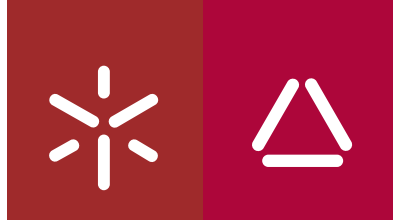




Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

João Pedro Martins de Sousa

**A doença mental nos espaços
informativos da SIC**



Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

João Pedro Martins de Sousa

A doença mental nos espaços informativos da SIC

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

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

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

STATEMENT OF INTEGRITY

I hereby declare having conducted this academic work with integrity. I confirm that I have not used plagiarism or any form of undue use of information or falsification of results along the process leading to its elaboration.

I further declare that I have fully acknowledged the Code of Ethical Conduct of the University of Minho.

Agradecimentos

Mais do que um trabalho de exigência redobrada, este relatório de estágio representa o fim de uma etapa percorrida com o apoio de muitas pessoas. Cumpre-se, assim, o dever de agradecer, desde logo:

À professora Felisbela Lopes, por todo o apoio prestado presencialmente e à distância, desde o primeiro momento, e pelas palavras de força.

A todos os professores que acompanharam o meu percurso académico, quer na licenciatura, quer no mestrado, por me darem todas as ferramentas necessárias para o desenvolvimento do meu trabalho com técnica, ética e estética.

À Lúcia Gonçalves, da SIC, pela confiança que depositou no meu trabalho e, acima de tudo, pelas chamadas de atenção.

Aos restantes jornalistas da SIC, pelos conselhos e paciência.

Aos meus avós maternos, por todo o apoio, por me protegerem desde sempre e por me fazerem chegar até aqui.

À minha mãe, pelo amor que me transmite de além-fronteiras.

À minha tia Madalena, pela empatia e força.

À minha tia Marlene, pelas palavras sábias e carinho constante.

Aos meus avós paternos, pela disponibilidade.

Ao Diogo, o meu melhor amigo e companheiro de todas as horas.

Título: “A Doença Mental nos espaços informativos da SIC”

Resumo

Os média representam importantes agentes de informação e pedagogia sobre saúde pública. A mesma premissa é válida no caso específico da saúde mental. Nesse sentido, é objetivo da presente investigação avaliar o modo como a doença mental é endereçada à sociedade por parte da SIC, tida como órgão televisivo de referência no panorama informativo português. Em concreto, pretendeu-se estudar os principais temas e fontes de informação integrados nos conteúdos jornalísticos daquela estação de televisão, bem como o tom - positivo, negativo ou neutro - dos mesmos. Para o efeito, recorre-se à análise de conteúdo das peças informativas emitidas no espaço de um ano - entre maio de 2018 e maio de 2019. A amostra de 50 peças noticiosas foi filtrada com o recurso à análise documental, em específico, mediante o uso de palavras-chave - no arquivo digital da SIC – para chegar aos conteúdos ligados à doença mental. Em paralelo com os dados da literatura nacional e internacional, as conclusões do estudo aqui apresentado permitem aferir que a mediatização da doença mental é algo estigmatizante e poderá reforçar preconceitos. Na maioria dos conteúdos analisados, a problemática é enquadrada com um tom essencialmente negativo, surgindo associada à violência, à criminalidade e a outros casos de polícia e justiça. O doente mental não é considerado como fonte de informação e, mais do que o silenciamento a que está sujeito por parte dos jornalistas, é visto como um agressor e perpetrador de atrocidades. Tais conclusões refletem a necessidade de uma mudança no sentido da inclusão social e política destes doentes. A formação especializada de jornalistas em comunicação de saúde e a potenciação de iniciativas públicas podem ser estratégias empreendidas para quebrar estigmas e reforçar o papel relevante do jornalismo na vida em sociedade.

Palavras-chave: Doença Mental; Informação; Jornalismo de Saúde; Televisão.

Título: “Mental Illness in the informative spaces of SIC”

Abstract

The media represent important agents of information and pedagogy on public health issues. The same premise holds true in the specific case of mental health. Therefore, with this investigation, it is intended to evaluate the way mental illness is addressed to society by SIC, considered as a reference television in the Portuguese informative panorama. In particular, it was intended to study the main themes and sources of information integrated in the journalistic contents of that television station, as well as their tone - positive, negative or neutral. For this purpose, it was used content analysis of the journalistic contents issued within a year - between May 2018 and May 2019. The sample of 50 news pieces was filtered through the use of documentary analysis, in particular through the use of keywords - in the digital archive of SIC - that could help reach the contents linked to mental illness. In parallel with information given by the national and international literature, the conclusions of the study presented here allow us to verify that the mediatization of mental illness is stigmatizing and reinforces prejudice. In most of the analyzed contents, mental illness is framed with an essentially negative tone, being associated with violence, crime and other police and justice cases. The mentally ill are not considered as a source of information and, more than the silencing they are submitted to by journalists, they are seen as aggressors and perpetrators of atrocities. These conclusions reflect the need for a shift towards the social and political inclusion of these patients. The specialized training of journalists in health communication and the enhancement of public initiatives can be strategies undertaken to break stigma and reinforce the relevant role of journalism in life in society.

Keywords: Mental Illness; Information; Health Journalism; Television.

Índice

1. Introdução.....	1
2. O estágio: análise crítica e fundamentada	3
2.1 Contexto organizacional: apresentação da SIC.....	3
2.2 A experiência	10
2.3 Aspetos positivos e negativos	13
2.4 Questões suscitadas.....	14
3. Enquadramento Teórico	17
3.1. Saúde: delimitação do conceito	17
3.2. Saúde mental	18
3.2.1. A Saúde mental como um pilar da saúde	19
3.2.2. O outro lado da moeda: a doença mental	19
3.2.3. O estigma face à doença mental: bases históricas.....	21
3.2.4. O estigma no presente: uma ameaça prolongada.....	24
3.2.5. O caso português: caminhos percorridos e estratégias definidas	27
3.3. Literacia de saúde (mental): uma arma ao serviço do doente.....	30
3.4. Jornalismo de Saúde	32
3.5. Jornalismo Televisivo.....	38
4. Estudo empírico.....	39
4.1. Caminhos metodológicos	39
4.2. Apresentação e análise dos dados	46
Tom das Peças Jornalísticas.....	47
Tema das Peças Jornalísticas	49
Fontes de Informação das Peças Jornalísticas	52
4.3. Discussão crítica dos resultados	56
4.4. Considerações Finais.....	58
5. Referências Bibliográficas	61

Índice de Tabelas

Tabela 1: modelo de análise das peças jornalísticas da SIC.....	43
Tabela 2: Tom das Peças Jornalísticas da SIC.....	47
Tabela 3: tema das peças jornalísticas da SIC.....	49
Tabela 4: Identificação das Fontes de Informação nas peças jornalísticas da SIC.....	52
Tabela 5: Estatuto das Fontes de Informação das Peças Jornalísticas da SIC.....	53
Tabela 6: papel do doente mental nas peças jornalísticas da SIC.....	54

1. Introdução

Este relatório surge na sequência do estágio curricular integrado no ramo profissionalizante de Informação e Jornalismo do curso de Ciências da Comunicação da Universidade do Minho. A experiência, que potencia o confronto do estudante com as rotinas e práticas profissionais dos jornalistas, pretende solidificar e, ainda mais, expandir os conhecimentos teórico-práticos adquiridos em ambiente académico, estando, pois, voltada para o saber-fazer.

No presente caso, o estágio foi realizado na delegação norte da SIC, cujos estúdios se situam em Matosinhos. À luz da metodologia de ensino que o projeto prevê, o estágio decorreu sob a supervisão da jornalista Lúcia Gonçalves - na instituição de acolhimento -, e sob a orientação da professora Felisbela Lopes, que garantiu, igualmente, o acompanhamento tutorial da elaboração do relatório. Este relatório de estágio corporiza uma investigação sustentada sobre uma base empírica.

Tal como se poderia prever, a investigação empírica foi desencadeada pela experiência do estágio. Efetivamente, o tema explorado surgiu na sequência de um trabalho de reportagem - em jeito de curiosidade, a primeira acompanhada durante os seis meses de estágio - sobre os impactos da enxaqueca na vida dos trabalhadores. No terreno, em entrevista a um profissional de saúde, percebeu-se que a doença acarreta um impacto tremendo do ponto de vista emocional e mental e é, ainda, muito estigmatizada. Tendo por base tal informação, a de que tende a existir um preconceito associado à dimensão emocional das doenças, lançaram-se as primeiras sementes para plantar e estruturar aquela que seria a temática da investigação científica do relatório. Fala-se, em concreto, do modo como a doença mental é endereçada à sociedade através dos meios de comunicação informativos, em geral, e pela SIC, em particular.

Note-se que se fala aqui de uma investigação centrada na noticiabilidade relativa às doenças mentais propriamente ditas e não à vertente emocional das patologias físicas. Foi uma opção deliberada do discente, validada, numa fase posterior, em reuniões com a orientadora científica. O importante, reconhece-se, está no facto de ter sido o estágio curricular a proporcionar as bases para a elaboração do tema em pesquisa - foi projetado, viu-se, após uma saída em reportagem -, muito embora o interesse do investigador também pese.

Pode conceber-se, de resto, uma pesquisa que se julga cumprir os requisitos esperados com a elaboração de um trabalho de dimensão empírica: empreender uma análise crítica a uma determinada realidade social e avaliar - sem, no entanto, cair em acentuações moralizadoras - o papel dos jornalistas - enquanto atores sociais - na construção dessa realidade. O objetivo, num momento subsequente, será o de mapear os problemas que surgem como prementes e o de propor soluções concretas para dissipá-los.

O relatório apresenta uma estrutura tripartida. Numa primeira fase, traça-se uma análise fundamentada ao estágio propriamente dito. Isto é, além da dissecação do quadro institucional e operativo da organização acolhedora, tipificam-se as aprendizagens mais relevantes, retidas durante os seis meses de estágio, bem como os pontos fortes e negativos da experiência adquirida.

A dimensão empírica do relatório surge num segundo momento. Depois da apresentação da problemática que se pretende aprofundar, procede-se ao enquadramento do tema, de cunho teórico, e explanam-se as metodologias de investigação adotadas para empreender a pesquisa. O capítulo fecha com a análise dos dados recolhidos e posterior ilação acerca da ponte estabelecida entre a reflexão teórica e os resultados obtidos com o trabalho prático.

No capítulo que encerra o trabalho encontram-se breves reflexões concernentes à realização do estágio e à natureza da investigação efetuada. No fundo, quer-se expor os contributos do relatório de estágio, mas igualmente as limitações - de carácter empírico - da pesquisa, ao mesmo tempo que se procura abrir sugestões para um eventual aprofundamento do trabalho em causa ou em pesquisas posteriores.

2. O estágio: análise crítica e fundamentada

2.1 Contexto organizacional: apresentação da SIC

O percurso da Sociedade Independente de Comunicação (SIC) confunde-se, de algum modo, com Francisco Pinto Balsemão. Na verdade, é o fundador do grupo Impresa a lançar a primeira ofensiva, logo em 1987, para criar a televisão privada em Portugal. “Produzimos uma cassete, que depois mandamos a várias entidades e personalidades, em que ouvíamos pessoas da área dos média e outras fora deste campo”, explica Balsemão em entrevista à investigadora Felisbela Lopes (Lopes, 2012, p. 88). Com efeito, “quando a TV privada tinha vingado em toda a Europa, era inacreditável que isso não fosse uma realidade em Portugal”.

Passa apenas um ano e, em abril de 1988, a Controljornal é constituída “para ser a empresa holding de todo o Grupo de comunicação social liderado por Francisco Pinto Balsemão”. Mais tarde, em 1991, o capital social da Controljornal é aberto a investidores externos. Cria-se, dessa forma, “uma ‘super’ holding – Impresa – que concorre à atribuição dos primeiros canais de televisão privados, tornando-se num dos acionistas fundadores da SIC – Sociedade Independente de Comunicação” – lê-se no site oficial da estação.

“Seremos o que os senhores que estão nesta sala quiserem que sejamos”. São estas as palavras dirigidas pelo diretor comercial da SIC a diversas agências publicitárias, no dia da apresentação do canal. Corre o ano de 1992, que assinala oficialmente o nascimento da primeira televisão privada em Portugal. As emissões iniciam a 06 de outubro do mesmo ano.

Os objetivos estão traçados: “alcançar a estação de maior audiência”, mas o caminho a percorrer é longo, já que “a SIC inicia o ano de 1993 com *shares* pouco expressivos”. O verdadeiro adversário, admite Pinto Balsemão, é a RTP, canal com o qual a SIC “assume uma estratégia de confronto” (Lopes, 2007, p. 45).

O investimento para atingir as metas delineadas dá-se, desde logo, no campo da informação. Emídio Rangel, então diretor de informação da SIC, fala no nascimento de um jornalismo “muito mais credível” e promotor da inovação. O exemplo mais apontado é Praça Pública, “um programa diário centrado em problemas locais ignorados pelas instituições competentes, que se mantém em antena até fevereiro de 1996” (Lopes, 2007, p. 45). De igual modo, aposta-se na emissão de debates generalistas,

como os de “Terça à Noite”. Esta prioridade dada à informação foi, pois, uma das principais estratégias do canal.

A política de confronto com a televisão pública extravasa, contudo, os limites da arena jornalística e concretiza-se também com a adoção de novelas brasileiras “como produtos estruturantes do horário nobre”. Paralelamente, “arriscava-se a compra de formatos que introduzem alguma inovação na oferta televisiva” (Lopes, 2007, p. 46). Refira-se, a título de exemplo, a “Chuva de Estrelas”, apresentado por Catarina Furtado, que chega ao topo dos programas mais vistos em Portugal. A tática de combate é, pois, quase sempre a mesma: “telejornal contra telejornal e novela contra novela”.

O ano de 1995 é “de fulcral importância, na medida em que [a SIC] passa a liderar as audiências”, ao fim de apenas três anos de transmissões. Tratou-se, como explica Lopes (2007, p. 74), de uma “subida progressiva, feita com novelas da Rede Globo, reality shows, programas de imitação de estrelas e música, emissões de humor em português e uma informação pró-ativa”. A SIC torna-se, desta forma, o melhor canal, ao nível europeu, a conquistar os melhores resultados de audiências no menor espaço de tempo. Ora, a estação “atingia a liderança do mercado em escassos três anos após o seu arranque, com 41,4% de *share*” (Santos, 2010, p. 92, citado em Moreira, 2017, p. 12).

As novelas da Globo, em particular, revelaram-se decisivas para o sucesso comercial da TV privada. Compreende-se, neste contexto, a importância fundamental da aliança estratégica entre a SIC e a investidora estrangeira. Como refere Sousa (2001, citado em Lopes, 2007, pp. 75 & 76), a Rede Globo “era vista como uma parceira ideal (...), porque produz o produto perfeito em termos de audiências (as telenovelas), porque tinha experiência técnica, administrativa, comercial e artística e porque esta relação não seria fragilizada por barreiras linguísticas”.

Na dimensão informativa, a SIC, já se referiu, procura apostar num jornalismo pró-ativo. Em concreto, visa “criar uma agenda própria com ampla repercussão no espaço público, em vez de andar a reboque da agenda política”. A cobertura mediática de uma manifestação popular contra o aumento das portagens na Ponte 25 de Abril, em 1994, constitui um bom exemplo disso mesmo. De acordo com Lopes (2007, p. 78), “foi a SIC que sobressaiu no número de horas em direto e na pressão que exerceu sobre o Governo [para recuar na decisão do aumento das portagens]”. A investigação de casos incómodos e o tempo de antena dedicado a vozes críticas conferiam, enfim, uma vantagem diferenciadora à televisão.

Francisco Pinto Balsemão fala, igualmente, num jornalismo “mais independente e mais irreverente em relação ao poder político, feito com gente mais nova, mais atrevida e, sobretudo, focando

assuntos que normalmente não eram tratados em televisão” (Lopes, 2012, p. 89), citando o exemplo de Praça Pública, já mencionado. Segue-se a produção de outros formatos informativos, de periodicidade semanal, mais centrada em temáticas de natureza civil e pública – policiais e judiciais. Os programas “Casos de Polícia” e “O Juiz Decide” surgem como exemplos de sucesso.

A SIC viria, também, a dar ênfase a uma “componente espetacular da informação”, visível, em larga medida, na cobertura jornalística das eleições legislativas de 1 de outubro de 1995 (Lopes, 2007, p. 82). Os trabalhos dos jornalistas centravam-se nos diretos das sedes partidárias, na filmagem da caravana de automóveis do partido vencedor e nas imagens – captadas de um helicóptero – das festas partidárias. A televisão alimentava, assim, a espetacularização da informação.

As fronteiras entre a informação e o entretenimento chegavam, de facto, a tornar-se demasiado ténues e fluidas entre si. É que, embora a SIC procurasse “capitalizar telespectadores nos programas informativos, cujos formatos e respetiva colocação na grelha foram sempre objeto de apurado trabalho (...)”, a operadora privada sabia que “os conteúdos de entretenimento” eram igualmente decisivos “para conquistar a liderança das audiências” (Lopes, 2007, p. 82). Poder-se-á explicar, deste modo, o caráter de maior “espetacularidade” atribuído ao jornalismo da SIC.

O horário nobre da SIC, “que sucedeu ao Jornal da Noite”, chegou, de resto, a estar mesmo “cativo de conteúdos de entretenimento”: “novelas da Rede Globo, *sitcoms* faladas em português e concursos (...) com uma popularidade testada em canais estrangeiros” (Lopes, 2007, p. 90).

No horário tardio, as emissões centravam-se em campos temáticos, como a política e o desporto – “A Noite de Má-Língua”, estruturado sobre o comentário político, e “Os Donos da Bola”, que incide sobre as polémicas do mundo do futebol, são os formatos mais populares. No segmento que ultrapassa a meia-noite, a SIC aposta também em programas ligados aos problemas da adolescência e ao universo dos livros, dirigidos, entende-se, a públicos minoritários.

A SIC continua a dar passos no sentido do domínio do campo televisivo e mantém uma grelha de programas policromática, que se renova em permanência. Em 1997, Emídio Rangel, diretor-geral da estação, orgulha-se de poder dizer que “uma televisão com mais de 50% de share pode vender tudo, até um Presidente da República” (Lopes, 2007, p. 113). A frase foi polémica, mas, como explica Pinto Balsemão, pode ajudar a demonstrar a influência que um canal de TV tem (Lopes, 2012, p. 87).

No mesmo ano, em setembro, iniciam-se as emissões da SIC Internacional, “com o objetivo muito ambicioso de chegar à vasta comunidade portuguesa espalhada por todo o mundo, assim como aos países de língua oficial portuguesa”.

Segundo Lopes (2007, p. 124), “as novelas da Rede Globo, os programas de humor, os concursos e os reality shows continuam a ser estruturantes”, sobretudo no segmento noturno. É, na verdade, o entretenimento que ocupa a maior fatia do horário nobre da SIC. Mas a televisão privada continua a investir, de igual modo, na informação, particularmente a partir de 1998: o respetivo cenário dos jornais diários monta-se “fora das instalações de Carnaxide” e “desloca-se a algumas cidades do país”, andando “por palcos de acontecimentos que marcam a atualidade” (Lopes, 2007, p. 125).

A partir de 1999, o panorama audiovisual português altera-se em grande medida: “a TVI vai emergindo gradualmente a uma visibilidade mediática que, na reta final de 2000, será sinónimo de liderança de audiências”. A SIC, ao invés, “inicia uma curva descendente”, “porque não valorizou devidamente a concorrência” (Lopes, 2007, p. 142). A 13 de setembro de 2000, a estreia do Big Brother na concorrente privada “provocou um verdadeiro terramoto na estabilidade de um universo televisivo que parecia inabalável” (Lopes, 2012, p. 87). O diretor-geral da SIC depreciava mesmo o impacto brutal do novo programa da TVI, assegurando ao jornal Público que “não há nenhum Big Brother que consiga destruir um trabalho de construção de uma estação como a SIC” (Lopes, 2007, p. 145).

Todavia, a realidade vem provar o contrário. Muito embora tenha rejeitado o formato Big Brother, a SIC veio a adotar, de 2001 em diante, “uma engenharia de programação idêntica à da TVI” (Lopes, 2007, p. 154). Francisco Pinto Balsemão é o próprio a referir que a rejeição do programa (...) “não pode ser interpretada como um erro, embora, se pudesse voltar atrás, a sua opção tivesse sido diferente” (Lopes, 2012, p. 94).

Começa a apostar-se no lançamento de reality shows “atravessados pelo traço da exposição da vida privada de concorrentes colocados em ambientes do quotidiano” (Lopes, 2007, p. 154). O formato “Acorrentados” ou “O Bar da TV” podem ser referidos como exemplos.

A estratégia da estação de Carnaxide passou, também, por seguir a programação da TVI ao nível das novelas. Em março de 2001, a SIC estreia “Ganância”, a primeira telenovela portuguesa a ser emitida no canal.

Facto é que, como explica Lopes (2007, p. 156), “as diversas estratégias que a SIC foi ensaiando (...) para cativar os telespectadores [e fazer transitá-los do canal privado concorrente] acumularam

sucessivos fracassos”. A programação em vigor não é suficiente para suplantar o share da TVI, o que resulta na perda de audiências e na queda de receitas publicitárias. Efetivamente, as diversas opções da SIC ao nível da engenharia de programação, que tenta conciliar a informação com o entretenimento, não se revelam rentáveis do ponto de vista das audiências. No embate de programas com a TVI, a estação de Queluz alcança sempre melhor audimetria (Lopes, 2007, p. 165).

Seguindo a mesma linha da TVI, a estratégia da SIC passa, no fundo, por atrair as audiências mediante o apelo às emoções, “através das quais se pretende criar um elo afetivo com o público” (Lopes, 2007, p. 171). Explica-se, deste modo, o surgimento, em setembro de 2003, do programa Ídolos, que procura aproximar os telespectadores de “novos talentos de música” (Lopes, 2007, p. 172).

Na Informação, pelo mesmo período, o destaque é atribuído a “Hora Extra”. O programa “constitui-se como uma janela aberta à discussão de temas diversificados, com convidados de perfil variado” (Lopes, 2007, p. 172), mas ultrapassa agendas mediáticas e fontes oficiosas. O formato produzia-se “com interlocutores e realidades nem sempre muito visíveis”, pelo que, “qualquer que fosse a temática escolhida”, optava-se “por um ângulo de discussão centrado em zonas periféricas” (Lopes, 2007, p. 181). Em todo o caso, o programa “nunca teve grande valorização na grelha da SIC, que desde a estreia, em 2002”, foi sempre atirado para um horário tardio – depois da meia-noite.

Nos anos subsequentes, mais concretamente no biénio 2004-2005, “reunindo grande aceitação junto as audiências, a TVI é o canal com índice de share mais elevado” (Lopes, 2007, p. 192). A SIC, compreende-se, vem perder a liderança para a concorrente privada.

Muito embora a supremacia da SIC venha a ser abalada pela TVI, a estação nunca deixou de crescer do ponto de vista institucional. De facto, logo em 2001, inicia-se um ciclo de expansão que permite à SIC desenvolver, a par do canal principal, novos canais temáticos. O destaque atribui-se, em larga medida, ao nascimento da SIC Notícias. Trata-se de um canal dedicado exclusivamente à Informação, que privilegia, também, a emissão de programas temáticos sobre Economia, Cultura ou Desporto, por exemplo. No fundo, a SIC Notícias vem provar que “há uma grande apetência de um grupo de telespectadores que põe a informação como prioridade em termos de consumo televisivo” (Lopes, 2012). No mesmo ano, iniciam-se as emissões da SIC Radical, centrada em séries de ficção científica e em programas de humor nacionais e internacionais.

A expansão temática da SIC fica marcada, de igual modo, pelo surgimento de outros canais. Pode evocar-se, a título meramente exemplificativo (no sentido de sumariar desenvolvimentos complexos), a

criação da SIC Mulher – com talkshows, reality shows e outros programas destinados, sobretudo, ao público feminino –, em 2003, da SIC K – destinado ao público infantojuvenil –, em 2009, e da SIC Caras – com uma programação focada no entretenimento, em celebridades nacionais e internacionais e no mundo do espetáculo –, em 2013. Será importante salientar que, em 2016, a SIC “torna-se a primeira televisão nacional a disponibilizar todos os seus canais em alta definição (HD)”, em todos os operadores.

A Ficção Nacional revela-se, também, um fator que confere valor acrescentado à televisão de Carnaxide. A novela “Laços de Sangue”, a primeira a ser produzida em parceria com a SP Televisão e a TV Globo, em 2010, “marca o início do sucesso e da aposta crescente da SIC na área da ficção em português”, já que viria a ser premiada com um Emmy Internacional. As distinções às telenovelas produzidas em Portugal surgem, também, em 2016. Na gala de prémios do New York Festival’s World’s Best TV & Films, “Coração D’Ouro” e “Mar Salgado” “conquistam as medalhas de Ouro e Bronze, respetivamente, na categoria Telenovela”.

É só em 2019 que a reviravolta maior acontece. Dá-se o fim de uma era, como noticia o jornal Público a 01 de março, e a SIC volta a subir ao pódio, ao ultrapassar a TVI nas audiências mensais pela primeira vez em mais de uma década. Foi uma mudança registada em fevereiro. A SIC ganha vantagem face à estação de Queluz por uma décima. Os resultados refletem, em larga medida, o investimento na contratação da apresentadora Cristina Ferreira, que, de resto, devolveu à SIC a liderança das manhãs. E, além de voltar à posição dominante, “a SIC foi ainda a única estação de televisão a crescer em relação ao ano anterior, decorridos dois meses de 2019”, lê-se no Observador (01 de março).

A conquista histórica, entende-se, foi “feita a passo lento” durante os anos em que a TVI dominava o panorama audiovisual português. Ainda assim, em comunicado, SIC detalha uma “tendência de subida das audiências (...) desde o último trimestre de 2018, quando passou a liderar as tardes dos dias úteis, fruto dos resultados de ‘Casados à Primeira Vista’, ‘Júlia’ ou a telenovela ‘Gabriela’” (Público).

Pela mesma altura - inícios de 2019 - a história da SIC regista outra mudança. Depois de 26 anos na Estrada da Outurela, em Carnaxide, os estúdios da Informação da televisão mudam-se para Paço de Arcos. Dá-se um elevado investimento na dimensão tecnológica do meio: o grupo Impresa inaugura um novo edifício (que chega mesmo a congregar as redações do jornal Expresso e da SIC Online), construído de raiz, pensado para responder aos desafios do futuro da comunicação, através de plataformas e sistemas de transmissão que permitem uma maior flexibilidade. Novas instalações, cenários, estúdios e grafismos renovados assinalam, pois, uma das mais importantes fases de transição registadas na vida da

primeira televisão privada portuguesa - e contribuem para adensar a tendência de liderança de audiências, verificada desde fevereiro.

Curioso será notar, neste seguimento, que todas as mudanças verificadas na SIC ocorreram durante o estágio curricular que corporiza o presente relatório. A transição foi, nesse sentido, acompanhada “por dentro”, o que não deixa de representar um dado interessante. Tal experiência vai ser descrita adiante.

Atualmente, em plena era digital, a Internet e as novas tecnologias compõem, de igual modo, ativos-base “na estratégia de produção e distribuição de conteúdos para múltiplas plataformas”, sobretudo no que concerne à informação (muito embora a SIC mantenha o portal online ativo desde 2001). Tal como referia Pinto Balsemão, num artigo escrito no Jornal de Negócios a 05 de outubro de 2017, a estação aposta, cada vez mais, “num jornalismo multiplataforma, também digital, (...) em meios como a SIC Notícias Online”. Efetivamente, nas redes sociais, em particular, a SIC Notícias goza de uma notoriedade francamente elevada. A página do canal no Facebook soma quase 1,7 milhões de seguidores. O maior desafio, agora, passa por manter o “rigor, isenção e responsabilidade, sem ceder ao clique pelo clique”.

Com 26 anos completos em outubro de 2018, a SIC continua, hoje, a ser um instrumento de democracia decisivo para favorecer a oferta de uma informação que se pretende diversa e plural. As palavras de Francisco Pinto Balsemão poderiam ser uma boa síntese daquilo que é a oferta televisiva da SIC: “concedeu mais liberdade, possibilitou um enorme acesso à informação e ao entretenimento que não existia anteriormente, obrigou o serviço público a respirar de outra maneira. Desde os jovens até aos maiores de 80 que continuam a ver televisão, todos descobriram um mundo”.

À data de escrita do presente relatório de estágio, o diretor-geral de Informação da SIC é Ricardo Costa. Já a direção de programas – mais direcionada para o campo do Entretenimento – está ao cargo de Daniel Oliveira.

Tendo o estágio sido realizado no edifício Impresa do Porto, importa ainda traçar uma descrição - sumária - do local. Trata-se de Centro de Produção que alberga as redações do semanário Expresso, da SIC propriamente dita e da InfoPortugal, uma empresa onde se desenvolvem sistemas de informação geográfica e de turismo. Do ponto de vista do espaço informativo, o local detém uma importância muito grande, já que é o ponto de emissão do Jornal de Desporto, às 16h00, bem como o espaço usado como painel para vários especialistas comentarem sobre os assuntos que marcam a atualidade informativa.

Na redação de televisão, onde o estagiário exerceu funções, trabalham 14 jornalistas e 8 repórteres de imagem. Destaque para a coordenadora da delegação, Lúcia Gonçalves, e para a subcoordenadora, Catarina Folhadela. Ambas dão o ímpeto inicial para a realização dos trabalhos, por destacarem os jornalistas que vão sair para um determinado serviço. Sempre que o estagiário chegava à redação, às nove horas, ambas as coordenadoras já estavam ao trabalho. A partir desse momento, os profissionais, articulados entre si, dão início a uma corrida para a meta, que é a hora de emissão do Primeiro Jornal.

Os jornalistas saem em reportagem ou recolhem a informação a partir da redação, dependendo do tipo de trabalho que têm em mãos; a Produção - Helena Peixoto e Ana Luísa - faz contactos, prepara as fontes para os encontros com os jornalistas e adianta os serviços dos dias seguintes; o arquivo fornece imagens que possam complementar as estórias que entram nos noticiários; os realizadores trabalham os planos de câmara, os cenários e levam o formato final dos jornais de desporto aos telespectadores; e a Caracterização - Susana Neiva e Bela Silva - cumpre a missão de trabalhar sobre o aspeto do jornalista e dos convidados para o estúdio, no sentido de dar um reforço positivo à comunicação visual, sobretudo durante os diretos.

Em termos logísticos, o centro tem quatro linhas de montagem dos trabalhos dos jornalistas. São as chamadas “ilhas” de edição. Apresenta, como é claro, um estúdio, destinados à emissão dos jornais, e a respetiva sala de controlo, a régie.

2.2 A experiência

O estágio curricular iniciou-se no dia 12 de novembro de 2018 e findou a 11 de maio de 2019. As primeiras horas na redação da SIC foram dedicadas à criação de um e-mail - a ser usado durante o período de estágio para acompanhar a atividade da redação com facilidade acrescida - e ao contacto inicial com o sistema informático usado pelos jornalistas. Em concreto, procurou explorar-se o ENPS, a aplicação onde são redigidos os textos de reportagem, onde se encontram os takes das agências noticiosas - nacionais e internacionais - e, também, o espaço onde estão alojados os serviços que os jornalistas devem realizar em cada dia. Iniciou-se, igualmente, a primeira abordagem ao XPRI, a plataforma onde são inseridas as imagens recolhidas em serviço de reportagem. É o espaço a partir do qual os jornalistas

poderão ouvir, por exemplo, as declarações fornecidas pelas fontes de informação, para, numa fase posterior, selecionar o conteúdo mais relevante para a edição das peças.

Estabelecida a primeira ligação com as ferramentas de trabalho dos jornalistas, partiu-se para o terreno. Na verdade, logo no primeiro dia de estágio, houve duas saídas em reportagem. Pela manhã, acompanhou-se a visita de Rui Rio a um hospital da Póvoa de Varzim; durante a tarde, realizou-se um serviço no Hospital da Lapa, a respeito de um estudo sobre a Enxaqueca. A rotina de trabalho nos dias subsequentes seguiu-se de forma análoga: traçava-se um raio-x à agenda do dia seguinte e acompanhava-se um determinado jornalista no terreno. Cabia ao próprio estagiário a seleção da reportagem a seguir. Na posse de tal autonomia, procurou-se optar por temas integrados em diferentes campos editoriais. De facto, houve a oportunidade para trabalhar em notícias ligadas à política, à economia, à cultura, ao desporto, à ciência ou à saúde.

No local das reportagens, o estagiário limitava-se a cumprir o papel de observador, estando apenas a acompanhar o jornalista e repórter de imagem destacados para a realização do trabalho. Ainda assim, apesar da menor autonomia na fase de recolha de informação - no terreno -, a etapa posterior, de montagem do texto e de seleção das imagens, ficava inteiramente ao critério do estagiário.

Foram diversos os jornalistas - e repórteres de imagem - acompanhados. Na verdade, assumiu-se que seguir diferentes profissionais constituiria uma boa prática, no sentido de se conhecer diferentes modos de estar e de ser em contexto profissional. A partir daí, entende-se, retirar-se-iam as devidas aprendizagens. Após a realização dos serviços de reportagem, a prioridade passaria a ser a redação dos textos jornalísticos. A tarefa seria executada de forma autónoma e, numa fase posterior, dada a corrigir ao jornalista que esteve no terreno que, entende-se, se encontrava mais familiarizado com o assunto em causa.

Muito embora a rotina diária do estagiário passasse por acompanhar um dado profissional no terreno, momentos houve em que o discente foi desafiado a sair sozinho, justamente no sentido de tomar as rédeas de um dado trabalho jornalístico. De facto, logo em novembro, houve duas saídas em reportagem com o estagiário a dar a cara pela SIC - quer na presença no local, quer na redação dos textos, após a reportagem propriamente dita. Em ambos os momentos, os textos tiveram qualidade para serem emitidos - ainda que com ajustes residuais e sonorizados por jornalistas credenciados - por questões legais.

Outras oportunidades para o estagiário seguir sozinho para o terreno surgiram ao longo dos meses subsequentes, até ao fim do estágio. Contudo, os serviços atribuídos passaram a cingir-se à realização de entrevistas ou de *vox pops*, no sentido de complementar o trabalho que determinados jornalistas se encontravam a preparar ou já a realizar na redação.

O estagiário pôde, ainda, trabalhar sobre outros géneros jornalísticos, entre os quais o (falso) direto e o vivo - realizados sempre durante um determinado serviço de reportagem. A título meramente exemplificativo, pode evocar-se um direto ensaiado em frente à prisão de Paços de Ferreira (aquando de uma rixa entre reclusos daquela cadeia); e um vivo durante uma reportagem no IPO do Porto, subordinada a um novo tratamento contra o cancro.

O currículo conquistado com o estágio enriqueceu-se ainda mais pelo envolvimento em trabalhos de maior envergadura, com destaque para a ida a Lisboa, em dezembro, às fábricas detidas pela família Riberalves, para a realização de um trabalho de reportagem especial sobre o Bacalhau - a propósito do Natal; e à Avenida dos Aliados, no último dia do mesmo mês, durante os festejos de ano novo. O acompanhamento de ambos os trabalhos foi um desafio lançado pela coordenadora da SIC Porto, Lúcia Gonçalves.

A rotina de trabalho do estagiário sofreu a maior alteração a partir de fevereiro, aquando da renovação da SIC. No Porto, os sinais de mudança não foram tão visíveis, dado que a delegação da televisão, ao contrário do que ocorreu em Lisboa, manteve-se no espaço usual. No entanto, houve algumas alterações que condicionaram o trabalho dos jornalistas, nomeadamente a chegada de um novo programa de edição - o "Hive", como os profissionais o designavam -, visto como um meio de tornar mais célere a preparação das peças noticiosas.

Trata-se de um *software* recente, que confere ao utilizador maior autonomia na edição de trabalhos de vídeo. Para o estagiário, a mudança revelou-se francamente positiva, porquanto, durante os anos passados na faculdade, se adquirem competências de trabalho com tais plataformas de edição. Estavam, na verdade, reunidas as condições para ser o estagiário a editar as próprias reportagens que acompanhava no terreno.

Preenchia-se, dessa forma, uma lacuna: o facto de, antes, não se conseguir arranjar um editor para montar as peças, por condicionamentos de tempo e/ou de recursos humanos. De facto, esse foi um dos principais entraves do trabalho do estagiário - até fevereiro. Para sonorizar as peças e editá-las - no sentido de guardá-las posteriormente num arquivo pessoal, com todas as peças feitas durante o estágio -

o estagiário estava condicionado à presença e, mais ainda, à disponibilidade de um editor - o que nem sempre acontecia.

Havia, pois, peças escritas, mas não editadas. E, muito embora houvesse a vontade de montá-las mais tarde, tal não era possível, na medida em que as imagens recolhidas no terreno são abolidas automaticamente do sistema informático da SIC uma semana após serem importadas para os computadores - passando, depois, para o arquivo.

Como tal, ao ter a possibilidade de editar de forma autónoma, o trabalho do estagiário passou a ser mais denso, mas mais compensador: à saída para o terreno - para acompanhar os jornalistas - e à escrita do texto, acrescia o trabalho de montagem das reportagens - o que veio reforçar competências previamente adquiridas no meio académico.

Neste contexto, impera, também, referir o ambiente de maior stress que pairava sobre a redação da SIC. O novo sistema de edição de peças gerava, não raras vezes, alguma ansiedade entre os jornalistas, que viam a montagem das peças retardada, quer por não dominarem por completo os programas, quer pelo lento desempenho dos mesmos, numa fase inicial. Momentos houve, aliás, em que o estagiário - familiarizado das técnicas de edição apreendidas durante o curso - pôde dar algumas explicações acerca das ferramentas que o "Hive" disponibilizava.

A tarefa que mereceu maior destaque completou-se no último mês de estágio. Tratou-se da apresentação (simulada) de um jornal televisivo, cujo alinhamento noticioso foi construído pelo próprio estagiário - com algumas das várias peças produzidas durante os seis meses de estágio. Apresentar o jornal referido foi o maior desafio e constituiu um projeto multidisciplinar, que envolveu realizadores e assistentes de informação.

Contas feitas, o estagiário reforça as competências que envolvem o saber-fazer jornalismo e termina a experiência com um "faro jornalístico" apurado, em virtude do contacto direto com a realidade, estando também motivado a fazer mais e melhor.

2.3 Aspetos positivos e negativos

Será importante dar a perceber as razões que levaram a optar pela SIC para a realização do estágio curricular. Podem ser enumeradas diversas. Há, desde logo, o feedback positivo de antigos

estagiários, a existência de um programa de estágio bem delineado (que inclui a apresentação de um jornal televisivo - já mencionado - com peças e reportagens produzidas pelo próprio estagiário) e, motivo de maior importância, o forte valor de responsabilidade social que, no entender do discente, guia o jornalismo praticado na estação televisiva.

Estes seriam, pois, motivos para antecipar um estágio muito benéfico em termos curriculares. Meio ano depois, o balanço positivo confirma-se. O ritmo de aprendizagem foi desafiante e tal deveu-se, em larga medida, à confiança conferida ao estagiário - sobretudo pelas coordenadoras - para a realização de determinados serviços. Somam-se, assim, os ganhos de autonomia e um maior à vontade para o futuro profissional. Para adensar os ganhos de experiência - e este é outro ponto positivo do estágio - está o período de maior amplitude - os seis meses, ao invés dos três previstos inicialmente. De igual modo, a acessibilidade e disponibilidade da grande maioria dos jornalistas, que, em diversos momentos, se mostraram dispostos a ajudar também contribuiu para o reforço de conhecimentos. Destaca-se, ainda, a polivalência do trabalho realizado, que se centrou, já se viu, em diversas áreas temáticas do jornalismo.

Sabe-se, contudo, que, em seis meses de estágio, aspetos menos favoráveis vêm à tona. Pode referir-se, por exemplo, a impossibilidade do estagiário dar voz às peças transmitidas nos jornais - muito embora, na ausência de um contrato de trabalho com a empresa, se entender o facto de tal não poder acontecer. Havia, também, em momentos de menor disponibilidade de meios humanos, um recurso reduzido ao estagiário. Durante o estágio, nos dias mais densos do ponto de vista informativo e noticioso, a redação da SIC chegava a ficar quase vazia. Havia jornalistas presentes, mas já ocupados a trabalhar sobre determinadas peças. Não raras vezes, restava o estagiário, que nem sempre era chamado. Alega-se, uma vez mais, a ausência de um vínculo contratual com a instituição para tal não ocorrer.

No geral, a balança pende para o prato dos aspetos positivos, fazendo da experiência do estágio uma etapa curricular de valor - quer em termos socioprofissionais, quer em termos de crescimento emocional.

2.4 Questões suscitadas

Decorridos seis de meses do estágio, assume-se que a relação entre os conhecimentos adquiridos em ambiente académico e os interiorizados na SIC não é totalmente direta. Efetivamente, as

aprendizagens assimiladas durante as aulas servem mais como uma base para a colocação da técnica jornalística em prática. Só no terreno, com a influência de outras variáveis, como a pressão, a imprevisibilidade do trabalho ou o limite de tempo - mais ou menos controladas em contexto laboratorial - se consegue ter uma noção precisa das implicações do trabalho.

É neste sentido que se pode enumerar algumas questões que a experiência do estágio levantou. Entre elas, em estreita relação com os aspetos acabados de enumerar – a pressão ou a imprevisibilidade do trabalho no terreno, p.e., - estão as condições laborais dos jornalistas. Grosso modo, os estudantes de comunicação e jornalismo são, não raras vezes, alertados para as complicadas circunstâncias de trabalho que os profissionais do setor enfrentam: a pressão do tempo em televisão, por exemplo, é uma variável constante.

Contudo, a situação verificada na SIC nem sempre correspondeu ao que se delineava durante o percurso académico dos discentes. Havia nos jornalistas da estação, é certo, o sentido de urgência para cumprir o trabalho dentro dos prazos impostos. Mas a grande maioria dos serviços de reportagem era agendada de forma atempada, o que chegava a permitir ao profissional, inclusive, tempo para estudar o que iria fazer.

A experiência da maioria dos jornalistas da televisão proporcionava, igualmente, alguma tranquilidade, até face às situações que poderiam gerar maior stress – como os diretos. Ora, o balanço que se traça é o de que a realidade profissional cheia de constrangimentos retratada na academia poderá não ser exatamente assim. Há, de facto, um clima de ansiedade generalizada que decorre da necessidade de se dar resposta aos deadlines, mas esse nervosismo não parece comprometer ou condicionar o desempenho dos jornalistas.

Pode dizer-se o mesmo em relação aos horários dos profissionais. “Um jornalista não tem horários”, diz a maioria dos investigadores académicos. Mas o que se sentiu não correspondia bem a isso. Na verdade, a coordenação da SIC Porto procurava sempre dar aos profissionais um horário de trabalho fixo de oito horas. Compreende-se intuitivamente que há um opositor a tal possibilidade: a atualidade informativa. A qualquer momento, pode estalar, por exemplo, um incêndio. E, nessas situações, o jornalista deve estar pronto a responder, mesmo se o dia de trabalho está prestes a terminar. Em todo o caso, as coordenadoras tentavam, sobremaneira, equilibrar a carga de trabalho redistribuída pelos diferentes jornalistas da redação, numa tentativa de encontrar um balanço adequado entre aquilo que é a

vida profissional e a vida pessoal de cada um. Esta era uma preocupação palpável no local do estágio e vem, pois, refutar a ideia de que os jornalistas vivem pouco além de uma profissão exaustiva.

O fator que mais parecia dificultar o desempenho dos profissionais da SIC Porto diz respeito aos meios de trabalho. Em comparação com a sede, em Paço de Arcos, a delegação norte da televisão concentra-se num espaço muitíssimo mais pequeno. Há menos profissionais e menos material, o que faz daquela redação um local menos produtivo do ponto de vista noticioso. De facto, a noticiabilidade da SIC emana, em boa parte, da capital. Este facto merece algum destaque na análise que se traça ao estágio, porquanto era notória, em diversos momentos, a dificuldade acrescida de gestão – por parte dos coordenadores –, no que toca aos meios de direto e humanos.

Nos dias de maior trabalho – porque a atualidade noticiosa assim o exigia –, nem sempre havia o equipamento suficiente para garantir a realização de diretos em todas as reportagens que os justificassem. Por outro lado, chegava, também, a ser necessário recorrer a repórteres de imagem externos quando não os havia em número suficiente na redação. Nalgumas situações, chegava a ser impossível garantir a presença de um jornalista no local, dada a carência de repórteres de imagem. Comprometia-se, desse modo, a diversidade de informação.

Outra questão que merece atenção concerne à ética e deontologia profissional. Foi gratificante poder retirar lições neste ponto com os jornalistas da SIC, muito rigorosos no que toca ao trabalho que desempenham. O contacto com as fontes é um bom exemplo do que aqui se afirma. Ora, nas saídas em reportagem, notava-se sempre uma abordagem muito cuidada aos intervenientes das peças noticiosas, com o respeito pela privacidade sempre a pautar o trabalho. Este aspeto é realçado, uma vez que, num serviço de reportagem, foi confiada ao estagiário a missão de entrevistar alguns utentes de um hospital do Porto. Durante algumas tentativas de conversa, algumas pessoas fugiam ao microfone e tendia-se a insistir com o utente – para que este falasse. As chamadas de atenção foram o modo de alertar o estagiário para a possibilidade de essa insistência causar desconforto nas pessoas: se a pessoa não quer, não fala. Esta foi máxima apreendida e considerada durante o resto do estágio.

A preservação da identidade das crianças também foi um aspeto de importância fulcral. Foram várias as reportagens realizadas com crianças ou adolescentes. Em tais situações, deve salvaguardar-se o anonimato dos menores – a não ser que haja o devido consentimento por parte dos encarregados de educação. A partir de então, o estagiário passou a tomar mais esta questão em conta.

Por fim, e não menos importante, um aspeto que pautou todo o percurso realizado durante a permanência na SIC: o valor que é conferido aos estagiários. Seis meses depois, a sensação com que se sai da SIC é a de que o estagiário, de algum modo, tem um papel limitado dentro da redação. O estudante não é necessariamente visto como menos capaz, mas deve, antes, pautar o comportamento pela observação – essencialmente. Com este método, a aprendizagem não sai comprometida. No entanto, considera-se que a estratégia poderia passar por alguma alternativa. Poder-se-ia pensar, por exemplo, num estágio mais voltado para a ação. Em algumas circunstâncias, enquanto o estagiário assumiria um dado trabalho de reportagem, o jornalista ficaria responsável pela orientação do mesmo. Este é um método que, de resto, se verifica noutras áreas profissionais. Tal prática poderia trazer ainda mais ganhos de aprendizagem aos estudantes.

3. Enquadramento Teórico

A saúde é um bem essencial que importa preservar. Esta premissa fundamenta-se, desde logo, caso se tenha em conta que “qualquer um de nós pode ficar doente” (Riggulsford, 2013, p. 56 citado em Araújo, 2017, p. 192). Ora, “no limite, a saúde é dos poucos assuntos que, mesmo que não interesse a todos, diz respeito a todos” (Tomé, 2013, p. 10). Esta asserção, a par da experiência do estágio – neste caso, no terreno, em reportagem, já se viu – desencadeou a vontade de se investigar sobre o campo da saúde - muito particularmente, da saúde/doença mental – e do modo como este é mediatizado.

3.1. Saúde: delimitação do conceito

Note-se, neste seguimento, que as conceções sobre “saúde” foram evoluindo ao longo do tempo e compõem, hoje, aspetos cada vez mais holísticos, completos e integradores. No início, tem-se o modelo biomédico tradicional, bastante organicista, que adota uma “cisão entre mente e corpo e define saúde como ausência de doença”. A doença é vista apenas como um desequilíbrio biológico (Morais et. al, 2012, p. 371) e, como refere Gonçalves (2016, p. 164), resulta “de perturbações fisiológicas causadas por

imperfeições genéticas, desequilíbrios bioquímicos ou, ainda, por danos provocados por agentes físicos [como as radiações] ou biológicos [como os vírus ou as bactérias, por exemplo]”.

Ou seja, o corpo é uma máquina e, para manter o bom funcionamento, “deve ter ausência de problemas, sinais ou sintomas” (Morais et. al, 2012, p. 371). A doença é definida com base em sintomas identificáveis e consiste “numa rutura do funcionamento normal do corpo”; e o corpo “pode ser separado do espírito” (Oliveira, 2011, p. 15).

Mais tarde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem atribuir uma visão mais holística do conceito de “saúde”, já que extrapola o caráter estritamente físico e químico do processo “saúde/doença” para estabelecer relações com áreas sociais e psíquicas (Morais et. al, 2012, p. 371). A saúde deixa de ser compreendida como a simples ausência de enfermidades e passa, também, a ser vista “como um estado positivo de bem-estar” – físico, mental e social; passa a envolver “uma abrangência da biologia humana, do meio ambiente, do estilo de vida e da organização dos serviços de saúde”, sendo retirada “do âmbito estritamente médico” (Ribeiro, 2015, p. 22).

Conjugam-se, por isso, variáveis socioculturais: “a doença é vista como pertencente a uma pessoa que é parte integrante de um sistema de unidades organizadas hierarquicamente, do átomo à célula, do órgão ao sistema, do corpo ao indivíduo, do indivíduo à família; da cultura ao universo” (Gonçalves, 2016, p. 164). É, pois, necessário estender o domínio da saúde a determinantes como o “grupo social e a comunidade onde se vive e se relaciona”; às crenças, “saberes e preconceitos de cada cultura” (Gonçalves, 2016, p. 166).

Ora, um sujeito pode experimentar o caráter bilateral da doença: para além de “sentir anormalidades nas funções dos órgãos e sistemas”, pode, igualmente, vivenciar “descontinuidades no seu estado de ser” (Bento, 2014, p. 14). Nasce, assim, o modelo biopsicossocial do adoecer e da saúde, que hoje vigora.

3.2. Saúde mental

Neste enquadramento, percebe-se a importância primordial da saúde mental, que é, de resto, uma parte integrante da atual noção de saúde: fatores fisiológicos e psicossociais confluem para um conceito mais global de saúde.

3.2.1. A Saúde mental como um pilar da saúde

É que, apesar de se confinar ao “intelecto, ao pensamento e à atividade socioafetiva do indivíduo (...), a saúde mental não está dissociada do corpo físico e, portanto, não deve ser dissociada do conceito de saúde” (Ribeiro, 2015, p. 23). No fundo, não há saúde sem saúde mental. Delgado et. al (2007, p. 64, citado em Ribeiro, 2015, p. 23) vão mais longe, ao referirem que todo o tipo de doença vem associado a um sofrimento subjetivo e, como tal, “todo o problema de saúde é, também, – e sempre – de saúde mental”.

De um ponto de vista global, a saúde mental “inclui a capacidade do indivíduo para apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica”, vista como a qualidade de se resistir a experiências traumáticas (Sá, 2010, p. 15). Em específico, a saúde mental pode ser definida como “um estado de bem-estar no qual o indivíduo desempenha as suas capacidades, pode lidar com o stress, trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de contribuir para a sua comunidade” (World Health Organization, 2001a, citado em Vasconcelos, 2016, p. 1). Compreende-se, pois, que a saúde mental é uma parte indivisível “da saúde geral e do bem-estar do indivíduo” (Simões et. al., 2018, p. 13), bem como do modo como cada um se integra na vida em sociedade.

3.2.2. O outro lado da moeda: a doença mental

Sá (2010, p. 15) entende que a saúde mental possa, implicitamente, “ser definida como o oposto à doença mental”, que envolve, pois, uma “adulteração do pensamento e das emoções, produzida por desadequação ou deterioração do funcionamento psicossocial” (Oliveira e Azevedo, 2014, p. 227). Note-se, no entanto, que as perturbações mentais “estão, no domínio da medicina, profundamente comprometidas” com o contexto sociocultural em que emergem. Como explica Gonçalves (2016, p. 167), “dentro de uma mesma sociedade encontramos distintas interpretações e diferentes comportamentos face à doença [mental]”. Isto é, não “existe uma fronteira entre o normal e o patológico, porque o que é normal aqui poderá não ser noutra sociedade” (Oliveira, 2011, p. 34).

Há, por outro lado, aquilo que se poderia designar de “sofrimento mental normal”, isto é, a reação experienciada “face a situações de vida pontuais que geram sofrimento” (Alves, 2010, p. 12). No fundo, “é socialmente aceite que se possa experimentar dor, agonia, tristeza, angústia perante acontecimentos

de vida justificativos, como sejam a morte de alguém, uma separação, o desemprego, etc.". Em tais casos, a justificação para o sofrimento "está no contexto social" e não deriva da responsabilidade da pessoa, cuja identidade se mantém, de resto, salvaguardada (Alves, 2010, p. 13).

A própria medicina trata de atribuir designações brandas ao sofrimento da pessoa em tais condições. Receitam-se "medicamentos para dormir, para acalmar, medicamentos fracos" para tratar, por exemplo, a "depressãozita". Ou seja, está-se perante "denominações doces" que banalizam o que poderia ser tomado por doença [mental] (Alves, 2010, p. 13). Não obstante, pode verificar-se, efetivamente, a presença de uma psicopatologia, que se reflete na desestruturação da personalidade e do contacto de uma pessoa com a realidade.

Em concreto, a doença mental "pode ser o resultado final de um processo de sofrimento mental [continuado] tendo-se agravado e transformado progressivamente em doença mental"; ou pode, também, ter uma base orgânica – decorre de algum comprometimento fisiológico, "quer no sentido de algo inscrito biologicamente no organismo (que se pode manifestar ou não), quer no sentido de algo inscrito na personalidade construída" (Alves, 2010, p. 20).

No mesmo sentido pronuncia-se Nhambirre (2012), ao assumir a pluralidade de causas da doença mental. Ora, a autora enumera, igualmente, os aspetos genéticos e/ou biológicos, os incidentes e doenças orgânicas/físicas, mas, também, o consumo de substâncias psicoativas, dificuldades de carácter socioeconómico e acontecimentos traumáticos. O aumento do desemprego e da pobreza, em particular, podem, pois, contribuir para o desenvolvimento das perturbações mentais, que têm, de resto, "um impacto económico significativo (...) devido à perda de produtividade e aos custos inerentes aos tratamentos" (Vasconcelos, 2016, p. 1).

Martins e Sequeira (2017) lembram, igualmente, três modelos que permitem delimitar eventuais causas da doença mental. Tem-se, por um lado, o modelo biológico, que "concretiza a doença mental como uma doença do cérebro"; o modelo psicológico, que "parte do pressuposto de que as perturbações têm uma origem e causalidade psicológica"; e o modelo sociológico, que advoga a doença mental como produto de "condições sociais/ambientais adversas" (p. 8).

3.2.3. O estigma face à doença mental: bases históricas

Em qualquer um dos casos suprarreferidos, aos sintomas da doença mental, “que impedem ou prejudicam a pessoa no prosseguimento do seu quotidiano”, acresce o estigma social em relação a este tipo de problemáticas (Corrigan & Bink, 2016, citado em Sousa, 2017, p. 2). Na verdade, a doença mental é vista, no entender de Corrigan e Bink (2016, p. 230), como uma faca de dois gumes: por um lado, há os “sintomas, angústia e incapacidade que dificultam a persecução de objetivos. Por outro, há o estigma, uma injustiça social que muitas pessoas com doença mental experienciam”.

Sabe-se, desde logo, que “as crenças pessoais acerca dos problemas de saúde têm sido associadas às respostas emocionais, comportamentais aos problemas e resultados de saúde” (Claudino, 2013, p. 158). E, com efeito, “as representações sociais sobre a doença mental têm subjacente um valor moral negativo e assentam em estereótipos estigmatizantes” (Alves, 2010, p. 22). Tal como explica Bento (2014, p. 2), “as pessoas portadoras de doença psicopatológica estão entre os grupos sociais mais estigmatizados”.

Xavier et. al (2013, p. 11) explicam-nos que “o termo estigma deriva do grego antigo *steizen*, que designa a marca que era gravada no corpo de escravos e criminosos, destinada a assinalar aos cidadãos que aqueles eram membros da sociedade com menor valor”. No contexto do presente estudo, entenda-se por “estigma” a desaprovação social severa de determinados comportamentos e/ou crenças, que não estão de acordo com certas normas culturais, sociais, políticas ou económicas (Sousa, 2017, p. 2). É que, no caso específico da doença mental, o estigma não decorre “da presença de uma marca física óbvia e permanente”. Surge, antes, da denúncia “de uma imperfeição no indivíduo, que o desqualifica de uma aceitação comunitária plena, resultando em atitudes discriminatórias” (Oliveira e Azevedo, 2014, p. 227); e envolve “uma resposta emocional negativa ao estigmatizado (Monteiro e Madeira, 2007, p. 98).

Efetivamente, na base do estigma poderá estar o facto de as doenças mentais serem silenciosas. “Não as vemos, não as cheiramos, apenas sabemos que existem, até que assombram as nossas vidas através de um familiar, de um amigo ou de nós próprios. E isto molda a forma como julgamos a realidade” (Moutinho, 2018, 10 de outubro).

A pessoa com doença mental passa a ser desacreditada e vê a identidade social desvalorizada. O estigma leva, ainda, a considerar os portadores de doenças mentais como “participantes ilegítimos” nas

interações sociais. A rejeição passa a ser “uma das características dominantes da vida social dos doentes” (Monteiro e Madeira, 2007, p. 98).

O estigma face à doença mental remonta à Idade Média. Note-se que “aquilo que hoje, nas sociedades ocidentais, a psiquiatria designa por doença mental, foi, ao longo dos séculos, entendido com recurso a interpretações diferentes”, como a de “loucura”, possessão, a “capacidade de comunicar com os espíritos, aflições religiosas, pecados, forças estranhas, entre outras” (Alves, 2010, p. 1).

O termo “louco”, em particular, solidifica-se “no vocabulário do senso comum e carrega uma significação principalmente social” – a de “anormalidade” (Ribeiro, 2015, p. 18). A “loucura” emerge, assim, no quadro social de então, como “fruto da maldade” (Ribeiro, 2015, p. 27). A doença é, aliás, “vista como o resultado de influências de entidades sobrenaturais, externas, contra as quais (...) o ser humano (...) pouco ou nada podia fazer” (Nhambirre, 2012, p. 8). Em Portugal, não é diferente. Podem recordar-se “as fogueiras da inquisição”, onde foram “queimados inúmeros doentes mentais como tidos por possuídos, por divindades maléficas e usados como exemplo público, para assustar aqueles que pudessem planear comportamentos mais desviantes às normas instituídas” (Nogueira, 2013, p. 8).

Vigoram as teorias demonológicas, “que defendiam que a doença mental resulta da possessão por espíritos malignos”, preconizando-se que “os indivíduos com doença mental deveriam permanecer acorrentados, privados de alimentos, na escuridão” (Xavier et. al, 2013, p. 13). Tal noção, entende-se, advém de tempos muito anteriores à medicina psiquiátrica; “em que os critérios para que um indivíduo fosse nomeado [como louco] eram subjetivos a cada sociedade”.

Mais tarde, no século XVII, as práticas de estigma eram semelhantes: foram criadas as casas de internamento e os “loucos” “passaram a estar internados juntos com os pobres e desempregados” e “a ocupar o lugar dos leprosos, sendo excluídos da sociedade” (Uemura et al., 2015, p. 310), pelo que se “transformavam numa massa indiferenciada de não seres” (Ribeiro, 2015, p. 27). O objetivo dos internamentos não era o de tratar os doentes – tidos como uma ameaça –, mas, sim, o de afastá-los da sociedade civil (Garcia, 2012, p. 82). Nos asilos encontram-se “todos aqueles que, relativamente à ordem da razão, da moral e da sociedade, apresentam sinais de desrazão” (Foucault, 2008, p. 80 citado em Oliveira, 2011, p. 14). A repressão e o castigo são, na altura, os meios de assistência dos doentes. Os asilos eram, ao fim e ao cabo, “tribunais ilegítimos”, porquanto se “decide, julga e executa sem, no entanto, se possuir o mesmo poder legitimado” daquelas instâncias jurídicas.

Os tratamentos pautam-se por banhos frios “para refrescar espíritos ou fibras, o que consistia mais numa punição” (Oliveira, 2011, p. 14). Eram, também, comuns práticas como a lobotomia, a eletroconvulsoterapia e a trepanação craniana para se escrutinar o interior do cérebro e “expulsar os maus espíritos” (Oliveira, 2011, p. 31). Outros tratamentos, segundo Ferro (2011, p. 15) consistem “no acorrentamento dos indivíduos a camas, completamente despidos, a sua colocação em pocilgas de animais e a sua utilização em trabalhos agrícolas, após os quais eram colocados em celas sem roupa ou qualquer outro tipo de proteção contra o frio”. E há, ainda, práticas mais dirigidas à mente: “o reconhecimento no espelho, que consistia em provocar nos doentes o autorreconhecimento como loucos, a partir da observação recíproca, e a sujeição ao silêncio” (Ferro, 2011, p. 17).

Só após a II Guerra Mundial se começa a repensar o modelo de internamento em asilos, já que o número de pessoas com problemas psiquiátricos aumenta devido ao conflito bélico. Por outro lado, desenvolvem-se, na mesma época, avanços importantes no campo da psicofarmacologia, o que, de resto, faz decair o recurso à psicocirurgia devido aos efeitos adversos da técnica (Oliveira, 2011). A prioridade passa a ser a de desinstitucionalizar os doentes e “proporcionar um atendimento digno, com procedimentos terapêuticos mais adequados” (Silva et. al, 2013, p. 477).

A doença mental passa, progressivamente, a deixar de ser vista como uma animalidade (Ferro, 2011). Afirma-se, assim, a psiquiatria social ou comunitária, que vem defender “o desmantelamento dos asilos” em prol da “reabilitação e da reintegração social dos doentes” (Xavier et. al, 2013, p. 13). Vislumbram-se, em concreto, dois objetivos: “o primeiro seria o de prestar assistência precoce aos doentes mentais (...); o segundo seria o de tratar o doente no seu meio, junto com a família e outros grupos, evitando a hospitalização (Alves, 2011, citado em Silva et. al, 2013, p. 478). O campo da reabilitação psiquiátrica passa a ser orientado para a pessoa, a valorizar o contexto em que se insere e o direito à cidadania, “o que significa ter o direito de escolher como viver a sua vida, onde viver, estudar e trabalhar” (Teixeira, 2014, p. 18).

Surge ainda a primeira geração de antipsicóticos e antidepressivos, que confere “maior eficiência na reabilitação social” (Oliveira, 2011, p. 31). A perspectiva de internamento não fica necessariamente reduzida, mas cria-se, no mínimo, “a ilusão de se ampliar as possibilidades nos tratamentos” (Silva et. al, 2013, p. 477). Em concreto, a recuperação não passa a significar o restauro do “pleno funcionamento sem qualquer tipo de apoio (incluindo da medicação)”; significa, antes, “trabalhar sobre as forças pessoais” e capacitar os indivíduos “a tornarem-se participantes ativos, e não simples beneficiários

passivos” dos tratamentos. Nasce a chamada “psiquiatrização das sociedades ocidentais”, que envolve a “extensão das categorias de doença mental a uma grande variedade de comportamentos humanos” (Alves, 2010, p. 3).

Os desenvolvimentos no domínio da psicoterapêutica permitem conhecer melhor o espectro de psicopatologias mais comuns e delimitar os atributos das mesmas, o que resulta, como explica Ferro (2011, p. 21), na “codificação de doenças, que tem uma expressão manifesta no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM)”. A primeira versão é lançada em 1952 e tem a última revisão efetuada em 2013 (DSM-V). De igual modo, a OMS disponibiliza um manual com uma classificação internacional de doenças. Na última revisão do compêndio, as patologias do foro psiquiátrico encontram-se categorizadas no sexto capítulo.

3.2.4. O estigma no presente: uma ameaça prolongada

É francamente importante notar que não se pretende, aqui, expor um relato histórico, mas, antes, perceber como as construções discursivas e representações da psicopatologia – criadas ao longo do tempo – determinam a forma como, atualmente, a doença mental é percecionada. Efetivamente, hoje, o estigma persiste – embora com menor calibre, em virtude dos avanços já mencionados – e continua a ser um dos principais obstáculos à promoção da saúde mental (Jorm, 2012, citado em Vasconcelos, 2016, p. 4), conceito que, como se viu, “foi construído sobre os alicerces socioculturais da loucura” (Ribeiro, 2015, p. 26). Em concreto, a visão sobre a pessoa com doença mental, disseminada historicamente através da cultura dos hospícios (...), promove sentimentos de medo, desconfiança e aversão” (Santos, 2013, p. 35).

A atual noção de estigma deve ser dissecada tendo por base três componentes: (1) os estereótipos, que consistem em crenças negativas e/ou desfavoráveis face à pessoa ou grupo com perturbação mental (como, por exemplo, a perigosidade: “as pessoas com perturbações mentais são perigosas”); (2) os preconceitos, que são as respostas cognitivas e emocionais derivadas dos estereótipos (como o medo: “eu tenho medo de pessoas com uma perturbação mental”); e (3) a discriminação, que representa, no fundo, um prolongamento do preconceito e se manifesta na adoção de certos comportamentos (Corrigan & Shapiro, 2010, citado em Vasconcelos, 2016, p. 4), como o evitamento ou mesmo a coerção social (Mósca, 2008, p. 30). No fundo, de acordo com as explicações de Gil (2015, p.

62), o estigma “provém do medo do desconhecido e de falsas crenças”. De facto, muitos chegam a desconhecer que, tal como as doenças físicas, “as doenças psicológicas podem ser diagnosticadas e tratadas” (Ferro, 2013, p. 38).

Acredita-se, ainda nos dias de hoje, que “as pessoas com problemas mentais são perigosas e imprevisíveis”; que nunca vão “conseguir trabalhar ou viver de forma autónoma” (Sousa, 2017, p. 2) ou que “são irresponsáveis e fracas de caráter, incapazes de tomar decisões por si próprias”, devendo “ser vistas e tratadas como crianças” (Mósca, 2008, p. 30); considera-se, também, que, em função da perigosidade, as pessoas com doença mental grave “devem ser temidas (...) e, como resultado disso, afastadas da comunidade e mantidas em instituições (Monteiro e Madeira, 2007, p. 98).

Ora, cria-se, assim, a perceção de que o “louco (doente mental, tolinho, maluco, como aparece denominado) constitui um perigo para a sociedade (só num segundo plano para si próprio) e causa medo. Pode desenvolver atos de violência e até matar e, por esse motivo, tem que ser preso, arredado da vida em sociedade” (Alves, 2010, p. 23). Face ao exposto, depreende-se como “a pessoa com transtorno mental tem sido percebida como aquela que não se enquadra nas normas do grupo, transformando-se, por isso, numa ameaça que causa desestruturação da ordem social” (Nhambirre, 2012, p. 9).

O estigmatizado passa a ver visto como “menos humano” (Pescosolido, 2013, p. 3). Impõe-se, em função de tais crenças, o “autoestigma”: as pessoas com diagnóstico de doença mental interiorizam as crenças que estão associadas à patologia e “passam a acreditar que têm menos valor do que as outras pessoas devido à sua condição” (Sousa, 2017, p. 2). Se um indivíduo com uma doença mental já tem a identidade deteriorada, ainda interioriza o rótulo de que é alvo “e passa a agir de acordo com ele, isto é, aceita o seu estigma” (Oliveira, 2011, p. 25). Assim sendo, o estigma da doença mental “pode representar para a pessoa doente não só uma importante fonte de sofrimento como ser limitador para a concretização dos seus projetos individuais” (João et. al, 2017, p. 172).

Nesta medida, da parte da pessoa com doença mental, “podem surgir sentimentos de raiva, tristeza e desencorajamento e, conseqüentemente, depressão, ansiedade e baixa autoestima, aspetos que irão contribuir para a diminuição do investimento por parte do próprio doente no seu processo de recuperação” (Oliveira e Azevedo, 2014, p. 227). Ou seja, o estigma, de algum modo, prolonga a doença psiquiátrica e acontecem “esforços para a manter em segredo”, conduzindo os indivíduos “para um estado de desconforto” (Monteiro e Madeira, 2007, p. 99).

Em muitos casos, “a doença mental é encoberta através da sua substituição por outra” e a força do estigma é tal que “não afeta apenas as pessoas que sofrem de doenças mentais, mas, também, os familiares e os amigos” (Ferro, 2011, p. 50). A esposa de um doente mental, por exemplo, prefere dizer que o marido está internado por suspeitas de cancro do que revelar que está internado por sofrer de uma doença mental” (Ferro, 2011, p. 46). Noutras situações, são muitas as pessoas que, no sentido de evitarem “rótulos”, “tendem a não procurar a ajuda de que necessitam” para resolver problemas do foro psicológico (Sousa, 2017, p. 3). Na verdade, “as pessoas com uma perturbação mental são menos propensas a serem observadas e avaliadas por especialistas quando se queixam, o que resulta em mortes prematuras” (Corrigan & Bink, 2016, citado em Sousa, 2017, p. 3).

Decreta-se, também, “uma espécie de morte psicológica, mental, em vida (corporal, física)”. No fundo, “se a pessoa não tem noção, não tem consciência de si própria, nem da realidade (...) protege-se, excluindo-se; e inclui-se, afastando-se da vida em sociedade” (Alves, 2010, p. 23). Como tal, “o ambiente social interfere com os sintomas e estes, por seu lado, influenciam o ambiente social (Gonçalves, 2016, p. 167).

Compreende-se, então, que o estigma associado à doença mental se repercute, de um modo negativo, nos próprios doentes, “retardando e impedindo-os de procurar cuidados de saúde, o tratamento e a sua recuperação” (Oliveira e Azevedo, 2014, citado em Sousa, 2017, p. 3). Os mitos sobre a ligação da doença mental à violência geram, enfim, “medos exagerados de perigosidade, relutância em procurar ajuda, exclusão à habitação, emprego e apoio social” (Gil, 2015, p. 62).

Por consequência, surge a discriminação, que, segundo Mósca (2008, p. 29), “está presente nas condições de habitação, na procura e oportunidades de emprego, na educação, na procura e no acesso a cuidados médicos, na adesão ao tratamento, na integração comunitária, nos objectivos de vida alcançados”. Até mesmo “na prestação de serviços de saúde mental” (Monteiro e Madeira, 2007, p. 98). Surge, pois, a chamada “discriminação estrutural”, que, no caso da saúde mental, envolve, “por exemplo, a alocação de menos recursos à área da saúde mental comparativamente a outras áreas da saúde” (Xavier et. al, 2013, p. 12).

Nem mesmo os próprios profissionais de saúde mental “estão suficientemente envolvidos no combate ao estigma e à discriminação relacionados com a doença mental” (Mósca, 2008, p. 33). Na verdade, no desempenho dos especialistas, valoriza-se não somente a competência técnica, mas também

a competência relacional e afetiva; “a competência para influenciar e ajudar a organizar a doença ou o sofrimento, para encontrar um sentido e, sobretudo, para orientar” (Alves, 2010, p. 26).

Adensa-se, desta forma, “a situação de vulnerabilidade e exclusão social em que se encontram as pessoas com doença mental”, que passa a dever-se, grosso modo, “a mitos e ideias distorcidas sobre a natureza e o impacto da doença que se encontram disseminados na população em geral, entre os profissionais, e, até, entre os próprios doentes e familiares” (Nhambirre, 2012, p. 8). Assim sendo, o estigma da doença mental tem um impacto tremendo “no funcionamento físico, psicológico e social de um indivíduo, representando uma barreira considerável na saúde e na produtividade da nossa sociedade, tendo um impacto económico negativo, não só nos indivíduos e suas famílias, como também na sociedade mais alargada” (Sickel et al., 2014, citado em Gonzalez, 2016, p. 8).

Face a tais ameaças e ao impacto da doença mental a vários níveis, já destrinchado, a saúde mental é, hoje, considerada uma prioridade de saúde pública. Na verdade, “atualmente, os governos de todo o mundo “reconhecem a necessidade de atender às questões de saúde mental, particularmente a importância da deteção precoce bem como o impacto dos problemas de saúde mental no trabalho e na produtividade” (Gil, 2015, p. 64).

3.2.5. O caso português: caminhos percorridos e estratégias definidas

Em Portugal, em consonância com as políticas de saúde internacionais, reconhece-se a urgência de se desenvolverem programas e estratégias de promoção de saúde mental, sendo aqui entendida a “promoção da saúde mental” como a “criação de condições de vida e ambientes que permitam às pessoas a adoção e manutenção de estilos de vida saudáveis, incluindo um conjunto de ações para aumentar a possibilidade de mais pessoas experienciarem uma melhor saúde mental” (Vasconcelos, 2016, p. 2).

De facto, ao nível nacional, cedo se acolheu a “filosofia da desinstitucionalização, com a aprovação, em 1963, de uma lei [nº 2118, de 03 de Abril] que “promulgava as bases para a promoção da saúde mental” e preconizava uma “ação recuperadora com vista à integração no meio social” (Teixeira, 2014, p. 26). No entanto, não se verifica, como em outros países, uma discussão acalorada sobre o tema” (Hespanha, 2010, p. 139 citado em Silva et. al, 2013, p. 479). Mais: a promulgação da lei

supramencionada não prevê a oferta de um atendimento que prescindia da hospitalização (Silva et. al, 2013). Estabelecia, apenas, os “princípios gerais da política e regulamenta o tratamento e internamento” (Rodrigues, 2010, p. 11). Isto é, o objetivo passa por tratar o utente – abolindo “o controlo repressivo e moral” dos doentes (Alves, 2011, p. 47 citado em Nogueira, 2013, p. 15) –, mas não se descarta o internamento. Tais tentativas de reforma psiquiátrica tiveram pouco ressonância, uma vez que “os hospitais psiquiátricos ainda ocupavam o lugar central dos tratamentos em saúde mental (Silva et. al, 2013, p. 480).

É que, desde o século XIX até então, “os hospitais funcionavam numa lógica asilar (os hospitais psiquiátricos), idênticos a outros países europeus, exclusivos para receber alienados” (Oliveira, 2011, p. 17). Só mais tarde começa a chegar-se à conclusão de que “o hospital psiquiátrico deveria ser transformado ou abolido” e adensa-se a hipótese de desinstitucionalização, “para questionar a instituição asilar e para humanizar a assistência, fazendo com que houvesse ênfase na reabilitação ativa em detrimento da custódia e da segregação” (Maciel, et al, 2008: 116 citado em Oliveira, 2011, p. 17).

O exemplo português está na Associação para o Estudo e Integração Psicossocial (AEIP), constituído em 1987 “para contrapor um sistema de saúde alicerçado nos hospitais psiquiátricos”, ao potenciar a “integração na comunidade das pessoas com problemas de saúde mental, através de serviços e projetos nas áreas de formação profissional e apoio à inserção nas empresas, apoio a projetos educacionais nas escolas e universidades, grupos de ajuda mútua e defesa de direitos cívicos e apoio habitacional através de residências comunitárias” (Gonzalez, 2016, p. 11). Estabelece-se, assim, uma alternativa à institucionalização, “devolvendo dignidade, aumentando autonomia e autoestima, proporcionando esperança no futuro e liberdade para sentir a vida, protegendo e dando voz a quem não podia expressá-la” (Gonzalez, 2016, p. 11).

As modificações mais significativas surgem em 1992. Cria-se o decreto-lei nº 127/92, de 03 de Julho, que integra os centros de saúde mental nos hospitais gerais. Todas as unidades hospitalares passam a ter departamentos psiquiátricos. Trata-se de uma “estratégia pertinente para extinguir os conteúdos segregativos referenciados aos serviços especializados nesta área. Saúde mental faz parte da saúde” (Silva et. al, 2013, p. 482). Ainda assim, a implementação do plano sai dificultada, já que “os hospitais gerais estavam moldados para a prestação de serviços de internamento e continuaram centrados no modelo de internamento” (Teixeira, 2014, p. 27).

Ainda na década de 90, o Diretor-Geral da Saúde nomeia uma Comissão para o Estudo da Saúde Mental (CESM), de forma a desenvolver cuidados ao nível da comunidade, a articular os serviços especializados em saúde mental com outros serviços de saúde e a facilitar a reabilitação e desinstitucionalização dos doentes de evolução prolongada (Silva et. al, 2013, p. 485). Já em 1998, publica-se a uma nova Lei da Saúde Mental (nº 36/98, de 24 de Julho), que privilegia a prestação de cuidados ao nível da comunidade. Valorizam-se, deste modo, “unidades de reabilitação, estruturas residenciais para doentes de evolução prolongada [como os centros de dia] e estruturas para formação e reinserção profissional (Hespanha 2012, citado em Silva et. al, 2013, p. 486). Tais medidas colocam ênfase “na ideia dos cuidados continuados e no alargamento e desenvolvimento dos cuidados ao nível da comunidade” (Oliveira, 2011, p. 20).

Outro marco na história da saúde mental em Portugal deu-se com a criação, em 2005, do Livro Verde “Melhorar a saúde mental da população – Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia”, “que propõe a definição de uma estratégia comunitária para esta área” (Rodrigues, 2010, p. 13). Passam apenas três anos e, em 2008, cria-se o Plano Nacional para a Saúde Mental 2007 – 2016 (PNSM), subordinado aos cuidados comunitários – “o internamento só deve ser pensado após ter esgotado todas as hipóteses na comunidade” (Nogueira, 2013, p. 20) – e à coordenação e integração de cuidados – “os serviços devem ser organizados por área geográfica de modo a facilitar a continuidade dos cuidados” (Nogueira, 2013, p. 20).

Em 2017, cria-se um documento que mais não é do que uma “extensão das medidas [do plano referido] no tempo até 2020”. Procura-se, entre outros objetivos, “desenvolver ou atualizar políticas e legislação de saúde mental”, “integrar a saúde mental nos cuidados primários”, “estabelecer ou aumentar o número de unidades psiquiátricas em hospitais gerais” ou “desenvolver serviços e programas na comunidade para populações específicas” – como para crianças e adolescentes (Carvalho et. al, 2016, p. 95). Procura-se, ainda, “fomentar estratégias que evitem a estigmatização das pessoas com doença mental e problemas tipicamente associados à doença mental não tratada, tais como a deterioração social e cognitiva, o desemprego, o abuso de substâncias e a sobrecarga familiar” (João et. al, 2017, p. 172).

De acordo com o mesmo programa, as metas, especialmente até 2020, passam por “melhorar a qualidade da continuidade de cuidados, da reabilitação e da reintegração das pessoas com perturbações psiquiátricas, nomeadamente das mais graves e incapacitantes”, “desenvolver ações de prevenção da doença mental e promoção da saúde mental” e aumentar a acessibilidade e qualidade “de tratamento das

perturbações psiquiátricas nos Cuidados de Saúde Primários”. Importa, no entanto, mencionar que “a continuidade de cuidados difere, em muito, dos cuidados continuados integrados da saúde mental”, que não podem esgotar-se “quando o paciente recupera de um episódio mais grave e recorre aos serviços médicos para interromper a crise”. Como tal, é necessária a “manutenção de estruturas e equipamentos sem limitação de tempo, uma vez que estamos a referir-nos a doenças crónicas” (Duarte, 2018, 19 de junho).

Os objetivos referenciados são delineados num contexto em que “o registo de utentes com perturbações mentais nos cuidados de saúde primários tem vindo a aumentar desde 2011”, como se lê no Programa Nacional para a Saúde Mental 2017.

3.3. Literacia de saúde (mental): uma arma ao serviço do doente

Tendo por base tais dados, torna-se pertinente evocar o conceito de “literacia em saúde mental”, introduzido por Jorm, Korten, Jacomb, Christensen, Rodgers, e Pollitt (1997), sendo definido como “o conhecimento e crenças sobre perturbações mentais, que ajudam o seu reconhecimento, gestão ou prevenção” (Jorm, et al., 1997, p. 182, citado em Vasconcelos, 2016, p. 3) e envolve, pois, a capacidade de reconhecer o mal-estar psicológico e o conhecimento e crenças sobre fatores de risco, bem como sobre atitudes que facilitem a auto e heteroajuda adequadas (Vasconcelos, 2016, p. 3).

Compreende-se que “a literacia em saúde mental não se limita ao indivíduo, mas expande-se à comunidade; nem apenas ao conhecimento, mas às atitudes e comportamentos face a questões de saúde mental”. Nesta medida, “a promoção da literacia em saúde mental constitui-se como uma estratégia fundamental de promoção da saúde mental, no âmbito da prevenção, intervenção precoce e tratamento, contribuindo para a diminuição da carga de incapacidade provocada pelos problemas de saúde mental e para a diminuição de atitudes estigmatizantes” face aos mesmos (Vasconcelos, 2016, p. 4).

O estigma associado às perturbações mentais pode, pois, ser combatido pelo aumento da literacia em saúde mental. Os jovens, em particular, compõem um grupo alvo importante, porquanto “uma elevada percentagem de perturbações mentais tem o início de desenvolvimento na adolescência” – sendo este período considerado crítico para a identificação e tratamento das perturbações mentais – e porque os jovens apresentam baixos níveis de literacia em saúde mental, bem como níveis moderados de estigma

associados às perturbações mentais (Vasconcelos, 2016, p. 8). De igual modo, como relembra Figueiral (2016, p. 7), é “na adolescência que encontramos uma fase determinante para a aquisição de conhecimentos e adoção de comportamentos que serão transferidos para a vida adulta”.

Outras estratégias, segundo Sousa (2017, p. 5) passam pela promoção “de uma atitude aberta e assertiva contra as representações da doença mental sob a forma de estereótipos negativos”, pelo incentivo “às interações positivas entre pessoas com doença mental e a população saudável” e pelo “desenvolvimento da capacidade dos doentes encontrarem novos significados pessoais e papéis sociais valorizados”.

As interações entre as pessoas com doença mental e a população saudável, em particular, podem potenciar-se, de resto, in vivo ou através de algum meio que instrua os espectadores (Corrigan e Bink, 2016). Tal como menciona Gonzalez (2016, p. 10), “um exemplo de um programa para redução do estigma baseado no contacto é o programa Rádio Aurora – A Outra Voz, emitido a partir do Hospital Júlio de Matos, que dá voz a um grupo de pessoas com doença mental severa”, compõe um formato estratégico no combate à discriminação e ao preconceito, “diminuindo a distância entre o público e os pacientes, ao mesmo tempo que contribui para o bem-estar dos utentes através do sentimento de pertença e da constatação de um papel válido na sociedade” (Gonzalez, 2016, p. 10).

O contacto direto “em contextos de trabalho ou organizacionais”, por exemplo, pode constituir uma estratégia crucial “de redução do estigma” e de “implementação de processos de “empowerment” individuais, coletivos e comunitários (Monteiro e Madeira, 2007, p. 103). Há, ainda, quem defenda o investimento em “programas educativos e workshops relativamente curtos” (Mósca, 2008, p. 35).

Os próprios doentes mentais desempenham, neste sentido, um papel decisivo: devem ser encorajados, sempre que possível, “a ir a público falar sobre a sua experiência de doença mental e principalmente sobre os seus processos de recuperação, ambições e expectativas, através da sua participação em campanhas de educação” (Monteiro e Madeira, 2007, p. 100). A ideia e, mais ainda, o desafio, passa por “mudar a forma de pensar do público”. Nesse sentido, “as abordagens educativas, sustentadas na evidência, contribuem para promover a literacia em saúde mental” e “mostram-se essenciais à desconstrução de crenças negativas” (Gil, 2015, p. 63).

No fundo, devem “substituir-se as considerações negativas e as notícias escandalosas por histórias de recuperação e integração efetiva na comunidade e nos contextos onde estes indivíduos, como todas as outras pessoas, possam trabalhar, relacionar-se e viver” (Monteiro e Madeira, 2007, p. 103). O

fim último deverá sempre ser o de promover o empowerment individual e comunitário da pessoa com doença mental: por um lado, ajudar a melhorar a autoimagem e combater o autoestigma, no sentido de tornar a pessoa mais confiante e capaz; por outro lado, reforçar a participação ativa e a presença física da pessoa no meio público, a fim de gerar o sentimento de pertença na comunidade (Monteiro e Madeira, 2007).

3.4. Jornalismo de Saúde

Num contexto de perpetuação de atos estigmatizantes e discriminatórios, os média são agentes essenciais para a mudança e desempenham um “papel fundamental dentro dos movimentos de luta por inclusão social, visibilidade e combate a estigmas e preconceitos” (Ribeiro, 2015, p. 42), sobretudo quando se tem em conta que “as atitudes negativas [perante o doente psiquiátrico] parecem estar associadas à falta de conhecimento” (Mósca, 2008, p. 10). Meios de comunicação como a televisão, em particular, surgem, pois, como “um espaço de proteção ou reivindicação de direitos” (Ribeiro, 2015, p. 42); de “conformação do imaginário moderno” (Ribeiro, 2015, p. 45). É que, compreende-se, o público “forma as suas dos programas de televisão e das reportagens noticiosas que lê e vê” (Monteiro e Madeira, 2007, p. 99).

No fundo, o público enquadra os assuntos “a partir do que lhe é apresentado através dos média” (Castro, 2012, p. 37). Assim, sendo, no caso específico dos conteúdos (noticiosos) sobre saúde, a premissa é idêntica. Ora, o consumidor “aprende e incorpora conhecimentos, habilidades e experiências sobre a saúde, a doença, a forma de se autocuidar/tratar, através de mensagens emitidas pelas mais diversas fontes”, como os meios de comunicação social (Gonçalves, 2016, p. 166), que fornecem, então, “um consistente conjunto de imagens [as ditas “notícias”] que são assimiladas pelos membros da audiência, acabando por definir a sua realidade social” (Gonzalez, 2016, p. 14).

Pode, efetivamente, conceber-se a prática de um jornalismo especializado em saúde. Justifica-se, deste modo, o facto de “a saúde, em geral, e as doenças, em particular” serem “um tópico proeminente no campo do jornalismo” (Marinho et. al, 2012, p. 205). Não será de estranhar a presença de temáticas ligadas à saúde “nos mais diversos suportes e formatos mediáticos” (Aroso, 2013, p. 743). Com efeito, “os temas de saúde ocupam cada vez mais destaque nos meios de comunicação social, não só nas

secções de meios generalistas, como, também, em publicações de jornais e revistas especializadas em saúde, assim como na realização de programas radiofónicos e televisivos” (Aroso, 2016, p. 147).

Na verdade, “o entendimento da saúde e da doença resulta da cobertura jornalística e das percepções e representações sociais veiculadas pelos média” (Lopes, 2009 citado em Azevedo, 2014, p. 33). Os meios de comunicação social assumem um papel central “na forma como a saúde e a doença são percebidas e endereçadas à sociedade” (Hodgetts, 2012, p. 23 citado em Araújo et. al, 2013, p. 140); “são a principal fonte de informação sobre saúde, em geral, e sobre saúde/doença mental, em particular, influenciando e moldando os conhecimentos, atitudes e comportamentos das pessoas” (Azevedo, 2014, p. 85). No campo concreto da saúde mental, os “audiovisuais” podem “constituir-se enquanto vetores de informação sobre os transtornos psíquicos, levando a uma visão mais objetiva, racional e sensível sobre a doença mental” (Paiva, 2007, 4).

Os meios de comunicação social detêm, pois, “o poder e a capacidade de influenciar as mentalidades e contribuir para melhorar o conhecimento, as atitudes e os comportamentos das pessoas perante os doentes mentais” (Azevedo, 2014, p. 36); “são responsáveis pela construção da forma de pensar dos públicos e também, de certo modo, pelas políticas públicas dirigidas às formas de tratamento e acompanhamento das pessoas que sofrem de perturbações mentais” (Ferro, 2013, p. 38).

O que ocorre, todavia, é o oposto; os média parecem perpetuar injustiças. Azevedo (2014, p. 2) diz que, “dentro do jornalismo de saúde, as notícias de doença mental são das mais críticas”. A representação mediática da doença mental tende a ser “esmagadoramente negativa e imprecisa, aspeto problemático tendo em conta a conceção prevalecente dos média como instâncias importantes na formação da comunidade no que diz respeito a assuntos relacionados com a saúde mental” (Ferro, 2011, p. 33), como já se explanou.

Azevedo (2014) identifica um conjunto de temas que poderão surgir associados à doença mental. Na investigação que levou a cabo, a autora fala em (1) crime, violência e perigosidade, (2) exclusão e pobreza, (3) acidentes e tragédias, (4) efemérides, (5) investigação e desenvolvimento, (6) políticas de saúde, (7) economia da saúde, (8) cuidados de saúde mental, (9) histórias individuais e (10) retratos de situação.

A tendência que se verifica, como afirma a mesma investigadora (2014, p. 36), é a de, “nos diferentes tipos de notícias, se apresentar a doença mental de uma forma que promove o estigma e

reforça os mitos, quer relacionando-a com atos de violência, a prática de crimes, a imprevisibilidade e a perigosidade, quer apresentando os doentes como sujeitos passivos mercedores de pena”.

A doença mental chega, aliás, a surgir em contextos temáticos muito diversos, mas sempre numa base de preconceito. Azevedo (2014, p. 47) exemplifica com o caso particular da esquizofrenia, que “aparece muitas vezes usada no contexto do debate político e partidário, com um sentido pejorativo, para afrontar um opositor ou criticar uma medida”. Do mesmo modo, a “depressão surge muitas vezes no contexto da “Grande Depressão” (História), da crise económica, da meteorologia ou dos maus resultados desportivos” (Azevedo, 2014, p. 48), situações que, entende-se, corporizam estereótipos.

Harper (2009, p. 32 citado em Ferro, 2011, p. 50) defende mesmo “que a cultura mediática ocidental atual continua a apresentar traços medievais da doença mental, associando a ‘loucura’ à propensão para o pecado, o que se reflete na persistência de estereótipos”, que acarretam, pois, “rejeição, preconceito, discriminação e exclusão social destes doentes” (Loureiro et. al, 2008, p. 34).

E, quando as imagens sobre pessoas com doença mental, apresentadas ao público por parte da comunicação social, “não são corretas nem favoráveis contribuem significativamente para o estigma e para a discriminação” (Monteiro e Madeira, 2007, p. 99). As noções de que as pessoas com doença mental são tidas como perigosas, violentas ou vítimas dignas de pena são veiculadas “de forma pouco crítica pelos meios de comunicação social, contribuindo para a manutenção destes estereótipos” (Xavier et. al, 2013, p. 14).

Note-se que, muitas vezes, o público não responde ao comportamento ou emoções que observa da pessoa com doença mental; responde, antes, aos próprios estereótipos, “expectativas e imagens que adquire através dos média sobre as pessoas com doença mental (Wahl, 2003, citado em Monteiro e Madeira, 2007, p. 100). É que muitos consumidores baseiam as informações sobre doença mental nas falsas perceções dos jornalistas, como explica Smith (2015). Para o mesmo autor (2015, p. 2), “a maioria das pessoas é incapaz de avaliar criticamente as informações recebidas pelos média e, portanto, não as refuta”.

Mais especificamente, “as referências humilhantes e comuns feitas sobre doença mental, o uso explorador dos conceitos psiquiátricos (...) falham em reconhecer a seriedade e o quão doloroso é a doença mental, ao mesmo tempo que não respeitam a sensibilidade dos que sofrem de doença mental e que também eles estão entre as audiências (Monteiro e Madeira, 2007, p. 100). Deve, pois, haver uma “sensibilidade que permita questionar quais são os termos ‘mais apropriados’” a usar, por parte dos

jornalistas, quando o assunto envolve questões relacionadas com a doença mental (Ferro, 2013, p. 46). No fundo, deverá haver um cuidado redobrado com a “utilização semântica de alguns termos utilizados”, porquanto, não raras vezes, “aparecem no debate político [por exemplo] frases como ‘isso é um discurso esquizofrénico’ ou ‘parece que está com uma atitude bipolar’ (Diário de Notícias, 10 de outubro de 2018).

Por outro lado, “os jornalistas raramente ouvem o doente mental, seja ele o agressor ou a vítima, o que transmite a ideia errada de que o doente não é capaz de se exprimir sozinho, ou de que não é credível” (Azevedo, 2014, p. 86). Esta premissa reveste-se de maior importância quando se tem em consideração que as fontes (de informação) representam elementos que sobressaem na produção de noticiabilidade sobre saúde (Marinho et. al, 2012, p. 27).

Evoque-se, neste contexto, uma tipificação de fontes de informação - exaustiva e completa - proposta por Lopes (2016) “para quem recebe os textos noticiosos” (de saúde, mas, também, de outros campos editoriais). Em específico, a autora (2016, p. 186) classifica as fontes, desde logo, quanto ao número, composição (como se apresentam - se a título individual ou coletivo), identificação (identificadas ou não, ou anónimas), geografia, sexo e estatuto (oficiais - “fontes detentoras de cargos públicos e vinculadas a uma instituição de natureza pública”; profissionais - “fontes com determinada profissão como trabalho principal” - ou não-profissionais - “fontes que exercem determinada atividade, em paralelo com a profissão”; cidadãos - “ fontes desvinculadas de qualquer cargo, categoria profissional ou grupo”; documentos - textos oficiais, especializados, comunicados/notas de imprensa e outros; média - outros meios/órgãos de comunicação; web - redes sociais e sites; e outros).

Percebe-se, pois, que as fontes jornalísticas “são múltiplas e encontram nos média um meio de difusão de informação e criação de sentido (informativo, educacional e persuasivo) com o objetivo de promover a compreensão relativamente aos assuntos de saúde” (Lopes et. al, 2011, p. 103) – neste caso, de saúde mental. E os doentes desempenhariam, nesse sentido (de instrução), um papel primordial. Todavia, percebe-se, a literatura diz que os pacientes se encontram à margem da corrente noticiosa instituída pelos jornalistas.

Advoga-se, também, que o campo da psiquiatria é alvo de menor cobertura mediática do que o da medicina, no geral, e tende a ser enquadrado de um modo bem mais negativo (Bithell, 2010). Por tais razões, não raras vezes, “a cobertura jornalística de saúde resvala, até de forma sistemática, para o sensacionalismo, a banalização, a parcialidade e a imperícia dos temas cobertos” (Azevedo, 2012, p. 190). O mesmo parece, pois, suceder no caso da saúde mental.

Com frequência, os meios de comunicação social transformam alguns assuntos de saúde mental “em problemas de segurança, capitalizando o medo, a violência e a irracionalidade na comunidade, contribuindo mais ainda para a incompreensão” relativamente a tais assuntos (Bento, 2014, p. 61). De facto, a maior parte das informações divulgadas por parte dos média, relativa aos doentes mentais, envolve violência e desordem social (Nhambirre, 2012, p. 13); “a maior parte das notícias trata a doença mental de forma negativa, associando-a à violência, ao crime e à perigosidade” (Azevedo, 2014, p. 3). Uma das razões para tal, advoga Ferro (2011, p. 43) prende-se “com imperativos de mercado, uma vez que se reconhece que a ‘loucura’ vende”; “o impacto nas audiências é maior e mais apelativo, quanto mais exageradas e distorcidas forem as notícias” (Ferro, 2011, p. 47). Mais: quando negativas, as informações veiculadas pelos jornalistas descaram outros fatores – além da doença mental – que possam ter contribuído para um crime ou ato de violência (Smith, 2015, p. 6).

Tal como menciona Leader (2013, p. 18, citado em Ribeiro, 2015, p. 45), “embora a probabilidade de sofrermos um ataque aleatório por parte de um chamado ‘esquizofrênico paranoico’ seja infinitamente menor do que à de sermos agredidos por um bando de rapazes na saída do bar, são as histórias do primeiro tipo, e não as do segundo, que chegam ao noticiário”. Mais: torna-se importante notar que “a maioria dos crimes violentos e dos homicídios são cometidos por pessoas que não têm qualquer doença mental” (Azevedo, 2014, p. 40). Pelo contrário: “as pessoas com doenças mentais graves têm mais tendência a serem vítimas do que perpetradoras de violência” (Azevedo, 2014, p. 40).

Ou seja, “as representações mediáticas da doença mental, que tendem a ligar doença mental, criminalidade e violência, podem ter um efeito significativamente importante [negativo] na imagem que o público tem das pessoas com doença mental (Azevedo, 2014, p. 39), porquanto “ao difundirem massivamente estes preconceitos, representações perversas e ideias falsas, os média estão a reforçar, a promover e a perpetuar a estigmatização e até a prejudicar o investimento na área da saúde mental” (Azevedo, 2014, p. 3). Com efeito, “a generalização e banalização da ligação entre doença mental e violência têm também consequências na legislação [que chega a tornar-se mais coerciva], nas políticas sociais e nas respostas governamentais aos problemas mentais” (Azevedo, 2014, p. 41).

Impera notar, em todo o caso, mediante a informação já explanada no decorrer da presente investigação, que não foram os média “a criar as atitudes negativas para com as pessoas com doença mental”. Viu-se já que “tais atitudes já existem há muito tempo”. As “apresentações dos média, contudo, ajudam a perpetuar as crenças incorrectas e desfavoráveis nas suas representações” (Monteiro e Madeira,

2007, p. 100). O estigma é, no fundo, uma construção social fundada em concepções negativas da doença mental; “o conhecimento e reconhecimento crescente deste tipo de doenças (...) são acompanhados por crenças enraizadas no universo social e cultural, nomeadamente o estereótipo de que os doentes são perigosos e as doenças incuráveis” (Loureiro et. al, 2008, p. 41). E os próprios jornalistas “desconhecem que os média transmitem uma ideia negativa das pessoas que sofrem de doenças mentais, não o fazem de forma propositada” (Ferro, 2011, p. 51).

Surgem, assim, duas necessidades: por um lado, a de “inclusão de imagens positivas e, por outro, a de eliminação das imagens negativas que, de forma sistemática, os média nos oferecem” (Ferro, 2011, p. 36). Outras recomendações, no entender de Azevedo (2014, p. 3) passam pelo desafio de “dar um maior enfoque a notícias de doença mental de carácter positivo e a histórias de sucesso, bem como pela necessidade de explicar a doença mental e de ouvir mais o doente mental enquanto protagonista, na primeira pessoa, em detrimento de terceiros”. Seria indispensável, neste mesmo sentido, que os média apostassem em histórias de fundo com um enfoque mais positivo, a fim de passarem a mensagem de que “a maioria das pessoas com problemas de saúde mental recupera na totalidade e continuam a viver saudáveis e produtivas” (Bithell, 2010, p. 10).

Os média informativos devem, enfim, empreender um trabalho de educação para a saúde (mental). Será muito curioso notar, aliás, que os jornalistas que cobrem temáticas ligadas à saúde “revelam, muitas vezes, concepções mais didáticas do seu papel do que os outros jornalistas” (Araújo, 2017, p. 190). Ou seja, o jornalista especializado em saúde “tem de desenvolver, além do seu trabalho informativo, uma tarefa pedagógica e didática” (Ramírez & Moral, 1999, p. 267 citado em Aroso, 2013, p. 743), neste caso em concreto, no sentido de combater estereótipos e retardar – ou mesmo dissipar – processos estigmatizantes face à doença mental. Como tal, “a cobertura de saúde deve ser precisa, equilibrada e completa, para que o público esteja adequadamente informado” e não consuma conteúdos que perpetuem preconceitos.

No sentido de avaliar criticamente o trabalho desenvolvido pelos jornalistas quando os conteúdos informativos envolvem a doença mental, seria viável a implementação de alguns programas de educação para a saúde (mental). É de referir, neste seguimento, “algumas iniciativas bem-sucedidas que monitorizam a cobertura mediática da saúde, dando feedback aos jornalistas em relação ao seu trabalho”. Falamos, por exemplo, de projetos como o “Media Doctor” (Austrália), o “Dokter Media” (Holanda), o “Health News Review” (EUA) ou o “Behind the Headlines” (Reino Unido) (Araújo, 2017, p. 207). O objetivo

passa por evidenciar “os pontos fortes e fracos das estórias de saúde publicadas nos média generalistas, de forma a contribuir para a literacia em saúde entre os jornalistas e os consumidores”. Os revisores das notícias podem ser médicos ou investigadores (Araújo, 2017, p. 207). Ao incidir os projetos sobre o caso concreto da saúde mental, a redução do estigma tornar-se-ia mais eficiente.

3.5. Jornalismo Televisivo

Tendo o estágio sido realizado na Televisão, importa conferir um destaque acrescido a esse médium, um dos mais influentes no que toca à formação de perceções. Mais concretamente, convém centrar o foco no que, neste caso em específico, um noticiário televisivo envolve. Em termos estruturais, explica Weaver (1993, p. 298, citado em Rodrigues, Veloso e Mealha 2014, p. 34), o jornal televisivo “pode ser visto como uma compilação de notícias [as chamadas peças jornalísticas], selecionadas e organizadas de forma a parecerem um “todo unificado”.

Simão e Fernandes (2007) explicam que, em televisão, há diferentes modelos de peça jornalística. Tem-se, pois, o “off” - momentos em o pivot fala sobre uma dada notícia e em que a sua voz se encontra sobreposta às imagens e planos articulados que vão surgindo; a peça – um “trabalho estruturado (...) com segmentos de entrevistas/declarações ou não e com “off” lido pelo jornalista” (Loureiro, 2008: 7), não havendo uma equipa de repórteres no exterior; a reportagem – que consiste na recolha de informações, imagens e declarações diretamente no local de um determinado acontecimento; o direto - uma “notícia a que se segue a chamada de um repórter, em direto ou diferido a partir de um local exterior à redação”; e a entrevista. Todos estes géneros conferem dinamismo ao telejornal e são unidos pelo facto de serem “formas de comunicação jornalística e [pelo] facto de serem emitidos em Televisão” (Oliveira, 2007: 9).

A imagem beneficia, ainda na esfera do jornalismo televisivo, de um papel de destaque. De facto, a imagem detém uma importância acrescida “na construção de sentidos e significados e, por sua vez, na construção da notícia” (Castro, 2012, p. 9). Se no âmbito do jornalismo televisivo, as imagens parecem mais fortes do que as palavras, o texto não pode, contudo, ser desprezado, devendo, antes, haver uma conciliação entre “uma boa imagem” e um “bom texto” (Simão e Fernandes, 2007, p. 20). Bounie (2011,

citado em Castro 2012, p. 45) é mais incisivo, ao referir que “a imagem é a representação da realidade” - quase como se transformasse o telespectador numa espécie de testemunha.

Assim se percebe o impacto enorme da televisão na formação de opiniões relativas à doença mental. Com efeito, a televisão foi conquistando espaço e transformou-se num médium superior; na “janela do mundo”: a televisão “tudo vê, tudo sabe, detém o poder de decidir o que, ou quem, existe ou não” (Ribeiro, 2015, p. 50). Para a televisão convergem todos os espaços e tempos: o passado, o presente e o futuro integram o telejornal e conferem organização ao mundo. Do mesmo modo, a televisão pode ser usada como um “instrumento de uma sociedade mais democrática e esclarecida” (Reimão, 2009, p. 9, citado em Ribeiro, 2015, p. 52).

No contexto da presente investigação, tal como já se retratou, entende-se que os média são “uma das mais relevantes fontes de informação sobre saúde para os indivíduos nas suas diversas vertentes” (Silva, 2011, p. 12 citado em Aroso, 2013, p. 742), incluindo a de saúde mental.

Advoga-se, todavia, que a televisão, quer nos espaços dedicados à informação, quer nos formatos voltados para o entretenimento, também mantém e reforça estigmas. Sampietro (2010) dá conta justamente do facto de os estereótipos de perigosidade e imprevisibilidade dominarem quer nos segmentos noticiosos, quer nos programas da atualidade. E a exclusão social, pautada em preconceitos ou em ações discriminatórias, “tem como consequência danos diretos ou indiretos à saúde, pela produção de processos de marginalização social que dificultam o acesso à prevenção e aos cuidados em saúde” (Monteiro e Vilela, 2013, p. 13, citado em Ribeiro, 2015, p. 49).

4. Estudo empírico

4.1. Caminhos metodológicos

O presente capítulo versa sobre o plano teórico-metodológico seguido para levar a cabo a investigação científica. Procura-se, mais concretamente, descrever os métodos e as técnicas de recolha e de análise de dados utilizados na sequência da pesquisa. A etapa seguinte reflete, enfim, o retrato, de base empírica, projetado para monitorizar a produção mediática no que envolve o jornalismo especializado em saúde (mental), já que se trata de um campo com um profundo impacto no meio social.

Em específico, pretende-se conhecer o contexto em que a saúde/doença mental surge nas peças jornalísticas da SIC. Com esse propósito, são analisados os temas, as fontes de informação e o tom desses conteúdos. O fim último será o de encontrar sinais que permitam saber se as peças informativas em televisão abrem estigmas face ao que é mediatizado sobre a doença mental e, dessa forma, corroborar ou refutar as teorizações presentes na literatura nacional e internacional.

Em resumo, no que à metodologia diz respeito, o pensamento de Kaplan (1998, p. 23) clarifica os propósitos de um trabalho científico: “descrever e analisar os métodos [de investigação], alertar para os seus limites e recursos, clarificar os seus pressupostos e consequências e relatar as suas potencialidades nas zonas obscuras das fronteiras do conhecimento”.

Desde já, pode começar por dizer-se que um modo “eficaz” de arrancar uma investigação empírica dá-se com a formulação de uma questão de partida (Quivy e Campenhoudt, 2008, p. 32, citado em Mendes, 2016, p. 55). Tendo tal premissa em consideração, elaborou-se, para o contexto da presente pesquisa científica, a seguinte pergunta de investigação: de que forma é que a doença mental é mediatizada nas peças jornalísticas da SIC?

Entende-se que a resposta a tal questão de pesquisa, pelo modo como se apresenta, vai permitir inferir sobre a veracidade, ou não, da ideia prevalecente no enquadramento teórico - a de que os média tendem a empreender uma cobertura jornalística estigmatizante face à pessoa com doença mental. Quer-se, enfim, discutir aqui essa tese, embora haja a consciência de que a natureza deste trabalho não permite uma análise exaustiva dessa problemática. No fundo, a pergunta de pesquisa deriva da fundamentação teórica exposta na primeira fase do relatório: a revisão bibliográfica. É que, “como em qualquer outro campo de investigação mediática, podem gerar-se perguntas de investigação a partir da teorização conhecida” (Igartua e Humanes, 2004, p. 11).

Importa, de seguida, selecionar os dados pertinentes (os ditos conteúdos noticiosos sobre a doença mental) e, com tal propósito, pode elaborar-se uma amostra. No estudo que aqui se expõe, a amostra de peças jornalísticas selecionada assume uma natureza não probabilística e assenta em casos típicos, ou seja, selecionados de forma intencional, na medida em que, em tais situações, “o investigador seleciona segmentos da população [de peças informativas, no presente estudo] segundo um critério pré-definido [no presente caso, a conveniência, como se poderá ver adiante]” (Coutinho, 2014).

Entende-se ser esta a opção metodológica mais viável a tomar, dado que, com a amostragem não probabilística de casos típicos, não se pretende aqui uma generalização estatística dos resultados, mas

antes obter uma ideia solidificada e representativa das características da população (das peças jornalísticas da SIC acerca da doença mental, no caso).

Como resultado desta escolha metodológica ao nível da amostragem, analisaram-se os conteúdos emitidos nos espaços informativos da SIC (Primeiro Jornal, Jornal da Noite e edições da SIC Notícias) entre maio de 2018 e maio de 2019. A conveniência, viu-se, foi o critério aplicado, muito especificamente, para a análise no período de tempo referido. Entendeu-se que seria mais exequível analisar os conteúdos veiculados no espaço de um ano e não numa baliza temporal mais alargada, dado o condicionamento de tempo que o próprio estágio (de seis meses) impõe. Quis-se, enfim, evitar cair em ambições desmedidas e optar por uma investigação mais ponderada, no que à delimitação temporal dos dados diz respeito.

A recolha dos dados foi efetuada com recurso ao arquivo digital da SIC, tendo por base a análise documental. Tal como o nome sugere, a técnica “consiste num intenso e amplo exame de diversos materiais, buscando-se outras interpretações ou informações complementares, chamados de documentos” (Kripka, Scheller e Bonotto, 2015, p. 58). Esta ferramenta de recolha de dados compõe ainda o mérito de atribuir maior isenção à pesquisa. Isto é, os dados investigados estão já recolhidos, não sendo produzidos ou influenciados pela presença do investigador no terreno e, portanto, não geram enviesamentos decorrentes, p.e, de ideários pessoais.

É, enfim, um “procedimento que visa a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos” (Kripka, Scheller e Bonotto, 2015, p. 58). Veja-se, pois, um “documento” como “aquilo que serve de testemunho”: podem ser “textos escritos, mas, também, documentos de natureza iconográfica e cinematográfica”, isto é, incluem-se os documentos audiovisuais (Cellard, 2008, citado em Kripka, Scheller e Bonotto, 2015, p. 58). No presente caso, os documentos alvo de análise cingem-se peças jornalísticas da SIC sobre a doença mental, constantes, como já se mencionou, do arquivo da televisão.

Será importante referir que uns dos elementos usados para traçar a avaliação da relevância de cada documento, para o estudo empírico, são os conceitos-chave, isto é, “termos empregados no documento” (Cechinel et. al, 2016). O recurso a palavras-chave foi, na verdade, a estratégia usada para filtrar os documentos (audiovisuais, as reportagens sobre doença mental) pertinentes para a análise. Os conceitos apresentados de seguida derivam, em concreto, da classificação de patologias do foro mental proposta pela Organização Mundial de Saúde (referenciada na fundamentação teórica do relatório), bem

como da base teórica propriamente dita (isto é, de termos mencionados - na sequência da revisão bibliográfica - que remetem para a saúde e doença mentais).

Ora, com o acesso ao arquivo online da SIC garantido, o trabalho passou por pesquisar os conteúdos noticiosos sobre saúde mental mediante o uso dos seguintes conceitos (que, acaba de referir-se, têm por base a categorização proposta no manual da OMS sobre a Doença Mental e a revisão teórica do presente trabalho): “depressão”, “esquizofrenia”, “doença bipolar”, “demência”, “comportamento”, “psiquiatria”, “psicologia”, “saúde mental” e “doença mental”.

Em função deste procedimento, foram filtrados 50 conteúdos noticiosos para análise. Poder-se-ia esperar, no espaço de um ano rastreado, um maior número de notícias passíveis de análise. No entanto, tal não ocorreu por condicionamentos de carácter técnico: a reprodução de alguns dos conteúdos presentes no arquivo digital da SIC não era possível por erros de leitura dos ficheiros por parte do próprio sistema informático. Não obstante, considera-se que 50 peças jornalísticas parece ser um número bastante razoável para os objetivos aqui propostos.

No sentido de responder à questão de pesquisa formulada, será necessário expressar as ideias presentes na revisão de literatura - as quais, viu-se já, catapultaram a pergunta de investigação - num formato - como que um guia - capaz de orientar a recolha e a análise de dados. Tal será possível mediante a elaboração do chamado modelo de análise. Trata-se, pois, de uma ponte entre a revisão teórica e o caminho empírico a seguir; da “charneira entre a problemática fixada pelo investigador, por um lado, e o seu resultado de elucidação sobre um campo de análise forçosamente restrito e preciso, por outro”, como referem Luc Van Campenhoudt e Raymond Quivy Quivy (1992, p. 109).

No caso particular do presente estudo, o modelo de análise desenhado segue uma lógica dedutiva, isto é, não há hipóteses a orientar a pesquisa; tem-se, antes, um conjunto de pressupostos bem definidos que decorrem do conteúdo dominante no enquadramento teórico. Ou seja, no limite, pode falar-se de hipóteses implícitas, nascidas das leituras efetuadas durante a revisão bibliográfica e a partir dos conceitos teóricos lá prevaletentes: é a referida revisão bibliográfica que proporciona as bases teóricas para a criação do modelo de análise.

Emerge, deste modo, um modelo de análise derivado dos conceitos teóricos, mas - acaba de ver-se - sem a dimensão hipotética. No presente caso, em específico, é o conceito de “Peça Jornalística” – já destrinchado na revisão teórica – que vai ancorar o modelo de análise desenhado de seguida. Ora, definido o conceito teórico central do modelo, é necessário proceder à operacionalização do mesmo. Isto é, será

preciso “determinar as dimensões que o constituem [ao conceito supra referido]”, assim como os respetivos indicadores - são características, “objetivamente observáveis e mensuráveis, das dimensões do conceito”, que permitem medi-las (Campenhoudt e Quivy, 1992, p. 122)

Conceito	Dimensões	Componentes	Indicadores
Peça Jornalística	Fontes de Informação	Número	Quantidade de fontes citadas
		Identificação	Referência à identidade da fonte
		Estatuto	Referência ao cargo/profissão e proveniência da fonte
	Tema	-	Assunto/motivo que potencia a notícia
	Tom	-	Tipo de enquadramento dado à notícia

Tabela 1: modelo de análise das peças jornalísticas da SIC

A conceptualização que acaba de se expor reflete não somente as leituras levadas a cabo durante a fase exploratória da investigação (a já referida revisão teórica), mas, igualmente, uma classificação - intrinsecamente metodológica - implementada para uma avaliação sistemática e facilitada da produção noticiosa da SIC sobre a doença mental. É que “sem este esforço de coerência, a investigação dispersar-se-ia em várias direções e o investigador depressa se veria incapaz de estruturar o seu trabalho” (Campenhoudt e Quivy, 1992, p. 119).

Ora, a análise dos dados recolhidos em função do modelo de análise desenhado será, pois, efetuada com base nos indicadores determinados na categorização e operacionalização (pré-existente, com base na literatura) das dimensões do conceito de “Peça Jornalística”.

Ora, de um modo mais sintético, tem-se escolhida, desde logo, uma unidade de análise central para avaliar a produção do jornalismo sobre a saúde e a doença mental: as peças informativas da SIC. E a análise desses conteúdos (noticiosos) alicerça-se em três dimensões: (1) as fontes de informação interpeladas, (2) o tema que motiva a peça e (3) o tom dos textos. Para tais dimensões, foram definidos os atributos a avaliar (os componentes, caso aplicáveis) e os respetivos indicadores.

Ora, as fontes de informação consultadas pelos jornalistas foram avaliadas tendo por base os seguintes componentes e indicadores (respetivamente):

- Número (quantidade de fontes citadas);
- Identificação (referência, ou não, à identidade da fonte)
 - Identificada;
 - Não Identificada;
 - Anónima.
- Estatuto (Oficial, Profissional, Não-profissional, Cidadãos, Documentos, Média e Web, de acordo com as teorizações - já explanadas - de Lopes [2016]).

O motivo e/ou o assunto que gera o conteúdo informativo deriva das propostas de Azevedo (2014) e das conclusões da investigação da mesma autora e representa o indicador definido para avaliar o tema das peças jornalísticas – as quais, assume-se aqui, podem conter mais do que um tema, dependendo do conteúdo do trabalho jornalístico.

- Crime, violência e perigosidade;
- Exclusão e pobreza;
- Acidentes e tragédias;
- Efemérides;
- Investigação e desenvolvimento;
- Políticas de saúde;
- Economia da saúde;
- Cuidados de saúde mental;
- Histórias individuais;
- Retratos de situação;
- Política/Economia;
- Desporto;
- Meteorologia;
- Outros.

Já o enquadramento (Positivo, Negativo ou Neutro) representa a medida selecionada para determinar o tom dos textos.

É notório, uma vez mais, o papel do modelo de análise como uma etapa intermédia entre a operacionalização dos conceitos e a análise dos dados. Importa, de seguida, submeter tal modelo de análise ao teste dos factos.

A técnica de investigação privilegiada para empreender a análise dos dados gerados foi a análise de conteúdo. Está-se perante uma técnica “de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/receção destas mensagens” (Bardin, 2011, p. 42) – neste caso, pretende-se analisar o conteúdo das mensagens da SIC no sentido de se perceber o contexto – favorável ou desfavorável – em que a doença mental surge na televisão.

Como referem Igartua e Humanes (2004, p. 8), pode definir-se a análise de conteúdo como uma técnica “idealizada para examinar o conteúdo de uma informação arquivada” (neste caso, no repertório digital da SIC). O objetivo passa, enfim, por compreender o sentido da comunicação das notícias da SIC sobre a doença mental - quer o sentido referente à origem, quer o referente aos efeitos das mesmas (Bardin, 2011, p. 42).

A definição apresentada espelha o facto de tal análise de conteúdo ser efetuada com base na categorização resultante da operacionalização do conceito de “Peça Jornalística”. No fundo, a análise (de conteúdo) está vinculada ao quadro teórico (refletido no modelo de análise) que sustém esta investigação empírica. Aliás, Silva e Fossá (2013, p. 2, citado em Santos, 2017, p. 28) lembram que, “na análise do material, busca-se classificá-lo em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por detrás dos discursos”. E tais categorias – os temas, fontes de informação e tons das peças jornalísticas –, percebe-se, derivam do quadro conceptual já apresentado na fase inicial do presente capítulo, dedicado à metodologia de análise dos dados, sendo identificadas, no conteúdo das peças, através do significado – semântica – das frases. De facto, a relação entre os dados obtidos com a análise de conteúdo e os marcos teóricos a ela subjacentes é que dará sentido à interpretação dos resultados gerados. E, sendo as peças jornalísticas televisivas o corpus de investigação, entende-se que na análise de conteúdo se integra não somente o texto, mas, de igual modo, a imagem.

A escolha por uma análise de conteúdo de natureza qualitativa e quantitativa não se deu por acaso. Queria-se integrar as perspetivas quantitativa e qualitativa numa complementaridade metodológica

(por se evidenciarem aspetos diferentes do mesmo problema/campo teórico) e não num antagonismo. Esta parece, de resto, ser a estratégia mais pertinente e adaptada ao problema de investigação, porquanto poder-se-á analisar as notícias da SIC, por um lado, mediante a “elaboração de deduções específicas sobre um acontecimento ou uma variável de inferência precisa” (Bardin, 2009, p. 141, citado em Esgaio, 2011, p. 80) - através da dimensão qualitativa da análise de conteúdo - e, por outro lado, sedimentar a interpretação das mensagens com o “cálculo de frequências” - mediante a base quantitativa da técnica.

O propósito de interpretação de uma realidade social - que é, como se viu, o objetivo pretendido com esta investigação - configura, de resto, “ao método de análise de conteúdo um importante papel como ferramenta de análise” (Câmara, 2013, p. 190).

Tal como referem Quivy & Campenhoudt (2008, p. 120), “cada investigação é uma experiência única, que utiliza caminhos próprios”. O desenho da metodologia de pesquisa é, com efeito, um exercício de decisões e de escolhas, determinadas pelos propósitos do trabalho empírico. No presente relatório, a metodologia de investigação adotada parece ser pertinente para os objetivos que se pretendem atingir - traçar um quadro sólido sobre a noticiabilidade ligada à doença mental na televisão e, em particular, na SIC. Entende-se, na verdade, que são cumpridos os requisitos esperados com uma pesquisa de caráter empírico. Desde logo, o estudo aqui exposto centra a investigação num domínio concreto: da comunicação sobre saúde e, mais especificamente, sobre a saúde mental (sendo que a revisão de literatura guia o projeto nesse mesmo sentido).

De igual modo, o problema de investigação faz referência ao objeto de estudo (as notícias da SIC) e, também, ao modo como é analisado (através da definição das variáveis apresentadas com o modelo de análise). Ora, a pesquisa é, assim, dotada de exequibilidade - sem esquecer a pertinência social de que se reveste.

4.2. Apresentação e análise dos dados

A interpretação traçada de seguida representa, no fundo, a materialização do quadro concetual usado como ferramenta para analisar os dados. É, enfim, a base que vai permitir encontrar resposta à pergunta formulada durante a elaboração da metodologia de análise: perceber de que modo é retratada a doença mental na noticiabilidade produzida por parte da SIC.

Comece-se, desde já, por referir que, durante o período em análise - entre maio de 2018 e maio de 2019 - foram estudadas 50 peças jornalísticas. Não se pode aqui traçar inferências sobre a razoabilidade deste número, porquanto não há quaisquer dados, neste estudo, que permitam avaliar tendências para um aumento ou diminuição de conteúdos sobre a doença mental. Em todo o caso, esse não era, como se percebe, um dos objetivos da investigação apresentada. De resto, o ano em causa não foi mediático no que à saúde mental diz respeito. A Saúde, no seu todo, esteve na agenda dos média, mas não o caso particular da Saúde Mental. Justifica-se, pois, o facto de não se estar perante um número de peças jornalísticas maior.

Tom das Peças Jornalísticas

Sobre o Tom das peças, os dados gerados não deixam dúvidas. Dos 50 conteúdos presentes na amostra, a grande maioria (72%) revela um enquadramento negativo da doença mental, enquanto 16% surgem com tom positivo e 12% com neutro. É uma informação relevante, por dar guarida à ideia de que os média - a SIC, em particular - veiculam uma representação negativa das doenças do foro psiquiátrico.

	Negativo	Positivo	Neutro
Tom (por número de peça jornalística)	36	8	6

Tabela 2: Tom das Peças Jornalísticas da SIC

A predominância de peças de tom negativo reforça as principais conclusões apresentadas na sequência de revisão bibliográfica: muito embora possam ser vistos como agentes potenciadores de literacia de saúde, os média tendem a revelar concepções negativas da doença mental, associando-a, frequentemente, à negatividade, o que potencia as percepções estigmatizantes do público sobre este tipo de problemática. As consequências podem ser perniciosas para os próprios doentes mentais, que interiorizam os rótulos negativos, com claros prejuízos em termos de autoestima e isolamento social.

Ora, o contexto a que a problemática é associada é quase sempre negativo, e a prova está no texto jornalístico. Basta olhar para estes exemplos: “segundo os dados de INE, registou-se um aumento de 13 por cento nas mortes por perturbações mentais e do comportamento (...)”; “na maior parte das vezes, o suicídio está associado às doenças mentais”; ou “os cidadãos portugueses não têm acesso facilitado quando se fala de saúde mental”. São asserções enquadradas num tom negativo.

Pode adiantar-se o facto de o tom negativo da generalidade dos conteúdos espelhar a falta de investimento e de iniciativa política na área da saúde mental. O resultado estará à vista: a estigmatização da doença mental não surge como preocupação dos jornalistas, quando produzem noticiabilidade.

A negatividade das peças jornalísticas verifica-se igualmente em função da conotação negativa atribuída à doença mental até por parte de líderes políticos ou dirigentes de clubes, por exemplo. Não raras vezes, a doença mental chega a ser usada como arma de arremesso entre figuras de autoridade, o que dá espaço à ideia de que a psicopatologia deve ser tida como uma ameaça. O deputado Eduardo Bolsonaro dizia, numa das peças analisadas, que fechar o Supremo Tribunal Federal “é caso de Psiquiatria”, enquanto um artigo anónimo citado noutra conteúdo questiona a “sanidade mental” de Donald Trump. No fundo, as próprias figuras de poder reforçam o preconceito com discursos estigmatizantes.

A neutralidade das peças noticiosas surge pelo facto de, nos textos, haver termos-chave associados à doença mental, mas não num contexto médico/clínico. É algo que acontece com relativa frequência nos conteúdos ligados, por exemplo, às condições meteorológicas adversas. A palavra “depressão” surge inscrita nos textos, não como expressão de doença ou comorbidade, como no seguinte caso: “(...) quanto à chuva e ao vento, provocadas pela passagem da depressão Laura, está ultrapassado o período mais preocupante”.

A Política e a Economia são campos em que, por vezes, se verifica o mesmo tipo de ocorrências, como mostra a seguinte notícia: “A fábrica sobreviveu a duas guerras mundiais e à grande depressão, mas pode não resistir ao impacto do Brexit”.

Considera-se, em tais situações, estar-se perante uma notícia de enquadramento neutro, por não haver menção à doença mental, como se disse, num contexto médico e muito menos negativo. Nesse sentido, não se poderão tirar conclusões relativas ao enquadramento dos conteúdos. Em menor escala, estão as peças jornalísticas enquadradas com um tom positivo, associadas essencialmente a histórias de superação e a casos de sucesso na luta ou na investigação relativa à doença mental.

Tema das Peças Jornalísticas

Intimamente ligado ao tom das notícias está o tema abordado nas mesmas. O estudo desta categoria (“Tema”) reveste-se de uma particularidade: uma notícia poderá ter mais do que uma temática a ela associada. Ou seja, as variáveis da categoria “Tema” não são mutuamente exclusivas. Como tal, nalguns conteúdos analisados, além do tema “Políticas de Saúde”, por exemplo, poderia surgir o tema “Cuidados de Saúde Mental”. Tudo dependeu, como se assumiu na metodologia de investigação, do conteúdo das notícias.

Se o enquadramento é negativo, depreende-se que o tema à partida também será. É um facto comprovado pela análise efetuada: mais de um terço das 50 notícias da amostra - em concreto, 23 peças - está associado ao tema do crime, violência e perigosidade. São conteúdos ligados sobretudo a agressões, homicídios - tentados ou consumados - e a outros crimes. Fala-se, pois, dos chamados “casos de polícia”.

	Tema (por número de peça jornalística)
Crime, Violência e Perigosidade	23
Histórias Individuais	9
Retratos de Situação	9
Política e Economia	5
Cuidados de Saúde	4
Efemérides	4
Políticas de Saúde	4
Acidentes e Tragédias	3
Exclusão e Pobreza	3
Investigação e Desenvolvimento	3
Meteorologia	3
Desporto	1
Economia da Saúde	0

Tabela 3: tema das peças jornalísticas da SIC

Uma vez mais, os resultados gerados nesta categoria de análise são consentâneos com o conteúdo latente na revisão bibliográfica: a SIC associa o portador de doença mental à desordem, ao perigo e à imprevisibilidade - quer pelo texto propriamente dito, quer, por exemplo, pelas declarações que o jornalista escolhe usar nas peças, o que vem reforçar o estigma social e a marginalização a que os doentes já se encontram sujeitos.

A morte e o insólito são valores noticiosos que poderão justificar não apenas a atenção dada pelos jornalistas a este tema - do crime e da violência - mas também, como se pôde perceber, a contínua estereotipação dos doentes. Os seguintes exemplos são apenas parte dos textos e declarações de fontes que contribuem para a crescente estigmatização da doença mental: “o agressor teve um acompanhamento irregular e com diagnósticos com discrepâncias grosseiras entre a esquizofrenia e a deficiência mental”; “na clínica psiquiátrica de Santa Cruz do Bispo estão cerca de 150 doentes mentais que cometeram crimes”; “apesar dos problemas mentais, nada fazia adivinhar um desfecho mortal”; “as autoridades afirmaram que o suspeito aparentava ter perturbações mentais”; “os dois casos mais graves (...) desenvolveram patologias do foro psiquiátrico, que põem risco a sua própria vida e dos restantes doentes”; “a absolvição não representa, neste caso, uma libertação do homicida, tido como perigoso por sofrer de delírios causados por doenças do foro psiquiátrico”.

Informações deste cariz não faltam nas peças jornalísticas analisadas. Ora, nota-se uma nítida atribuição do crime ao doente mental, tido quase sempre como o perpetrador da violência, o infrator, o fator de perigo para a vida em comunidade. É mais um dado que espelha como a SIC está longe de representar este campo de noticiabilidade sem estereótipos.

Quase se poderia advogar, de acordo com os resultados gerados, que a doença mental é o principal traço de personalidade dos agressores - como se não pudesse haver outros fatores a determinar o comportamento das pessoas em causa. É uma relação causa-efeito que se entende ser preconceituosa e, como tal, desnecessária. Mas é uma realidade presente no contexto noticioso da SIC, como se pode confirmar.

Outro dado, não menos animador, prende-se com o segundo tema prevalecente nas notícias da SIC: os retratos de situação (18% da amostra). Trata-se de conteúdos através dos quais se pretende informar sobre os dados ou o contexto de uma determinada situação ou problemática. Grosso modo, essas peças espelham situações negativas e/ou desfavoráveis à doença mental. Fala-se - por exemplo - no crescente isolamento e na falta de apoio social aos doentes mentais no distrito de Bragança, na elevada

taxa de depressão em Portugal e na ausência de resposta à doença, ou na falta de camas para os doentes mentais que estão a cumprir penas na prisão. O estigma volta a adensar-se, desta vez por se poder fazer do portador da patologia psiquiátrica um sujeito merecedor de pena ou uma vítima.

Ainda na categoria “Tema”, e com um peso idêntico aos retratos de situação, a balança pende maioritariamente para o enquadramento positivo do conteúdo analisado com a temática “Histórias Individuais”. Tal como sugere o nome, tais notícias retratam o testemunho de indivíduos que, de algum modo, se sobrepõem aos aspetos negativos da doença mental. São histórias favoráveis que podem servir como um motor de pedagogia - de literacia de saúde (mental). É interessante notar o facto de este ser também o segundo tema predominante nas notícias. Poderá ser um indício de que os média apostam mais nas histórias de fundo e na personalização das mesmas, através de testemunhos que apelam à emoção dos leitores, ouvintes e, no caso da SIC, telespectadores.

Entre as notícias analisadas com o tema “Histórias Individuais”, os casos mais expressivos dizem respeito a Carlos Siopa, um estudante bolseiro que quer seguir a especialidade de Psiquiatria e promover a investigação neste campo; e, mais ainda, Anabela Soares e Pedro Venturas que constituem a prova de que a violência e a agressividade associados à problemática são um mito. Ambos protagonizam uma peça jornalística e dão a cara pela produção de arte. José António Pereira surge como um exemplo de recuperação da depressão.

A priorização de histórias positivas, tais como as apresentadas, seria uma solução para o combate ao estigma. No fundo, o enfoque passa por dar a conhecer ao público casos de sucesso e, sobretudo, ouvir o doente mental na primeira pessoa.

Os temas “Políticas de Saúde” (8%) e “Cuidados de Saúde” (8%) também surgem com alguma expressividade. E, uma vez mais, deve referir-se que aparecem quase sempre num contexto negativo - ou porque o doente mental se vê privado de medidas e políticas que garantam os respetivos direitos enquanto cidadãos, ou porque veem o acesso aos tratamentos dificultado. Um exemplo que se considera elucidativo do que aqui se afirma está numa peça sobre o Dia da Saúde Mental – integrada, de resto, igualmente no tema “Efemérides” –, em que o jornalista usa a seguinte declaração do Bastonário da Ordem dos Psicólogos: “no setor público, ao nível do SNS, nomeadamente nos cuidados de proximidade, não existe uma resposta minimamente atentada. Não é possível fazer acompanhamentos. As consultas [de psicologia] chegam a demorar seis meses, um ano, para poderem ser marcadas”.

A reforçar o preconceito está a prevalência de dois outros temas: a Exclusão e Pobreza (6%), bem como os Acidentes e Tragédias (6%). Em conjunto, perfazem 12% da amostra analisada. É um número expressivo, caso se considere que é apenas parte de um conjunto de outros temas desfavoráveis, e mostra como a doença mental, em notícia, continua a surgir em contextos negativos.

Os temas ajudam a perceber como a SIC tende a dar primazia aos temas ligados ao crime e à perigosidade. Ao associar a doença mental aos conteúdos negativos, perpetua-se um estigma, que, sabe-se já, importa combater.

Fontes de Informação das Peças Jornalísticas

Os conteúdos noticiosos analisados apresentavam, em média, duas fontes, sendo que, reunidas as 50 peças jornalísticas, o número total de fontes cinge-se às 91. É um número que poderia comprovar o facto de, em Portugal, o jornalismo de saúde se praticar com o recurso a fontes de informação.

No entanto, se as peças jornalísticas forem analisados de um modo isolado, percebe-se que, nalgumas - em 22% dos conteúdos (11 dos 50), concretamente -, não são citados quaisquer intervenientes. Este número apresenta alguma expressividade, caso se considere que algumas das peças sem fontes de informação dizem respeito a crimes e a violência, motivo pelo qual importaria recorrer a alguns interlocutores.

Um dado mais curioso é o facto de a esmagadora maioria das fontes estar devidamente identificada. Na verdade, entre a amostra de notícias analisadas, não há quaisquer fontes de informação não identificadas; surgem apenas quatro fontes anónimas, que preferiram ver a identidade preservada pelos jornalistas com quem falaram.

	Identificada	Anónima	Não Identificada
Identificação das Fontes de Informação (por número de fonte)	87	4	0

Tabela 4: Identificação das Fontes de Informação nas peças jornalísticas da SIC

Assim, percebe-se que há preocupação de se indicarem os nomes, cargos e proveniência das fontes jornalísticas referenciadas. Neste seguimento, importa falar, concretamente, sobre a notícia televisiva. Ora, viu-se já, no decorrer da revisão teórica, que, além do texto, a notícia em televisão compõe-se de outro elemento fundamental: a imagem. E, nessa medida, em boa parte dos casos, as fontes consultadas surgiam identificadas na imagem - nos oráculos informativos, essencialmente -, com a indicação do nome e/ou cargo/profissão. Dar conta deste dado torna-se relevante, porquanto, sendo a imagem uma parte chave dos conteúdos noticiosos em TV não deve ser descurada da análise de conteúdo no que à identificação das fontes diz respeito. Em todo o caso, algumas das notícias continham a identificação das fontes jornalísticas não apenas nos oráculos, mas especificamente em voz-off - isto é, no texto da peça, como denotam os exemplos seguintes: “os vizinhos revelam que (...)”; “da coordenadora da Unidade de Saúde Pública de Bragança alerta para um risco acrescido”; “A Ordem dos Psicólogos não acredita que seja a solução mais fácil, mas compreende por que é que os médicos de saúde receitam medicamentos quando se fala de depressão ou de ansiedade”.

Embora a maioria das fontes de informação esteja devidamente identificada, importa frisar que os interlocutores ouvidos não são diversos. Veja-se, pois, quem fala e/ou é referenciado nos conteúdos noticiosos analisados. Ora, durante o período em análise, a SIC valoriza essencialmente os cidadãos (37 das 91 fontes). Dentro deste grupo, as testemunhas e as vítimas de crimes prevalecem. Entende-se, assim, que os jornalistas da SIC raramente ouvem o doente mental, mesmo quando protagoniza o conteúdo noticioso - na medida em que, como se percebe, é, alegadamente, tido como o autor dos crimes referenciados.

	Estatuto das Fontes de Informação (por número de fonte)
Cidadãos	37
Profissionais	24
Oficiais	14
Não-Profissionais	8
Documentos	5
Web 2.0	3
Média	0

Tabela 5: Estatuto das Fontes de Informação das Peças Jornalísticas da SIC

Além dos portadores de doença mental não serem chamados a falar, os jornalistas tendem a usar as declarações de outras fontes - os vizinhos e as testemunhas - como um reforço negativo à doença e ao doente mental: “Ele deixou de tomar os medicamentos e começou a avariar outra vez da cabeça”; “Se é uma pessoa que não está bem da cabeça, não deveria viver em sociedade, juntamente com todos nós”; Ele já teve problemas de esquizofrenia, mas quando a avó era viva dava-lhe os medicamentos e ele andava estável. A avó faleceu e ele (...) agora altera à maneira dele e essas alterações vão sendo maiores e cada vez mais graves”, lê-se nalgumas das peças jornalísticas.

Por outro lado, enquanto nalguns conteúdos jornalísticos o doente mental é tido como criminoso, noutros casos – também num grau considerável -, surge como vítima – quer devido aos problemas de que padece, quer devido ao descrédito que a doença lhe confere.

Em todo o caso, não são apenas testemunhas de crimes a compor a categoria “Cidadãos”. Na verdade, embora em quantidade quase inexpressiva, já se disse, o próprio doente mental chega a ser ouvido. Tem-se uma notícia que dá conta, aliás, de trabalhos manuais feitos numa instituição psiquiátrica pelos doentes. E a declaração de uma das fontes chega a ser bastante sugestiva daquilo que deveriam ser estratégias de promoção de literacia de saúde: “(...) Além de estarem aqui pessoas ditas normais, vá-se lá saber o que é ser normal, o que nos aconteceu a nós pode acontecer a qualquer um. Ninguém está livre disso, mas nós estamos aqui maravilhosamente bem. Não temos horário para nada. Não temos ninguém a olhar para nós de lado. Não temos ninguém a mandar em nós. A gente sabe que tem que trabalhar”.

Os testemunhos de quem já ultrapassou depressões e outras patologias do foro psicológico ou carrega o peso de uma doença mental também tem uma expressividade mínima, mas representam bons exemplos daquilo que deve ser o combate à estigmatização.

	Agressor/Infrator	Vítima	Exemplo de sucesso
Papel do doente mental (por número de peças jornalísticas em que é ouvido ou citado)	21	7	5

Tabela 6: papel do doente mental nas peças jornalísticas da SIC

A segunda categoria de fontes mais citada diz respeito aos Profissionais e, dentro deste grupo, a diversidade é imensa. Há uma ligeira prevalência de advogados, que falam, como se compreende, em contexto de crime. No entanto, os profissionais consultados pelos jornalistas variam entre psicólogos, agentes de autoridade e, curiosamente, meteorologistas - casos em que o termo “depressão” surge para dar conta do estado de tempo.

Note-se, a este respeito, que o recurso a profissionais de saúde é irrisório, o que compromete a percepção do público sobre a saúde mental - o grau de instrução acerca da temática é reduzido.

Seguem-se as fontes oficiais como a terceira força prevalecente no que ao estatuto das fontes de informação concerne. Sobre esta tipologia de intervenientes, há um dado a ressaltar: surgem, quase sempre, fora das fronteiras da saúde e da saúde mental. Ou seja, são referenciadas nas notícias em contexto (a título exemplificativo) de política ou de diplomacia. E tais conteúdos temáticos, embora não direcionados para a saúde mental, integram a amostra de notícias analisadas, dado o filtro aplicado na recolha de dados: as palavras-chave. É que, mesmo em Política, por exemplo, a doença mental é mencionada, não raras vezes, como moeda de troca de acusações entre diferentes líderes. O mesmo ocorre no futebol. Veja-se o exemplo seguinte: “o artigo anónimo, publicado há quatro dias, questiona a sanidade mental e a capacidade de liderança de Donald Trump”. Jair Bolsonaro (...) acusa a oposição de descontextualizar as intenções do terceiro filho; diz até que fechar o Supremo é caso de psiquiatria”.

Uma vez mais, é atribuída à doença mental uma conotação negativa, mesmo quando o assunto não envolve diretamente a saúde. Em todo o caso, temáticas diferentes devem ser consideradas: além de terem sido rastreadas na sequência da recolha de dados, dada a existência de palavras-chave ligadas à doença mental, ajudam a perceber como o preconceito em torno dessas patologias existe - reforçado, neste caso, por figuras de autoridade.

Em menor quantidade aparecem as fontes não-profissionais. Representam, essencialmente, associações - embora nenhuma ligada à saúde mental. Refira-se como exemplo, a ILGA (Intervenção, Lésbica, Gay, Bissexual e Transgénero), que surgiu numa das notícias analisadas a repudiar as declarações do Papa Francisco, para quem a homossexualidade, na infância, é caso de Psiquiatria; ou associação de moradores da ilha do Farol, que pede o internamento de um doente com esquizofrenia por estar a causar insegurança entre os habitantes da zona.

Os documentos assumem um dos pesos menos expressivos e representam, grosso modo, relatórios criminais, que sustentam as provas de quem infringe a lei. Na medida em que os acusados são

na maioria portadores de doença mental, os documentos surgem como um reforço à estigmatização – por associarem o detalhe do crime cometido àqueles sujeitos.

As fontes menos presentes nas peças analisadas dizem respeito à web. Há apenas três referências a redes sociais, para sustentar declarações de outras fontes. Numa peça jornalística referente a um documentário sobre o combate à doença mental, por exemplo, é citada uma das protagonistas, através de uma publicação no Instagram. O recurso reduzido a este tipo de fontes pode explicar-se, essencialmente, por constrangimentos de tempo. Será sempre necessário gastar algum tempo para montar um grafismo com a publicação da rede social e inseri-lo na imagem em televisão. Em muitos casos, a necessidade urgente de levar a peça para o alinhamento não permite a inserção de tais grafismos.

4.3. Discussão crítica dos resultados

É sabido que meios como a televisão compõem, para a generalidade do público, uma fonte de informação sobre saúde. Esta credibilidade tem também o potencial de toldar a visão e o comportamento do público face a determinadas temáticas. E, face aos resultados expostos, reconhece-se que há muito trabalho a fazer. A SIC tende a alimentar representações menos favoráveis da patologia mental, adensando o estigma que já paira em torno da problemática.

Desde logo, mais de dois terços das peças jornalísticas surgem enquadradas com um tom negativo. Associa-se a doença mental ao crime e à violência e, mais do que isso, o portador de doença mental é tido como o perpetrador da agressividade. O estigma e a desinformação que se criam aí são reforçados pelo facto de o doente mental não ser ouvido nas peças noticiosas. Pelo contrário, os jornalistas tendem a recorrer a testemunhas dos atos de violência e fazem uso de declarações que menorizam e ridicularizam o portador da doença. Está-se, assim, perante uma espiral que conduz à progressiva desinformação face à doença mental e, pior ainda, ao silenciamento dos doentes, que interiorizam o estigma.

Considera-se que, mesmo quando o assunto envolve a Criminalidade e a Justiça, e caso se assumam que a agressão parte de um doente mental, se deverá recorrer mais a associações de saúde mental e, quiçá, ao próprio portador do problema, em vez de se optar – ainda que não conscientemente –

pela marginalização do mesmo. A própria inexistência de citações de profissionais de saúde mental é estrondosa. Por consequência, associa-se – de forma errada – a patologia psiquiátrica à marginalidade e à violência. Todos os intervenientes saem prejudicados: o público que consome a peça, que cai numa espiral de desinformação, e o próprio doente, que se arreda da vida em comunidade. O preconceito enraizado na vida social é de tal forma premente que surge mesmo em campos de noticiabilidade desligados da saúde, como se viu. É o caso da Política ou da Economia. A presença de uma doença mental – e a SIC revelou isso mesmo – é usada como argumento na troca de acusações entre figuras de poder.

No que concerne às fontes de informação, a discriminação também é acentuada. O recurso a profissionais de saúde psiquiátrica é praticamente inexistente. Ouvem-se mais figuras ligadas à Justiça, em contexto de crime, o que reforça o facto de a doença mental ser referenciada em torno dessa temática estigmatizante.

Todo o estigma e preconceito representados nas peças televisivas da estação de Paço de Arcos poderão espelhar, em larga medida, níveis reduzidos de literacia de saúde mental, quer por parte de quem produz noticiabilidade, quer por parte de quem a consome; poderão igualmente ser o reflexo da falta de investimento político e de iniciativas pública que incentivem o combate à estereotipação e estigmatização dos doentes.

Por parte dos jornalistas, o rumo poderia começar com a maior incidência sobre conteúdos positivos, que foquem no doente e associações que os representem. No fundo, optar por apontar os holofotes às perspetivas clínicas e médicas da doença mental e não tanto aos rumores provenientes de testemunhas de atos de violência. O truque passa, no essencial, por não passar a mensagem de que um crime ou ato de violência deriva da doença mental do indivíduo. É que não tem de haver causa-efeito nesse sentido. A formação dos jornalistas em campos como o jornalismo especializado em saúde poderia, também, ser arma de combate ao preconceito.

A SIC apresenta, até em boa medida, histórias positivas de portadores da patologia psicológica. No entanto, são muito inferiores face às peças negativas. Os sentidos da balança deveriam, pois, ser um pouco invertidos, no sentido de promover a literacia de saúde e maiores níveis de informação entre o público.

Em suma, a presente investigação veio dar força às teorizações relativas à mediatização da doença mental. Em concreto: (1) a SIC tende a produzir conteúdos de tom essencialmente negativo; (2) a

doença mental é, sobretudo, notícia quando o tema envolve casos de polícia, criminalidade e atos de violência, o que reforça a noção errada de que o portador de doença mental deve ser tido como uma ameaça; e (3) a SIC privilegia, acima de tudo, fontes como cidadãos – testemunhas de crimes cometidos pelos alegados doentes mentais – e profissionais ligados à justiça, sujeitando quem padece de psicopatologias a um progressivo silenciamento.

E, neste seguimento, responde-se à questão de pesquisa previamente formulada ao vincar-se o facto de a mediatização da doença mental por parte da SIC tender a veicular noções estigmatizantes da doença mental. Torna-se claro que os resultados apresentados no relatório não devem ser universalizados. Em todo o caso, o objetivo deve passar por combater os problemas expostos, lembrando como a atuação dos média pode ser tão importante no campo da saúde, sobretudo quando se está perante uma televisão considerada de referência em Portugal.

4.4. Considerações Finais

O relatório que aqui se encerra é, desde logo, o espelho de um percurso de aprendizagem. O período de estágio na SIC revelou-se, com efeito, enriquecedor, quer do ponto de vista profissional e técnico, quer em termos de desenvolvimento de inteligência emocional.

Por um lado, aprimorou-se o saber-fazer. Escrever para a “notícia em movimento” – em virtude da imagem como elemento basilar da televisão – implica sensibilidade. Há, acima de tudo, que saber conjugar texto com imagem, numa relação de complementaridade e não de redundância. Este conhecimento foi interiorizado e crê-se que foi desenvolvido com destreza.

Por outro lado, trabalhou-se sobre o “faro” que os jornalistas devem ter na produção de noticiabilidade. Durante seis meses, foram acompanhados casos que despoletaram frenesins mediáticos, desde as manifestações dos coletes amarelos às greves dos enfermeiros. Dessa forma, foi possível trabalhar sobre a importância que se deve conferir a cada assunto e sobre o modo como estes devem ser noticiados. Na verdade, pôde trabalhar-se sobre distintas áreas temáticas: a política, a saúde, a economia, a sociedade, a cultura e o desporto, quer através do acompanhamento de um jornalista, quer pela presença autónoma no terreno, com um determinado repórter de imagem. E, a par das diversas editorias,

desenvolveram-se trabalhos jornalísticos nos diferentes formatos noticiosos: a reportagem, o (falso) direto, o off, a peça e a entrevista.

Os melhores conteúdos, viu-se, foram congregados num jornal televisivo que o estagiário teve a oportunidade de apresentar de forma simulada, num trabalho que se entende ter sido o mais produtivo e determinante nos seis meses de SIC.

É, também, com extremo agrado que se recordam as orientações da Lúcia Gonçalves. Graças à jornalista que se especifica – e, claro, aos restantes repórteres com quem se trabalhou –, reconheceu-se a importância de fazer perguntas, de ser curioso, de arriscar e de ser destemido. Mas tudo com a maior prudência, na medida em que se fala de um estágio. Por vezes, o entusiasmo desmedido criava nos jornalistas da SIC a sensação de que o estagiário queria passar por cima do trabalho de terceiros. Mas não era o pretendido. A vontade de querer mostrar trabalho e de dar a conhecer as competências com que os jovens saem das faculdades, hoje em dia, foi sempre uma necessidade. E, mesmo com todas as chamadas de atenção – em específico, por parte da Lúcia, e daí o facto de se referir essa jornalista em particular –, acredita-se que essa missão foi cumprida.

Com o estágio, foi, ainda, possível conciliar o saber que circula no seio do mundo académico com o que é praticado no terreno. E esta articulação entre a Academia e a Indústria deveria ser permanente, não apenas parte de um ciclo de estudos.

Na sequência do estágio surge, naturalmente, a investigação empírica corporizada no presente trabalho. Tal trabalho científico foi despoletado, como já se referiu, na sequência de uma reportagem. E o próprio conteúdo do relatório reflete um franco cruzamento entre revisão teórica e estudo empírico. Mais concretamente, o enquadramento bibliográfico apresentado não só aprofundou o conhecimento sobre a problemática da doença mental nos média informativos e lançou as bases teóricas para a criação do modelo de análise – com todos os conceitos devidamente discriminados – como foi amplamente corroborado pelos resultados da investigação.

Como tal, com o estudo, pôde perceber-se – e estas conclusões respondem à questão de pesquisa – que a mediatização da doença mental por parte da SIC é marcada por algumas lacunas que importa colmatar. O doente mental é estigmatizado e surge, grosso modo, como protagonista de conteúdos ligados ao crime e a atos de violência; é pouco citado pelos jornalistas e cai na marginalização pelo tom negativos das peças noticiosas. Para adensar o problema está o facto de não se promover, nos conteúdos mediatizados, a pedagogia relativa a esta problemática.

Ora, em detrimento de histórias vinculadas à justiça e à criminalidade, devem privilegiar-se as peças jornalísticas sobre casos de sucesso e testemunhos que se ergam perante a luta contra a doença mental. Importa, de igual modo, dar voz ao portador da patologia psiquiátrica, tantas vezes silenciado, e às próprias associações que representam estes doentes, bem como a profissionais de saúde mental. A ideia deverá passar por colocar o foco sobre as perspetivas que instruem sobre as doenças mentais e não sobre as que as diabolizam. No fundo, informar ao invés de estigmatizar.

Evidentemente, comprovar estas bases teóricas da problemática em estudo mediante a pesquisa empírica apenas se tornou viável com o desenho do modelo de análise, preparado na fase exploratória do trabalho, surgindo quase como um prolongamento natural daquela etapa. Acredita-se, pois, que este trabalho materializa a construção de uma ponte entre teoria e prática, quer pela forma, quer pelo conteúdo: no primeiro caso, pelo facto de a revisão teórica ser o alicerce da elaboração do plano metodológico e modelo de análise; no segundo caso, pelo facto de os resultados expostos irem ao encontro de outros estudos – citados no dito enquadramento teórico.

Compreende-se, em todo o caso, que o trabalho desenvolvido não está isento de limitações. Desde logo, considera-se que a análise de peças jornalísticas numa só estação televisiva poderá não dar uma ideia representativa da mediatização da doença mental em televisão. Dever-se-ia, nesse sentido, prolongar a análise efetuada noutros órgãos de televisão, a fim de se encontrarem eventuais similaridades ou discrepâncias face aos resultados obtidos. Ainda assim, continua-se a acreditar no balanço positivo relativo à representatividade de tal número de conteúdos sobre a cobertura jornalística em saúde mental.

Por fim, não menos importante, sabe-se que a construção de conceitos, na fase metodológica da investigação, não retém todos os aspetos da realidade que se pretende estudar, mas apenas aqueles a que o investigador dá primazia. E, por esse motivo, também surgem limitações decorrentes das próprias opções metodológicas privilegiadas.

5. Referências Bibliográficas

Alves, F. (2008). Racionalidades leigas sobre saúde e doença mental: um estudo no Norte de Portugal. Dissertação de Doutoramento, Universidade Aberta, Lisboa, Portugal. Acedido em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/1268>

Araújo, R. (2017). Dinâmicas de construção do noticiário de saúde: uma análise da imprensa generalista. Dissertação de Doutoramento, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Acedido em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/45761>

Araújo, R., Lopes, F. e Ruão, T. (2013). Os processos produtivos das notícias de saúde: o triângulo fonte-jornalista-público. Comunicação e Cultura: II Jornada de Doutorandos em Ciências da Comunicação e Estudos Culturais (pp. 138-151). CECS. Acedido em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/29806>

Aroso, I. (2013). Jornalismo e Saúde 2.0. Jornalismo e Sociedade – 8º SOPCOM: "Comunicação Global, Cultura e Tecnologia", 742-748. Acedido em <http://revistas.ua.pt/index.php/sopcom/article/view/4068>

Aroso, I. (2016). Jornalismo na imprensa médica em Portugal. Tese de Doutoramento. Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal. Acedido em http://www.labcom-ifp.ubi.pt/ficheiros/201612051229-201615_jornalismoimprensamedica_iaroso.pdf

Azevedo, A. P. (2012). Jornalismo de saúde: novos rumos, novas literacias. Comunicação e Sociedade [Vol. Especial], 185-197. Acedido em <http://revistacomsoc.pt/index.php/comsoc/article/view/1363>

Azevedo, C. (2014). A doença mental nas notícias: informação ou estigmatização. Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, Porto, Portugal. Acedido: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/77335>

Balsemão, F. P. (2017, 05 de outubro). SIC, 25 anos: "Não tivemos medo de arriscar", diz Balsemão. Jornal de Negócios. Acedido em <https://www.iornaldenegocios.pt/empresas/media/detalhe/balsemao-nao-tivemos-medo-de-arriscar>

Bardin, L. (2011). Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70.

Bento, M. F. (2014). O Estigma da Doença Mental e os Meios de Comunicação Social. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Acedido em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/26881>

Bithell, C. (2010). Mental health research in the media: recommendations for a new function at the Science Media Centre. 1–24. Acedido em: <https://www.sciencemediacentre.org/wp-content/uploads/2012/09/Science-Media-Centre-mental-health-consultation-report.pdf>

Borges, L. (2019, 01 de março). É o fim de uma era. SIC ultrapassa TVI nas audiências mensais pela primeira vez em mais de 12 anos. Público. Acedido em: <https://www.publico.pt/2019/03/01/sociedade/noticia/sic-bate-audiencias-tvi-cristina-ferreira-1863843>

Câmara, R. H. (2013). Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6(2), 179-191. Acedido em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003

Campenhoudt, L. V. e Quivy, R. (1992). *Manuel de Recherche en Sciences Sociales* (1ª Edição). Lisboa: Gradiva Publicações.

Castro, A. E. (2012). O Agenda-Setting em ação: o processo de seleção de notícias da SIC. Relatório de Estágio, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal. Acedido em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/15553>

Cechinel, A. et al. (2016).. Estudo/Análise Documento: uma revisão teórica e metodológica. *Revista Criar Educação*, 5(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.18616/ce.v5i1.2446>

Claudino, A. (2013). Representações de doença em saúde mental. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 3(1), 157-167. Acedido em: <https://docplayer.com.br/131561783-Adelaide-claudino-universidade-lusiada-de-lisboa-cipd.html>

Clemente, A. (2015). Concepções dos psiquiatras sobre o transtorno bipolar do humor e sobre o estigma a ele associado. Dissertação de Doutoramento, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, Brasil. Acedido em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12310>

Kripka, R. M., Scheller, M. e Bonotto, D. (2015). Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. *Revista de Investigaciones UNAD*, 14(2), 55-73. Acedido em: <http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/revista-de-investigaciones-unad/article/viewFile/1455/1771>

Corrigan, P. W., Bink, A. B. (2016). The Stigma of Mental Illness. *Encyclopedia of Mental Health*, 4, 230-234. DOI:10.1016/B978-0-12-397045-9.00170-1

Esgaio, H. J. (2011). Influência das culturas colaborativas no desenvolvimento profissional dos docentes. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Acedido em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/18254>

Ferro, H. (2011). A construção mediática da saúde mental e da doença mental: o caso do Público e do Correio da Manhã entre 1990 e 2010. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Acedido em: <https://eg.uc.pt/handle/10316/18154>

Ferro, H. (2013). A representação da saúde mental e da doença mental na imprensa portuguesa: um estudo comparativo. *Estudos em Comunicação*, 13, 37-86.

Gil, I. M. (2010). Crenças e Atitudes dos Estudantes de Enfermagem acerca das Doenças e Doentes Mentais: Impacto do Ensino Clínico de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Acedido em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/18217>

Gonçalves, A. M. (2016). A doença mental: determinação individual ou construção social. *Jornal de Educação, Ciência e Tecnologia* 32(11), 163-168. Consultado em outubro de 2018, em <https://revistas.rcaap.pt/millennium/article/view/8400>

Gonzalez, A. F. (2016). O Estigma das Perturbações Mentais: um Estudo Qualitativo pela Voz das Crianças. Dissertação de Mestrado, ISPA, Portugal. Acedido em: <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/5066>

Inácio, A. (2018, 10 de outubro). Miguel Xavier: "A saúde mental não pode andar ao sabor dos ciclos políticos". *Diário de Notícias*. Acedido em: <https://www.dn.pt/edicao-do-dia/10-out-2018/miguel-xavier-a-saude-mental-nao-pode-andar-ao-sabor-dos-ciclos-politicos-9974101.html>

João, R. et al. (2017). Estima na doença mental: estudo observacional e piloto em Portugal. *Revista da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 5(2), 171-185. DOI: <https://doi.org/10.25746/ruiips.v5.i2.14518>

Lopes, F. (2007). *A TV das Elites: Estudo dos programas de informação semanal dos canais generalistas (1993-2005)*. (1ª edição). Porto: Campo das Letras Editores.

Lopes, F. (2012). *Vinte Anos de Televisão Privada em Portugal*. (1ª edição). Lisboa: Editora Guerra & Paz.

Lopes, F. (2016). Uma proposta de um modelo taxonómico para a classificação de fontes de informação. *Observatorio Journal*, 10(4), 180-191. Acedido em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/44216>

Marinho, S., Ruão, T., Lopes, F., Pinto-Coelho, Z. & Fernandes, L. (2012). A Doença em Notícia: um projeto de investigação em desenvolvimento. *Olhares Cruzados sobre Comunicação na Saúde: relatório de um debate* (pp. 9-14). CECS. Acedido em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/29777>

Martins, A., Sequeira, J. (2016). Representações sociais da saúde e da doença mental: um estudo qualitativo com profissionais de saúde mental. *Revista Psychologica*, 59, 7-22. DOI: https://doi.org/10.14195/1647-8606_59_2_1

Mendes, I. (2016). As rotinas de produção jornalística em campanha eleitoral: o caso das eleições presidenciais de 2016 no Observador. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Acedido em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/47795>

Monteiro, F. e Madeira, T. (2007). Considerações sobre doença mental e comunicação social. *Análise Psicológica*, 25(1), 97-109. Acedido em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/432>

Morais, C. A., Amparo, D. M., Fukuda, C. C. & Brasil, K. T. (2012). Conceções de saúde e doença mental na perspetiva de jovens brasileiros. *Estudos de Psicologia* 17(3), 369-379.

Morais, C. A., Amparo, D. M., Fukuda, C. C. & Brasil, K. T. (2012). Conceções de saúde e doença mental na perspetiva de jovens brasileiros. *Estudos de Psicologia* 17(3), 369-379. Consultado em outubro de 2018, em <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n3/04.pdf>

Mósca, T. (2008). Atitudes da Comunidade Face à Pessoa com Doença Mental. Dissertação de Mestrado, ISPA, Portugal. Acedido em: <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/3804>

Moutinho, M. (2018, 10 de outubro). Todos temos o preconceito da loucura. Público. Acedido em: <https://www.publico.pt/2018/10/10/p3/cronica/todos-temos-o-preconceito-da-loucura-1846987>

Nhambirre, P. A. (2012). Representações sociais de doença mental: um estudo exploratório com leigos, profissionais de saúde e curandeiros em Maputo. Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, Portugal. Acedido em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/4692>

Nogueira, M. (2013). Inclusão Social e Bem-Estar da Pessoa Doente Mental: contributos de um estudo de caso num serviço de psiquiatria. Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Nogueira, M. (2013). Inclusão Social e Bem-Estar da Pessoa Doente Mental: contributos de um estudo de caso num serviço de psiquiatria. Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, Portugal. Acedido em: https://sigarra.up.pt/reitoria/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=29101

Oliveira, A. R., Azevedo, S. M. (2014). Estigma na doença mental: estudo observacional. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, 30, 227-234. Acedido em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732014000400004

Oliveira, J. F. (2011). Exclusões sociais na doença mental: o caso da esquizofrenia e da depressão. Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal. Acedido em <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/2807>

Ribeiro, B. V. (2015). Saúde mental, cidadania e televisão: representações da loucura no programa “A Liga”. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Brasil. Acedido em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/5165>

Rodrigues, R., Veloso, A. e Mealha, O. (2014). O Consumo de Noticiários Televisivos em diferentes contextos. Comunicação ibero-americana: os desafios da Internacionalização (pp. 3407 -3415). Braga: Universidade do Minho.

Sá, L. (2010). Do Diagnóstico à Intervenção em Saúde Mental. In L. Sá (Coord.) II Congresso Internacional da SPESM (pp. 15-18). Barcelos: SPESM.

Santos, F. M. (2012). Análise de Conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Reveduc, 6(1), 383-387. Acedido em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>

Santos, J. (2013). O Estigma da Doença Mental: Compreensão e Ação dos trabalhadores dos CAPS. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. Acedido em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-11092013-151204/pt-br.php>

SIC lidera audiências pela primeira vez em 12 anos. TVI responde. Observador (2019, 01 de março). Acedido em: <https://observador.pt/2019/03/01/sic-lidera-audiencias-pela-primeira-vez-em-12-anos/>

Silva, R. Nunes, J. A. & Moraes, M. (2013). Portugal e Brasil no cenário da saúde mental. Fractal: Revista de Psicologia, 25(3), 475-496. Acedido em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922013000300005

Simão, J. e Fernandes, N. (2007). Manual de Jornalismo Televisivo – UTAD TV. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Acedido em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/17079117/manual-de-jornalismo-televisivo-joao-simao/2>

Simões, R. M. et al. (2018). Promoção do bem-estar em adolescentes: contributos do projeto +Contigo. Portuguese Journal of Public Health, 36, 41-49. DOI: DOI: 10.1159/000486468

Smith, B. (2015). Mental Illness Stigma in the Media. The Review: A Journal of Undergraduate Student Research, 16, 50-63. Acedido em: <https://fisherpub.sjfc.edu/ur/vol16/iss1/10/>

Sousa, J. F. (2017). O Estigma da Saúde Mental. Portal dos Psicólogos, 1-7. Acedido em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1120.pdf>

Teixeira, C. (2014). Contributos para o desenvolvimento de serviços de reabilitação psicossocial/psiquiátrica em Portugal: situação atual, barreiras e desafios. Dissertação de Doutoramento, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Acedido em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/24315>

Tomé, B. M. (2013). O jornalista como mediador nos espaços de informação de saúde: compreender os especialistas para informar os cidadãos. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Acedido em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/29262>

Uemura, L., Mariotti, M., & Palm, R. (2015). Estigma e transtorno mental: perspectiva do terapeuta ocupacional. Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo, 26(3), 309-316. Citado em <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i3p309-316>

Vasconcelos, M. G. (2016). Literacia em saúde mental e o papel da proximidade a problemas de saúde mental: Follow-up do projeto Abrir Espaço à Saúde Mental. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal. Acedido em: <http://www.fep.porto.ucp.pt/pt/node/12099>

Xavier, S., Klut, C., Neto, A., Ponte, G., Melo, J. C. (2013). O Estigma da Doença Mental: Que Caminho Percorremos?. Revista Psilogos, 11(2), 10-21. Acedido em: <https://docplayer.com.br/7722628-O-estigma-da-doenca-mental-que-caminho-percorremos-mental-health-stigma-where-do-we-stand.html>