadas neste estudo, importa descrever os objetivos gerais do nosso estudo. Assim sendo, pretendemos:

- definir e explorar os conceitos de saúde, comunicação, comunicação em saúde, literacia em saúde, prevenção, promoção, jornalismo, jornalismo de saúde;
- analisar e caracterizar os textos sobre prevenção da saúde publicados nos jornais *Público*, *Jornal de Notícias*, *Diário de Notícias*, *Correio da Manhã*, *Expresso* e *Soi*;
- caracterizar as fontes de informação identificadas nos textos selecionados;

⁷ Projeto PTDC/CC1-COM/103886/2008, financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia

- compreender, através dos artigos analisados, as estratégias utilizadas pelas fontes de informação oficiais (Ministério da Saúde, Direção Geral de Saúde e Administração Regional de Saúde) para se tornarem notícia;
- perceber o papel do jornalismo impresso português na prevenção da doença e promoção da saúde;
- contribuir para a investigação científica referente à Comunicação e ao Jornalismo de Saúde em Portugal;
- fomentar um trabalho mais rigoroso na cobertura dos assuntos de saúde pela imprensa generalista.

Com estes objetivos, traçamos a pergunta de partida que orientará o nosso estudo:

De que forma o jornalismo impresso português contribui para a prevenção da doença e para a promoção da saúde?

Para responder a esta questão – não esquecendo os objetivos acima referidos – procuramos estabelecer alguns outros objetivos específicos:

- criar um mapeamento extensivo do jornalismo preventivo em Portugal, identificando temáticas, eixos temporais e geográficos, motivos de noticiabilidade e fontes de informação;
- identificar traços distintivos entre jornais de referência e jornais de cariz popular, no que respeita à cobertura de assuntos de saúde.

Perante estes anseios e com base nas referências teóricas sobre jornalismo de saúde, procurámos estabelecer as seguintes hipóteses de estudo:

H₁: O jornalismo não tem um papel proactivo na noticiabilidade da prevenção da doença

- a) Não existe uma cultura de antecipação da doença no jornalismo de saúde português
- b) Os textos noticiosos são escritos no passado

H₂: O jornalismo preventivo é construído a partir de notícias com carga negativa

- a) Os títulos dos artigos sugerem uma abordagem negativa aos factos
- b) Os artigos centram-se na mediatização de surtos sem possibilidade de prevenção

H₃: A publicação de artigos de saúde é influenciada pelas linhas editoriais dos jornais

- a) Os jornais de cariz popular tendem a tratar as questões de saúde com recurso a textos breves ou médios
- b) Os jornais de referência promovem um agendamento mais proactivo que os jornais de cariz popular

H₄: A prevenção no jornalismo de saúde varia em função de eixos temporais

- a) Os textos preventivos obedecem a um agendamento sazonal

H₅: Os jornais de referência são mais preventivos que os jornais ditos populares

- a) O número de artigos preventivos é superior nos jornais de referência do que nos jornais populares
- b) Os jornais populares não primam pela antecipação dos factos

H₆: Os jornais previnem as doenças que mais afetam a população

- a) As doenças que mais matam são as mais mediatizadas

H₇: As fontes de informação são escolhidas pela sua proximidade geográfica relativamente às redações

- a) A geografia da fonte é fator de escolha ou recusa da mesma

H₈: As fontes de informação são escolhidas pelo seu estatuto

- a) Há uma preferência por fontes oficiais
- b) As fontes que representam o cidadão comum são preteridas nos artigos breves ou médios

Tendo como finalidade verificar estas hipóteses, procuramos recolher os artigos noticiosos publicados em seis jornais portugueses, fazer uma análise quantitativa e qualitativa dos mesmos e realizar estudos de caso que representam a forma como a prevenção é feita nos ditos jornais durante o triénio estudado.

Pesquisa e recolha bibliográfica

Sabendo os objetivos gerais e específicos do nosso estudo e considerando as hipóteses de resposta à pergunta de partida, devemos ter em conta que o primeiro passo a dar diz respeito

à pesquisa e recolha de referências bibliográficas adequadas à contextualização daquilo que queremos estudar.

Como refere Saint-Georges, “de uma forma ou de outra, não existe investigação sem documentação” (1997, p. 15). Por outras palavras, é imprescindível perceber o significado concreto dos conceitos que abordamos, saber o que já foi estudado nesse campo e, acima de tudo, aquilo que ainda falta estudar. Para isso é, então, fundamental proceder a uma revisão da literatura que sustente a nossa investigação, ou seja, literatura que explore conceitos como os de Comunicação, Comunicação em Saúde, Prevenção, Saúde, Doença, Promoção da Saúde, Literacia para a Saúde, Jornalismo, Jornalismo em Saúde e Fontes de Informação.

A recolha de referências bibliográficas e sua posterior leitura foi, portanto, a primeira grande tarefa na elaboração desta dissertação, ainda que, em rigor, tenha sido uma tarefa transversal a todo o trabalho. Serviu, essencialmente, para nos dar a conhecer os campos que pretendemos estudar e os seus autores de referência, as investigações já realizadas ou em curso sobre determinados assuntos e, não menos importante, serviu para cruzar dados e nos incitar a responder a lacunas identificadas nos trabalhos já realizados.

Sem dúvida, a revisão da literatura é uma tarefa realizada com efeito “bola de neve” (Saint-Georges, 1997, p. 33), na medida em que, como refere Araújo, “as primeiras obras consultadas remeteram para outras” (2017, p. 221). É também óbvio que esta tarefa é influenciada por escolhas do investigador. É ele que escolhe o que procurar, o que ler e ao que dar mais relevância. À semelhança do que afirma Araújo, sem dúvida, “saber selecionar as leituras que o vão guiar e ter a coragem de dar por terminada essa tarefa” é o maior dilema do investigador (2017, p. 221).

A escolha do corpus

Considerando a nossa pergunta de partida – *De que forma o jornalismo impresso português contribui para a prevenção da doença e para a promoção da saúde?* – importa ter em conta vários aspetos. Um deles é, por exemplo, perceber como definir, em termos práticos, o jornalismo impresso português.

Assim sendo, numa primeira fase, foi importante escolher os jornais a estudar e o período da recolha. Para efeitos da candidatura ao projeto da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT), elegeram-se os seguintes jornais: *Público*, *Jornal de Notícias*, *Diário de Notícias*, *Correio da Manhã*, *i*, *Expresso* e *Sol*, entre 1 de janeiro de 2012 e 31 de dezembro de 2014. O objetivo desta seleção foi, precisamente, estudar toda a imprensa generalista portuguesa: desde os jornais diários aos

semanários, passando por jornais de referência e populares. Com este corpo de análise, seria, então, possível traçar um panorama completo da forma como a saúde é trabalhada na imprensa portuguesa.

Para a recolha dos dados, utilizámos, então, as versões impressas dos jornais *Público*, *Jornal de Notícias*, *Diário de Notícias* e *Expresso*, acessíveis em formato digital mediante pagamento. Nos casos do *Correio da Manhã* e do *Sol*, por não existirem as versões em formato digital – à data de início deste estudo –, foram consultadas as versões impressas.

Contudo, a colocação em prática desta etapa evidenciou a incapacidade de recolher as edições do jornal *i*, que haviam sido já publicadas antes do início da recolha – primeiros nove meses do ano 2012. Apesar das várias tentativas para aceder a estas edições – pesquisa no Arquivo Distrital de Braga e pedido direto à redação do jornal – não foi possível concluir esta tarefa. Posto isto, optámos por retirar este jornal da nossa amostra. Esta foi a primeira das várias dificuldades que se colocaram à realização do plano inicial. Destes jornais, escolhemos as versões Lisboa ou Nacional (quando essa distinção é feita) e excluimos secções como a do Porto, no caso do *Jornal de Notícias*, e a secção Local, no caso do *Público*. Importa ainda referir que os textos publicados no mês de agosto foram excluídos do nosso *corpus*, por considerarmos que este é um mês atípico no que toca à produção noticiosa.

Estando, pois, definido o conjunto de jornais a trabalhar, surgiu a necessidade de escolher o modo como os artigos são selecionados. Uma vez mais, os planos iniciais foram alterados. Se, numa primeira proposta, teríamos pensado em retirar todos os artigos – notícias, reportagens e entrevistas – que tivessem como temática central a saúde⁸, acabámos por concluir que este objetivo nos desviava da questão central que a tese procurava abordar: a temática da prevenção. De facto, conforme fomos recolhendo os artigos de saúde, denotámos que a amostra iria alargar-se para temáticas que não contribuem para o estudo da forma como o jornalismo de saúde português trabalha a prevenção. Assim, afunilámos a nossa amostra para os artigos que envolvem a temática da prevenção, considerando a proposta apresentada para a definição deste conceito (e que descrevemos num dos subcapítulos teóricos desta tese). Por outras palavras, procurámos seleccionar artigos que diretamente pudessem ser lidos como preventivos, na medida em que incentivam uma ação antecipada (rastreios, por exemplo), procurando fornecer informação antes da chegada da doença. As notícias sobre campanhas de vacinação são casos incluídos nesta

⁸ Este conceito tem por base as contribuições relatadas no primeiro capítulo do enquadramento desta tese, subordinado ao tema: “Saúde: Prevenir e Promover”

definição. Ainda neste nosso *corpus* de análise incluímos as notícias que indiretamente fomentavam a prevenção da doença, nomeadamente aquelas que davam conta de sintomas ou tratamentos de uma determinada doença e que, por isso, funcionavam como um alerta para os leitores que, cientes dos ditos sintomas e tratamentos, podiam estar atentos aos sinais do seu próprio corpo. Artigos que apresentassem casos de celebridades doentes encaixavam, portanto, nesta categoria, ou seja, o exemplo das figuras públicas acabava por incentivar medidas preventivas nos leitores.

Depois de definir com exatidão quais os artigos que poderiam ser incluídos na amostra do ponto de vista das temáticas abordadas, tornou-se necessário também definir a extensão⁹ dos textos. Assim, textos demasiado breves e/ou de opinião não foram contemplados na amostra.

A amostragem pretendida resultou de um método de seleção não probabilístico. Segundo Freitas, Oliveira, Saccol e Moscarola, uma amostra não probabilística “é obtida a partir de algum tipo de critério, e nem todos os elementos da população têm a mesma chance de ser selecionados, o que torna os resultados não generalizáveis” (2000, p. 106). Para os autores, no âmbito deste tipo de amostragem, podem apontar-se seis tipos de amostras: por conveniência, mais similares ou mais diferentes, por quotas, bola de neve, casos críticos ou casos típicos. Nesta tese, enquadrou-se uma amostragem não probabilística por conveniência, uma vez que “os participantes - neste caso, os jornais – são escolhidos por estarem disponíveis” (Freitas et al., 2000, p. 106)¹⁰. Além disso, a diferente periodicidade de cada um dos jornais é um ponto de partida para a construção de uma hipótese que aponta no sentido de existir um tratamento diferenciado da informação – nomeadamente através da comparação entre publicações diárias e semanais. Ainda relativamente à escolha dos meios de comunicação a estudar, pode dizer-se que foi feita uma aposta na informação impressa – em detrimento da televisiva, radiofónica ou *online* – também por uma questão de conveniência, tendo em conta os recursos disponíveis e a maior facilidade de acesso aos dados.

4.2. Tratamento dos dados

Como já foi referido, a metodologia adotada neste estudo tem por base os caminhos metodológicos do projeto “A Doença em Notícia” (PTDC/CC1-COM/103886/2008) e, tratando-

⁹ A definição do tamanho dos textos será apresentada mais à frente, aquando da caracterização das variáveis a considerar na análise dos artigos

¹⁰ Situação que se comprovou diretamente no caso do jornal *i*.

se de um mapeamento extensivo, optou-se, então, numa primeira fase, por uma análise quantitativa dos dados, nomeadamente através de uma estatística descritiva univariada, tornando possível fazer um levantamento de regularidades no *corpus* e posterior medição e associação de dados. Segundo Alexandre Ramos, a estatística univariada inclui “todos os métodos de estatística descritiva que permitem a análise de cada variável separadamente e também métodos de estatística inferencial para determinada variável, podendo esta ser medida para uma ou mais amostras independentes” (Ramos, 2008).

Desta forma, com os artigos recolhidos dos seis jornais eleitos, analisou-se quantitativamente o conteúdo, tendo como objetivo responder a questões como: o ângulo noticioso, o lugar da notícia, a temática, o tipo de doença noticiada, entre outras. Com recurso ao programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) foi, pois, possível fazer o cruzamento das variáveis, permitindo, assim, uma melhor perceção de como as questões da saúde e da prevenção são tratadas nos jornais.

Antes de enumerar as variáveis e os respetivos indicadores, importa esclarecer que a análise feita aos artigos noticiosos é feita do ponto de vista do leitor, ou seja, uma vez que não detemos as mesmas informações que o jornalista teve quando estabeleceu contato com as fontes, não podemos fazer outro tipo de análise mais detalhada.

As variáveis selecionadas para analisar o conteúdo dos artigos noticiosos são por nós organizadas em dois grandes grupos, segundo o ângulo de estudo em que incidem: um grupo de variáveis que nos fornece informação sobre o tipo de texto e outro grupo que se centra nas fontes de informação.

Sobre o tipo de texto noticioso apresentamos, então, 13 variáveis:

- *Ano de análise*: esta variável refere o ano em que foi publicado o artigo. Neste estudo, pode variar entre os anos 2012 e 2014.
- *Data*: esta variável indica a data do artigo em análise, apresentando o dia, seguido do mês e depois o ano.
- *Jornal*: esta variável indica o jornal em que o artigo foi publicado. Os indicadores da variável podem ser: *Público*, *Jornal de Notícias*, *Diário de Notícias*, *Correio da Manhã*, *Expresso* e *Sol*.
- *Tipo de artigo*: nesta variável surgem três tipos de artigos possíveis: notícias, reportagens ou entrevistas.

- *Título*: esta variável comporta três tipos de títulos. Os títulos positivos indicam uma abordagem positiva ao que vai ser noticiado no texto; os títulos negativos fazem exatamente o contrário dos anteriores e os títulos neutros ou ambíguos retratam uma abordagem neutra em que não é possível, através do título, perceber se a notícia é positiva ou negativa.
- *Tempo do acontecimento*: no caso de esta informação ser revelada no texto, esta variável indica o tempo a que o artigo se reporta, podendo ser:
 - *Antecipação de eventos*: quando o texto antecipa ou anuncia um acontecimento. Na prática, este caso pode ser apresentado no artigo com a palavra “hoje”, pois, enquanto leitores, para estarmos a ler “hoje” significa que, quando o texto foi escrito, a notícia ainda não havia acontecido;
 - *Dia anterior*: quando o artigo reporta um acontecimento que aconteceu no dia anterior, ou seja, num passado recente. Usualmente, identificamos no artigo a palavra “ontem”;
 - *Há mais de um dia*: quando o texto reporta um acontecimento que aconteceu há mais de um dia, isto é, no passado;
 - *Ponto de situação*: quando o texto atualiza a informação que já foi dada sobre um dado acontecimento;
 - *Sem referência*: quando no artigo não existe referência ao tempo do acontecimento.
- *Evento*: esta variável indica se o artigo noticioso está associado a algum evento, podendo a resposta ser: sim ou não.
- *Tamanho do artigo*: esta variável indica a dimensão do artigo noticioso, podendo ser:
 - *Breve*: quando o artigo apresenta entre dois ou três parágrafos;
 - *Médio*: quando o artigo tem mais de três parágrafos, mas não atinge a dimensão de artigo extenso;
 - *Extenso*: quando o texto equivale a três quartos de página ou mais.

- *Lugar da notícia*: esta variável indica o lugar em que se dá o acontecimento noticiado. A categorização aqui utilizada foi elaborada com o auxílio da Nomenclatura das Unidades Territoriais (NUTS), disponibilizada pelo Instituto Nacional de Estatística (versão de 2013). Esta nomenclatura divide o território nacional em cinco categorias. Contudo, à nossa variável acrescentámos lugares nacionais e internacionais:
 - *Nacional global*: é o caso de artigos que não reportam um lugar específico e em que o acontecimento diz respeito a uma realidade nacional ou que agrupa várias localidades do país;
 - *Norte*: quando o que é noticiado se refere ao norte do país, ou seja, a qualquer um dos seguintes distritos: Viana do Castelo, Braga, Porto, Vila Real e Bragança;
 - *Centro*: quando o que é noticiado se refere ao Centro do país, ou seja, a qualquer um dos seguintes distritos: Aveiro, Coimbra, Viseu, Leiria, Guarda e Castelo Branco;
 - *Lisboa e Vale do Tejo*: quando o que é noticiado se refere aos distritos de Lisboa, Setúbal e Santarém;
 - *Alentejo*: quando o que é noticiado se refere aos distritos de Évora, Beja e Portalegre;
 - *Algarve*: quando o que é noticiado se refere ao distrito de Faro;
 - *Ilhas*: quando o que é noticiado se refere às ilhas da Madeira e dos Açores;
 - *Internacional Global*: quando o que é noticiado se refere a um lugar específico e em que o assunto diz respeito a uma realidade internacional ou que junta vários países ou continentes;
 - *América*: quando o que é noticiado se refere ao continente americano;
 - *Ásia*: quando o que é noticiado se refere ao continente asiático;
 - *Oceânia*: quando o que é noticiado se refere à Oceânia;
 - *Europa*: quando o que é noticiado se refere ao continente europeu;

- *África*: quando o que é noticiado se refere ao continente africano;
 - *Internacional e Nacional Global*: quando o que é noticiado se refere a um lugar específico e em que o assunto diz respeito a uma realidade internacional e nacional em simultâneo;
 - *Outro*: quando o que é noticiado se refere a um lugar que não está contemplado nas restantes opções;
 - *Sem referência*: quando não é atribuído nenhum lugar ao que é noticiado.
- *Temática*: esta variável explica o que é publicado quando o assunto é a prevenção. A categorização segue o ângulo da notícia, podendo os mesmos protagonistas originar temáticas distintas. Quando isso acontece, cabe à investigadora (ciente da sua subjetividade) decidir em que temática incluir o texto. Acreditamos, porém, que esta possível subjetividade é compensada pelo conhecimento que a investigadora tem relativamente ao enquadramento da notícia e a outros artigos relacionados. Na Tabela 1, apresentamos as categorias criadas no âmbito esta variável:

Temática	Descrição
Vacinação	Quando a informação preventiva está relacionada com a toma de vacinas.
Outros medicamentos	Quando o texto preventivo faculta informação sobre medicamentos. Por exemplo, investigações ou problemas associados a medicamentos.
Estilos de vida de risco/situações de risco	Quando a informação preventiva dá conta de modos de vida que colocam em causa a saúde dos indivíduos. Por exemplo: maus hábitos alimentares, risco de transmissão de DST, entre outros casos.
Estilos de vida saudáveis	Quando o texto dá conta de modos de vida que podem melhorar a saúde dos indivíduos.
Rastreios	Quando o texto preventivo dá conta de campanhas para o rastreio de doenças ou quando são divulgados balanços destas campanhas preventivas, por exemplo.
Alimentação	Quando o artigo fornece informação sobre hábitos alimentares ou dá conta de novidades no campo da alimentação/nutrição.
Tratamentos	Quando o artigo previne através da abordagem de assuntos relacionados com práticas médicas.
Retratos de Saúde	Quando o artigo preventivo tem como foco de notícia assuntos relacionados com o retrato de uma situação, isto é, quando se reporta uma situação que pode ilustrar um acontecimento maior (uma doença, por exemplo).

Outros | O artigo não se inclui em nenhuma das temáticas anteriores

Tabela 1: Temáticas e suas descrições

- *Doença:* esta variável indica a presença de uma determinada doença associada ao assunto ao qual se refere o artigo noticioso. Construímos a nossa própria lista de doenças (Tabela 2), tendo por base a 10^a revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com Saúde (CID-10).

Doença segundo o CID - 10	
Doenças infecciosas e parasitárias	Sida Meningite Hepatites Dengue Ébola Tosse convulsa Febre tifoide Tuberculose Poliomielite Sarampo Malária
Tumores	Tumores
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	Diabetes Obesidade Paramiloidose
Perturbações mentais e de comportamento	Mentais: depressão, esquizofrenia, <i>stress</i> Distúrbios alimentares
Doenças do olho e anexos	Oftalmológicas
Doenças do ouvido e da apófise mastoideia	Surdez
Doenças do aparelho circulatório	Reumática Coração AVC
Doenças do aparelho respiratório	Gripe Alergias
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	Dermatológicas
Outras	Não se aplica Várias Outras

Tabela 2. Doenças segundo o CID – 10

- *Presença de fontes:* esta variável indica a presença ou ausência de fontes de informação nos artigos noticiosos. Os indicadores desta variável são: sim ou não;
- *Número de fontes:* esta variável procura identificar o número de fontes presentes nos artigos noticiosos. A nossa classificação permite as seguintes respostas: um, dois, três e quatro ou mais, sendo que este último caso pode incluir até oito fontes por artigo.

Sobre as fontes de informação apresentamos cinco variáveis. São elas:

- *Geografia da fonte:* esta variável diz respeito ao lugar a partir do qual fala a fonte. Tal como acontece em relação aos artigos, identificamos os seguintes lugares:
 - *Nacional:* fontes que falam sem estar vinculadas a um determinado espaço geográfico, nomeadamente pelo cargo que ocupam. Por norma, trata-se de fontes titulares de cargos oficiais ou no Governo, bastonários, líderes sindicais, presidentes de associações de vária ordem, etc.;
 - *Norte:* fontes que falam a partir do Norte do país, mais especificamente dos distritos de Viana do Castelo, Braga, Porto, Vila Real e Bragança;
 - *Centro:* fontes que falam a partir do Centro do país, mais especificamente dos distritos de Aveiro, Coimbra, Viseu, Leiria, Guarda e Castelo Branco;
 - *Lisboa e Vale do Tejo:* fontes que falam a partir de Lisboa e Vale do Tejo, mais especificamente dos distritos de Lisboa, Setúbal e Santarém;
 - *Alentejo:* fontes que falam a partir do Alentejo, mais especificamente dos distritos de Beja, Évora e Portalegre;
 - *Algarve:* fontes que falam a partir do Algarve, mais especificamente do distrito de Faro;
 - *Ilhas:* fontes que falam a partir das ilhas da Madeira e dos Açores;
 - *Internacional Global:* fontes que falam sem estar vinculadas a um determinado espaço geográfico, nomeadamente pelo cargo que ocupam. Por norma são presidentes ou diretores de organismos supranacionais;
 - *América:* fontes que falam a partir do continente americano;
 - *Ásia:* fontes que falam a partir do continente asiático;
 - *Oceânia:* fontes que falam a partir da Oceânia;
 - *Europa:* fontes que falam a partir do continente europeu;
 - *África:* fontes que falam a partir do continente africano;

- *Outra*: quando a geografia da fonte não se encaixa nas restantes opções;
- *Sem referência*: quando não existe informação sobre a geografia da fonte.
- *Tipo de fonte*: esta variável indica se a fonte é humana ou não-humana. Quando a fonte é humana, pode pertencer a um dos seguintes indicadores: pessoal masculino, pessoal feminino, coletiva ou instituição. Se a fonte for não-humana, deve ser classificada como não-pessoal (por exemplo, documentos). Existem ainda as fontes sobre as quais não temos informação.
- *Identificação da fonte*: esta variável diz respeito ao que é conhecido relativamente à fonte. Por outras palavras, refere-se à forma como a fonte é identificada pelo leitor, por exemplo, o nome, a profissão ou o cargo que ocupa. Os indicadores desta variável são os seguintes:
 - *Fonte identificada*: quando a fonte é apresentada no texto e sabe-se quem é ou o quê/quem representa;
 - *Fonte não identificada*: quando a fonte não é totalmente identificada, embora seja identificada alguma característica em relação a ela. Por exemplo, quando sabemos que a fonte é da Direção-Geral da Saúde, mas não sabemos quem é exatamente;
 - *Fonte anónima*: fonte cuja identidade não é revelada nos textos noticiosos.

Antes de prosseguir para a descrição dos indicadores que correspondem à variável “estatuto”, é importante esclarecer algumas situações.

Em primeiro lugar, é necessário ter em conta que nenhuma tipologia é perfeita. Portanto, a nossa proposta resulta de escolhas que, obviamente, acarretam algumas limitações. De um modo geral, procuramos desenvolver uma tipologia criada por Felisbela Lopes (2013) e posta em prática no projeto “A Doença em Notícia” (PTDCCCI-COM/103886/2008).

Podemos, então, começar por apresentar duas grandes divisões no estatuto: dentro e fora do campo da saúde. Até aqui, é fácil compreender: “dentro do campo da saúde” são as fontes que estão diretamente relacionadas com o campo e “fora do campo” são as que aparecem nos artigos de saúde por algum motivo, mas que não se incluem neste campo específico. Em termos

práticos, a classificação utilizada funciona numa lógica de espelho entre o que está fora e dentro do campo da saúde.

Entretanto, podemos também fazer a seguinte divisão: 1) fontes oficiais, 2) especializadas institucionais, 3) especializadas não-institucionais, 4) documentos, 5) média e 6) sociedade. De forma a percebermos em que constituem estas fontes, seguem as definições:

- 1) As fontes oficiais são aquelas que ocupam cargos institucionais públicos por nomeação.
- 2) As fontes especializadas institucionais são as que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas. São institucionais porque ocupam cargos na instituição que representam.
- 3) As fontes especializadas não-institucionais são as que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, mas que não representam nenhuma instituição, ou seja, falam a título individual.
- 4) Fontes documentais são as que, nos artigos, são indicadas como textos, publicados por determinadas identidades, despachos, leis, comunicados, *press releases*, etc...
- 5) Média ou *sites* noticiosos são fontes que pertencem a outro meio de comunicação que não o que está a publicar o artigo analisado.
- 6) Fonte relacionada com a sociedade, nomeadamente casos em que são ouvidas as famílias dos pacientes ou o cidadão comum.

Estatuto da fonte	
Oficial: Administradores/diretores de centros de saúde (campo da saúde)	Têm de ser administradores ou diretores de centros de saúde, por isso, são fontes dentro do campo da saúde.
Oficial: Políticos (campo da saúde)	São políticos do campo da saúde.
Oficial: Políticos (fora do campo da saúde)	São políticos fora do campo da saúde.
Oficial: Assesores/porta-voz institucionais (campo da saúde)	São assessores ou porta-voz de uma instituição no campo da saúde.
Oficial: Assesores/porta-voz institucionais (fora do campo da saúde)	São assessores ou porta-voz de uma instituição fora do campo da saúde.
Oficial: diversas (campo da saúde)	São diversas porque não se enquadram em mais nenhuma das classificações. Fazem parte do campo da saúde.
Oficial: diversas (fora do campo da saúde)	São diversas porque não se enquadram em mais nenhuma das classificações. Não fazem parte do campo da saúde.
Especializados institucionais: outros (campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, dentro do campo da saúde. São institucionais porque ocupam cargos na instituição que representam. São outros porque não se enquadram em mais nenhuma das classificações.
Especializados institucionais: outros (fora do campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são

	especialistas, fora do campo da saúde. São institucionais porque ocupam cargos na instituição que representam. São outros porque não se enquadram em mais nenhuma das classificações.
Especializados institucionais: assessores (campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, dentro do campo da saúde. São institucionais porque ocupam cargos na instituição que representam. São assessores.
Especializados institucionais: assessores (fora do campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, fora do campo da saúde. São institucionais porque ocupam cargos na instituição que representam. São assessores.
Especializados institucionais: bombeiros/INEM (campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, dentro do campo da saúde. São institucionais porque ocupam cargos na instituição que representam, nestes casos, representam bombeiros ou o próprio INEM.
Especializados institucionais: enfermeiros (campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, dentro do campo da saúde. São institucionais porque ocupam cargos na instituição que representam. São enfermeiros.
Especializados institucionais: farmacêuticos/laboratórios (campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, dentro do campo da saúde. São institucionais porque ocupam cargos na instituição que representam. São farmacêuticos ou representam laboratórios.
Especializados institucionais: médicos (campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, dentro do campo da saúde. São institucionais porque ocupam cargos na instituição que representam. São médicos.
Especializados institucionais: nutricionistas (campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, dentro do campo da saúde. São institucionais porque ocupam cargos na instituição que representam. São nutricionistas.
Especializados institucionais: pacientes (campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, dentro do campo da saúde. São institucionais porque ocupam cargos na instituição que representam. São pacientes.
Especializados institucionais: psicólogos (campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, dentro do campo da saúde. São institucionais porque ocupam cargos na instituição que representam. São psicólogos.
Especializados institucionais: investigadores (campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, dentro do campo da saúde. São institucionais porque ocupam cargos na instituição que representam. São investigadores.

Especializados institucionais: acadêmicos (fora do campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, fora do campo da saúde. São institucionais porque ocupam cargos na instituição que representam. São acadêmicos.
Especializados institucionais: empresários, economistas, industriais (fora do campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, fora do campo da saúde. São institucionais porque ocupam cargos na instituição que representam. São assessores.
Especializados institucionais: juristas/magistrados (fora do campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas. São institucionais porque ocupam cargos na instituição que representam. São juristas ou magistrados.
Especializados institucionais: partidos (fora do campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, fora do campo da saúde. São institucionais porque ocupam cargos na instituição que representam. São membros de partidos políticos.
Especializados não-institucionais: bombeiros/INEM (campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, mas que não representam nenhuma instituição, ou seja, falam a título individual. São bombeiros ou do INEM.
Especializados não-institucionais: enfermeiros (campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, mas que não representam nenhuma instituição, ou seja, falam a título individual. São enfermeiros.
Especializados não-institucionais: farmacêuticos/laboratórios (campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, mas que não representam nenhuma instituição, ou seja, falam a título individual. São farmacêuticos ou pertencem a laboratórios.
Especializados não-institucionais: investigadores (campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, mas que não representam nenhuma instituição, ou seja, falam a título individual. São investigadores.
Especializados não-institucionais médicos (campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, mas que não representam nenhuma instituição, ou seja, falam a título individual. São médicos.
Especializados não-institucionais: outros (campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, mas que não representam nenhuma instituição, ou seja, falam a título individual. São outros porque não se enquadram em mais nenhuma das classificações.
Especializados não-institucionais psicólogos (campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, mas que não representam nenhuma instituição, ou seja, falam a título individual. São psicólogos.

Especializados não-institucionais: acadêmicos (fora do campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, mas que não representam nenhuma instituição, ou seja, falam a título individual. São acadêmicos.
Especializados não-institucionais: empresários, economistas, industriais (fora do campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, mas que não representam nenhuma instituição, ou seja, falam a título individual. São empresários, economistas ou industriais.
Especializados não-institucionais: juristas/magistrados (fora do campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, mas que não representam nenhuma instituição, ou seja, falam a título individual. São juristas ou magistrados.
Especializados não-institucionais: outros (fora do campo da saúde)	Fontes que falam com conhecimento de causa em relação a um determinado assunto em que são especialistas, mas que não representam nenhuma instituição, ou seja, falam a título individual. São outros porque não se enquadram em mais nenhuma das classificações.
Documentos especializados (campo da saúde)	Fonte documental que, devido à sua proveniência, constitui um documento com conteúdo especializado no campo da saúde.
Documentos oficiais (campo da saúde)	Fonte documental que, devido à sua proveniência ligada ao Estado, confere uma fonte de informação oficial.
Documentos: outros (campo da saúde)	Fonte documental que não se enquadra nas restantes categorias de fontes documentais, mas que também está envolvida no campo da saúde.
Documentos: outros (fora do campo da saúde)	Fonte documental que não se enquadra nas restantes categorias de fontes documentais, mas que não está envolvida no campo da saúde.
Documentos: nota de imprensa/comunicado (campo da saúde)	Fonte documental cuja proveniência é uma fonte proativa. Geralmente são textos que permitem uma análise limitada do conteúdo.
Média (campo da saúde)	São fontes que pertencem a outro meio de comunicação que não o que está a publicar o artigo analisado. São meios de comunicação especializados no campo da saúde.
Média/ sites noticiosos	São fontes que pertencem a outro meio de comunicação que não o que está a publicar o artigo analisado.
Sites/Blogues (campo da saúde)	A fonte é um <i>site</i> ou um blogue alojado na internet e especializado no campo da saúde.
Sociedade: cidadão desconhecido	Fontes que não são especializadas, não representam qualquer instituição e que não são nomeadas pelo governo. Fazem parte da sociedade e são ouvidas porque estão, de alguma forma, relacionadas com o assunto trabalhado, a título individual.
Sociedade: <i>Jet-set</i> /celebridades	Fontes que não são especializadas, não representam qualquer instituição e que não são nomeadas pelo governo. Fazem parte da sociedade e são ouvidas devido à sua notoriedade no meio em que estão envolvidas.
Sociedade: pacientes/familiares	Fontes que não são especializadas, não representam qualquer instituição e que não são nomeadas pelo governo. Fazem parte da sociedade e são ouvidas

	porque fazem parte da história noticiada ou porque são familiares de envolvidos.
Sem referência	Não existe informação suficiente.
Outros	Outros casos que não se englobam nas restantes possibilidades.

Tabela 3: Variável “estatuto” e seus indicadores

- *Especialidade da fonte:* esta variável só é aplicável às fontes que foram categorizadas como médicas (institucionais ou não) na variável anterior. Para definir as especialidades seguimos a organização dos Colégios de Especialidade da Ordem dos Médicos, excluindo as subespecialidades e adicionando a especialidade “dentária” (para se classificar os médicos dentistas). Definimos, então, as seguintes especialidades:

- *Anestesiologia*
- *Cardiologia*
- *Cirurgia*
- *Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética*
- *Dentária*
- *Dermato-Venereologia*
- *Endocrinologia e Nutrição*
- *Gastrenterologia*
- *Genética Médica*
- *Ginecologia/Obstetrícia*
- *Hematologia Clínica*
- *Imunoalergologia*
- *Medicina Geral e Familiar*
- *Medicina Interna*
- *Medicina Legal*
- *Medicina Nuclear*
- *Nefrologia*
- *Neurocirurgia*
- *Neurologia*
- *Oftalmologia*
- *Oncologia*
- *Ortopedia*
- *Otorrinolaringologia*
- *Outro*
- *Pediatria*
- *Pneumologia*
- *Psiquiatria*
- *Radiodiagnóstico*
- *Reumatologia*

- *Saúde Pública*
- *Urologia*

Além das especialidades acima, esta variável inclui também os seguintes indicadores:

- *Outro*: quando a especialidade da fonte médica não se encaixa com nenhuma das presentes na nossa categorização;
- *Sem referência*: quando a especialidade da fonte médica não é conhecida.

4.3. Estudos de caso

Após a análise dos dados gerais recolhidos dos seis jornais durante o triénio 2012-2014, demos conta de que o estudo de alguns casos enriqueceria o nosso trabalho ao mesmo tempo que permitiria uma melhor reflexão sobre alguns dados. Desta forma, pensámos em três estudos de caso. Um primeiro sobre a temática mais registada nos dados do triénio: a vacinação; um segundo caso sobre as doenças mais mortíferas em Portugal e um terceiro caso sobre as fontes mais citadas nos textos preventivos.

A escolha dos temas a explorar nos estudos de caso teve influência de vários fatores, entre eles os resultados quantitativos da análise geral dos dados do triénio, a importância que a temática poderia ter na prevenção da doença e na promoção da saúde, o papel que as fontes de informação têm na construção da agenda mediática preventiva, entre outros aspetos. Tratando-se de uma tese que se centra na questão da prevenção, considerámos fundamental esmiuçar alguns dos assuntos que nos pareceram fazer jus à definição que apresentámos para o conceito de prevenção. Por outras palavras, se, numa fase inicial conseguimos perceber, através dos dados do triénio, quais as temáticas, as doenças ou as fontes mais abordadas nos artigos de prevenção, com os estudos de caso podemos clarificar o modo como essas mesmas temáticas, doenças e fontes contribuem para o sentido preventivo do jornalismo de saúde português. Desta forma, os estudos de caso pretendem desenvolver uma análise mais profunda de alguns dos dados que consideramos relevantes na análise quantitativa.

A opção pelos estudos de caso baseou-se, de um ponto de vista metodológico, na certeza de que estes configuram uma ferramenta de recolha de informação útil no âmbito das ciências sociais, ainda que, apesar de estarem presentes em grande parte do mundo empírico, não sejam valorizados formalmente enquanto método de investigação (Gerring, 2004).

Ainda assim, a notoriedade dos estudos de caso tem vindo a crescer no campo das ciências sociais. Robert Yin e Robert Stake, ainda que nem sempre coincidam nas suas ideias, têm procurado desenvolver, sistematizar e credibilizar o estudo de caso enquanto metodologia. Se, por um lado, Robert Stake se identifica com um pensamento baseado no construtivismo social, por outro lado, Robert Yin inclina-se para um pós-positivismo (Alves-Mazzotti, 2006). De acordo com Robert Yin, os estudos de caso podem ser feitos usando a evidência qualitativa ou quantitativa. Por sua vez, essas evidências podem ser provenientes de trabalho de campo, arquivos, relatórios verbais, observações ou qualquer combinação destes. A existência de uma estratégia de investigação é uma das características do estudo de caso. Assim, este consegue ser equiparado a uma experiência, uma história ou uma simulação, que pode ser considerada uma estratégia de investigação alternativa (Yin, 1981).

Para Robert Yin, um estudo de caso deve ser experimental, histórico e deve, essencialmente, responder às questões “como” e “porquê”. Para o planificar é essencial procurar definir a questão de investigação, incluindo-se as suas proposições, unidades de análise, a lógica que relaciona os dados às proposições e, por fim, os critérios que servem de guia para a interpretação dos resultados. Segundo este autor, num estudo de caso podem ser utilizadas várias técnicas de recolha, nomeadamente a observação, a análise documental, o questionário e as entrevistas. Tudo isto para se assegurar dois aspetos fundamentais: a validade e a fiabilidade. Por outras palavras, a validade diz respeito à correspondência entre os resultados e a realidade que se procura representar. A fiabilidade refere-se aos resultados que, em caso de repetição do estudo, devem ser replicados, ou seja, um segundo estudo realizado com as mesmas características, deve chegar aos mesmos resultados. Adicionalmente, Robert Yin acredita que um bom estudo de caso deve ser relevante, completo, considerar alternativas de explicação do fenómeno e evidenciar a recolha de dados para depois serem apresentados. De um modo geral, Yin defende que o investigador, num estudo de caso, não controla o que está a investigar.

Por seu turno, Robert Stake (1995, 2000) aponta três tipos de estudo de caso: intrínseco, instrumental e coletivo. Relativamente ao estudo de caso intrínseco, Stake defini-o como um estudo que permita uma maior compreensão de um caso em particular. Quanto ao instrumental, acredita que diz respeito à crença de que o estudo de caso pode facilitar a compreensão de algo maior e, por fim, em relação ao coletivo, Stake defende que se trata de vários estudos de caso que visam investigar um só fenómeno. Ainda que apresente várias categorias de estudos de caso, o objetivo de Stake não é taxionómico. O autor preocupa-se, antes, com a necessidade de estudar vários

tipos de orientações metodológicas no âmbito dos estudos de caso. Até porque, na maior parte dos casos, os estudos não encaixam perentoriamente nas categorias. Neste contexto, é importante considerar aspetos como a natureza do caso, o histórico, o contexto físico, legal, económico, político ou outros, os envolvidos no caso ou ainda outros aspetos pelos quais o caso possa ser reconhecido (Alves-Mazzotti, 2006; Stake, 2000).

Por seu turno, Robert Yin aponta outros aspetos para a caracterização dos estudos de caso. Assim, pode-se identificar estudos exploratórios ou descritivos, estudos centrados em casos únicos ou em casos múltiplos e estudos que trabalhem casos qualitativos ou casos quantitativos.

De um modo geral, os estudos de caso pretendem ser um estudo intensivo de uma unidade que visa compreender um grupo maior de unidades semelhantes (Gerring, 2004). Nesta dissertação, os nossos estudos de caso pretendem, pois, ajudar a compreender como a prevenção é desenvolvida nos jornais estudados. Para isso, procurámos três casos de abordagens distintas e tentámos desenvolver cada um dos assuntos abordados. De certa forma, o panorama geral dos três estudos de caso enquadra-se na definição de estudo de caso coletivo, de acordo com Robert Stake (2000). Isto porque os três estudos de caso juntos trabalham no sentido de compreender o fenómeno da prevenção – direta ou indireta – nos jornais portugueses.

No primeiro estudo de caso, abordámos a questão da vacinação. Os dados gerais apontaram para um forte agendamento da temática da vacinação, pelo que considerámos oportuno estudar a fundo este assunto, de modo a perceber como esta temática é tratada no âmbito de um jornalismo preventivo. Nesse sentido, o nosso primeiro estudo de caso enquadra-se no que Robert Stake (2000) definiu como estudo de caso instrumental, na medida em que procura facilitar a compreensão de algo maior, ou seja, como é concretizada a prevenção direta nos jornais estudados.

No segundo estudo de caso optámos por analisar a questão das doenças mais mortíferas. Se, num primeiro estudo nos focámos na prevenção direta, neste segundo estudo de caso a prevenção indireta esteve mais presente. Assim, tal como referimos no estudo, se prevenir é sinónimo de evitar a doença, é, também, sinónimo de evitar a morte, pelo que analisar a agenda mediática no que toca a doenças mortíferas pareceu-nos uma forma de perceber como a prevenção indireta pode ser colocada em prática no jornalismo.

Por fim, no terceiro estudo de caso, o nosso objetivo foi perceber quem eram as fontes mais citadas nos textos preventivos e, dentro dessas fontes, quais as que mais se repetiam, no sentido de identificar possíveis confrarias. Também no seio das fontes mais citadas tentámos

compreender quais as que mais se diversificavam. Com isto, procurámos entender as lógicas e os motivos que levam os jornalistas a preferir certas fontes em detrimento de outras.

Nos três estudos, como aliás referimos à frente, a abordagem foi essencialmente quantitativa. Tal como fizemos na análise geral dos dados, também nestes três casos usámos o programa SPSS para quantificar variáveis. No entanto, em cada um dos casos, tornou-se necessário explorar qualitativamente o conteúdo dos artigos. A análise ao conteúdo dos textos permitiu-nos perceber como determinados assuntos eram tratados. No caso da vacinação, por exemplo, a análise ao conteúdo dos artigos levou-nos a identificar um agendamento das fontes, na medida em que encontrámos expressões idênticas em textos diferentes, publicados na mesma data ou em datas muito próximas. A exploração deste facto fez-nos perceber que os artigos espelhavam os textos publicados pelas entidades tidas como fontes nas notícias.

Neste sentido, a análise do conteúdo dos textos noticiosos – com recurso, nomeadamente, à Análise Crítica do Discurso – permitiu-nos analisar o modo como os jornalistas se apropriam do discurso das fontes. Em termos práticos, e segundo van Dijk (2005, p. 19), “a Análise Crítica do Discurso é um tipo de investigação de análise do discurso que estuda, em primeiro lugar, o modo como o abuso do poder social, a dominância e a desigualdade são postos em prática”. Ora, foi exatamente isto que se pretendeu perceber na análise dos artigos preventivos. Aliás, seguindo o pensamento do autor, “o estudo dos relatos noticiosos na imprensa é uma das tarefas maiores da investigação sobre os *media* que se aplica à análise do discurso” (van Dijk, 2005, p. 63). Ainda assim, é preciso salientar que a análise do discurso não se resume à análise textual, mas também às “estruturas do texto e da fala” e aos “contextos” cognitivos, sociais, históricos e culturais (van Dijk, 2005, p. 63).

Importa ainda referir que estes três estudos de caso resultaram na publicação de artigos em revistas da especialidade e em comunicações em congressos nacionais e internacionais. Por outras palavras, com estas participações tivemos a oportunidade de discutir o trabalho desenvolvido com outros investigadores e especialistas da área e, assim, enriquecê-lo.

Parte IV

Capítulo 5. Retrato global dos dados empíricos do triénio 2012-2014

Neste capítulo traçaremos um retrato global da mediatização da saúde em seis jornais portugueses, entre os anos 2012 e 2014. O trabalho que se segue teve por base a análise de todos os artigos de saúde relacionados com prevenção, publicados nos cadernos principais dos jornais *Público*, *Jornal de Notícias*, *Diário de Notícias*, *Correio da Manhã*, *Expresso* e *Sol*.

Em primeiro lugar, apresentaremos uma visão global acerca do modo como a saúde se constituiu motivo de noticiabilidade, analisando de forma particular os géneros noticiosos escolhidos, o tamanho das peças, os títulos e o lugar dos acontecimentos. Em segundo lugar, dedicar-nos-emos à caracterização das fontes de informação citadas, procurando fixar o seu número, a sua identidade, a sua geografia, o seu tipo e o seu estatuto. No caso de as fontes serem médicas, procuraremos agrupá-las por especialidade. Importa referir que, em toda esta análise, os dados serão apresentados por ano e por jornal, de modo a cruzar-se dados que possam estar relacionados com decisões editoriais de cada publicação.

5.1. A prevenção como ângulo noticioso: caracterização do triénio 2012-2014

Neste ponto, serão abordados os textos jornalísticos publicados na imprensa portuguesa entre 2012 e 2014 que elegeram a prevenção como tema principal. Dentro do campo da saúde, não serão em número expressivo. De acordo com os dados resultantes do trabalho empírico de Rita Araújo¹¹, neste período, publicaram-se nos jornais portugueses 10.736 artigos noticiosos sobre saúde. Apenas 439 deles escolheram o tema da prevenção. Explicaremos aqui o modo como o fazem.

As tabelas seguintes apresentam os valores correspondentes à publicação de textos noticiosos sobre prevenção nos quatro diários portugueses e nos 2 semanários. Assim, verifica-se que, de entre os diários e no triénio estudado, o *Jornal de Notícias* foi o jornal que se destacou no tratamento da prevenção com 128 textos, traduzindo-se numa percentagem de 29,2% dos textos publicados sobre prevenção. Não muito longe deste valor está o *Diário de Notícias* com 123 artigos, ou seja, 28% do total de textos. Este valor do *Diário de Notícias* deve-se, essencialmente,

¹¹ Dados retirados da tese de Rita Araújo (2017) intitulada *Dinâmicas de construção do noticiário de saúde: uma análise da imprensa generalista portuguesa*

ao ano 2012, em que publicou um elevado número de artigos (35,9%), comparativamente com os restantes.

Dos seis jornais estudados, o semanário *Expresso* foi aquele que menos publicou questões relacionadas com prevenção, registando apenas 1,4% dos artigos publicados no triénio. A explicação mais visível é o facto de ser um semanário e, por isso, não competir com o número de artigos dos restantes diários. Próximo do *Expresso*, e pelas mesmas razões, aparece o semanário *Sol* com 8 artigos sobre prevenção entre 2012 e 2014, convertendo-se em 1,8% do total de artigos.

	Jornal	2012		2013		2014		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Diários	Jornal de Notícias	39	26.9	40	26.8	49	33.8	128	29.2
	Diário de Notícias	52	35.9	38	25.5	33	22.8	123	28.0
	Correio da Manhã	25	17.2	43	28.9	36	24.8	104	23.7
	Público	24	16.6	22	14.8	24	16.6	70	15.9
Semanaários	Sol	3	2.1	2	1.3	3	2.1	8	1.8
	Expresso	2	1.4	4	2.7	0	0.0	6	1.4

Tabela 4: Frequências e percentagens dos jornais por ano

Entrando no conteúdo destes 439 artigos sobre prevenção, começamos pela análise das temáticas. No que toca aos textos de prevenção, os anos 2012, 2013 e 2014 ficaram marcados por uma clara tendência para a publicação de notícias sobre vacinação. Durante os três anos foram identificados 136 textos em que a vacinação é a temática predominante, somando 31% dos artigos publicados pelos seis jornais.

Não muito longe destes valores estão os textos dedicados à questão dos estilos de vida de risco, com 24,1% e os subordinados à temática dos rastreios, com 23,2%. Em contrapartida, a temática estilos de vida saudáveis é a preterida, com apenas 1,4% de ocorrências.

Temática	Ano Análise						Total	
	2012		2013		2014		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Vacinação	43	29.7	35	23.5	58	40.0	136	31.0
Estilos de vida de risco/situações de risco	38	26.2	42	28.2	26	17.9	106	24.1
Rastreios	25	17.2	38	25.5	39	26.9	102	23.2
Alimentação	15	10.3	7	4.7	3	2.1	25	5.7
Tratamentos	4	2.8	12	8.1	9	6.2	25	5.7
Retratos de Saúde	5	3.4	6	4.0	4	2.8	15	3.4
Outros medicamentos	7	4.8	5	3.4	2	1.4	14	3.2
Outros	6	4.1	3	2.0	1	0.7	10	2.3
Estilos de vida saudáveis	2	1.4	1	0.7	3	2.1	6	1.4
Total	145	100	149	100	145	100	439	100

Tabela 5: Frequências e percentagens das temáticas por ano

A observação do conteúdo dos artigos analisados mostra que grande parte deles mediatiza campanhas de vacinação, ou seja, são textos que informam o leitor sobre a toma de determinadas vacinas, os locais e as datas a fazê-lo, assim como lhe explicam as vantagens e desvantagens de se vacinar. Em jeito de exemplo, citam-se os seguintes títulos de peças noticiosas:

- “Vacina grátis para quem tem mais de 65” (*Correio da Manhã* de 29 de março de 2012);
- “Ministério garante mais vacinas da gripe grátis” (*Diário de Notícias* de 17 de março de 2012);
- “DGS recomenda aos adeptos vacinação contra sarampo” (*Público* de 5 de maio de 2012).

Logo de seguida aparece a temática estilos de vida de risco/situações de risco. Nestes casos, trata-se de notícias que alertam para os riscos que certos comportamentos têm para a saúde do indivíduo. Neste grupo inserem-se artigos com os seguintes títulos:

- “Mãe de nove anos com contraceptivo” (*Correio da Manhã* de 9 de fevereiro de 2013);
- “Técnicos voltam à rua para combater excesso de álcool nos jovens” (*Diário de Notícias* de 4 de março de 2013);
- “Fim de troca de seringas nas farmácias” (*Sol* de 11 de janeiro de 2013).

Relativamente à terceira temática preventiva mais registada – os rastreios – e tal como acontece com a vacinação, os textos adotam uma postura de aviso em relação à realização de campanhas, nomeadamente de rastreios a tumores. Entra-se aqui num campo mais voltado para a prevenção e menos para a promoção. O objetivo dos rastreios é, muitas vezes, o de identificar doenças já existentes, evitando-se o seu desenvolvimento e não o seu contágio. Nestes casos, surgem exemplos de textos com títulos como estes:

- “Rastreo ao cancro oral vai permitir consulta nos IPO em menos de um mês” (*Público* de 1 de março de 2014);
- “Programa de rastreo pode salvar 600 por ano” (*Diário de Notícias* de 10 de janeiro de 2014);
- “Quatro cheques-dentista para rastreo de cancro” (*Jornal de Notícias* de 16 de janeiro de 2014).

É, pois, possível perceber que, nesta temática, os textos têm a função de anunciar algo a que os leitores podem ter acesso, numa lógica de antecipação. Assim, os textos noticiosos

incluídos nestas temáticas acabam por funcionar como prova do papel ativo dos média na prevenção da doença e na promoção da saúde.

As tabelas seguintes identificam as temáticas por jornais, nos três anos analisados. Vejamos algumas conclusões ano a ano.

Temática por jornal (2012)	Jornal						Total
	Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol	
Vacinação	33.3	33.3	0.0	32.0	25.0	33.3	29.7
Estilos de vida de risco/situações de risco	33.3	23.1	50.0	12.0	30.8	33.3	26.2
Rastreios	8.3	25.6	50.0	20.0	13.5	0.0	17.2
Alimentação	8.3	2.6	0.0	12.0	17.3	0.0	10.3
Outros medicamentos	0.0	5.1	0.0	4.0	7.7	0.0	4.8
Outros	8.3	2.6	0.0	8.0	1.9	0.0	4.1
Retratos de Saúde	8.3	2.6	0.0	4.0	0.0	33.3	3.4
Tratamentos	0.0	5.1	0.0	4.0	1.9	0.0	2.8
Estilos de vida saudáveis	0.0	0.0	0.0	4.0	1.9	0.0	1.4
Total	100	100	100	100	100	100	100

Tabela 6: Percentagens das temáticas por jornal em 2012

Em 2012:

- relativamente à temática da vacinação, há uma grande proximidade entre os jornais, registando-se 33,3% dos artigos nos jornais *Público*, *Jornal de Notícias* e *Sol*. O *Correio da Manhã* também apresenta um valor semelhante, 32%. Durante o primeiro ano da nossa análise, 29,7% dos artigos sobre prevenção detinham-se na questão da vacinação;
- a segunda temática mais registada em 2012 foi estilos de vida de risco/situações de risco, com 26,2% dos artigos publicados sobre prevenção;
- relativamente aos semanários, o *Expresso* é o que mais publica (em termos de percentagens) sobre estilos de vida de risco/situações de risco, com 50% dos seus artigos a incidir nesta temática. Ainda assim, importa perceber que as percentagens são calculadas por jornais, fazendo com que este número possa parecer mais elevado do que seria se fôssemos a considerar apenas as frequências;
- o *Expresso* é aquele que menos publica artigos de prevenção, sendo que não regista qualquer artigo sobre vacinação. No entanto, importa referir que o universo de textos publicados pelos semanários e pelos diários é extremamente distinto, uma vez que o número de textos diários é consideravelmente superior aos de

Parte IV – Retrato global dos dados empíricos do triênio 2012-2014

periodicidade semanal. Posto isto, não é possível estabelecer uma comparação justa entre os dois contextos.

Temática por jornal (2013)	Jornal						Total
	Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol	
Estilos de vida de risco/situações de risco	40.9	25.0	0.0	23.3	28.9	100.0	28.2
Rastreios	4.5	22.5	50.0	32.6	31.6	0.0	25.5
Vacinação	22.7	27.5	25.0	23.3	21.1	0.0	23.5
Tratamentos	13.6	10.0	0.0	11.6	0.0	0.0	8.1
Alimentação	4.5	2.5	25.0	2.3	7.9	0.0	4.7
Retratos de Saúde	9.1	2.5	0.0	2.3	5.3	0.0	4.0
Outros medicamentos	0.0	2.5	0.0	4.7	5.3	0.0	3.4
Outros	0.0	7.5	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0
Estilos de vida saudáveis	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7
Total	100	100	100	100	100	100	100

Tabela 7: Percentagens das temáticas por jornal em 2013

Em 2013:

- A temática estilos de vida de risco/situações de risco é a mais registada, com 28,2%;
- O *JN* é o jornal que mais publica sobre vacinação, com 27,5%;
- Ainda que não tenha um número de artigos que possibilite a comparação com os jornais diários, o *Sol* apenas publicou artigos sobre estilos de vida de risco/situações de risco.

Temática por jornal (2014)	Jornal						Total
	Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol	
Vacinação	50.0	30.6	0.0	50.0	36.4	33.3	40.0
Rastreios	33.3	24.5	0.0	25.0	30.3	0.0	26.9
Estilos de vida de risco/situações de risco	8.3	20.4	0.0	16.7	21.2	33.3	17.9
Tratamentos	0.0	10.2	0.0	5.6	6.1	0.0	6.2
Retratos de Saúde	8.3	0.0	0.0	0.0	3.0	33.3	2.8
Alimentação	0.0	4.1	0.0	0.0	3.0	0.0	2.1
Estilos de vida saudáveis	0.0	6.1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1
Outros medicamentos	0.0	2.0	0.0	2.8	0.0	0.0	1.4
Outros	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7
Total	100	100	0.0	100	100	100	100

Tabela 8: Percentagens das temáticas por jornal em 2014

Em 2014:

- a temática vacinação é a mais registada, com 40% dos artigos publicados;
- destacam-se os casos dos jornais *Público* e *Correio da Manhã*, cujos 50% dos artigos de 2014 são sobre esta temática;

Uma visão global dos três anos permite perceber que os títulos positivos são os mais utilizados nos artigos de prevenção, registando-se um total de 171 casos, ou seja, 39% dos textos. Contudo, se em 2013 e 2014 foram estes os mais registados, tal não aconteceu em 2012, período durante o qual os títulos neutros e ambíguos ganharam alguma expressão, com 56 casos num universo de 145 artigos, ou seja, 38,6% dos textos.

Esta situação explica-se muito pelos temas abordados neste último ano. Uma análise ao conteúdo dos artigos permite afirmar que, em 2014, os jornais apostaram em notícias com ângulos positivos, nomeadamente ampliando casos em que se apresentam novidades sobre vacinas, se anunciam campanhas de rastreios ou a implementação de novos medicamentos no mercado.

Título da Notícia	2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Positivo	51	35.2	56	37.6	64	44.1	171	39.0
Neutro/Ambíguo	56	38.6	54	36.5	38	26.2	148	33.7
Negativo	38	26.2	38	25.7	43	29.7	119	27.2
Total	145	100	149	100	145	100	439	100

Tabela 9: Frequências e percentagens dos tipos de títulos por ano

A análise dos títulos das notícias por jornal permite traçar um perfil de cada título. Assim, o *Público* é aquele que apresenta as notícias de um modo mais positivo (45,7%); o *Sol* e o *Correio da Manhã* os que abordam as questões de um modo mais negativo (50% e 42,3%, respetivamente) e o *Expresso* é o que regista maior percentagem de textos com títulos neutros ou ambíguos (60%). Neste último dado, importa referir que a elevada percentagem registada pelo *Expresso* pode induzir em erro se for comparada com as dos restantes diários. Isto porque o número de notícias publicadas pelos jornais diários e pelos semanários é bastante distinto, ainda que isso não seja evidente nas percentagens. Assim, importa comparar os resultados do *Sol* com os do *Expresso*. Na mesma ordem de ideias, os resultados dos diários devem ser comparados entre si, pelo que é o *Diário de Notícias* aquele que valoriza mais os títulos neutros ou ambíguos (41,5%).

Título da Notícia	Jornal					
	Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol
Neutro/Ambíguo	34.3	32.8	60.0	24.0	41.5	37.5
Positivo	45.7	40.6	40.0	33.7	39.8	12.5
Negativo	20.0	26.6	0.0	42.3	18.7	50.0
Total	100	100	100	100	100	100

Tabela 10: Percentagens dos títulos por jornal

A escolha de uma abordagem mais ou menos positiva poderá estar relacionada com a própria linha editorial de cada jornal. Neste contexto, pode-se ainda considerar uma tendência

para relacionar os títulos predominantes em cada jornal com a sua tendência para publicar artigos mais ou menos sensacionalistas. Queremos com isto dizer que certos jornais têm características próprias que os fazem ser reconhecidos por serem jornais de referência, como o caso do *Público*, ou jornais mais populares, como o caso do *Correio da Manhã*. Talvez esta distinção justifique a aposta destes dois jornais em artigos de cariz tão distinto.

A título de exemplo, vejamos alguns casos de títulos publicados pelo *Correio da Manhã*:

- “Vacinas abrem guerra” (23 de março de 2012);
- “Portugal sofre mais com cancro” (17 de novembro de 2012);
- “Farmácias esgotam as vacinas da gripe” (21 de janeiro de 2014).

Os títulos apresentados por este jornal apostam em palavras com uma elevada carga emotiva. Por seu turno, o *Público* constrói textos com expressões mais serenas e menos definitivas: “quer evitar”, “promissores” ou “cuidou”.

- “Ministro da Saúde quer evitar que dengue alastre ao continente” (10 de dezembro de 2012);
- “Vacina feita à medida contra vírus infantil dá resultados promissores” (6 de fevereiro de 2014);
- “Associação Mundo a Sorrir já cuidou da saúde oral de 33 mil portugueses” (21 de julho de 2014).

Relativamente ao género jornalístico mais privilegiado, há uma clara primazia das notícias, destacando-se um total de 391 casos, num universo de 439. Por outras palavras, 89,1% dos textos sobre prevenção publicados durante o triénio 2012-2014 foram notícias. A entrevista foi, sem dúvida, o tipo de artigo preterido dos jornalistas das seis publicações, registando apenas 3,4% do total de artigos.

Tipo de Artigo	2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Notícia	125	86.2	132	88.6	134	92.4	391	89.1
Reportagem	12	8.3	10	6.7	11	7.6	33	7.5
Entrevista	8	5.5	7	4.7	0	0.0	15	3.4
Total	145	100	149	100	145	100	439	100

Tabela 11: Frequências e percentagens dos tipos de artigo por ano

A análise por jornal confirma que a notícia foi o tipo de artigo mais usado, ressaltando-se ainda outras notas que convém sublinhar:

- o *JN* foi o jornal que mais publicou notícias, sendo que 97,7% dos seus artigos foram classificados como notícias;
- o *Expresso* foi o jornal que obteve uma maior percentagem de reportagens, sendo elas 16,7% dos textos publicados pelo semanário;
- dos seis jornais, o *Expresso* foi o que registou uma percentagem maior de entrevistas em relação ao conjunto de texto que publicou sobre prevenção (16,7%).

Esta distribuição tem algumas explicações que se dividem entre a periodicidade dos jornais, a linha editorial, os recursos humanos e os constrangimentos financeiros. Parte-se do princípio de que um jornal de periodicidade semanal terá mais condições para publicar textos mais extensos em forma de entrevista ou reportagem. De jornais diários é expectável a publicação de textos mais simples do ponto de vista estrutural. Assim, em todos os quatro diários registam-se valores acima dos 80% em relação às notícias e valores reduzidos em relação às reportagens e entrevistas.

Tipo de Artigo	Jornal					
	Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol
Notícia	90.0	97.7	66.7	88.5	81.3	87.5
Reportagem	10.0	1.6	16.7	4.8	13.8	12.5
Entrevista	0.0	0.8	16.7	6.7	4.9	0.0
Total	100	100	100	100	100	100

Tabela 12: Percentagens dos tipos de artigo por jornal

No que diz respeito ao tempo do acontecimento, um número significativo de textos não apresenta qualquer dado temporal que situe o que é relatado num período específico. Em todo o caso, a análise permite também perceber que a escrita da notícia remetendo para um passado é a segunda opção dos jornalistas, o que significa que o jornalismo é mais reativo aos fatos do que proactivo. Na análise desta variável, e como se trata do estudo de artigos de prevenção, seria de esperar que os textos fossem escritos no âmbito da antecipação de eventos. Não foi isso que aconteceu. A opção antecipação de eventos – que obteve 15,9% dos textos – esteve muito aquém do que seria de esperar em textos preventivos.

Tempo do acontecimento	2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Antecipação de eventos	27	18.6	22	14.8	21	14.5	70	15.9
Dia anterior	32	22.1	44	29.5	49	33.8	125	28.5
Mais de um dia	4	2.8	3	2.0	11	7.6	18	4.1
Ponto de situação	23	15.9	24	16.1	11	7.6	58	13.2
Sem referência	59	40.7	56	37.6	53	36.6	168	38.3
Total	145	100	149	100	145	100	439	100

Tabela 13: Frequências e percentagens do tempo do acontecimento por ano

A análise desta variável por jornais leva a concluir que o *Expresso* foi o periódico que mais se exprimiu num tempo futuro, ou seja, foi o que mais escreveu em modo de antecipação de eventos, com 33,3% dos textos publicados. Por outro lado, o *Jornal de Notícias* foi o jornal que mais publicou artigos que reportavam factos já ocorridos, registando-se a resposta “dia anterior” em 41,4% dos seus textos.

A análise dos dados da tabela seguinte permite também concluir que o *Sol* foi o jornal que menos se dedicou à atribuição de um tempo à notícia, com 62,5% dos textos a aparecerem sem data. A razão aparente para esta situação poderá estar no facto de um semanário trabalhar com notícias mais alargadas no tempo, ou seja, a notícia final publicada pode ser o culminar de várias atualizações de uma notícia inicial. Daí não ser referido um tempo específico.

Tempo do acontecimento	Jornal					
	Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol
Antecipação de eventos	25.7	18.0	33.3	15.4	8.9	0.0
Dia anterior	32.9	41.4	0.0	18.3	24.4	0.0
Mais de um dia	4.3	5.5	0.0	2.9	2.4	25.0
Ponto de situação	17.1	11.7	33.3	12.5	12.2	12.5
Sem referência	20.0	23.4	33.3	51.0	52.0	62.5
Total	100	100	100	100	100	100

Tabela 14: Percentagens do tempo do acontecimento por jornal

Uma variável que pode estar relacionada com o tempo do acontecimento é a dos eventos. Ajuda-nos, pois, a perceber se os textos publicados são associados à realização de eventos sobre a facto noticiado ou se a publicação tem outra motivação. Assim, durante o triénio 2012-2014, a grande maioria dos artigos não esteve associado a qualquer evento (77,9%), identificando-se, por consequência apenas 22,1% de textos escritos com base em eventos.

Perante os dados, acreditamos na existência de uma relação entre os textos baseados em eventos (22,1%) e os textos escritos sobre o dia anterior (28,5%). De facto, em grande parte dos casos, os artigos que se referem à véspera tendem a relatar factos provenientes de eventos (ex. rastreios para o cancro da mama, rastreios dentários, entre outros).

Parte IV – Retrato global dos dados empíricos do triénio 2012-2014

Evento	2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	33	22.8	31	20.8	33	22.8	97	22.1
Não	112	77.2	118	79.2	112	77.2	342	77.9
Total	145	100	149	100	145	100	439	100

Tabela 15. Percentagens de eventos por ano

A análise desta variável por jornal prova-nos que todos os jornais preferem escrever sem que haja uma associação dos factos a eventos. Contudo, enquanto o semanário *Sol* não tem qualquer artigo baseado na realização de eventos, o *Jornal de Notícias* é aquele que mais escreve artigos que em algum ponto se relacionam com eventos (35,9%).

Evento	Jornal					
	Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol
Sim	18.6	35.9	16.7	16.3	16.3	0.0
Não	81.4	64.1	83.3	83.7	83.7	100
Total	100	100	100	100	100	100

Tabela 16: Percentagens de eventos por jornal

A variável “tamanho do artigo” fornece também dados importantes para pensar o jornalismo de saúde em Portugal. De um modo geral, durante o triénio 2012-2014, os artigos foram escritos com um tamanho médio – 44% dos textos. De seguida, deu-se preferência a artigos breves, com 36,2% dos casos e só depois surgem os artigos extensos, com 19,8%. A predominância de artigos médios reflete uma tentativa de explicar os acontecimentos que se mediatizam, ainda que de forma não muito aprofundada. A existência de um grande número de artigos breves é um ponto de crítica para o jornalismo de saúde português. Tratando-se de uma temática que envolve conceitos tão particulares torna-se fundamental apresentá-los de um modo mais desenvolvido. Situação que não se verifica.

Tamanho do artigo	2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Breve	46	31.7	55	36.9	58	40.0	159	36.2
Média	70	48.3	65	43.6	58	40.0	193	44.0
Extensa	29	20.0	29	19.5	29	20.0	87	19.8
Total	145	100	149	100	145	100	439	100

Tabela 17: Frequências e percentagens do tamanho do artigo por ano

Se atentarmos aos dados desta variável em função dos jornais, retiramos algumas notas:

- de entre os seis jornais, o *Sol* é aquele que obtém uma maior percentagem de artigos breves, com 62,5% dos seus textos a apresentarem uma estrutura reduzida;
- o *Diário de Notícias* foi o que mais escreveu artigos médios, com 56,9%;

- o *Público* é o jornal que tem maior percentagem de artigos extensos, com 35,7%.

Das notas aqui retiradas, torna-se importante apontar duas situações. A primeira diz respeito ao facto de ser um jornal de periodicidade semanal a apresentar uma maior percentagem de artigos breves. Seria de esperar que tal acontecesse em jornais diários, por questões relacionadas com restrições temporais na construção da notícia. Seria, pois, expectável que um semanário apostasse em artigos extensos, uma vez que dispõe de mais tempo para desenvolver o assunto tratado. Tal não aconteceu. Ainda que tanto o *Expresso* como o *Sol* tenham uma percentagem acentuada de textos extensos, 33,3% e 25%, respetivamente, a realidade é que os dados retratam uma preferência por textos breves (62,5% dos artigos curtos contra os 25% dos textos extensos no caso particular do *Sol*).

Esta situação leva ao segundo ponto: a confirmação de um dos semanários a apostar em textos extensos – o *Expresso*. Em todo o caso, importa atentar na seguinte “falsa contradição”. Se considerarmos os valores particulares deste jornal, verificamos que não há uma preferência por artigos extensos. No entanto, um olhar comparativo entre este e os restantes (os diários) leva-nos a concluir o óbvio: os semanários têm melhores condições para publicar textos extensos, ficando os textos breves e médios a cargo dos jornais diários. Portanto, se pensarmos nos semanários em particular, poderíamos dizer que estes não se aplicam na publicação de artigos extensos – contrariamente ao que seria de esperar –, mas se focarmos na comparação com os restantes jornais, podemos concluir que, apesar dos valores reduzidos, é um semanário que mais aposta em textos extensos. Em todo o caso, importa referir que o universo dos textos publicados nos semanários é muito reduzido, pelo que não poderemos retirar grandes conclusões comparativas.

Tamanho	Jornal					
	Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol
Breve	21.4	40.6	16.7	58.7	20.3	62.5
Média	42.9	48.4	50.0	26.0	56.9	12.5
Extensa	35.7	10.9	33.3	15.4	22.8	25.0
Total	100	100	100	100	100	100

Tabela 18: Percentagens do tamanho do artigo por jornal

A análise ao conteúdo dos artigos deteve-se também na identificação do lugar da notícia. Mais de metade das notícias (71,5%) parte de um ponto de vista nacional. Olhando para o país na sua globalidade, o Norte é a região mais destacada, embora com valores bastante mais reduzidos – apenas 7,5% do total de artigos publicados no triénio 2012-2014. A nível internacional, lugares como a América foram deixados de parte das notícias de prevenção.

Lugar da notícia	2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nacional Global	110	75.9	105	70.5	99	68.3	314	71.5
Norte	8	5.5	12	8.1	13	9.0	33	7.5
Lisboa e Vale do Tejo	6	4.1	6	4.0	3	2.1	15	3.4
Centro	6	4.1	0	0.0	5	3.4	11	2.5
Ilhas	2	1.4	1	0.7	0	0.0	3	0.7
Algarve	0	0.0	2	1.3	0	0.0	2	0.5
Alentejo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Europa	7	4.8	6	4.0	7	4.8	20	4.6
Internacional e Nacional Global	1	0.7	9	6.0	5	3.4	15	3.4
América	2	1.4	5	3.4	3	2.1	10	2.3
Internacional Global	1	0.7	2	1.3	7	4.8	10	2.3
África	0	0.0	0	0.0	3	2.1	3	0.7
Ásia	2	1.4	0	0.0	0	0.0	2	0.5
Oceânia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Sem referência	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	0.2
Outro	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Não se aplica	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	145	100	149	100	145	100	439	100

Tabela 19: Frequências e percentagens do lugar da notícia por ano

Sendo certo que a opção “nacional global” foi a mais encontrada, uma análise por jornal permite perceber que o *Diário de Notícias* é o periódico que mais se detém em questões de âmbito nacional, publicando 77,2% dos seus artigos neste contexto. Relativamente a esta variável, seria também de esperar que jornais sediados no Norte – como é o caso do *Jornal de Notícias* – fossem aqueles que mais publicam sobre esta área geográfica. Curiosamente, tal não acontece. Se atentarmos às percentagens de cada jornal, damos conta de que é o semanário *Expresso* aquele que mais publica sobre o Norte, sendo que 50% dos seus artigos estão relacionados com esta região do país. No entanto – tal como referimos aquando da variável do tamanho das notícias – é preciso aqui sublinhar que o universo dos textos publicados nos semanários é muito reduzido, o que não permite grandes conclusões comparativas.

Especula-se, portanto, que esta supremacia dos textos de âmbito nacional esteja relacionada com a própria temática e, como se verá à frente, com as fontes de informação envolvidas nas notícias. Assim, tratando-se de uma área do jornalismo que trabalha muito com informações oficiais, nomeadamente, por parte do governo, é normal que as notícias sejam publicadas num âmbito nacional.

Importa ainda lembrar que todos os jornais aqui estudados têm uma distribuição nacional, pelo que se torna natural que os seus textos procurem informar neste mesmo contexto, ou seja, para e sobre os portugueses, preterindo as notícias focadas numa área mais restrita do país (ou do estrangeiro).

Lugar da Notícia	Jornal					
	Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol
Nacional Global	70.0	70.3	50.0	68.3	77.2	75.0
Norte	4.3	12.5	50.0	7.7	2.4	0.0
Europa	5.7	4.7	0.0	4.8	4.1	0.0
Lisboa e Vale do Tejo	0.0	1.6	0.0	8.7	2.4	12.5
Internacional e Nacional Global	2.9	3.1	0.0	1.0	6.5	0.0
Centro	2.9	4.7	0.0	1.0	1.6	0.0
América	2.9	1.6	0.0	4.8	0.8	0.0
Internacional global	5.7	0.8	0.0	1.9	2.4	0.0
África	1.4	0.0	0.0	0.0	0.8	12.5
Ilhas	1.4	0.8	0.0	0.0	0.8	0.0
Algarve	0.0	0.0	0.0	1.0	0.8	0.0
Ásia	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Oceânia	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Não sei	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
Alentejo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Outro	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Não se aplica	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	100	100	100	100	100	100

Tabela 20: Percentagens do lugar da notícia por jornal

Quais as doenças mediatizadas num jornalismo preventivo?

A observação do conteúdo dos artigos também permitiu identificar as principais doenças mediatizadas entre 2012 e 2014. Olhando para os dados dos três anos, os tumores foram a doença que mais fez notícia, assinalando-se como doença mediatizada em 19,4% dos artigos publicados sobre prevenção. A forte mediatização dos tumores pode estar relacionada com o facto de esta ser a segunda maior causa de morte em Portugal, a seguir às doenças do aparelho circulatório (INE, 2016). Os tumores são, sem dúvida, a grande preocupação dos cidadãos no que toca a causas de morte (Hay et al., 2005; Melo, 2010; Moser et al., 2007). Assim, parece natural haver um especial interesse relativamente a notícias que abordem esta doença. Acresce ainda o facto de serem frequentemente emitidas informações sobre estas doenças por parte de fontes oficiais. Certamente, o elevado número de artigos sobre tumores no âmbito da prevenção estará também relacionado com campanhas de rastreios, por exemplo, em relação ao cancro da mama, cancro oral, cancro do colo do útero, entre muitos outros.

Curiosamente, a segunda doença mais mediatizada nos textos de prevenção durante o triénio foi a gripe, com 12,3% dos artigos. Se o caso dos tumores poderia ser explicado por estes serem uma das maiores causas de morte em Portugal, o mesmo não podemos dizer da gripe. Trata-se de uma doença que merece ter a atenção dos média e da população em geral por ser uma doença que se poderá evitar. Trabalha-se, portanto, diretamente no campo da prevenção.

Por outras palavras, se com os tumores a prevenção é feita através da informação sobre rastreios, com a gripe a prevenção acontece através da divulgação dos modos de evitar a propagação da doença, num momento em que o indivíduo ainda pode fazer algo para não ter contágio.

Doença segundo o CID – 10	Doença	2012		2013		2014		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Doenças infecciosas e parasitárias	Sida	7	4.8	19	12.8	12	8.3	38	8.7
	Meningite	5	3.4	3	2.0	3	2.1	11	2.5
	Hepatites	3	2.1	0	0.0	2	1.4	5	1.1
	Dengue	4	2.8	3	2.0	0	0.0	7	1.6
	Ébola	0	0.0	0	0.0	16	11.0	16	3.6
	Tosse convulsa	2	1.4	0	0.0	0	0.0	2	0.5
	Febre tifoide	1	0.7	0	0.0	0	0.0	1	0.2
	Tuberculose	0	0.0	2	1.3	6	4.1	8	1.8
	Poliomielite	2	1.4	0	0.0	0	0.0	2	0.5
	Sarampo	3	2.1	0	0.0	0	0.0	3	0.7
	Cólera	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	0.2
	Legionella	0	0.0	0	0.0	1	0.7	1	0.2
Malária	0	0.0	1	0.7	1	0.7	2	0.5	
Tumores (neoplasias)	Tumores	26	17.9	27	18.1	32	22.1	85	19.4
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	Diabetes	3	2.1	2	1.3	1	0.7	6	1.4
	Obesidade	4	2.8	1	0.7	0	0.0	5	1.1
	Paramiloidose	0	0.0	0	0.0	1	0.7	1	0.2
Perturbações mentais e de comportamento	Mentais: depressão, esquizofrenia, stress	2	1.4	6	4.0	0	0.0	8	1.8
	Distúrbios alimentares	3	2.1	1	0.7	0	0.0	4	0.9
	Alzheimer	0	0.0	0	0.0	4	2.8	4	0.9
Doenças do olho e anexos	Oftalmológicas	0	0.0	1	0.7	1	0.7	2	0.5
Doenças do ouvido e da apófise mastoideia	Surdez	1	0.7	0	0.0	0	0.0	1	0.2
Doenças do aparelho circulatório	Reumática	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	0.2
	Coração	1	0.7	0	0.0	0	0.0	1	0.2
	AVC	1	0.7	1	0.7	0	0.0	2	0.5
Doenças do aparelho respiratório	Gripe	18	12.4	19	12.8	17	11.7	54	12.3
	Alergias	5	3.4	0	0.0	2	1.4	7	1.6
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	Dermatológicas	0	0.0	1	0.7	1	0.7	2	0.5
Outras	Não se aplica	47	32.4	52	34.9	33	22.8	132	30.1
	Várias	3	2.1	5	3.4	8	5.5	16	3.6
	Outras	4	2.8	3	2.0	4	2.8	11	2.5
Total		145	100	149	100	145	100	439	100

Tabela 21: Frequências e percentagens de doenças por ano

A análise por jornal permite perceber ainda que a mediatização de assuntos relacionados com tumores foi quase igualmente distribuída pelos títulos diários, registando-se valores entre os 16% e os 25% nos quatro diários. Contudo, os semanários estudados detiveram-se menos nesta temática, sendo que o *Expresso* nada publicou e o *So* apenas reuniu uma percentagem de 12,5%. A segunda doença mais registada – a gripe – foi trabalhada sobretudo pelo jornal *Expresso* que

publicou 33,3% dos seus artigos sobre esta temática. Desta tabela, retira-se também a conclusão de que as doenças mediatizadas pelos jornais diários diferem muito das mediatizadas pelos semanários. Se nos primeiros surgem os “tumores”, a “gripe” e a “sida” como principais enfermidades, nos segundos identificam-se outras doenças para além das já mediatizadas pelos diários, como as doenças mentais no *Expresso* (16,7%) e a meningite no *Sol* (12,5%).

Por fim, no que toca a esta variável, importa também ressaltar aqui um elevado número de artigos sem referência a doenças – 30,1% do total de artigos do triénio. Estes valores tornam-se mais relevantes se formos ver ao pormenor cada jornal.

Doença segundo o CID - 10	Doença	Jornal					
		Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol
Doenças infecciosas e parasitárias	Sida	11.4	10.9	16.7	8.7	4.9	0.0
	Meningite	1.4	4.7	0.0	2.9	0.0	12.5
	Hepatites	0.0	0.8	0.0	1.0	2.4	0.0
	Dengue	2.9	0.8	0.0	1.9	1.6	0.0
	Ébola	5.7	0.8	0.0	4.8	4.9	0.0
	Tosse convulsa	0.0	0.8	0.0	1.0	0.0	0.0
	Febre tifoide	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0
	Tuberculose	0.0	4.7	0.0	1.0	0.8	0.0
	Poliomielite	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Sarampo	1.4	0.8	0.0	1.0	0.0	0.0
	Cólera	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
	Legionella	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0
	Malária	0.0	0.0	0.0	1.0	0.8	0.0
Tumores (neoplasias)	Tumores	21.4	18.0	0.0	25.0	16.3	12.5
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	Diabetes	0.0	3.1	0.0	1.0	0.8	0.0
	Obesidade	1.4	0.0	0.0	0.0	3.3	0.0
	Paramiloidose	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
Perturbações mentais e de comportamento	Mentais: Depressão, esquizofrenia, stress	7.1	0.8	16.7	0.0	0.8	0.0
	Distúrbios alimentares	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3	0.0
	Alzheimer	0.0	0.8	0.0	1.0	1.6	0.0
Doenças do olho e anexos	Oftalmológicas	0.0	0.0	0.0	1.0	0.8	0.0
Doenças do ouvido e da apófise mastoideia	Surdez	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0
Doenças do aparelho circulatório	Reumática	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
	Coração	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0
	AVC	0.0	0.8	0.0	0.0	0.8	0.0
Doenças do aparelho respiratório	Gripe	15.7	12.5	33.3	9.6	12.2	0.0
	Alergias	0.0	1.6	0.0	1.9	2.4	0.0
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	Dermatológicas	1.4	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0
Outras	Não se aplica	25.7	30.5	33.3	26.0	33.3	62.5
	Várias	1.4	3.1	0.0	3.8	4.9	12.5
	Outras	0.0	1.6	0.0	4.8	3.3	0.0
Total		100	100	100	100	100	100

Tabela 22: Percentagens de doenças por jornal

5.2. Que fontes de informação estão presentes nos textos de prevenção?

Passando agora para uma das questões que mais nos importa nesta tese – as fontes de informação – tentaremos traçar um perfil de quem é chamado a falar nos artigos noticiosos de prevenção. No triénio estudado, é clara a presença de fontes nos artigos, registando-se 424 casos em 439 (96,6%). Nos três anos, apenas 15 artigos, ou seja, 3,4% não apresentam fontes de informação.

A preocupação em traçar este perfil da fonte nos artigos de prevenção tem como ponto de partida o conhecimento da importância das fontes no processo de construção da notícia (Tiffen et al., 2014) e a certeza de que o conteúdo das notícias oscila diretamente da informação que as fontes proporcionam aos média (Sigal, 2008). Perante isto, a presença quase certa de fontes de informação nos artigos noticiosos revela uma preocupação em apresentar a origem da informação publicada, assegurando, assim, a credibilidade do trabalho jornalístico.

Presença de fontes	2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	141	97.2	143	96.0	140	96.6	424	96.6
Não	4	2.8	6	4.0	5	3.4	15	3.4
Total	145	100	149	100	145	100	439	100

Tabela 23: Frequências e percentagens da presença de fontes por ano

Uma análise mais detalhada – e por jornal – permite concluir que o *Sol* é o jornal que apresenta uma maior percentagem de artigos sem referência a fontes de informação. Verifica-se, pois, que 25% dos artigos deste semanário não apresentam qualquer fonte associada ao que é noticiado. Uma vez que se trata de um jornal com uma periodicidade mais alargada, seria de esperar que fossem ouvidas e divulgadas várias fontes.

Por outro lado, o *Público*, o *Diário de Notícias* e o *Expresso* são os três jornais que apresentam sempre as fontes de informação que servem de suporte ao facto que noticiam. Estes resultados são favoráveis ao trabalho realizado pelos jornais em causa e demonstram uma preocupação em atribuir uma origem e uma responsabilidade relativamente ao conteúdo publicado.

Presença de Fontes	Jornal					
	Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol
Sim	100.0	99.2	100.0	88.5	100.0	75.0
Não	0.0	0.8	0.0	11.5	0.0	25.0
Total	100	100	100	100	100	100

Tabela 24: Percentagens da presença de fontes por jornal

Nestes 424 artigos que apresentam fontes de informação ressalta uma tendência para recorrer apenas a uma fonte. 40,8% dos textos publicados sobre prevenção nos seis jornais estudados apresentam apenas uma fonte como origem da informação revelada. Num número um pouco inferior surgem os artigos com apenas duas fontes de informação – 131 casos em 439, ou seja, 29,8% do total de artigos. A análise permite afirmar que são poucos os artigos em que se usam três ou mais fontes durante o triénio estudado, registando-se 14,8% de casos em que são apresentadas três fontes e 11,2% de artigos em que existem quatro ou mais fontes de informação.

Um elevado número de artigos com apenas uma fonte de informação significa, pois, que não é assegurado o princípio do contraditório em grande parte dos artigos sobre prevenção em Portugal. Por outras palavras, as notícias são dadas apenas por uma fonte, sem que a esta sejam contrapostas outras perspetivas sobre o mesmo assunto. Sem dúvida esta questão prende-se com fatores que muitas vezes ultrapassam o jornalista: restrições de tempo e recursos para contactar mais do que uma fonte. A lógica vigente passa, portanto, pela necessidade de publicar algo sobre um determinado assunto e, se se justificar uma contraposição de ideias e a apresentação de outras fontes, muitas vezes é escrito outro artigo numa edição posterior do jornal.

Tratando-se de um campo tão específico como o da saúde e sabendo das dificuldades que os jornalistas atravessam para decodificar as informações sobre esta temática, é fundamental apostar na presença de mais fontes de informação por artigo.

Nº de fontes	2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1	53	36.6	62	41.6	64	44.1	179	40.8
2	46	31.7	39	26.2	46	31.7	131	29.8
3	23	15.9	22	14.8	20	13.8	65	14.8
4 ou +	19	13.1	20	13.4	10	6.9	49	11.2
Não se aplica	4	2.8	6	4.0	5	3.4	15	3.4
Total	145	100	149	100	145	100	439	100

Tabela 25: Frequências e percentagens do número de fontes por ano

A análise mais detalhada mostra o número de fontes mais comum em cada jornal. O *Jornal de Notícias* é o que mais publica artigos com apenas uma fonte (54,7%), seguindo-se o *Correio da Manhã* com 51,9% dos seus textos a não respeitar o princípio do contraditório. De entre os diários, o *Público* é o periódico que recorre a mais fontes por artigo (27,1%). Seria de esperar que isto acontecesse com os semanários *Expresso* e *Sol*, uma vez que, pela sua periodicidade, poderiam ter acesso a mais fontes de informação durante o processo de construção da notícia. Tal só aconteceu apenas com o *Expresso*, em que 66,7% dos artigos publicados no triénio reúnem quatro ou mais fontes. Mas a ausência de um elevado número de fontes em jornais que teriam

capacidade para recorrer a mais fontes leva-nos a pensar em outros fatores – que não o fator tempo – nomeadamente a falta de recursos humanos e financeiros.

Nº de Fontes	Jornal					
	Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol
Um	28.6	54.7	16.7	51.9	26.8	12.5
Dois	27.1	28.1	0.0	26.9	37.4	25.0
Três	17.1	12.5	16.7	9.6	20.3	12.5
Quatro ou mais	27.1	3.9	66.7	0.0	15.4	25.0
Não se aplica	0.0	0.8	0.0	11.5	0.0	25.0
Total	100	100	100	100	100	100

Tabela 26: Percentagens do número de fontes por jornal

Quando se escreve sobre prevenção, as fontes são maioritariamente identificadas. Num total de 874 fontes analisadas, 835 são fontes identificadas (95,5%) e 36 são não identificadas (4,1%). O valor de fontes anónimas é substancialmente reduzido – apenas 0,3% –, o que demonstra uma clara preocupação, por parte dos jornalistas, em atribuir uma proveniência aos factos que relatam.

Identificação da fonte	2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Identificada	288	94.7	292	97.0	255	94.8	835	95.5
Não identificada	14	4.6	8	2.7	14	5.2	36	4.1
Anónima	2	0.7	1	0.3	0	0.0	3	0.3
Total	304	100	301	100	269	30.8	874	100

Tabela 27: Frequências e percentagens da identificação da fonte por ano

A observação dos dados por jornal revela que o *Público* é o título que mais recorre a fontes não identificadas, sendo que isto acontece em 6,4% das fontes citadas. A utilização de fontes não identificadas significa que são conhecidas algumas informações sobre estas fontes, mas não as informações necessárias para as conseguir identificar (por exemplo, quando se sabe a que instituição pertencem). A tabela apresentada mostra também que os casos de fontes anónimas são registados em artigos do *Expresso*, do *Público* e do *Diário de Notícias*, apresentados aqui por ordem decrescente.

Identificação da fonte	Jornal					
	Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol
Identificada	93.1	96.7	90.5	97.9	95.3	100.0
Não identificada	6.4	3.3	4.8	2.1	4.4	0.0
Anónima	0.5	0.0	4.8	0.0	0.3	0.0
Total	100	100	100	100	100	100

Tabela 28: Percentagens da identificação da fonte por jornal

A nossa análise passou também pela identificação da origem geográfica da fonte ouvida pelo jornalista. Tal como aconteceu relativamente ao lugar da notícia, uma observação dos três anos comprova que a maioria das fontes (60,6%) fala num contexto nacional, registando-se 530 casos num total de 874. Seguem-se as fontes do Norte com valores bastante mais reduzidos: 68 em 874, ou seja, 7,8% dos artigos publicados. É também de realçar o elevado número de fontes em que não temos conhecimento suficiente para lhe atribuir uma área de atuação. Assim, 8,7% das fontes dos artigos de prevenção aparecem sem origem geográfica, correspondendo à opção “sem referência”. Adicionalmente, podemos também referir que existem regiões do país que são lançadas para margens silenciosas, como são os casos do Alentejo (0,3%) e das Ilhas (0,2%).

Podemos, então, começar por afirmar que há uma clara preferência por fontes portuguesas, em detrimento de fontes estrangeiras. Esta primazia das fontes de cariz nacional explica-se muito pela própria temática envolvida. Tratando-se de um jornalismo muito específico, os textos que trabalham a saúde apoiam-se nos depoimentos de fontes que possuem uma credibilidade reconhecida, como acontece com fontes oficiais ou especializadas institucionais (como veremos à frente). Ora, estas fontes de informação que falam por instituições ou pelo governo fazem-no num contexto nacional. Não importa se a pessoa, em particular, é do Norte, Centro ou Sul do país. Importa que a informação provém de uma organização de âmbito nacional. A título de exemplo, pensemos no caso do ministro da saúde português. Esse responsável governamental tem, para efeitos da análise, um raio de atuação muito mais alargado. Fala enquanto ministro da saúde, portanto representa o país como um todo, ou seja, num âmbito nacional.

Geografia da fonte	2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nacional	187	61.5	178	59.3	165	61.3	530	60.6
Não sei	34	11.2	33	11.0	9	3.3	76	8.7
Norte	27	8.9	21	7.0	20	7.4	68	7.8
Europa	15	4.9	17	5.6	19	7.1	51	5.8
Lisboa e Vale do Tejo	12	3.9	16	5.3	20	7.4	48	5.5
América	8	2.6	17	5.6	14	5.2	39	4.4
Internacional	10	3.3	9	3.0	9	3.3	28	3.2
Centro	7	2.3	5	1.7	6	2.2	18	2.1
Algarve	0	0.0	4	1.3	2	0.7	6	0.7
Alentejo	1	0.3	0	0.0	2	0.7	3	0.3
Ásia	2	0.7	0	0.0	0	0.0	2	0.2
África	0	0.0	0	0.0	2	0.7	2	0.2
Ilhas	1	0.3	0	0.0	1	0.4	2	0.2
Oceânia	0	0.0	1	0.3	0	0.0	1	0.1
Outra	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	304	100	301	100	269	100	874	100

Tabela 29: Frequências e percentagens da geografia da fonte por ano

A observação dos dados por jornal permite verificar que o *Expresso* é o jornal que mais recorre às fontes predominantes, ou seja, a fontes de âmbito nacional (71,4%) e do Norte do país (14,3%). No caso do Norte, importa também referir que o *Jornal de Notícias* é o primeiro da lista, com 14,7% das suas fontes a pertencerem ao Norte. Esta situação é mais expectável do que o caso do *Expresso*, pois o *Jornal de Notícias* tem sede no Porto, ou seja, no Norte do país. Diante desta característica, torna-se fácil explicar que os seus jornalistas procurem, por questões de rapidez e proximidade, fontes da mesma área geográfica. Explica-se, por isso, a presença de fontes do Norte nos textos publicados por este jornal. O mesmo não podemos dizer do *Expresso*. Em todo o caso, o facto de ser um jornal de periodicidade semanal permite-lhe ter mais tempo para conseguir contactar fontes mais distantes. Situação que o deixa em vantagem relativamente aos diários com sede em Lisboa.

Entretanto, não podemos também esquecer que muitos destes jornais possuem jornalistas em regime de *freelancers*, espalhados pelo país. Desta forma, torna-se mais fácil chegar a determinadas fontes que não estejam próximas dos locais das redações. Em todo o caso, não deveremos também esquecer que a crise financeira vivida por muitos destes jornais nos últimos tempos tem vindo a colocar em causa trabalhos mais alargados geograficamente.

Geografia da Fonte	Jornal					
	Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol
Nacional	52.7	65.4	71.4	67.1	59.5	50.0
Não sei	6.4	7.6	14.3	6.4	11.4	12.5
Norte	5.9	14.7	14.3	6.4	4.7	0.0
Lisboa e Vale do Tejo	4.3	2.4	0.0	9.3	6.7	12.5
Europa	12.2	2.8	0.0	2.1	5.4	12.5
Internacional	6.4	2.4	0.0	2.9	2.3	0.0
América	8.0	1.4	0.0	2.9	5.7	0.0
Centro	2.7	2.4	0.0	0.7	2.3	0.0
Algarve	0.5	0.0	0.0	0.7	1.3	0.0
Alentejo	0.0	0.0	0.0	1.4	0.3	0.0
África	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5
Ilhas	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0
Ásia	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Oceânia	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0
Outra	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Não se aplica	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	100	100	100	100	100	100

Tabela 30: Percentagens da geografia da fonte por jornal

No que diz respeito ao tipo de fonte, a tabela que resume os dados da nossa análise permite tirar algumas notas:

- supremacia das fontes pessoais, que constituem 75,2% das fontes citadas nos artigos de prevenção;

- destas fontes pessoais, as masculinas são, claramente, as mais ouvidas (44,9%);
- com um valor também relevante estão as fontes não pessoais (22,3%), normalmente identificadas como documentos;
- as fontes coletivas são as menos citadas pelos jornalistas que escrevem sobre prevenção (0,7%);

Os dados da tabela demonstram que, com o passar dos anos, decresce o número de fontes masculinas – de 47,7% em 2012 para 45% em 2014 – assim como o número de fontes femininas – de 19,4% em 2012 para 17,8% em 2014.

Tipo de fonte		2012		2013		2014		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Humanas	Pessoal masculino	145	47.7	126	41.9	121	45.0	392	44.9
	Pessoal feminino	59	19.4	60	19.9	48	17.8	167	19.1
	Coletiva	3	1.0	2	0.7	1	0.4	6	0.7
	Instituição	25	8.2	40	13.3	27	10.0	92	10.5
Não humanas	Não pessoal	68	22.4	68	22.6	59	21.9	195	22.3
	Sem referência	4	1.3	5	1.7	13	4.8	22	2.5
Total		305	100	300	100	269	100	874	100

Tabela 31: Frequências e percentagens do tipo de fonte por ano

Uma visão por jornal revela que os semanários *Expresso* e *Sol* são os que mais apostam em fontes femininas, com 42,9% e 31,3%, respetivamente. Nenhum dos seis jornais dá preferência a outras fontes que não as masculinas, à exceção do *Expresso* em que a percentagem de fontes masculinas empata com a das femininas. Em todo o caso, pode afirmar-se que as fontes pessoais masculinas são as fontes mais ouvidas. Verifica-se também uma clara aposta em fontes não pessoais no *Público* (33%), pelo que se subentende que este jornal utiliza muitos documentos como fontes de informação para os seus artigos.

Tipo de fonte		Jornal					
		Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol
Humanas	Pessoal masculino	42.6	45.0	42.9	42.9	47.0	50.0
	Pessoal feminino	10.1	16.1	42.9	22.1	23.2	31.3
	Coletiva	1.1	0.5	4.8	0.7	0.3	0.0
	Instituição	10.6	12.3	4.8	15.7	7.7	0.0
Não humanas	Não pessoais	33.0	24.2	0.0	16.4	18.8	18.8
Sem referência		2.7	1.9	4.8	2.1	3.0	0.0
Total		100	100	100	100	100	100

Tabela 32: Percentagens do tipo de fonte por jornal

O estatuto é uma das variáveis que mais nos fornece informação sobre as fontes utilizadas pelos jornalistas. A análise feita demonstra que, em artigos noticiosos sobre saúde, destacam-se as fontes que falam precisamente do interior deste campo.

Começamos, então, por observar a tabela geral dos três anos estudados. Através dela, verifica-se que as fontes especializadas institucionais dentro do campo da saúde são as mais ouvidas pelos jornalistas (31,6%). Pelo contrário, as fontes especializadas não institucionais fora do campo da saúde são as menos registadas, com apenas 0,5%.

	Estatuto	2012		2013		2014		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Campo da Saúde	Especializada Institucional	111	36.5	90	29.9	75	27.9	276	31.6
	Oficial	75	24.7	95	31.6	97	36.1	267	30.5
	Documentos	38	12.5	32	10.6	31	11.5	101	11.6
	Especializada Não-institucional	16	5.3	11	3.7	4	1.5	31	3.5
	Média	2	0.7	5	1.7	3	1.1	10	1.1
Fora do Campo da Saúde	Média	23	7.6	24	8.0	18	6.7	65	7.4
	Sociedade	8	2.6	15	5.0	15	5.6	38	4.3
	Especializada Institucional	14	4.6	7	2.3	12	4.5	33	3.8
	Oficial	11	3.6	8	2.7	6	2.2	25	2.9
	Documentos	2	0.7	7	2.3	7	2.6	16	1.8
	Outros	2	0.7	4	1.3	0	0.0	6	0.7
	Especializada Não-institucional	1	0.3	2	0.7	1	0.4	4	0.5
	Sem referência	1	0.3	1	0.3	0	0.0	2	0.2
Total		305	100	300	100	269	100	874	100

Tabela 33: Frequências e percentagens do estatuto da fonte por ano

A tabela seguinte apresenta ao pormenor as fontes de informação utilizadas nos três anos analisados. As fontes mais ouvidas pelos jornalistas foram aquelas que classificámos como fontes oficiais que não se enquadram nas categorias dos administradores ou diretores de centros de saúde, políticos e assessores, com 14% dos casos; as fontes especializadas institucionais médicas com 12,4%; e as fontes oficiais “administradores/diretores de centros de saúde” dentro do campo da saúde, com 12%.

De um modo geral, podemos afirmar que as fontes especializadas têm um grande protagonismo nas notícias de saúde, tal como acontece com as oficiais, especialmente as ligadas ao poder político. Daqui se retira a ideia de que as fontes adquirem uma maior importância e atenção dos jornalistas se estiverem integradas numa lógica institucional e não individual. Mas esta situação acontece particularmente nas fontes que falam dentro do campo da saúde. Por se tratar de um campo bastante específico cujas informações têm que ser partilhadas com grande rigor e especificidade, torna-se natural a necessidade de os jornalistas ouvirem fontes da área para, assim, conseguirem decodificar as informações que lhes chegam com termos demasiado técnicos para serem publicados.

Parte IV – Retrato global dos dados empíricos do triênio 2012-2014

Estatuto	2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Oficial - Administradores/diretores de centros de saúde (campo da saúde)	22	7.2	41	13.6	42	15.6	105	12.0
Oficial - Políticos (campo da saúde)	15	4.9	13	4.3	11	4.1	39	4.5
Oficial - Diversas (campo da saúde)	38	12.5	41	13.6	43	16.0	122	14.0
Oficial - Assesores/Porta-voz institucionais (campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.1
Oficial - Políticos (fora do campo da saúde)	3	1.0	2	0.7	4	1.5	9	1.0
Oficial - Diversas (fora do campo da saúde)	7	2.3	6	2.0	2	0.7	15	1.7
Oficial - Assesores/porta-voz (fora do campo da saúde)	1	0.3	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Esp Inst Psicólogos (campo da saúde)	2	0.7	0	0.0	2	0.7	4	0.5
Esp inst Enfermeiros (campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.1
Esp inst Farmacêuticos/laboratórios (campo da saúde)	8	2.6	5	1.7	11	4.1	24	2.7
Esp inst Investigadores (campo da saúde)	13	4.3	10	3.3	11	4.1	34	3.9
Esp inst Pacientes (campo da saúde)	10	3.3	1	0.3	2	0.7	13	1.5
Esp inst Nutricionistas (campo da saúde)	5	1.6	6	2.0	0	0.0	11	1.3
Esp inst Médicos (campo da saúde)	46	15.1	33	11.0	29	3.3	108	12.4
Esp inst Bombeiros/INEM (campo da saúde)	2	0.7	1	0.3	0	0.0	3	0.3
Esp inst Assesores (campo da saúde)	1	0.3	1	0.3	0	0.0	2	0.2
Esp inst Outros (campo da saúde)	24	7.9	33	11.0	19	7.1	76	8.7
Esp inst Outros (fora do campo da saúde)	5	1.6	2	0.7	5	1.9	12	1.4
Esp inst Empresários, economistas, industriais (fora do campo da saúde)	3	1.0	1	0.3	0	0.0	4	0.5
Esp inst Partidos (fora do campo da saúde)	3	1.0	1	0.3	2	0.7	6	0.7
Esp inst Juristas/magistrados (fora do campo da saúde)	0	0.0	1	0.3	0	0.0	1	0.1
Esp inst Assesores (fora do campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Esp inst Acadêmicos (fora do campo da saúde)	3	1.0	2	0.7	5	1.9	10	1.1
Esp não-inst Investigadores (campo da saúde)	3	1.0	1	0.3	1	0.4	5	0.6
Esp não-inst Nutricionista (campo da saúde)	1	0.3	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Esp não-inst Bombeiros/INEM (campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Esp não-inst Outros (campo da saúde)	2	0.7	0	0.0	0	0.0	2	0.2
Esp não-inst Médicos (campo da saúde)	8	2.6	10	3.3	3	1.1	21	2.4
Esp não-inst Enfermeiros (campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Esp não-inst Psicólogos (campo da saúde)	2	0.7	0	0.0	0	0.0	2	0.2
Esp não-inst Empresários, economistas, industriais (fora do campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Esp não-inst Juristas/magistrados (fora do campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Esp não-inst Acadêmicos (fora do campo da saúde)	0	0.0	1	0.3	1	0.4	2	0.2
Esp não-inst Outros (fora do campo da saúde)	1	0.3	1	0.3	0	0.0	2	0.2
Documentos oficiais (campo da saúde)	9	3.0	7	2.3	6	2.2	22	2.5
Documentos especializados (campo da saúde)	24	7.9	18	6.0	13	4.8	55	6.3
Documentos: Nota/Comunicado (campo da saúde)	5	1.6	7	2.3	12	4.5	24	2.7
Documentos outros (fora do campo da saúde)	2	0.7	7	2.3	7	2.6	16	1.8
Sites/Blogues (campo da saúde)	1	0.3	1	0.3	1	0.4	3	0.3
Média (campo da saúde)	1	0.3	4	1.3	2	0.7	7	0.8
Média/Sites Noticiosos (fora do campo da saúde)	23	7.6	24	8.0	18	6.7	65	7.4
Sociedade - pacientes/familiares	8	2.6	8	2.7	7	2.6	23	2.6
Sociedade - cidadão desconhecido	0	0.0	4	1.3	7	2.6	11	1.3
Sociedade - Jet-set/celebridades	0	0.0	3	1.0	1	0.4	4	0.5
Outros	2	0.7	4	1.3	0	0.0	6	0.7
Sem referência	1	0.3	1	0.3	0	0.0	2	0.2
Total	305	100	300	100	269	100	874	100

Tabela 34: Frequências e percentagens do estatuto da fonte por ano

A análise desta tabela revela também quais as fontes deixadas à margem. Ainda que, de um modo global, as fontes oficiais e as especializadas não institucionais fora do campo da saúde tenham sido as menos registadas, uma análise mais detalhada permite afirmar que há certas fontes mudas nos textos de saúde, entre elas os psicólogos, os bombeiros e os enfermeiros, com percentagens sempre abaixo dos 0,5%. Estes grupos são alvo de um grande desinteresse por parte dos jornalistas, sendo que não são ouvidos nem de forma individual, nem como membros de uma instituição.

Juntamente com estes três grupos profissionais, também os pacientes e os familiares são deixados de parte, somando no total apenas 2,6% das fontes ouvidas. Os jornalistas optam por ignorar o que estes membros da sociedade têm a dizer enquanto utentes do serviço de saúde e, quando isso não acontece, utilizam-nos apenas como meras ilustrações de casos que querem noticiar. Portanto, como referem outros estudos, “fala-se mais ‘de’, em detrimento de se falar ‘com’” (Lopes et al., 2012, p. 164) os utentes e familiares.

A tabela abaixo reflete os resultados da variável “estatuto da fonte” por jornal. Verifica-se, pois, que as fontes mais usadas, ou seja, as “oficiais – diversas” e as “especializadas institucionais médicos” são citadas especialmente por semanários: as primeiras com 18,8% no jornal *Sol* e as segundas com 14,3% no *Expresso*. O terceiro tipo de fontes mais citado – as “oficiais - administradores/diretores de centros de saúde” – é utilizado em maior número pelo *Correio da Manhã*, com 17,9%. Sobre estes três tipos de fontes trataremos mais aprofundadamente no terceiro estudo de caso desta tese.

Seria de esperar que os semanários, pela sua periodicidade, tivessem mais tempo e recursos para estabelecer contato com fontes da sociedade, como os pacientes, os familiares e os cidadãos comuns. Contudo, isso não se reflete nos dados obtidos. Quer o *Sol*, quer o *Expresso* quase não citam pacientes e familiares, contrariamente ao que fazem os diários (ainda que também com uma percentagem reduzida). No caso dos cidadãos desconhecidos, o *Sol* é o único dos semanários a fazer referência a este tipo de fontes, com 6,3%. Daqui retira-se a ideia de que a lógica de escolha de fontes envolve outros aspetos que apostam mais na qualidade e na credibilidade do que é dito, deixando-se de fora as opiniões e os testemunhos dos sujeitos que falam a título individual e não por uma instituição, como foi afirmado.

Parte IV – Retrato global dos dados empíricos do triênio 2012-2014

Estatuto	Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol
Oficial - Administradores/diretores de centros de saúde (campo da saúde)	11.7	13.7	4.8	17.9	9.1	6.3
Oficial - Políticos (campo da saúde)	3.2	5.2	0.0	7.1	3.7	6.3
Oficial - Diversas (campo da saúde)	14.4	14.7	14.3	12.1	13.8	18.8
Oficial - Assessores/Porta-voz institucionais (campo da saúde)	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Oficial - Políticos (fora do campo da saúde)	1.6	0.9	0.0	0.7	1.0	0.0
Oficial - Diversas (fora do campo da saúde)	1.6	1.4	0.0	0.0	2.7	6.3
Oficial - Assessores/porta-voz (fora do campo da saúde)	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Esp Inst Psicólogos (campo da saúde)	0.0	1.4	0.0	0.0	0.3	0.0
Esp inst Enfermeiros (campo da saúde)	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0
Esp inst Farmacêuticos/laboratórios (campo da saúde)	1.6	3.3	9.5	5.7	1.3	0.0
Esp inst Investigadores (campo da saúde)	2.7	2.8	14.3	5.0	4.4	0.0
Esp inst Pacientes (campo da saúde)	1.1	0.5	14.3	1.4	1.7	0.0
Esp inst Nutricionistas (campo da saúde)	0.5	0.0	14.3	0.0	2.3	0.0
Esp inst Médicos (campo da saúde)	11.7	10.9	14.3	12.9	13.8	6.3
Esp inst Bombeiros/INEM (campo da saúde)	0.0	0.9	0.0	0.0	0.3	0.0
Esp inst Assessores (campo da saúde)	0.5	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0
Esp inst Outros (campo da saúde)	8.0	9.0	9.5	9.3	8.7	6.3
Esp inst Outros (fora do campo da saúde)	0.0	0.5	0.0	1.4	3.0	0.0
Esp inst Empresários, economistas, industriais (fora do campo da saúde)	0.0	0.5	0.0	0.0	0.7	6.3
Esp inst Partidos (fora do campo da saúde)	0.5	0.9	0.0	0.7	0.7	0.0
Esp inst Juristas/magistrados (fora do campo da saúde)	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Esp inst Assessores (fora do campo da saúde)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Esp inst Acadêmicos (fora do campo da saúde)	3.2	0.5	0.0	0.7	0.3	6.3
Esp não-inst Investigadores (campo da saúde)	1.1	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
Esp não-inst Nutricionista (campo da saúde)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0
Esp não-inst Bombeiros/INEM (campo da saúde)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Esp não-inst Outros (campo da saúde)	0.0	0.5	0.0	0.7	0.0	0.0
Esp não-inst Médicos (campo da saúde)	0.5	2.4	0.0	4.3	3.0	0.0
Esp não-inst Enfermeiros (campo da saúde)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Esp não-inst Psicólogos (campo da saúde)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	6.3
Esp não-inst Empresários, economistas, industriais (fora do campo da saúde)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Esp não-inst Juristas/magistrados (fora do campo da saúde)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Esp não-inst Acadêmicos (fora do campo da saúde)	0.0	0.5	4.8	0.0	0.0	0.0
Esp não-inst Outros (fora do campo da saúde)	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0
Documentos oficiais (campo da saúde)	3.2	2.8	0.0	3.6	1.3	6.3
Documentos especializados (campo da saúde)	8.5	4.7	0.0	7.1	5.7	12.5
Documentos: Nota/Comunicado (campo da saúde)	4.8	1.4	0.0	2.1	3.0	0.0
Documentos outros (fora do campo da saúde)	4.3	0.9	0.0	1.4	1.3	0.0
Sites/Blogues (campo da saúde)	1.1	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0
Média (campo da saúde)	1.6	0.9	0.0	0.0	0.7	0.0
Média/Sites Noticiosos (fora do campo da saúde)	8.5	12.3	0.0	2.1	6.7	0.0
Sociedade - pacientes/familiares	1.6	2.4	0.0	2.1	3.7	6.3
Sociedade - cidadão desconhecido	0.0	0.5	0.0	0.0	3.0	6.3
Sociedade - Jet-set/celebridades	0.0	0.0	0.0	0.7	1.0	0.0
Outros	0.5	1.4	0.0	0.0	0.7	0.0
Sem referência	0.0	0.5	0.0	0.0	0.3	0.0
Total	100	100	100	100	100	100

Tabela 35: Percentagens do estatuto da fonte por jornal

Dos 129 casos que foram identificados como médicos (institucionais ou não) nas tabelas anteriores, procurou-se perceber quais as especialidades de cada um. Desta análise, chegou-se à

conclusão de que, no triénio 2012-2014, as especialidades mais registadas foram pediatria, com 14% e medicina dentária, com 10,9%.

Seria de esperar que a análise dos resultados das especialidades médicas fossem de encontro às doenças mais mediatizadas. Contudo, não foi isso que se concluiu. Se se identificaram os tumores e a gripe como as principais doenças mediatizadas, agora repara-se que as especialidades médicas mais ouvidas enquanto fontes de informação não estão diretamente relacionadas com as notícias que se referem às duas doenças. Ainda assim, o caso particular da medicina dentária parece estar associado a artigos sobre rastreios orais, o que indiretamente está relacionado com a prevenção do cancro oral, ou seja, um tipo de tumor.

Especialidade das fontes	2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pediatria	11	20.4	1	2.3	6	18.8	18	14.0
Dentária	2	3.7	5	11.6	7	21.9	14	10.9
Oncologia	5	9.3	7	16.3	1	3.1	13	10.1
Sem referência	5	9.3	0	0.0	7	21.9	12	9.3
Psiquiatria	3	5.6	7	16.3	0	0.0	10	7.8
Outro	1	1.9	3	7.0	5	15.6	9	7.0
Dermato-Venereologia	6	11.1	1	2.3	1	3.1	8	6.2
Pneumologia	3	5.6	2	4.7	1	3.1	6	4.7
Cirurgia Plástica Reco. Est.	2	3.7	3	7.0	0	0.0	5	3.9
Ginecologia/Obstetria	2	3.7	2	4.7	1	3.1	5	3.9
Imunoalergologia	4	7.4	0	0.0	0	0.0	4	3.1
Medicina Geral e Familiar	1	1.9	1	2.3	1	3.1	3	2.3
Saúde Pública	1	1.9	2	4.7	0	0.0	3	2.3
Cardiologia	1	1.9	1	2.3	0	0.0	2	1.6
Cirurgia	2	3.7	0	0.0	0	0.0	2	1.6
Medicina Física e de Reabilitação	2	3.7	0	0.0	0	0.0	2	1.6
Medicina Legal	2	3.7	0	0.0	0	0.0	2	1.6
Otorrinolaringologia	0	0.0	2	4.7	0	0.0	2	1.6
Urologia	0	0.0	2	4.7	0	0.0	2	1.6
Doenças Infeciosas	0	0.0	2	4.7	3	0.0	2	1.6
Gastrenterologia	0	0.0	0	0.0	1	3.1	1	0.8
Neurologia	0	0.0	0	0.0	1	3.1	1	0.8
Oftalmologia	1	1.9	0	0.0	0	0.0	1	0.8
Genética Médica	0	0.0	1	2.3	0	0.0	1	0.8
Medicina Tropical	0	0.0	1	2.3	0	0.0	1	0.8
Anatomia Patológica	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Anestesiologia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Angiologia e Cirurgia Vascular	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Endocrinologia e Nutrição	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Imunohemoterapia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Farmacologia Clínica	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Hematologia Clínica	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Medicina Desportiva	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Medicina do Trabalho	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Medicina Interna	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Medicina Nuclear	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Nefrologia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Neurocirurgia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Neurorradiologia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Ortopedia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Patologia Clínica	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Parte IV – Retrato global dos dados empíricos do triênio 2012-2014

Radiodiagnóstico	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Radioterapia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Reumatologia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	54	100	43	100	32	100	129	100

Tabela 36: Frequências e percentagens das especialidades das fontes por ano

Pensando nas especialidades mais citadas nos textos de prevenção do triênio 2012-2014, procura-se agora perceber quais os jornais responsáveis pelo elevado número de pediatras e médicos dentistas nas notícias. A tabela abaixo aponta, então, para o *Expresso* e para o *Jornal de Notícias* como os que mais falam com pediatras, com valores de 33,3% e 28,6%, respetivamente. Já os médicos dentistas são mais ouvidos pelo Público, com 21,7% e pelo Jornal de Notícias, com 17,9%.

Especialidade das fontes	Jornal					
	Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol
Cardiologia	0.0	3.6	33.3	0.0	0.0	0.0
Cirurgia	4.3	0.0	0.0	4.2	0.0	0.0
Cirurgia Plástica Reco. Est.	4.3	10.7	0.0	0.0	2.0	0.0
Dermato-Venereologia	4.3	10.7	0.0	0.0	8.0	0.0
Dentária	21.7	17.9	0.0	4.2	6.0	0.0
Doenças Infeciosas	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	0.0
Gastroenterologia	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Genética Médica	0.0	0.0	0.0	4.2	0.0	0.0
Ginecologia/Obstetrícia	0.0	0.0	0.0	8.3	6.0	0.0
Imunoalergologia	0.0	0.0	0.0	8.3	4.0	0.0
Medicina Física e de Reabilitação	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	0.0
Medicina Geral e Familiar	0.0	0.0	0.0	0.0	6.0	0.0
Medicina Legal	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	0.0
Medicina Tropical	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0
Nefrologia	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Neurologia	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0
Oftalmologia	0.0	0.0	0.0	4.2	0.0	0.0
Oncologia	8.7	10.7	0.0	8.3	12.0	0.0
Otorrinolaringologia	4.3	0.0	4.2	0.0	0.0	0.0
Pediatria	0.0	28.6	33.3	8.3	14.0	0.0
Pneumologia	4.3	7.1	0.0	0.0	6.0	0.0
Psiquiatria	21.7	7.1	0.0	4.2	4.0	0.0
Saúde Pública	0.0	0.0	33.3	4.2	2.0	0.0
Urologia	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	0.0
Outro	4.3	0.0	0.0	12.5	10.0	0.0
Sem referência	17.4	3.6	0.0	8.3	8.0	100
Total	100	100	100	100	100	100

Tabela 37: Percentagens das especialidades das fontes por jornal

Capítulo 6. Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

Traçado o retrato global do triénio 2012-2014, dedicaremos um espaço desta análise empírica à apresentação de estudos de caso que possam explorar alguns aspetos que consideramos interessantes para a caracterização de um jornalismo preventivo em Portugal.

Assim, num primeiro estudo teremos como enfoque a temática mais frequente no triénio 2012-2014: a vacinação. Neste estudo tentaremos perceber como o tópico da vacinação é trabalhada do ponto de vista da prevenção.

O segundo estudo de caso centra-se nas doenças apontadas como as mais mortíferas em Portugal. Aqui, queremos saber como foi feita a mediatização das doenças, considerando uma forma mais indireta de pôr em prática a prevenção.

Por fim, o terceiro estudo de caso dá ênfase às fontes de informação. De entre as fontes mais citadas nos textos preventivos do triénio, procuraremos identificá-las minuciosamente para tentar perceber se existe diversidade ou, pelo contrário, a evidência de uma confraria.

6.1. Hipervisibilidade da vacinação: perspetivas social, política e jornalística

O estudo dos artigos noticiosos publicados no triénio 2012-2014 permitiu constatar que a vacinação foi alvo de um forte agendamento na imprensa portuguesa. Numa análise feita aos 439 artigos preventivos publicados pelos jornais *Público*, *Jornal de Notícias*, *Diário de Notícias*, *Correio da Manhã*, *Expresso* e *Sol*, a temática da vacinação registou um total de 136 artigos, ou seja, 31% da totalidade dos artigos publicados nos três anos estudados.

Conforme também já verificámos aquando da análise do triénio em causa, a preeminência da temática da vacinação foi uma constante, registando 29,7% de todos os artigos de 2012, 23,5% dos artigos de 2013 e 40% de 2014. Neste triénio, o semanário *Expresso* destacou-se por apresentar apenas um artigo sobre vacinação e o *Sol* por apresentar apenas dois contrariando a tendência de todos os outros jornais, que registaram valores sempre acima dos 25 artigos.

Dos 136 artigos, apenas 17 se apresentam associados à realização de eventos, ou seja, 12,5%. Portanto, 87,5% dos textos refletem acontecimentos aparentemente desligados de qualquer agendamento preparado em função de uma eventual cobertura mediática.

A análise ao conteúdo destes artigos permitiu também constatar que há uma associação quase permanente entre vacinação e gripe. De facto, estas duas variáveis – temática e doença –

aparecem quase sempre associadas, fazendo com que seja quase impossível tratar a questão da vacinação sem se trabalhar também a mediatização da gripe. Em termos numéricos, em 136 artigos publicados sobre vacinação, 50 deles falavam de gripe, ou seja, 36,8% dos textos. Esta constatação torna-se imprescindível se quisermos pensar em explicações para a hipervisibilidade da temática da vacinação. São estas explicações que tentaremos expor de seguida.

Doenças	Medicamentos/vacinação	
	N	%
Gripe	50	36.8
Tumores	11	8.1
Meningite	10	7.4
Ébola	8	5.9
Tuberculose	8	5.9
Várias	7	5.1
Hepatites	3	2.2
Sida	3	2.2
Outras	3	2.2
Tosse convulsa	2	1.5
Poliomielite	2	1.5
Sarampo	2	1.5
Malária	2	1.5
Alergias	1	0.7
Distúrbios alimentares	1	0.7
Dengue	1	0.7
Alzheimer	1	0.7
Febre tifoide	1	0.7
Textos que não se referem a doenças	20	14.7
Total	136	100

Tabela 38: Frequências das doenças no triénio 2012-2014

Assim, apontámos, desde já, a existência de um plano político que destaca a necessidade de vacinar a população, traduzindo-se esta preocupação num conjunto de iniciativas que dão mote para a mediatização da temática e na criação de um Plano Nacional de Vacinação.

De facto, a vacinação tem sido sempre uma das prioridades do Ministério da Saúde português, existindo, inclusive, um Plano Nacional de Vacinação (PNV), em vigor desde 1965, onde se indicam as vacinas recomendadas pelas autoridades de saúde em Portugal, assim como as idades para a respetiva vacinação. A sua aplicação está associada a uma expressiva redução da mortalidade gerada por doenças infecciosas. De acordo com o despacho n.º 5786/2015 do Ministério da Saúde, “a Direção-Geral da Saúde tem assegurado a permanente revisão e atualização do PNV, em função da disponibilidade de novas vacinas, da epidemiologia das respetivas doenças no nosso País, da evolução social e dos serviços de saúde”. Comprovando a relevância da vacinação no contexto político português, o mesmo despacho do Ministério da Saúde refere o seguinte: “compete à Direção-Geral da Saúde promover a adaptação dos mecanismos

existentes de gestão do PNV ao novo esquema de vacinação”. Atualmente, no nosso país, as vacinas incluídas no PNV são administradas de forma gratuita ao maior número possível de cidadãos.

De mãos dadas com este plano político está também um plano social que se destaca por uma preocupação com a necessidade de vacinar gratuitamente os mais novos e os mais idosos. A relação entre ambos os planos é assegurada por leis aplicadas à saúde.

Devemos, então, começar por considerar a existência das “Leis de Bases da Saúde” (Lei n° 48/90, de 24 de agosto, com alterações introduzidas pela Lei n° 27/2002, de 8 de novembro). No capítulo I desta lei, dedicado aos princípios gerais, lê-se que “a proteção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade que se efetiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados, nos termos da Constituição e da lei”. Perante isto, segue-se a ideia de que “o Estado promove e garante o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis”. Estão, portanto, aqui descritos alguns aspetos que importa reter: o direito do cidadão a cuidados de saúde e a responsabilidade do Estado de promover e garantir esse direito. Posto isto, a mesma Lei refere, no seu ponto 3, que “a promoção e a defesa da saúde pública são efetuadas através da atividade do Estado e de outros entes públicos, podendo as organizações da sociedade civil ser associadas àquela atividade”.

Perante o descrito, verifica-se o cruzamento dos dois aspetos referidos acima, ou seja, verifica-se que as políticas de saúde vão (ou devem ir) de encontro às necessidades sociais da população. Como linha orientadora, deve ter-se em conta que as políticas de saúde pública “são esforços organizados dirigidos primariamente a beneficiar o estado de saúde de uma população, enfatizando a proteção e promoção da saúde e a prevenção da doença, para além da prestação de cuidados de saúde (Ottawa Hospital Research Institute, 2009; WHO, 1984)” (Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016. Eixo Estratégico – Políticas Saudáveis, 2012, p. 3).

O Plano Nacional de Saúde (PNS) português é um exemplo desta responsabilidade do Estado para com a saúde dos indivíduos. De acordo com o documento, o PNS terá como principal objetivo “maximizar os ganhos em saúde através do alinhamento e da integração de esforços sustentados de todos os sectores da sociedade e da utilização de estratégias assentes na cidadania, na equidade e no acesso, na qualidade e nas políticas saudáveis” (PNS 2012-2016 versão-resumo, 2012, p. 18).

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

Conforme se lê no PNS 2012-2016, “questões específicas em saúde exigem respostas específicas”. No entanto, “a missão do PNS é dar um sentido e enquadramento maior, assegurando que o Sistema de Saúde responde às necessidades, tem os planos e recursos que precisa e otimiza o impacto das suas reformas. Daí o seu sentido estratégico” (PNS 2012-2016 versão-resumo, 2012, p. 18).

Em todo o caso, a vertente social a que nos queremos referir passa por questões mais particulares como a implementação destas políticas de saúde a grupos sociais específicos. Como veremos, nos artigos estudados constata-se uma forte incidência na divulgação do carácter gratuito das vacinas para a gripe e da importância que estas têm para um conjunto populacional mais idoso.

Numa orientação da Direção Geral de Saúde (DGS) de setembro de 2015, leem-se as seguintes recomendações:

1) A vacinação contra a gripe é fortemente recomendada para os grupos alvo prioritários que são: pessoas com idade igual ou superior a 65 anos; doentes crónicos e imunodeprimidos, com 6 ou mais meses de idade; grávidas; profissionais de saúde e outros prestadores de cuidados. 2) A vacina contra a gripe é gratuita no Serviço Nacional de Saúde para: pessoas com idade igual ou superior a 65 anos e está disponível nos centros de saúde, não necessitando de receita médica ou de guia de tratamento. Neste grupo etário pretende-se atingir uma taxa de vacinação de, pelo menos, 60%; pessoas, independentemente da idade, nos seguintes contextos: i. residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) de instituições particulares de solidariedade social (IPSS) com acordos de cooperação com a Segurança Social; ii. residentes em ERPI das Misericórdias Portuguesas; iii. residentes em Estabelecimentos Integrados para idosos (Lares com gestão direta da Segurança Social); iv. doentes integrados na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI); v. crianças e adolescentes residentes em instituições; vi. pessoas acolhidas em Lares de Apoio, Lares Residenciais e Centros de Acolhimento Temporário; vii. pessoas apoiadas no domicílio pelos Serviços de Apoio Domiciliário com acordo de cooperação com a Segurança Social ou Misericórdias Portuguesas. (DGS, 2015, p. 1)

Ainda num plano social, a mediatização dos comunicados e orientações da DGS pode ser um bom meio para dar resposta aos receios da população relativamente à toma e aos efeitos secundários da vacina contra a gripe.

Numa lógica de produção de conteúdo, a forte mediatização da temática da vacinação justifica-se, como veremos de seguida, pelo agendamento e pelos ângulos escolhidos para o tratamento da informação.

Pensando primeiramente na lógica de agendamento, constatamos que aí o plano político é prioritário, uma vez que grande parte dos artigos publicados sobre vacinação têm como base despachos ou eventos realizados num contexto político. Grande parte dos jornais escreve sobre os mesmos assuntos nos mesmos dias. Uma análise rápida comprova que esses assuntos são, quase sempre, colocados na agenda através de fontes políticas organizadas. Assim, despachos e decisões tomadas em comissões parlamentares são, repetidas vezes, a origem das notícias publicadas sobre saúde. Esta situação dá força à ideia de que existe uma confraria de fontes que marca os ângulos escolhidos.

Teorias como as do *agenda-setting* ou da espiral do silêncio ganham aqui espaço. De facto, como veremos à frente através da análise dos dados recolhidos, há uma clara tendência para a cobertura repetida de certos assuntos como é o caso da vacina para a gripe, em detrimento de outros. A escolha destes assuntos muito tem que ver com as próprias fontes de informação escolhidas pelos jornalistas. Se as fontes se repetem – comprovando a teoria da espiral do silêncio – também os assuntos por elas relatadas tendem a repetir-se.

Esta constatação leva-nos a pensar no outro ponto que referimos atrás: o ângulo de tratamento da informação. Se os assuntos e as fontes se repetem, o enquadramento [*framing*] dado pelos jornalistas a essa informação tenderá a repetir-se também. Pensando nesta teoria muito defendida por Entman (1993), ao enquadrar e seleccionar certos assuntos em detrimento de outros – como é o caso particular da vacinação para a gripe – os média acabam por promover esses mesmos assuntos, levando a uma maior propensão do público para estar atento a essa temática. Portanto, pensando no exemplo da vacina para a gripe, é provável que o público esteja mais bem informado sobre este assunto – vantagens e desvantagens da toma da vacina – do que estará relativamente a vacinas para outras doenças. Isto não significa que o público seja detentor de toda a informação sobre este assunto, mas que está mais alerta para ele, uma vez que é sobre este assunto que os média o informa recorrentemente.

Através dos dados recolhidos dos 136 artigos sobre vacinação, publicados nos seis jornais estudados, entre os anos 2012 e 2014, tentaremos traçar um retrato de como é tratado o tema da vacinação – se através de artigos pequenos ou extensos, se através de notícias ou reportagens, entre outros – e de quem são as fontes de informação ouvidas.

Vacinação: uma aposta diária em notícias não extensas

Como já foi referido, entre 2012 e 2014, a vacinação foi alvo de um forte agendamento por parte da imprensa portuguesa. Num contexto preventivo, este enfoque na questão da vacinação resultou num significativo número de artigos publicados: 136 em 439. Neste ponto do nosso estudo de caso, tentaremos caracterizar os artigos sobre vacinação, procurando identificar os principais jornais a publicar sobre o assunto, a dimensão dos artigos e o género jornalístico mais utilizado.

A abordagem preventiva que elege a vacinação como temática central parece ser protagonizada pelos jornais diários. A análise do número de artigos publicados em cada um dos seis jornais estudados permite concluir que há uma clara aposta dos diários na publicação de artigos sobre vacinação (sejam eles sobre a gripe ou outras doenças). Durante os três anos de estudo, ambos os semanários analisados registaram uma percentagem bastante diminuta, isto é, 1,5 % dos textos sobre vacinação foram publicados pelo *Sol* e 0,7% pelo *Expresso*. Em termos gerais, durante o triénio, 97,8% dos textos sobre vacinação foram publicados por diários e apenas 2,2% por semanários.

	Jornal	2012		2013		2014		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Diários	Jornal de Notícias	13	30.2	11	31.4	15	25.9	39	28.7
	Correio da Manhã	8	18.6	10	28.6	18	31.0	36	26.5
	Diário de Notícias	13	30.2	8	22.9	12	20.7	33	24.3
	Público	8	18.6	5	14.3	12	20.7	25	18.4
Semanaários	Sol	1	2.3	0	0.0	1	1.7	2	1.5
	Expresso	0	0.0	1	2.9	0	0.0	1	0.7

Tabela 39: Frequências de jornais por ano

Pensando nos resultados da contagem dos artigos sobre vacinação em cada um dos anos, verificamos que, em 2012, o *Jornal de Notícias* e o *Diário de Notícias* empatam no que diz respeito ao número de artigos sobre vacinação: 13 (convertendo-se este número em 30,2% dos textos sobre vacinação). Neste contexto, o *Jornal de Notícias* apresenta textos que abordam questões preventivas como a necessidade da toma da vacina da meningite C (9 de abril de 2012); o apelo para a criação de programas de vacinação para a hepatite B (23 de abril de 2012); a necessidade da toma de vacinas de modo a reduzir o número de óbitos infantis (13 de junho de 2012); informações sobre a vacina da gripe gratuita para os maiores de 65 anos (22 de setembro de 2012) ou, por outro lado, questões mais informativas como a notícia de que a vacina contra a febre tifoide foi retirada do mercado (28 de setembro de 2012) ou as farmácias terem medo de

não escoar as vacinas para a gripe (5 de outubro de 2012). Neste ano, o *Expresso* foi o único jornal que não apresentou qualquer artigo sobre vacinação.

Em 2013, o *Jornal de Notícias* e o *Correio da Manhã* destacam-se, registando o primeiro 11 textos e o segundo 10 textos, ou seja, 31,4% e 28,6%, respetivamente. Aqui, realçam-se artigos que tratam de questões como a necessidade da população se vacinar contra a gripe (*Correio da Manhã*, 15 de janeiro de 2013); o alargamento da distribuição da vacina da gripe a novos grupos da população (*Correio da Manhã*, 25 de fevereiro de 2013); o facto de o valor elevado da vacina pneumocócica afastar os pais (*Correio da Manhã*, 19 de maio de 2013) ou ainda a novidade da criação da primeira vacina da malária (*Correio da Manhã*, 9 de outubro de 2013). Numa situação semelhante à do *Expresso* no ano anterior, o *Sol* é agora o outro semanário a não apresentar qualquer texto sobre vacinação.

Em 2014, o *Correio da Manhã* foi o título que mais publicou sobre vacinação, com 18 textos, ou seja, 31% dos artigos sobre a temática neste ano. O *Correio da Manhã* destacou notícias que abordavam questões preventivas como a necessidade de alertar os pais para as vacinas dos filhos (15 de janeiro de 2014); a possibilidade da vacina BCG esgotar (15 de julho de 2014); a notícia de que a vacina criada para combater o ébola não teve reações negativas (18 de setembro de 2014); a novidade de que a vacina do HPV passará a ser administrada aos 10 anos (28 de setembro de 2014) ou, tal como em todos os anos estudados, a notícia da existência de vacinas contra a gripe grátis para os maiores de 65 anos (27 de setembro de 2014). A par do que aconteceu em 2012, também em 2014 foi o *Expresso* aquele que não publicou nenhum artigo sobre vacinação.

Durante estes três anos, houve duas constantes: primeira, os diários registaram sempre maiores percentagens de publicações sobre vacinação; segunda, os únicos dois casos de jornais que não publicaram artigos sobre esta temática em determinado ano foram protagonizados por semanários. Mas a caracterização dos textos sobre vacinação não é feita apenas através da identificação dos jornais que mais publicam sobre a temática. Importa igualmente saber que tipo de artigo é mais utilizado pelos jornalistas portugueses para falar de vacinas.

No triénio analisado, a notícia foi sempre o género jornalístico mais valorizado, reunindo consecutivamente percentagens acima dos 90%. Comparativamente com as reportagens e as entrevistas, o total de notícias foi esmagador, registando-se 91,9% de notícias em detrimento de 4,4% de entrevistas e 3,7% de reportagens.

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

		Jornal						Total
		Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol	
Notícia	N	24	39	1	31	28	2	125
	% do tipo de artigo	19.2	31.2	0.8	24.8	22.4	1.6	100.0
	% dentro do Jornal	96.0	100.0	100.0	86.1	84.8	100.0	91.9
	% do total	17.6	28.7	0.7	22.8	20.6	1.5	91.9
Reportagem	N	1	0	0	0	4	0	5
	% do tipo de artigo	20.0	0.0	0.0	0.0	80.0	0.0	100.0
	% dentro do Jornal	4.0	0.0	0.0	0.0	12.1	0.0	3.7
	% do total	0.7	0.0	0.0	0.0	2.9	0.0	3.7
Entrevista	N	0	0	0	5	1	0	6
	% do tipo de artigo	0.0	0.0	0.0	83.3	16.7	0.0	100.0
	% dentro do Jornal	0.0	0.0	0.0	13.9	3.0	0.0	4.4
	% do total	0.0	0.0	0.0	3.7	0.7	0.0	4.4
Total	N	25	39	1	36	33	2	136
	% do tipo de artigo	18.4	28.7	0.7	26.5	24.3	1.5	100.0
	% dentro do Jornal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	% do total	18.4	28.7	0.7	26.5	24.3	1.5	100.0

Tabela 40: Frequências de tipos de artigo por jornal

Uma análise aos dados referentes ao triénio permite também afirmar que há uma supremacia dos artigos breves e médios – que registam 83,8% dos textos publicados sobre vacinação (41,9% cada um) –, o que nos leva a pensar que os jornais portugueses apresentam as informações sobre a temática da vacinação de forma algo superficial. Esta falta de aprofundamento da temática comprova-se pelo escasso número de artigos extensos: apenas 16,2% do total dos 136 textos do triénio.

		Jornal						Total
		Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol	
Breve	N	8	14	0	22	11	2	57
	% do tamanho do artigo	14.0	24.6	0.0	38.6	19.3	3.5	100.0
	% dentro do Jornal	32.0	35.9	0.0	61.1	33.3	100.0	41.9
	% do total	5.9	10.3	0.0	16.2	8.1	1.5	41.9
Média	N	9	21	1	9	17	0	57
	% do tamanho do artigo	15.8	36.8	1.8	15.8	29.8	0.0	100.0
	% dentro do Jornal	36.0	53.8	100.0	25.0	51.5	0.0	41.9
	% do total	6.6	15.4	0.7	6.6	12.5	0.0	41.9
Extensa	N	8	4	0	5	5	0	22
	% do tamanho do artigo	36.4	18.2	0.0	22.7	22.7	0.0	100.0
	% dentro do Jornal	32.0	10.3	0.0	13.9	15.2	0.0	16.2
	% do total	5.9	2.9	0.0	3.7	3.7	0.0	16.2
Total	N	25	39	1	36	33	2	136
	% do tamanho do artigo	18.4	28.7	0.7	26.5	24.3	1.5	100.0
	% dentro do Jornal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	% do total	18.4	28.7	0.7	26.5	24.3	1.5	100.0

Tabela 41: Frequências de tamanho do artigo por ano

Partindo para uma análise por jornal, damos conta de alguns aspetos importantes. Como ponto de partida, deve salientar-se a necessidade de distinguir os resultados obtidos pelos jornais diários dos jornais semanários. Em virtude da sua periodicidade, os semanários apresentam um número mais reduzido de artigos, pelo que o cálculo das suas percentagens torna a comparação

com os diários impossível. Veja-se, portanto, que, dos quatro diários estudados, o *Correio da Manhã* é o único que opta por dar preferência a artigos breves, com 61,1%. Os restantes diários dão preferência a artigos médios: *Público* (36%), *Jornal de Notícias* (53,8%) e *Diário de Notícias* (51,5%). De entre os quatro diários, é o *Público* aquele que mais se ocupa de artigos extensos, com 32% (percentagem igual à que apresenta para os textos breves).

Contrariamente ao que seria de esperar de um jornal semanário – que pela sua periodicidade deveria ter mais tempo para desenvolver os assuntos sobre os quais escreve – o *Sol* apresenta 100% dos seus textos com uma dimensão curta. O *Expresso* apresenta uma situação semelhante, publicando a totalidade dos seus artigos com uma dimensão média e não extensa como seria exetável. Pensando, agora, numa lógica por tamanho do artigo, podemos concluir que, de entre todos os textos breves, o *Correio da Manhã* foi o jornal com maior percentagem: 38,6%. No caso dos textos médios a maior percentagem foi atribuída ao *Jornal de Notícias* (36,8%) e relativamente aos textos extensos o destaque vai para o *Público*, com 36,4%.

Em jeito de síntese do que foi abordado neste subponto, podemos então afirmar que a mediatização da vacinação durante o triénio 2012-2014 é feita através de notícias breves e médias publicadas em jornais diários. Ainda que outros casos possam ter alguma frequência, o facto é que é feita uma abordagem pouco desenvolvida relativamente à temática da vacinação. Textos mais extensos, nomeadamente publicados em jornais semanários, não constam nas apostas da imprensa preventiva portuguesa em relação a esta temática tão valorizada.

A hipermediatização da gripe e um forte agendamento interessado

Sem prejuízo da importância da caracterização dos tipos de artigos escolhidos para tratar a questão da vacinação, no contexto desta tese torna-se central pensar no enquadramento e tratamento jornalístico dado às informações sobre esta temática. A melhor forma de compreender esse tratamento é através da análise do conteúdo dos textos, focando-nos em aspetos como os títulos, o espaço temporal em que é escrito o artigo, o lugar geográfico a que corresponde a novidade noticiada, assim como importa perceber que doenças estão associadas à temática em causa.

Da análise dos 136 artigos do triénio, repara-se, pois, que em todos os anos houve uma clara aposta em títulos positivos¹². Em 2012, 37,2% dos títulos eram positivos (ainda que estes valores não estejam muito longe dos registados para os títulos neutros e negativos), em 2013 a percentagem subiu para os 60% e, em 2014, voltaram a descer para os 39,7%.

Título da Notícia	2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Positivo	16	37.2	21	60.0	23	39.7	60	44.1
Neutro/Ambíguo	14	32.6	8	22.9	17	29.3	39	28.7
Negativo	13	30.2	6	17.1	18	31.0	37	27.2
Total	43	100	35	100	58	100	136	100

Tabela 42: Frequências dos títulos das notícias por ano

Destes valores, questionamo-nos sobre o motivo pelo qual a abordagem à vacinação foi tão positiva no ano 2013. Ainda que a resposta não seja totalmente clara, constatamos através da análise do conteúdo das notícias que, durante este período, os textos (e concomitantemente os títulos) abordaram questões positivas como a criação de novas vacinas, o aumento da sua eficácia, o alargamento da distribuição e sua aplicação em centros de saúde, a gratuidade delas e, conseqüentemente, o aumento do número de vacinados. Foi essencialmente através deste tipo de informação que se mediatizou a temática da vacinação de forma positiva em 2013, apostando na divulgação de novidades favoráveis ao cidadão, em detrimento de notícias negativas.

Seguindo com a análise dos dados dos títulos por jornal percebemos que, de entre os artigos que publicaram sobre vacinação, os jornais (à exceção do *Sol*) fizeram uma clara aposta em abordagens positivas, sendo que o *Público* tem 52% dos seus títulos positivos, o *Correio da Manhã* tem 47,2%, o *Jornal de Notícias* apresenta 38,5% e o *Expresso* dedica a totalidade dos seus títulos a uma abordagem positiva da temática noticiada. Contrariamente aos restantes, o *Sol* não

¹² Como exemplos de títulos positivos de 2012 temos “Ministério garante mais vacinas da gripe grátis” (*Diário de Notícias* de 17 de março de 2012) ou “Vacina da gripe gratuita para maiores de 65 anos” (*Jornal de Notícias* de 22 de setembro de 2012).

“Primeira vacina da malária em dois anos” (*Correio da Manhã* de 9 de outubro de 2013); “Mais de 200 mil vacinas vão chegar às farmácias no final de outubro” (*Diário de Notícias* de 15 de outubro de 2013); “Hospital oferece vacina a quem nascer em Gaia” (*Jornal de Notícias* de 13 de janeiro de 2013) ou “Vacinas para a gripe começam a ser dadas nos centros de saúde a partir de hoje” (*Público* de 1 de outubro de 2013) são alguns dos exemplos de títulos positivos de 2013.

Em 2014, os jornais apostaram na publicação de títulos positivos como “Vacinar contra vírus do cancro do colo do útero anula lesões pré-cancerosas” (*Público* de 4 de fevereiro de 2014); “Farmácias com 500 mil vacinas para primeiros dias” (*Diário de Notícias* de 27 de setembro de 2014); “1000 euros e vacina gratuita para bebés” (*Jornal de Notícias* de 17 de janeiro de 2014) ou “Mais vacinas da gripe” (*Correio da Manhã* de 27 de setembro de 2014). E apresentam títulos neutros como os exemplos seguintes: “Campanha contra sarampo e polio” (*Sol* de 26 de setembro de 2014); “DGS estuda hipótese de tornar vacinas obrigatórias” (*Diário de Notícias* de 23 de abril de 2014); “Novo programa de vacinação deixa Prevenar de fora” (*Jornal de Notícias* de 27 de setembro de 2014) ou ainda “Pediatras defendem vacina a meningite” (*Correio da Manhã* de 15 de outubro de 2014).

publicou títulos positivos e dividiu-se igualmente entre títulos negativos e títulos neutros ou ambíguos.

		Jornal						Total
		Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol	
Positivo	N	13	15	1	17	14	0	60
	% de títulos	21.7	25.0	1.7	28.3	23.3	0.0	100.0
	% dentro do jornal	52.0	38.5	100.0	47.2	42.4	0.0	44.1
	% do total	9.6	11.0	0.7	12.5	10.3	0.0	44.1
Negativo	N	5	12	0	13	6	1	37
	% de títulos	13.5	32.4	0.0	35.1	16.2	2.7	100.0
	% dentro do jornal	20.0	30.8	0.0	36.1	18.2	50.0	27.2
	% do total	3.7	8.8	0.0	9.6	4.4	0.7	27.2
Neutro/Ambíguo	N	7	12	0	6	13	1	39
	% de títulos	17.9	30.8	0.0	15.4	33.3	2.6	100.0
	% dentro do jornal	28.0	30.8	0.0	16.7	39.4	50.0	28.7
	% do total	5.1	8.8	0.0	4.4	9.6	0.7	28.7
Total	N	25	39	1	36	33	2	136
	% de títulos	18.4	28.7	0.7	26.5	24.3	1.5	100.0
	% dentro do jornal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	% do total	18.4	28.7	0.7	26.5	24.3	1.5	100.0

Tabela 43: Frequências dos títulos das notícias por jornal

Torna-se também necessário perceber se, além de positiva, esta abordagem é preventiva e proativa, isto é, se a abordagem feita pela imprensa relativamente à vacinação funciona numa lógica de evitar a doença e promover a vacinação com a devida antecipação. Para isso, precisamos descobrir em que tempo é escrita a notícia.

Em teoria, seria de esperar que os artigos preventivos fossem escritos numa lógica de antecipação e não em jeito de apresentação de factos já ocorridos. Tal como verificámos na análise geral dos dados de prevenção, também nos artigos sobre vacinação há uma clara presença de textos sem referência a data (30,1%). No entanto, são os textos que remetem para o dia anterior que surgem no topo da lista (35,3%).

Tempo do acontecimento	2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Dia anterior	12	27.9	13	37.1	23	39.7	48	35.3
Sem referência	13	30.2	9	25.7	19	32.8	41	30.1
Ponto de situação	16	37.2	5	14.3	3	5.2	24	17.6
Antecipação de eventos	2	4.7	8	22.9	5	8.6	15	11.0
Mais de um dia	0	0.0	0	0.0	8	13.8	8	5.9
Total	43	100	35	100	58	100	136	100

Tabela 44: Frequências do tempo do acontecimento por ano

É também útil pensar esta variável por jornal e perceber com que linha temporal foram publicadas as notícias sobre vacinação durante o triénio estudado. Assim, damos conta de que os

dados variam muito de jornal para jornal, podendo estas escolhas estarem relacionadas com a própria periodicidade do jornal.

		Jornal						Total
		Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol	
Antecipação de eventos	N	5	5	0	3	2	0	15
	% de tempo de noticiabilidade	33.3	33.3	0.0	20.0	13.3	0.0	100.0
	% dentro do jornal	20.0	12.8	0.0	8.3	6.1	0.0	11.0
	% do total	3.7	3.7	0.0	2.2	1.5	0.0	11.0
Dia anterior	N	10	18	0	8	12	0	48
	% de tempo de noticiabilidade	20.8	37.5	0.0	16.7	25.0	0.0	100.0
	% dentro do jornal	40.0	46.2	0.0	22.2	36.4	0.0	35.3
	% do total	7.4	13.2	0.0	5.9	8.8	0.0	35.3
Mais de um dia	N	1	3	0	2	1	1	8
	% de tempo de noticiabilidade	12.5	37.5	0.0	25.0	12.5	12.5	100.0
	% dentro do jornal	4.0	7.7	0.0	5.6	3.0	50.0	5.9
	% do total	0.7	2.2	0.0	1.5	0.7	0.7	5.9
Ponto de situação	N	4	6	1	3	10	0	24
	% de tempo de noticiabilidade	16.7	25.0	4.2	12.5	41.7	0.0	100.0
	% dentro do jornal	16.0	15.4	100.0	8.3	30.3	0.0	17.6
	% do total	2.9	4.4	0.7	2.2	7.4	0.0	17.6
Sem referência	N	5	7	0	20	8	1	41
	% de tempo de noticiabilidade	12.2	17.1	0.0	48.8	19.5	2.4	100.0
	% dentro do jornal	20.0	17.9	0.0	55.6	24.2	50.0	30.1
	% do total	3.7	5.1	0.0	14.7	5.9	0.7	30.1
Total	N	25	39	1	36	33	2	136
	% de tempo de noticiabilidade	18.4	28.7	0.7	26.5	24.3	1.5	100.0
	% dentro do jornal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	% do total	18.4	28.7	0.7	26.5	24.3	1.5	100.0

Tabela 45: Frequências do tempo do acontecimento por jornal

No caso do *Público* não há grande distinção de tempos, registando-se um empate entre as respostas “antecipação de eventos” e “não sei data”. Ainda assim, neste jornal, a resposta mais registada é “dia anterior” (40%) e a opção “mais de um dia” é a preterida (4%). No caso do *Jornal de Notícias*, há uma supremacia dos textos escritos com um dia (46,2%). Em situação semelhante está o *Diário de Notícias* que também apresenta mais textos com notícias do “dia anterior” (36,4%). Por sua vez, ainda que também apresente uma percentagem elevada de artigos escritos há um dia (22,2%), o *Correio da Manhã* dá clara preferência a textos sem referência temporal (55,6%). Com valores distintos estão os dois semanários estudados: o *Expresso* dá primazia a artigos que fazem um “ponto de situação” (100%) – ou seja, textos que vão atualizando um assunto em desenvolvimento – e o *Sol* opta por textos que se refiram a notícias com “mais de um dia” ou que não têm referência a data, registando 50% em cada uma das hipóteses.

Uma abordagem focada no tempo dos acontecimentos permite constatar que, de entre os textos escritos em modo de antecipação de eventos, o *Público* e o *Jornal de Notícias* são os que atingem valores maiores, com percentagens de 33,3% cada um. Relativamente aos textos escritos

com o espaço de um dia, o *Jornal de Notícias* é o que apresenta maior percentagem, com 37,5%. O mesmo acontece no que diz respeito à opção “mais de um dia”.

Seria, pois, de esperar que, tratando-se desta temática, as notícias fossem dadas num plano de antevisão. Isso não acontece. Efetivamente, a opção “antecipação de eventos” só adquire valores relevantes, como vimos, no jornal *Público* e no *Jornal de Notícias* – ainda que, no contexto do *Jornal de Notícias* esta não seja a principal opção, como verificámos. Se pensássemos a questão da prevenção apenas através desta variável, poderíamos afirmar que há poucos textos que se preocupam em apresentar as notícias com antecedência. Escreve-se, pois, no pretérito e não no futuro, como seria ideal.

Neste momento, sabemos, pois, que as notícias sobre vacinação são dadas com uma abordagem positiva, mas escritas no passado. No entanto, para a caracterização dos textos que compõem este estudo, importa-nos também saber que lugares constituem estas notícias, ou seja, em relação a que espaço geográfico é escrita a informação. No triénio em estudo, houve uma proeminência de textos de âmbito nacional (75%). O Norte do país e, a nível internacional, a Europa são as regiões que mais se registam depois do Nacional, mas com apenas 6,6% e 5,1%, respetivamente.

Lugar da notícia	2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nacional Global	35	81.4	30	85.7	37	63.8	102	75.0
Norte	2	4.7	3	8.6	4	6.9	9	6.6
Lisboa e Vale do Tejo	0	0.0	1	2.9	1	1.7	2	1.5
Centro	0	0.0	0	0.0	1	1.7	1	0.7
Algarve	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Alentejo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Ilhas	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Europa	3	7.0	1	2.9	3	5.2	7	5.1
Internacional Global	1	2.3	0	0.0	5	8.6	6	4.4
África	0	0.0	0	0.0	3	5.2	3	2.2
Internacional e Nacional Global	0	0.0	0	0.0	2	3.4	2	1.5
América	0	0.0	0	0.0	2	3.4	2	1.5
Ásia	2	4.7	0	0.0	0	0.0	2	1.5
Oceânia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Outro	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Sem referência	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	43	100	35	100	58	100	136	100

Tabela 46: Frequências do lugar da notícia por ano

A distribuição destes dados por jornal dá-nos conta de que quase todos os jornais dão clara preferência aos textos de âmbito nacional: o *Jornal de Notícias* com 82,1%, o *Diário de Notícias* com 75,8%, o *Correio da Manhã* com 75% e o *Público* com 64%. O *Expresso* publica exclusivamente sobre assuntos de carácter “nacional global”. Já o *Sol* divide-se igualmente entre

os textos de âmbito “nacional” e africano. O caso de África poderá explicar-se eventualmente pelo facto de o *Sol*/ter capital angolano à data deste estudo e, conseqüentemente estar mais atento a essa geografia.

		Jornal						Total
		Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol	
Nacional Global	N	16	32	1	27	25	1	102
	% de lugar da noticia	15.7	31.4	1.0	26.5	24.5	1.0	100.0
	% dentro do jornal	64.0	82.1	100.0	75.0	75.8	50.0	75.0
	% do total	11.8	23.5	0.7	19.9	18.4	0.7	75.0
Norte	N	1	6	0	1	1	0	9
	% de lugar da noticia	11.1	66.7	0.0	11.1	11.1	0.0	100.0
	% dentro do jornal	4.0	15.4	0.0	2.8	3.0	0.0	6.6
	% do total	0.7	4.4	0.0	0.7	0.7	0.0	6.6
Centro	N	0	0	0	0	1	0	1
	% de lugar da noticia	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
	% dentro do jornal	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	0.7
	% do total	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.7
Lisboa e Vale do Tejo	N	0	0	0	1	1	0	2
	% de lugar da noticia	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	100.0
	% dentro do jornal	0.0	0.0	0.0	2.8	3.0	0.0	1.5
	% do total	0.0	0.0	0.0	0.7	0.7	0.0	1.5
Internacional global	N	3	0	0	1	2	0	6
	% de lugar da noticia	50.0	0.0	0.0	16.7	33.3	0.0	100.0
	% dentro do jornal	12.0	0.0	0.0	2.8	6.1	0.0	4.4
	% do total	2.2	0.0	0.0	0.7	1.5	0.0	4.4
América	N	0	0	0	2	0	0	2
	% de lugar da noticia	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0
	% dentro do jornal	0.0	0.0	0.0	5.6	0.0	0.0	1.5
	% do total	0.0	0.0	0.0	1.5	0.0	0.0	1.5
Ásia	N	2	0	0	0	0	0	2
	% de lugar da noticia	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	% dentro do jornal	8.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5
	% do total	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5
Europa	N	1	1	0	4	1	0	7
	% de lugar da noticia	14.3	14.3	0.0	57.1	14.3	0.0	100.0
	% dentro do jornal	4.0	2.6	0.0	11.1	3.0	0.0	5.1
	% do total	0.7	0.7	0.0	2.9	0.7	0.0	5.1
África	N	1	0	0	0	1	1	3
	% de lugar da noticia	33.3	0.0	0.0	0.0	33.3	33.3	100.0
	% dentro do jornal	4.0	0.0	0.0	0.0	3.0	50.0	2.2
	% do total	0.7	0.0	0.0	0.0	0.7	0.7	2.2
Internacional e Nacional Global	N	1	0	0	0	1	0	2
	% de lugar da noticia	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	100.0
	% dentro do jornal	4.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	1.5
	% do total	0.7	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	1.5
Total	N	25	39	1	36	33	2	136
	% de lugar da noticia	18.4	28.7	0.7	26.5	24.3	1.5	100.0
	% dentro do jornal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	% do total	18.4	28.7	0.7	26.5	24.3	1.5	100.0

Tabela 47: Frequências do lugar da noticia por jornal

Ainda numa abordagem por jornal, importa referir que o *Jornal de Noticias* dá clara preferência à região Norte do país, com 15,4% dos seus textos. Esta situação poderá ser explicada pela sede deste jornal se situar no Porto. Perante os dados desta variável, podemos ainda refleti-los internamente. Assim sendo, e apontando apenas aquelas regiões que obtiveram mais textos,

devemos considerar o facto de que, de entre todos os textos de âmbito “nacional”, o *Jornal de Notícias* foi o que apresentou uma maior percentagem, com 31,4%. No caso particular do Norte, é também o *Jornal de Notícias* que se destaca, com 66,7%. Na Europa, é claramente o *Correio da Manhã* que publica mais artigos, com 57,1%.

Apesar de já termos constatado que a gripe é a doença com mais mediatização no que diz respeito aos textos sobre vacinação no triénio considerado, julgamos oportuno – para perceber o tratamento que é dado à temática da vacinação – aprofundar um pouco mais esta variável. Importa, pois, não apenas dar conta de uma clara supremacia da doença gripe, como perceber em que termos é que isso se desenvolve (rever tabela 38).

A “gripe” é a doença mais citada em artigos que elegem a vacinação como ângulo predominante, registando um total de 50 artigos em 136 casos, ou seja, 36,8% do total de artigos publicados¹³. Relativamente a esta variável importa também referir que, durante o triénio, há uma aposta na mediatização de algumas doenças além da gripe: os tumores (8,1%), a meningite (7,4%), o ébola (5,9%) e a tuberculose (5,9%). Verifica-se, pois, que estas doenças são alvo de agendamento mediático nos três anos consecutivos, com exceção do ébola, uma vez que esta doença ou vírus protagonizou um momento de surto em Portugal no ano de 2014. Durante o triénio aponta-se também uma elevada percentagem de artigos sem referência a doenças: 20 em 136, ou seja, 14,7%.

		Jornal						Total
		Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol	
Distúrbios alimentares	N	0	0	0	0	1	0	1
	% de doenças	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
	% dentro do jornal	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	0.7
	% do total	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.7
Tuberculose	N	0	6	0	1	1	0	8
	% de doenças	0.0	75.0	0.0	12.5	12.5	0.0	100.0
	% dentro do jornal	0.0	15.4	0.0	2.8	3.0	0.0	5.9
	% do total	0.0	4.4	0.0	0.7	0.7	0.0	5.9
Tumores	N	5	1	0	3	2	0	11
	% de doenças	45.5	9.1	0.0	27.3	18.2	0.0	100.0
	% dentro do jornal	20.0	2.6	0.0	8.3	6.1	0.0	8.1
	% do total	3.7	0.7	0.0	2.2	1.5	0.0	8.1
Sida	N	1	0	0	1	1	0	3
	% de doenças	33.3	0.0	0.0	33.3	33.3	0.0	100.0
	% dentro do jornal	4.0	0.0	0.0	2.8	2.8	0.0	2.2

¹³ Para percebermos em que moldes aparecem as notícias sobre gripe nos textos de vacinação, apresentamos alguns exemplos: “DGS quer ter 60% da população acima dos 65 anos vacinada contra a gripe” (*Público* de 1 de outubro de 2012); “Vacina da gripe gratuita para maiores de 65 anos” (*Jornal de Notícias* de 22 de setembro de 2012); “DGS quer 60% de idosos vacinados contra a gripe a partir de hoje” (*Diário de Notícias* de 1 de outubro de 2013); “Gripe já chegou mas ainda há tempo para tomar a vacina” (*Jornal de Notícias* de 15 de janeiro de 2013); “DGS apela a vacinação contra a gripe” (*Público* de 26 de setembro de 2013); “Direcção-Geral de Saúde reforça recomendação de vacinação contra a gripe nesta época” (*Público* de 26 de novembro de 2014); “Mais vacinas da gripe” (*Correio da Manhã* de 27 de setembro de 2014).

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

	% do total	0.7	0.0	0.0	0.7	0.7	0.0	2.2
Gripe	N	9	16	1	9	15	0	50
	% de doenças	18.0	32.0	2.0	18.0	30.0	0.0	100.0
	% dentro do jornal	36.0	41.0	100.0	25.0	45.5	0.0	36.8
	% do total	6.6	11.8	0.7	6.6	11.0	0.0	36.8
Tosse convulsa	N	0	1	0	1	0	0	2
	% de doenças	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	100.0
	% dentro do jornal	0.0	2.6	0.0	2.8	0.0	0.0	1.5
	% do total	0.0	0.7	0.0	0.7	0.0	0.0	1.5
Poliomielite	N	2	0	0	0	0	0	2
	% de doenças	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	% dentro do jornal	8.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5
	% do total	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5
Febre tifóide	N	0	1	0	0	0	0	1
	% de doenças	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	% dentro do jornal	0.0	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7
	% do total	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7
Meningite	N	1	6	0	2	0	1	10
	% de doenças	10.0	60.0	0.0	20.0	0.0	10.0	100.0
	% dentro do jornal	4.0	15.4	0.0	5.6	0.0	50.0	7.4
	% do total	0.7	4.4	0.0	1.5	0.0	0.7	7.4
Dengue	N	0	0	0	0	1	0	1
	% de doenças	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
	% dentro do jornal	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	0.7
	% do total	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.7
Sarampo	N	1	1	0	0	0	0	2
	% de doenças	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	% dentro do jornal	4.0	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5
	% do total	0.7	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5
Malária	N	0	0	0	1	1	0	2
	% de doenças	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	100.0
	% dentro do jornal	0.0	0.0	0.0	2.8	3.0	0.0	1.5
	% do total	0.0	0.0	0.0	0.7	0.7	0.0	1.5
Alzheimer	N	0	0	0	1	0	0	1
	% de doenças	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0
	% dentro do jornal	0.0	0.0	0.0	2.8	0.0	0.0	0.7
	% do total	0.0	0.0	0.0	0.7%	0.0	0.0	0.7
Hepatites	N	0	1	0	1	1	0	3
	% de doenças	0.0	33.3	0.0	33.3	33.3	0.0	100.0
	% dentro do jornal	0.0	2.6	0.0	2.8	3.0	0.0	2.2
	% do total	0.0	0.7	0.0	0.7	0.7	0.0	2.2
Várias	N	1	0	0	3	2	1	7
	% de doenças	14.3	0.0	0.0	42.9	28.6	14.3	100.0
	% dentro do jornal	4.0	0.0	0.0	8.3	6.1	50.0	5.1
	% do total	0.7	0.0	0.0	2.2	1.5	0.7	5.1
Alergias	N	0	0	0	1	0	0	1
	% de doenças	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0
	% dentro do jornal	0.0	0.0	0.0	2.8	0.0	0.0	0.7
	% do total	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.7
Ébola	N	3	0	0	3	2	0	8
	% de doenças	37.5	0.0	0.0	37.5	25.0	0.0	100.0
	% dentro do jornal	12.0	0.0	0.0	8.3	6.1	0.0	5.9
	% do total	2.2	0.0	0.0	2.2	1.5	0.0	5.9
Outras	N	0	0	0	2	1	0	3
	% de doenças	0.0	0.0	0.0	66.7	33.3	0.0	100.0
	% dentro do jornal	0.0	0.0	0.0	5.6	3.0	0.0	2.2
	% do total	0.0	0.0	0.0	1.5	0.7	0.0	2.2
Não se aplica	N	2	6	0	7	5	0	2.0
	% de doenças	10.0	30.0	0.0	35.0	25.0	0.0	100.0
	% dentro do jornal	8.0	15.4	0.0	19.4	15.2	0.0	14.7
	% do total	1.5	4.4	0.0	5.1	3.7	0.0	14.7

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

Total	N	25	39	1	36	33	2	136
	% de doenças	18.4	28.7	0.7	26.5	24.3	1.5	100.0
	% dentro do jornal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	% do total	18.4	28.7	0.7	26.5	24.3	1.5	100.0

Tabela 48: Frequências das doenças do triénio 2012-2014 por jornal

Pensando numa lógica centrada na doença, deveremos ter em conta que, das cinco doenças mais mediatizadas – gripe, tumores, meningite, ébola e tuberculose – os resultados são os seguintes: 32% dos textos sobre gripe estão no Jornal de Notícias; 45,5% dos artigos sobre tumores estão no Público; 60% dos textos sobre meningite estão também no *Jornal de Notícias*; os artigos sobre “ébola” aparecem sobretudo no *Público* e no *Correio da Manhã*, com 37,5% em cada um deles e, por fim, os artigos sobre tuberculose têm particular visibilidade no *Jornal de Notícias*, com 75%.

Uma visão por jornal permite perceber que praticamente todos os jornais publicam grande parte dos seus artigos sobre gripe: o *Expresso* publica todos os seus textos sobre esta doença, o *Diário de Notícias* publica 45,5%, o *Jornal de Notícias* 41%, o *Público* 36% e o *Correio da Manhã* 25%. Relativamente à “gripe”, apenas o *Sol* contraria a regra e não apresenta qualquer artigo, optando por publicar metade dos seus textos sobre meningite e a outra metade sobre doenças várias.

Conforme se verifica nos exemplos atrás descritos, as notícias sobre as vacinas da gripe funcionam numa lógica de aviso e de apelo para a toma da vacina, especialmente para os mais idosos. No caso particular do ano 2014, ainda que se mantenha a lógica de prevenção e de alerta que se registava nos dois anos anteriores, surge um novo ângulo de cobertura da temática da vacinação para a gripe. Em alguns textos, nota-se alguma apreensão em relação à toma da vacina. Neste sentido, os artigos, além de darem conta desse medo, optam também por apresentar os contributos dos especialistas que expõem vantagens e desvantagens da vacina, tentando, assim, facultar ao leitor uma visão mais alargada da problemática. Por exemplo, num texto do *Jornal de Notícias* de 22 de outubro de 2014, apresenta-se em título o medo dos efeitos secundários da vacina, mas escreve-se o seguinte no corpo da notícia: “o especialista [Baltazar Nunes, do INSA] explicou à Lusa que não há qualquer descrição de uma relação causa-efeito entre a toma da vacina e o desenvolvimento da gripe”.

Do ponto de vista da construção dos títulos e das datas das publicações, constatamos que existe um agendamento implícito. De facto, verificamos que diferentes jornais publicam a mesma informação nos mesmos dias ou em datas próximas. A análise do conteúdo desses artigos permite

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

reconhecer que grande parte da informação contida nesses textos provém de despachos da Direção Geral de Saúde (DGS). Há, pois, a grande possibilidade de uma ação propositada por parte de fontes com ação forte e nacional, capaz de abranger todos os jornais: o Ministério da Saúde e a Direção Geral de Saúde essencialmente.

A pesquisa destes documentos oficiais provou que, em situações particulares, as notícias foram, sem dúvida, impulsionadas pela emissão de comunicados do Ministério da Saúde ou da Direção Geral de Saúde. A tabela seguinte apresenta alguns dos casos identificados.

Comunicados da Direção Geral de Saúde	Artigos noticiosos
“Gripe Sazonal 2012-2013. Arranque da Campanha a 1 de outubro (...). Este ano, pela primeira vez, a vacina da gripe vai ser gratuita para todas as pessoas com idade igual ou superior a 65 anos” – 21 de setembro de 2012	“Idosos vão continuar a ter vacinas grátis no futuro” – <i>DN</i> de 22 de setembro de 2012 “Vacina da gripe gratuita para maiores de 65 anos” – <i>JN</i> de 22 de setembro de 2012
“Vacinação contra a gripe 2013-2014” – 1 de outubro de 2013	“DGS quer 60% de idosos vacinados contra a gripe a partir de hoje ” – <i>DN</i> de 1 de outubro de 2013 “Vacinas para a gripe começam a ser dadas nos centros de saúde a partir de hoje ” – <i>Público</i> de 1 de outubro de 2013
“Vacina contra a gripe em farmácias comunitárias para a época 2013/2014 (...) No final de outubro uma nova remessa de cerca de 220.000 vacinas será distribuída na rede das farmácias comunitárias” – 14 de outubro de 2013	“Mais de 200 mil vacinas vão chegar às farmácias no final de outubro” – <i>DN</i> de 15 de outubro de 2013
“Dificuldades no fornecimento da vacina BCG” – 14 de julho de 2014	“BCG em risco de esgotar” – <i>CM</i> de 15 de julho de 2014
“Gripe Sazonal 2014-2015. Campanha de Vacinação” – 25 de novembro de 2014	“DGS recomenda vacinação contra a gripe” – <i>Público</i> de 26 de novembro de 2014 “DGS apela a idosos para tomar vacina” – <i>JN</i> de 26 de novembro de 2014

Tabela 49: Casos em que a informação dos comunicados coincide com a dos artigos noticiosos

Os exemplos aqui apontados espelham muito mais do que um simples agendamento noticioso por parte da fonte oficial – o Ministério da Saúde ou a Direção Geral de Saúde. Demonstram, por exemplo, que, na construção da notícia, o jornalista usa as mesmas palavras descritas nos comunicados e que isso acontece em mais do que um jornal.

Vejamos o caso do comunicado de 1 de outubro de 2013. Sabendo que é raro serem publicadas notícias que indiquem um tempo futuro (classificado como “antecipação” na nossa variável “tempo da notícia”), tanto o *Público* como o *Diário de Notícias* escreveram no título dos artigos a expressão “a partir de hoje”. Porquê? Muito possivelmente porque o comunicado publicado pela Direção Geral de Saúde (DGS) a 1 de outubro destinava-se a explicar uma campanha de vacinação a começar nesse próprio dia. Sem dúvida, a escolha das palavras de ambos os jornais não foi ao acaso. O mesmo acontece num comunicado emitido pela DGS a 16

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo de janeiro de 2013 em que se pode ler o seguinte título: “Ainda está a tempo de se vacinar contra a gripe!”. Curiosamente, a 15 de janeiro de 2013, o *Correio da Manhã* publica um artigo cujo título é “Ainda há tempo de se vacinarem” e o *Jornal de Notícias* escreve “Gripe já chegou mais ainda há tempo para tomar a vacina”. Neste caso, além da ‘coincidência’ do uso da mesma expressão, as notícias são publicadas um dia antes da publicação *online* do comunicado. Daqui retiramos a ideia de que existe uma relação entre a fonte e os jornalistas que permite que estes últimos tenham acesso à informação antes de esta ser divulgada oficialmente ao público. Apraz ainda dizer que, em ambas as notícias, a fonte de informação indicada é o diretor-geral de saúde, Francisco George, ou seja, quem assina o comunicado emitido pelo Ministério no dia seguinte.

O fim do princípio do contraditório: mediatização com fontes solitárias

O jornalismo da saúde faz-se com fontes e a mediatização da vacinação não é exceção. A percentagem de textos com fontes é de 94,9%. Tal como verificámos na análise dos dados dos artigos de prevenção do triénio 2012-2014, também aqui se constata uma especial atenção e preocupação por parte dos jornalistas em atribuírem uma origem e responsabilidade às informações que são transmitidas nos seus textos.

Presença de fontes	2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	40	93.0	34	97.1	55	94.8	129	94.9
Não	3	7.0	1	2.9	3	5.2	7	5.1
Total	43	100	35	10	58	100	136	100

Tabela 50: Frequências da presença de fontes por ano

Numa lógica por jornal, os dados permitem concluir que todos os jornais apresentam fontes de informação nos seus textos sobre vacinação, à exceção do *Correio da Manhã*, que só tem 83,3% dos artigos com fontes e do *Sol*, que apenas tem fontes em metade dos seus textos.

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

		Jornal						Total
		Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol	
Sim	N	25	39	1	30	33	1	129
	% de presença de fontes	19.4	30.2	0.8	23.3	25.6	0.8	100.0
	% dentro do jornal	100.0	100.0	100.0	83.3	100.0	50.0	94.9
	% do total	18.4	28.7	0.7	22.1	24.3	0.7	94.9
Não	N	0	0	0	6	0	1	7
	% de presença de fontes	0.0	0.0	0.0	85.7	0.0	14.3	100.0
	% dentro do jornal	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	50.0	5.1
	% do total	0.0	0.0	0.0	4.4	0.0	0.7	5.1
Total	N	25	39	1	36	33	2	136
	% de presença de fontes	18.4	28.7	0.7	26.5	24.3	1.5	100.0
	% dentro do jornal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	% do total	18.4	28.7	0.7	26.5	24.3	1.5	100.0

Tabela 51: Frequências da presença de fontes por jornal

Apesar de ser importante perceber se existem fontes nos textos de vacinação, o número de fontes presentes nesses textos é uma informação ainda mais relevante, pois permite-nos perceber se estão assegurados vários pontos de vista no mesmo artigo. Isto porque, supostamente, um texto que contenha duas ou mais fontes deve apresentar perspectivas distintas do mesmo acontecimento. Ainda assim, tal pode não se verificar e as várias fontes serem representantes do mesmo lado da história. Assim sendo, à partida, quanto maior for o número de fontes por artigo, mais facilmente estarão assegurados o princípio do contraditório e a pluralidade de pontos de vista.

		Jornal						Total
		Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol	
Uma	N	8	18	0	14	9	0	49
	% de número de fontes	16.3	36.7	0.0	28.6	18.4	0.0	100.0
	% dentro do jornal	32.0	46.2	0.0	38.9	27.3	0.0	36.0
	% do total	5.9	13.2	0.0	10.3	6.6	0.0	36.0
Duas	N	7	11	0	10	17	1	46
	% de número de fontes	15.2	23.9	0.0	21.7	37.0	2.2	100.0
	% dentro do jornal	28.0	28.2	0.0	27.8	51.5	50.0	33.8
	% do total	5.1	8.1	0.0	7.4	12.5	0.7	33.8
Três	N	4	8	0	6	4	0	22
	% de número de fontes	18.2	36.4	0.0	27.3	18.2	0.0	100.0
	% dentro do jornal	16.0	20.5	0.0	16.7	12.1	0.0	16.2
	% do total	2.9	5.9	0.0	4.4	2.9	0.0	16.2
Quatro ou mais	N	6	2	1	0	3	0	12
	% de número de fontes	50.0	16.7	8.3	0.0	25.0	0.0	100.0
	% dentro do jornal	24.0	5.1	100.0	0.0	9.1	0.0	8.8
	% do total	4.4	1.5	0.7	0.0	2.2	0.0	8.8
Não se aplica	N	0	0	0	6	0	1	7
	% de número de fontes	0.0	0.0	0.0	85.7	0.0	14.3	100.0
	% dentro do jornal	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	50.0	5.1
	% do total	0.0	0.0	0.0	4.4	0.0	0.7	5.1
Total	N	25	39	1	36	33	2	136
	% de número de fontes	18.4	28.7	0.7	26.5	24.3	1.5	100.0
	% dentro do jornal	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	% do total	18.4	28.7	0.7	26.5	24.3	1.5	100.0

Tabela 52: Frequências de número de fontes por jornal

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

Os resultados obtidos na análise dos textos sobre vacinação não permitem um grande otimismo. De facto, os artigos com apenas uma fonte de informação são aqueles que prevalecem, registando um total de 38% dos textos dos três anos estudados. Os artigos com duas fontes registam uma percentagem de 35,7% no triénio. Isso não garante o princípio do contraditório, pois, em muitos casos, as duas fontes representam o mesmo lado da notícia.

A título de exemplo, no dia 17 de março de 2012, o *Diário de Notícias* publicou um artigo que apresentava apenas duas fontes: (1º) o Ministério da Saúde e (2º) a subdiretora-geral da Saúde. Ainda que sejam consideradas fontes distintas, são fontes que, à partida, representam o mesmo interesse: o ponto de vista oficial. No dia 5 de outubro de 2012, o *Jornal de Notícias* publicou um artigo com as seguintes fontes: (1º) o Infarmed e (2º) um comunicado conjunto do Infarmed e da Autoridade Tributária e Aduaneira. Mais uma vez, os pontos de vista apresentados são os mesmos. Não há contraditório. Ou ainda: no dia 25 de fevereiro de 2013, o *Correio da Manhã* publica um artigo cujas fontes são: (1º) a Direção-Geral da Saúde e (2º) o Ministro da Saúde.

Com os exemplos apresentados pretendemos demonstrar que, de um modo geral, a possibilidade de existirem mais do que uma fonte a representar o mesmo interesse num só artigo é uma situação que acontece com muita frequência nos jornais estudados ao longo do triénio. Tende-se a ouvir a chamada “confraria”, isto é, aquelas fontes que dominam as notícias de saúde em Portugal, apresentando-se apenas um lado da notícia, descurando-se, quase sempre, o lado das fontes não oficiais.

Mas analisemos os dados segundo duas perspetivas: a do número de fontes e a dos jornais. Se pensarmos os dados de acordo com os jornais, verificamos que pelo menos metade deles aposta em textos com apenas uma fonte de informação: o *Jornal de Notícias* tem 46,2% dos seus textos com apenas uma fonte, o *Correio da Manhã* tem 38,9% e o *Público* 32%. Destes seis jornais estudados apenas o *Diário de Notícias* e o *Sol* apostam em duas fontes por texto, com 51,5% e 50%, respetivamente (não esquecendo que os outros 50% dos textos do *Sol* não apresentam fontes). Por fim – e de realçar – está o caso da presença de quatro ou mais fontes só ser uma opção maioritária no caso do *Expresso*. Contrariamente aos restantes jornais, o *Expresso* apresenta a totalidade dos seus textos com quatro ou mais fontes de informação.

Pensando agora numa perspetiva que foca a variável do número de fontes de informação por texto, verificamos outros dados complementares. Importa, então, realçar que, dos textos que têm apenas uma fonte, 36,7% são publicados pelo *Jornal de Notícias*; dos artigos com duas fontes,

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

37% são do *Diário de Notícias*; dos textos com três fontes, 36,4% são também do *Jornal de Notícias* e, por fim, dos textos com quatro ou mais fontes, 50% são do *Público*. Estes valores são importantes, pois permitem-nos pensar as percentagens e fazer comparações que vão para além dos números por jornal. Ou seja, no caso particular dos textos com quatro ou mais fontes, numa análise inicial e por jornal, poderíamos pensar que o *Expresso* era aquele que mais publicava com recurso a muitas fontes. Contudo, analisando os dados por número de fontes, verificamos que afinal é o *Público* que mais aposta nos textos com quatro ou mais fontes.

Quem fala de vacinação na imprensa portuguesa?

A análise dos 136 textos de vacinação dos três anos resultou na identificação de 264 fontes de informação. Mais do que perceber o número de fontes por artigo, importa agora caracterizá-las. Perceber quem são os protagonistas dos artigos noticiosos que tratam o tema da vacinação no jornalismo preventivo português, entender por que instituições tomam a palavra, que parte do país (ou países) representam e, no caso particular dos médicos, quais as suas especialidades. Neste último ponto, importa verificar se existe uma relação direta entre as especialidades médicas das fontes e as doenças mediatizadas.

Os dados demonstram que, por norma, as fontes são identificadas, verificando-se esta situação em 93,2% dos casos estudados, ou seja, em 246 das 264 fontes encontradas. A reduzida percentagem de textos com fontes não identificadas (6,8%) é um ponto positivo para o jornalismo de saúde português. Outro elemento positivo é a total ausência de fontes anónimas nos textos sobre vacinação. É, portanto, clara a necessidade de atribuir uma origem ao que é dito/citado nos textos sobre a temática da vacinação.

Identificação das fontes	2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Identificada	83	91.2	59	93.7	104	94.5	246	93.2
Não identificada	8	8.8	4	6.3	6	5.5	18	6.8
Anónima	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	91	100	63	100	110	100	264	100

Tabela 53: Frequências da identificação das fontes por ano

Uma análise mais detalhada aos dados sobre a identificação das fontes permite constatar que, de entre os seus textos, todos os jornais dão primazia à identificação das fontes, sendo que o *Expresso* é o que apresenta uma menor percentagem de fontes identificadas (75%). Os restantes jornais têm percentagens sempre acima dos 80%: o *Público* tem 87,5%, o *Correio da Manhã* 94,2%,

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

o *Diário de Notícias* 95,7%, o *Jornal de Notícias* 95,8% e, com todas as fontes identificadas encontra-se o *Sol*.

		Jornal						Total
		Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol	
Identificada	N	56	69	3	49	67	2	246
	% dentro da identificação	22.8	28.0	1.2	19.9	27.2	0.8	
	% dentro do jornal	87.5	95.8	75.0	94.2	95.7	100.0	
	% do total	21.2	26.1	1.1	18.6	25.4	0.8	93.2
Não identificada	N	8	3	1	3	3	0	18
	% dentro da identificação	44.4	16.7	5.6	16.7	16.7	0.0	
	% dentro do jornal	12.5	4.2	25.0	5.8	4.3	0.0	
	% do total	3.0	1.1	0.4	1.1	1.1	0.0	6.8
Total	N	64	72	4	52	70	2	264
	% do total	24.2	27.3	1.5	19.7	26.5	0.8	100.0

Tabela 54: Frequências da identificação das fontes por jornal

Uma vez que já sabemos que as fontes de informação que falam sobre vacinação na imprensa portuguesa são essencialmente identificadas, veremos agora quem elas realmente são. Para traçar este perfil da fonte, começemos por identificar a sua origem geográfica.

Observando os dados do triénio, conclui-se que há uma supremacia das fontes que falam em contexto nacional (64,4%). Bastante distantes estão as fontes que representam o norte do país, com 7,2% dos casos.

Geografia das fontes	2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nacional	58	63.7	54	85.7	58	52.7	170	64.4
Norte	6	6.6	4	6.3	9	8.2	19	7.2
Lisboa e Vale do Tejo	3	3.3	2	3.2	6	5.5	11	4.2
Algarve	0	0.0	0	0.0	1	0.9	1	0.4
Centro	0	0.0	0	0.0	2	1.8	2	0.8
Alentejo	0	0.0	0	0.0	2	1.8	2	0.8
Ilhas	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Europa	7	7.7	0	0.0	10	9.1	17	6.4
Internacional	5	5.5	0	0.0	8	7.3	13	4.9
América	1	1.1	2	3.2	10	9.1	13	4.9
África	0	0.0	0	0.0	2	1.8	2	0.8
Ásia	2	2.2	0	0.0	0	0.0	2	0.8
Oceânia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Outra	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Sem referência	9	9.9	1	1.6	2	1.8	12	4.5
Não se aplica	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	91	100	63	100	110	100	264	100

Tabela 55: Frequências da geografia das fontes por ano

Uma abordagem focada nos jornais mostra que cinco dos seis jornais estudados têm a maioria ou a totalidade das suas fontes na categoria 'nacional': o *Público* com 50%, o *Jornal de*

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

Notícias com 68,1%, o *Correio da Manhã* com 69,2%, o *Diário de Notícias* com 70% e o *Expresso* com 100%. Contrariando a regra, o *Sol*/tem a totalidade das suas fontes na opção “África”.

Este predomínio das fontes nacionais relaciona-se com uma das variáveis que ainda vamos analisar neste ponto – o estatuto da fonte. A tendência para fontes nacionais aponta para a existência de fontes essencialmente oficiais e especializadas institucionais, ou seja, fontes que representam uma instituição ou o governo, que, por sua vez, funcionam numa lógica nacional. O caso particular do *Sol*, que cita exclusivamente fontes oriundas de África, explica-se pelo facto de estar em causa apenas um texto noticioso sobre uma campanha contra o sarampo em Luanda. Esta situação pode retratar também alguma influência da administração do jornal, uma vez que este é uma sociedade luso-angolana.

		Jornal						Total
		Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol	
Nacional	N	32	49	4	36	49	0	170
	% da geografia da fonte	18.8	28.8	2.4	21.2	28.8	0.0	
	% dentro do jornal	50.0	68.1	100.0	69.2	70.0	0.0	
	% do total	12.1	18.6	1.5	13.6	18.6	0.0	64.4
Norte	N	3	12	0	2	2	0	19
	% da geografia da fonte	15.8	63.2	0.0	10.5	10.5	0.0	
	% dentro do jornal	4.7	16.7	0.0	3.8	2.9	0.0	
	% do total	1.1	4.5	0.0	0.8	0.8	0.0	7.2
Centro	N	0	0	0	0	2	0	2
	% da geografia da fonte	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	
	% dentro do jornal	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	0.0	
	% do total	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.8
Lisboa e Vale do Tejo	N	0	1	0	8	2	0	11
	% da geografia da fonte	0.0	9.1	0.0	72.7	18.2	0.0	
	% dentro do jornal	0.0	1.4	0.0	15.4	2.9	0.0	
	% do total	0.0	0.4	0.0	3.0	0.8	0.0	4.2
Alentejo	N	0	0	0	2	0	0	2
	% da geografia da fonte	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	
	% dentro do jornal	0.0	0.0	0.0	3.8	0.0	0.0	
	% do total	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.8
Algarve	N	0	0	0	0	1	0	1
	% da geografia da fonte	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	
	% dentro do jornal	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	
	% do total	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.4
Internacional	N	8	0	0	2	3	0	13
	% da geografia da fonte	61.5	0.0	0.0	15.4	23.1	0.0	
	% dentro do jornal	12.5	0.0	0.0	3.8	4.3	0.0	
	% do total	3.0	0.0	0.0	0.8	1.1	0.0	4.9
América	N	7	2	0	0	4	0	13
	% da geografia da fonte	53.8	15.4	0.0	0.0	30.8	0.0	
	% dentro do jornal	10.9	2.8	0.0	0.0	5.7	0.0	
	% do total	2.7	0.8	0.0	0.0	1.5	0.0	4.9
Ásia	N	2	0	0	0	0	0	2
	% da geografia da fonte	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	% dentro do jornal	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	% do total	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8
Europa	N	11	3	0	1	2	0	17
	% da geografia da fonte	64.7	17.6	0.0	5.9	11.8	0.0	
	% dentro do jornal	17.2	4.2	0.0	1.9	2.9	0.0	
	% do total	4.2	1.1	0.0	0.4	0.8	0.0	6.4

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

África	N	0	0	0	0	0	2	2
	% da geografia da fonte	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	% dentro do jornal	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	% do total	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8
Sem referência	N	1	5	0	1	5	0	12
	% da geografia da fonte	8.3	41.7	0.0	8.3	41.7	0.0	
	% dentro do jornal	1.6	6.9	0.0	1.9	7.1	0.0	
	% do total	0.4	1.9	0.0	0.4	1.9	0.0	4.5
Total	Contagem	64	72	4	52	70	2	264
	% do total	24.2	27.3	1.5	19.7	26.5	0.8	100.0

Tabela 56: Frequências da geografia das fontes por jornal

A informação sobre o tipo de fonte também se torna relevante para traçar o perfil de quem fala sobre vacinação. Nos textos sobre vacinação sobressaem as fontes humanas (70,1%), sendo que, entre as humanas, destacam-se as masculinas (34,1%), ainda que as fontes não pessoais também apresentem valores elevados (25%).

Tipo de fontes		2012		2013		2014		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Humanas	Pessoal masculina	33	36,3	19	30,2	38	34,5	90	34,1
	Pessoal feminina	14	15,4	13	20,6	19	17,3	46	17,4
	Coletiva	1	1,1	1	1,6	0	0,0	2	0,8
	Instituição	17	18,7	11	17,5	19	17,3	47	17,8
Não-humanas	Não pessoal	22	24,2	16	25,4	28	25,5	66	25,0
	Não sei	4	4,4	3	4,8	6	5,5	13	4,9
Total		91	100	63	100	110	100	264	100

Tabela 57: Frequências do tipo de fontes por ano

No entanto, nesta fase deste estudo de caso, torna-se mais relevante pensar nas fontes pessoais (uma vez que as não pessoais são essencialmente as documentais. Por exemplo, os comunicados que referimos atrás). Neste espaço, preferimos, então, traçar um perfil da fonte pessoal.

Assim, os dados apontam para uma supremacia das fontes masculinas (34,1%). Já um pouco distante dos valores atingidos pelas fontes masculinas estão as fontes femininas, com 17,4%. Considerando apenas as fontes pessoais (masculinas e femininas), numa análise por jornal, verifica-se que, apesar de as fontes masculinas serem utilizadas por todos os jornais com percentagens sempre iguais ou superiores a 50%, a distribuição das fontes pelos seis jornais é bastante distinta: 50% das fontes citadas pelo *Expresso* e pelo *Sol* são masculinas (ou seja, a outra metade de cada jornal é composta por fontes femininas), no *Correio da Manhã* a percentagem aumenta para os 54,5%, no *Jornal de Notícias* aumenta para os 68,8%, no *Diário de Notícias* para os 69,8% e, por fim, no *Público* para os 75%.

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

		Tipo de Fonte		Total
		Pessoal masculino	Pessoal feminino	
Público	N	18	6	24
	% dentro de jornais	75.0	25.0	
	% dentro de tipo de fonte	20.0	13.0	
	% do total	13,2	4.4	17.6
JN	N	22	10	32
	% dentro de jornais	68.8	31.2	
	% dentro de tipo de fonte	24.4	21.7	
	% do total	16.1	7.3	23.5
Expresso	N	1	1	2
	% dentro de jornais	50.0	50.0	
	% dentro de tipo de fonte	1.1	2.2	
	% do total	0.8	0.8	1.5
CM	N	18	15	33
	% dentro de jornais	54.5	45.5	
	% dentro de tipo de fonte	20.0	32.6	
	% do total	13.3	11.0	24.3
DN	N	30	13	43
	% dentro de jornais	69.8	30.2	
	% dentro de tipo de fonte	35.2	28.3	
	% do total	22.0	9.6	31.6
Sol	N	1	1	2
	% dentro de jornais	50.0	50.0	
	% dentro de tipo de fonte	1.1	2.2	
	% do total	0.8	0.8	1.5
Total	Contagem	90	46	136
	% do total	66.2	33.8	100.0

Tabela 58: Frequências de fontes masculinas e femininas no triénio 2012-2014

Numa perspetiva centrada no género verificamos que, de entre as fontes masculinas, o *Diário de Notícias* é aquele que atinge uma maior percentagem de fontes masculinas com 33,3%. Relativamente ao universo das fontes femininas é o *Correio da Manhã* que se destaca com 32,6%.

Até ao momento, sabemos que as fontes citadas nos textos de vacinação são sobretudo de âmbito nacional e masculinas. Falta perceber que estatuto têm, ou seja, que cargo ou profissão ocupam para serem chamadas a falar sobre esta temática.

Da análise dos dados concluímos que as fontes oficiais dentro do campo da saúde (40,2%) e as fontes especializadas institucionais também do campo da saúde (21,2%) são aquelas que mais são ouvidas nos textos sobre vacinação. Em contraponto com esta hegemonia das fontes que representam instituições, estão as fontes que pertencem ao grupo “sociedade”, como é o caso dos pacientes, familiares e cidadãos comuns que nos textos sobre vacinação não têm grande referência (1,5%). Conclui-se, portanto, que a cobertura da temática de vacinação foi feita através de notícias que não recorrem a casos particulares em que se estabelece contacto com os reais intervenientes e interessados nas informações: os pacientes e o cidadão comum.

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

	Estatuto	2012		2013		2014		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Campo da Saúde	Oficial	31	34.1	32	50.8	43	39.1	106	40.2
	Especializada Institucional	21	23.1	10	15.9	25	22.7	56	21.2
	Documentos	13	14.3	11	17.5	14	12.7	38	14.4
	Especializada Não-institucional	7	7.8	1	1.6	2	1.8	10	3.8
	Media	0	0.0	0	0.0	2	1.8	2	0.8
Fora do Campo da Saúde	Media	8	8.9	5	8.0	10	9.1	23	8.7
	Oficial	5	5.5	3	4.8	3	2.7	11	4.2
	Especializada Institucional	4	4.5	1	1.6	5	4.5	10	3.8
	Sociedade	0	0.0	0	0.0	4	3.6	4	1.5
	Documentos	1	1.1	0	0.0	2	1.8	3	1.1
	Outros	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	0.4
	Especializada Não-institucional	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Não sei	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total		91	100	63	100	110	100	264	100

Tabela 59: Frequências do estatuto das fontes por ano

Através de uma classificação mais pormenorizada do estatuto das fontes, percebe-se quem são as fontes oficiais (políticos, assessores, etc.), as fontes especializadas institucionais dentro e fora do campo da saúde (psicólogos, enfermeiros, investigadores, juristas, partidos, etc.), assim como também se identifica quais as fontes documentais (documentos oficiais, comunicados, etc.), fontes ligadas aos meios de comunicação (mídia dentro do campo da saúde, sites, blogues, etc.) e fontes de entre a sociedade (pacientes, familiares, cidadão comum, etc.).

Estatuto	2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Oficial: Administradores/diretores de centros de saúde (campo da saúde)	15	16.5	26	41.3	26	23.6	67	25.4
Oficial: Políticos (campo da saúde)	5	5.5	4	6.3	5	4.5	14	5.3
Oficial: Diversas (campo da saúde)	11	12.1	2	3.2	12	10.9	25	9.5
Oficial: Assessores/Porta-voz institucionais (campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Oficial: Políticos (fora do campo da saúde)	2	2.2	2	3.2	3	2.7	7	2.7
Oficial: Assessores/porta-voz (fora do campo da saúde)	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	0.4
Oficial: Diversas (fora do campo da saúde)	2	2.2	1	1.6	0	0.0	3	1.1
Esp Inst Psicólogos (campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Esp inst Enfermeiros (campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Esp inst Farmacêuticos/laboratórios (campo da saúde)	7	7.7	4	6.3	10	9.1	21	8.0
Esp inst Investigadores (campo da saúde)	1	1.1	0	0.0	2	1.8	3	1.1
Esp inst Pacientes (campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Esp inst Nutricionistas (campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Esp inst Médicos (campo da saúde)	11	12.1	6	9.5	9	8.2	26	9.8
Esp inst Bombeiros/INEM (campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Esp inst Assessores (campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Esp inst Outros (campo da saúde)	2	2.2	0	0.0	4	3.6	6	2.3
Esp inst Outros (fora do campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	2	1.8	2	0.8
Esp inst Empresários, economistas, industriais (fora do campo da saúde)	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	0.4
Esp inst Partidos (fora do campo da saúde)	3	3.3	1	1.6	0	0.0	4	1.5
Esp inst Juristas/magistrados (fora do campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

Esp inst Assessores (fora do campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Esp inst Acadêmicos (fora do campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	3	2.7	3	1.1
Esp não-inst Investigadores (campo da saúde)	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	0.4
Esp não-inst Nutricionista (campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Esp não-inst Bombeiros/INEM (campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Esp não-inst Outros (campo da saúde)	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	0.4
Esp não-inst Médicos (campo da saúde)	5	5.5	1	1.6	2	1.8	8	3.0
Esp não-inst Enfermeiros (campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Esp não-inst Psicólogos (campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Esp não-inst Empresários, economistas, industriais (fora do campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Esp não-inst Juristas/magistrados (fora do campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Esp não-inst Acadêmicos (fora do campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Esp não-inst Outros (fora do campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Documentos oficiais (campo da saúde)	2	2.2	3	4.8	1	0.9	6	2.3
Documentos especializados (campo da saúde)	9	9.9	4	6.3	6	5.5	19	7.2
Documentos: Nota/Comunicado (campo da saúde)	2	2.2	4	6.3	7	6.4	13	4.9
Documentos outros (fora do campo da saúde)	1	1.1	0	0.0	2	1.8	3	1.1
Sites/Blogues (campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	1	0.9	1	0.4
Média (campo da saúde)	0	0.0	0	0.0	1	0.9	1	0.4
Média/Sites Noticiosos (fora do campo da saúde)	8	8.8	5	7.9	10	9.1	23	8.7
Sociedade - pacientes/familiares	0	0.0	0	0.0	4	3.6	4	1.5
Sociedade - cidadão desconhecido	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Sociedade - Jet-set/celebridades	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Outros	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	0.4
Não sei	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Não se aplica	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	91	100	63	100	110	100	264	100

Tabela 60: Frequências do estatuto das fontes por ano

Da análise do estatuto da fonte pelos seis jornais, observa-se que há uma clara supremacia das fontes “oficiais - administradores/diretores de centros de saúde” (que falam a partir do campo da saúde) em todos os jornais, com exceção do Sol, que não apresentou qualquer fonte destas. Outra nota a retirar é a de que, ainda que tenha registado 25% de fontes “oficiais - administradores/diretores de centros de saúde”, o *Expresso* citou 50% de fontes “especializadas institucionais farmacêuticos/laboratórios”, que também falam a partir do campo da saúde. Isto acontece porque apresenta uma notícia sobre o reforço de vacinas gratuitas contra a gripe, em novembro de 2013. Ainda relativamente a esta questão do estatuto, importa realçar que o jornal Sol dividiu as suas fontes apenas entre dois estatutos: as fontes “oficiais: políticas” do campo da saúde e as fontes “especializadas: outros” também do campo da saúde.

Estatuto da Fonte	Jornal					
	Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol
Oficial: Administradores/diretores de centros de saúde (campo da saúde)	25.0	29.2	25.0	26.9	21.4	0.0
Oficial: Políticos (campo da saúde)	3.1	4.2	0.0	9.6	4.3	50.0
Oficial: Políticos (fora do campo da saúde)	3.1	2.8	0.0	1.9	2.9	0.0
Oficial: Diversas (campo da saúde)	14.1	5.6	25.0	7.7	10.0	0.0
Oficial: Diversas (fora do campo da saúde)	0.0	1.4	0.0	0.0	2.9	0.0
Oficial: Assessores/porta-voz (fora do campo da saúde)	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

Esp inst farmacêuticos/laboratórios (campo da saúde)	3.1	6.9	50.0	15.4	5.7	0.0
Esp inst investigadores (campo da saúde)	1.6	0.0	0.0	1.9	1.4	0.0
Esp inst pacientes (campo da saúde)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Esp inst médicos (campo da saúde)	4.7	8.3	0.0	15.4	12.9	0.0
Documentos outros (fora do campo da saúde)	3.1	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0
Documentos oficiais (campo da saúde)	3.1	2.8	0.0	3.8	0.0	0.0
Documentos especializados (campo da saúde)	6.3	8.3	0.0	1.9	11.4	0.0
Documentos: Nota/Comunicado (campo da saúde)	9.4	2.8	0.0	1.9	5.7	0.0
Esp não-inst outros (campo da saúde)	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0
Esp não-inst investigadores (campo da saúde)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Sites/Blogues (campo da saúde)	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Média (campo da saúde)	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0
Média/Sites Noticiosos (fora do campo da saúde)	12.5	13.9	0.0	0.0	7.1	0.0
Esp inst Outros (fora do campo da saúde)	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	0.0
Esp inst Empresários, economistas, industriais (fora do campo da saúde)	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0
Esp inst Partidos (fora do campo da saúde)	1.6	1.4	0.0	1.9	1.4	0.0
Esp inst Outros (campo da saúde)	0.0	4.2	0.0	1.9	1.4	50.0
Esp inst Académicos (fora do campo da saúde)	4.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Esp não-inst Médicos (campo da saúde)	0.0	5.6	0.0	1.9	4.3	0.0
Soc – pacientes/familiares	0.0	1.4	0.0	3.8	1.4	0.0
Outros	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	100	100	100	100	100	100

Tabela 61: Frequências do estatuto das fontes por jornal

De entre as fontes de informação que foram classificadas como médicas, procurou-se então saber quais as suas especialidades, tentando também entender se essas especialidades se cruzam com as doenças mais mediatizadas neste conjunto de artigos. Nos três anos de textos sobre vacinação, realçam-se os casos dos médicos pediatras com 38,2% dos casos, seguindo-se a especialidade de pneumologia com 17,6%.

Especialidade das fontes	2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cirurgia	1	6.3	0	0.0	0	0.0	1	2.9
Ginecologia/Obstetria	0	0.0	1	14.3	1	9.1	2	5.9
Imunoalergologia	1	6.3	0	0.0	0	0.0	1	2.9
Medicina Geral e Familiar	1	6.3	1	14.3	0	0.0	2	5.9
Medicina Legal	2	12.5	0	0.0	0	0.0	2	5.9
Pediatria	8	50.0	0	0.0	5	45.5	13	38.2
Pneumologia	3	18.8	2	28.6	1	9.1	6	17.6
Saúde Pública	0	0.0	1	14.3	0	0.0	1	2.9
Doenças Infeciosas	0	0.0	2	28.6	0	0.0	2	5.9
Outro	0	0.0	0	0.0	1	9.1	1	2.9
Sem referência	0	0.0	0	0.0	3	27.3	3	8.8
Total	16	100	7	100	11	100	34	100

Tabela 62: Frequências da especialidade das fontes por ano

Numa perspetiva centrada nos jornais, verificamos que, quando se trata de fontes médicas, o *Público* fala apenas com médicos da área da pneumologia (33,3%), o *Jornal de Notícias* estabelece contacto essencialmente com a especialidade de pediatria (80%) e o *Correio da Manhã* é o jornal que mais varia a especialidade médica à qual recorre na construção dos artigos sobre

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

vacinação. Assim, aparecem fontes especializadas em doença infecciosas e pediatria (22,2%), cirurgia, ginecologia/obstetrícia, imunologia e saúde pública (todas com 11,1%). O caso do *Diário de Notícias* é semelhante ao do *Correio da Manhã*, uma vez que são identificadas fontes de várias especialidades: pediatria e pneumologia (25%), medicina geral e familiar e medicina legal (16,7%).

Especialidade da Fonte	Jornal					
	Público	JN	Expresso	CM	DN	Sol
Cirurgia	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0
Ginecologia/Obstetrícia	0.0	0.0	0.0	11.1	8.3	0.0
Imunologia	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0
Medicina Geral e Familiar	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0
Medicina Legal	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0
Pediatria	0.0	80.0	0.0	22.2	25.0	0.0
Pneumologia	33.3	20.0	0.0	0.0	25.0	0.0
Saúde Pública	0.0	0.0	0.0	11.0	0.0	0.0
Doenças infecciosas	0.0	0.0	0.0	22.2	0.0	0.0
Outro	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Sem referência	33.3	0.0	0.0	11.1	8.3	0.0
Total	100	100	0.0	100	100	0.0

Tabela 63: Frequências da especialidade das fontes por jornal

Por fim, se recordarmos os dados relativos às doenças, concluímos que não existe uma relação direta e aparente entre as doenças mediatizadas e as especialidades mais registadas. No entanto, há determinadas especialidades que podem estar indiretamente relacionadas com certas doenças, por exemplo a medicina geral e familiar com a gripe.

Doenças	Medicamentos/vacinação	
	N	%
Gripe	50	36.8
Tumores	11	8.1
Meningite	10	7.4
Ébola	8	5.9
Tuberculose	8	5.9
Várias	7	5.1
Hepatites	3	2.2
Sida	3	2.2
Outras	3	2.2
Tosse convulsa	2	1.5
Poliomielite	2	1.5
Sarampo	2	1.5
Malária	2	1.5
Alergias	1	0.7
Distúrbios alimentares	1	0.7
Dengue	1	0.7
Alzheimer	1	0.7
Febre tifoide	1	0.7
Textos que não se referem a doenças	20	14.7
Total	136	100

Tabela 64: Frequências de doenças no triénio 2012-2014

6.2. A mediatização e a prevenção das doenças mais mortíferas

Prevenir é sinónimo de evitar a doença, no limite, de evitar a morte. O jornalismo de saúde, mais do que colocar na agenda mediática assuntos de saúde, deve incentivar a prevenção seja ela da doença ou da morte. Em Portugal, as doenças do aparelho circulatório e os tumores lideram a lista de doenças mais mortíferas desde a década de 90 (PORDATA, 2017).

Como contributo para a compreensão da cobertura mediática das doenças que mais matam em Portugal, desenvolvemos um estudo de caso focado nos artigos publicados nos jornais *Público*, *Jornal de Notícias*, *Diário de Notícias*, *Correio da Manhã*, *Expresso* e *Sol*, durante o triénio 2012-2014. A nossa amostra agrega 439 artigos noticiosos em que se contabilizam 874 fontes de informação. Destes 439 textos, 89 estão relacionados com as principais doenças causadoras de morte.

Como aliás já fomos referindo ao longo desta tese, o jornalismo em saúde tem um papel fundamental na literacia para a saúde da sua audiência, facultando-lhe sempre mais informação sobre assuntos desta temática, alertando para possíveis riscos e fortalecendo processos de mudança (Tanner et al., 2015). É nesta conjuntura que se constitui como uma fonte de informação primordial para que o indivíduo tome decisões em proveito da sua saúde. Neste contexto, invocamos o conceito de tomada de decisão, um conceito proveniente da psicologia cognitiva, mas que aqui se adapta e nos ajuda a compreender os propósitos fundamentais do jornalismo de saúde.

Além dos objetivos próprios do jornalismo de saúde, a compreensão da mediatização das doenças que mais matam em Portugal passa também pela forma como se mediatiza a morte de um modo geral. De facto, se é função do jornalismo dotar o seu público de informações sobre a sua saúde e sobre a forma de a melhorar, é igualmente função deste jornalismo fazer um relato rigoroso e contextual daqueles casos que se apresentam como drásticos: a morte (Gomes & Lopes, 2016). Sem dúvida, a morte é dotada de um carácter de noticiabilidade que “acompanhou toda a história do jornalismo, sendo critério de tratamento informativo de acidentes, catástrofes e crimes” (Oliveira, 2005, p. 1952). Como refere Madalena Oliveira, “desempenhando um papel que é também o de ser parte do ambiente do acontecimento, o público não é, no entanto, um agente passivo da emotividade gerada pela informação” (Oliveira, 2005, p. 1961).

Neste contexto, os tumores são a grande preocupação dos cidadãos no que toca a causas de morte, muito por força da atenção que é dada a esta doença pelos meios de comunicação social. Assim, se, por um lado, esta atenção é promovida por um processo de agendamento por

parte dos média [*agenda-setting*], por outro lado, é também a atenção dada pelos cidadãos que capta o interesse dos meios de comunicação, verificando-se um efeito circular no processo de produção noticiosa. Este estudo de caso tem também como suporte o conceito de *priming*, encarado como uma extensão da teoria do *agenda-setting*, que nos explica como o cancro pode se tornar uma doença mais saliente do que outras (Sheafer & Weimann, 2005).

A análise do conteúdo dos textos noticiosos permite associar o elevado número de artigos sobre tumores a campanhas de rastreios, nomeadamente, em relação ao cancro da mama ou cancro do colo do útero. Campanhas contra o tabagismo entram também neste contexto de prevenção do cancro.

Perante isto, ainda que tenhamos em consideração o conjunto dos artigos sobre as doenças mais mortíferas em Portugal (89 textos), em alguns momentos, o nosso estudo de caso centra-se apenas no caso dos tumores (85 artigos) dada a proeminência deste assunto no que toca à prevenção.

As doenças que matam: contrastes, silêncios e incertezas

Diz o provérbio popular que a única certeza da vida é a morte. Ora, é precisamente devido a esta certeza que muitos temem a morte e tentam evitá-la a todo o custo. A prevenção torna-se, assim, um conceito chave. Ainda que, não raras vezes, a morte seja mediatizada de um modo negativo, neste estudo de caso essa premissa não se aplica. Isto porque, a morte não é aqui tratada como um facto consumado, mas como algo que ainda é possível de ser contrariado.

Os textos que serviram de base a este estudo espelham a mediatização das doenças mais mortíferas em Portugal, mas de um ângulo positivo, na medida em que procuram apresentar propostas preventivas para que o indivíduo possa melhorar o seu estilo de vida, atrasando o seu fim.

Considerando a preocupação dos indivíduos em relação às doenças responsáveis pelas mortes em Portugal, procuramos perceber como estas são tratadas nos jornais portugueses, num contexto preventivo.

Num conjunto de 439 artigos noticiosos sobre prevenção, 89 versam sobre estas doenças mortíferas – doenças do aparelho circulatório e tumores.

Ano	N	%
2012	28	31.5
2013	29	32.6
2014	32	36.0
Total	89	100

Tabela 65: Número de artigos sobre as doenças mais mortíferas por ano

De facto, 85 destes artigos, ou seja, a esmagadora maioria referem-se a tumores, sendo que apenas 4 tratam das doenças do aparelho circulatório¹⁴. Estes valores por si contrastam com as estatísticas relativas às causas de morte em Portugal, em que as doenças do aparelho circulatório aparecem à frente dos tumores. No que diz respeito às doenças do aparelho circulatório como causa de morte atingiram-se as percentagens de 30,4% em 2012, 29,5% em 2013 e 30,6% em 2014 (INE, 2016). Já em relação aos tumores, os valores registados foram um pouco mais baixos: 23,9% em 2012, 24,3% em 2013 e 25% em 2014 (INE, 2016).

Doença	N	%
Tumores	85	95.5
Reumática	1	1.1
AVC	2	2.2
Coração	1	1.1
Total	88	100

Tabela 66: Doenças incluídas nas notícias sobre as doenças mais mortíferas

A análise dos 89 artigos permitiu também perceber que, paradoxalmente, a abordagem dada aos textos sobre doenças que causam morte é positiva, registando-se 47,2% de títulos positivos contra 29,2% de títulos negativos e 23,6% de neutros ou ambíguos.

Título	N	%
Positivo	42	47.2
Negativo	26	29.2
Neutro/Ambíguo	21	23.6
Total	88	100

Tabela 67: Títulos sobre as doenças mais mortíferas

Os textos selecionados referem-se a seis jornais estudados – quatro diários e dois semanários. Destes seis jornais, o *Correio da Manhã* foi o que teve maior destaque, com 30,3% dos artigos publicados sobre este assunto, seguindo-se, não muito distante, o *Jornal de Notícias*, com 28,1%. Os semanários não têm relevância neste estudo, uma vez que o *Expresso* não

¹⁴ O CID 10 - 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID10) - identifica 99 doenças do aparelho circulatório. Na nossa base foram agrupadas nestes três casos: AVC, Reumática e Coração.

apresenta qualquer texto e o *Sol* apenas publicou um artigo sobre uma das doenças mais mortíferas.

Jornal	N	%
Público	15	16.9
JN	25	28.1
CM	27	30.3
DN	21	23.6
Sol	1	1.1
Total	89	100

Tabela 68: Jornais que publicaram sobre as doenças mais mortíferas

Relativamente ao tratamento jornalístico dado à informação, importa referir a predominância de notícias (89,9%), em detrimento das reportagens (5,6%) e das entrevistas (4,5%), a falta de referência temporal (46,1% dos casos) e a concentração de artigos de cariz nacional (66,3%).

Tipo de artigo	N	%
Notícia	80	89.9
Reportagem	5	5.6
Entrevista	4	4.5
Total	89	100

Tabela 69: Tipos de artigos sobre as doenças mais mortíferas

Tempo do acontecimento	N	%
Antecipação de eventos	15	16.9
Dia anterior	18	20.2
Mais de um dia	4	4.5
Ponto de situação	11	12.4
Sem referência	41	46.1
Total	89	100

Tabela 70: Tempo do acontecimento sobre as doenças mais mortíferas

Lugar da notícia	N	%
Nacional Global	59	66.3
Norte	7	7.9
Centro	7	7.9
Lisboa e Vale do Tejo	1	1.1
Internacional global	1	1.1
América	4	4.5
Europa	2	2.2
Internacional e Nacional Global	8	9.0
Total	89	100

Tabela 71: Lugar das notícias sobre as doenças mais mortíferas

De acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2014, “os óbitos de residentes na região Norte representaram 30,1% dos óbitos ocorridos no país por doenças do aparelho circulatório” (INE, 2016, p. 149). De igual forma, “os óbitos de residentes na região

Norte representaram 32,0% dos óbitos ocorridos no país por tumores malignos” (INE, 2016, p. 149). Um possível cruzamento com os dados que retiramos da nossa análise à mediatização das duas doenças mais mortíferas permite-nos identificar uma correspondência entre a região do país tida como a mais afetada pelas duas doenças (segundo o INE) e uma das segundas regiões com maior percentagem no que diz respeito à geografia dos artigos noticiosos analisados: o Norte. Ainda que não seja possível concluir que a predominância de óbitos por estas doenças no Norte seja a causa direta de um elevado número de textos sobre tumores e doenças do aparelho circulatório na mesma região, de facto, é interessante apontar esta possibilidade.

Sem dúvida, esta breve comparação entre o número de artigos sobre tumores e o número de textos sobre doenças do aparelho circulatório evidencia uma tendência para sobrevalorizar os tumores – assunto que desenvolveremos nos próximos pontos – e remeter para as margens do silêncio a primeira doença mais mortífera em Portugal. Acreditamos que esse silêncio pode estar relacionado com o menor número de campanhas de sensibilização para este tipo de doenças, contrariando a tendência crescente de preocupação com o cancro. Em todo o caso, esta possibilidade não é comprovável através da leitura das notícias sobre as doenças do aparelho circulatório. Seria necessário perceber como são impulsionadas e selecionadas as informações sobre estas doenças, nomeadamente, através da identificação da origem da informação que levou à publicação da notícia (por exemplo, *press-releases* ou despachos de entidades do campo da saúde). Uma das possibilidades seria a associação dos artigos publicados à realização de eventos sobre estas doenças. Contudo, os dados não corroboram esta teoria. De facto, 75% dos artigos não estão associados a eventos e apenas 25% dos textos sobre doenças do aparelho circulatório evidenciam uma relação com algum evento.

Uma vez que a nossa análise é feita do ponto de vista de quem lê as notícias publicadas e não de quem as produz, torna-se impossível confirmar estas suposições. Ainda assim, a identificação das fontes presentes nestes artigos é um ponto de partida para a explicação destas incertezas. Trataremos, pois, desta questão das fontes de informação no ponto seguinte deste estudo de caso.

Considerando a preeminência dos textos sobre tumores, deixamos a análise pormenorizada destes casos para desenvolver mais à frente e concentramo-nos, de momento, na análise do conteúdo dos textos que tratam as doenças do aparelho circulatório.

Dos quatro artigos – todos classificados como notícias – dois referem-se a rastreios e os outros dois alertam para causas e formas de evitar um AVC. Contrariamente ao que acontece

quando falamos de todo o conjunto de notícias sobre as doenças mais mortíferas, no caso particular das doenças do aparelho circulatório, a abordagem é maioritariamente negativa. Isso é visível nos títulos dos textos, registando-se 50% de títulos negativos, 25% de títulos positivos e outros 25% de títulos neutros ou ambíguos.

Títulos	N	%
Positivo	1	25.0
Negativo	2	50.0
Neutro/Ambíguo	1	25.0
Total	4	100

Tabela 72: Frequências dos títulos dos artigos sobre doenças do aparelho circulatório

Além dos títulos, esta abordagem negativa é perceptível no corpo dos textos. Num artigo publicado a 3 de fevereiro de 2012, o *Jornal de Notícias* alertava para uma vaga de frio que já havia feito 160 mortos na Europa e explicava que essas vagas de frio, tal como ondas de calor, podiam desencadear acidentes vasculares cerebrais (AVC). Também a 4 de dezembro de 2013, o *Correio da Manhã* publicava um artigo curto em que realçava a dificuldade em tratar doentes com artrite reumatoide, especialmente se o diagnóstico fosse tardio. A escrita destes artigos passa pelo realce dos aspetos negativos da doença, em vez de se escrever num tom preventivo e esperançoso de que tudo ainda possa vir a correr bem, se for devidamente evitado ou diagnosticado.

Quem é chamado a falar sobre as doenças mais mortíferas? E porquê?

As fontes de informação são protagonistas do processo de produção noticiosa, sejam elas individuais ou coletivas, pelo que a construção da notícia envolve um conjunto de negociações e uma forte cooperação entre fontes e jornalistas (Lewis et al., 2008). A informação que chega aos média tem uma origem: as fontes. São elas que fornecem as novidades e os pormenores dos acontecimentos aos jornalistas. É, pois, universalmente aceite que são as fontes de informação que fazem as notícias (Sigal, 1986; Tiffen et al., 2014), ainda que a informação publicada não seja exatamente igual à que forneceram inicialmente ao jornalista. As fontes têm, por isso, um papel fundamental no processo de produção jornalística (Broersma, Herder & Schohaus, 2013; Lewis, Williams & Franklin, 2008).

A análise dos 89 textos sobre as doenças mais mortíferas em Portugal permitiu perceber que há uma clara aposta dos jornalistas em apontar quem são as suas fontes e em que número:

97,8% apresentam fontes de informação, em detrimento de 2,2% em que não são apontadas as origens do que é escrito no artigo.

Número de fontes	N	%
Um	40	44.9
Dois	25	28.1
Três	11	12.4
Quatro ou mais	11	12.4
Total	87	97.8
Não se aplica	2	2.2
Total	89	100

Tabela 73: Número de fontes por artigo sobre as doenças mais mortíferas

Sobre esta questão das fontes de informação, surge um aspeto a destacar: a credibilidade da fonte. Como nos explica Garrison (1999), o desenvolvimento da credibilidade de uma fonte envolve experiência e tempo por parte do jornalista que com ela contacta. Contudo, devido a fatores relacionados com a organização das redações contemporâneas, nem sempre o jornalista dispõe deste tempo com a fonte (Garrison, 1999; Lopes, 2015). Por isso mesmo, torna-se necessário para o jornalista escolher fontes de informação credíveis e reconhecidas no campo do saber sobre o qual está a noticiar (Messner & Distaso, 2008). Na nossa análise, esta preocupação com a credibilidade da fonte é visível através de duas variáveis: a identificação da fonte e o seu estatuto.

No primeiro caso, destaca-se o elevado valor de fontes identificadas: 96,6%, em contraposição com os 3,4% de fontes não identificadas e a inexistência de fontes anónimas. Estes resultados, pensados à luz da questão da credibilidade, permitem apontar uma preocupação dos jornalistas em apresentar aos seus públicos a origem da informação, comprovando que os dados apresentados não são fictícios.

Identificação das fontes	N	%
Identificada	171	96.6
Não identificada	6	3.4
Total	177	100

Tabela 74: Identificação das fontes de informação

Também a variável “estatuto da fonte” permite aprofundar a questão da credibilidade. Assim, os dados resultantes dos artigos sobre as doenças mais mortíferas levam-nos a concluir que as fontes mais ouvidas neste contexto são as especializadas institucionais, que falam a partir do campo da saúde, com 41,2% dos casos. Deste grupo de fontes, destacam-se os médicos, com 23,8% e os investigadores, com 6,2%. Também a partir do campo da saúde surgem, com uma

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

percentagem um pouco menor, as fontes oficiais (21,5%). Daqui, realçam-se os casos dos administradores ou diretores de centros de saúde, com 7,3%.

Estatuto das fontes	Respostas	
	N	%
Oficial - Administradores/diretores de centros de saúde (campo da saúde)	13	7.3
Oficial - Políticos (campo da saúde)	5	2.8
Oficial - Assessores/Porta-voz institucionais (campo da saúde)	1	0.6
Oficial - Diversas (campo da saúde)	15	8.5
Esp inst farmacêuticos/laboratórios (campo da saúde)	3	1.7
Esp inst investigadores (campo da saúde)	11	6.2
Esp inst pacientes (campo da saúde)	2	1.1
Esp inst médicos (campo da saúde)	32	18.1
Esp não-inst investigadores (campo da saúde)	1	0.6
Documentos outros (fora do campo da saúde)	5	2.8
Documentos oficiais (campo da saúde)	4	2.3
Documentos especializados (campo da saúde)	11	6.2
Documentos Nota/Comunicado (campo da saúde)	2	1.1
Media/Sites Noticiosos (fora do campo da saúde)	14	7.9
Media (campo da saúde)	1	0.6
Esp inst outros (fora do campo da saúde)	4	2.3
Esp inst - empresários, economistas, industriais (fora do campo da saúde)	1	0.6
Esp inst outros (campo da saúde)	31	17.5
Esp não-inst - médicos (campo da saúde)	6	3.4
Soc- pacientes/familiares	10	5.6
Soc- Jet-set/celebridades	3	1.7
Outros	2	1.1
Total	177	100

Tabela 75: Estatuto das fontes de informação

Assim, se pensarmos nestes resultados, há uma aposta dos jornalistas em falarem com fontes a quem atribuem um certo valor e que, em princípio, são bem recebidas pelo público. Acresce, ainda, o facto de estas fontes, por força dos cargos institucionais que exercem, terem interesse em falar com os jornalistas.

Estatuto da fonte		N	%
Dentro do campo da saúde	Oficiais	34	19.2
	Especializadas institucionais	79	44.6
	Especializadas não institucionais	7	4.0
	Documentos	17	9.6
	Media	1	0.6
Fora do campo da saúde	Oficiais	0	0.0
	Especializadas institucionais	5	2.8
	Especializadas não institucionais	0	0.0
	Documentos	5	2.8
	Media	14	7.9
	Sociedade	13	7.3
	Outros	2	1.1
Total		177	100

Tabela 76: Estatuto das fontes de informação (agrupado)

Pensar a relação entre fontes de informação e jornalistas é, portanto, uma tarefa bastante complexa. Se, por um lado, os jornalistas devem saber traduzir as informações dadas pelas fontes especializadas em saúde, como é o caso dos médicos (Corbett & Mori, 1999; Friedman, Tanner & Rose, 2013; Hinnant & Len-Rios, 2009), por outro, é também indispensável que os profissionais do campo da saúde estejam cientes do seu papel enquanto geradores de informação sobre questões relacionadas com a saúde. Torna-se, então, imprescindível ter acesso a fontes dispostas a falar com os jornalistas (Gomes, 2012; Hodgetts et al., 2007). É neste contexto que sobressaem as fontes governamentais e as organizações prestadoras de saúde, ou seja, as fontes que classificamos como oficiais ou especializadas institucionais.

Perante isto, podemos afirmar que, no caso do jornalismo de saúde, os média falam com as fontes que representam um poder dominante, situação que promove a existência de confrarias e de elites e, em simultâneo, a existência de grupos de fontes deixadas à margem e no silêncio (Lopes, 2007), assim como explica o desenvolvimento de um domínio das assessorias de imprensa e das relações públicas na produção de notícias de saúde (Lopes et al., 2012; Ruão et al., 2011). Esta questão é notória se pensarmos na variável “número de fontes”. Aqui, verificamos que há uma fraca diversidade de fontes de informação para a cobertura de assuntos de saúde, uma vez que 44,9% dos textos apresentam apenas uma fonte de informação e 28,1% tem duas fontes. As opções de três fontes ou de quatro fontes ou mais são as preteridas, com apenas 12,4% cada uma. Não é, pois, exercido com frequência o princípio do contraditório (rever tabela 73).

Os tumores enquanto protagonistas dos textos preventivos

Conforme referimos na introdução deste estudo de caso, atualmente, os indivíduos estão rodeados de informação sobre cancro e, por isso mesmo, estão entranhados por medos e preocupações sobre esta doença (Brody, 1999). Esta situação é, simultaneamente, a causa e a consequência de um elevado número de artigos noticiosos compreendidos na temática dos tumores.

O cancro é uma doença com possibilidade de cura, se diagnosticada e tratada precocemente através da implementação de estratégias preventivas (OMS, 2015). É neste aspeto que os meios de comunicação social e o jornalismo de saúde ganham terreno, na medida em que devem promover a prevenção da saúde, nomeadamente, a prevenção de doenças como o cancro. De facto, a crescente atenção dada às questões de saúde e a participação dos pacientes na tomada de decisões em relação aos cuidados de saúde, combinadas com a rápida disponibilização

da informação, aumenta a utilização desta para decisões médicas (Frosch & Kaplan, 1999; Nierderdeppe et al., 2008). Até porque, a procura de informação é cada vez mais vista como um importante mediador entre a informação sobre saúde nos média e os subseqüentes conhecimento e comportamento em relação à saúde (Griffin, Dunwoody & Neuwirth, 1999; Johnson, 1997; Nierderdeppe et al., 2008).

A ideia de tomada de decisão ganha, aqui, maior terreno. Importado do contexto da psicologia cognitiva, o conceito de tomada de decisão pressupõe que o indivíduo, ou seja, quem decide, possuiu a informação necessária em relação às suas opções e consequentes resultados, assim como é sensível às diversas possibilidades de que é alvo (Sternberg, 2000). Assim, a incerteza relativamente ao cancro reforça a necessidade de compreender o modo como os indivíduos adquirem e dão sentido às informações sobre esta doença. Os meios de comunicação social são, então, uma das principais fontes de informação para o público em geral (Moyer, Greene, Beauvais & Salovey, 1994; Nierderdeppe et al., 2008; Phillips, Kanter, Bednarczyk & Tastad, 1991).

De acordo com Niederdeppe e colegas (2008), os indivíduos que procuram informação sobre saúde reportam também essa informação para se tornarem mais influentes no que toca a decisões de comportamentos no âmbito da saúde. De facto, isto acontece, pois os médicos estão, usualmente, reticentes em falar com os jornalistas, verificando-se até a tendência para a contratação de profissionais de relações públicas que têm como função moderar esta relação entre médicos e jornalistas (Brody, 1999). Estas reticências decorrem do medo que os médicos e investigadores têm de apresentar publicamente novas descobertas e das consequências que podem resultar de uma divulgação mal feita por parte dos jornalistas. Este receio dos médicos passa também pela evidente sobrecarga de informação de que o público é alvo. Sem dúvida, as pessoas são constantemente bombardeadas com informação em relação à qual não têm conhecimento nem tempo para assimilar. A rapidez com que se divulga um dado novo sobre cancro, por vezes não permite que o indivíduo compreenda todas as implicações que esta novidade tem na sua vida (Brody, 1999).

As mudanças na forma de comunicar os assuntos de saúde têm repercussão direta na percepção que o público tem relativamente às questões ligadas ao cancro: causas, tratamentos e formas de prevenir. O problema da comunicação dos riscos relacionados com cancro passa pelo facto de tudo o que se publica ser visto pelos indivíduos como algo absoluto e não relativo. Como refere Brody, “uma ‘possibilidade’ torna-se uma probabilidade ou até mesmo uma certeza na

mente do público, especialmente quando o fator envolvido é aquele que nos é infligido pela indústria ou governo” (1999, p. 171). É, pois, neste contexto que as fontes organizadas e oficiais ganham maior relevância.

Dados apresentados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) em parceria com a Direção Geral de Saúde (DGS) e o Ministério da Saúde (MS) apontam para os tumores como a segunda doença mais mortífera em Portugal, responsável por 25% das mortes no ano de 2014. Ainda que o ano de 2014 seja o que obtém, até ao momento, a maior percentagem, certo é que os dados não se alteram muito na década anterior. Os resultados oficiais indicam valores sempre acima dos 20% desde 2005. Uma observação mais detalhada permite ainda perceber que, no que diz respeito aos óbitos causados por tumores, os homens são os mais atingidos, com 15.428 casos em 2013, ano em que, pela mesma doença, faleceram 10.432 mulheres. Já no que confere às doenças do aparelho circulatório – que ocupam o primeiro lugar das doenças mais mortíferas – os valores invertem-se, na medida em que são registados 13.909 casos de óbitos no masculino e 17.512 óbitos no feminino.

Se atentarmos aos dados obtidos na nossa análise aos 439 textos sobre prevenção durante o triénio 2012-2014, verificamos que 85 desses casos são exclusivamente sobre tumores, ou seja, 19,4% do total de textos publicados. Ainda que a percentagem não pareça muito elevada, a observação dos dados relativos às outras doenças mediatizadas permite-nos concluir que os tumores têm a supremacia da variável “doenças”, uma vez que os restantes valores se encontram bastante dispersos pelas outras enfermidades¹⁵.

Doença	N	%
Diabetes	6	1.4
Obesidade	5	1.1
Distúrbios alimentares	4	0.9
Tuberculose	8	1.8
Tumores	85	19.4
Oftalmológicas	2	0.5
Mentais: Depressão, esquizofrenia, stress	8	1.8
Sida	38	8.7
Gripe	54	12.3
Tosse convulsa	2	0.5
Poliomielite	2	0.5
Febre tifoide	1	0.2
Dermatológicas	2	0.5
Reumática	1	0.2
Surdez	1	0.2
Meningite	11	2.5
AVC	2	0.5
Coração	1	0.2
Dengue	7	1.6
Sarampo	3	0.7

¹⁵ Rever os dados apresentados nas Tabelas 21 e 22 do ponto “Retrato global dos dados empíricos do triénio 2012-2014”

Cólera	1	0.2
Malária	2	0.5
Alzheimer	4	0.9
Hepatites	5	1.1
Várias	16	3.6
Alergias	7	1.6
Paramiloidose	1	0.2
Ébola	16	3.6
Legionella	1	0.2
Outras	11	2.5
Não se aplica	132	30.1
Total	439	100

Tabela 77: Doenças referidas em todos os textos sobre prevenção

Como é mediatizado o cancro em Portugal?

Como já referimos, o cancro é a segunda doença mais mortífera em Portugal há já algumas décadas. Segundo a Foundation for Promotion of Cancer Research (2015), uma grande parte dos cancros podem ser prevenidos através da escolha de estilos de vida saudáveis e evitando-se comportamentos de risco. Por isso mesmo, a obtenção de informação sobre cancro é associada positivamente ao conhecimento sobre a doença e sobre comportamentos preventivos e de triagem (Miyawaki, Shibata, Ishii & Oka, 2016). Como aliás também já foi destacado, é este um dos papéis do jornalismo de saúde: alertar para os riscos e fortalecer processos de mudança de hábitos (Tanner et al., 2015). A divulgação de informação sobre tumores tem uma função imprescindível para a compreensão pública de formas de deteção, diagnóstico, tratamento e prognóstico da doença. Estudos anteriores indicam, pois, que a atenção dos média a questões relacionadas com o cancro surtem efeito nos comportamentos preventivos dos indivíduos a longo prazo (Miyawaki, Shibata, Ishii & Oka, 2016; Stryker, Moriarty & Jensen, 2008). De entre as investigações feitas sobre esta questão em outros países também se concluiu que há uma tendência dos média para focarem certos tipos de cancro, não necessariamente os que mais afetam os indivíduos, nem os que são responsáveis por um maior número de mortes.

Em Portugal, os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) indicam que, de entre as mortes causadas por tumores malignos, evidenciam-se, em 2014, “as ocorridas por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão (4.301 óbitos), tumor maligno do colon (2.690), tumor maligno do estômago (2.293) e tumor maligno do tecido linfático/hematopoético (2.219)” (INE, 2016, p. 149). Já os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o ano 2012

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo apontam os casos dos cancros colo-retal (7.129); próstata (6.622); mama (6.088) e pulmão (4.192) como os que mais afetam Portugal¹⁶.

Perante estes dados, fomos procurar, nos artigos preventivos publicados no triénio 2012-2014, mais informações que nos ajudem a traçar um panorama da cobertura mediática do cancro. A análise que desenvolvemos ao conteúdo dos artigos permite concluir que, nos três anos consecutivos, há uma tendência para publicar textos sobre o cancro da mama. Ainda que esta evidência se tenha verificado nos três anos, foi bastante proeminente em 2013, ano em que os textos sobre o cancro da mama foram em maior número. Uma das explicações para este elevado número de artigos em 2013 passa pela mediatização do caso de Angelina Jolie. A atriz americana foi protagonista de vários artigos sobre o cancro da mama pela decisão de fazer uma dupla mastectomia preventiva.

Depois do cancro da mama, os artigos analisados apontam para uma preocupação com os cancros colo-retal e da pele, ainda que estes não sejam numericamente tão evidentes como o cancro da mama e que o caso específico do cancro da pele seja de interesse sazonal para os média. Estes dados referentes aos artigos, mesmo não tendo uma relação direta, acabam por coincidir com os da OMS, no sentido em que se publicam mais textos sobre os principais tumores a afetar os portugueses: mama e colo-retal especialmente. Daqui retiramos a conclusão de que o jornalismo preventivo português tende a publicar assuntos que vão de encontro às preocupações efetivas dos cidadãos.

Estando identificados os principais cancros responsáveis pela morte dos portugueses, os que mais os afetam e os mais mediatizados nos textos preventivos importa também perceber como são tratados nos artigos noticiosos.

Da análise dos 85 textos que têm como principal doença o cancro percebemos que a temática mais recorrente é a dos rastreios (54,1%), seguindo-se a vacinação (12,9%) e os tratamentos (10,6%). Uma vez que os rastreios detêm mais de metade dos textos publicados sobre cancro, procuramos saber de que forma são trabalhados nos artigos.

¹⁶ Não necessariamente casos que resultem em morte. Os dados da OMS indicam apenas o número estimado de tumores que afetam os portugueses em 2012.

Temáticas	N	%
Alimentação	2	2.4
Medicamentos/vacinação	11	12.9
Medicamentos/outros	2	2.4
Rastreios	46	54.1
Estilos de vida saudáveis	1	1.2
Estilos de vida de risco/situações de risco	7	8.2
Retratos de Saúde	7	8.2
Tratamentos	9	10.6
Total	85	100

Tabela 78: Frequências das temáticas nos textos sobre cancro

Dos 46 textos sobre rastreios, 24 têm títulos positivos, ou seja, 52,2% dos textos que abordam a temática “rastreios” apresentam uma abordagem positiva ao que é noticiado. Por exemplo, a 14 de junho de 2012, o *Correio da Manhã* publicou o seguinte título: “Cancro do intestino pode ser evitado”. Este título foi classificado como positivo no sentido em que apresentava uma possibilidade de prevenção do cancro do intestino através – como se confirma no corpo do texto – da realização de rastreios que permitem o diagnóstico precoce da doença. O mesmo aconteceu em 2013 quando o *Diário de Notícias* anuncia, a 7 de dezembro, que a “Fundação Champalimaud lança programa para cancro”, referindo-se a um programa de avaliação de risco global de cancro. Um exemplo de 2014 pode ser o caso do artigo do *Jornal de Notícias* de 24 de novembro que referia que “80% das mulheres no Norte rastrearam cancro da mama”.

Títulos	N	%
Positivo	24	52.2
Negativo	12	26.1
Neutro/Ambíguo	10	21.7
Total	46	100

Tabela 79: Frequência dos títulos dos textos sobre rastreios nos casos de artigos sobre cancro

Por fim, e apenas para pintar o quadro em que se representa o assunto dos tumores no jornalismo português, indicamos também que os artigos sobre esta doença foram escritos enquanto notícias (89,4%), com maior incidência no *Correio da Manhã* (30,6%), com dimensão breve ou média (ambas 40%), sem referência temporal (44,7%) e essencialmente referentes ao espaço nacional (67,1%).

Tipo de artigo	N	%
Notícia	76	89.4
Reportagem	5	5.9
Entrevista	4	4.7
Total	85	100

Tabela 80: Frequência de tipos de artigos nos textos sobre cancro

Jornais	N	%
Público	15	17.6
JN	23	27.1
Correio da Manhã	26	30.6
DN	20	23.5
Sol	1	1.2
Total	85	100

Tabela 81: Frequência dos jornais que publicaram sobre cancro

Tempo da notícia	N	%
Antecipação de eventos	14	16.5
Dia anterior	18	21.2
Mais de um dia	4	4.7
Ponto de situação	11	12.9
Não sei a data	38	44.7
Total	85	100

Tabela 82: Frequência do tempo da notícia sobre cancro

Lugar da notícia	N	%
Nacional Global	57	67.1
Norte	7	8.2
Centro	6	7.1
Lisboa e Vale do Tejo	1	1.2
Internacional global	1	1.2
América do Norte	3	3.5
Europa	2	2.4
Internacional e Nacional Global	8	9.4
Total	85	100

Tabela 83: Frequências do lugar da notícia sobre cancro

O conceito de priming na mediatização das doenças mais mortíferas

Num dos pontos teóricos desta tese abordamos o conceito de média *priming* para consolidarmos o papel dos média enquanto educadores para a saúde pública (Johnson, 1997; Stryler, Moriarty & Jensen, 2008). Conforme referimos, a hipótese do *priming* ampara a ideia de que os meios de comunicação podem estimular o desenvolvimento de pensamentos na mente da sua audiência, pelo que, à luz dos objetivos gerais do jornalismo de saúde, podem e devem informar sobre questões de saúde de modo a que o indivíduo atue em favor do seu bem-estar.

Ainda que este estudo não tenha como objetivo perceber a forma como as notícias de saúde – mais especificamente sobre as doenças mais mortíferas – são recebidas (até porque não

se trata de desenvolver estudos da receção), queremos aqui lançar uma reflexão sobre a possível relação entre os objetivos preventivos do jornalismo de saúde, a publicação de artigos sobre as doenças mais mortíferas, seu diagnóstico e seu tratamento e a tomada de decisão dos indivíduos relativamente a estes assuntos mediatizados (médica *priming*).

Considerando que as doenças mais mortíferas em Portugal são as doenças do aparelho circulatório e os tumores e que estes últimos têm uma presença excepcional nos textos preventivos, façamos, então, uma comparação entre o número de artigos sobre rastreios a diversos cancros e o aumento (ou não) da população rastreada.

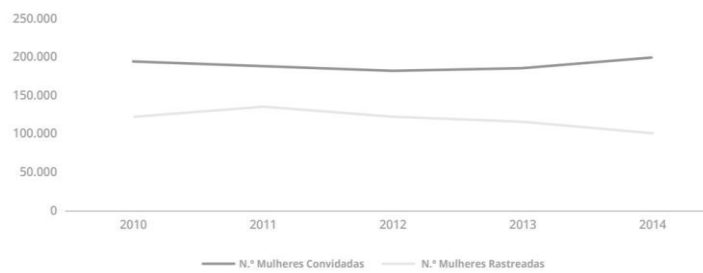
Como constatamos em páginas anteriores, de todos os cancros mediatizados, o cancro da mama foi aquele que mais se destacou nos três anos analisados, tendo tido especial atenção no ano de 2013. Será que esta forte mediatização teve efeitos no número de rastreios realizados? Aparentemente – e sem calcular aqui outras variáveis importantíssimas que podem ter influência na realização de rastreios – a resposta a esta questão é positiva. Se atentarmos aos dados facultados pelo relatório ‘PORTUGAL Doenças Oncológicas em números 2015’ (DGS, 2016), verificamos que o número de mulheres rastreadas para o cancro da mama tem vindo a aumentar (Gráfico 1).



Gráfico 1. Número de rastreios do cancro da mama

Se pensarmos, agora, no caso do cancro do colo do útero, constatamos também que há uma associação entre a cobertura mediática deste tipo de tumor e o número de rastreios realizados. De facto, a nossa análise aos artigos noticiosos demonstrou que, em 2012, dos 85 textos sobre tumores, quatro eram sobre o cancro do colo do útero. Nos anos seguintes, a cobertura deste tipo de cancro foi inexistente. Consequência direta ou não, facto é que os dados do relatório ‘PORTUGAL Doenças Oncológicas em números 2015’ (DGS, 2016) apontam para uma descida do número de rastreios realizados nestes anos (Gráfico 2).

FIGURA 7 | EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE MULHERES CONVIDADAS E RASTREADAS ENTRE 2010-2014



Fonte: PNDO (2015) Relatório Nacional 2014 – Avaliação e Monitorização dos Rastreios Oncológicos de Base Populacional em Portugal Continental

Gráfico 2. Número de rastreios do cancro do colo do útero

6.3. As fontes de informação: a saúde como um campo de confrarias

Neste estudo de caso, procuraremos estudar a fundo as fontes mais citadas nos textos noticiosos preventivos. A partir da análise geral ao triénio 2012-2014, percebemos que estas fontes são as classificadas como fontes “oficiais – administradores/diretores de centros de saúde”, as “oficiais – diversas” e as fontes “especializadas institucionais – médicos”. Todas elas nos falam a partir do campo da saúde. Resta perceber quem são exatamente, quais os seus papéis no jornalismo preventivo em Portugal e se constituem um grupo privilegiado na área da saúde.

Para concretizarmos este propósito, tentaremos analisar os dados segundo dois pontos de vista: um quantitativo – em que apresentamos a contagem das diversas variáveis que caracterizam o artigo e as fontes que dele fazem parte – e um qualitativo – em que procuramos compreender, através de exemplos, quem são concretamente as fontes de informação e possíveis relações entre elas e entre elas e os artigos em que aparecem. Desta forma, nas páginas seguintes, estas duas abordagens irão complementar-se, procurando uma informação mais detalhada sobre os textos e sobre as fontes mais citadas no jornalismo preventivo português.

Em que contexto jornalístico surgem as fontes mais citadas?

Num universo de 439 artigos sobre prevenção – dados gerais desta tese – foram identificadas 874 fontes de informação. Desse total, 14% são fontes “oficiais – diversas”, 12,4% são fontes “especializadas institucionais – médicos” e 12% são fontes “oficiais – administradores/diretores de centros de saúde”. Ainda que pareçam percentagens diminutas, de facto, dada a grande variedade de fontes, os resultados são bastante distintivos relativamente às outras opções (rever Tabela 34). Concretamente, estes três grupos de fontes representam 38,3% de todas as fontes citadas nos textos preventivos e estão presentes em 241 artigos noticiosos. Por sua vez, estes 241 artigos equivalem a 54,9% do total de artigos publicados. Por outras palavras, mais de metade dos textos preventivos têm referência a, pelo menos, um destes três grupos de fontes de informação.

Por estes motivos, consideramos importante analisar a fundo estes dados, por forma a perceber que perfil de fontes é protagonista dos artigos que fazem prevenção em Portugal.

Portanto, os dados destas três categorias de fontes correspondem à presença de 335 fontes de informação em 241 artigos noticiosos.

Fonte de informação	2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Oficiais – Diversas	38	35.8	41	35.7	43	37.7	122	36.4
Especializadas Institucionais – Médicos	46	43.4	33	28.7	29	25.4	108	32.2
Oficiais – Administradores/diretores de centros de saúde	22	20.8	41	35.7	42	36.8	105	31.3
Total	106	100	115	100	114	100	335	100

Tabela 84: Frequências e percentagens das fontes de informação por ano

Antes de traçarmos um perfil destas 335 fontes, tentaremos perceber, então, em que contextos jornalísticos elas aparecem.

Assim, damos conta de que as 335 fontes se concentram nos jornais diários, tendo especial destaque no *Diário de Notícias* (76 casos) e no *Jornal de Notícias* (62 casos). A presença em semanários é quase nenhuma.

Jornais	2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Diário de Notícias	27	35.1	26	29.9	23	35.1	76	31.5
Jornal de Notícias	18	23.4	23	26.4	21	27.3	62	25.7
Correio da Manhã	13	16.9	18	20.7	19	24.7	50	20.7
Público	16	20.8	17	19.5	13	16.9	46	19.1
Expresso	2	2.6	3	3.4	0	0.0	5	2.1
Sol	1	1.3	0	0.0	1	1.3	2	0.8
Total	77	100	87	100	77	100	241	100

Tabela 85: Frequências e percentagens, por ano, dos jornais que publicaram artigos com os três tipos de fontes mais citados

As fontes mais citadas aparecem mais nos jornais diários, provavelmente por questões de ordem estratégico-financeiras dos ditos jornais. Por exemplo, como não há disponibilidade de tempo para a escrita dos artigos e para o investimento em relações com novas fontes, os jornalistas tendem a procurar sempre as mesmas fontes – as ditas confrarias – nomeadamente, as fontes oficiais e os médicos com quem já têm alguma relação. Talvez por isso, sejam os jornais semanários a apresentar um menor número de fontes consideradas mais citadas no geral. Contudo, não podemos confirmar esta possibilidade, pois o total de artigos preventivos publicados por semanários entre 2012 e 2013 não permite retirar conclusões representativas.

A observação da tabela seguinte mostra que o *Diário de Notícias* é o jornal que mais aposta nestes três tipos de fontes, tendo preferência pelas “oficiais-diversas” e pelas “especializadas institucionais-médicos” (ambas com 41 casos), em detrimento das “oficiais-administradores/diretores de centros de saúde”, com apenas 27 casos.

	Oficiais- Administradores	Oficiais- Diversas	Especializadas Institucionais- Médicos
Diário de Notícias	27	41	41
Jornal de Notícias	29	31	23
Correio da Manhã	25	17	18
Público	22	27	22
Expresso	1	3	3
Sol	1	3	1
Total	105	122	108

Tabela 86: Número de fontes citadas em cada um dos jornais

Ainda que este estudo de caso se centre nas fontes de informação e não nas restantes variáveis que dizem respeito ao ângulo noticioso dos artigos, consideramos necessário contextualizar os textos em que são citadas estas fontes, tratando-se nomeadamente de artigos com ângulo noticioso variáveis – títulos positivos (37,3%) e neutros ou ambíguos (36,1%) – e sobretudo notícias (88,8%).

A variável tempo do acontecimento revela-nos uma tendência para não datar os factos, na medida em que 36,1% dos casos não faz referência a datas. De entre os artigos que identificam o tempo do acontecimento destacam-se os textos escritos no pretérito, ou seja, os textos que se referem a factos do dia anterior (28,6%). Tal como acontece nos outros estudos de caso, também aqui não existe uma tendência para se publicar em modo de antecipação (17,4%).

De facto, seria de esperar, em artigos preventivos, uma aposta em textos que antecipassem algo (uma doença, um rastreio por realizar, novas medidas preventivas, etc.). Contudo, há uma tendência para não identificar o tempo do acontecimento no corpo da notícia. Aqueles artigos que apresentam tal referência fazem-no no passado, o que contraria a ideia de prevenção. Isto leva-nos a pensar no conceito de prevenção indireta que propomos num ponto teórico desta tese. Estes artigos aparecem no passado, funcionando como exemplos de algo que já aconteceu e que poderá ser visto como um exemplo a evitar pelo leitor. Assim como também podem surgir como artigos que se referem a campanhas ou situações positivas que já ocorreram. Ainda que não comprovem totalmente esta possibilidade, o cruzamento do tempo do acontecimento com os títulos aponta para um significativo número de artigos escritos no passado que apresentam abordagens positivas ou neutras. Estes dados sugerem também que, de entre os textos que antecipam eventos, as abordagens negativas são as preteridas e os títulos positivos são mais relevantes. Por outras palavras, parece existir uma relação entre a antecipação/prevenção e a abordagem positiva dos textos.

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

Continuando o retrato dos 241 artigos que incluem os três tipos de fontes mais citadas, importa pensar na sua dimensão. De facto, grande parte destes textos são médios (50,2%), seguindo-se os textos breves e extensos com valores iguais (24,9%).

Também aqui faz sentido pensar-se nos constrangimentos de ordem temporal e económica que se vive nas redações. Os dados referentes ao tamanho dos artigos apontam para uma dificuldade em desenvolver ou aprofundar os assuntos noticiados. Acreditamos que esta dificuldade esteja associada a questões como a falta de recursos humanos e financeiros dos jornais, o que culmina na também falta de tempo para a escrita dos textos noticiosos.

Relativamente ao lugar na notícia, os dados dos 241 artigos aqui estudados revelam uma tendência – já identificada nos outros dois estudos de caso – para a publicação de factos de âmbito nacional (77,2%) e um valor ainda substancial de artigos sobre o Norte do país (5%). Contrariamente ao que acontece com os dados gerais dos textos sobre prevenção, há aqui uma notoriedade dos artigos de carácter europeu (também com 5%).

Lugar da notícia	N	%
Nacional	186	77.2
Norte	12	5.0
Lisboa e Vale do Tejo	7	2.9
Centro	4	1.7
Ilhas	2	0.8
Algarve	1	0.4
Europa	12	5.0
Internacional e Nacional global	9	3.7
América	4	1.7
África	2	0.8
Internacional	1	0.4
Ásia	1	0.4
Total	241	100

Tabela 87: Frequências e percentagens do lugar da notícia nos artigos com os três tipos de fontes mais citados

O caso dos textos de carácter nacional poderá encontrar explicação no facto de os artigos de saúde terem, quase sempre, um interesse geral, ou seja, incidirem sobre assuntos que interessam a toda a população. Por sua vez, o caso do Norte poderá estar relacionado com a presença de uma redação – a do *Jornal de Notícias* – no Porto, o que levará, por questões estratégicas e de conveniência, a publicar mais assuntos do Norte do país.

Relativamente às doenças mais mediatizadas nestes 241 artigos, destacamos os casos dos tumores (16,2%), da gripe (13,3%) e a sida (9,5%). Uma informação que também consideramos relevante para compreender os textos que fazem referência às fontes mais citadas é a temática em que estes textos se inserem. Assim, os dados dos 241 artigos relevam a predominância da temática da vacinação (34%) – que aliás já foi tema de estudo a propósito das

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

suas elevadas frequências nos dados gerais do triénio. Os estilos de vida saudáveis – a par com os retratos de saúde – configuram uma das temáticas menos abordadas nestes 241 textos (1,2%), contrastando com os resultados dos títulos dos artigos, em que prevaleceram as abordagens positivas (37,3%).

Temática	N	%
Vacinação	82	34.0
Estilos de vida de risco/situações de risco	66	27.4
Rastreios	53	22.0
Tratamentos	14	5.8
Alimentação	8	3.3
Outros	6	2.5
Outros medicamentos	6	2.5
Estilos de vida saudáveis	3	1.2
Retratos de Saúde	3	1.2
Total	241	100

Tabela 88: Frequências e percentagens das temáticas nos artigos com os três tipos de fontes mais citados

Curiosamente, se cruzarmos a informação que temos sobre as doenças mais mediatizadas e o que sabemos sobre as temáticas, existe um contraste. De facto, ainda que os tumores sejam a doença mais mediatizada, tal não se reflete na temática, uma vez que os tumores aparecem, quase sempre associados aos rastreios (terceira temática mais frequente). Por seu turno, a temática “medicamentos/vacinação” aparece associada à segunda doença mais mediatizada: a gripe.

	Alimentação	Vacinação	Outros medicamentos	Rastreios	Estilos de vida saudáveis	Estilos de vida de risco	Retratos de saúde	Tratamentos	Outros
Diabetes	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Obesidade	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	6	0	0	0	0	0	0	0
Tumores	0	7	1	22	0	2	1	6	0
Oftalmológicas	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Mentais: depressão, esquizofrenia, stress	0	0	0	0	0	7	1	0	0
Sida	0	2	0	11	0	10	0	0	0
Gripe	1	28	0	0	0	3	0	0	0
Tosse convulsa	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielite	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Dermatológicas	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Meningite	0	7	0	0	0	0	0	0	0
AVC	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Coração	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Dengue	0	1	0	1	0	2	0	0	0
Sarampo	0	2	0	0	0	1	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Alzheimer	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Hepatites	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Várias	0	4	0	1	0	1	0	0	0
Alergias	0	1	0	0	0	1	1	0	0
Ébola	0	5	0	1	0	6	0	0	0
Outras	1	3	0	1	0	2	0	0	0
Não se aplica	2	12	4	9	3	29	0	8	6

Tabela 89: Cruzamento entre as temáticas e as doenças nos artigos com os três tipos de fontes mais citados

O perfil dos três tipos de fontes de informação mais citados

Tendo sido explicado o contexto jornalístico em que as fontes de informação mais citadas aparecem, ou seja, traçado um retrato dos artigos noticiosos em causa, estamos agora em condições para perceber quem realmente são estas 335 fontes de informação.

Neste ponto, procuraremos traçar um perfil geral das fontes “oficiais-diversas”, “especializadas institucionais-médicos” e das “oficiais-administradores/diretores de centros de saúde”. Nesta caracterização destacaremos questões como a origem geográfica da fonte, o tipo de fonte e a sua identificação.

É, também, nosso objetivo fazer uma análise mais qualitativa aos dados, procurando compreender o contexto noticioso em que estas fontes aparecem, ou seja, sobre que assuntos falam, quem realmente são (nomes, instituições, cargos, etc.), por que são chamadas a falar, quantas vezes aparecem nos jornais para tratar o mesmo assunto, entre outras questões que possam ser respondidas através do cruzamento de variáveis. Tal caracterização permitir-nos-á perceber o papel que esta confraria de fontes tem no jornalismo preventivo português.

Quem são, de onde falam e que papel têm estas fontes de informação?

A análise quantitativa dos dados referentes aos 241 artigos que citam os três tipos de fontes mais mencionadas fornece-nos algumas informações que devemos ter em consideração para a construção de um perfil destas fontes de informação.

Percebemos, portanto, que, de entre os 241 artigos, grande parte deles opta por só apresentar duas fontes de informação (33,6%). Um outro valor que se destaca é o dos artigos que fazem referência a apenas uma fonte de informação (28,6%). Os valores mais reduzidos em relação à presença de três e quatro ou mais fontes – 22% e 15,8%, respetivamente – demonstram que estes artigos não dão relevância ao princípio do contraditório, ou seja, não há uma tentativa demarcada de fazer referência a diferentes pontos de vista relativamente ao mesmo assunto noticiado. Esta situação, tal como já foi referido noutros estudos de caso, pode ter explicação em questões que se prendem com dificuldades financeiras vividas pelos jornais, além de serem possíveis escolhas editoriais.

Número de fontes	N	%
Um	69	28.6
Dois	81	33.6
Três	53	22.0
Quatro ou mais	38	15.8
Total	241	100

Tabela 90: Frequências e percentagens do número de fontes presentes nos artigos com os três tipos de fontes mais citados

Os dados quantitativos dão-nos também informação relativamente à origem geográfica da informação, ou seja, indicam aquilo a que chamamos geografia da fonte. À semelhança do que acontece relativamente aos dados do lugar da notícia, também aqui parece existir uma preferência por fontes de carácter nacional (69,6%). Esta situação assemelha-se ao que acontece nos outros dois estudos de caso. Neste estudo em particular, a presença de fontes nacionais é bastante justificável se pensarmos que se trata de fontes maioritariamente oficiais (das 335 fontes, 227 são oficiais, isto é, 67,8%), ou seja, fontes que falam em nome do poder central e que, por isso, vêm as suas palavras inseridas num contexto nacional.

Geografia da fonte	N	%
Nacional	233	69.6
Norte	29	8.7
Lisboa e Vale do Tejo	22	6.7
Centro	9	2.7
Algarve	2	0.6
Alentejo	1	0.3
Internacional	22	6.7
Europa	9	2.7
América	2	0.6
Ásia	1	0.3
Sem referência	1	0.3
Total	335	100

Tabela 91: Frequências e percentagens da geografia das fontes presentes nos artigos com os três tipos de fontes mais citados

Relativamente às outras origens geográficas, importa destacar o caso do Norte (8,7%). Esta situação pode ter várias explicações.

Uma delas seria a existência de redações no Norte do país – o que levaria, por questões práticas (recursos económicos, humanos e de tempo), à procura de fontes da mesma área geográfica. Cruzando a variável jornal com a geografia das fontes, obtemos o quadro que confirma esta explicação, na medida em que o *Jornal de Notícias* – jornal que tem redação no Porto, ou seja, no Norte – apresenta o maior valor de fontes no Norte.

	Público	JN	CM	DN	Expresso	Sol
Nacional	45	59	40	79	5	5
Norte	2	17	5	4	1	0
Lisboa e Vale do Tejo	3	3	8	8	0	0
Centro	2	3	0	4	0	0
Algarve	1	0	0	1	0	0
Alentejo	0	0	0	1	0	0
Internacional	8	4	4	6	0	0
Europa	5	2	1	1	0	0
América	1	0	1	0	0	0
Ásia	1	0	0	0	0	0
Sem referência	0	0	1	3	0	0

Tabela 92: Número de fontes distribuídas pelos jornais e pela geografia da fonte

Uma outra explicação seria o facto de estas fontes do Norte serem protagonistas de acontecimentos noticiados também nessa parte do país.

O gráfico que se segue faz um paralelo entre o lugar da notícia e a geografia da fonte. No caso do Norte, há uma maior frequência de fontes (29) relativamente aos artigos (12). No entanto isto justifica-se pelo facto de, à partida, poderem existir mais do que uma fonte por artigo. Portanto, é possível afirmar que existe uma relação entre o lugar da notícia e a geografia das fontes, na medida em que grande parte das fontes do Norte estão incluídas nos artigos sobre o Norte.

Há uma concordância entre o lugar da notícia e a geografia da fonte mais registados: nacional é a mais frequente em ambas as variáveis, com 186 casos no lugar da notícia e 233 na geografia da fonte.

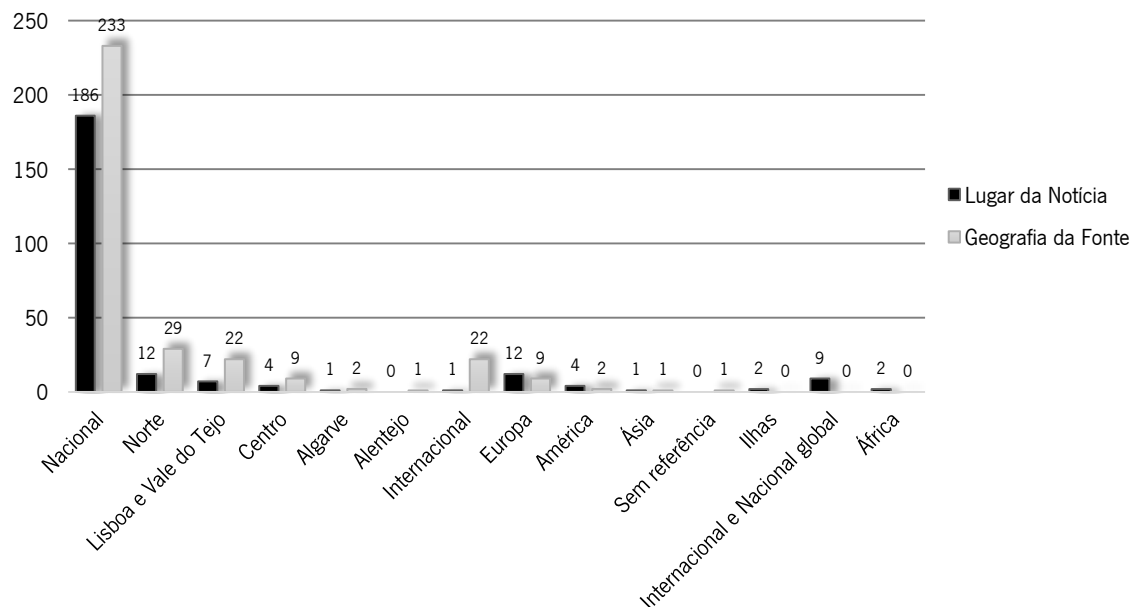


Gráfico 3. Paralelo entre a frequência do lugar da notícia e a geografia das fontes

A análise qualitativa ao conteúdo dos artigos permite ainda pensar na possibilidade de o Norte estar associado a especialistas em determinadas áreas da saúde (como os médicos que representam 21 dos 29 casos em que as fontes são do Norte) que acabam por ter protagonismo nos artigos em virtude, não da sua origem geográfica, mas do valor que representam numa dada especialidade a ser ouvida num determinado assunto noticiado.

Uma outra variável que faz sentido observar quando queremos traçar o perfil das fontes de informação destes artigos é a da identificação da fonte. Nos 241 textos estudados, 94,6% das fontes são identificadas, sendo este um aspeto positivo a apontar ao jornalismo preventivo de saúde. Há, como aliás já verificámos em outros estudos de caso, uma necessidade dos jornalistas atribuírem uma identificação à fonte que citam, ou seja, há uma espécie de responsabilização daquilo que é dito/escrito. Com uma percentagem bastante diminuta estão as fontes não identificadas (5,4%), isto é, aquelas sobre as quais se sabe a origem (por exemplo, a instituição que representam), mas não se sabe exatamente quem são. Importa ainda realçar que, uma vez mais, não existem fontes anónimas. Esta situação ajuda a credibilizar o trabalho feito pelos jornalistas.

Esta identificação, em conjunto com os dados do tipo de fonte, é imprescindível para perceber quem compõe esta confraria. Assim, os dados recolhidos dos 241 artigos apontam para uma supremacia das fontes pessoais – masculinas (57,3%) e femininas (20,6%) – e de fontes que representam uma instituição (18,5%). Não existem fontes não-pessoais.

Tipo de fonte		N	%
Humanas	Pessoal masculina	192	57.3
	Pessoal feminina	69	20.6
	Coletiva	1	0.3
	Instituição ¹⁷	62	18.5
Não-humanas	Não pessoal	0	0.0
	Sem referência	11	3.3
Total		335	100

Tabela 93: Frequências e percentagens dos tipos de fontes presentes nos artigos com os três grupos de fontes mais citados

No caso das fontes pessoais, este valor pode estar fortemente associado às fontes médicas, que somam um total de 104 casos (84 fontes masculinas e 20 fontes femininas). Relativamente às instituições, a explicação poderá estar no facto de estarmos a trabalhar com

¹⁷ Quando a fonte representa uma instituição, por exemplo, quando se trata da Direção Geral da Saúde, sem estar representada por uma pessoa em específico.

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

fontes predominantemente oficiais (28 fontes oficiais-administradores e 30 fontes oficiais-diversas, o que perfaz 58 fontes). Neste sentido, estas fontes podem não aparecer como pessoais, mas como instituições. Ainda que possa ser uma pessoa a dar a informação ao jornalista, este identifica no artigo apenas a instituição que está a ser representada.

		Oficial - Administradores	Oficial - Diversas	Especializada Institucional - Médicos
Humanas	Pessoal masculina	40	68	84
	Pessoal feminina	31	18	20
	Coletiva	0	1	0
	Instituição	28	30	4
Não-humanas	Não pessoal	0	0	0
	Sem referência	6	5	0

Tabela 94: Cruzamento entre o tipo e o estatuto das fontes presentes nos artigos com os três grupos de fontes mais citados

Um perfil específico: fontes oficiais administradores e diversas e fontes especializadas institucionais médicas

Tentaremos explorar a questão de um modo mais específico. Começaremos, então, pelas fontes oficiais, grupo em que estão incluídas as fontes oficiais administradoras e as fontes oficiais classificadas como “diversas”. De seguida, apresentaremos os dados referentes às fontes especializadas institucionais-médicos. Esta análise por grupo ajuda-nos a pensar na confraria de fontes que tem lugar nos textos preventivos.

- *Fontes oficiais administradores/diretores (de centros) de saúde*

Começemos, então, pelas **fontes oficiais administradoras**¹⁸. Os dados quantitativos deste grupo de fontes apontam para resultados semelhantes aos dados gerais deste estudo de caso. Por outras palavras, no que diz respeito à origem geográfica da fonte, de entre os 105 casos registados, a resposta Nacional é a que se evidencia (81,9%), seguindo-se também aqui o caso do Norte com valores bastante inferiores (7,6%).

¹⁸ Para tornar a leitura dos dados mais fácil, poderemos, por vezes, abreviar o nome das fontes “oficiais-administradores/diretores de centros de saúde” para fontes “oficiais-administradores” ou “oficiais administradoras”.

Geografia da fonte	N	%
Nacional	86	81.9
Norte	8	7.6
Lisboa e Vale do Tejo	5	4.8
Centro	2	1.9
Algarve	2	1.9
Internacional	1	1.0
Europa	1	1.0
Total	105	100

Tabela 95: Frequências e percentagens da geografia das fontes oficiais-administradores

Relativamente ao tipo de fonte, as fontes que representam administradores são sempre pessoais e essencialmente masculinas (38,1%), seguindo-se as fontes femininas (29,5%). Apesar da predominância das fontes masculinas e femininas, os valores das fontes que representam instituições são bastante elevados (26,7%), pelos motivos que já referimos.

Tipo de fonte		N	%
Humanas	Pessoal masculina	40	38.1
	Pessoal feminina	31	29.5
	Coletiva	0	0.0
	Instituição	28	26.7
Não-humanas	Não pessoal	0	0.0
	Sem referência	6	5.7
Total		105	100

Tabela 96: Frequências e percentagens do tipo e fonte das fontes oficiais-administradores

No que diz respeito à identificação da fonte, tal como acontece com os dados gerais, as fontes administradoras primam por aparecerem identificadas (90,5%), registando-se apenas 9,5% de fontes não identificadas e nenhum registo de fontes anónimas.

Sabemos, portanto, que os administradores são essencialmente de origem nacional, masculinos e identificados, mas quem são realmente estas fontes?

O conteúdo dos artigos aponta para a presença de três grandes protagonistas: Francisco George, diretor-geral da Saúde; Graça Freitas, subdiretora-geral da Saúde e a Direção-Geral da Saúde (DGS) enquanto instituição. O quadro seguinte sintetiza os dados a que chegamos:

Fonte	2012	2013	2014	Total
Graça Freitas	5	9	17	31
Francisco George	7	14	8	29
DGS	7	11	8	26

Tabela 97: Número de vezes que as três principais fontes são citadas (por ano)

Portanto, ainda que os dados apontem para uma supremacia das fontes masculinas, ao procurarmos saber quem mais está presente nos artigos, concluímos que a subdiretora-geral da Saúde, Graça Freitas é quem regista um valor mais elevado. De facto, se compararmos o número de vezes que Graça Freitas é citada com o número de fontes femininas (Tabela 105), constatamos que a subdiretora-geral da Saúde é a única fonte feminina ouvida, no que respeita a fontes oficiais administradoras. Compreendemos também que há uma evolução na sua presença nos artigos, no sentido em que em 2012 só é citada cinco vezes e em 2014 o valor aumenta para 17.

Logo de seguida, os dados apontam para uma grande presença do diretor-geral da Saúde, Francisco George. De facto, Francisco George é o principal responsável pelo elevado número de fontes masculinas presente nos artigos preventivos aqui estudados. Contudo, existem outros nomes que compõem o número de fontes masculinas: Álvaro Monteiro, do Centro Hospitalar de Gaia/Espinho; Ponciano Oliveira, da Administração Regional de Saúde do Norte; Pedro Nunes, presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Algarve; Luís Cunha Ribeiro, presidente da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo; António Ferreira, presidente do Conselho de Administração do Hospital São João e Rui Cernadas, vice-presidente da Administração Regional de Saúde do Norte.

Os dados relativos à Direção-Geral da Saúde confirmam a presença de fontes que representam instituições (Tabela 105). Juntamente com a DGS estão também fontes como a Administração Regional de Saúde do Norte; a Administração Regional de Saúde do Centro; a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e a Administração Regional de Saúde do Algarve.

De modo a percebermos sobre que assuntos são chamadas a falar estas fontes, começemos por pensar na temática em causa nos artigos em que elas estão presentes.

Temática	N	%
Vacinação	55	61.1
Estilos de vida de risco/situações de risco	21	23.3
Rastreios	10	11.1
Outros medicamentos	2	2.2
Tratamentos	1	1.1
Outros	1	1.1
Total	90	100

Tabela 98: Frequências e percentagens das temáticas nos 90 artigos em que estão presentes as fontes oficiais-administradores

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

Tal como acontece no geral, também nos artigos que citam fontes oficiais-administradores há uma preferência pela temática da vacinação (61,1%). Vejamos, pois, de que modo as principais fontes – Graça Freitas, Francisco George e a DGS – tratam o assunto da vacinação.

Fonte	Ação	Jornal	Data
Francisco George	Anunciar medida de vacinação (gripe)	Correio da Manhã	29.03.2012
	Apelar à vacinação (gripe)	Público	01.10.2012
	Apelar à vacinação (sarampo)	Jornal de Notícias	02.07.2012
	Apelar à vacinação (gripe)	Correio da Manhã	15.01.2013
	Anunciar mudanças no Plano Nacional de Vacinação	Diário de Notícias	02.07.2013
	Investigar falhas na vacina da gripe	Diário de Notícias	02.07.2013
	Anunciar reforço de vacinação (gripe)	Expresso	16.11.2013
	Responder à possibilidade de surto (gripe)	Jornal de Notícias	15.01.2013
	Responder sobre falta de vacinas (BCG)	Jornal de Notícias	19.04.2013
	Recomendar vacinação (gripe)	Público	01.10.2013
	Investigar falhas na vacina da gripe	Público	09.11.2013
	Anunciar novidades em vacina (cancro colo do útero)	Público	01.10.2014
	Estudar possíveis mudanças no Plano Nacional de Vacinação	Diário de Notícias	23.04.2014
	Estudar possíveis mudanças nas vacinas (meningite)	Jornal de Notícias	22.04.2014
	Esclarecer sobre falhas nas vacinas (BCG)	Diário de Notícias	15.07.2014
Graça Freitas	Anunciar medidas de vacinação (gripe)	Diário de Notícias	17.03.2012
	Anunciar continuação de medidas de vacinação (gripe)	Diário de Notícias	22.09.2012
	Apresentar ponto de situação sobre vacinação (vírus papiloma)	Público	30.10.2012
	Apresentar ponto de situação sobre vacinação (gripe A)	Jornal de Notícias	17.03.2012
	Apresentar ponto de situação sobre vacinação (gripe)	Correio da Manhã	19.09.2013
	Anunciar medidas de vacinação (gripe)	Diário de Notícias	01.10.2013
	Apresentar ponto de situação sobre vacinação (gripe)	Diário de Notícias	24.10.2013
	Apresentar ponto de situação sobre vacinação (gripe)	Diário de Notícias	02.11.2013
	Resposta a BE e CDS-PP sobre vacina da meningite	Jornal de Notícias	09.01.2013
	Anunciar medidas de vacinação (gripe)	Jornal de Notícias	19.09.2013
	Apresentar ponto de situação sobre vacinação (gripe)	Jornal de Notícias	12.10.2013
	Anunciar novidades em vacina (cancro colo do útero)	Público	01.10.2014
	Explicar termo 'celutite' sobre vacinação suspensa	Diário de Notícias	22.03.2014
	Apresentar ponto de situação sobre vacinação (gripe)	Diário de Notícias	27.09.2014
	Anunciar boletim de vacinas online (gripe)	Diário de Notícias	28.09.2014
	Apresentar ponto de situação sobre vacinação (gripe)	Diário de Notícias	18.12.2014
	Apresentar proposta de Plano Nacional de Vacinação	Jornal de Notícias	27.09.2014
	Investigar falhas na vacina da gripe	Correio da Manhã	21.01.2014
	Esclarecer sobre impossibilidade de comprar vacinas fora do país	Correio da Manhã	22.01.2014
	Esclarecer sobre falhas na vacinas (HPV)	Correio da Manhã	03.04.2014
Anunciar continuação de medidas de vacinação (gripe)	Correio da Manhã	27.09.2014	
Anunciar mudanças na vacinação (HPV)	Correio da Manhã	28.09.2014	
Anunciar medidas de vacinação (gripe)	Correio da Manhã	02.10.2014	
Esclarecer sobre estudo de vacina da meningite	Correio da Manhã	15.10.2014	
DGS	Recomendar vacinação (sarampo)	Público	05.05.2012
	Apresentar ponto de situação sobre vacinação (vírus papiloma)	Público	30.10.2012
	Recomendar vacinação (meningite)	Público	17.12.2012
	Apresentar ponto de situação sobre vacinação (sarampo)	Jornal de Notícias	02.07.2012

Apresentar ponto de situação sobre vacinação (gripe)	Jornal de Notícias	20.11.2012
Alertar para a vacinação (gripe)	Correio da Manhã	25.02.2013
Esclarecer sobre vacinas experimentais contra cancro	Correio da Manhã	17.07.2013
Recomendar vacinação (gripe)	Diário de Notícias	24.10.2013
Recomendar vacinação (gripe)	Jornal de Notícias	15.01.2013
Anunciar distribuição de vacina (BCG)	Jornal de Notícias	19.04.2013
Anunciar distribuição de vacina (meningite)	Jornal de Notícias	29.05.2013
Apresentar ponto de situação sobre vacinação (gripe)	Jornal de Notícias	12.10.2013
Alertar para a vacinação (meningite e gastroenterite)	Público	09.02.2013
Apresentar ponto de situação sobre vacinação (gripe)	Público	26.09.2013
Investigar falhas na vacina da gripe	Público	09.11.2013
Alertar para vacinação (cólera)	Correio da Manhã	20.01.2013
Apresentar ponto de situação sobre vacinação (gripe)	Público	03.07.2013
Apelar à vacinação (gripe)	Jornal de Notícias	26.11.2014
Apresentar ponto de situação sobre vacinação (gripe)	Correio da Manhã	27.09.2014

Tabela 99: Casos em que as três principais fontes são citadas (ação, jornal e data) em relação à temática da vacinação

A tabela apresenta todos os casos em que as três principais fontes são chamadas a falar sobre vacinação¹⁹. Podemos dividir as suas ações em dois grandes grupos: 1) o anúncio de novas medidas, nos Planos de Vacinação ou outro tipo de novidades sobre vacinação, em que as fontes são proactivas e 2) a resposta a questões colocadas por elementos externos à instituição que representam (DGS). Este último grupo traduz-se, essencialmente, em respostas a falhas na vacinação, esclarecimentos sobre vacinas experimentais, entre outras situações.

Por fim, no que diz respeito às fontes oficiais administradoras, importa também perceber em que jornais têm maior expressão. A tabela seguinte revela que os diários são os que têm uma relação mais próxima com estas fontes de informação. Esta situação corrobora aquilo que já foi referido quando caracterizámos os artigos em que são citadas as três categorias de fontes mais registadas (rever Tabelas 85 e 86).

Jornal	N	%
Jornal de Notícias	26	28.9
Diário de Notícias	24	26.7
Correio da Manhã	23	25.6
Público	15	16.7
Expresso	1	1.1
Sol	1	1.1
Total	90	100

Tabela 100: Frequências e percentagens dos jornais que citam as fontes oficiais-administradores

Tratando-se de fontes oficiais e que têm carácter nacional, seria de esperar que o *Jornal de Notícias* – por ser no Norte – fosse o jornal com valores mais reduzidos. Isso não acontece de

¹⁹ Podem existir casos em que o mesmo artigo tem mais do que uma das três principais fontes, havendo, por isso, a possibilidade sobreposição de artigos.

todo. O *Jornal de Notícias* é precisamente aquele que mais cita fontes oficiais administradoras (28,9%). Haverá alguma outra explicação que não a proximidade geográfica? Existirá alguma relação entre este jornal e estas fontes (especialmente nos casos de Graça Freitas, Francisco George e a DGS em geral)? Com os dados que nos são facultados no corpo das notícias, não conseguimos dar uma resposta a esta questão. Seria necessário um esclarecimento direto de ambas as partes: *Jornal de Notícias* e as fontes mais citadas.

- *Fontes oficiais-diversas*

Estando traçado o perfil das fontes oficiais administradoras, seguem-se as **fontes oficiais-diversas**. Tentaremos, portanto, seguir a mesma estrutura que fizemos para o grupo de fontes anterior. Identificaremos a sua origem geográfica, o seu tipo e identificação e, depois, procuraremos perceber quem são estas fontes concretamente, sobre que temáticas são chamadas a falar, do que falam exatamente e em que jornais.

Das 122 fontes estudadas, a origem geográfica mais registada é a Nacional (69,7%). Fugindo um pouco ao que é registado nos dados gerais, percebemos que muitas das fontes oficiais-diversas falam-nos a partir de um registo internacional. Trata-se aqui de fontes que representam outros países e que são chamadas a falar sobre casos específicos.

Geografia da fonte	N	%
Nacional	85	69.7
Lisboa e Vale do Tejo	5	4.7
Centro	2	1.7
Internacional	20	16.4
Europa	6	4.9
América	2	1.7
Ásia	1	0.8
Sem referência	1	0.8
Total	122	100

Tabela 101: Frequências e percentagens da geografia das fontes oficiais-diversas

Uma vez que a existência de um elevado número de fontes internacionais é particular desta categoria, procuramos saber de quem se trata. A análise ao conteúdo dos jornais indica a Organização Mundial de Saúde (OMS) como a principal fonte internacional. De facto, a OMS representa 90% destas fontes.

No que diz respeito ao tipo de fontes que caracteriza as fontes oficiais-diversas, podemos afirmar que há uma supremacia de fontes masculinas (55,7%). Ainda que não seja uma surpresa, as fontes masculinas representam cerca de metade deste grupo de fontes, espalhando-se a outra

metade pelos restantes tipos de fonte: instituições (24,6%), femininas (14,8%), coletivas (0,8%) e sem referência (4,1%).

Tipo de fonte		N	%
Humanas	Pessoal masculina	68	55.7
	Pessoal feminina	18	14.8
	Coletiva	1	0.8
	Instituição	30	24.6
Não-humanas	Não pessoal	0	0.0
	Sem referência	5	4.1
Total		122	100

Tabela 102: Frequências e percentagens do tipo e fonte das fontes oficiais-diversas

O conteúdo dos artigos aponta para a presença de alguns protagonistas, quase sempre no masculino. Como representantes das fontes masculinas e com especial destaque nos artigos estão: António Diniz, Diretor do Programa para o VIH/Sida; Álvaro Carvalho, Coordenador e Diretor do Programa para a Saúde Mental e Nuno Miranda, Diretor Clínico do IPO. No feminino, destaca-se Ana Leça, Diretora dos Serviços de Prevenção e Controlo da Doença da Direção-Geral da Saúde. Do ponto de vista das instituições, e como já referimos atrás, a Organização Mundial de Saúde (OMS) adquire um papel central. A tabela seguinte dá conta da presença destas fontes por ano.

Fonte	2012	2013	2014	Total
António Diniz	5	10	3	18
OMS	4	7	5	16
Nuno Miranda	1	4	5	10
Álvaro Carvalho	4	5	0	9
Ana Leça	6	0	0	6

Tabela 103: Número de vezes que as principais fontes são citadas (por ano)

Conforme observámos, há uma clara distância entre os valores registados pelas fontes masculinas e a única fonte feminina. Apesar de Ana Leça aparecer recorrentemente no ano 2012, no restante triénio o seu nome não aparece nos artigos. Esta situação justifica-se pelo facto de Ana Leça ter deixado este cargo em 2013, segundo dados da Direção-Geral da Saúde. De entre as restantes fontes, António Diniz é o mais citado, tendo especial destaque em 2013. Esta situação pode ter justificação na comemoração dos 30 anos do primeiro diagnóstico de VIH, em Portugal. A OMS não fica muito longe de António Diniz, tendo um registo constante nos três anos.

Quanto à identificação das 122 fontes oficiais-diversas, sabemos que a maioria é identificada (93,4%) e a minoria não-identificada (6,6%). Não existem fontes anónimas, situação que consideramos positiva para o jornalismo português. Tal como já referimos a propósito dos dados das outras categorias de fontes, o facto de existir uma elevada presença de fontes identificadas demonstra que há um cuidado especial por parte dos jornalistas, no sentido de

atribuírem nomes e responsabilidades às fontes a que recorrem. Esta situação ajuda, igualmente, à maior credibilização do trabalho publicado.

De modo a percebermos sobre que assuntos são chamadas a falar estas fontes, começemos por pensar na temática em causa nos artigos em que elas estão presentes.

Temática	N	%
Estilos de vida de risco/situações de risco	43	39.8
Vacinação	24	22.2
Rastreios	24	22.2
Alimentação	7	6.5
Tratamentos	6	5.6
Outros	2	1.9
Outros medicamentos	1	0.9
Estilos de vida saudáveis	1	0.9
Total	108	100

Tabela 104: Frequências e percentagens das temáticas nos 108 artigos em que estão presentes as fontes oficiais-diversas

Verificámos, pois, que as fontes oficiais-diversas são chamadas a falar, essencialmente, quando os artigos se referem a estilos de vida ou situações de risco (39,8%). Trata-se, por exemplo, de artigos que abordam a falta de preservativos nas cadeias portuguesas; que assinalam o 30º ano do primeiro diagnóstico do VIH; que informam sobre os centros de saúde passarem a estar preparados para a troca de seringas ou artigos que abordam a possibilidade de levantamento do sigilo profissional, quando se trata de informar os companheiros de pessoas com VIH.

A análise dos dados permite-nos ainda perceber em que jornais estas fontes são protagonistas. De um modo geral, e tal como acontece com as outras fontes, há uma clara supremacia dos jornais diários, sendo que os semanários têm pouca expressão. O *Diário de Notícias* é o jornal que mais se destaca (33,3%), seguindo-se o *Jornal de Notícias* (25%) e o *Público* (23,1%).

Tal como aconteceu relativamente às fontes oficiais-administradores, uma vez que estamos a tratar de fontes oficiais que têm carácter nacional, seria de esperar que o *Jornal de Notícias* – um jornal do Norte – tivesse valores mais reduzidos. Isso não se verifica, na medida em que o jornal ocupa a segunda posição na lista de jornais que citam as fontes oficiais-diversas.

Jornal	N	%
Diário de Notícias	36	33.3
Jornal de Notícias	27	25.0
Público	25	23.1
Correio da Manhã	15	13.9
Expresso	3	2.8
Sol	2	1.9
Total	108	100

Tabela 105: Frequências e percentagens dos jornais que citam as fontes oficiais-diversas

- *Fontes especializadas institucionais-médicas*

A terceira categoria de fontes de informação mais citadas nos textos preventivos entre 2012 e 2014 é a das fontes **especializadas institucionais-médicas**²⁰. Se nos dois primeiros casos tratávamos de fontes oficiais, aqui passamos para o campo das fontes que representam uma dada instituição e que são ouvidas pelo estatuto de especialistas relativamente a uma dada matéria do campo da saúde.

No que diz respeito à origem geográfica destas 108 fontes, devemos constatar que, tal como acontece com as restantes categorias, a opção Nacional é a mais registada (57,4%), seguindo-se, com valores bastante mais reduzidos, o Norte (19,4%).

Aqui, os valores de cada espaço geográfico são mais dispersos, possivelmente porque os médicos são chamados a falar pela sua especialidade e não pela proximidade. Pode também acontecer de se estar a mediatizar um dado surto ou situação que aconteceu num espaço específico e que, por isso, traz a público especialistas que estão envolvidos nesse mesmo caso. Por exemplo, quando são médicos a dar conta da evolução do estado de um paciente que é notícia.

Geografia da fonte	N	%
Nacional	62	57.4
Norte	21	19.4
Lisboa e Vale do Tejo	12	11.1
Centro	5	4.6
Alentejo	1	0.9
Europa	2	1.9
Internacional	1	0.9
Sem referência	4	3.7
Total	108	100

Tabela 106: Frequências e percentagens da geografia das fontes especializadas institucionais-médicas

Ainda que os valores do Norte sejam bem mais reduzidos que os de carácter nacional, consideramos relevante perceber de quem se trata, de modo a compreender a importância que estes protagonistas têm e o que os fazem ser citados em jornais nacionais.

Nome da Fonte	Cargo	N
João Almeida Fonseca	Coordenador das Unidades de Imunoalergologia do Instituto CUF e Hospital CUF do Porto	3
Matilde Ribeiro	Diretora do Serviço de Cirurgia Plástica do IPO do Porto	3
António Caldas Afonso	Diretor do Serviço de Pediatria do Hospital de São João	3
Joaquim Abreu de Sousa	Diretor da Clínica de Mama do IPO do Porto	2
Fernando Ribas	Dermatologista e diretor do Núcleo Regional do Norte da Liga Portuguesa Contra o Cancro	1
Celeste Brito	Diretora do Serviço de Dermatologia do Hospital de Braga	1
Manuel Teixeira	Diretor do Serviço de Genética e do Centro de Investigação do IPO do Porto	1
Hipólito Reis	Responsável pela Unidade de Arritmologia do Hospital de Santo António	1
Marisa Marques	Cirurgiã plástica do Hospital de São João	1

²⁰ Para tornar a leitura dos dados mais fácil, poderemos, por vezes, abreviar o nome das fontes “especializadas institucionais-médicas” para “fontes médicas”.

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

Herculano Rocha	Pediatra do Centro Hospitalar do Porto	1
Tomé Lopes	Diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Santa Maria	1
Madalena Coelho	Coordenadora do projeto Dentista do Bem no Porto	1
Ana Castro	Oncologista do IPO do Porto	1
Jorge Guimarães	Cirurgião e coordenador da Clínica da Cabeça e Pescoço do IPO do Porto	1

Tabela 107: Fontes especializadas institucionais-médicos do Norte, seus cargos e frequência nos artigos

Perante estes dados, podemos tirar algumas notas:

- sobressaírem fontes que ocupam cargos nas instituições que representam, nomeadamente o cargo de diretores de serviço;
- a principal instituição associada a estas fontes é o IPO do Porto;
- o Norte funciona aqui como sinónimo do Porto (existe apenas um caso em que a fonte é de Braga)

Relativamente ao tipo de fonte privilegiada entre as fontes especializadas institucionais-médicos, devemos, uma vez mais, destacar o masculino. De facto, também entre os médicos os valores da opção “masculino” são singulares (77,8%). Apenas uma minoria dos médicos é feminina, com 18,5% e 3,7% são instituições. Não existem fontes coletivas nem fontes sem referência entre os médicos.

Tipo de fonte		N	%
Humanas	Pessoal masculina	84	77.8
	Pessoal feminina	20	18.5
	Coletiva	0	0.0
	Instituição	4	3.7
Não-humanas	Não pessoal	0	0.0
	Sem referência	0	0.0
Total		108	100

Tabela 108: Frequências e percentagens do tipo e fonte das fontes especializadas institucionais-médicos

Para traçar o perfil das fontes especializadas institucionais-médicos importa também perceber como é feita a sua identificação. Contrariamente ao que acontece nos outros casos, as fontes médicas são exclusivamente identificadas. Queremos com isto dizer que a totalidade das fontes estudadas apresentam identificação, não havendo lugar para fontes não identificadas ou fontes anónimas. Isto significa que aos médicos é sempre associada uma identidade. Uma vez mais, importa referir que estes números são positivos para o jornalismo, atribuindo aos textos noticiosos uma maior credibilidade.

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

Identificação das fontes	N	%
Identificada	108	100
Não identificada	0	0.0
Anónima	0	0.0
Total	108	100

Tabela 109: Frequências e percentagens do tipo e fonte das fontes especializadas institucionais-médicos

Uma vez que existe esta preocupação com a identificação das fontes médicas, vejamos concretamente quem são as mais citadas.

Fonte	N
Orlando Monteiro da Silva – Bastonário da Ordem dos Dentistas	10
José Manuel Silva – Bastonário da Ordem dos médicos	7
Américo Figueiredo – Presidente da Associação Portuguesa de Dermatologia e Venereologia	4
António Caldas Afonso – Diretor do Serviço de Pediatria do Hospital de São João	3
João Almeida Fonseca - Coordenador das Unidades de Imunoalergologia do Instituto CUF e Hospital CUF do Porto	3
Lopes dos Santos – Presidente do Colégio de Pediatria da Ordem dos Médicos	3
Maria João Brito – Infeciologista da Sociedade Portuguesa de Pediatria	3
Mário Jorge dos Santos – Associação Nacional de Médicos de Saúde Pública	3
Matilde Ribeiro – Diretora do Serviço de Cirurgia do IPO do Porto	3
Ricardo Gusmão – Psiquiatra e professor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa	3
Rui Nogueira – Vice-presidente da Associação Portuguesa de Médicos de Clínica Geral	3
Bilhota Xavier – Presidente da Comissão Nacional de Saúde	2
Carlos Braz Saraiva – Sociedade Portuguesa de Suicidologia	2
Duarte Nuno Vieira – Presidente do Instituto Nacional de Medicina Legal	2
Filipe Froes – Consultor da Direção-Geral da Saúde e pneumologista	2
Helena Gervásio – Presidente do Colégio de Oncologia da Ordem dos Médicos	2

Tabela 110: Fontes mais citadas e suas frequências

As duas principais fontes médicas são bastonários: o primeiro, da Ordem dos Dentistas e o segundo, da ordem dos Médicos. Conforme observamos no quadro anterior, as restantes fontes de informação têm uma frequência bem mais reduzida que as duas primeiras. Importa ainda lembrar que o quadro apresenta apenas as fontes mais citadas, sendo que existem outras que apenas são referidas nos artigos uma única vez.

No caso particular dos médicos, podemos procurar identificar as suas especialidades. A tabela seguinte aponta para a presença mais assídua de médicos pediatras (13%) e de dentistas (12%). O valor de médicos sem referência à especialidade é ainda bastante elevado (11,1%).

Especialidade	N	%
Pediatria	14	13.0
Dentária	13	12.0
Sem referência	12	11.1
Outro	9	8.3
Dermato-Venereologia	8	7.4
Oncologia	8	7.4
Psiquiatria	6	5.6
Cirurgia Plástica Reco. e Est.	5	4.6
Imunoalergologia	4	3.7
Ginecologia/Obstetrícia	4	3.7
Medicina Geral e Familiar	3	2.8
Pneumologia	3	2.8

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

Saúde Pública	3	2.8
Medicina Legal	2	1.9
Cirurgia	2	1.9
Otorrinolaringologia	2	1.9
Cardiologia	2	1.9
Medicina Física e de Reabilitação	2	1.9
Doenças Infeciosas	2	1.9
Urologia	1	0.9
Gastrenterologia	1	0.9
Genética Médica	1	0.9
Medicina Tropical	1	0.9
Total	108	100

Tabela 111: Frequências e percentagens da especialidade das fontes especializadas institucionais-médicos

O facto de identificarmos uma percentagem significativa de pediatras e dentistas leva-nos a pensar na temática e nas doenças associadas a estas fontes. Por outras palavras, sobre que assuntos são elas chamadas a falar?

A tabela seguinte aponta para as temáticas abordadas nos textos que citam fontes especializadas institucionais-médicos.

Temática	N	%
Rastreios	28	30.4
Vacinação	23	25.0
Estilos de vida de risco/situações de risco	15	16.3
Tratamentos	12	13.0
Outros medicamentos	4	4.3
Outros	3	3.3
Retratos de Saúde	3	3.3
Alimentação	2	2.2
Estilos de vida saudáveis	2	2.2
Total	92	100

Tabela 112: Frequências e percentagens das temáticas nos 92 artigos em que estão citadas as fontes oficiais-médicos

Os resultados relativos às temáticas e às especialidades das fontes corroboram a análise do conteúdo dos artigos. De facto, há uma relação entre estas duas variáveis. Os artigos sobre rastreios focam-se, por exemplo, nos rastreios orais, justificando a presença de médicos dentistas. No dia 21 de julho de 2014, o *Público* escreveu o seguinte título: “Associação Mundo a Sorrir já cuidou da saúde oral de 33 mil portugueses”. Este artigo teve como temática os rastreios e como fontes médicos dentistas. O mesmo aconteceu no *Jornal de Notícias* de 7 de novembro de 2014, onde encontramos o título “Emitidos dois mil cheques para diagnosticar cancro oral”.

Muitos dos artigos que tratam a questão dos rastreios fazem-no referindo-se a crianças, podendo isto também relacionar-se com o elevado número de pediatras. A título de exemplo, a 28 de outubro de 2012, o *Diário de Notícias* publicou um artigo cujo título era “Cheques-dentista regressam em janeiro de 2013”. Nesse artigo, o assunto era a suspensão de um programa destinado a crianças tendo como fonte – entre outras - um médico pediatra. Portanto, este artigo

é um exemplo de como a temática “rastreios” pode estar relacionada com a saúde oral (e dentistas) e com pediatras simultaneamente.

Em todo o caso, os médicos pediatras são também frequentes nos artigos que têm como temática a vacinação, nomeadamente nos casos em que se aborda a necessidade de vacinar ou não as crianças. Por exemplo, no dia 22 de março de 2012, o *Diário de Notícias* publicou um artigo cujo título era “Distribuídas 34 mil vacinas de lotes suspensos”, referindo-se a vacinas para crianças e cujas fontes de informação foram, entre outras, médicos pediatras.

Perante os dados, questionamo-nos sobre outra possibilidade: existe relação entre a especialidade médica e as doenças mais mediatizadas? Para responder a esta questão, começemos por pensar nas doenças que estão associadas aos artigos que citam fontes médicas.

Doenças	N	%
Não se aplica	33	35.9
Tumores	30	32.6
Gripe	4	4.3
Mentais: Depressão, esquizofrenia, stress	4	4.3
Outras	3	3.3
Alergias	3	3.3
Meningite	2	2.2
Várias	2	2.2
Dermatológicas	2	2.2
Hepatites	2	2.2
Sida	1	1.1
Ébola	1	1.1
Tuberculose	1	1.1
Dengue	1	1.1
Sarampo	1	1.1
Coração	1	1.1
Alzheimer	1	1.1
Total	92	100

Tabela 113: Frequências e percentagens das doenças presentes nos 92 artigos em que estão citadas as fontes oficiais-médicos

Conforme constatamos, a principal doença mediatizada nestes 92 artigos que citam fontes médicas são os tumores. Seria, portanto, espectável que os tumores estivessem associados à especialidade de oncologia. Ainda que existam alguns casos que confirmem isto, acreditamos que os tumores estão também relacionados com o elevado número de médicos dentistas que são referidos. Isto porque, grande parte dos artigos que citam dentistas, fazem-no num contexto de mediatização de rastreios orais que, por sua vez, estão associados ao cancro oral.

Acreditamos também que os pediatras estejam dispersos entre várias doenças (e consequentemente várias temáticas). De facto, a análise dos artigos aponta para a presença de médicos pediatras em artigos que tenham como doença referida a meningite, o sarampo, a tuberculose, a tosse convulsa, entre outras. Relativamente às temáticas, os pediatras são

Parte IV – Vacinação, doenças mais mortíferas e fontes de informação: três casos em estudo

chamados a falar essencialmente sobre vacinação e rastreios, existindo também casos em que se referem a estilos de vida de risco e a tratamentos.

Parte V

Para uma maior proatividade do jornalismo preventivo

Ao fim de quatro anos de investigação, defendemos que a prevenção só pode ser bem sucedida no seio de uma população bem informada sobre questões de saúde. Acreditamos que essa literacia para a saúde não dispensa um Jornalismo e um Jornalismo em Saúde bem pensados e desenvolvidos. Tanto a Comunicação como o Jornalismo em Saúde trabalham em prol da saúde das populações, mas é necessário que o façam de um modo direto e proactivo. Atualmente, no Jornalismo em Saúde que se desenvolve na imprensa generalista portuguesa não existe uma abordagem direta que antecipe a doença ou que a procure evitar. Contudo, este jornalismo destaca-se do jornalismo de outros campos sociais, pelo tom positivo que dá aos factos, contrariando alguns dos valores-notícia tidos como certos no jornalismo não especializado.

Neste contexto, quer o jornalista, quer os médicos têm um papel crucial na promoção da saúde e na prevenção da doença, pelo que devem unir esforços e trabalhar para o objetivo comum de promover a saúde dos cidadãos, sem esquecer, obviamente, as diferenças inerentes a cada uma das profissões. No que respeita às fontes de informação, e porque este foi um dos pontos centrais da nossa análise, defendemos que também aqui não existe uma atitude proactiva dos atores de saúde, nomeadamente no que diz respeito ao agendamento mediático dos assuntos de saúde. Não há, entre estas fontes de informação, uma diversidade que permita desenvolver estas questões – em especial a prevenção – propagando-se a existência de elites de poder no campo da saúde. É, portanto, urgente diversificar o leque de fontes de informação que têm assento nos artigos preventivos.

Retomando a ideia inicial, a Comunicação em Saúde e o Jornalismo em Saúde trabalham para um objetivo comum: a saúde dos cidadãos. Investigadores de referência como Ratzan (1994) entendem a Comunicação em Saúde como um processo que influencia as decisões dos indivíduos para melhorar as suas condições de vida. Gary Kreps, outro nome importante neste contexto, defende que uma Comunicação em Saúde eficaz permite auxiliar aqueles que, por serem mais frágeis e vulneráveis, não reconhecem os riscos que correm. Esse auxílio efetiva-se procurando aumentar a probabilidade de responder eficazmente a certos problemas de saúde. Por outras palavras, a Comunicação em Saúde deverá ter um papel decisivo na literacia para a saúde dos indivíduos. Por sua vez, o Jornalismo seria o modo de colocar em prática este objetivo, uma das formas de chegar aos indivíduos. Importa, então, reter a ideia de que o Jornalismo em Saúde desempenha um importante papel na literacia para a saúde (Friedman, Tanner & Rose, 2013;

Hinnant & Len-Rios, 2009), pelo que os jornalistas têm uma oportunidade única para educar a comunidade sobre a saúde pública e cuidados de saúde (Friedman, Tanner & Rose, 2013), funcionando assim como uma ferramenta ímpar para o sucesso do trabalho médico. Num plano ideal, o Jornalismo em Saúde teria como objetivo colocar na agenda pública informações úteis para que o cidadão comum possa tomar atitudes e mudar os seus comportamentos em prol da saúde e isto aconteceria, sem dúvida, através da publicação de artigos preventivos. Assim, acreditamos que, numa fase anterior à promoção de uma população com elevados níveis de literacia para a saúde, é fundamental equacionar o papel do Jornalismo e do próprio jornalista no que respeita à prevenção da doença e à promoção da saúde.

Desenvolvemos o nosso estudo não perdendo de vista uma questão permanente: *de que forma o jornalismo impresso português contribui para a prevenção da doença e para a promoção da saúde?*

Numa fase inicial, construímos um conjunto de hipóteses de resposta à questão e, posteriormente, procurámos confirmá-las através dos resultados da análise global dos dados empíricos e do desenvolvimento dos estudos de caso.

A existência de um jornalismo sem um papel proactivo na noticiabilidade da prevenção da doença foi uma das hipóteses a considerar. Neste contexto, colocámos a possibilidade de não existir uma cultura de antecipação da doença no jornalismo de saúde português e de os textos noticiosos serem escritos no passado. Esta hipótese foi corroborada na medida em que os dados confirmaram a escrita das notícias no pretérito, não havendo um número significativo de textos noticiosos centrados na antecipação de certas realidades.

Pensámos também que a publicação de artigos de saúde fosse influenciada pelas linhas editoriais dos jornais. A resposta a esta hipótese não foi muito explícita, uma vez que os dados não possibilitaram distinguir concretamente a influência das linhas editoriais na mediatização dos assuntos de saúde. Ainda assim, deram-nos fortes indícios disto. Prova disso foram os casos do Correio da Manhã e do Jornal de Notícias – considerados jornais mais populares – que publicaram mais textos breves e que menos apostaram na antecipação de eventos.

No conjunto de hipóteses colocadas, considerámos a possibilidade de a prevenção variar em função dos eixos temporais, ou seja, de os textos preventivos obedecerem a um agendamento sazonal. Na análise ao conteúdo dos artigos conseguimos perceber que, em alguns casos, há efetivamente um agendamento sazonal, nomeadamente em questões como a vacinação para a

gripe, em que há uma forte presença da temática nos meses pré-inverno: setembro, outubro e novembro. Assim como identificámos textos sobre rastreios para o cancro da pele, num período anterior ao verão.

A confirmação de outra hipótese relaciona-se com as fontes de informação, escolhidas pela sua proximidade geográfica relativamente às redações, ou seja, a geografia da fonte pode efetivamente ser fator de escolha de determinado interlocutor ou fonte documental. Caso disso é o Jornal de Notícias – um periódico do norte – que cita mais fontes do norte do país do que os restantes jornais estudados. Ainda em relação às fontes de informação, confirmámos também que as fontes de informação são escolhidas pelo seu estatuto, evidenciando-se uma preferência por fontes oficiais em detrimento do cidadão comum que é preterido.

Mas nem todas as hipóteses foram corroboradas. No início do nosso estudo, colocámos a possibilidade de o jornalismo preventivo ser construído a partir de notícias com carga negativa. Os dados apontaram exatamente o contrário. Os títulos dos artigos sugeriram uma abordagem positiva aos factos, não havendo uma concentração de artigos a mediatizarem surtos, por exemplo. A prevenção no Jornalismo em Saúde é feita, portanto, de um modo positivo, contrariando a tendência do jornalismo generalista e dos seus valores-notícia, que tendem a valorizar as abordagens negativas.

Quando construímos o nosso conjunto de hipóteses questionámo-nos sobre se os jornais de referência seriam mais preventivos que os jornais ditos populares. Os dados vieram contrariar a premissa de que o número de artigos preventivos é superior nos jornais de referência do que nos jornais populares, na medida em que se verificou um maior número de textos preventivos nos jornais populares como o Correio da Manhã, o Diário de Notícias e o Jornal de Notícias.

Outra das hipóteses contrariadas foi a de que os jornais previnem as doenças que mais afetam a população. Isto não aconteceu. As doenças que mais matam em Portugal (doenças do aparelho circulatório) não são as mais mediatizadas. Os jornais apostam na mediatização de outra doença: os tumores.

Necessidade de um jornalismo que promova a saúde e previna de modo direto

Conforme fomos referindo ao longo desta tese, a percentagem de artigos sobre prevenção no panorama global dos jornais impressos portugueses é mínima e, concomitantemente, desfavorável à promoção de um comportamento preventivo por parte das populações. Nos casos em que existe prevenção – que dão corpo a esta tese – esta é feita de um modo indireto, ou seja,

os artigos apostam na prevenção de doenças já existentes (em fase inicial ou avançada), atuando em duas frentes: enquanto intervenção precoce ou em modo de reabilitação. Desta forma, os artigos considerados para este estudo deram conta de doenças, apresentaram sintomas, tratamentos e possibilidades de cura. De um modo indireto, os textos possibilitaram que o leitor tomasse conhecimento sobre as doenças mediatizadas, podendo, assim, estar atento aos seus sinais corporais, evitando um diagnóstico tardio.

O nosso *corpus* de análise composto por 439 artigos selecionados de seis jornais – Público, Jornal de Notícias, Diário de Notícias, Correio da Manhã, Expresso e Sol – permitiu retirar algumas conclusões sobre a forma como a prevenção é mediatizada em Portugal. Mas mais do que perceber como se caracterizam estes textos preventivos, procurámos, através deles, identificar indícios daquilo que poderia estar errado no jornalismo preventivo.

Da análise geral, identificámos aquilo a que chamamos “vícios”:

- uma confraria de fontes protagonizada por fontes oficiais e especializadas institucionais do campo da saúde;
- uma tendência para ouvir apenas um lado dos factos, em detrimento da defesa do principio do contraditório;
- um desinteresse por fontes que representam a população;
- a escrita dos artigos no pretérito, o que contraria a ideia principal da prevenção: a antecipação.

Importa ainda salientar que os textos preventivos, embora não fossem maioritariamente breves, não eram desenvolvidos, ficando por explorar muitos dos assuntos noticiados.

Os artigos estudados evidenciaram também um comportamento semelhante entre os jornais diários, não havendo lugar para um contraste entre os jornais populares e os jornais tidos como de referência. Por seu turno, os semanários não tiveram relevância no nosso estudo, na medida em que publicaram poucos artigos durante o triénio. Ainda assim, criticamos o facto de não apostarem em fontes que representam a sociedade. Esperava-se mais do Expresso e do Sol, considerando o tempo que têm para a redação dos artigos.

Aproximações entre jornalistas e médicos em prol da saúde dos indivíduos

Sabemos, pois, que a procura de informação sobre saúde é uma das características das sociedades dos países desenvolvidos e que os média, e o Jornalismo em Saúde em particular, são

a segunda fonte a quem os indivíduos recorrem para se informarem sobre questões de saúde. Como referimos num dos capítulos do enquadramento teórico desta tese, apesar de a circulação dos jornais estar em declínio, estes continuam a ser uma das fontes de informação preferenciais do público, tendo a capacidade de fazer chegar ao público percepções sobre assuntos de saúde (Friedman, Tanner & Rose, 2013; Robinson, Coutinho, Bryden & McKee, 2012; Pribble, Goldstein, Fowler, Greenberg, Noel & Howell, 2006; Levi, 2001).

É nesta ótica que apresentamos aqui uma espécie de paralelo entre aquilo que é esperado de um médico e o que se espera de um jornalista especializado em saúde. Para pensar no enquadramento ético do médico, fazemos referência ao Juramento de Hipócrates. Não é nosso propósito sobrepor as características de cada um destes atores sociais. Queremos, antes, traçar uma linha que una estes dois campos – Jornalismo e a Saúde – considerando, no entanto, que as profissões de um médico e de um jornalista têm contextos sociais e normativos totalmente distintos. Diz-nos o Juramento que o médico promete consagrar a sua vida “ao serviço da Humanidade”. Se pensarmos no contrato social que desenvolvemos no capítulo sobre jornalismo, é um pouco isto que deve ser esperado de um jornalista de saúde: facultar ao público a informação necessária para que este tome decisões informadas e em prol do seu bem-estar. É também isto que defendemos. Mas outros pontos podem ser comparados: ao médico é pedido que exerça o seu trabalho com “consciência e dignidade”, ao jornalista exige-se um compromisso com a verdade, a isenção e a objetividade; do médico espera-se que respeite os segredos que lhe são confiados, do jornalista que não revele, mesmo em juízo, as suas fontes confidenciais de informação, nem desrespeite os compromissos assumidos. Questões discriminatórias como religião, raça, sexo, nacionalidade, partido político ou posição social são também aplicadas a ambas as profissões.

A apresentação destes pontos de comparação entre o jornalismo e o exercício da medicina servem, acima de tudo, para corroborar a nossa ideia de que o jornalista especializado em saúde e o médico têm objetivos comuns – a promoção da saúde da audiência/paciente.

Carregados de condicionantes de ordem social, económica e política quer médicos, quer jornalistas devem, pois, encontrar forma de, em determinados momentos, promover pontos de contacto entre estes dois campos. Queremos com isto dizer que os médicos devem aprender a relatar a informação necessária aos jornalistas de saúde e, por outro lado, os jornalistas de saúde devem fazer um esforço para se especializarem e, assim, conseguirem informar a audiência da forma mais correta, sem colocar em causa o trabalho dos médicos entre os seus pares.

Realizado este esforço, o jornalista de saúde está, pois, em condições de responder positivamente ao contrato/compromisso que tem para com a sociedade, conforme referimos no ponto dedicado à temática “Jornalismo e sociedade: a reciprocidade do contrato social”.

Os casos da vacinação, das doenças e das fontes

Os “vícios” que apontámos foram escrutinados através de três estudos de caso que visaram aprofundar os dados empíricos gerais apresentados no capítulo 5. Os três estudos de caso abordaram questões como a vacinação, as doenças mais mortíferas em Portugal e as fontes de informação mais citadas nos textos preventivos.

O caso da vacinação veio corroborar muitos dos resultados retirados a partir da análise dos dados gerais e permitiu esclarecer alguns pontos em específico. Dos 136 artigos que fizeram parte deste estudo de caso, percebemos, em primeiro lugar, que existe uma relação muito próxima entre a questão da vacinação e a gripe. Temática e doença apareceram ligadas a partir de dois grandes planos: o social e o político. O plano social confirmou-se num conjunto de artigos que davam conta da existência de vacinas grátis para os cidadãos com mais de 65 anos e o plano político relacionou-se com a existência de um Plano Nacional de Vacinação e com a existência de políticas de incentivo à vacinação (especialmente contra a gripe). Importa ainda referir que estes dois planos funcionaram em conjunto, podendo ser ambos identificados num mesmo artigo.

Este plano político levou-nos a pensar numa outra questão que cruza diversas variáveis, nomeadamente variáveis que ajudaram a explorar o conteúdo dos artigos e as variáveis que nos ajudaram a traçar um perfil da fonte. Assim, percebemos que existia um agendamento implícito, na medida em que identificámos uma ação propositada de fontes como o Ministério da Saúde e a Direção-Geral da Saúde. Perante estes dados, a repetição de assuntos e fontes confirmavam teorias abordadas no enquadramento teórico desta tese, como a teoria do agenda-setting e a da espiral do silêncio.

Tal como aconteceu com os dados gerais, também os resultados do estudo sobre a vacinação nos levaram a concluir que não existe uma pluralidade de pontos de vista nos artigos preventivos, pondo-se de parte o princípio do contraditório, assim como confirmámos outra teoria apontada no enquadramento teórico: a do *framing*. De facto, os dados apontaram para um enquadramento repetitivo, que atribuímos às escolhas dos jornalistas. As fontes de informação

dos artigos sobre vacinação confirmam a tendência geral dos textos preventivos: fontes nacionais, identificadas, masculinas, oficiais ou especializadas institucionais do campo da saúde.

Este estudo de caso ajudou-nos, então, a perceber que os artigos preventivos de vacinação funcionam uma lógica de aviso e de apelo à toma de vacinas, especialmente contra a gripe.

O segundo estudo de caso deteve-se na questão das doenças mais mortíferas e a sua mediatização. Dados oficiais do INE apontavam para as doenças do aparelho circulatório como as que mais matam em Portugal, seguindo-se os tumores. Na análise dos 89 artigos centrados nestas doenças, verificámos a falta de relação entre a realidade e o que é mediatizado. Apesar de serem as doenças do aparelho circulatório as mais mortíferas, foram os tumores que se evidenciaram na cobertura jornalística feita na imprensa generalista. Desta forma, demos conta de que, ao enfatizar doenças como os tumores em detrimento das doenças do aparelho circulatório, os meios de comunicação influenciaram as hierarquias das temáticas que o público reconhece como importantes. Ou seja, existe um estímulo a que o indivíduo é exposto inconscientemente e ao qual responde de forma automática. Por outras palavras, quanto mais um conteúdo é mencionado nos média, mais este se torna uma prioridade para os cidadãos, influenciando os seus padrões, atitudes e comportamentos (Arendt, 2013; Appel, 2011; Sheaffer, 2001). Neste contexto, defendemos a importância do conceito de *priming* – encarado como uma extensão da teoria do *agenda-setting* – na medida em que nos ajudou a explicar como o cancro se tornou uma doença mais saliente do que outras (Sheaffer & Weimann, 2005).

Apesar desta falta de correspondência entre a realidade e o que é mediatizado no que respeita à importância dada pelos média às doenças do aparelho circulatório, identificámos uma situação em que a correspondência entre os média e a realidade existe de facto. A nossa análise levou-nos, pois, a comprovar que, relativamente ao cancro da mama, quanto mais este foi mediatizado, maior foi o número de rastreios realizados. Por outro lado, no caso do cancro colorretal, a diminuição da sua presença nos média foi acompanhada pela diminuição do número de rastreios feitos pela população portuguesa. A análise ao conteúdo deste conjunto de artigos mostrou que os tumores são abordados de forma positiva, apresentando-se propostas preventivas que visam atrasar a morte, nomeadamente através de rastreios. Paradoxalmente, nos textos sobre as doenças do aparelho circulatório, o ângulo dos artigos é negativo.

Tal como aconteceu no primeiro estudo de caso, também este veio corroborar a ideia de que os artigos preventivos são essencialmente notícias escritas no passado e com carácter nacional,

que recorrem sobretudo a fontes identificadas e oficiais do campo da saúde. Uma vez mais, alertamos para a fraca diversidade de fontes do Jornalismo em Saúde. Também neste estudo de caso, importa equacionar a importância da literacia para a saúde, da necessidade de alertar para riscos e fortalecer mudanças, questionando-nos, aqui, sobre o conceito de tomada de decisão.

Uma vez que os dois primeiros estudos de caso versaram sobre aspetos específicos dos artigos noticiosos, tornou-se fundamental desenvolver um estudo que nos permitisse aprofundar a questão das fontes de informação. Assim, o último caso procurou explorar os textos em que apareciam as fontes mais citadas e que, portanto, configuravam a dita elite/confraria a que nos referimos anteriormente.

Com um universo de 335 fontes de informação, este caso confirmou os dados gerais, nomeadamente o facto de as fontes mais citadas serem pouco proactivas na prevenção, pois funcionam numa lógica de contar o passado. Num contexto de artigos sobre fontes oficiais seria esperado uma maior proactividade por parte destas fontes geralmente organizadas, sendo esta proatividade medida, por exemplo, através da associação dos artigos a eventos. Situação que não aconteceu. As fontes mais citadas focaram-se, sobretudo, nas temáticas da vacinação, dos estilos de vida de risco e nos rastreios.

Com a análise destes artigos, traçámos o perfil de uma fonte essencialmente nacional, identificada e masculina, assim como identificámos com precisão os elementos que formam a confraria a que nos referimos, sendo eles classificados como fontes oficiais administradores – com especial destaque para o Diretor-Geral da Saúde, Francisco George; a subdiretora-geral da Saúde, Graça Freitas e a Direção-Geral de Saúde enquanto instituição –, fontes oficiais-diversas – como coordenadores de programas nacionais e a Organização Mundial de Saúde) – e as fontes especializadas institucionais médicas. Este último grupo de fontes contrariou a lógica geral, na medida em que apresentou uma maior diversidade de atores. Aqui tiveram destaque o Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas e o Bastonário da Ordem dos Médicos, mas apareceram muitos outros nomes de médicos que eram citados pela proximidade ao facto a noticiar ou por serem especialistas na área da medicina em discussão no artigo. Defendemos que este será um exemplo positivo para o jornalismo preventivo português, na medida em que é necessário variar as vozes dos artigos noticiosos, fortalecendo-se, assim, uma pluralidade de pontos de vista que, sem dúvida, contribuem para enriquecer o conhecimento que os cidadãos têm sobre assuntos de saúde. Acreditamos, por isso, que é fundamental a existência de fontes que deem o seu contributo sobre

matérias em que são especialistas, fontes próximas do acontecimento a noticiar e, especialmente, fontes que ajudem os jornalistas a cumprirem o seu papel na literacia para a saúde, na prevenção da doença e na promoção da saúde.

Uma confraria de fontes: carência de diversidade e proatividade

Na nossa investigação demos conta de que a produção das notícias está sem dúvida dependente do contributo das fontes de informação e recorremos a Herbert Gans para referir que as fontes de informação são, no contexto jornalístico, como “atores que os jornalistas observam ou entrevistam, incluindo-se os entrevistados que falam por meios ou que são citados em artigos de revistas” (2004, p. 80). Demos também conta da já referida confraria de fontes de informação protagonizada por fontes oficiais e especializadas institucionais do campo da saúde, assim como o desinteresse por fontes que representam a população.

Foi também referido que, na correlação entre poder e credibilidade, a fonte de informação tem interesses próprios, nomeadamente os de influenciar a agenda mediática e o processo de construção da notícia para, com isto, edificarem esquemas de interpretação social que vão de encontro aos seus interesses (Lopes, Ruão, Marinho & Araújo, 2011).

Tendo estes aspetos em consideração, olhámos com especial atenção para os dados relativos às fontes de informação. Ainda que se identifique a presença da tal confraria – o que pressupõe a proatividade das fontes oficiais e especializadas institucionais –, acreditamos que existe um défice de fontes proactivas no jornalismo preventivo português. Referimo-nos, aqui, a uma proatividade mais diversificada. São sempre as mesmas fontes a estabelecer contacto com os jornalistas, por força das rotinas já enraizadas. Para que o jornalismo preventivo seja mais equilibrado, seria importante alargar o leque de fontes a serem citadas nos artigos, procurando abarcar fontes com diferentes estatutos e origens geográficas. Esta diversidade depende não só do jornalista, mas das próprias fontes que estão até agora na sombra. Estas devem, pois, procurar novos meios de contacto com os profissionais, de modo a serem ouvidas e contribuírem para um agendamento mais diversificado de assuntos e perspetivas.

Esta diversidade passaria, por exemplo, pela presença mais assídua de membros da sociedade como pacientes, familiares e cidadãos comuns – facilitando uma abordagem mais “do sentir” e um maior desenvolvimento dos assuntos – e de profissionais de saúde que foram, até agora, deixados à margem. Referimo-nos, por exemplo, a enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, entre outros.

Limitações que justificam os “vícios”

Perante os resultados obtidos na análise global do triénio e nos três estudos de caso desenvolvidos, conclui-se que ainda há muito a fazer pelo jornalismo preventivo português. É importante consciencializar as populações, mas, acima de tudo, os jornalistas, pois são eles os principais responsáveis pela informação que chega aos cidadãos. É fundamental alertá-los para o seu papel – respondendo à analogia do Juramento de Hipócrates –, fazendo com que tomem consciência da falta de desenvolvimento que há relativamente aos assuntos de saúde. É igualmente importante que percebam a necessidade de antecipação, ou seja, de uma prevenção mais direta.

Ainda assim, a nossa investigação levou-nos também perceber as limitações com que se deparam estes jornalistas e que, por vezes, são o grande motivo para esta falta de desenvolvimento dos assuntos de saúde. Falamos, portanto, em dificuldades de vária ordem: financeiras, estruturais, recursos humanos, políticas editoriais, falta de especialização dos jornalistas, entre outros.

Conforme referimos, a capacidade para selecionar e comunicar com rapidez o conhecimento gerado em distintas áreas da realidade social é a principal exigência que se faz ao jornalista de hoje (Obregón, 1998). Em paralelo com esta urgência de um jornalista que saiba de tudo, está a necessidade de um jornalista especializado, sendo que a especialização numa área particular leva a que o seu papel seja cada vez mais tomado em consideração, constituindo uma das principais funções do jornalista: o papel de *gatekeeper* (Kovach & Rosenstiel, 2003; White, 1950).

Estudos apontados no enquadramento teórico desta tese referem que os jornalistas de saúde veem o seu desempenho profissional com melhor qualidade, comparativamente com o que era produzido há alguns anos e acreditam que o Jornalismo em Saúde está no bom caminho (Schwitzer, 2009). Contudo, esses mesmos estudos identificam várias dificuldades: diminuição dos recursos das redações, jornalistas demitidos, cortes nos orçamentos, etc. Um outro fator é o destaque dado a acontecimentos reproduzidos rapidamente (Dentzer, 2009), o que pode resultar no aumento da quantidade de histórias sobre estudos médicos e na diminuição da qualidade destas (Wilson et al., 2010; Schwitzer, 2009). Isto poderá andar de mãos dadas com a menor profundidade de investigação aplicada a factos complexos sobre políticas de saúde, a título de exemplo.

Desta forma, concordámos com as perspetivas de que o futuro do Jornalismo em Saúde poderá ser determinado pelas funções que os jornalistas adquirem, sendo estes uma parte da solução ou do problema (Schwitzer, 2010). Defendemos, por isso, que, antes de se pensar em aumentar o nível de literacia das populações, é fundamental fazê-lo junto dos jornalistas. Em simultâneo, é essencial que cientistas e profissionais de saúde trabalhem em conjunto com os média e com os jornalistas.

Aspetos positivos de um jornalismo preventivo

No retrato global dos dados empíricos e nos três estudos de casos realizados identificámos aspetos a elogiar. Gostaríamos, em primeiro lugar, de salientar o facto de grande parte dos artigos apresentarem fontes de informação (96,6%). Referimos, aquando da análise dos dados gerais do triénio, que a preocupação em traçar um perfil da fonte de informação nos artigos preventivos tem como mote o reconhecimento do papel das fontes no processo de construção da notícia (Tiffen et al., 2014) e a certeza de que o conteúdo oscila diretamente da informação que as fontes facultam (Sigal, 2008). Nesse sentido, a presença de fontes de informação na quase totalidade dos artigos noticiosos revela uma preocupação em apresentar a origem da informação publicada, assegurando, assim, a credibilidade do trabalho jornalístico.

Um segundo aspeto a reter advém da identificação constante de fontes nos artigos. Fomos referindo ao longo da tese que a preocupação com a identificação das fontes é um aspeto positivo a reforçar. De facto, uma vez mais comprovamos a preocupação dos jornalistas em atribuir uma proveniência aos factos relatados, na medida em que 95,5% das fontes foram identificadas e apenas 0,3% eram anónimas.

Gostaríamos, ainda, de considerar um terceiro aspeto positivo dos artigos preventivos analisados. Ainda que vários estudos sobre o Jornalismo de Saúde em Portugal nos indiquem uma tendência para publicar artigos com abordagens negativas (Araújo, 2017; Lopes, Ruão, Marinho, Pinto-Coelho, Fernandes, Araújo & Gomes, 2013; Lopes, Ruão, Marinho & Araújo, 2012), os nossos resultados apontam para um modo de prevenir bastante animador, na medida em que 39% dos títulos são positivos. É certo que a escolha de uma abordagem mais ou menos positiva poderá estar relacionada com a linha editorial de cada jornal. No entanto, estes resultados revelam uma abordagem menos sensacionalista que realça a possibilidade de prevenir a doença, promover a saúde e evitar desfechos trágicos. Consideramos este último aspeto de grande interesse num

contexto de prevenção e de sensibilização das populações para aquilo que pode ser feito em prol da saúde.

A necessidade de debater a prevenção e de gerar mudanças

Preocupados com a forma como o jornalismo impresso português pode ter um papel importante na prevenção de doenças e na promoção da saúde, acreditámos que esta tese pode ser um contributo para o mapeamento do que está a ser bem feito e para apontar o que pode ser melhorado. Quisemos, acima de tudo, promover o debate em torno da questão central da prevenção da saúde, não esquecendo o contexto em que esta prevenção acontece: a Comunicação, o Jornalismo e a Promoção da Saúde.

A nossa investigação partiu de determinadas perspetivas com que nos identificámos por questões muitas vezes pessoais. Esta tese resultou, por isso, daquilo que somos enquanto seres sociais, enquadrados num dado espaço geográfico, social, cultural, científico e académico. Preocupámo-nos com a Comunicação, com o Jornalismo, com a prevenção e com a literacia. Mas isso não foi ao acaso. Muitas das escolhas tomadas ao longo desta investigação de quatro anos remetem para enquadramentos pessoais como a integração no Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, a realização de uma tese de mestrado sobre Jornalismo em Saúde preventivo e a proximidade a investigadores de suma importância nas áreas estudadas. Estas escolhas refletem também a influência que as leituras prévias tiveram no desenvolvimento da nossa investigação, resultando da preferência por autores essencialmente de origem anglo-saxónica, da vizinha Espanha e do Brasil, por motivos relacionados com o nosso conhecimento linguístico e com a facilidade de acesso aos materiais.

Sabendo destas influências e destas escolhas pessoais, procurámos realizar um estudo científico credível e honesto, ficando a necessidade de desenvolver outras abordagens no futuro.

Uma vez que o trabalho feito se centrou no universo do jornalismo impresso, consideramos interessante desenvolver novas investigações que possibilitem perceber como é feita a prevenção de doenças e a promoção da saúde em outros meios de comunicação como a Televisão, a Rádio ou a Web.

Além dos outros meios de comunicação seria igualmente interessante perceber o que se altera quando se trata de outras formas de comunicar dentro dos mesmos órgãos de comunicação. Referimo-nos, portanto, às versões digitais, aos sites e às redes sociais dos jornais que analisámos nesta tese. Serão os assuntos tratados da mesma forma? Teremos o mesmo tipo de fontes de

informação ou assistiríamos a uma maior diversidade de fontes, nomeadamente de fontes não institucionais e de membros da sociedade? Haverá uma atualização mais permanente e desenvolvida daqueles assuntos que não eram tratados em papel? Estas são algumas questões que poderíamos ver respondidas numa futura investigação.

Numa fase inicial deste projeto de doutoramento pensámos em desenvolver estudos de receção que permitissem perceber como estas notícias preventivas eram recebidas pelos leitores. Com isto, conseguiríamos compreender se o propósito final da Comunicação e do Jornalismo em Saúde era posto em prática. Contudo, ao longo da realização da investigação, percebemos que este objetivo configuraria uma outra tese de doutoramento. Assim, considerando a importância que esta perspetiva poderia ter, defendemos a necessidade de realizar um estudo futuro que conjugue aspetos como a prevenção, a Comunicação, o Jornalismo em Saúde e os seus efeitos na audiência.

A passagem do tempo e um trabalho semelhante realizado daqui a alguns anos poderiam dar conta de grandes mudanças. Acreditamos que uma possível saída do ambiente de crise económica sentido durante os quatro anos deste estudo poderá transportar alterações ao modo de trabalhar os assuntos de saúde nas redações portuguesas. Nesse sentido, uma possível continuação do nosso trabalho poderá ser enriquecedora num futuro não muito longínquo.

Por fim, mas não menos importante, seria interessante perceber, daqui a uns anos, se a aposta em estudos no campo da Comunicação em Saúde em Portugal gera algum tipo de mudança nas mentalidades dos jornalistas, das fontes de informação e dos cidadãos. Haverá, daqui a uma década, uma diferente relação entre estes protagonistas? São estas algumas das questões que emergem com o nosso estudo e que gostaríamos de ver respondidas através de investigações futuras.

Acreditamos, por isso, que talvez daqui a alguns anos, a mesma investigação possa seguir caminhos diferentes e apresentar desfechos mais animadores para o Jornalismo em Saúde, refletindo as mudanças económicas do país e mudança de mentalidades nas populações e profissionais de jornalismo.

Referências bibliográficas

- Addington, D. W. (1971). The effect of vocal variations on ratings of source credibility. *Speech Monographs*, 38(3), 242-247. doi: 10.1080/03637757109375716
- Ahva, L. (2012). Public journalism and professional reflexivity. *Journalism*, 14(6), 790-806. doi: 10.1177/1464884912455895
- Albuquerque, C. & Oliveira, C. (2002). Saúde e Doença: significações e perspectivas em mudança. *Millenium*, 25. Retirado de http://www.ipv.pt/millenium/millenium25/25_27.htm
- Alcalay, R. (1999). La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses. *Public Health*, 5(3), 192-195. Retirado de <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v5n3/top192.pdf>
- Alexander, J. (2006). *The civil sphere*. Nova Iorque: Oxford University Press.
- Allan, S. (2004). *News culture*. Nova Iorque: Open University Press.
- Allan, S. (2006). *Online news. Journalism and the internet*. Berkshire: Open University Press.
- Allern, S. (2002). Journalistic and commercial news values. News organizations as patrons of an institution and market actors. *Nordicom Review*, 1/2, 137-152. Retirado de http://www.nordicom.gu.se/sites/default/files/kapitel-pdf/42_137-152.pdf
- Allgaier, J.; Dunwoody, S.; Brossard, D.; Yin-Yueh, L. & Peters, H. (2013). Journalism and social media as means of observing the contexts of science. *BioScience*, 63(4), 284-287. doi: 10.1525/bio.2013.63.4.8
- Alsina, M. (2005). *A construção da notícia*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Alsina, R. (2009). *A construção da notícia*. Editora Vozes.
- Alves-Mazzotti, A. J. (2006). Usos e abusos dos estudos de caso. *Cadernos de Pesquisa*, 36(129), 637-651. doi: 10.1590/S0100-15742006000300007
- Amend, E. & Secko, D. (2012). In the face of critique: a metasynthesis of the experiences of journalists covering health and science. *Science Communication*, 34(2), 241-282. doi: 10.1177/1075547011409952
- Amorim, L. & Massarani, L. (2008). Jornalismo científico: um estudo de caso de três jornais brasileiros. *Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia*, 1(1), 73-84. doi: 10.3895/S1982-873X2008000100005
- Anderson, C. W. & De Maeyer, J. (2015). Objects of journalism and the news. *Journalism*, 16(1), 3-9. Doi: 10.1177/1464884914545728

- Andsager, J. L. & Powers, A. (2001). Framing women's health with a sense-making approach: magazine coverage of breast cancer and implants. *Health Communication, 13*(2), 163-185. doi: 10.1207/S15327027HC1302_3
- Appel, M. (2011). A story about a stupid person can make you act stupid (or smart): behavioral assimilation (and contrast) as narrative impact. *Media Psychology, 14*(2), 144-167. doi: 10.1080/15213269.2011.573461
- Araújo, I. (2004). *Aprendem doença, educam para a saúde: influência da formação, em futuros profissionais de saúde em concepções saúde/doença, educação para a saúde e sua implementação*. Dissertação de Mestrado em Educação, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/2669>
- Araújo, R. & Lopes, F. (2014a). A saúde na imprensa portuguesa: que perfil editorial? *Derecom, 17*, 87-99. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/29441>
- Araújo, R. & Lopes, F. (2014b). Olhando o agenda-building nos textos de saúde: um estudo dos canais e fontes de informação. In J. Veríssimo & M. L. Martins (Eds.), *Atas do 8º SOPCOM Comunicação Global, Cultura e Tecnologia* (pp. 749-753). Lisboa: Escola Superior de Comunicação Social. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/29757>
- Araújo, R. (2017). *Dinâmicas de construção do noticiário de saúde: uma análise da imprensa generalista portuguesa*. Tese de Doutoramento em Ciências da Comunicação, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/45761>
- Arendt, F. (2013). Dose-dependent media priming effects of stereotypic newspaper articles on implicit and explicit stereotypes. *Journal of Communication, 63*(5), 830-851. doi: 10.1111/jcom.12056
- Aroso, I. (2013). Saúde nos media: a participação dos cidadãos. Biblioteca Online de Ciências da Comunicação. Retirado de <http://www.bocc.ubi.pt/pag/aroso-ines-2013-saude-nos-media.pdf>
- Aruguete, N. & Zunino, E. (2013). Diario Clarín y sus fuentes de información. Un estudio de caso. *Íconos - Revista de Ciencias Sociales, 46*, 15-31.
- Atkin, C. (2001). Designing effective media campaigns. In R. Rice & C. Atkin (Eds.), *Public communication campaigns* (pp. 49-68). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Atkin, C. K.; Smith, S. W.; McFeters, C. & Ferguson, V. (2008). A comprehensive analysis of breast cancer news coverage in leading media outlets focusing on environmental risks and prevention. *Journal of Health Communication, 13*(1), 3-19. Doi: 10.1080/10810730701806912
- Aufderheide, P. & Firestone, C. (1993). *Media literacy: a report of the National Leadership Conference on Media Literacy*. Queenstown: Aspen Institute.

- Autzen, C. (2014). Press releases – the new trend in science communication. *Journal of Science Communication, 13*. Retirado de https://jcom.sissa.it/archive/13/03/JCOM_1303_2014_C01/JCOM_1303_2014_C02
- Ávila, P. (2007). Literacia e desigualdades sociais na sociedade do conhecimento. In A. F. Costa; F. L. Machado e P. Ávila (Eds.), *Portugal no Contexto Europeu. Vol. II: Sociedade e Conhecimento* (pp. 21-44). Oeiras: Celta.
- Azevedo, A. (2009). *O jornalismo na saúde: uma visão transcontinental*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Comunicação, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/10845>
- Azevedo, A. (2012). Jornalismo de saúde: novos rumos, novas literacias. *Comunicação e Sociedade* [número especial], 185-197. doi: 10.17231/comsoc.23(2012).1363
- Babbie, E. (1992). *The Practice of Social Research*. California: Wadsworth.
- Baran, S. & Davis, D. (2009). *Mass communication theory, foundations, ferment, and future*. Boston: Wadsworth Cengage Learning.
- Baran, S. (2004). *Introduction to mass communication; media literacy and culture*. Nova Iorque: McGraw-Hill.
- Bardoel, J. & d'Haenens, L. (2004). Media responsibility and accountability: new conceptualizations and practices. *Communications, 29*(1), 5-25. doi: 10.1515/comm.2004.007
- Barsky, A. J. (1988). The paradox of health. *The New England Journal of Medicine, 318*(7), 414-418. doi: 10.1056/NEJM198802183180705
- Baumgartner, F. & Jones, B. (1993). *Agendas and instability in American politics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Becker, M. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs, 2*, 324-508.
- Bekalu, M. & Eggermont, S. (2012). Advancing HIV/AIDS combination prevention through mass media: a review of practices in sub-Saharan Africa. *Information Development, 28*(3), 189-198. doi: 10.1177/0266666911433156
- Benavente, A.; Rosa, A.; Costa, A. & Ávila, P. (1996). *A literacia em Portugal – resultados de uma pesquisa extensiva e monográfica*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Bennett, I. M. (1998). Screening for low literacy among adults caregivers of pediatric patients. *Family Medicine Journal, 35*.

- Bennett, W. L. (1990). Toward a theory of press-state relations. *Journal of Communication*, 40(2), 103-127. Doi: 10.1111/j.1460-2466.1990.tb02265.x
- Bennett, W. L. (1996). An introduction to journalism norms and representations of politics. *Political Communication*, 13(4), 373-384. doi: 10.1080/10584609.1996.9963126
- Bennett, W.; Pickard, V.; Iozzi, D.; Schroeder, C.; Lagos, T. & Caswell, E. (2004). Managing the public sphere: journalistic construction of the great globalization debate. *Journal of Communication*, 54(3), 437-455. doi: 10.1111/j.1460-2466.2004.tb02638.x
- Berelson, B. & Janowitz, M. (1966). *Reader in public opinion and communication*. Nova Iorque: The Free Press.
- Berkman, N.; Davis, T. & McCormack, L. (2010). Health literacy: what is it? *Journal of Health Communication*, 15, 9-19. doi: 10.1080/10810730.2010.499985
- Berkowitz, D. & Beach, D. (1993). News sources and news context: the effect of routine news, conflict and proximity. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 70(1), 4-12. doi: 10.1177/107769909307000102
- Berkowitz, D. (1987). TV news sources and news channels: a study in agenda-building. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 64(2-3), 508-513. doi: 10.1177/107769908706400231
- Berry, D. (2007). *Health communication: theory and practice*. EUA: OZGraf S.A.
- Besley, J. & Tanner, A. (2011). What science communication scholars think about training scientists to communicate. *Science Communication*, 33(2), 239-263. doi: 10.1177/1075547010386972
- Billig, M.; Condor, S.; Edwards, D.; Gane, M.; Middleton, D. & Radley, A. (1988). *Ideological dilemmas: a social psychology of everyday thinking*. Londres: Sage.
- Blake, K.; Chou, W.; Prestin, A. & Hesse, B. (2013). Cancer prevention and control in the changing communication landscape. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 47, 131-132. doi: 10.1093/jncimonographs/igt032
- Blanco, T. (2010). Algunas reflexiones sobre la comunicación y salud en España tras cinco años del Observatorio de Comunicación y Salud. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 1(2), 77-97. Retirado de http://www.aecs.es/1_2_reflexiones%20OCS.pdf

- Bledsoe, L. (2006). Smoking cessation: an application of theory of planned behavior to understanding progress through stages of change. *Addictive Behaviors, 31*(7), 1271-1276. doi: 10.1016/j.addbeh.2005.08.012
- Blumer, J. & Cushion, S. (2014). Normative perspectives on journalism studies: stock-taking and future directions. *Journalism, 15*(3), 259-272. doi: 10.1177/1464884913498689
- Bolander, V. (1998). *Enfermagem fundamental: abordagem psicofisiológica*. Lisboa: Lusodidacta.
- Bolter, J. D. & Grusin, R. (1999). *Remediation. Understanding new media*. EUA: MIT Press.
- Boorse, C. (1977). Health as a theoretical concept. *Philosophy of Science, 44*(4), 542-573. Retirado de <http://www.jstor.org/stable/186939>
- Boruchovitch, E.; Felix-Sousa, I. & Schall, V. (1991). Conceito de doença e preservação da saúde de população de professores e escolares de Primeiro Grau. *Revista Saúde Pública, 25*(6), 418-425. doi: 10.1590/S0034-89101991000600002
- Brashers, D.; Haas, S.; Klinge, R. & Neidig, J. (2000). Collective AIDS activism and individuals' perceived self-advocacy in physician-patient communication. *Human Communication Research, 26*(3), 372-402. doi: 10.1111/j.1468-2958.2000.tb00762.x
- Briggs, C. & Hallin, D. (2010). Health reporting as political reporting: biocommunicability and the public sphere. *Journalism, 11*(2), 149-165. doi: 10.1177/1464884909355732
- Briggs, C. (2011). On virtual epidemics and the mediatization of public health. *Language & Communication, 31*(3), 217-228. doi: 10.1016/j.langcom.2011.03.003
- Brilha, J. (2004). A Geologia, os geólogos e o manto da invisibilidade. *Comunicação e Sociedade, 6*, 257-265. doi: 10.17231/comsoc.6(2004).1238
- Bro, P. (2013). Journalistic communication: Revisiting James Carey. *Journalism studies, 14*(6), 805-818. doi: 10.1080/1461670X.2013.784093
- Brody, J. (1999). Communicating cancer risk in print journalism. *Journal of the National Cancer Institute Monographs, 25*, 170-172.
- Broersma, M.; den Herder, B. & Schohaus, B. (2013). A question of power: the changing dynamics between journalists and sources. *Journalism Practice, 7*(4), 388-395. Doi: 10.1080/17512786.2013.802474
- Broesma, M. (2010). Transnational journalism history: balancing global universals and national peculiarities. *Medien & Zeit, 25*(4), 10-15. Retirado de https://www.rug.nl/staff/m.j.broersma/broersma_transnationaljournalismhistory.pdf
- Broesma, M. (2011). From press history to the history of journalism: national and transnational features of Dutch scholarship. *Medien & Zeit, 26*(3), 17-28.

- Brossard, D. & Scheufele, D. (2013). Science, new media, and the public. *Science*, 339(6115), 40-41. doi: 10.1126/science.1232329
- Brown, J.; Bybee, C.; Wearden, S. & Straughan, D. (1987). Invisible power: newspaper news sources and the limits of diversity. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 64(1), 45-54. doi: 10.1177/107769908706400106
- Brown, M.; Askew, M.; Millett, A. & Rhodes, V. (2003). The key role of educational research in the development and evaluation of the National Numeracy Strategy. *British Educational Research Journal*, 29(5), 655-667. doi: 10.1080/0141192032000133677
- Brown, P.; Zavestoski, S.; McCormick, S.; Mandelbaum, J. & Luebke, T. (2001). Print media coverage of environmental causation of breast cancer. *Sociology of Health & Illness*, 23(6), 747-775. doi: 10.1111/1467-9566.00274
- Browne, H. (2010). Foundation-funded journalism. *Journalism studies*, 11(6), 889-903. doi: 10.1080/1461670X.2010.501147
- Brug, J.; Conner, M.; Harre, N.; Kremers, S.; McKellar, S. & Whitelaw, S. (2005). The transtheoretical model and stages of change: a critique observations by five commentators on the paper by Adams, J. and White, M. (2004) Why don't stage-based activity promotion interventions work? *Health Education Research*, 20(2), 244-258. doi: 10.1093/her/cyh005
- Bubela, T. & Caulfield, T. (2004). Do the print media “hype” genetic research? *Canadian Medical Association Journal*, 170(9), 1399-1407. doi: 10.1503/cmaj.1030762
- Bubela, T.; Nisbet, M.; Borchelt, R.; Brunger, F.; Critchley, C.; Einsiedel, E. & Caulfield, T. (2009). Science communication reconsidered. *Nature Biotechnology*, 27, 514-518. doi: 10.1038/nbt0609-514
- Buckingham, D. (2001). Media Education: a global strategy for development. Policy Paper prepared for UNESCO Sector of Communication and Information.
- Bulletin (1921). Advice from the Chief Editor, 11. pp. 3-4. Reuters Archive LN431. Archive 1/865315.
- Burgh, H. (2003). Skills are not enough: the case for journalism as an academic discipline. *Journalism*, 4(1), 95-112. doi: 10.1177/1464884903004001484
- Burnham, J. (1987). *How superstition won and science lost: popularizing science and health in the united states*. New Brunswick, NJ, EUA: Rutgers University Press.
- Buss, P. (1999). Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(2), 177-185. doi: 10.1590/S0102-311X1999000600018

- Buss, P. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 163-177. doi: 10.1590/S1413-81232000000100014
- Buss, P. (2003). Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In D. Czeresnia & C. Freitas (Eds.), *Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências* (pp. 15-38). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Buss, P. M. & Filho, A. P. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 77-93. doi: 10.1590/S0103-73312007000100006
- Busse, P. & Godoy, S. (2016). Comunicación y Salud. *Cuadernos.Info*, 38, 10-13.
- Bydlowski, C.; Westphal, M. & Pereira, I. (2004). Promoção da Saúde. Porque sim e porque ainda não! *Saúde e Sociedade*, 13(1), 14-24. doi: 10.1590/S0104-12902004000100003
- Camponez, C. (2014). Entre verdade e respeito - por uma ética do cuidado no jornalismo. *Comunicação e Sociedade*, 25, 110-123. doi: 10.17231/comsoc.25(2014).1863
- Camponez, J. (2009). *Fundamentos de Deontologia do Jornalismo: A auto-regulação frustrada dos jornalistas portugueses*. Tese de Doutoramento em Letras, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Retirado de <http://hdl.handle.net/10316/12614>
- Canavilhas, J. & Ivars-Nicolás, B. (2012). Uso y credibilidad de fuentes periodísticas 2.0 en Portugal y España”. *El profesional de la información*, 21(1), 63-69. Retirado de http://www.labcom-ifp.ubi.pt/publicacoes/201201311909-063_069_canavilhas_ivars.pdf
- Caponi, S.; Verdi, M.; Brzozowski, F. & Hellmann, F. (2010). *Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica*. Palhoça: Editora Unisul.
- Carapineiro, G. (2006). *Sociologia da Saúde. Estudos e perspectivas*. Coimbra: Pé de Página.
- Carcel, C. (2000). Paradigma holístico. *Revista trajectos e Projectos*, 2, 31-35.
- Carey, J. (1996). Where journalism education went wrong. Siegenthaler conference on journalism education, the first amendment imperative, and the changing media marketplace. Middle Tennessee State University. Retirado de <http://www.mtsu.edu/~masscomm/seig96/carey/carey.htm>
- Carlson, M. (2012). Rethinking journalistic authority. *Journalism studies*, 13(4), 483-498. Doi: 10.1080/1461670X.2011.642250
- Carrizo, G. (2000). Las fuentes de información. In G. Carrizo; P. Irureta-Goyena Sánchez & E. López de Quintana Sáenz (Eds.), *Manual de fuentes de información* (pp.21-55). Zaragoza: CEGAL.

- Carvalho, A. & Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. Loures: Lusociência.
- Carvalho, A. (2004). Política, cidadania e comunicação 'crítica' da ciência. *Comunicação e Sociedade*, 6, 35-49. doi: 10.17231/comsoc.6(2004).1227
- Carvalho, G. (2009). *Literacia científica: conceitos e dimensões*. In F. Azevedo & M. G. sardinha (Eds.), *Modelos e práticas em literacia* (pp. 179-194). Lisboa: Lidel.
- Carvalho, G.; Gonçalves, A.; Rodrigues, V. & Albuquerque, C. (2008). O modelo biomédico e a abordagem de promoção da saúde na prevenção de comportamentos de risco. Universidade do Minho. In *Intervenção em psicologia e saúde: actas do Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 247-250). Porto: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/7640>
- Carvalho, M. (2012). Racionalidade política no jornalismo de saúde: o papel das fontes na construção da relação entre a obesidade e a pobreza no jornal brasileiro *Folha de São Paulo*. *Comunicação e Sociedade* [número especial], 89-106. doi: 10.17231/comsoc.23(2012).1356
- Cassell, M. M.; Jackson, C. & Chevront, B. (1998). Health communication on the internet: an effective channel for health behavior change? *Journal of Health Communication*, 3(1), 71-79. Doi: 10.1080/108107398127517
- Cassels, A.; Hughes, M.; Cole, C.; Mintzes, B.; Lexchin, J. & McCormack, J. (2003). Drugs in the news: an analysis of Canadian newspaper coverage of new prescription drugs. *CMAJ: Canadian Medical Association or its licensor*, 168(9), 1133-1137.
- Castiel, L. (2004). Promoção de saúde e a sensibilidade epistemológica da categoria 'comunidade'. *Revista de Saúde Pública*, 38(5), 615-622. doi: 10.1590/S0034-89102004000500001
- César, O. (2011). Princípios normativos do jornalismo. Retirado de http://www.cnpcjr.pt/Manual_Competencias_Comunicacionais/int_legislacao_jornalismo.html
- Cheng, D. X. & Lee, F. L. F. (2014). Journalist-source relations. *Journalism studies*, 16(6), 1-18. Doi: 10.1080/1461670X.2014.947146
- Chong, D. & Druckman, J. N. (2007). A theory of framing and opinion formation in competitive elite environments. *Journal of Communication*, 57(1), 99-118. Doi: 10.1111/j.1460-2466.2006.00331.x
- Christians, C. G. (2014). Panorâmica da ética dos media no plano internacional. *Comunicação e Sociedade*, 25, 16-33. doi: 10.17231/comsoc.25(2014).1854

- Clarke, J. N. & Everest, M. M. (2006). Cancer in the mass print media: fear, uncertainty and the medical model. *Social Science & Medicine*, 62(10), 2591-2600. doi: 10.1016/j.socscimed.2005.11.021
- Clarke, J. N. (2004). A comparison of breast, testicular and prostate cancer in mass print media (1996–2001). *Social Science & Medicine*, 59(3), 541-551. Doi: 10.1016/j.socscimed.2003.11.018
- Cobb, R. & Elder, C. (1971). The politics of agenda-building: an alternative perspective for modern democratic theory. *The Journal of Politics*, 33(4), 892-915. Retirado de <http://www.jstor.org/stable/2128415>
- Coe, G. A. (1998). Comunicación en salud: comunicación y promoción de la salud. *Revista Latinoamericana de Comunicación*, 63, 26-29 doi: 10.16921/chasqui.v0i63.1217
- Cohen, B. (1963). *The press and foreign policy*. Princeton University Press: United States of America.
- Cohen, E. L.; Caburnay, C. A.; Luke, D. A.; Rodgers, S.; Cameron, G. T. & Kreuter, M. W. (2008). Cancer coverage in general-audience and black newspapers. *Health Communication*, 23(5), 427-435. doi: 10.1080/10410230802342176
- Coleman, R.; Thorson, E. & Wilkins, L. (2011). Testing the effect of framing and sourcing in health news stories. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 16(9), 941-954. doi: 10.1080/10810730.2011.56191
- Colistra, R. (2012). Shaping and cutting the media agenda: television reporters' perceptions of agenda- and frame-building and agenda-cutting influences. *Journalism & Communication Monographs*, 14(2), 85-146. Doi: 10.1177/1522637912444106
- Conboy, M. (2004). *Journalism: a critical history*. Londres: Sage.
- Conboy, M. (2010). The paradoxes of journalism history. *Historical Journal of Film, Radio and Television* 30(3), 411-420. doi: 10.1080/01439685.2010.505040
- Conboy, M. (2014). Journalism history: to extricate or integrate, that is the question? In M. Hampton & M. Conboy (2014). Journalism history - a debate. *Journalism Studies*, 15, 161-171.
- Conrad, C. & McIntush, H. (2003). Organizational rhetoric and healthcare policymaking. In: T. Thompson; A. Dorsey; K. Miller & R. Parrott (Eds.), *Handbook of health communication* (pp. 403-422). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Contrera, M., & Hattori, O. (2003). *Publicidade e Cia*. São Paulo: Thompson.

- Corbett, J. B. & Mori, M. (1999). Medicine, media and celebrities: news coverage of the breast cancer, 1960–1995. *Journal of Mass Communication Quarterly*, 76(2), 229-249. doi: 10.1177/107769909907600204
- Corcoran, N. (2007). Theories and models in communicating health messages. In N. Corcoran (Ed.), *Communicating health: Strategies for health promotion* (pp. 10-31). Londres: Sage Publications Ltd.
- Correia, J. (2005). *A Teoria da Comunicação de Alfred Schutz*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Costa-Sánchez, C. (2008). Medicina y salud en la prensa. Las noticias de salud en los principales diarios de Galicia. *Revista Latina de Comunicación Social*, 63, 15-21.
- Costa-Sánchez, C. (2011). Tratamiento informativo de una crisis de salud pública: los titulares sobre gripe A en la prensa española. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 25, 29-42.
- Cottle, S. (2003). *Media, organisation and production*. Londres: Sage.
- Cowen, E. (1982). Primary prevention research: barriers, needs and opportunities. *The Journal of Primary Prevention*, 2, 131-137. Retirado de <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/BF01324206.pdf>
- Crawford, R. (1994). The boundaries do the self and the unhealthy other: reflections on health, culture and AIDS. *Social Science & Medicine*, 38(10), 1347-1365. doi: 10.1016/0277-9536(94)90273-9
- Crawford, R. (2006) Health as a meaningful social practice. *Health*, 10(4), 401-420. doi: 10.1177/1363459306067310
- Cunha, R. (2008). Do científico ao jornalístico: análise comparativa de discursos sobre saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(24), 195-203. doi: 10.1590/S1414-32832008000100015
- Curran, J. & Seaton, J. (1997). *Imprensa, Rádio e Televisão. Poder sem responsabilidade*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Czeresnia, D. & Freitas, C. (Eds.) (2009). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências*. pp. 15-38. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Czeresnia, D. (1999). O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(4), 701-709. Doi: 10.1590/S0102-311X1999000400004
- Czeresnia, D. (2003). O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*, 3, 39-54.
- Davis, T. C.; Arnold, C.; Berkel, H. J.; Nandy, I.; Jackson, R. H. & Glass, J. (1996). Knowledge and attitude on screening mammography among low-literate, low-income

- women. *Cancer*, 78(9), 1912-1920. doi: 10.1002/(SICI)1097-0142(19961101)78:9<1912::AID-CNCR11>3.0.CO;2-0
- De Oliveira, F. (2006). *Jornalismo científico*. São Paulo: Editora Contexto.
- Dearing, J. & Rogers, E. (1992). *Communication concepts 6: agenda-setting*. California: SAGE.
- Dentzer, S. (2009). Communicating Medical News - Pitfalls of Health Care Journalism. *The New England Journal of Medicine*, 360, 1-3. doi: 10.1056/NEJMp0805753
- Deppe, H. (1990). Novas técnicas, medicina do trabalho e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 6(4), 422-443. doi: 10.1590/S0102-311X1990000400005
- Deuze, M. (2005). What is journalism? Professional identity and ideology of journalists reconsidered. *Journalism*, 6(4), 442-464. doi: 10.1177/1464884905056815
- Deuze, M. (2007). What is multimedia journalism? *Journalism studies*, 5(2), 139-152. Doi: 10.1080/1461670042000211131
- Diamond, J. (2007). Development of a reliable and construct valid measure of nutritional literacy in adults. *Nutrition Journal*, 6(5). doi :10.1186/1475-2891-6-5
- Dias, M. R.; Duque, A. F.; Silva, M. G. & Durá, E. (2004). Promoção da saúde: o renascimento de uma ideologia? *Análise Psicológica*, 22(3), 463-473. doi: 10.14417/ap.216
- Díaz, H. & Uranga, W. (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. *Revista de Comunicación y Salud*, 1(1), 113-124. Retirado de <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/15/10>
- Díaz-Campo, J. & Segado-Boj, F. (2015). Journalism ethics in a digital environment: how journalistic codes of ethics have been adapted to the Internet and ICTs in countries around the world. *Telematics and Informatics*, 32(4), 735-744. doi: 10.1016/j.tele.2015.03.004
- Dijkstra, A. M.; Roefs, M. M. & Drossaert, C. H. C. (2015). The science-media interaction in biomedical research in the Netherlands. Opinions of scientists and journalists on the science-media relationship. *Journal of Science Communication*, 14(2), 1-21. Retirado de http://jcom.sissa.it/archive/14/02/JCOM_1402_2015_A03
- Dixon, H.; Warne, C.; Scully, M.; Dobbinson, S. & Wakefield, M. (2014). Agenda-setting effects of sun-related news coverage on public attitudes and beliefs about tanning and skin cancer. *Health Communication*, 29(2), 173-18. doi: 10.1080/10410236.2012.732027
- Djerf-Pierre, M. (2002). The logic and practice of writing journalism history: some thoughts on the future of research on media history. *Nordicom Information*, 1-2, 85-94. Retirado de http://www.nordicom.gu.se/sites/default/files/kapitel-pdf/42_085-094.pdf
- Doelker, C. (1982). *La realidad manipulada*. Barcelona: Gustavo Gili.

- Dolgin, J. (2005). Evolution of the patient: shifts in attitudes about consent, genetic information, and commercialization in health care. *Hofstra Law Review*, 34(1), 101-147. Retirado de <https://ssrn.com/abstract=869274>
- Dominick, J. (2011). *The dynamics of mass communication. Media in transition*. Nova Iorque: McGraw Hill.
- Donsbach, W. (2004). Psychology of news decisions – factors behind journalists' professional behaviour. *Journalism*, 5(2), 131-157. doi: 10.1177/146488490452002
- Downie, L. & Schudson, M. (2009). The reconstruction of American journalism. *Columbia Journalism Review*, 19. Retirado de https://archives.cjr.org/reconstruction/the_reconstruction_of_american.php
- Downs, A. (1991). Up and down with ecology - the "Issue-attention cycle". In D. Prosser & M. McCombs (Eds.), *Agenda setting. Readings on media, public opinion, and policymaking* (pp. 27-35). Nova Iorque: Lawrence Erlbaum.
- Doyle, J. (2006). Prevention and early intervention
- Duarte, S. (2002). *Saberes de saúde e de doença: por que vão as pessoas ao médico?* Coimbra: Quarteto.
- Dubar, C. & Tripier, P. (1998). *Sociologie des professions*. Paris: Armand Colin.
- Dubos, R. (1980). *Man adapting*. New Haven: Yale University Press.
- Dubriwny, T. (2009). Constructing breast cancer in the news: Betty Ford and the evolution of the breast cancer patient. *Journal of Communication Inquiry*, 33(2), 104-125. doi: 10.1177/0196859908329090
- Dunwoody, S. (2004). How valuable is formal science training to science journalists? *Comunicação e Sociedade*, 6, 75-87. doi: 10.17231/comsoc.6(2004).1229
- Durlak, J. A. & Wells, A. M. (1997). Primary prevention mental health programs for children and adolescents: a meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 25, 115-152. doi: 10.1023/A:1024654026646
- Dutta, M. (2008). *Communicating social change: a culture-centered approach*. Londres: Polity.
- Dutta-Bergman, M. (2004). The impact of completeness and Web use motivation on the credibility of e-health information. *Journal of Communication*, 54(2), 253-269. doi: 10.1111/j.1460-2466.2004.tb02627.x
- Dutton, J. & Penner, W. (1993). The importance of organizational identity for strategic agenda building. In J. Hendry; G. Johnson & J. Newton (Eds.), *Strategic thinking: leadership and management of change* (pp. 90-113). Hoboken, Nova Jersey: John Wiley & Sons Ltd.

- Dutton, J. E. (1988). Understanding strategic agenda building and its implications for managing change. In L. R. Pondy; Boland, Jr., R. J. & Thomas, H. (Eds.), *Managing ambiguity and change* (pp. 127-144). Hoboken, Nova Jersey: John Wiley & Sons Ltd.
- Eide, M. (2014). Accounting for Journalism. *Journalism Studies*, 15(5), 679-688. doi: 10.1080/1461670X.2014.891856
- Ellingson, L. (2005). *Communicating in the clinic: negotiating frontstage and backstage teamwork*. Cresskill, NJ: Hampton.
- Elliott, D. (2015). Journalism ethics. In J. Britt Holbrook (Ed.), *Ethics, science, technology, and engineering: a global resource* (vol. 2, pp. 629-634). Farmington Hills, MI: Macmillan.
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136. doi: 10.1126/science.847460
- Engelhardt, Jr., H. T. (1976). Ideology and etiology. *Journal of Medicine & Philosophy*, 1(3), 256-268. doi: 10.1093/jmp/1.3.256
- Entman, R. M. (2005). The nature and sources of news. In G. Overholser & K. H. Jamieson (Eds.), *The press* (pp. 48-65). Oxford: Oxford University Press.
- Entman, R. M. (2007). Framing bias: media in the distribution of power. *Journal of Communication*, 57(1), 163-173. doi: 10.1111/j.1460-2466.2006.00336.x
- Epstein, S. (2004). Bodily differences and collective identities: the politics of gender and race in biomedical research in the United States. *Body & Society*, 10(2-3), 183-203. doi: 10.1177/1357034X04042942
- Ericson, R.; Baranek, P. & Chan, J. (1989). *Negotiating control. A study of news sources*. Toronto: University of Toronto Press.
- Espanha, R.; Ávila, P. & Mendes, R. (2016). *Literacia em Saúde em Portugal – 2015*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Espinosa, P. (2010). *Periodismo biomédico, nuevos contenidos mediáticos*. Sevilla: Universidade de Sevilla.
- Esser, F. & Umbricht, A. (2013). Competing models of journalism? Political affairs coverage in US, British, German, Swiss, French and Italian newspapers. *Journalism*, 14(8), 989-1007. doi: 10.1177/1464884913482551
- Esteves, J. (2003). *Espaço público e democracia. Comunicação, processos de sentido e identidades sociais*. Lisboa: Edições Colibri.

- Ewart, J. (2005). What's new in newspaper? Reconnecting with readers. In *Proceedings of the 2005 Journalism Education Association Conference*. Austrália: Griffith University. Retirado de <http://hdl.handle.net/10072/2452>
- Farmer, K. C. (1999). Methods for measuring and monitoring medication regimen adherence in clinical trials and clinical practice. *Clinical therapeutics*, 21(6), 1074-1090. doi: 10.1016/S0149-2918(99)80026-5
- Ferree, M. M.; Gamson, W. A.; Gerhards, J. & Rucht, D. (2002). Four models of the public sphere in modern democracies. *Theory and Society*, 31(3), 289-324. doi: 10.1023/a:1016284431021
- Fidalgo, J. & Christofoletti, R. (2014). Ética na comunicação: nota introdutória. *Comunicação e Sociedade*, 25, 11-14. doi: 10.17231/comsoc.25(2014).1852
- Fidalgo, J. (1999). A questão das fontes nos códigos deontológicos dos jornalistas. *Comunicação e Sociedade*, 2, 319-337. doi: 10.17231/comsoc.2(2000).1404
- Fidalgo, J. (2006). *O lugar da ética e da auto-regulação na identidade profissional dos jornalistas*. Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/6011>
- Filho, N. M. (2000). Qual o sentido do termo saúde? *Cadernos de Saúde Pública*, 16, 300-301.
- Fink, K. & Anderson, C. W. (2014). Data journalism in the United States. *Journalism studies*, 1-15. doi: 10.1080/1461670X.2014.939852
- Fink, K. & Schudson, M. (2014). The rise of contextual journalism, 1950s–2000s. *Journalism*, 15(1), 3-20. doi: 10.1177/1464884913479015
- Fink, K. (2014). *Data-driven sourcing: how journalists use digital search tools to decide what's news*. Tese de Doutoramento, Columbia University, Columbia, Estados Unidos da América. doi: 10.7916/D8FB5135
- Fink, R.; Roeser, R.; Venet, W.; Strax, P.; Venet, L. & Lacher, M. (1978). Effects of news events on response to a breast cancer screening program. *Public Health Reports*, 93, 318-327.
- Finnegan, J. & Viswanath, K. (2002). Communication theory and health behavior change: the media studies framework. In K. Glantz; F. M. Lewis, & B. Rimer (Eds.), *Health behavior and health education: theory, research and practice* (pp. 313–341). São Francisco: Jossey-Bass.
- Firestone, C. (2008, 11 de março). The responsibilities of citizenship: a bundle of literacies. *The Huffington Post*. Retirado de http://www.huffingtonpost.com/charles-m-firestone/the-responsibilities-of-c_b_134385.html

- Flack, H. (1964). The role of medical. Journalism in health education. *Health Education Journal*, 22(4), 181-185. doi: 10.1177/001789696402200402
- Flajolet. (2001). La prevention: définition, notions générales sur l'approche française, et comparaisons internationales.
- Fontanella, B.; Ricas, J. & Turato, E. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27. doi: 10.1590/S0102-311X2008000100003
- Fox, S. (2008). *The engaged e-patient population: people turn to the internet for health information when the stakes are high and the connection fast*. Washington, DC: Pew Internet & American Life Project.
- França, V. (1998). *Jornalismo e vida social: a história amena de um jornal mineiro*. Belo Horizonte: UFMG.
- Freitas, C. (2003). A vigilância da saúde para a promoção da saúde. In D. Czeresnia & C. Freitas (Eds.), *Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências* (pp. 141-159). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Freitas, H.; Oliveira, M.; Saccol, A. & Moscarola, J. (2000). O método de pesquisa survey. *Revista de Administração*, 35(3), 105-112. Retirado de http://www.ufrgs.br/gianti/files/artigos/2000/2000_092_RAUSP.PDF
- Friedman, D. & Hoffman-Goetz, L. (2010). Literacy and health literacy as defined in cancer education research: a systematic review. *Health Education Journal*, 67(4), 285-304. doi: 10.1177/0017896908097071
- Friedman, D. B.; Tanner, A. & Rose, I. D. (2013). Health journalists' perceptions of their communities and implications for the delivery of health information in the news. *Journal of Community Health*, 39(2), 378-385. doi: 10.1007/s10900-013-9774-x
- Fulford, K. (1994). 15 Not more medical ethics. *Medicine and moral reasoning*, 3.
- Fulford, K. (2001). 'What is (mental) disease?': an open letter to Christopher Boorse. *Journal of Medical Ethics*, 27, 80-85. Doi: 10.1136/jme.27.2.80
- Funkhouser, G. (1973). The issues of the sixties: an exploratory study in the dynamics of public opinion. *Public Opinion Quarterly*, 37(1), 62-75. Retirado de www.jstor.org/stable/274781
- Gans, H. (1979). *Deciding what's news: a study of CBS Evening News, NBC Nightly News, Newsweek and Time*. Evanston, IL: Northwestern University Press.
- Gans, H. (2004). *Democracy and the news*. Oxford: Oxford University Press.
- Gans, H. (2010). News and the news media in the digital age: implications for democracy. *Daedalus*, 139(2), 8-17. doi: 10.1162/daed.2010.139.2.8

- García, A., Peris, M., de Semir, V., Borràs, J., Revuelta, G., Méndez, E. & Ribas, C. (1999). Las noticias sobre el cáncer en los medios de comunicación escrita. *Gaceta Sanitaria*, 14(2), 139-145. Doi: 10.1016/S0213-9111(00)71447-6
- Garcia, M. (1993). Periodismo Especializado. Unidad n°4. Actualizacion para periodistas. Publicaciones SENA.
- Garrison, B. (1999). Online information use in newsrooms. Unpublished paper presented to the Creativity and Consumption Conference (pp. 29-31). University of Luton.
- Gauthier, G. (2007). A realist point of view on news journalism. *Journalism studies*, 6(1), 51-60. doi: 10.1080/1461670052000328203
- George, C. (2008). Value-driven journalism. *Journalism Studies*, 9(1), 128-131.
- George, F. (2012). Causas de Morte em Portugal e Desafios na Prevenção. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 25, 61-63.
- Gerlis, A. (2008). Who is a journalist? *Journalism Studies*, 9(1), 125-128. doi: 10.1080/14616700701768204
- Gerring, J. (2004). What is a case study and what is it good for? *American Political Science Review*, 98(2), 341-354. Retirado de <http://www.jstor.org/stable/4145316>
- Gillespie, S. (2001). The politics of breathing: asthmatic medicaid patients under managed care. *Journal of Applied Communication Research*, 29(2), 97-116. doi: 10.1080/00909880128105
- Gillmor, D. (2006). *We the media: grassroots journalism by the people, for the people*. Sebastopol, CA: O'Reilly.
- Gitlin, T. (2009). Journalism's many crises. Open Democracy. Retirado de <https://www.opendemocracy.net/article/a-surfeit-of-crises-circulation-revenue-attentionauthority-and-deference>
- Glaser, M. (2003). Are online search tools lulling journalists into laziness? *AUSC Annenberg Online Journalism Review*. Retirado de <http://www.ojr.org/ojr/glaser/1058908404.php>
- Glynn, C.; Hayes, A. & Shanahan, J. (1997). Perceived support for one's opinions and willingness to speak out. *Public Opinion Quarterly*, 61(3), 452-63. Retirado de <http://www.jstor.org/stable/2749581>
- Godler, Y. & Reich, Z. (2013). How journalists think about facts. *Journalism Studies*, 14(1), 94-112. doi: 10.1080/1461670X.2012.689489
- Gomes, E. (2012). *Jornalismo de saúde: prevenir ou remediar? Análise dos textos de saúde dos jornais: Público, Jornal de Notícias e Expresso de 2011*. Dissertação de Mestrado em

- Ciências da Comunicação, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/20684>
- Gonzenbach, W. J. & Stevenson, R. L. (1994). Children with AIDS attending public school: an analysis of the spiral of silence. *Political Communication*, 11(1), 3-18. doi: 10.1080/10584609.1994.9963007
- Good, B. (1994). *Medicine, rationality and experience: an anthropological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Graça, L. (2000). Representações Sociais da Saúde, da Doença e dos Praticantes da Arte Médica nos Provérbios em Língua Portuguesa. Textos sobre Saúde e Trabalho. Universidade Nova de Lisboa. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Granado, A. (2008). *The use of internet in newsgathering among European science journalists*. Tese de Doutoramento, The University of Leeds, Reino Unido.
- Granado, A. (2011). Slaves to journals, serfs to the web: the use of the internet in newsgathering among European science journalists. *Journalism*, 12(7), 794-813. doi: 10.1177/1464884911412702
- Green, L. & Kreuter, M. (2004). *Health program planning: an educational and ecological approach*. McGraw-Hill Humanities.
- Griffin, R. J.; Dunwoody, S. & Neuwirth, K. (1999). Proposed model of the relationship of risk information seeking and processing to the development of preventive behaviors. *Environmental Research*, 80(2), 230-245. doi: 10.1006/enrs.1998.3940
- Grossi, G. (1981). Sistema di informazione e sistema politico. In Problemi dell' informazione (vol. 1, pp. 23-38).
- Grossi, G. (1985). *Reppresentanza e rappresentazione*. Milão: Angeli.
- Gutiérrez, I. & Jiménez, A. (2001). Documentación para el periodismo especializado. Revista *General de Información y Documentación*, 11(2), 33-60. Retirado de <http://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/11093>
- Gwyn, R. (2002). *Communicating health and illness*. Londres: SAGE.
- Haider, M. (2005). *Global public health communication: challenges, perspectives, and strategies*. Londres: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Hallin, D. & Mancini, P. (2004). *Comparing media systems*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Hallin, D. C. & Briggs, C. L. (2014). Transcending the medical/media opposition in research on news coverage of health and medicine. *Media, Culture & Society*, 37(1), 85-100. doi: 10.1177/0163443714549090
- Hampton, M. & Conboy, M. (2014). Journalism history – a debate. *Journalism Studies*, 15(2), 154-171. Doi: 10.1080/1461670X.2013.816547
- Hampton, M. (2008). The "objectivity" ideal and its limitations in 20th-century British journalism. *Journalism Studies*, 9(4), 477-493. doi: 10.1080/14616700802113060
- Hampton, M. (2014). Journalism history and media history. In Hampton, M. & Conboy, M. (2014). Journalism history - a debate. *Journalism Studies*, 15. pp. 154-161.
- Hänggli, R. (2011). Key factors in frame building: how strategic political actors shape news media coverage. *American Behavioral Scientist*, 56(3), 300-317. doi: 10.1177/0002764211426327
- Hanitzsch, T. (2007). Deconstructing journalism culture: toward a universal theory. *Communication Theory*, 17(4), 367-385. doi: 10.1111/j.1468-2885.2007.00303.x
- Hanitzsch, T.; Hanusch, F.; Mellado, C.; Anikina, M.; Berganza, R.; Cangoz, I.; Coman, M.; Homada, B.; Hernández, M.; Karodjov, C.; Moreira, S.; Mwesige, P.; Plaisance, P.; Reich, Z.; Seethaler, J.; Skewes, E.; Noor, D. & Yuen, E. (2010). Mapping journalism cultures across nations. *Journalism studies*, 12(3), 273-293. doi: 10.1080/1461670X.2010.512502
- Hanusch, F. (2010). The dimensions of travel journalism. *Journalism studies*, 11(1), 68-82. doi 10.1080/14616700903290569
- Hare, R. (1986). Health. *Journal of Medical Ethics*, 12, 174-181.
- Hasan, S. (2013). *Mass communication: principles and concepts*. Nova Delhi: CBS Publishers & Distributors Pvt Ltd.
- Hayes, C. & Grossman, D. (2006). *A scientist's guide to talking with the media*. New Brunswick. NJ: Rutgers University Press.
- Healy, M. (2001). *Fictions of disease in early modern England: bodies, plagues and politics*. Wiltshire: Palgrave.
- Helman, C. (1990) *Culture, health and illness*. Londres: Wright.
- Heney, V. (2011). Isolated from the fear of isolation? Assessing the relevance of the spiral of silence theory in an era of online communication. Retirado de http://vinheney.com/wp-content/uploads/2012/08/Heney_8002_Finalupdated.pdf
- Henshall, P. & Ingram, D. (2008). *The news manual: basic techniques*, vol. 1. UNESCO.

- Hernandez, L. (Ed.). (2013). *Health literacy: Improving health, health systems, and health policy around the world: Workshop summary*. Washington, D.C.: National Academies Press.
- Herzlich, C. & Pierret, J. (1985). The social construction of the patient: patients and illnesses in other ages. *Social Science & Medicine*, 20(2), 145-151. doi: 10.1016/0277-9536(85)90299-0
- Herzlich, C. (1973). *Health and illness: a social-psychological analysis*. Nova Iorque: Academic Press.
- Hinnant, A. & Len-Rios, M. (2009). Tacit understanding of health literacy: Interview and survey research with health journalists. *Science Communication*, 31(1), 84-115. doi: 10.1177/1075547009335345
- Hinnant, A.; Len-Rios, M. E. & Jee Oh, H. (2011). Are health journalists' practices tied to their perceptions of audience? An attribution and expectancy-value approach. *Health Communication*, 27(3), 234-243. doi: 10.1080/10410236.2011.578331
- Hodgetts, D.; Chamberlain, K.; Scammell, M.; Karapu, R. & Nikora, L. W. (2007). Constructing health news: possibilities for a civic-oriented journalism. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 12(1), 43-66. doi: 10.1177/1363459307083697
- Hoffman-Goetz, L.; Shannon, C. & Clarke, J. L. (2003). Chronic disease coverage in Canadian aboriginal newspapers. *Journal of Health Communications*, 8(5), 475-488. doi: 10.1080/10810730390233299
- Holbrook, R. A. & Hill, T. G. (2005). Agenda-setting and priming in prime time television: crime dramas as political cues. *Political Communication*, 22(3), 277-295. doi: 10.1080/10584600591006519
- Holladay, S. J. & Coombs, W. T. (2013). Public relations literacy: developing critical consumers of public relations. *Public Relations Inquiry*, 2(2), 125-146. doi: 10.1177/2046147X13483673
- Holliman, R. (2000). *Representing science in the UK news media: "Life on Mars?", cell nucleus replacement and Gulf War syndrome*. Reino Unido: Open University.
- Holtzman, N. A.; Bernhardt, B. A.; Mountcastle-Shah, E.; Rodgers, J. E.; Tambor, E. & Geller, G. (2005). The quality of media reports on discoveries related to human genetic diseases. *Community Genetics*, 8(3), 133-144. doi: 10.1159/000086756
- Honoré, B. (2002). *A saúde em projecto*. Paris: Lusociência.
- Horrigan, J. (2006). *The internet as a resource for news and information about science*. Washington, D.C.: Pew Internet & American Life Project.

- Hou, S. (2010). Health literacy, e-health and communication: putting the consumer first. *Health Promotion Practice*, 11, 303-305.
- How to write journalism history (2006). *Journalism studies*, 7(3), 463-481. doi: 10.1080/14616700600680989
- Howell, J. & Ingham, A. (2001). From social problem to personal issue: the language of lifestyle. *Cultural Studies*, 15(2), 326-351. doi: 10.1080/09502380152390535
- Howze, E. H.; Baldwin, G. T. & Kegler, M. C. (2004). Environmental health promotion: bridging traditional environmental health and health promotion. *Health Education & Behavior*, 31(4), 429-440. doi: 10.1177/1090198104265591
- Hu, Y. & Sundar, S. S. (2009). Effects of online health sources on credibility and behavioral intentions. *Communication Research*, 37(1), 105-132. doi: 10.1177/0093650209351512
- Huble, J. (1993). *Communicating health*. Londres: MacMillan Education Ltd.
- Igartua, J. J. (2011). Mejor convencer entreteniendo: comunicación para la salud y persuasión narrativa. *Revista de Comunicación y Salud*, 1(1), 69-83. Retirado de <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/12>
- Ingram, D. & Henshall, P. (2008). *The News Manual: A Professional Resource for Journalists and the Media*.
- Isenberg, B. (2012). Critique and crisis. Reinhart Koselleck's thesis of the genesis of modernity. *Eurozine—Network of European cultural journals*.
- Iyengar, S. & Kinder, D. (1987). *News that matters*. Chicago: University of Chicago Press.
- Jeffres, L. W.; Neuendorf, K. A. & Atkin, D. (2010). Spirals of silence: expressing opinions when the climate of opinion is unambiguous. *Political Communication*, 16(2), 115-31. Doi: 10.1080/105846099198686
- Johnson, D. (1997). *Cancer-related information seeking*. Cresskill, NJ: Hampton Press.
- Johnston, J. & Graham, C. (2012). The new, old journalism. *Journalism studies*, 13(4), 517-533. doi: 10.1080/1461670X.2011.629803
- Jones, K. O.; Denham, B. E. & Springston, J. K. (2006). Effects of mass and interpersonal communication on breast cancer screening: advancing agenda-setting theory in health contexts. *Journal of Applied Communication Research*, 34(1), 94-113. doi: 10.1080/00909880500420242
- Junior, W. (2006). Classificação das bases conceituais para elaboração de sistema digital de busca de fontes jornalísticas. *Revista Galáxia*, 12, 115-128.

- Kalichman, S. C. & Hospers, H. J. (1997). Efficacy of behavioral-skills enhancement HIV risk-reduction interventions in community settings. *AIDS*, *11*, 191-199.
- Kennamer, J. (1990). Self-serving biases in perceiving the opinions of others: implications for the Spiral of Silence. *Communication Research*, *17*(3), 393-404. doi: 10.1177/009365090017003006
- Kieran, M. (2000). The regulatory and ethical framework for investigative journalism. In H. Burgh (Ed.), *Investigative Journalism. Context and practice* (pp. 156-176). Londres: Routledge.
- Kiousis, S. (2001). Public trust or mistrust? Perceptions of media credibility in the information age. *Mass Communication and Society*, *4*(4), 381-403. doi: 10.1207/S15327825MCS0404_4
- Kiousis, S.; Mitrook, M.; Wu, X. & Seltzer, T. (2010). First- and second-level agenda-building and agenda-setting effects: exploring the linkages among candidate news releases, media coverage and public opinion during the 2002 Florida Gubernatorial Election. *Journal of Public Relations Research*, *18*(3), 265-185. doi: 10.1207/s1532754xjpr1803_4
- Kirsch, I. (2001). *The International Adult Literacy Survey (IALS): Understanding What Was Measured*. Princeton, ETS – Educational Testing Service. Retirado de <http://www.ets.org/Media/Research/pdf/RR-01-25-Kirsch.pdf>
- Kirsch, I.; Jungeblut, A.; Jenkins, L. & Kolstad, A. (1993). *Adult literacy in America*. Washington: National Center for Education Statistics.
- Klaver, E. (Ed.) (2009). *The body in medical culture*. Albany, Nova Iorque: State University of New York.
- Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: suffering, healing & the human condition*. Nova Iorque: Basic Books, Inc.
- Knight, A. (2008). Who is a journalist? Journalism in the age of blogging. *Journalism Studies*, *9*(1), 117-131. doi: 10.1080/14616700701768204
- Knorr-Cetina, K. (1999). A Comunicação na ciência. In F. Gil (Ed.), *A ciência tal qual se faz* (pp. 375-393). Lisboa: João Sá da Costa.
- Koelen, M.; Vaandrager, L. & Colomé, C. (2001). Health promotion research: dilemmas and challenges. *Journal Epidemiology Community and Health*, *55*(4), 257-262. Retirado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1731873/pdf/v055p00257.pdf>
- Kovach, B. & Rosenstiel, T. (2001). *The elements of journalism: what newspeople should know and the public should expect*. Nova Iorque: Crown Publishers.
- Kovach, B. & Rosenstiel, T. (2003). *The elements of journalism*. Londres: Atlantic Books.

- Kovach, B. & Rosenstiel, T. (2007). *The elements of journalism: what newspeople should know and the public should expect*. Nova lorque: Three Rivers Press.
- Kovach, B. & Rosenstiel, T. (2012). *Los elementos del periodismo*. Aguilar.
- Kreps, G. & Maibach, E. (2008). The transdisciplinary Science: the nexus between communication and public health. *Journal of Communication*, 58(4), 732-748. doi: 10.1111/j.1460-2466.2008.00411.x
- Kreps, G. & Neuhauser, L. (2003). Rethinking communication in the e-health era. *Journal of Health Psychology*, 8(1), 7-23. doi: 10.1177/1359105303008001426
- Kreps, G. & Neuhauser, L. (2012). Artificial intelligence and immediacy: designing health communication to personally engage consumers and providers. *Patient Education and Counseling*, 92(2), 205-210. doi: 10.1016/j.pec.2013.04.014
- Kreps, G. & Thornton, B. (1984). *Health communication*. Nova lorque: Longman Inc.
- Kreps, G. (1988). The pervasive role of information in health and health care: Implications for health communication policy. *Communication yearbook*, 11(1), 238-276. doi: 10.1080/23808985.1988.11678690
- Kreps, G. (2003). The impact of communication on cancer risk, incidence, morbidity, mortality and quality of life. *Health Communication*, 15(2), 161-169. doi: 10.1207/S15327027HC1502_4
- Kreps, G. (2008). Qualitative inquiry and the future of health communication research. *Qualitative Research Reports in Communication*, 9(1), 2-12. doi: 10.1080/17459430802440817
- Kreps, G. (2011). Translating health communication research into practice: the influence of health communication scholarship on health policy, practice, and outcomes. In T. L. Thompson; R. Parrott & J. F. Nussbaum (Eds.), *The handbook of health communication* (pp. 595-608). Nova lorque: Routledge.
- Kreps, G. (2012a). Health communication inquiry and health outcomes. *Revista Comunicação em Sociedade* [número especial], 11-22. doi: 10.17231/comsoc.23(2012).1351
- Kreps, G. (2012b). The maturation of health communication inquiry: directions for future development and growth. *Journal of Health Communication*, 17(5), 495-497. Doi: 10.1080/10810730.2012.685802
- Kreps, G. (2012c). Strategic communication for cancer prevention and control: reaching and influencing vulnerable audiences cancer prevention - from mechanisms to translational benefits. In A. G. Georgakilas (Ed.), *Cancer prevention - from mechanisms to translational benefits* (pp. 375-388). Croácia: INTECH. Retirado de <https://www.intechopen.com/books/cancer-prevention-from-mechanisms-to>

translational-benefits/strategic-communication-for-cancer-prevention-and-control-reaching-and-influencing-vulnerable-audien

- Kreps, G. (2012d). Translating health communication research into practice: the importance of implementing and sustaining evidence-based health communication interventions. *Atlantic Journal of Communication*, 20(1), 5-15. Doi: 10.1080/15456870.2012.637024
- Kreps, G.; Bonaguro, E. & Query, J. (1998). The history and development of the field of health communication. In L. Jackson & B. Duffy (Eds.), *Health communication research: guide to developments and directions* (pp. 1-15). Westport: Greenwood Press.
- Kreps, G.; O'Hair, D. & Clowers, M. (1994). The influences of human communication on health outcomes. *American Behavioral Scientist*, 38(2), 248-256. doi: 10.1177/0002764294038002006
- Kress, G. & Leeuwen, v. (2005). *Reading images. The grammar of visual design*. Londres: Routledge.
- Krosnick, J. A. & Kinder, D. R. (1990). Altering the foundations of support for the president through priming. *American Political Science Review*, 84(2), 497-512. Retirado de <http://www.jstor.org/stable/1963531>
- Kruvand, M. & Vanacker, B. (2011). Facing the future: media ethics, bioethics, and the world's first face transplant. *Journal of Mass Media Ethics: Exploring Questions of Media Morality*, 26(2), 135-157. doi: 10.1080/08900523.2010.497437
- Kunczik, M. (1997). *Conceitos de jornalismo*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Kunelius, R. & Ruusunoksa, L. (2008). Mapping professional imagination. *Journalism Studies*, 9(5), 662-678. doi: 10.1080/14616700802207581
- Kuscinsky, B. (2002). Jornalismo e saúde na era neoliberal. *Saúde e Sociedade*, 11(1), 95-103. doi: 10.1590/S0104-12902002000100010
- Kutner, M.; Greenberg, E.; Jin, Y. & Paulsen, C. (2006). *The health literacy of America's adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy*. Washington, D.C.: National Center for Education Statistics.
- Lachmund, J. & Stollberg, G. (Eds.) (1992). The social construction of illness: illness and medical knowledge in past and present. *Gesellschaft, und Geschichte. Beiheft: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung*, 1. pp. 1.
- Ladd, J. (1982) The concepts of health and disease and their ethical implications. In B. Gruzalski & C. Nelson (Eds.), *Value conflicts in health care delivery*. Ballinger, Cambridge, MA.
- Lalonde, M. (1981). *A new perspective on the health of Canadians. A working document*. Ottawa: Government of Canada.

- Lang, G. & Lang, K. (1981). Mass communication and public opinion: strategies for research. In M. Rosenberg & R. Turner (Eds.), *Social Psychology: Sociological Perspectives* (pp. 653-682). Nova Iorque: Basic Books.
- Lang, K. & Lang, G. (1955). Los massmedia y las elecciones. In M. de Moragas (Ed.), *Sociología de la comunicación de masas III. Propaganda política y opinión pública* (pp. 66-94). Barcelona: Gustavo Gili.
- Lang, K. & Lang, G. (1983). *The Battle for Public Opinion. The President, The Press and the Pools During Watergate*. Nova Iorque: Columbia University Press.
- Langer, J. (2000). *La televisión sensacionalista: el periodismo popular y las 'otras noticias'*. Barcelona: Paidós Comunicación.
- Larrauri, R. (2005). *Comunicación y educación para la promoción de la salud*. LIMA-PERU.
- Lasswell, H. (1948). The structure and function of communication in society. *The communication of ideas*, 37, 215-228.
- Laurell, A. (1982). La salud: enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud*, 7-25.
- Laverack, G. (2012). Where are the champions of global health promotion? *Global Health Promotion*, 19(2), 63-65. doi: 10.1177/1757975912441231
- Leavell, S. & Clark, E. (1976). *Medicina preventiva*. São Paulo: McGraw-Hill.
- Lee, A. (2002). Effects of implicit memory on memory-based versus stimulus-based brand choice. *Journal of Marketing Research*, 39(4), 440-454. doi: 10.1509/jmkr.39.4.440.19119
- Lefèvre, A. (1999). *Mitologia sanitária: saúde, doença, mídia e linguagem*. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Levi, R. (2001). *Medical journalism: exposing fact, fiction, fraud*. Ames: Iowa State University Press.
- Lewis, J.; Williams, A. & Franklin, B. (2008). Four rumours and an explanation: a political economic account of journalists' changing newsgathering and reporting practices. *Journalism Practice*, 2(1), 27-45. doi: 10.1080/17512780701768493
- Lewis, S. (2012). The tension between professional control and open participation. *Information, Communication & Society*, 15(6), 836-866. doi: 10.1080/1369118X.2012.674150
- Lewis, S. C.; Kaufhold, K. & Lasorsa, D. L. (2009). Thinking about citizen journalism. *Journalism practice*, 4(2), 163-179. doi: 10.1080/14616700903156919
- Lindlof, T. R. & Taylor, B. C. (2002). Asking, listening, and telling. In T. R. Lindlof & B. C. Taylor (Eds.), *Qualitative communication research methods* (pp. 170-208). EUA: Sage.

- Lippman, W. (1922). *Public opinion*. Nova Iorque: Harcourt Brace Jovanovitch.
- Liu, X. & Fahmy, S. (2011). Exploring the spiral of silence in the virtual world: individuals' willingness to express personal opinions in online versus offline settings. *Journal of Media and Communication Studies*, 3(2), 45-57. Retirado de <http://www.academicjournals.org/journal/JMCS/article-full-text-pdf/58558A711227>
- Livingstone, S. (2003). The changing nature and uses of media literacy. *Media@lse Electronic Working Paper*, 4. Retirado de http://eprints.lse.ac.uk/13476/1/The_changing_nature_and_uses_of_media_literacy.pdf
- Livingstone, S. (2004). What is media literacy? Retirado de [http://eprints.lse.ac.uk/1027/1/What_is_media_literacy_\(LSERO\).pdf](http://eprints.lse.ac.uk/1027/1/What_is_media_literacy_(LSERO).pdf)
- Livingstone, S.; Van Couvering, E. & Thumim, N. (2008). Converging traditions of research on media and information literacies -disciplinary, critical, and methodological issues. In J. Coiro; M. Knobel; C. Lankshear & D. J. Leu (Eds.), *Handbook of research on new literacies* (pp. 103-132). Nova Iorque: Routledge.
- Livro de Estilo do Público (2008). Lisboa: Edições Público. Retirado de http://www.publico.pt/nos/livro_estilo
- Logan, R. (1991). Popularization versus secularization: media coverage of health. In L. Wilkins & P. Patterson (Eds.), *Risky business: communicating issues of science, risk, and public policy*. Nova Iorque: Greenwood.
- Lopes, F. (1998). As Fontes de Informação: os constrangimentos e os campos de autonomia dos jornalistas. Relatório de Aula. Universidade do Minho.
- Lopes, F. (2000). As fontes, os jornalistas e as leis. *Comunicação e Sociedade*, 2, 339-350. Doi: 10.17231/comsoc.2(2000).1405
- Lopes, F. (2007). *A TV das elites*. Porto: Campo das Letras.
- Lopes, F. (2015). *Jornalista. Profissão ameaçada*. Lisboa: Alêtheia Editores.
- Lopes, F.; Ruão, T.; Marinho, S. & Araújo, R. (2011). Jornalismo de saúde e fontes de informação, uma análise dos jornais portugueses entre 2008 e 2010. *Derecho a Comunicar*, 2, 100-120. Retirado de <http://132.248.9.34/hevila/Derechoacomunicar/2011/no2/6.pdf>
- Lopes, F.; Ruão, T.; Marinho, S. & Araújo, R. (2012). A saúde em notícia entre 2008 e 2010: retratos do que a imprensa portuguesa mostrou. *Comunicação e Sociedade* [número especial], 129-170. doi: 10.17231/comsoc.23(2012).1361

- Lopes, F.; Ruão, T.; Marinho, S. & Fernandes, L. (2013). Na saúde a palavra mediática não é dos doentes. In *Atas do II Congresso Internacional Comunicação Cognição e Media (CICOM)* (pp. 598-610). Braga: Publicações da Faculdade de Filosofia da Universidade Católica Portuguesa.
- Lopes, F.; Ruão, T.; Marinho, S.; Pinto-Coelho, Z.; Fernandes, L.; Araújo, R. & Gomes, S. (2013). *A Saúde em Notícia: repensando práticas de comunicação*. Centro de Comunicação e Sociedade.
- Lopes, P. (2013). *Literacia mediática e cidadania - práticas e competências de adultos em formação na Grande Lisboa*. Tese de Doutoramento em Sociologia, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, Portugal. Retirado de <http://hdl.handle.net/10071/8666>
- López-Pérez, L. & Olivera-Lobo, M. (2015). Comunicación de la ciencia 2.0 en España: el papel de los centros públicos de investigación y de los medios digitales. *Revista Mediterránea de Comunicación*, 6(2), 165-179. doi: 10.14198/MEDCOM2015.6.2.08
- Loureiro, I. (2015). A literacia em saúde, as políticas e a participação do cidadão. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 33, p. 1. Reirado de <http://www.elsevier.pt/pt/revistas/revista-portuguesa-saude-publica-323/artigo/a-literacia-em-saude-as-politicas-e-participacao-S0870902515000206>
- Luengo, M. (2014). Constructing the crisis of journalism. *Journalism Studies*, 15(5), 576-585. doi: 10.1080/1461670X.2014.891858
- Lupton, D. (1993). Risk as moral danger: the social and political functions of risk discourse in public health. *International Journal of Health Services*, 23(3), 425-435. doi: 10.2190/16AY-E2GC-DFLD-51X2
- Lupton, D. (1994). *Medicine as culture: illness, disease and the body in western societies*. Londres: Sage.
- Makoul, G.; Arntson, P. & Schofield, T. (1995). Health promotion in primary care: physician-patient communication and decision making about prescription medications. *Social science & medicine*, 41(9), 1241-1254. doi: 10.1016/0277-9536(95)00061-B
- Malaspina, C. (2014). *The spiral of silence and social media: analysing Noelle-Neumann's phenomenon application on the web during the Italian political elections of 2013*. Dissertação de Mestrado, London School of Economics and Political Science, Londres, Reino Unido. Retirado de <http://www.lse.ac.uk/media@lse/research/mediaWorkingPapers/MScDissertationSeries/2013/msc/Malaspina.pdf>
- Mancini, P. (2013). Media fragmentation, party system, and democracy. *The International Journal of Press/Politics*, 18(1), 43-60. doi: 10.1177/1940161212458200

- Manning, P. (2001). *News and news source. A critical introduction*. Londres: Sage.
- Marchetti, D. (2002). Les sous-champs specialises du journalisme. *La Découverte, Réseaux*, 111, 22-55. Retirado de <https://www.cairn.info/revue-reseaux1-2002-1-page-22.htm>
- Marcondes, W. B. (2004). A convergência de referências na promoção da saúde. *Saúde e Sociedade*, 13(1), 5-13. doi: 10.1590/S0104-12902004000100002
- Marcotte, P. & Sauvageau, F. (2006). Les journalistes scientifiques: des éducateurs? Enquête auprès des membres de l'Association des communicateurs scientifiques du Québec. *Les Cahiers du Journalisme*, 15, 179-195. Retirado de https://www.com.ulaval.ca/fileadmin/contenu/Cahiers_Journalisme/PDF/15/11_Marcotte_Sauvageau.pdf
- Marinho, S. & Ruão, T. (2013). Linhas para um projeto de formação em comunicação na saúde: as propostas do debate. In S. Marinho, F. Lopes, T. Ruão, Z. Pinto-Coelho & L. Fernandes (Eds.), *Olhares cruzados sobre comunicação na saúde: relatório de um debate* (pp. 53-64). Braga: CECS. Retirado de http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cecs_ebooks/article/view/1462
- Marinho, S. (2000). O valor da confiança nas relações entre jornalistas e fontes de informação. *Comunicação e Sociedade*, 2, 351-356. doi: 10.17231/comsoc.2(2000).1406
- Marinho, S. (2012). *Formação em jornalismo numa sociedade em mudança: modelos, percepções e práticas na análise do caso português*. Tese de Doutoramento em Ciências da Comunicação, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/19819>
- Marinho, S.; Lopes, F.; Ruão, T. & Araújo, R. (2012). Formação e produção científica em jornalismo de saúde – Portugal no contexto europeu. *Comunicação e sociedade* [número especial], 199-211. doi: 10.17231/comsoc.23(2012).1364
- Markham, D. (1968). The dimensions of source credibility of television newscasters. *Journal of Communication*, 18(1), 57-64. doi: 10.1111/j.1460-2466.1968.tb00055.x
- Martins, M. (2005). A promoção da saúde: percursos e paradigma. *Revista de saúde Amato Lusitano*, 22, 42-46.
- Martins, M. (2010). Prefácio: Jornalismo e sonho de comunidade. In M. Oliveira, *Metajornalismo. Quando o jornalismo é sujeito do próprio discurso* (pp. 9-13). Coimbra: Grácio Editor.
- Martins, M. (2013). O corpo morto: mitos, ritos e superstições. *Revista Lusófona de Estudos Culturais*, 1(1), 109-134. Retirado de <http://rlec.pt/index.php/rlec/article/view/11>
- Martinson, B. E. & Hindman, D. B. (2005). Building a health promotion agenda in local newspapers. *Health Education Research*, 20(1), 51-60. doi: 10.1093/her/cyg104

- Martinsson, J. (2009). *The Role of Media Literacy in the Governance Reform Agenda*. Washington: The World Bank. Retirado de <http://siteresources.worldbank.org/EXTGOVACC/Resources/CommGAPMediaLit.pdf>
- Marvin, C. & Meyer, P. (2005). What kind of journalism does the public need? In G. Overholser & K. Hall (Eds.), *The press* (pp. 400-411). Nova Iorque: Oxford University Press.
- McAllister, M. (1992). AIDS, medicalization and the news media. In T. Edar; M. Fitzpatrick; V. Freimuth (Eds.), *AIDS – a communication perspective* (pp. 195-221). Nova Jersey: Lawrence Erlbaum.
- McChesney, R. & Pickard, V. (2011). *Will the last reporter please turn out the lights: the collapse of journalism and what can be done to fix it*. Nova Iorque: New Press.
- McChesney, R. (2003). The problem of journalism: a political economic contribution to an explanation of the crisis in contemporary us journalism. *Journalism Studies*, 4(3), 299-329. doi: 10.1080/14616700306492
- McChesney, R. (2004). *The problem of the media: U.S. communication politics in the 21st Century*. Nova Iorque: Monthly Review.
- McChesney, R. (2007). *Communication revolution: critical junctures and the future of media*. Nova Iorque: The New Press.
- McClelland, N. (1997). *Building a literate nation: the strategic agenda for literacy over the next five years*. Reino Unido: Trentham Books Limited.
- McCombs, M. & Evatt, D. (1995). Los temas y los aspectos: Explorando una nueva dimensión de la agenda setinh. *Comunicacion y Sociedad*, 8(1), 7-32.
- McCombs, M. & Reynolds, A. (2009). How the news shapes our civic agenda. In M. Bryant (Ed.), *Media effects: advances in theory and research* (pp. 1-16). Nova Iorque: Routledge.
- McCombs, M. & Shaw, D. (1972). The agendasetting function of mass media. *Public Opinion Quarterly*, 36(2), 176-187. doi: 10.1086/267990
- McLeroy, K. R.; Bibeau, D.; Steckler, A. & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education & Behavior*, 15(4), 351-377.
- McNair, B. (2010). Journalism and democracy: a millennial audit. *Journalism studies*, 1(2), 197-211. Doi: 10.1080/14616700050028208
- McQuail, D. (1992). *Media performance: mass communication and the public interest*. Londres: Sage.
- McQuail, D. (1997). Accountability of media to society – principles and means. *European Journal of Communication*, 12(4), 511-529. doi: 10.1177/0267323197012004004

- McQuail, D. (1998). *La acción de los medios. Los medios de comunicación y el interés público*. Buenos Aires: Amorrortu.
- McQuail, D. (2003). *Teoria da comunicação de massas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Meditsch, E. (1992). *O conhecimento do jornalismo*. Florianópolis: Editora da UFSC.
- Mello, D. (2000). Reflexões sobre promoção à saúde no contexto do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(4), 11-49. doi: 10.1590/S0102-311X2000000400035
- Merriman, B.; Ades, T. & Seffrin, J. R. (2002). Health literacy in the information age: communicating cancer information to patients and families. *CA: A cancer journal for clinicians*, 52(3), 130-133. doi: 10.3322/canjclin.52.3.130
- Mesquita, M. (1998). *O jornalismo em análise*. Coimbra: Ed. Minerva.
- Messner, M. & Distaso, M. W. (2008). The source cycle. *Journalism Studies*, 9(3), 447-463. doi: 10.1080/14616700801999287
- Miyawaki, R.; Shibata, A.; Ishii, K. & Oka, K. (2016). News coverage of cancer in Japanese newspapers: a content analysis. *Health Communication*, 32(4), 420-426. doi: 10.1080/10410236.2016
- Moeller, S.; Joseph, A.; Lau, J. & Carbo, T. (2011). Towards media and information literacy indicators. Background Document of the Expert Meeting at 4-6 November, Bangkok, Thailand, Paris: UNESCO.
- Moisés, M. (2003). a educação em saúde, a comunicação em saúde e a mobilização social na vigilância e monitoramento da qualidade da água para consumo humano. *Jornal do Movimento Popular de Saúde/MOPS*.
- Molotch, H. L. & Lester, M. J. (1974). News as purposive behaviour: on the strategic use routine events, accidents and scandals. *American Sociological Review*, 39(1), 101-112. doi: 10.2307/2094279
- Molotch, H. L. & Lester, M. J. (1975). Accidental news: the great oil spill as local occurrence and national event. *American journal of Sociology*, 81(2), 235-260. doi: 10.1086/226073
- Monteiro, M. (2009). *A literacia em saúde*. Tese de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal.
- Moraes, L. (2008). Estudio cuantitativo de las fuentes informativas en las noticias sobre cáncer de mama publicadas en El País. In *Actas y memoria final: Congreso internacional fundacional AE-IC I+C Investigar la Comunicación*.
- Morales, A.; Battel-Kirk, B.; Barry, M. M.; Bosker, L.; Kasmel, A. & Griffiths, J. (2009). Perspectives on health promotion competencies and accreditation in Europe. *Global Health Promotion*, 16(2), 21-31. doi: 10.1177/1757975909104101

- Moreira, P. (2005). *Para uma prevenção que previna*. Coimbra: Quarteto.
- Moreno-Riaño, G. (2002). Experimental implications for the spiral of silence. *The Social Science Journal*, 39(1), 65-81. doi: 10.1016/S0362-3319(01)00174-4
- Mosquera Vázquez, M. (2003). Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias. Comunit, La iniciativa de la comunicación.
- Moy, P. & Scheufele, D. A. (2000). Media effects on political and social trust. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 77(4), 744-759. doi: 10.1177/107769900007700403
- Moyer, S.; Greener, S.; Beauvais, J. & Salovey, P. (1994). Accuracy of health research reported in the popular press: Breast cancer and mammography. *Health Communication*, 7(2), 147-161. doi: 10.1207/s15327027hc0702_4
- Mulac, A. & Sherman, A. (1975). Relationships among four parameters of speaker evaluation: speech skill, source credibility, subjective speech anxiety, and behavioral speech anxiety. *Speech Monographs*, 42(4), 302-310. doi: 10.1080/03637757509375906
- Muñoz-Torres, R. (1997). Avances en la búsqueda de un sistema de calidad para las redacciones de los diarios. *Comunicación Y Sociedad*, 10, 169-192.
- Murcott, T. H. L. & Williams, A. (2013). The challenges for science journalism in the UK. *Progress in Physical Geography*, 37(2), 152-160. doi: 10.1177/0309133312471285
- Murphy, J. C. & Auter, P. J. (2012). The politics of the source: how the credinility of a news source change based on the political perception of blogs. *American Communication Journal*, 14(1), 1-17. Retirado de http://ac-journal.org/journal/pubs/2011/winter/ACJ_2011-005_Phil_Politics_of_the_Source_Final_Draft.pdf
- Murray, S.; Rudd, R.; Kirsch, I.; Yamamoto, K. & Grenier, S. (2007). *Health literacy in Canada: initial results from the international adult literacy and skills survey*. Ottawa: Canadian Council on Learning.
- Murray-Johnson, L. & Witte, K. (2003). Looking toward the future: Health message design strategies. In T. L. Thompson (Ed.), *Handbook of health communication* (pp. 473-495). Nova Iorque: Routledge.
- Myers, S. S. & Benson, H. (1992). Psychological factors in healing: a new perspective on an old debate. *Behavioral Medicine*, 18(1), 5-11. doi: 10.1080/08964289.1992.10544235
- Naidoo, J. & Wills, J. (1998). *Practising health promotion: dilemmas and challenges*. Londres: Baillière Tindall.
- Natansohn, G. (2004). Comunicação & saúde: interfaces e diálogos possíveis. *Revista de Economia Política de las Tecnologías de la Información y Comunicación*, 6(2), 38-52.

- Navasky, V. (2005). *A matter of opinion*. Nova Iorque: Picador.
- Nelkin, D. (1995). *Selling science: how the press covers science and technology*. Nova Iorque: Freeman and Company.
- Nelkin, D. (1996). An uneasy relationship: the tensions between medicine and the media. *The Lancet*, 347, 1600-1603. doi: 10.1016/S0140-6736(96)91081-8
- Nerone, J. (2003). Approaches to media history. In A. Valdivia (Ed.), *A companion to media studies* (pp. 93-114). Oxford: Blackwell.
- Nerone, J. (2013). The historical roots of the normative model of journalism. *Journalism*, 14(4), 446-458. doi: 10.1177/1464884912464177
- Neto, P. & Sousa, G. (2011). Comunicação em saúde: conhecimento de risco relacionado ao procedimento de diagnóstico por imagem. *Revista Pesquisa Saúde*, 12(3), 22-27. Retirado de <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/1135>
- Neuhauser, L. & Kreps, G. (2003). Rethinking communication in the e-health era. *Journal of Health Psychology*, 8(1), 7-23. doi: 10.1177/1359105303008001426
- Neuhauser, L. & Kreps, G. (2010). eHealth communication and behavior change: promise and performance. *Social Semiotics*, 20(1), 9-27. doi: 10.1080/10350330903438386
- Neuman, W.; Just, M. & Crigler, A. (1992). *Common knowledge. News and the Construction of Political Meaning*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Neveu, É. (2005). *Sociologia do jornalismo*. Porto: Porto Editora.
- Nicholas, D.; Williams, P.; Cole, P. & Martin, H. (2000). The impact of the Internet on information seeking in the media. *Aslib Proceedings*, 52(3), 98-114. doi: 10.1108/EUM0000000007004
- Niederdeppe, J.; Frosch, D. L. & Hornik, R. C. (2008). Cancer news coverage and information seeking. *Journal of Health Communication*, 13(2), 181-199. doi: 10.1080/10810730701854110
- Niederdeppe, J.; Lee, T.; Robbins, R.; Kim, H. K.; Kresovich, A.; Kirshenblat, D.; Standridge, K.; Clarke, C. E.; Jensen, J. & Fowler, E. F. (2014). Content and effects of news stories about uncertain cancer causes and preventive behaviors. *Health Communication*, 29(4), 332-346. doi: 10.1080/10410236.2012.755603
- Nisbet, M. (2008). Agenda building. In W. Donsbach (Eds.), *International Encyclopedia of Communication*. Nova Iorque: Blackwell Publishing.

- Nisbet, M. C. & Lewenstein, B. V. (2002). Biotechnology and the American media: the policy process and the elite press, 1970 to 1999. *Science Communication*, 23(4), 359-391. Doi: 10.1177/107554700202300401
- Noack, H. (1987). Concepts of health and health promotion. In T. Abelin: Z. Brzezinski & D. Carstairs (Eds.), *Measurement in health promotion and protection*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Noar, S. M.; Willoughby, J. F.; Myrick, J. G. & Brown, J. (2014). Public figure announcements about cancer and opportunities for cancer communication: a review and research agenda. *Health Communication*, 29(5), 445-461. doi: 10.1080/10410236.2013.764781
- Noëlle-Neumann, E. (1991). The theory of public opinion: the concept of the spiral of silence. *Communication Yearbook*, 14(1), 256-308. doi: 10.1080/23808985.1991.11678790
- Noëlle-Neumann, E. (1995). La espiral del silencio. Una teoría de la opinión pública. In J. Ferry, M. Wonton & D. Ferry (Eds.), *El nuevo espacio public*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Noëlle-Neumann, E. (2000). *Public perception theory: the concept of spiral of silence. Selected by chang changfu. science of public media: influence research mode*. Beijing, China: China Social Science Press.
- Northouse P. & Northouse, L. (1985). *Health communication: a handbook for health professionals*. Nova Jersey: Prentice Hall.
- Northouse, P. & Northouse, L. (1998). *Health communication: strategies for health professionals*. Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Novaes, H. (2000). Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Revista Saúde Pública*, 34(5), 547-559. Doi: 10.1590/S0034-89102000000500018
- Nuland, S. (1988). *Doctors: the biography of medicine*. Nova Iorque: Vintage Books.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. doi: 10.1093/heapro/15.3.259
- Nygren, G. & Stigbrand, K. (2014). The formation of a professional identity. *Journalism studies*, 15(6), 841-858. doi: 10.1080/1461670X.2013.834163
- O'Keefe, D. (1990). *Persuasion theory and research*. Newbury Park, CA: Sage.
- Obregón, J. (1998). Especialización, futuro del periodismo. *Revista Latina de Comunicación Social*, 7. Retirado de <https://www.ull.es/publicaciones/latina/a/70obr.htm>

- Oliveira, M. (2005). Olhando a morte dos outros. In *Repensar os media: novos contextos da comunicação e da informação - Livro de Actas – 4º SOPCOM* (pp. 1952-1962). Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Oliveira, P. (2014, 28 de setembro). Jornalismo e ciência. O enunciado jornalismo científico encobre uma grande ambiguidade. O jornalismo científico não existe. *Público*. Retirado de <https://www.publico.pt/2014/09/28/opiniao/opiniao/jornalismo-e-ciencia-1671080>
- Pacheco, J. (2005). Comunicação em saúde: uma necessidade atual. *Comunicação & saúde*, 2(2). Retirado de <http://www.comunicasaude.com.br/revista/02/artigos/artigo6.asp>
- Pailliar, I. & Romeyer, H. (2012). Introduction. *Communication*, 30(1). Retirado de <http://communication.revues.org/2859>
- Papacharissi, Z. (2015). Toward new journalism(s). *Journalism studies*, 16(1), 27-40. Doi: 10.1080/1461670X.2014.890328
- Park, R. (1939). Reflections on communication and culture. In B. Berelson & M. Janowitz (Eds.), *Reader in public opinion and communication* (pp. 167-190). Nova Iorque: The Free Press.
- Parker, E.; Israel, B.; Williams, M.; Brakefield-Caldwell, W.; Lewis, T.; Robins, T. & Keeler, G. (2004). Community action against asthma. *Journal of General Internal Medicine*, 18(7), 558-567. doi: 10.1046/j.1525-1497.2003.20322.x
- Parker, J. & Thorson, E. (2009). *Health communication in the new media landscape*. Nova Iorque: Bang Printing.
- Parker, R. M.; Ratzan, S. C. & Lurie, N. (2003). Health literacy: a policy challenge for advancing high-quality health care. *Health affairs*, 22(4), 147-153. doi: 10.1377/hlthaff.22.4.147
- Parker, R.; Williams, M.; Weiss, B.; Baker, D.; Davis, T.; Doak, C. & Schwartzberg, J. (1999). Health literacy-report of the council on scientific affairs. *Jama-Journal of the American Medical Association*, 281(6), 552-557. doi: 10.1001/jama.281.6.552
- Parreira, C. (2003). *Contribuições da psicologia para a constituição de novos saberes e de práticas em promoção da saúde*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
- Passalacqua, R.; Caminiti, C.; Salvagni, S.; Barni, S.; Beretta, G.; Carlini, P.; Contu, A.; Di Costanzo, F.; Toscano, L. & Campione, F. (2004). Effects of media information on cancer patients' opinions, feelings, decision-making process and physician-patient communication. *Cancer*, 100(5), 1077-1084. doi: 10.1002/cncr.20050
- Pavlik, J. (2001). *Journalism and new media*. Nova Iorque: Columbia University Press.

- Pechmann, C. (2001). A comparison of health communication models: risk learning versus stereotype priming. *Media Psychology*, 3(2), 189-210. doi: 10.1207/S1532785XMEP0302_04
- Peerson, A. & Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health promotion international*, 24(3), 285-296. doi: 10.1093/heapro/dap014
- Pereira, S.; Pinto, M., & Moura, P. (2015). *Níveis de literacia mediática: estudo exploratório com jovens do 12º ano*. Braga: CECS. Retirado de http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cecs_ebooks/issue/view/169
- Peters, C. (2012). Journalism to go: the changing spaces of news consumption. *Journalism studies*, 13(5-6), 695-705. doi: 10.1080/1461670X.2012.662405
- Pfetsch, B. & Adam, S. (2011). Media agenda building in online and offline media – comparing issues and countries. Comunicação apresentada na 6th ECPR General Conference, University of Iceland, Reykjavik.
- Phillips, D. P.; Kanter, E. J.; Bednarczyk, B. & Tastad, P. L. (1991). Importance of the lay press in the transmission of medical knowledge to the scientific community. *New England Journal of Medicine*, 325(16), 1180-1183. doi: 10.1056/NEJM199110173251620
- Picard, R. G. (2011). Mapping digital media: digitization and media business models. Reference Series, 5. Retirado de <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/digitization-media-business-models-20110721.pdf>
- Picard, R. (2010). The future of the news industry. In J. Curran (Ed.), *Media and Society* (pp. 366-379). Londres: Bloomsbury Academic
- Pinto, M. (2000). Fontes jornalísticas: contributos para o ‘mapeamento’ do campo. *Comunicação e Sociedade*, 2, 277-294. Doi: 10.17231/comsoc.2(2000).1401
- Pinto, M.; Pereira, S.; Pereira, L. & Ferreira, T. D. (2011). *Educação para os Media em Portugal – Experiências, actores e contextos*. Lisboa: Entidade Reguladora para a Comunicação Social.
- Pinto-Coelho, Z. & Lopes, F. (2011). Notícias sobre cancro: intertextualidade, dialogismo e poder social. In J. Azevedo & M. L. Martins (Eds.), *Atas 7o Congresso da SOPCOM Meios Digitais e Indústrias Criativas – os efeitos e os desafios da globalização* (pp. 1908-1925). Porto: CETAC, Faculdade de Letras. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/14494>
- Pinto-Coelho, Z. (2013). Saúde, sociedade, cultura e comunicação. In F. Lopes; T. Ruão; S. Marinho; Z. Coelho; L. Fernandes; R. Araújo & S. Gomes, *A saúde em notícia: repensando práticas de comunicação* (pp. 8-14). Braga: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade. Retirado de http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cecs_ebooks/issue/view/125

- Pintos, V. (2001). Comunicación y salud. *Inmediaciones*, 3, 121-136.
- Piot, P.; Bartos, M.; Larson, H.; Zewdie, D. & Mane, P. (2008). Coming to terms with complexity: a call to action for HIV prevention. *The Lancet*, 372, 845-859. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60888-0
- Poell, T. & Borra, E. (2011). Twitter, YouTube, and Flickr as platforms of alternative journalism: the social media account of the 2010 Toronto G20 protests. *Journalism*, 13(6), 695-713. doi: 10.1177/1464884911431533
- Poland, B.; Krupa, G. & McCall, D. (2009). Settings for health promotion: an analytic framework to guide intervention design and implementation. *Health Promotion Practice*, 10(4), 505-516. doi: 10.1177/1524839909341025
- Potter, W. (2001). *Media Literacy*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Potter, W. (2010). The state of media literacy. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 54(4), 675-696. Doi: 10.1080/08838151.2011.521462
- Potter, W. (2012). *Media effects*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Potter, W. J. & Riddle, K. (2007). A content analysis of the media effects literature. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 84(1), 90-104. doi: 10.1177/107769900708400107
- Pribble, J. M.; Goldstein, K. M.; Fowler, E. F.; Greenberg, M. J.; Noel, S. K. & Howell, J. D. (2006). Medical news for the public to use? What's on local TV news. *American Journal of Managed Care*, 12(3), 170-176.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change in smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395. doi: 10.1037//0022-006X.51.3.390
- Prochaska, J. O.; Redding, C. A.; Harlow, L. L.; Rossi, J. S. & Velicer, W. F. (1994). The transtheoretical model of change and hiv prevention: a review. *Health Education Quarterly*, 21(4), 471-486.
- Raaum, O. (1986). *Pressens tøyelige etikk. Journalisters yrkesmoral og selvjustis* [The Elastic Ethics of the Press]. Oslo: Universitetsforlaget.
- Raaum, O. (1999). *Pressens tøyelige etikk. Journalisters yrkesmoral og selvjustis* [The Elastic Ethics of the Press]. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rabinow, P. (2002). *Antropologia da razão*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Racine, E.; Gareau, I.; Doucet, H.; Laudy, D.; Jobin, G. & Schraedley-Desmond, P. (2006). Hyped biomedical science or uncritical reporting? Press coverage of genomics (1992–2001) in Quebec. *Social Science & Medicine*, 62(5), 1278-1290. doi: 10.1016/j.socscimed.2005.07.024

- Radley, A. (1994). *Making sense of illness: the social psychology of health and disease*. Londres: Sage.
- Ramos, A. (2008). Estatística univariada, bivariada e multivariada. Retirado de <http://alexandreros.blogspot.com/2008/07/7901.html>
- Raposo, H. & Areosa, J. (2009). As novas tecnologias médicas e a reconfiguração da saúde: entre riscos e incertezas. Comunicação apresentada no X Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais - Sociedades desiguais e paradigmas em confronto, Universidade do Minho, 4-7 de Fevereiro de 2009. Retirado de <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/916>
- Ratzan, S. & Parker, R. (2000). Introduction. In C. R. Selden; M. Zorn; S. C. Ratzan; R. M. Parker; (Eds.), *National library of medicine current bibliographies in medicine: Health literacy. NLM Pub. No. CBM 2000-1* (pp.). Bethesda, MD: National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services.
- Ratzan, S. C. & Parker, R. M. (2006) Health literacy - identification and response. *Journal of Health Communication, 11*(8), 713-715. doi: 10.1080/10810730601031090
- Ratzan, S. C. (1994). Editor's introduction: communication—the key to a healthier tomorrow. *American Behavioral Scientist, 38*, 202-207. doi: 10.1177/0002764294038002002
- Ratzan, S. C. (2001). Health literacy: communication for the public good. *Health Promotion International, 16*(2), 207-214. doi: 10.1093/heapro/16.2.207
- Ratzan, S. C. (2002). Public health at risk: media and political malpractice. *Journal of health communication, 7*(2), 83-85. doi: 10.1080/10810730290087969
- Ratzan, S. C. (2010). Truth and health consequences. *Journal of Health Communication: International Perspectives, 9*(4), 279-280. doi: 10.1080/10810730490474327
- Ratzan, S. C.(1993). Political communication as negotiation: breathing new life into government. *American Behavioral Scientist, 37*(2), 200-210. doi: 10.1177/0002764293037002008
- Reavley, N.; Cvetkovski, S. & Jorm, A. (2010). Sources of information about mental health and links to help seeking: findings from the 2007 Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiol, 46*(12), 1267-1274. doi: 10.1007/s00127-010-0301-4
- Rebelo, J. (2002). *O discurso do jornal. O como e o porquê*. Lisboa: Tipografia Guerra.
- Reed, R. (2001). (Un-)Professional discourse? Journalists' and scientists' stories about science in the media. *Journalism, 2*(3), 279-298. doi: 10.1177/146488490100200310

- Reese, S.; Jr., O. & Grant, A. (2001). *Framing public life. perspectives on media and our understanding of social world*. Mahwah, Nova Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Reis, L. B. (2010). *O conhecimento sobre o medicamento e a literacia em saúde. Um estudo em adultos, utentes de farmácias do concelho de Lisboa*. Tese de Mestrado em Saúde e Desenvolvimento, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal. Retirado de <http://hdl.handle.net/10362/6032>
- Renaud, L. & Sotelo, C. R. (2007). Comunicación y salud: paradigmas convergentes. *Obs**, 1(2), 215-226. Doi: 10.15847/obsOBS12200766
- Rimmer, T. & Howard, M. (1990). Pluralistic ignorance and the spiral of silence: a test of the role of the mass media in the spiral of silence hypothesis. *Mass Communication Review*, 17(1-2), 47-57.
- Rios, A.; Machado, A.; Knoll, F.; Oliveira, M.; Portes, M. & Silva, T. (2005). Jornalismo científico: o compromisso de divulgar ciência à sociedade. A comunicação entre jornalistas e pesquisadores e a responsabilidade social na disseminação de informações científicas. *Publicatio UEPG: Ciências Humanas, Linguística, Letras e Artes*, 13(2), 113-119. doi: 10.5212/publ.humanas.v13i2.551
- Robertson, A. (2001). Risk, biotechnology and political rationality. *Health*, 5(3), 293-309. doi: 10.1177/136345930100500302
- Robinson, A.; Coutinho, A.; Bryden, A. & McKee, M. (2012). Analysis of health stories in daily newspapers in the UK. *Public Health*, 127(1), 39-45. doi: 10.1016/j.puhe.2012.10.001
- Rodrigues, H. E. & Nicolazzi, F. (2012). Entrevista com François Hartog: história, historiografia e tempo presente. *História da historiografia*, 10, 351-371. doi: 10.15848/hh.v0i10.478
- Rodrigues, M. (2002). *Sociologia das profissões*. Lisboa: Celta.
- Rodríguez, A.; Piñero, A. & Piñero, E. (2004). Fuentes de información en investigación socioeducativa. *Relieve*, 10(2), 117-134. Retirado de <https://ojs.uv.es/index.php/RELIEVE/article/view/4325/3989>
- Rosenstock, I. M. (1966). Why people use health services. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 94-127.
- Ruão, T. (2012). Fontes e assessorias em saúde: duas faces da mesma moeda? In S. Marinho; F. Lopes; T. Ruão; Z. Pinto-Coelho & L. Fernandes (Eds.), *Olhares Cruzados sobre Comunicação na Saúde: relatório de um debate* (pp. 41-50). Braga: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade. Retirado de http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cecs_ebooks/article/view/1461

- Ruão, T. (2013). Estratégias de comunicação na saúde - na promoção da igualdade. In F. Lopes; T. Ruão; S. Marinho; Z. Coelho; L. Fernandes; R. Araújo & S. Gomes (Eds.), *A saúde em notícia: Repensando práticas de comunicação* (pp. 16-26). Braga: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade. Retirado de http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cecs_ebooks/issue/view/125
- Ruão, T.; Lopes, F.; Marinho, S. & Araújo, R. (2011). Media relations and health news coverage: the dialogue on Influenza A in Portugal. In G. Gonçalves (Ed.), *The dialogue imperative, trends and challenges in strategic and organisational communication* (pp. 63-80). Covilhã: Livros Labcom.
- Rupar, V. (2006). How did you find that out? Transparency of the newsgathering process and the meaning of news: a case study of New Zealand journalism. *Journalism Studies*, 7(1), 127-143. doi: 10.1080/14616700500450426
- Ruppel, E. K. & Rains, S. A. (2012). Information sources and the health information-seeking process: an application and extension of channel complementarity theory. *Communication monographs*, 79(3), 385-405. doi: 10.1080/03637751.2012.697627
- Rutter, D. & Quine, L. (Eds.) (2002). *Changing health behaviour*. Buckingham, Reino Unido: Open University Press.
- Saint-Georges, P. d. (1997). Pesquisa e crítica das fontes de documentação nos domínios económico, social e político. In L. Albarello; F. Digneffe; J.-P. Hiernaux; C. Maroy; D. Ruquoy & P. d. Saint-Georges (Eds.), *Práticas e métodos de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Salaverria, R. (2014). Periodismo en 2014: balance y tendencias. *Cuadernos de Periodistas*, 29, 9-22. Retirado de http://www.cuadernosdeperiodistas.com/pdf/Cuadernos_de_Periodistas_29.pdf
- Salaverria, R. (2015). Media e jornalistas, um futuro em comum? *Revista Parágrafo*, 3(1), 79-83. Retirado de <http://revistaseletronicas.fiamfaam.br/index.php/recicofi/article/view/297/304>
- Saltzis, K. & Dickinson, R. (2008). Inside the changing newsroom: journalists' responses to media convergence. *Aslib Proceedings: New Information Perspectives*, 60(3), 216-228. doi: 10.1108/00012530810879097
- Sanchís, I. & Almela, J. (2010). Discapacidad y comunicación: periodismo especializado para públicos diversos. *Comunicación y hombre: revista interdisciplinar de ciencias de la comunicación y humanidades*, 6, 165-176. Retirado de <http://hdl.handle.net/10641/859>

- Santana, W. (2004). Discurso e ciência: a compreensão discursiva do jornalismo científico. *Web-Revista Discursividade*. Retirado de <http://www.discursividade.cepad.net.br/EDICOES/01/arquivos1/weddencley.pdf>
- Santos, J. (1992). *O que é comunicação*. Lisboa: Difusão Cultural.
- Savage, S. & Tiffen, R. (2007). Politicians, journalists and 'spin': tangled relationships and shifting alliances. In S. Young (Ed.), *Government communication in Australia* (pp. 79-92). Cambridge: Cambridge University Press. Retirado de http://assets.cambridge.org/97805216/81711/frontmatter/9780521681711_frontmatter.pdf
- Schäfer, M. (2011). Science journalism and fact checking. *Journal of Science Communication*, 10(4). Retirado de <https://jcom.sissa.it/archive/10/04/Jcom1004%282011%29C01/Jcom1004%282011%29C02>
- Scheufele, D. A. & Tewksbury, D. (2007). Framing, agenda setting, and priming: the evolution of three media effects models. *Journal of Communication*, 57(1), 9-20. doi: 10.1111/j.0021-9916.2007.00326.x
- Scheufele, D. A. (1999). Framing as a theory of media effects. *Internacional Communication Association*, 49(1), 103-122. doi: 10.1111/j.1460-2466.1999.tb02784.x
- Scheufele, D. A. (2000). Agenda-setting, priming, and framing revisited: another look at cognitive effects of political communication. *Mass Communication and Society*, 3(2-3), 297-316. doi: 10.1207/S15327825MCS0323_07
- Schiavo, R. (2007). *Health communication from theory to practice*. EUA: John Wiley & Sons, Inc.
- Schmidt, L. (2008). *Comunicar a ciência: o papel dos media e os problemas científico-ambientais*. In L. Schmidt & J. P. Cabral (Eds.), *Ciência e cidadania - homenagem a Bento de Jesus Caraça* (pp. 85-112). Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Schuch, L.; Zani, J.; Marques, L.; Dorneles, T.; Paz, F.; Albarello, C.; Picoli, T. & Ribeiro, M. (2009). Promoção da Saúde animal e humana através de atividades didático-pedagógicas e laboratoriais em escolas rurais. X Congresso Iberoamericano de Extensión Universitaria.
- Schudson, M. (1978). *Discovering the news: a social history of American newspapers*. Nova Iorque: Basic Books.
- Schudson, M. (2001). The emergence of the objectivity norm in American journalism. In M. Hechter & K. Opp (Eds.), *Social norms* (pp. 165-185). Nova Iorque: Russel Sage Foundation.
- Schudson, M. (2003). *The sociology of news*. Nova Iorque: W.W. Norton & Company.

- Schudson, M. (2008). *Why democracies need an unlovable press*. Cambridge: Polity.
- Schudson, M. (2011). *The sociology of news*. Nova Iorque: W.W. Norton.
- Schwitzer, G. (2009). Seven words (and more) you shouldn't use in medical news. Retirado de <http://www.healthnewsreview.org/toolkit/tips-for-understanding-studies/7-words-and-more-you-shouldnt-use-in-medical-news/>
- Schwitzer, G. (2010). The future of health journalism. *Public Health Forum*, 18(3), 19e1–19e3. doi: 10.1016/j.phf.2010.06.012
- Sckiller, N. G.; Crystal, S. & Lewellen, D. (1994). Risky business: the cultural construction of AIDS risk groups. *Social Science & Medicine*, 38(10), 1337-1346. doi: 10.1016/0277-9536(94)90272-0
- Scliar, M. (2007). História do conceito de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 29-41. doi: 10.1590/S0103-73312007000100003
- Seale, C. (2004). Health and Media. Sociology of Health and Illness Monograph Series. Reino Unido: Department of Social and Political Science.
- Seale, C. (2007). *Media & health*. Londres: SAGE Publications Ltd.
- Sebastião, J.; Ávila, P.; Costa, A. & Gomes, M. D. C. (2001). Estudios internacionales de literacia de adultos: resultados comparados y problemas metodológicos. In Congreso Español de Sociología (Vol. 7).
- Segre, M. & Ferraz, F. (1997). O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 31(5), 538-542. doi: 10.1590/S0034-89101997000600016
- Semir, V. (2000). Scientific journalism: problems and perspectives. *Internatl Microbiology*, 3(2), 125-128. Retirado de https://www.upf.edu/pcstacademy/_docs/vsmicrobiology.pdf
- Serrão, C.; Veiga, S. & Vieira, I. (2015). Literacia em saúde: resultados obtidos a partir de uma amostra de pessoas idosas portuguesas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Ed. Especial 2*, 33-38. doi: 10.19131/jpmhn.0006
- Shapiro, I. (2014). Why democracies need a functional definition of journalism now more than ever. *Journalism studies*, 15(5), 555-565. doi: 10.1080/1461670X.2014.882483
- Sharf, B. & Vanderford, M. (2003). Illness narratives and the social construction of health. In T. Thompson; A. Dorsey; K. Miller & R. Parrott (Eds.), *Handbook of health communication*. (pp. 9-34). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Sharf, B. (1984). *The physician's guide to better communication*. Glenview: Scott, Foresman.
- Shaw, E. F. (1979). Agenda-setting and mass communication theory. *International Communication Gazette*, 25(2), 96-105. doi: 10.1177/001654927902500203

- Sheafer, T. & Weimann, G. (2005). Agenda building, agenda setting, priming, individual voting intentions, and the aggregate results: an analysis of four Israeli elections. *Journal of Communication, 55*(2), 347-365. doi: 10.1111/j.1460-2466.2005.tb02676.x
- Sheafer, T. (2001). Charismatic skill and media legitimacy: an actor-centered approach to understanding the political communication competition. *Communication Research, 28*(6), 711-736. doi: 10.1177/009365001028006001
- Shoemaker, P. (1991) *Gatekeeping*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Siapera, E.; Papadopoulou, L. & Archontakis, F. (2015). Post-crisis journalism: critique and renewal in Greek journalism. *Journalism Studies, 16*(3), 449-465. doi: 10.1080/1461670X.2014.916479
- Sicoli, J. L. & Nascimento, P. R. (2003). Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 7*(12), 101-122. Doi: 10.1590/S1414-32832003000100008
- Sigal, L. (1986). *Sources make the news. Reading the news*. Nova Iorque: Pantheon Books.
- Sigal, L. (2008). Hand in hand for Korea: a peace process and denuclearization. *Asian Perspective, 32*(2), 5-19.
- Silva, G. (2003). A prática do jornalismo e o universo da ciência. INTERCOM – XXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.
- Silva, L. (2004). A internet como meio de partilha e divulgação da ciência: a representação da comunidade científica portuguesa. *Comunicação e Sociedade, 6*, 171-191. doi: 10.17231/comsoc.6(2004).1234
- Silveira, P. & Marôpo, L. (2014). Jornalismo e construção social da realidade: um contributo para o debate teórico. *Revista Comunicando, 3*, 7-19. Retirado de http://www.revistacomunicando.sopcom.pt/ficheiros/20141219-0_2.pdf
- Simonds, S. K. (1974). Health education as social policy. *Health Education Monograph, 2*(1), 1-25. doi: 10.1177/10901981740020s102
- Singer, B. & Friend, C. (2007). *Online journalism ethics: traditions and transitions*. Nova Iorque: M.E. Sharpe.
- Singer, J. (2003). Who are these guys? The online challenge to the notion of journalistic professionalism. *Journalism, 4*(2), 139-163. doi: 10.1177/146488490342001
- Singer, J. B. (2006). The socially responsible existentialist: A normative emphasis for journalists in a new media environment. *Journalism Studies, 7*(1), 2-18. doi: 10.1080/14616700500450277

- Sjøvaag, H. (2010). The reciprocity of journalism's social contract. *Journalism Studies*, 11(6), 874-888. doi: 10.1080/14616701003644044
- Soloski, J. (1990). News reporting and professionalism: some constraints on the reporting of the news. *Media, Culture and Society*, 11(2), 207-228. doi: 10.1177/016344389011002005
- Soloski, J. (1993). O jornalismo e o profissionalismo: alguns constrangimentos no trabalho jornalístico. In N. Traquina (Ed.), *Jornalismo: questões, teorias e "estórias"*. Lisboa: Veja.
- Sonnemaker, T. (2015). *Objectivity and the role of journalism in democratic societies*. CMC Senior Theses, Claremont University, Califórnia, Estados Unidos da América. Retirado de http://scholarship.claremont.edu/cmc_theses/1057
- Sousa, J. (1999). As notícias e os seus efeitos. As teorias do jornalismo e dos efeitos sociais dos media jornalísticos. Universidade Fernando Pessoa.
- Souza, E. M. & Grundy, E. (2004). Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(5), 1354-1360. doi: 10.1590/S0102-311X2004000500030
- Spyridou, L.-P.; Matsiola, M.; Veglis, A.; Kalliris, G. & Dimoulas, C. (2013). Journalism in a state of flux: Journalists as agents of technology innovation and emerging news practices. *The International Communication Gazette*, 75(1), 76-98. doi: 10.1177/1748048512461763
- Stake, R. (1995). *The Art of Case Study Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Stake, R. (2000). Case studies. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.) *Handbook of qualitative research* (pp. 435-454). Londres: Sage.
- Staliano, P. (2012). *Promoção e comunicação em saúde: Um estudo sobre a atuação de agentes comunitários*. Doutorado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil. Retirado de <http://repositorio.unb.br/handle/10482/10794>
- Starr, P. (2009). Goodbye to the age of newspapers (hello to a new era of corruption). *The New Republic*, 246, 28-35. Retirado de https://www.princeton.edu/~starr/articles/articles09/Starr_Newspapers_3-4-09.pdf
- Sternberg, R. J. (2000). Tomada de decisão e raciocínio. In R. J. Sternberg, *Psicologia Cognitiva* (pp. 339-369). Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Stotz, E. N. (1993). Enfoques sobre educação e saúde. In V. V. Valla & E. N. Stotz (Eds.), *Participação popular, educação e saúde: teoria e prática* (pp. 11-22). Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

- Strömback, J. (2005). In search of a standard. Four models of democracy and their normative implications for journalism. *Journalism Studies*, 6(3), 331-345. doi: 10.1080/14616700500131950
- Stryker, J. E.; Moriarty, C. M. & Jensen, J. D. (2008). Effects of newspaper coverage on public knowledge about modifiable cancer risks. *Health Communication*, 23(4), 380-390. doi: 10.1080/10410230802229894
- Stuttaford, T. (2007). The influence of print media on their readers' understanding of the benefits of moderate drinking. *Annals of Epidemiology*, 17(5), 108-109. doi: 10.1016/j.annepidem.2007.01.024
- Suchocka, A. & Kovess-Masféty, V. (2006). Promotion et prevention en santé mentale chez les très jeunes enfants: revue de la littérature. *Annales Médico-Psychologiques*, 164(3), 183-194. doi: 10.1016/j.amp.2005.04.014
- Tanner, A. H. (2004). Agenda-building, source selection and health news at local television stations: a nationwide survey of local television health reporters. *Science Communication*, 25(4), 350-363. doi: 10.1177/1075547004265127
- Tanner, A. H.; Friedman, D. B. & Zheng, Y. (2015). Influences on the construction of health news: the reporting practices of local television news health journalists. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 59(2), 359-376. doi: 10.1080/08838151.2015.1029123g
- Tavares, F. (2007). Percursos entre o Jornalismo e o Jornalismo Especializado. Comunicação apresentada no VIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação da Região Sul – Passo Fundo. Retirado de <http://www.intercom.org.br/papers/regionais/sul2007/resumos/R0648-1.pdf>
- Tavares, F. (2009). O jornalismo especializado e a especialização periodística. *Estudos em Comunicação*, 5, 115-133. Retirado de <http://www.ec.ubi.pt/ec/05/pdf/06-tavares-acontecimento.pdf>
- Teixeira, J. A. C. (2004). Comunicação em saúde. Relação Técnicos de Saúde - Utentes. *Análise Psicológica*, 22(3), 615-620. Retirado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a21.pdf>
- Teixeira, M. (2002). Uma visão do debate sobre as relações entre a ciência e o jornalismo. *Pressupostos do Jornalismo de Ciência no Brasil*, 133-141. Retirado de http://www.casadaciencia.ufrj.br/Publicacoes/terraincognita/cienciaepublico/artigos/art10_pressupostos.pdf
- Terris, M. (1990). Public health policy for the 1990s. *Annual Review of Public Health*, 11, 39-51. Doi: 10.1146/annurev.pu.11.050190.000351

- Terrón, J. (s/d). El estado de la comunicación y la salud en España. In Actas y memoria final: Congreso Internacional Fundacional AE-IC. Retirado de <http://www.ae-ic.org/santiago2008/contents/pdf/comunicaciones/245.pdf>
- Thoman, E. & Jolls, T. (2003). Literacy for the 21st century – an overview & orientation guide to media literacy education. Retirado de <http://www.medialit.org/literacy-21st-century>
- Thoman, E. (2003). Skills and Strategies for Media Education. Retirado de <http://www.medialit.org/reading-room/skills-strategies-media-education>
- Thomas, R. (2006). *Health communication*. EUA: Springer Science + Business Media, Inc.
- Thomson, E. A.; White, P. R. & Kitley, P. (2008). "Objetivity" and "hard news" reporting across cultures. *Journalism studies*, 9, 212-228. doi: 10.1080/14616700701848261
- Thoresen, C. & Egleston, J. (1985). Counseling for health. *The Counseling Psychologist*, 13, 15-87.
- Tiffen, R.; Jones, P.; Rowe, D.; Aalberg, T.; Coen, S.; Curran, J.; Hayashi, K.; Iyengar, S.; Mazzoleni, G.; Papathanassopoulos, S.; Rojas, H. & Soroka, S. (2014). Sources in the news: a comparative study. *Journalism Studies*, 15(4), 374-391. doi: 10.1080/1461670X.2013.831239
- Tomás, C.; Queirós, P. & Rodrigues, T. (2015). Impacto da literacia em saúde nos comportamentos promotores de saúde em gestão de stresse em adolescentes. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 101-106.
- Tones, K. & Green, J. (2004). *Health promotion: planning and strategies*. Londres: Sage.
- Tornero, J. & Varis, T. (2010). *Media Literacy and New Humanism*. Moscovo: Unesco. Retirado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001921/192134e.pdf>
- Traquina, N. (1995). O paradigma do “agenda setting”. Redescoberta do poder do jornalismo. *Revista de Comunicação e Linguagens*, 21-22, 189-221.
- Travassos, C. (2013). La comercialización del cuidado de la salud. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(5), 841-843.
- Traverso-Yépez, M. (2007). Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 11(22), 223-238. doi: 10.1590/S1414-32832007000200004
- Trench, B. (2008). Internet. Turning science communication inside-out? In M. Bucci & B. Trench (Eds.), *Handbook of public communication of science and technology*. Nova Iorque: Routledge.

- Trifiletti, L. B.; Gielen, A. C.; Sleet, D. A. & Hopkins, K. (2005). Behavioral and social sciences theories and models: are they used in unintentional injury prevention research? *Health Education Research*, 20(3), 298-307. doi: 10.1093/her/cyg126
- Trumbo, W. C.; Sprecker, K. J.; Dumlao, R. J.; Yun, G. W. & Duke, S. (2001). Use of e-mail and the web by science writers. *Science Communication*, 22(4), 347-378. Doi: 10.1177/1075547001022004001
- Tuchman, G. (1978). *Making news*. Nova Iorque: Free Press.
- Tuchman, G. (1980). L'obiettività como rituale strategico: analisi del concetto giornalistico d'obiettività. In P. Baldi (Ed.), *Il giornalismo como professione* (pp. 184-205). Milão: Il Saggiatore.
- Tuchman, G. (1993). *La producción de la noticia: estudio sobre la construcción de la realidad*. Barcelona: Bosch.
- Tufte, T. (2007). La comunicación y la salud en un contexto globalizado. Situación, logros y retos. *FISEC-Estrategias*, 7, 39-53. Retirado de http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/9/487/fisec7_m2pp39_53.pdf
- Tufte, T. (2013). O renascimento da Comunicação para a transformação social – Redefinindo a disciplina e a prática depois da 'Primavera Árabe'. *Intercom- RBCC*, 36(2), 61-90. Doi: 10.1590/S1809-58442013000200004
- Tuijnman, A. (2000). *Literacy in the information age. Final report of the International Adult Literacy Survey*. Paris: OECD/Statistics Canada. Retirado de <https://www.oecd.org/edu/skills-beyond-school/41529765.pdf>
- Tunstall, J. & Machin, D. (1999). *The Anglo-American media connection*. Oxford: Oxford University Press.
- Turner, J. & Sparrow, N. (1997). Hearing the silence: the spiral of silence, parties and the media. *Media, Culture and Society*, 19(1), 121-131. doi: 10.1177/016344397019001009
- Tversky, A. & Kahneman, D. (1973). Availability: a heuristic for judging frequency and probability. *Cognitive Psychology*, 5(2), 207-222. doi: 10.1016/0010-0285(73)90033-9
- Tversky, A. & Kahneman, D. (1981). The framing of decisions and the psychology of choice. *Science*, 211, 453-458. doi: 10.1007/978-3-642-70634-9_6
- Udomisor, I. & Udoh, A. (2015). Professional demand of objectivity and its effect on media objectivity in conflict management in journalism. *Advances in Journalism and Communication*, 3(1), 1-9. doi: 10.4236/ajc.2015.31001
- Valkenburg, P. M.; Peter, J. & Walther, J. B. (2016). Media effects: theory and research. *Annual Review of Psychology*, 67, 315-338. doi: 10.1146/annurev-psych-122414-033608

- van Dijk, T. (2005). *Discurso, Notícia e Ideologia. Estudos na Análise Crítica Do Discurso*. Porto: Campo das Letras.
- Van Zoonen, L. (1998). One of the girls? The changing gender of journalism. In C. Carter, G. Branston & S. Allan (Eds.), *News, gender and power* (pp. 33-46). Londres: Routledge.
- Vasconcelos, A. (2005). Jornalismo de saúde - evidências de um processo de especialização. *Revista de Comunicação e Cultura*, 5/6, 247-251. Retirado de <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/caleidoscopio/article/view/2250>
- Vázquez, Á. & Ramírez, F. (2003). *El periodismo de fuente*. Salamanca: Publicaciones Universidad Pontificia.
- Vigarello, G. (1979). *Le corps redressé*. Paris: Armand Colin.
- Vigarello, G. (2012). *As metamorfoses do gordo: história da obesidade no Ocidente: da Idade Média ao século XXI*. Petrópolis: Vozes.
- Villegas, J. (2015). Aspectos éticos y deontológicos de la actividad periodística online. Su percepción por los profesionales. *Revista Latina de Comunicación Social*, 70, 91-109. doi: 10.4185/RLCS-2015-1036
- Viswanath, K. & Finnegan, J. (2002). Reflections on community health campaigns: secular trends and the capacity to effect change. In R. Hornik (Ed.), *Public health communication: Evidence for behavior change* (pp. 289-312). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, Associates, Inc.
- Viswanath, K.; Blake, K. D.; Meissner, H. I; Saiontz, N. G.; Mull, C.; Freeman, C. S. & Croyle, R. T. (2008). Occupational practices and the making of health news: a national survey of US health and medical science journalists. *Journal of health communication*, 13(8), 759-777. doi: 10.1080/10810730802487430
- Vreese, C. d. (2005). News framing: theory and typology. *Information Design Journal + Document Design*, 13(1), 51-62. doi: 10.1075/idjdd.13.1.06vre
- Waddell, C.; Lomas, J.; Lavis, J.; Abelson, J. & Shepherd, C. (2005). Joining the conversation: Newspaper journalists' views on working with researchers. *Healthcare Policy*, 1(1), 123-139.
- Wakefield, J. (1992). The concept of mental disorder: on the boundary between biological facts and social values. *American Psychology*, 47(3), 373-388. doi: 10.1037/0003-066X.47.3.373
- Waldrop, M. (2008). Science 2.0: Great new tool or great risk? Retirado de <http://www.scientificamerican.com/article.cfm?id=science-2-point-0>

- Wallington, S. F.; Blake, K.; Taylor-Clark, K. & Viswanath, K. (2010). Antecedents to agenda setting and framing in health news: an examination of priority, angle, source, and resource usage from a national survey of U.S. health reporters and editors. *Journal of Health Communication, 15*(1), 76-94. doi: 10.1080/10810730903460559
- Weaver, D. H. (2007). Thoughts on agenda setting, framing, and priming. *Journal of Communication, 57*(1), 142-147. doi: 10.1111/j.1460-2466.2006.00333.x
- Weaver, D. H. (Ed.) (1998). *The global journalist: news people around the world*. Nova Jersey: Hampton Press.
- Weaver, D. H.; McCombs, M. & Shaw, D. (1998). Agenda-setting research: recent developments in place and focus. Annual convention of the World Association for Public Opinion Research.
- Weitkamp, E. (2015). How far should we go? Public relations, mediatisation of science and science communication. In *Science communication between risk and (un)certainly* (pp. 30-31). Jena: Germany.
- West, R. (2005). Time for a change: putting the transtheoretical (stages of change) model to rest. *Addiction, 100*(8), 1036-1039. doi: 10.1111/j.1360-0443.2005.01139.x
- Wet, G. (2010). Agenda setting and HIV/Aids news sources, implications for journalism education: an exploratory study. *Ecquid Novi: African journalism studies, 25*(1), 94-114. doi: 10.1080/02560054.2004.9653280
- White, D. M. (1950). The gatekeeper: a case-study in the selection of news. *Journalism & Mass Communication Quarterly, 27*(4), 383-90. doi: 10.1177/107769905002700403
- Wilkins, L. & Christians, C. (2009). *The handbook of mass media ethics*. Nova Iorque: Routledge.
- Willems, J. (2003). Bringing down the barriers: public communication should be part of common scientific practice. *Nature, 422*, 470-471.
- Williams, R. (1983). *Writing in society*. Verso.
- Wilson, A.; Robertson, J.; McElduff, P.; Jones, A. & Henry, D. (2010). Does it matter who writes medical news stories? *PLoS Med, 7*(9), e1000323. doi: 10.1371/journal.pmed.1000323
- Witschge, T. & Nygren, G. (2009). Journalism: a profession under pressure? *Journal of Media Business Studies, 6*, 37-59.
- Wolf, M. (1995). *Teorias da Comunicação*. Queluz de Baixo: Editorial Presença.
- Wolfgang, D. & Jenkins, J. (2015). Diverse discourse: analyzing the potential of public affairs magazine online forums to reflect qualities of the public sphere. *Journal of Public Deliberation, 11*(1). Retirado de <https://www.publicdeliberation.net/jpd/vol11/iss1/art5>

- Wong, L. P. & Sam, I. C. (2010). Public sources of information and information needs for pandemic influenza A (H1N1). *Journal of community health, 35*(6), 676-682. doi: 10.1007/s10900-010-9271-4
- Wormer, H. (2008). Science journalism. In W. Donsbach (Ed.), *The international Encyclopaedia of communication* (pp. 4512-4514). Oxford: Blackwell, 10.
- Wright, K., Sparks, L. & Hair, D. (2013). *Health communication in the 21st century*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Xavier, C. (2006). Mídia e saúde, saúde na mídia. In A. Santos (Ed.), *Caderno mídia e saúde pública*. Belo Horizonte: ESP-MG.
- Yanovitzky, I. & Blitz, C. L. (2000). Effect of media coverage and physician advice on utilization of breast cancer screening by women 40 years and older. *Journal of Health Communication, 5*(2), 117-134. doi: 10.1080/108107300406857
- Yll, B. & Parajon, C. (2007). *The role of the media in conflict*. Washington DC: United States Institute of Peace.
- Yin, R. K. (1981). The case study crisis: some answers. *Administrative Science Quarterly, 26*(1), 58-65. doi: 10.2307/2392599
- Yun, G. & Park, S. (2011). Selective posting: willingness to post a message online. *Journal of Computer-Mediated Communication, 16*(2), 201-27. doi: 10.1111/j.1083-6101.2010.01533.x
- Zacchetti, M. (2011). Literacia mediática: uma abordagem europeia. Comunicação apresentada no Congresso Literacia, Media e Cidadania, Braga.
- Zandberg, E. (2010). The right to tell the (right) story: journalism, authority and memory. *Media, Culture & Society, 32*(1), 5-24. doi: 10.1177/0163443709350095
- Zapater, J. (2010). *Prevention of forced displacement: the inconsistencies of a concept*. Policy Development and Evaluation Service. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees. Retirado de <http://www.unhcr.org/4bbb2a199.pdf>
- Zelizer, B. & Allan, S. (2002). *Journalism after september 11*. Londres: Routledge.
- Zelizer, B. (2004). Definitions of journalism. In G. Overholser & K. Jamieson (Eds.). *The press* (pp. 66-80). Nova Iorque: Oxford University.
- Zelizer, B. (2005). Definitions of journalism. In G. Overholser & K. H. Jamieson (Eds.). *The press* (pp. 66-80). Nova Iorque: Oxford University.
- Zhou, Y. & Moy, P. (2007). Parsing framing processes: the interplay between online public opinion and media coverage. *Journal of Communication, 57*(1), 79-98. doi: 10.1111/j.0021-9916.2007.00330.x

- Zoller, H. M. & Dutta, M. J. (2008). *Emerging perspectives in health communication. Meaning, culture, and power*. Nova Iorque: Routledge.
- Zoller, H. M. & Kline, K. N. (2008). Theoretical contributions of interpretive and critical research in health communication. *Annals of the International Communication Association*, 32(1), 89-135. doi: 10.1080/23808985.2008.11679076
- Zucker, H. G. (1978). *The variable nature of news media influence*. Communication Yearbook, 2. News Brunswick: Transaction Books.

Outras referências

- Canadian Council on Learning (2007). Health literacy in Canada: initial results from the International Adult Literacy and Skills Survey. Retirado de www.ccl-cca.ca/pdfs/HealthLiteracy/HealthLiteracyinCanada.pdf
- Conselho Nacional da UNESCO, Conselho Nacional da Educação, Entidade Reguladora para a Comunicação Social, Gabinete para os Meios de Comunicação Social, Ministério da Educação UMIC - Agência para a Sociedade do Conhecimento & Universidade do Minho/Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade (2011). Literacia dos media - Declaração de Braga. In S. Pereira (Ed.), *Congresso Nacional "Literacia, Media e Cidadania"* (pp. 851-853). Braga: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade. Retirado de <http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/lmc/article/view/520/490>
- Department of health and human services, Centers for Disease Control and Prevention, & National Center for Health Statistics. (2012). Healthy People 2010: final review. US Government Printing Office.
- Department of Mental Health and Substance Dependence (2002). *Mental health: evidence and research*. World Health Organization: Geneva.
- DGS (2014). *PORTUGAL - Doenças Oncológicas em Números 2014. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Retirado de <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-doencas-oncologicas-em-numeros-2014.aspx>
- DGS (2016). *PORTUGAL - Doenças Oncológicas em Números 2015. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Retirado de <https://www.dgs.pt/em-destaque/portugal-doencas-oncologicas-em-numeros-201511.aspx>
- Dicionário Priberam da Língua Portuguesa (2010). Retirado de <http://www.priberam.pt/dlpo/fonte>

- Does the media support or sabotage health? (2009). *The Lancet*, 373, 21-27. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60375-5
- Ferreira, A. (1986). *Novo dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Gouvernement du Canada (1974). *Nouvelle perspective de la santé des canadiens: un document de travail*. Montreal: Ministère de la Santé Nationale et du Bien Etre Social. Retirado de <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/298/>
- Institute of Medicine. (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*. Washington, D.C.: The National Academy Press. Retirado de <http://www.iom.edu/Reports/2004/Health-Literacy-A-Prescription-to-End-Confusion.aspx>
- Instituto Nacional de Estatísticas (2013). Conceitos. Retirado de: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1585>
- Instituto Nacional de Estatísticas (2016). Estatísticas da Saúde 2014. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Literacia in Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico (em linha). Porto: Porto Editora, 2003-2016. Consultado em dezembro. Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/literacia>
- National Public Health Partnership (2006). *The language of prevention*. Melbourne: NPHP.
- Organização Mundial da Saúde (1986). Carta de Ottawa. In *Promoção da Saúde e Saúde Pública* (pp. 158-162). Rio de Janeiro: ENSP.
- Organização Mundial da Saúde (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Disponível em www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf
- Organização Mundial de Saúde (1986). Carta de Ottawa. Primera Conferencia Mundial de Promoción para la Salud. Retirado de www.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf
- Organização Mundial de Saúde (2015). Media centre. Cancer. Fact sheet n° 297. Retirado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
- Organización Panamericana de la Salud/Unesco (1993). Por una Política de Comunicación para la Promoción de la Salud en América Latina.
- Pew Research Center (2013). The state of the news media. Retirado de <http://www.pewresearch.org/2012/03/19/state-of-the-news-media-2012/>
- Rumo a uma abordagem integrada para a literacia (2014). Associação o Direito de Aprender.
- U.S. Department of Health and Human Services, Healthy People 2010, Section 11-2: Health Communication Objective, Pub. no.20402-9382 (Washington: U.S. Government Printing

Office, November 2000). Retirado de
https://www.cdc.gov/nchs/data/hpdata2010/hp2010_final_review.pdf

World Health Organization (1948). Definition of health. Disponível em <http://www.who.int/suggestions/faq/zh/index.html>