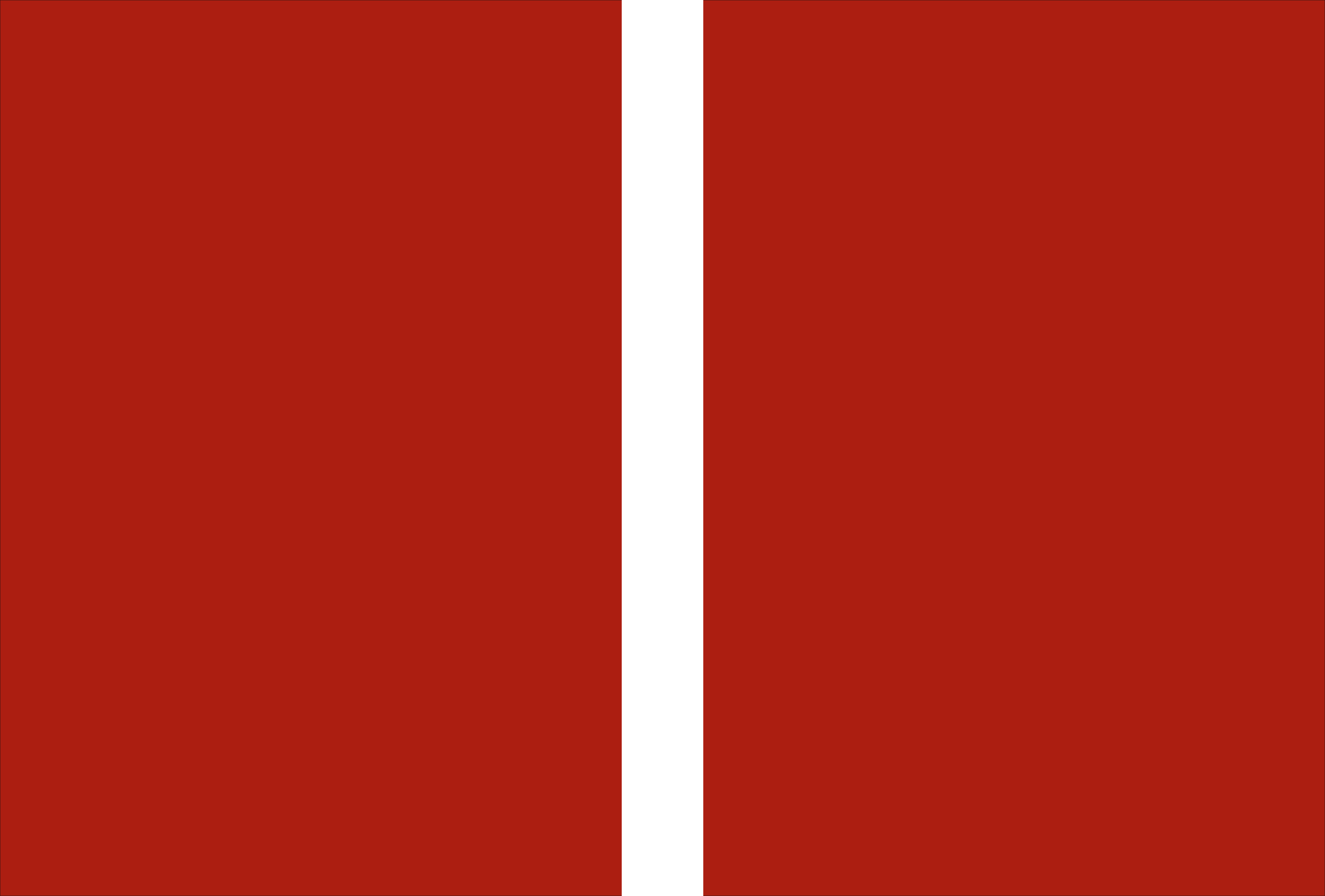


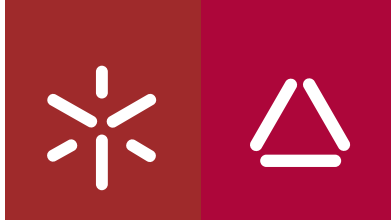


Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Luciana Gabriela Moura Fernandes

**A Saúde nos Ecrãs Informativos
da Televisão Portuguesa**





Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Luciana Gabriela Moura Fernandes

A Saúde nos Ecrãs Informativos da Televisão Portuguesa

Tese de Doutoramento
Doutoramento em Ciências da Comunicação

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Felisbela Maria Carvalho Lopes
e do
Professor Doutor Nuno Jorge Carvalho de Sousa

novembro de 2019

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/>

Agradecimentos

Um percurso desta natureza nunca se faz completamente de forma solitária. Começamos com aqueles que naturalmente fazem parte da nossa vida, e pelo caminho vamos encontrando outras pessoas a quem é importante fazer o devido agradecimento.

À Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT), por ter possibilitado financeiramente a execução deste trabalho. Ao Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade (CECS), por me ter acolhido anos antes desta jornada e por ter apoiado esta investigação.

À Professora Felisbela Lopes, por ter acreditado na minha iniciativa num percurso que se avizinhava tumultuoso, pela paciência e disponibilidade constantes nesta orientação.

Ao Professor Nuno Sousa, por ter aceite, sem hesitar, orientar um trabalho que encarou com uma oportunidade de aprendizagem e pela boa disposição com que sempre me recebeu.

Às professoras Sandra Marinho e Teresa Ruão, pelo carinho com que sempre me trataram, pelas palavras amigas e incentivo no momento certo.

Aos jornalistas, coordenadores, profissionais de saúde e assessores entrevistados que colaboraram com este trabalho, pelas horas dispensadas e pelo contributo inestimável.

À Marta, que sempre foi capaz de me fazer ver o lado positivo das coisas, pelo companheirismo de vários anos e por me considerar parte da “família de Braga”, da qual fazem parte a Bia e a Clarisse, que assistiram ao “nascimento” deste trabalho, às frustrações, às conquistas, a quem agradeço as horas intermináveis pelas bibliotecas do Porto e que, apesar de terem terminado já os seus percursos, não deixaram de me acompanhar e de me dar o impulso final.

Não posso deixar de agradecer à minha família. À minha irmã, pelo ânimo das conversas ao início do dia. Aos meus pais, pela confiança que sempre tiveram em mim. A meu pai devo ainda o seu olhar apurado pelas linhas desta tese. Aos três, obrigada por nunca duvidarem de mim. Ao Luís que, apesar das muitas horas que lhe devo, não deixou de me acompanhar. E, por fim, ao Duarte, que com o seu sorriso, o seu amor e o seu carinho nunca me deixou esquecer que era ele que estava em primeiro lugar, que era ele o mais importante.

Esta tese foi financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) através da concessão de uma bolsa de doutoramento (SFRH/BD/89566/2012) no âmbito do QREN – POPH – Tipologia 4.1 – Formação Avançada, participado pelo Fundo Social Europeu e por fundos nacionais do MCTES.



REPÚBLICA
PORTUGUESA



UNIÃO EUROPEIA
Fundo Social Europeu

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho acadêmico. Confirmando que em todo o trabalho conducente à sua elaboração 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 tomei conhecimento integral do Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

A Saúde nos Ecrãs Informativos da Televisão Portuguesa

RESUMO

O interesse crescente do público por assuntos de saúde junto dos meios de comunicação, aliado à ainda relevante audiência televisiva são dois dos principais motes para este trabalho.

Esta investigação propõe-se caracterizar a informação jornalística, no campo da saúde, emitida pela televisão portuguesa, procurando perceber o posicionamento daqueles que se constituem como fontes de informação e os modos de produção noticiosa assumidos pelos jornalistas. Queremos, com o estudo de ambas as instâncias, compreender se o interesse do público está no centro das suas preocupações ou se, no meio destes processos, interferem outras variáveis. Eis aqui uma proposta que visa colmatar um vazio de investigação que caracteriza atualmente o campo das ciências da comunicação em Portugal, tendo em conta a responsabilidade social da televisão e a suscetibilidade da população à informação televisiva. Este pretende ser um contributo para a tímida literatura existente, e assim passando um retrato mais completo do jornalismo de saúde em Portugal.

Os resultados da análise empírica, aliados à exposição teórica inicial, mostram um jornalismo de saúde com características específicas. Dentro do próprio jornalismo televisivo de saúde assistimos ao desdobrar de vários jornalisismos, com os noticiários das manhãs a apostarem em espaços de entrevista e com uma emissão considerável de reportagens de investigação nos dois períodos subsequentes. No apuramento das fontes de informação, as camadas sociais (doentes, familiares e cidadão comum) são a cara da informação televisiva assente na saúde. Os processos produtivos derivam das características próprias da televisão, onde a imagem impera como vantagem face aos restantes meios e, em simultâneo, como uma das principais debilidades. As relações entre fontes e jornalistas apresentam melhorias contínuas, com espaço ainda para aperfeiçoamento no acesso dos profissionais das redações aos interlocutores da saúde. Estes não apontam um cenário especialmente negativo do jornalismo de saúde, mas sublinham a falta de rigor informativo. De ambos os lados se aponta a vantagem na aposta de formação tanto para jornalistas como para comunicadores da saúde de forma a minimizar as fragilidades dos conteúdos e processos de comunicação da saúde.

Palavras-chave: jornalismo televisivo, fontes de informação, saúde.

Health on the informational screens of Portuguese television

ABSTRACT:

The growing public interest in health issues by the media, together with the still relevant television audience, are two of the main reasons for this investigation.

This research aims to characterize the journalistic information in the health field, broadcasted by Portuguese television, trying to understand the position of those who constitute themselves as news sources and the news production ways assumed by journalists. With the study of both instances, we want to understand if the public interest is at the center of their concerns or if, in the course of these processes, other variables interfere. Here is a proposal to fill a research gap that currently characterizes the field of communication sciences in Portugal, taking into account the social responsibility of television and the susceptibility of the population to television information. This is intended to be a contribution to the small existing literature, and thus giving a fuller picture of health journalism in Portugal.

The results of the empirical analysis, combined with the initial theoretical exposition, show a health journalism with specific characteristics. Within health television journalism itself, we have witnessed the unfolding of various journalisms, with morning news betting on interview spaces and with a considerable broadcast of research reports in the two subsequent periods. In the study of news sources, the social strata (patients, family and ordinary citizens) are the face of health-based television information. The productive processes derive from the characteristics of television, where the image prevails as an advantage over other media and, at the same time, as one of the main weaknesses. Relationships between sources and journalists are continually growing, with room for improvement in the access of newsroom professionals to health interlocutors. These do not point to an especially negative scenario of health journalism, but underline the lack of informative rigor. Both sides point to the advantage of training for journalists and health communicators in order to minimize the weaknesses of health communication content and its processes.

Key-words: health, news sources, television journalism.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
PORQUÊ ESTUDAR A INFORMAÇÃO TELEVISIVA SOBRE SAÚDE?.....	2
OBJETIVOS E QUESTÃO DE PESQUISA	5
ESTRUTURA DA TESE.....	6
CAPÍTULO 1:.....	9
SAÚDE E DOENÇA: CONCEITOS EM MUDANÇA.....	9
1.1. A PRÉ-HISTÓRIA, A MEDICINA DE HIPÓCRATES, A IDADE MÉDIA E O RENASCIMENTO: EVOLUÇÃO DE UM CONCEITO	11
1.2. O ATRAVESSAR DO SÉCULO: DO EMPIRISMO E DA CIENTIFICIDADE DO SÉCULO XIX À SEGUNDA REVOLUÇÃO DA SAÚDE NO SÉCULO XX.....	14
1.3. OS CONCEITOS TRAZIDOS PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE E SEU DESENVOLVIMENTO ATUAL	17
EM SUMA.....	23
CAPÍTULO 2:.....	25
DO JORNALISMO: CONCEITOS E PERSPETIVAS ATUAIS.....	25
2.1. TEORIAS DO JORNALISMO: SÍNTESE DESCRITIVA.....	29
2.1.1. A(S) TEORIA(S) DO AGENDAMENTO: AGENDA-BUILDING, AGENDA-FRAMING E AGENDA-SETTING.....	30
2.1.2. A ESPIRAL DO SILÊNCIO	36
2.1.3. A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA REALIDADE E OS MÉDIA	37
2.2. PRINCIPAIS DESAFIOS DO JORNALISTA DO SÉCULO XXI	39
2.2.1. ORIGEM E CONCEITOS DO JORNALISMO ESPECIALIZADO	44
EM SUMA.....	52
CAPÍTULO 3:.....	54
ALGUMAS NOTAS TEÓRICAS SOBRE COMUNICAÇÃO, JORNALISMO E SAÚDE	54
3.1. ORIGEM E PERSPETIVAS SOBRE COMUNICAÇÃO DA SAÚDE	55
3.1.1. O(S) CONCEITO(S) DA COMUNICAÇÃO DA SAÚDE.....	58
3.1.2. ASPETOS CENTRAIS DA INVESTIGAÇÃO NA COMUNICAÇÃO DA SAÚDE	64

3.3.1.	O FUTURO DA COMUNICAÇÃO DA SAÚDE: ORIENTAÇÕES A CONSIDERAR.....	67
3.4.	O JORNALISMO DE SAÚDE: SINGULARIDADES DE UMA ESPECIALIDADE.....	69
3.4.1.	O PÚBLICO E A SAÚDE: PORQUÊ O INTERESSE MEDIÁTICO?.....	73
3.4.2.	A INFLUÊNCIA DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO NOS CONTEÚDOS.....	77
3.4.3.	A FORMAÇÃO EM JORNALISMO DE SAÚDE.....	91
3.4.4.	O FUTURO DO JORNALISMO DE SAÚDE.....	93
	EM SUMA.....	95
CAPÍTULO 4.....		96
FONTES DE INFORMAÇÃO: DA RELAÇÃO COM OS JORNALISTAS ÀS ESPECIFICIDADES DO CAMPO DA SAÚDE		96
4.1.	A RELAÇÃO ENTRE JORNALISTAS E FONTES: A PIRÂMIDE DE ACESSO AOS JORNALISTAS.....	100
4.2.	O DESIQUILÍBRIO ENTRE FONTES OFICIAIS, GOVERNAMENTAIS OU... SIMPLEMENTE PODEROSAS E AS FONTES SILENCIADAS.....	104
4.3.	QUE FONTES DE INFORMAÇÃO? CONCORDÂNCIAS E DISSONÂNCIAS NAS CLASSIFICAÇÕES.....	109
4.4.	AS ESPECIFICIDADES JORNALÍSTICAS DO CAMPO DA SAÚDE E AS FONTES DE INFORMAÇÃO.....	116
	EM SUMA.....	127
CAPÍTULO 5.....		129
O LUGAR DA TELEVISÃO NA INFORMAÇÃO JORNALÍSTICA		129
5.1.	CAMINHOS EVOLUTIVOS: DA <i>PALEOTELEVISÃO</i> À <i>HIPER-TELEVISÃO</i>	130
5.1.1.	<i>PALEOTELEVISÃO</i> OU "TV JANELA".....	131
5.1.2.	<i>NEOTELEVISÃO</i> OU "TV ESPELHO".....	133
5.1.3.	<i>HIPERTELEVISÃO</i> OU "TV MOSAICO".....	137
5.1.4.	COINCIDÊNCIAS E DISSIDÊNCIAS DA ATUAL ERA SOB A PERSPETIVA DOS VÁRIOS CONCEITOS.....	145
5.2.	O CASO PORTUGUÊS E A INFORMAÇÃO TELEVISIVA.....	147
	EM SUMA.....	153
CAPÍTULO 6:.....		155
RETRATOS TELEVISIVOS: DESAFIOS INTERNOS E EXTERNOS.....		155

6.1.	A RESPONSABILIDADE SOCIAL DE UM MEIO AINDA DOMINANTE.....	157
6.2.	TRAÇOS DISTINTIVOS DA INFORMAÇÃO TELEVISIVA.....	159
6.3.	O NOTICIÁRIO TELEVISIVO ENQUANTO <i>FORMATO</i> TELEVISIVO AUTÓNOMO	164
6.4.	GÉNEROS JORNALÍSTICOS	172
6.5.	COMO OS CONTEÚDOS INFORMATIVOS SE DESENHAM EM TELEVISÃO.....	183
	EM SUMA.....	189
PARTE II		191
ESTUDO EMPÍRICO: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....		191
CAPÍTULO 7.....		192
METODOLOGIA.....		192
7.1.	OBJETIVOS E QUESTÕES ORIENTADORAS DA INVESTIGAÇÃO	193
7.1.1.	PERGUNTA DE PARTIDA.....	195
7.2.	A TRIANGULAÇÃO DE DADOS NA ANÁLISE DO JORNALISMO DE SAÚDE EM TELEVISÃO.....	196
7.3.	DOS PRINCIPAIS CONCEITOS AO MODELO DE ANÁLISE	199
7.4.	AMOSTRAGEM	219
7.4.1.	PERÍODO DA MANHÃ.....	222
7.4.2.	PROGRAMAS DA HORA DE ALMOÇO E INÍCIO DA TARDE	225
7.4.3.	PROGRAMAS DO HORÁRIO NOBRE.....	227
7.5.	INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS.....	231
7.6.	ANÁLISE DE DADOS.....	232
7.7.	OS DESAFIOS DA PESQUISA EM TELEVISÃO E AS FRAGILIDADES DA METODOLOGIA	
	236	
CAPÍTULO 8:.....		238
A SAÚDE NOS ECRÃS INFORMATIVOS: 15 NOTICIÁRIOS EM ANÁLISE		238
8.1.	CARACTERIZAÇÃO GERAL DA INFORMAÇÃO	240
8.5.	QUEM?	272
8.6.	<i>SILLY SEASON</i> : A SAÚDE NÃO TIRA FÉRIAS	293
	EM SUMA.....	295
CAPÍTULO 9:.....		299

CASOS EM ESTUDO: SINGULARIDADES DA SAÚDE NA TELEVISÃO	299
9.1. A TELEVISÃO E A IMPRENSA AO ESPELHO	301
9.2. O ÉBOLA NOS ECRÃS INFORMATIVOS DA TELEVISÃO PORTUGUESA: ENTRE PORTUGAL E ESPANHA.....	309
9.3. HEPATITE C NA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA: A MEDIATIZAÇÃO NA TELEVISÃO PORTUGUESA	315
9.4. TENDÊNCIAS DA SAÚDE EM 2018.....	323
9.4.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA INFORMAÇÃO.....	323
9.4.2. QUEM?	339
EM SUMA.....	349
CAPÍTULO 10:	352
ENTRE O ECRÃ E O TERRENO: PERSPETIVAS DA INFORMAÇÃO DE JORNALISTAS E FONTES.....	352
10.1 A PERSPETIVA DOS JORNALISTAS	353
10.2. A COORDENAÇÃO DOS NOTICIÁRIOS.....	369
10.3. AS FONTES DE INFORMAÇÃO: PERSPETIVA DAS VOZES MAIS CITADAS.....	379
10.3.1. INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA – PORTO	379
10.3.2. LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO – NÚCLEO REGIONAL DO NORTE.....	381
11.2.3. ORDEM DOS MÉDICOS.....	383
11.2.4. DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE	389
10.2.5. INFARMED	391
EM SUMA.....	394
CAPÍTULO 11:	396
DISCUSSÃO CRÍTICA DE RESULTADOS – O PRESENTE E O FUTURO DA SAÚDE NOS ECRÃS INFORMATIVOS DA TELEVISÃO PORTUGUESA	396
CONCLUSÃO:.....	419
O DOENTE ENQUANTO PRINCIPAL ATOR DO JORNALISMO DE SAÚDE EM TELEVISÃO	419
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	427
ANEXOS.....	458

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Classificação sumarizada por Aldo Schmitz (2011a).....	111
Tabela 2: Resumo das características apontadas pelos vários conceitos referentes ao atual estado da televisão	146
Tabela 3: Diferenças entre a televisão tradicional e com suporte online (Nunes, 2011, p. 236).....	152
Tabela 4: Código usado para analisar os vários tipos de intervenção jornalística em estúdio (adaptado de Cushion & Thomas, citados em Cushion, 2016)	185
Tabela 5: Dimensões, subdimensões e operacionalização dos conceitos de análise	204
Tabela 6: Resumo da categorização das fontes de informação.....	219
Tabela 7: Distribuição de peças informativas por semestre	240
Tabela 8: Peças por universo RTP, SIC e TVI, por jornal televisivo e percentagens totais.....	241
Tabela 9: Géneros informativos	247
Tabela 10: Tipo de emissão das peças de informação	250
Tabela 11: Duração das peças de informação	252
Tabela 12: Posição das peças de informação no total do programa de informação.....	254
Tabela 13: Localização temporal dos eventos	257
Tabela 14: Geografia dos eventos noticiados	259
Tabela 15: Ângulo das peças de informação.....	263
Tabela 16: Tema das peças de informação – número de peças (N); percentagem de temas em relação ao total dos dados	265
Tabela 17: Dez doenças mais referidas (frequência – N; Percentagem no total de enfermidades apontadas - %) - codificação de acordo com o ICD (11 ^a revisão)	268
Tabela 18: Dez doenças específicas mais referidas	269
Tabela 19: Número de fontes por peça noticiosa	272
Tabela 20: Modo de citação das fontes de informação.....	276
Tabela 21: Origem geográfica das fontes de informação citadas	278
Tabela 22: Tipo de fontes de informação citadas	280
Tabela 23: Identificação das fontes de informação.....	282
Tabela 24: Estatuto das fontes de informação: frequência (N); % de cada variável; % das variáveis agrupadas	286
Tabela 25: Distribuição das peças de acordo com o período.....	293

Tabela 26: Distribuição de temas por sazonalidade	294
Tabela 27: Distribuição das peças/artigos que referem doenças por meio de comunicação (imprensa e televisão)	303
Tabela 28: Distribuição dos temas no total da cobertura da televisão e da imprensa por número (N) e percentagem (%).	304
Tabela 29: Distribuição do estatuto no total da cobertura da imprensa e da televisão	308
Tabela 30: Eventos com emissão em mais do que um noticiário ao longo da semana em análise	310
Tabela 31: Duração das peças noticiosas sobre Ébola – outubro 2014	311
Tabela 32: Títulos do primeiro dia de cobertura do caso Hepatite C	317
Tabela 33: Estatuto das fontes de informação – dados gerais	320
Tabela 34: Peças por emissora, por jornal televisivo e percentagens totais	324
Tabela 35: Géneros informativos	325
Tabela 36: Tipo de emissão das peças de informação	327
Tabela 37: Duração das peças de informação	328
Tabela 38: Posição das peças de informação no total do programa de informação	329
Tabela 39: Localização temporal dos eventos	330
Tabela 40: Geografia dos eventos noticiados	332
Tabela 41: Ângulo das peças de informação	334
Tabela 42: Tema das peças de informação – número de peças (N); percentagem de subtemas em relação ao total dos dados (%); percentagem de temas em relação ao total dos dados	336
Tabela 43: Peças com abordagem de doenças específicas; codificação de acordo com ICD (11 ^a revisão)	337
Tabela 44: Número de fontes por peça noticiosa	340
Tabela 45: Modo de citação das fontes de informação	341
Tabela 46: Origem geográfica das fontes de informação citadas	343
Tabela 47: Tipos de fontes mais citadas	344
Tabela 48: Identificação das fontes de informação	345
Tabela 49: Estatuto das fontes de informação	347
Tabela 50: Especialidades médicas das fontes de informação	349

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição das peças da manhã por semestres	243
Gráfico 2: Distribuição das peças da tarde por semestres e por noticiário	244
Gráfico 3: Distribuição das peças da noite (prime-time) por semestres e por noticiário	245
Gráfico 4: Distribuição do género informativo das peças por semestre	248
Gráfico 5: Distribuição do género informativo das peças por universo RTP, SIC e TVI	249
Gráfico 6: Distribuição do tipo de emissão das peças por semestre.....	251
Gráfico 7: Distribuição do tipo de peça por universo RTP, SIC e TVI	251
Gráfico 8: Distribuição da duração das peças de informação por semestre	253
Gráfico 9: Distribuição da duração das peças por estação de televisão por universo RTP, SIC e TVI.....	254
Gráfico 10: Distribuição da posição no alinhamento por semestre.....	255
Gráfico 11: Localização no alinhamento por universo RTP, SIC e TVI	256
Gráfico 12: Distribuição da localização temporal dos eventos noticiados	257
Gráfico 13: Distribuição da localização temporal dos eventos noticiados por universo RTP, SIC e TVI.....	258
Gráfico 14: Distribuição da localização geográfica dos eventos por semestre.....	261
Gráfico 15: Distribuição da localização geográfica dos eventos noticiados universo RTP, SIC e TVI	262
Gráfico 16: Distribuição do ângulo da informação noticiada por semestre	263
Gráfico 17: Distribuição do ângulo da informação noticiada por universo RTP, SIC e TVI	264
Gráfico 18: Distribuição dos temas por semestre.....	266
Gráfico 19: Distribuição dos temas por universo RTP, SIC e TVI.....	267
Gráfico 20: Peças com abordagem de doenças específicas; codificação de acordo com o ICD (11ª revisão)– evolução por semestre.....	270
Gráfico 21: Peças com abordagem de doenças específicas; codificação de acordo com o ICD (11ª revisão)– evolução por universo RTP, SIC e TVI.....	271
Gráfico 22: Evolução do número de fontes por semestre e do número de fontes por semestre	273
Gráfico 23: Distribuição do modo de citação das fontes de informação por semestre	277
Gráfico 24: Distribuição do modo de citação por universo RTP, SIC e TVI.....	277
Gráfico 25: Distribuição da geografia das fontes de informação por universo RTP, SIC e TVI.....	280

Gráfico 26: Distribuição do tipo das fontes de informação por semestre.....	281
Gráfico 27: Distribuição do tipo das fontes de informação por universo RTP, SIC e TVI.....	281
Gráfico 28: Distribuição de identificação de fontes por semestre.....	283
Gráfico 29: Distribuição de identificação de fontes por universo RTP, SIC e TVI.....	284
Gráfico 30: Distribuição do estatuto das fontes de informação por semestre.....	288
Gráfico 31: Distribuição do estatuto das fontes de informação por universo RTP, SIC e TVI.....	289
Gráfico 32: Estatuto das fontes de informação de janeiro a junho de 2013 – Televisão (universo RTP, SIC e TVI) e imprensa (Público, Jornal de Notícias e Expresso).....	308
Gráfico 33: Tipo de fonte por noticiário.....	313
Gráfico 34: Estatuto das fontes de informação.....	314
Gráfico 35: Estatuto das fontes de informação por noticiário – período da tarde.....	321
Gráfico 36: Distribuição do género informativo das peças por universo RTP, SIC e TVI.....	326
Gráfico 37: Distribuição do tipo de peça por grupos de noticiários.....	327
Gráfico 38: Distribuição da duração das peças por universo RTP, SIC e TVI.....	329
Gráfico 39: Localização no alinhamento por estação de televisão por universo RTP, SIC e TVI.....	330
Gráfico 40: Distribuição da localização temporal dos eventos noticiados por universo RTP, SIC e TVI.....	331
Gráfico 41: Distribuição da localização geográfica dos eventos noticiados por universo RTP, SIC e TVI.....	333
Gráfico 42: Ângulo da peça noticiosa por universo RTP, SIC e TVI.....	334
Gráfico 43: Distribuição dos temas por universo RTP, SIC e TVI.....	336
Gráfico 44: Peças com abordagem de doenças específicas; codificação de acordo com o ICD (11 ^a revisão) – distribuição por universo RTP, SIC e TVI.....	338
Gráfico 45: Peças com referência a fontes de informação (número de fontes por peça) por universo RTP, SIC e TVI.....	341
Gráfico 46: Distribuição do modo de citação por universo RTP, SIC e TVI.....	342
Gráfico 47: Distribuição da geografia das fontes de informação por emissora - 2018.....	343
Gráfico 48: Distribuição do tipo de fonte por emissora – 2018.....	344
Gráfico 49: Distribuição de identificação das fontes por emissora - 2018.....	345
Gráfico 50: Distribuição do estatuto das fontes de informação por universo RTP, SIC e TVI.....	348

Ao Duarte

INTRODUÇÃO

PORQUÊ ESTUDAR A INFORMAÇÃO TELEVISIVA SOBRE SAÚDE?

Os estudos académicos que incidem sobre o campo da comunicação da saúde contam já com perto de cinquenta anos de existência no continente americano (Kreps, 2012a), sendo um pouco mais recentes na Europa. No panorama internacional, a proliferação da cobertura mediática da saúde e ciência médica na televisão dos EUA atingiu, nos anos 1990, um verdadeiro *boom* (Schwitzer, 1992). Com a disseminação desta informação nos média, o campo da saúde tornou-se, a pouco e pouco, num foco de estudo a nível internacional. Schwitzer et al., (2005) e Tanner (2004) analisaram esta mediatização da saúde enquadrada em várias vertentes, das quais destacaram o papel dos jornalistas e sua responsabilidade na cobertura noticiosa deste assunto (Schwitzer et al., 2005), bem como o papel das fontes de informação no processo produtivo dos jornalistas (Tanner & Friedman, 2011).

Nesta incursão pela investigação em torno do tema, damos conta de várias perspetivas sobre a importância dos meios de comunicação na mediatização informativa da saúde. Por exemplo, a realidade norte-americana mostrou, através de vários inquéritos (Schwitzer, 2009; Schwitzer et al., 2005; Tanner, 2004), que é da televisão que os cidadãos retiram grande parte da sua informação sobre saúde. De modo mais específico, quase metade dos inquiridos de um estudo de seis anos publicado em 2003 pela *Kaiser Family Foundation* (citado em Schwitzer, 2009, p. 13) afirmou que a televisão era “a sua mais importante fonte de notícias e informações sobre questões de saúde”. Além disso, percebemos que os próprios meios demonstram particular interesse por estas temáticas, como revela uma pesquisa da mesma organização, em conjunto com a *Pew Research Center's for Excellence in Journalism* (2008), e que conta que a saúde se posiciona entre as temáticas mais noticiadas no conjunto de todos os meios (televisão, rádio, jornais e *online*), num total de 26 temas. Em particular na televisão, o período analisado (entre 2007 e 2008) revela um interesse considerável dos programas de notícias noturnos pela saúde (8,3% do total de todos os assuntos noticiados), reduzindo significativamente nos noticiários das estações por cabo (1,4%). Em percursos de investigação mais atualizados, nota-se que esta veiculação e preferência da saúde nos ecrãs perdura até hoje (Gollust, Fowler & Niederdeppe, 2019).

Se no continente americano estes dados são sobejamente conhecidos, em Portugal, pouco sabemos sobre o acesso dos cidadãos à informação sobre saúde. Conta-se pouco mais que uma mão cheia de estudos que nos dão algumas pistas sobre quais os meios que o público

prefere para se informar sobre assuntos de saúde. A Sociedade Portuguesa de Oncologia publicou, em 2011, um estudo que organiza pela ordem seguinte as fontes de informação que a população portuguesa usa para obter informações sobre doenças oncológicas: televisão (74%), familiares e amigos (49,7%), internet (38,6%) e jornais (38,3%), preterindo os centros de saúde, hospitais e profissionais de saúde. De uma forma geral, os conteúdos sobre saúde na televisão portuguesa emitem-se em programas informativos e, indiretamente, em programas de ficção (Espanha, 2008). Do lado do telespectador, a televisão é “a prática comunicativa mais frequente entre os portugueses” (Espanha, 2008, p. 2095). No relatório de 2016, intitulado *Literacia em Saúde em Portugal*, esta preponderância mantém-se, logo a seguir aos profissionais de saúde e antes do *online*.

Se as referências ao jornalismo de saúde na esfera audiovisual são praticamente inexistentes no nosso país, apesar de a televisão ser a “tecnologia de informação e comunicação mais difundida entre os portugueses” (Espanha, 2008, p. 2069), noutros média continuam também a faltar estudos. As pistas deixadas já por trabalhos conjuntos de investigação, como o projeto “A Doença em Notícia”, apontam no sentido de um jornalismo escrito de cobertura tendencialmente crescente desde 2008 a 2013 (Lopes, Ruão, Marinho & Araújo, 2012b; Lopes, Marinho, Fernandes, Araújo, & Gomes, 2013b), dependente de fontes oficiais e especializadas institucionais (Araújo, 2016; Lopes & Fernandes, 2012), sendo apontado ainda que a falta de conhecimento aprofundado dos jornalistas que pode ser exacerbado pela escassez de formação nesta especialidade (Ruão, Lopes, Marinho & Araújo, 2012).

Sabendo que a cobertura noticiosa da saúde “promove a importância da mudança de comportamento individual na manutenção da saúde e prevenção da doença” (Howell & Ingham, citados em Hodgetts, Chamberlain, Scammell, Karapu & Nikora, 2008, p. 44), e a televisão nos dá múltiplas visões do mundo (Lopes, 2008b), assumindo um “papel enquanto mediador de informação e representações sobre saúde, medicina e prática médica” (Espanha, 2008, p. 2085), devemos lamentar a falta de uma análise e avaliação do jornalismo de saúde emitido nos blocos informativos da televisão portuguesa. Seria importante saber se a informação construída em Portugal vai ao encontro destas expectativas.

Além disso, estudos recentes mostram-nos que os portugueses possuem um nível de literacia da saúde insuficiente (Costa, 2019), reconhecida pela própria Direção-Geral da Saúde, que em 2016 promoveu um programa de promoção da Literacia em Saúde, constante no Despacho

n.º 3618-A/2016. Não sendo este o tema base do nosso estudo, não podemos descurar o papel que os próprios média possuem na informação do seu público e que, “os média tradicionais são ainda a melhor forma de chegar aos públicos menos instruídos que, de outra forma, teriam poucas oportunidades de contactar com informação sobre saúde” (Magalhães, Lopes & Costa-Pereira, 2017, p. 258).

A parca existência de referências ao processo informativo na temática da saúde e a importância da televisão como um dos principais meios de difusão informativa, e ao qual a opinião pública é suscetível, levam-nos a privilegiar o estudo dos conteúdos emitidos nos principais espaços informativos da televisão portuguesa como objeto do estudo que queremos desenvolver, atendendo aí não só ao que é emitido, mas àquilo que está subjacente ao processo informativo.

Sendo um campo de conhecimento que se reflete diretamente na vida dos cidadãos e, por isso, de incalculável relevância social, importa saber como se constrói esta informação, nomeadamente quais as vozes que os jornalistas procuram para delinear cada tema.

Esta investigação propõe-se avaliar a informação jornalística no campo da saúde emitida na televisão portuguesa, procurando perceber os modos de produção noticiosa e posicionamento que aí têm as fontes de informação. Queremos, com este estudo, compreender se o interesse do público está no centro das suas preocupações ou se, neste processo, interferem outras variáveis. Eis aqui uma proposta que visa colmatar um vazio de investigação que caracteriza atualmente o campo das ciências da comunicação em Portugal, tendo a suscetibilidade da população à informação da televisão e a respetiva responsabilidade social. Este trabalho surge na sequência da participação no projeto de investigação “A Doença em Notícia” – PTDC/CCI-COM/103886/2008, terminado em 2013 no Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho. Queremos adaptar as suas linhas de investigação dedicadas à imprensa e transpô-las ao meio televisivo, elaborando-se, assim, um retrato mais completo do jornalismo de saúde em Portugal.

É a partir da integração nesse mesmo projeto que percebemos a noção de que os média formam opiniões, influenciam atitudes e promovem o esclarecimento das populações, sobretudo num tema de evidente importância como o da saúde.

OBJETIVOS E QUESTÃO DE PESQUISA

O objetivo central deste projeto de doutoramento é caracterizar a informação de saúde divulgada nos principais espaços informativos televisivos: queremos analisar os canais generalistas portugueses das estações públicas e privadas (RTP1, SIC, TVI) e os canais de visionamento pago totalmente dedicados à informação (RTP Informação/RTP3, SIC Notícias, TVI24), fazendo um estudo desses conteúdos a vários níveis. Num primeiro momento visa-se abordar, entre outros aspetos, a temática, o ângulo noticioso, a geografia da informação e a identificação das fontes noticiosas. Numa segunda fase, proceder-se-á ao estudo das estratégias de produção noticiosa, tanto do lado das fontes como da parte dos jornalistas. Pretende-se, com ambos os processos, perceber se existe correspondência de expectativas dos dois lados, tendo como propósito apurar se se trata de um jornalismo voltado para o interesse do público ou se os processos de produção são influenciados por outras circunstâncias. Queremos contribuir, dessa forma, para aprofundar o conhecimento do campo do jornalismo de saúde em Portugal, ajudar a dotar o campo de mais qualidade, fornecer às fontes de informação estratégias de comunicação que lhes permitam melhor dialogar com os jornalistas e vice-versa, contribuindo para um melhor conhecimento do cidadão sobre a saúde.

De modo mais específico, pretendemos atingir os seguintes objetivos:

- Identificar e caracterizar os conteúdos sobre saúde que passam na informação televisiva portuguesa sob diversos aspetos: temas, enfoques, géneros televisivos e fontes ouvidas.
- Conhecer e estudar os processos de produção noticiosa das televisões portuguesas no campo da saúde, através do olhar dos jornalistas e coordenadores dos noticiários, questionando-os sobre as perceções acerca do seu próprio trabalho e expectativas em relação às principais fontes do campo da saúde.
- Apurar as ferramentas de comunicação das fontes mais citadas e saber qual é a sua perceção relativamente ao trabalho jornalístico.
- Traçar a correspondência de expectativas de ambos os lados desta produção noticiosa.
- Propor medidas que levem a uma melhoria do jornalismo de saúde nas televisões portuguesas e, conseqüentemente, da informação que chega ao público enquanto telespectador e ator social.

Este trabalho pretende analisar os conteúdos informativos mencionados, os processos informativos que lhes subjazem, potenciando a constituição de uma ponte de diálogo entre os jornalistas que trabalham a informação sobre saúde e respetivas fontes. Queremos contribuir, dessa forma, para aprofundar o conhecimento do campo do jornalismo de saúde em Portugal e fornecer dados que os profissionais possam usar para melhorar a sua atividade jornalística e, em consequência, para um melhor conhecimento do cidadão sobre esta matéria.

O arranque de uma investigação nem sempre é fácil, sobretudo no que toca à delimitação do objeto de estudo. Todavia, podemos contar com ferramentas de investigação que nos aclarem este percurso no seu início. Nesse sentido, a questão de partida apresenta-se como uma boa escolha por ser “um primeiro fio condutor” e que traduz o que o investigador pretende saber com a sua pesquisa (Quivy & Campenhoudt, 2003, pp. 31-32). Seguindo a sugestão destes autores, formulamos o propósito da nossa investigação através da seguinte questão: ***Quais os traços distintivos do jornalismo televisivo de saúde desenvolvido nos canais portugueses?***

Sabendo reconhecer a sua generalidade, somos forçados a acrescentar a esta questão principal, outras mais específicas:

- Como se caracteriza a informação sobre saúde emitida nos principais noticiários da televisão portuguesa (entre 2013 e 2015, e no início de 2018)?
- Como justificam os jornalistas e coordenadores as características desta informação face às particularidades do meio televisivo?
- Qual a opinião das fontes mais citadas nesta informação acerca das suas características?
- Que perceções têm fontes e jornalistas acerca da relação profissional de ambos e que aspetos entendem que devem ser melhorados?
- Que ferramentas de comunicação adotam as fontes mais citadas?
- Que traços deste jornalismo podem ser otimizados com vista a um melhor esclarecimento do telespectador?

ESTRUTURA DA TESE

A presente investigação está organizada em duas grandes partes:

Parte I – Enquadramento teórico: Ao longo de 6 capítulos damos conta de um ponto de situação dos estudos desde a discussão voltada para a comunicação da saúde, até ao jornalismo especializado e centrado nesse assunto, conceito que é abordado inicialmente.

Capítulo 1 – Concentra as visões sobre o conceito de saúde, sob forma de evolução diacrónica, e que servem de base a uma noção que tenha por função delimitar os temas que integrarão a análise empírica apresentada na segunda parte.

Capítulo 2 – Reúne os vários aspetos que são inerentes ao jornalismo enquanto disciplina e conceito, passando pelas principais teorias e partindo para a especialização jornalística e suas condicionantes, de forma geral.

Capítulo 3 – Olha para a comunicação da saúde e sua construção gradual enquanto campo do saber abrangente que engloba várias áreas, cujo princípio orientador se volta para a alteração nos comportamentos do indivíduo face à sua saúde. Destaca o jornalismo de saúde e as especificidades do conceito enquanto parte integrante da comunicação da saúde, sublinhando as condicionantes que lhe subjazem e tomando como exemplos os casos observados, sobretudo, a nível internacional.

Capítulo 4 – Sintetiza o debate em torno das fontes de informação, com especial destaque para aquelas que dão voz aos assuntos de saúde. Além disso, aborda os principais problemas associados às fontes do campo da saúde na perspetiva dos estudos nacionais e internacionais.

Capítulo 5 – Apresenta uma evolução do meio estudado, a televisão, sob uma perspetiva diacrónica, culminando com as especificidades do jornalismo deste meio.

Capítulo 6 – Estrutura as principais singularidades do jornalismo televisivo que possam apresentar-se como desafios na cobertura de informação genérica, mas em particular aquela que se incide na temática da saúde. Explica ainda algumas opiniões sobre formatos televisivos e géneros informativos existentes na literatura, de forma a sustentar uma proposta de enquadramento dos conteúdos televisivos em cada conceito, distinguindo desta forma aqueles que serão o foco da análise empírica da segunda parte desta tese de doutoramento.

PARTE II – Conjuga a apresentação dos dados com a sua análise crítica, interligando-os com as várias perspetivas dos intervenientes e construtores da informação: fontes, jornalistas e coordenadores dos noticiários analisados.

Capítulo 7 – Apresenta a metodologia que serve de base à análise dos dados recolhidos durante os primeiros anos de investigação (2013, 2014, primeiro semestre de 2015) e durante a análise suplementar do primeiro semestre de 2018. A metodologia assenta na categorização adotada no projeto “A Doença em Notícia”, adaptada a um registo de dados para o jornalismo televisivo e com *inputs* da literatura consultada na primeira parte deste estudo.

Capítulo 8 – Descreve as principais conclusões que derivam da apresentação dos dados resultantes da análise empírica da informação.

Capítulo 9 – Analisa comparativamente a informação sobre saúde veiculada pela imprensa e televisão no primeiro semestre de 2013. Confere o primeiro semestre de 2018, para uma comparação com os dados iniciais. Isola os casos de doenças que se destacam: o Ébola (2014) e a aprovação de um medicamento inovador para tratamento da Hepatite C em Portugal (2015).

Capítulo 10 - Apresenta um resumo dos pontos de vista de jornalistas, coordenadores dos noticiários em análise e fontes de informação mais citadas nesta análise, pontos de encontro e desencontro no que toca o jornalismo de saúde e opções futuras.

Capítulo 11 – Confere, de forma crítica, os pontos partilhados entre a Parte I e II desta investigação face às principais especificidades do jornalismo televisivo focado na saúde, não deixando de evidenciar as particularidades e propostas existentes a nível internacional, e notadas na literatura, que são passíveis de serem implementadas em solo nacional. O capítulo termina com um grupo de recomendações que derivam de toda a análise, leituras e percurso de investigação.

Capítulo 12 – Encerra toda a exposição através da resposta à questão de partida, terminando com recomendações futuras face ao jornalismo de saúde, e dirigidas aos seus principais atores, desde os jornalistas, às fontes, investigadores, entidades governativas e o público.

CAPÍTULO 1:

SAÚDE E DOENÇA: CONCEITOS EM MUDANÇA

Nesta investigação centrada na temática da saúde e na sua mediatização nos noticiários portugueses focamo-nos em torno de três eixos, três conceitos, três grandes assuntos: a **saúde**, o **jornalismo** – que mediatiza a saúde – e o veículo da sua divulgação, a **televisão**.

Nesse sentido, o primeiro capítulo dedica-se à exposição do conceito de saúde e, inevitavelmente, de doença, numa perspetiva diacrónica que nos conduz das origens até às perspetivas mais atualizadas. Através destes contributos pretendemos (re)colher os aspetos que, entendemos, são essenciais para construir a nossa própria noção de saúde e de doença e que utilizaremos doravante como conceito orientador, podendo, desta forma, circunscrever as matérias em análise.

Este entendimento de um conceito pressupõe, portanto, o conhecimento das suas origens, evolução e influências. A exposição da noção de saúde (e de doença) – que se pretende construir neste capítulo – não se adivinha fácil ou sequer completa, já que se apresenta em constante mutação. No caso da definição de saúde e de doença, estes são dois conceitos que se opõem, mas que, ao mesmo tempo, se completam e não existem isolados. Além de a literatura mostrar que é “impossível dissociar as noções de saúde e doença, que uma noção está sempre remetida à outra” (Ayres, 2007, p. 44), “saúde e doença não são estados ou condições estáveis, mas sim conceitos vitais, sujeitos a constante avaliação e mudança” (Albuquerque & Oliveira, 2002; Nogueira & Remoaldo, 2010, p. 22).

Esta definição deve ser olhada à luz da sua história e das condicionantes individuais e políticas que a encerram. “A noção de saúde não deixa de ser construída no âmbito de influências de caráter cultural e social como o género, a idade e o contexto cultural” (Carvalho, 2006, p. 19), assim como a região, a raça ou as condições socioeconómicas (Schiavo, 2007). Scliar (2007) atesta esta subjetividade, especificando que a definição de saúde está dependente da época, do lugar e mesmo da classe social, dos valores individuais, de concepções científicas ou religiosas e filosóficas, valendo o mesmo para o conceito de doença. Trata-se, portanto, de duas realidades subjetivas “que não podem ser manifestadas integralmente através de palavras” (Backes et al., 2009, p. 112).

Sabemos de antemão que estes conceitos ainda hoje não reúnem consenso, ou seja, não há uma definição correta e universal, mas múltiplas noções que se cruzam, sobrepõem e opõem. Não podemos deixar de antecipar, contudo, as próximas linhas de uma constatação, essa sim, comum a vários países: o direito dos cidadãos à saúde. Em Portugal, a Constituição da

República Portuguesa prevê-a no seu artigo 64º (Miranda, 2004, p. 300): “Todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover”.

Sabendo da subjetividade inerente a ambos os conceitos, traçamos uma perspetiva diacrónica, regressando aos tempos pré-históricos e evidenciando as épocas mais marcantes desta evolução conceptual com base na estrutura social e política dos vários períodos.

1.1. A PRÉ-HISTÓRIA, A MEDICINA DE HIPÓCRATES, A IDADE MÉDIA E O RENASCIMENTO: EVOLUÇÃO DE UM CONCEITO

Na busca de uma compreensão do conceito de saúde somos levados a atravessar o período pré-histórico, o primeiro de vários que se prolongam pela cultura Greco-romana, a Idade Média, o Renascimento e a idade das Luzes (Trigo, 2000).

É no primeiro período que encontramos as primeiras linhas do modelo clínico, prolongado até meados do séc. XX, defendido por Levav (citado em Trigo, 2000, pp. 6-13). O autor defendia que, neste modelo, o enfoque estava do lado da doença, do seu diagnóstico e terapêutica “baseando-se num sistema reativo”.

Durante largo período, a doença e a morte eram justificadas por mitos, lendas ou rituais, sendo as “formas de pensamento mágico-religiosas (...) a primeira fase de preocupações imaginativas do homem primitivo” que era transformado e transformava ele próprio a natureza que o rodeava (Mendes, 2008, s.p.). Além disso, a paleontologia apontava para a preocupação antiga com as doenças, das quais encontrou indícios no Egito, nomeadamente na deteção de sinais de doença nas múmias (Scliar, 2007).

A filosofia de carácter religioso era apontada para a abordagem da doença ainda na antiguidade, quando se acreditava que as enfermidades podiam ter causas naturais ou sobrenaturais (Barata, 1985). A religião ainda hoje encontra lugar em convívio simultâneo com a ciência para justificar a cura milagrosa de certas enfermidades.

Uma outra visão de saúde faz referências à Antiguidade Chinesa e Grega, entre outras (Svalastog, Donev, Kristoffersen & Gajović, 2017). Rita Barata (1985, p. 1), analisando o conceito de causa (da doença), acrescenta que este pertenceu primeiro aos assírios, egípcios, caldeus, hebreus e outros. Para estes, o corpo seria “um receptáculo de uma causa externa”, tanto natural como espiritual, que originará uma doença perante a passividade do organismo.

A religiosidade, continua a autora, fazia parte integrante do processo curativo através de plantas. Na medicina hindu e chinesa, a doença resulta do desequilíbrio do organismo humano, cujas causas se relacionavam com o ambiente físico, com os astros ou com o clima, ou seja, efeitos naturais. Estas causas externas que provocam o desequilíbrio dos princípios, dos elementos, conduzem ao aparecimento da doença, afirma ainda (Barata, 1985, p.1). No Oriente, o fluxo de energia no corpo era restaurado através de medidas terapêuticas, como a acupuntura e o Yoga (Scliar, 2007).

Já a “medicina grega representa uma importante inflexão na maneira de encarar a doença” (Scliar, 2007, p. 32), pois apenas com a civilização greco-romana se evidencia a sua abordagem racional (Trigo, 2000). Num primeiro momento, a saúde e a doença estavam intrinsecamente ligadas a várias divindades, como o caso da deusa da medicina, Asclépio, e das deusas, Higiéia, a Saúde, e Panacea, a Cura (Scliar, 2007). Higiéia seria uma das manifestações de Athena, a deusa da razão, cujo culto representava uma consideração das práticas de higiene. Apesar da representação de cura global trazida por Panacea, os gregos recorriam às plantas e métodos naturais para a obter, numa espécie de complemento aos rituais divinos (Scliar, 2007).

Na Grécia, a harmonia do corpo era conseguida ainda por influência dos fatores naturais externos. Além disso, surge aqui a ideia empírica de contágio (Barata, 1985), cuja percepção foi adotada por Hipócrates. Conhecido como “pai da medicina”, Hipócrates via o organismo humano inserido num contexto social e ambiental (Albuquerque & Oliveira, 2002). A sua referência por Platão, Sócrates ou Aristóteles, trouxe uma outra visão da medicina, de índole mais racional (Scliar, 2007). Num texto da autoria de Hipócrates intitulado “A doença sagrada”, podemos ler que a esta não é “mais divina ou mais sagrada que qualquer outra doença; tem uma causa natural e sua origem supostamente divina reflete a ignorância humana” (Scliar, 2007, p. 32). A visão racional baseava-se na teoria de harmonia conseguida pelo equilíbrio de quatro fluidos, ou humores, corporais: bile amarela, bile negra, fleuma e sangue (Scliar, 2007, p. 32). A doença seria, nesta perspetiva, uma desorganização de um estado organizado do homem. Albuquerque e Oliveira (2002) acrescentam que estes quatro fluidos eram renovados com a comida ingerida e digerida, numa relação proposta pelo médico de relação direta com os quatro elementos: fogo, ar, terra e água. Nesta altura, afirmam ainda que na sua origem etimológica, saúde e doença não apresentavam qualquer relação de sentido.

Diz-nos ainda Scliar (2007, pp. 32, 31) que a obra de Hipócrates se caracteriza por uma “valorização da observação empírica” e de uma “visão epidemiológica do problema de saúde-enfermidade”, observação essa que abrangia, além do paciente, o seu meio ambiente e que conduzia a um conceito ecológico da dicotomia saúde-enfermidade. A teoria do miasma surgirá desta concepção de origem da doença em regiões insalubres, acrescenta.

Em última instância, além do quebrar das ideologias mitológicas para justificação da saúde, Hipócrates poderá ser o primeiro a assumir a importância da relação entre médico e paciente no processo da cura. “A prática médica de então implicava a compreensão da natureza do ecossistema; o próprio médico era mais do que um técnico, era também filósofo, professor e sacerdote, o que facilitava a compreensão holística da relação doente-saúde” (Albuquerque & Oliveira, 2002, s.p.).

Por sua vez, Galeno introduz a noção de saúde enquanto “equilíbrio entre as partes primárias do corpo” e a teoria das latitudes de saúde: saúde, o estado neutro e má-saúde, que possibilitavam várias combinações destas três dimensões (Nordenfelt, citado em Backes et al., 2009, p. 112). Na realidade, Galeno sustenta-se na teoria humoral, em que o desequilíbrio dos quatro elementos, causador da doença, estaria dependente da constituição física ou dos hábitos do próprio homem. Ou seja, a causa da doença era endógena (Scliar, 2007). Este discípulo de Hipócrates adotou “uma tendência analítica e explicativa que prefigura a divisão do corpo em órgãos” (Beauchesne, citado em Trigo, 2000, p. 9). “Assim se inaugura e encerra, com Galeno e na sequência da queda do Império Romano, a crença na origem natural das doenças e os ideais médico-filosóficos” (Trigo, 2000, p. 10).

A concepção mágico-religiosa, que ditava que as doenças seriam consequência da ira divina decorrente de pecado humano, como o caso da lepra, que surgiria do pecado carnal promovido pelo contágio derivado do “contacto entre os corpos humanos”, parece ser notada de novo na Idade Média (Scliar, 2007, p. 30). Neste período (séc. V – séc. XV), depois desta primeira associação das causas da doença à religião, regressa-se à ideia de contágio no final do mesmo, cujas causas são apontadas por bruxarias, conjugação dos astros ou envenenamento das águas pelos leprosos (Barata, 1985). A par das crenças religiosas, havia uma certa promoção de algumas ideias hipocráticas, como a moderação alimentar e sexual (Scliar, 2007).

No Renascimento (entre fins do século XIV e meados do século XVI) surge a teoria do miasma. Através de estudos empíricos e da formação das ciências básicas foi possível avançar no campo científico e descobrir a origem dos contágios (Barata, 1985). Vários investigadores ditaram o fim das alterações com base nos ideais religiosos. Moacyr Scliar (2007) aponta Paracelsus (1493-1541), que indicava fatores externos ao organismo como a causa das doenças, que deveriam ser combatidas com químicos, e Descartes (no século XVII), defensor do dualismo mente-corpo e do funcionamento do organismo como uma máquina. O autor indica ainda o fim da conceção humoral da doença com o desenvolvimento da anatomia e a definição de François Bichat (1771-1802) de que “saúde seria o silêncio dos órgãos”. O estudo dos órgãos em separado e das funções que desempenham não é descurado por Albuquerque e Oliveira (2002) ao recordarem a analogia de Descartes entre o indivíduo saudável e um relógio em bom funcionamento, apresentando, por contrastes, o doente como um relógio avariado. Não obstante alguns avanços na conceção de saúde, o combate às doenças nem sempre assistiu ao mesmo progresso, mantendo-se uma certa resignação religiosa face à morte (Scliar, 2007). Vários autores restringem o pensamento científico na Idade Moderna “à redução, à objetividade e à fragmentação do conhecimento, traduzindo os acontecimentos por meio de formas abstratas, demonstráveis e calculáveis” (Backes et al., 2009, p. 113).

Olhando as referências apontadas por Albuquerque e Oliveira (2002)¹, podemos afirmar que as várias narrativas sobre saúde até aqui apresentadas, podem ser reduzidas a duas conceções: a conceção fisiológica iniciada por Hipócrates – que assumia o estado saudável no equilíbrio de forças da natureza internas e externas ao indivíduo – e a conceção ontológica que explicava a doença unicamente por fatores externos, desde os tempos remotos do Egito Antigo até à medicina moderna. Esta última conceção não deixa de ser considerada redutora, pelos autores, por excluir os aspetos sociais do paciente.

1.2. O ATRAVESSAR DO SÉCULO: DO EMPIRISMO E DA CIENTIFICIDADE DO SÉCULO XIX À SEGUNDA REVOLUÇÃO DA SAÚDE NO SÉCULO XX

A revolução industrial, no século XVIII, coincide com a primeira revolução da saúde, como indica Ribeiro (1993), numa altura em que os grandes aglomerados populacionais da altura

¹ Os autores recorrem a Myers e Benson (1992) para a defenderem nos primeiros tempos e a Dubos (1980) para aos tempos mais recentes.

condicionaram o aparecimento de grandes epidemias (Albuquerque & Oliveira, 2002). Já no final do mesmo século, as condições de salubridade e a integração das práticas médicas como lugar central nas práticas de saúde foram conquistas da medicina social (Mendes Gonçalves, citado em Backes et al., 2009). Bolander (1998, citado em Albuquerque & Oliveira, 2002) situou nesta revolução da saúde um dos ramos do modelo biomédico que levou ao desenvolvimento de medidas de saúde pública.

De facto, o século XIX foi profícuo em descobertas científicas que vieram dar novos contornos ao conceito de saúde e doença. A descoberta de microrganismos causadores de doenças, com Pasteur e a utilização do microscópio possibilitaram a introdução de vacinas, viabilizando a descoberta de fatores etiológicos e a prevenção e cura de doenças (Scliar, 2007). A “teoria do germe”, definida pelo modelo biomédico, associava a cada doença, “um organismo patogénico específico”, permitindo, assim, um maior conhecimento no combate às epidemias (Albuquerque & Oliveira, 2002). O surgimento da bacteriologia, que nos diz que existe um agente etiológico para cada doença e que pode ser combatido com produtos químicos (Barata, 1985), é uma das descobertas que potenciou o combate.

No fundo, o século XIX assistiu a um passar da medicina de ciência empírica para ciência experimental, como o desenvolvimento de várias investigações no campo da biologia, patologia celular, fisiologia ou bacteriologia (Nordenfelt, citado em Backes et al., 2009). Manuel Trigo (2000) alude a Claude Bernard para anunciar o desenvolvimento da ciência médica a partir do modelo experimental da fisiologia, repercutida em várias áreas da investigação em medicina. Este autor, opositor dos modelos biomédicos, reconhece a influência comportamental e psicológica na etiologia das enfermidades físicas.

Também neste século assistimos ao surgimento da epidemiologia e a sua ligação aos cálculos numéricos dos sinais vitais do indivíduo, por exemplo. A estatística foi aliada à pesquisa da saúde do corpo social através do estudo da mortalidade e da doença em vários países europeus. Através de vários estudos de salubridade nas populações, vão surgindo as políticas de saúde pública em países como a Inglaterra, os Estados Unidos, a Alemanha ou a França (Scliar, 2007). É durante este processo que entramos no século XX. Aliando o estudo estatístico ao desenvolvimento da bacteriologia no século XVII, encontramos algumas das influências no aparecimento do modelo comunitário procurado por Trigo (2000) na obra de Levav (1992). A manifestação deste modelo ocorre com esta criação de vários sistemas de saúde a serem inaugurados a partir do final do século XIX, com a Alemanha na linha da frente.

O modelo comunitário, afirma Trigo (2000), tem um enfoque nas potencialidades do ser saudável no aumento da economia (através da produtividade laboral) e centra-se ainda na busca de meios para assegurar a saúde pública da comunidade. Até aqui, confirma citando o mesmo autor, teria vigorado o modelo clínico, baseado na causa da doença, seu diagnóstico e sua cura, numa base comportamental reativa.

No seu trabalho sobre a evolução do conceito de saúde e doença, Marli Backes et al. (2009, p. 116) afirmam que na contemporaneidade “surge a subjetividade e a complexidade, na tentativa de explicar a realidade através de modelos que procuram levar em conta as relações estabelecidas com o meio em que as pessoas vivem”. Além disso, os conhecimentos científicos do século passado, a par da própria informação detida pela população, conduziram a novas e melhoradas formas de saúde e de práticas medicinais através de tecnologias que permitiam um diagnóstico e técnicas cirúrgicas mais precisos (Mendes, 2008). No século XX, aos aspetos físicos da doença eram aliados os psicológicos, bem como o ambiente pessoal no que às causas da doença diz respeito (Mendes, 2008). Trata-se do conceito de *multicausalidade*, centrado na saúde enquanto equilíbrio determinado por variados fatores, onde as doenças seriam provocadas por um desequilíbrio causado por um agente etiológico, um hospedeiro ou pelo meio ambiente (Gordon, citado em Barata, 1985), numa evolução do modelo biomédico que sustentava uma relação linear entre uma causa simples e uma doença (Noak, citado em Albuquerque & Oliveira, 2002).

Dina Czeresnia (2007) nota que o conceito de doença na modernidade se constitui pela análise do corpo fundamentada na anatomopatologia, ou seja, existe um conhecimento fragmentado do corpo, aspeto observado por Foucault n' *O Nascimento da Clínica*.

Já o modelo médico foi particularmente popular na primeira metade do século XX, sendo considerado um espelho do modelo biomédico e criticado por considerar a saúde como ausência de doença ou seus sinais e ignorar as condicionantes que estão por detrás de uma condição saudável ou de enfermidade (Schiavo, 2007).

Na sua tese de doutoramento, José Ribeiro (1993) afirma que, depois de um enfoque na doença do modelo biomédico e da dizimação de grande parte das doenças (meados do século XX), a segunda revolução da saúde é, no fundo, comportamental e centra-se na saúde. É aqui que a etiologia das doenças reside. O indivíduo deveria alterar os seus comportamentos

(deixar de fumar ou adotar o hábito de fazer exercício, por exemplo) para chegar a um estado saudável (Ribeiro, 1993).

Após a criação de políticas de saúde pública, já no séc. XX – depois da primeira Grande Guerra, na França, e do Serviço Nacional de Saúde (Welfare System) a estender garantias de acesso à saúde financiada pelo estado em Inglaterra, depois da II Guerra Mundial – não se tinha ainda conseguido alcançar um consenso quanto ao “conceito universalmente aceite do que é saúde” (Scliar, 2007, p. 36). É neste contexto que nasce a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial de Saúde (OMS).

1.3. OS CONCEITOS TRAZIDOS PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE E SEU DESENVOLVIMENTO ATUAL

A criação da Organização Mundial de Saúde, cuja definição de saúde é mundialmente conhecida e repetidas vezes citada, veio trazer alterações profundas em várias áreas da saúde. Assim, em 1946, a OMS disse ao mundo, através do documento que origina a sua criação, que a “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (World Health Organization, 1946, p. 2). Scliar (2007) apesar de lhe apontar o reconhecimento do direito à saúde, cuja promoção seria da competência do Estado, indica ainda as críticas que lhe seguiram, derivadas da amplitude do conceito: o carácter ideal e inatingível conferido à saúde e a possibilidade de interferência do estado na vida individual sob o motivo encapotado de promoção da saúde. Outros ainda entendem o conceito como “utópico” (Huber et al., 2011; Nogueira & Remoaldo, 2010, p. 22).

Com efeito, a definição, inovadora, quebrando com algumas premissas, deu lugar a várias críticas e desconstruções. Se por um lado, se enaltece o romper com antigas perspetivas (como o modelo biomédico e a sua visão negativa que entendia a saúde como ausência de doença) e a adição do estado mental no conceito, por outro, assiste-se à crítica da inclusão do bem-estar enquanto estado não mensurável e de difícil definição (Reis, citado em Mendes, 2008).

A implicação de que a simples “ausência de doença” não significa a presença de saúde é encarado como positivo (Huber et al., 2011), uma vez que se deve tratar tais estados de enfermidade, dado a sua inevitabilidade (Mendes, 2008). Ou seja, “de um ponto de vista mais

realista e dinâmico a saúde não é uma condição, é uma adaptação. Não é um estado, mas um processo que adapta o indivíduo ao meio ambiente não só físico, mas também social” (Mendes, 2008, s.p.). Esta positividade reconhecida aos conceitos da OMS reside ainda na presença de certas características, ao invés da ausência de outras (Mendes, 2008).

Por outro lado, enaltece-se o conceito de equilíbrio implícito nas palavras da OMS, conjugando uma interação entre fatores físicos, médicos, psicológicos, sociais e relacionados com o estilo de vida (Schiavo, 2007, p. 74).

A responsabilidade pelo estado de saúde dos indivíduos passou a ser, para além do Estado – que devia garantir o seu acesso –, da própria pessoa como afirmam vários autores (Backes et al., 2009; Goldim, 1997; Reis, citado em Mendes, 2008).

A criação do conceito de campo da saúde (*health field*), em 1974, por Marc Lalonde (o então ministro da Saúde canadense) assume, neste contexto, a sua importância. Lalonde diz que este campo abrange a biologia humana, o meio ambiente (do sujeito), o estilo de vida e a organização da assistência à saúde (citado em Scliar, 2007). No entanto, este último aspeto será apenas um dos componentes do campo da saúde, mas não o mais importante, já que, a título de exemplo, será mais pertinente haver água potável do que medicamentos. Scliar (2007) alerta, com estas observações, para a necessidade de medidas preventivas e não reativas na saúde.

Scliar (2007) sublinha ainda que, em contradição com a OMS e já em 1977, Christofer Boorse afirmou que a saúde é a ausência da doença. Do outro lado, a OMS respondeu na Conferência de Alma-Ata (1978), responsabilizando os próprios Estados pela implementação de cuidados de saúde e destacou a importância da participação das comunidades no planeamento e “implementação dos cuidados de saúde”² (Scliar, 2007, p. 38).

Em 1986, e com base nos progressos decorrentes da Declaração de Alma-Ata, a OMS definiu alguns requisitos para a saúde, entendida como “um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida”, atingida, portanto, através da “paz, abrigo, educação, alimentação, recursos económicos, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade” (World Health Organization, 1986).

² A estratégia passava por quatro pontos onde a promoção da saúde devia ocorrer: através de “práticas, exequíveis e socialmente aceitáveis”, que deviam estar “disponíveis em locais acessíveis à comunidade”, que devia “participar ativamente na implantação e na atuação do sistema de saúde”. Por último, o curso dos serviços deveria ser proporcional à situação económica do país (Scliar, 2007, p. 38).

No fundo, a segunda revolução da saúde viu desde Lalonde à declaração de Alma-Ata, passando pelas definições da OMS, a difusão dos seus conceitos (Albuquerque & Oliveira, 2002). Numa comparação com o modelo anterior, destacam-se dois conceitos inovadores: o de promoção da saúde e de estilo de vida e que “encerram implicitamente, na sua definição, todos os princípios da segunda revolução da saúde” (Albuquerque & Oliveira, 2002, s.p.). Se a primeira revolução da saúde se focava na doença, esta tem um enfoque na saúde e preconiza um retorno à perspectiva ecológica, acrescentam.

Atualmente, estes conceitos não deixam cair o seu caráter plural, subjetivo e que não reúne em si a unidade de significações. Existem retornos a caracterizações feitas anteriormente, mas também novas contribuições, por vezes aliadas a outras disciplinas, e outras valendo-se apenas de aplicações empíricas ou do próprio senso-comum.

José Ayres (2007, p. 45) avança várias hipóteses ao longo da sua reflexão sobre a conceção hermenêutica da saúde. Na primeira, não dissocia a saúde da doença na intenção de os definir por oposição um ao outro, ou seja, “falar sobre saúde não equivale a falar sobre não-doença e falar sobre doença não equivale a falar sobre não-saúde”. Não há uma linearidade entre o estar saudável e o estar doente. A oposição dos conceitos dissipa, portanto, a existência de uma “dimensão positiva de saúde por trás do conceito supostamente negativo de doença” (Ayres, 2007, p. 46). Ao entender os dois termos (saúde e doença) como “construções linguísticas oriundas de esferas diversas de racionalidade” num mesmo campo da experiência humana, o autor sustenta que estes tratam de coisas diferentes, mas indissociáveis (p. 50). No final da sua busca hermenêutica do conceito de saúde Ayres (2007, p. 60) rende-se ao termo saúde como:

(...) a busca contínua e socialmente compartilhada de meios para evitar, manejar ou superar de modo conveniente os processos de adoecimento, na sua condição de indicadores de obstáculos encontrados por indivíduos e coletividades à realização de seus projetos de felicidade. (Ayres, p.60)

Saúde positiva, de acordo com Ferreira (citado em Mendes, 2008), é uma aproximação a nível do organismo de um estado que não apresente sintomas de doença, mais uma vez, numa definição dos conceitos por oposição. Atualmente, a longevidade surge agora em associação da quantidade à qualidade da saúde (Mendes, 2008).

Referindo-se a uma definição da saúde por várias dimensões, Ribeiro (1993, p. 12) alude, entre outras, à proposta de O'Donnel, que entende o termo como um aglomerado de cinco dimensões “cada uma delas incluindo várias áreas que devem coexistir equilibradamente”: saúde emocional (conseguida através da gestão da tensão, e gestão das crises emocionais); a saúde social (engloba as relações com amigos, a família ou a comunidade); a saúde física (reúne a condição física e os aspetos que lhe estão inerentes, como a alimentação, os cuidados médicos ou o controlo do abuso de substâncias); a saúde intelectual (tomada através da educação, da carreira e da realização); a saúde espiritual (agrupando o amor, a esperança, a caridade e o propósito).

A seu turno, Rosa Mendes recorre ao conceito de Reis, que devolve a responsabilidade individual de cada um pela própria saúde:

O mais alto nível de bem estar, de capacidade funcional, e de capacidade de intervenção conseguido por cada um de nós, e pela comunidade, valorizando ao máximo as nossas próprias potencialidades e enfrentando, esclarecidamente, as nossas próprias limitações e condicionalismos pessoais (psicológicos e biológicos), e também as limitações e condicionalismos ambientais (comunitários e ecológicos), do ecossistema que nos rodeia. (citado em Mendes, 2008.)

A saúde hoje produz um conhecimento vindo da *praxis* normal de cuidados de saúde, o que gera os vários conceitos de saúde e doença existentes, originando um conhecimento evolutivo (Nordenfelt, citado em Backes et al., 2009). Este estado normal definido por Nordenfelt, de acordo com os mesmos autores (Backes et al., 2009), é assumido pelo seu carácter mais comum, ou seja, sabendo qual o estado mais frequente chegamos ao mais saudável. Por esta volatilidade se introduz o carácter subjetivo e que vai além da biologia e da objetividade (Backes et al., 2009). Aliás, como adiantámos inicialmente, a definição de saúde e doença assume vários contornos consoante as culturas, a idade, a região, o género e goza ainda de forte influência da religião (Schiavo, 2007). O género, inclusive, determina mesmo o acesso à informação sobre saúde, “os recursos financeiros para tratamentos ou modos de resposta à doença”, ou a marginalização em doenças estigmatizantes (Schiavo, 2007, p. 87).

O cruzamento da saúde com outras disciplinas permite outras abordagens. Por exemplo, se nos basearmos na epidemiologia, há um descartar das condições subjetivas ou psíquicas de cada indivíduo e um enfoque no discurso fisiopatológico do indivíduo (Castiel, citado em

Backes et al., 2009). Por sua vez, a antropologia, ao invés do enfoque na causalidade das doenças, chama a si o indivíduo enquadrado na coletividade, enquanto ser social (Samaja & Garnelo, citados em Backes et al., 2009).

Nos primeiros anos do século XXI, o conceito de saúde situa no centro das preocupações os fatores ambientais colocados a olho nu pelo ambiente artificial em que hoje se vive, traduzindo-se numa “atividade cívica que se estende ao conjunto da população e abarca todos os comportamentos humanos”, conforme apontam Silva e seus colegas (2004, p. 82). Neste estudo, onde foram entrevistadas cerca de 120 pessoas sobre o seu entendimento do que é “saudável”, os resultados indicam que este se baseia numa racionalidade do senso comum ou da “lógica da vida”, diferente do conhecimento científico, por se associar à tradição, ao gosto e à “gestão dos recursos do quotidiano, sejam eles tempo, dinheiro ou ocupações.” Num estudo semelhante (Huber et al., 2016) e baseado num outro conceito de saúde que a define como “a capacidade de adaptação e autocontrolo”, perante desafios sociais, físicos ou mentais/emocionais (Huber et al., 2011), os inquiridos (desde profissionais de saúde a cidadãos comuns) defendem que esta nova noção define o indivíduo além da sua doença, focando-lhe os seus pontos fortes em vez das debilidades.

Na mesma linha, Reis (2005, p. 7) alude à subjetividade do entendimento comum de doença quando faz referência à resposta de uma doente oncológica sobre a sua saúde: “sou uma pessoa muito saudável; tenho um cancro, mas sou muito saudável; sinto-me bem e consigo fazer a minha vida e aquilo que gosto de fazer!”, aliando a saúde ao bem-estar. Além disso, hoje debate-se ainda o conceito de *Smart Health*, associando as capacidades de busca de informação pelos cidadãos, sobretudo nos dispositivos móveis (Sampria, Mavragania, & Tsagaraki, 2016).

Acrescenta-se ainda que “a presença ou ausência da doença é um problema pessoal e social. É social, pois a doença de uma pessoa pode afectar outras pessoas significativas” (Bolander, citado em Albuquerque & Oliveira, 2002). Evidenciando estudos sobre representações sociais da saúde e da doença, os autores referem que, para as pessoas leigas, os conceitos em medicina ligam-se “a significações mais latas sobre si próprias, sobre o mundo e a vida e imbuídas em sistemas culturais locais”, havendo uma diferença entre a compreensão dos processos de saúde em relação aos de doença. Além disso, estas perceções coexistem e competem, enquanto conceitos alternativos, com os significados dos profissionais de saúde,

conforme acrescentam os autores.

Roxana Tabakman (2013) assume igualmente que a definição de saúde pode tomar várias formas, seja como “ausência de doenças, capacidade de realizar tarefas do dia a dia ou estado de bem-estar físico, mental e espiritual”, numa clara referência à noção dada pela OMS. Diz ainda que o próprio conceito de doença sofreu mudanças ao longo do tempo, mas não assumindo contornos positivos. “Passou de um castigo para o pecador para um resultado da vontade”, tendo em conta que o próprio jornalismo vem afirmando superficialmente que “as pessoas ficam doentes porque, em seu subconsciente, é isso que desejam. Opiniões como essa atribuem ao próprio doente a dupla responsabilidade de adoecer e se curar” (Tabakman, 2013, p. 79).

No caso específico da doença, se na língua portuguesa nos referimos a doença ou enfermidade, maleita, e que querem, no fundo, significar uma mesma coisa, a língua inglesa apresenta distintas formas que, aparentando significar o mesmo, se referem a distintas formas do “estar doente”: *disease*, *illness* e *sickness*. Assim, são-lhe atribuídos, respetivamente, ter uma doença, sentir-se doente e comportar-se como doente (Mendes, 2008). “Dado ser possível um indivíduo ter um bom índice de saúde e estar bastante doente (*disease*), é, também, possível conceber e intervir, simultaneamente na saúde e na doença” (Mendes, 2008).

Estamos, portanto, perante uma maioria de definições que se baseiam na perceção pessoal dos indivíduos sobre saúde e doença, sendo responsáveis pelo estado individual e estando sujeitos a fatores externos que norteiam uma condição saudável. Não obstante, o próprio Estado deve assumir a garantia de condições para que os cidadãos mantenham a sua situação saudável, não descurando ainda a própria responsabilidade dos meios de comunicação na prestação de uma informação rigorosa e que permita fazer escolhas de vida salutar. Efetivamente, a nível social, os média parecem ter a sua quota parte de responsabilidade na definição deste conceito, “determinado em função do momento histórico/social, conducente à criação de expectativas e paradigmas sociais de saúde” (Carvalho, 2006, p. 20). Com efeito, os média são um dos principais disseminadores da saúde junto do público. A oferta de informação a nível digital requer alguma destreza da parte do cidadão na sua consulta (Svalastog et al., 2017). A televisão, mais do que todos, parece ter

responsabilidade acrescida por ser um dos meios mais abrangentes, tanto pelo carácter gratuito, como pela sintetização da sua informação.

Nos últimos anos esta mediatização da saúde e da doença tem vindo a crescer, tanto na imprensa como na televisão, a nível nacional e internacional. Num olhar retrospectivo desta evolução conceptual, percebemos que também nos média não é clara a fronteira entre o que é ou não matéria de saúde. Por norma, a televisão, meio onde nos detemos para esta análise empírica, não reparte os seus noticiários entre secções (com raras exceções para o Desporto). No entanto, essa divisão é já visível nos sítios web das estações portuguesas e na imprensa. O único exemplo televisivo onde se percebe a existência de uma secção de saúde é a RTP, conjugando aqui várias fontes: RTP, RDP e Agência Lusa. Nos periódicos, apesar de, por norma, esta informação esteja na secção Sociedade, há alguns que demarcam desta a saúde. É o caso do *Público*, *Jornal de Notícias* e *Correio da Manhã*. Conseguindo, à primeira vista, fazer uma demarcação destes assuntos, publicando aqui as políticas de saúde, o funcionamento do Serviço Nacional de Saúde, as dificuldades de tratamento dos portugueses, ou a investigação científica, quando a saúde se cruza com outros domínios (como o desporto ou o ambiente), essa distinção não é clara, podendo o leitor assistir ao posicionamento de informação semelhante em secções diferentes. Esta fraca demarcação de fronteiras no Jornalismo impõe uma nova conceptualização que demarque, inequivocamente, a informação sobre saúde daquela que o não é.

EM SUMA

Podemos retomar as palavras de Carlos Albuquerque e Cristina Oliveira (2002, s.p.), seja através do seu percurso diacrónico ou pelo entendimento atual que se faz destes conceitos, que dizem que “saúde e doença não são estados ou condições estáveis, mas sim conceitos vitais, sujeitos a constante avaliação e mudança”. A saúde foi, durante muito tempo, entendida como “ausência de doença” e a doença como “ausência de saúde”, centrando-se nas patologias e seu controle (Albuquerque & Oliveira, 2002; Mendes, 2008). Aliás, esta característica pode ainda hoje ser observada, a título de exemplo, em alguns dicionários de língua portuguesa (Correia et al., 1993a, 1993b; Dicionário da Língua Portuguesa, 2013³),

³ Doença: alteração do estado normal de saúde de um ser, que se manifesta por sinais ou sintomas, que podem ser perceptíveis ou não; enfermidade; mal.

In Infopédia [Em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2014. [Consult. 2013-07-23]. Disponível na [www: <URL>](#)

sendo considerada redutora (Albuquerque & Oliveira, 2002; Huber et al., 2011; Reis, 2005). Como o resumo de modo exemplar Albuquerque e Oliveira (2002), a história da saúde e da doença construiu-se através de várias significações sobre a natureza, as funções e a estrutura do corpo, as relações corpo-espírito e pessoa-ambiente, com distintas abordagens ao longo dos tempos sobre os processos de saúde e doença.

A subjetividade dos conceitos é uma constante deste percurso diacrónico do entendimento da saúde e da doença, mas que nem toda a evolução consegue dissipar. Não reunindo o consenso que buscamos no que toca a uma unidade definidora, remetemos para uma definição futura a nível metodológico, da aplicação à informação televisiva dos limites da saúde. Por ora, assumimos que deva fazer parte de uma análise de informação televisiva toda a informação que seja inequivocamente ligada à saúde, desde as políticas de saúde, as várias questões de funcionamento do serviço nacional de saúde, a casos hospitalares, a tratamentos ou investigação científica, ou ainda da sensibilização popular através da doença de figuras públicas. No entanto, diariamente, surgem casos que podem suscitar dúvidas quanto ao seu enquadramento no campo da saúde, que urge precisar de definição, nomeadamente quando a saúde se cruza com outras dimensões: o ambiente, o comportamento de risco humano, ou o bem-estar. Será aqui que exerceremos um esforço acrescido para traçar a linha entre o que é ou não saúde, à luz dos conceitos definidos de saúde e doença, ligados às questões da comunicação da saúde e do próprio Jornalismo de Saúde que avançamos nas próximas páginas.

<http://www.infopedia.pt/pesquisa-global/doen%C3%A7a>.

Saúde: estado do que é são; ausência de doença; estado normal de funcionamento dos órgãos; robustez; vigor

In Infopédia [Em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2014. [Consult. 2013-07-23]. Disponível na www: <URL: <http://www.infopedia.pt/pesquisa-global/sa%C3%BAde>>

Doença: Alteração na saúde; falta de saúde; doença passageira, grave, perigosa, incurável. (...) É difícil estabelecer uma separação uma separação nítida entre o estado de saúde e o estado de doença. (p. 211-212)

Saúde: Estado de pessoa cujas funções estão no estado normal ou não acham perturbadoras por doença alguma; vigo; qualidade do que é sadio ou são.

CAPÍTULO 2:

DO JORNALISMO: CONCEITOS E PERSPETIVAS ATUAIS

Após delimitarmos aquilo que enquadra a temática da saúde, no âmbito da presente investigação, num conceito de saúde (re)reconstruído e sustentado na própria evolução desta noção e na influência que tem vindo a sofrer a nível social, iniciamos, neste segundo capítulo, um trajeto que nos conduz pelo debate em torno do conceito de **jornalismo** – o segundo dos três eixos nos quais assentamos este trabalho. Importa aqui revisitar algumas das principais teorias do século XX e inícios do século XXI, não deixando de referir o jornalismo enquanto profissão e seus desafios atuais. Vários autores trazem a público estudos com enfoque nas condicionantes da profissão e que podem influenciar (negativamente) de especial modo a mediatização de um tema como o da saúde. Terminamos, por isso, este capítulo com as questões ligadas à especialização no jornalismo, focando primeiro o próprio conceito de especialização à luz do debate vivido, sobretudo, em Espanha – onde nos últimos dez anos se procurou circunscrever esta noção na academia, e encerrando com as particularidades da especialização temática no exercício da profissão. Em última análise, queremos colocar no centro do debate esta questão, que não deixa de ser uma problemática de grande relevância no panorama geral dos estudos jornalísticos.

Ao olharmos o percurso do jornalismo, podemos afirmar que a realidade que conhecemos se distancia de uma expansão inicial que surge desde o século XIX (Traquina, 2001b, p. 20) e que mereceu um verdadeiro impulso a partir da segunda metade do século XX (Deuze, 2005). Esta evolução, patente também na academia, mostra um trajeto de investigação, focado no jornalismo, que pode ser traduzido nas publicações especificamente dedicadas a este assunto nas suas diversas abordagens temáticas. As revistas científicas sobre a área contam com um conjunto alargado de publicações um pouco por todo o mundo, abrangendo os temas da comunicação em geral, do jornalismo em particular, ou mesmo das especializações deste, desde o Desporto, à Economia ou à Saúde, seja em números de abordagem genérica ou através de edições temáticas. Atualmente, uma pesquisa pela rede indica resultados que reúnem centenas de publicações com abrangência nas Ciências da Comunicação ou incidindo no Jornalismo⁵. Apesar disso, o jornalismo é visto na academia como um “pneu sobresselente” (Mason, 2015, p. 22).

⁵ Mark Deuze (2005) destaca algumas revistas: *Journalism Quarterly*, *Journalism: Theory, Practice and Criticism*, *Journalism Studies*. Some examples of national journals devoted to journalism: *Australian Journalism Review*, *British Journalism Review*, *Ecquid Novi* (South Africa), *Brazilian Journalism Research*. Em solo português, João Canavilhas identifica mais de 200 publicações nacionais e internacionais (http://www.ca.ubi.pt/canavilhas/?page_id=863). Já Moisés Martins (2012) sistematiza as revistas da área científica das Ciências da Comunicação, não se identificando propriamente uma exclusividade destas publicações no Jornalismo. Contam-se, em 2012, sete revistas em papel (algumas também disponíveis *online*), e seis *online*, com anúncio de uma sétima).

No entanto, e através de outras perspetivas, percebemos que o jornalismo conquistou um lugar no vasto campo das Ciências Sociais e Humanas⁶, trazendo para o centro do debate os vários aspetos inerentes tanto à profissão como aos conteúdos que dela derivam. A construção deste campo do jornalismo e do seu conceito é, ela própria, problematizada pela comunidade académica.

A respeito do próprio conceito de campo, é incontornável a referência a Pierre Bourdieu (1997), por parte de vários autores (Araújo & Magalhães, 2012; Lima, 2014; Neveu, 2005; Pinto, 1999; Santos, 1997; Santos, 2010; G. Silva, 2009; Traquina, 2002a). O conceito de Bourdieu (1997) ajuda a compreender as conexões entre os vários agentes da sociedade com respeito a valores e relações de poder dentro de uma profissão, havendo um certo simbolismo implícito nestas práticas sociais sobre as quais se deve refletir (G. Silva, 2009).

Diz-nos o autor que:

Um campo é um espaço social estruturado, um campo de forças – há dominantes e dominados, há relações constantes, permanentes, de desigualdade que se exercem no interior desse espaço – que é também um campo de lutas para transformar ou conservar esse campo de forças. Cada um, no interior desse universo, comete a sua concorrência com os outros a força (relativa) que detém e que define a sua posição no campo e, por consequência, suas estratégias. (Bourdieu, 1997, p. 41)

Mais concretamente, o sociólogo francês, na sua obra *Sobre a Televisão*, define o conceito de campo do jornalismo como um “microcosmos que tem as suas leis próprias” e que, à semelhança de outros campos, tem por base uma série de “pressupostos” e “crenças” que são partilhados entre os vários agentes sociais (Bourdieu, 1997, pp. 39-49). O autor nota a sua maior dependência de forças externas por comparação, por exemplo, aos restantes campos de produção cultural, das matemáticas, literatura, etc., com uma subjugação

⁶ Não podemos deixar de salientar as questões financeiras aliadas à investigação nesta área com dois exemplos a conferirem as dificuldades escondidas. Nos Estados Unidos, a investigação em jornalismo é fomentada e financiada sobretudo pelas próprias empresas mediáticas, não havendo lugar à cedência de fundos públicos, o que se pode traduzir numa aplicação de metodologias não académicas (Mason, 2015, p. 23). Em Portugal, as Ciências Sociais e Humanas revelam ser o parente pobre da investigação, olhando os números do financiamento público concedido às várias áreas científicas. De acordo com os dados publicados pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT), referentes aos concursos para atribuição de bolsas de doutoramento e pós-doutoramento em 2016, de 800 bolsas, 14 foram atribuídas a doutoramentos em Ciências da Comunicação e 5 a pós-doutoramento.
https://www.fct.pt/apoios/bolsas/concursos/docs/Concurso_de_Bolsas_2016_resultados_por_painel_antesAP_PT

extraordinária às componentes comerciais, patente na incessante busca de audiências, e políticas⁷.

Por outro lado, vários autores centram-se na autonomia deste campo científico face às Ciências Sociais e Humanas e na sua construção como disciplina (G. Silva, 2009). Também Manuel Pinto (1999), sustentando-se numa perspetiva sociológica, reconhece ao campo do jornalismo uma relativa autonomia e especificidade, tendo ainda um papel de mediador entre diversos campos sociais e o de enunciador-construtor da informação da atualidade. Resumidamente, considera:

(...) útil e operativo o recurso ao conceito de campo para tentar equacionar e compreender o lugar e papel do Jornalismo na sociedade. O campo estrutura-se em torno de valores, normas e procedimentos que se definem e redefinem permanentemente na relação com as lógicas, valores e normas de outros campos e do sistema social mais vasto. (Pinto, 1999, p. 82)

De modo semelhante, Gislene Silva (2009) questiona esta autonomia do campo do jornalismo face a outros campos, como o das Ciências Sociais e Humanas. Na sua perceção, o campo científico é derivado da produção que advém das instituições que fazem investigação científica (a autora distingue-o de campo académico, oriundo das universidades), sendo que o último diz respeito a “investimento conceitual, metodológico e teórico” (G. Silva, 2009, p. 199).

A literatura publicada em torno deste conceito expõe vários aspetos além desta discussão sobre o entendimento do campo do jornalismo. Uma delas prende-se com a ligação inseparável entre Jornalismo e Sociologia, junto da qual nos posicionamos. Há mais de uma década, reconhecia-se a adoção da perspetiva sociológica nas pesquisas integradas no campo do jornalismo, interligada com outras áreas do conhecimento, como a ciência política, a filosofia ou os estudos culturais, um pouco por todo o mundo (Zelizer, 2004), ou mesmo a psicologia, a história, a etnografia, a economia política, a teoria das organizações e a crítica literária ou a análise discursiva (Santos, 2010).

O contacto “permanente” e “persistente” das duas áreas traduz-se num jornalismo que, enquanto “ato comunicativo” e “ciência da comunicação”, “constitui-se como entidade mediadora, agente e construção e desconstrução da produção de conhecimento” (Araújo & Magalhães, 2012, p. 114).

⁷ Na perspetiva de outros autores (Fink & Schudson, 2014), advoga-se uma maior independência face ao poder político, que atualmente parece estar a ser conseguida, juntamente com a existência de um jornalismo mais agressivo.

Existem, no entanto, vozes críticas desta adoção de metodologias alheias, reivindicando-se uma criação de métodos próprios que respondam às peculiaridades do jornalismo de forma a percebê-lo como prática profissional ou como “campo especializado de ensino”, já que estamos perante um “objeto científico com status próprio” (Machado, 2004, p. 5). De acordo com Elias Machado (2004, pp. 10-11), falta ainda aos estudos existentes uma visão crítica que mostre caminhos para o aperfeiçoamento da prática jornalística e de uma articulação com outras disciplinas para o “estudo de objetos comuns”.

Na nossa perspetiva, não vemos como redutor o contributo de outras disciplinas aos estudos jornalísticos. Efetivamente, num estudo onde conjugamos saúde e jornalismo, é inevitável uma associação de dois campos tão diferentes. Esta perspetiva não nos impede, contudo, de nos posicionarmos junto dos que atualmente reclamam um estatuto próprio ao jornalismo enquanto disciplina académica, bem como a construção de métodos de pesquisa adaptados a uma investigação como aquela que aqui desenhamos e que procura uma compreensão das matérias jornalísticas através da compreensão do próprio exercício do jornalismo. Não obstante, não deixamos de reconhecer a importância das várias pesquisas feitas desde há vários anos a esta parte e que se tornaram num importante contributo para o desenho de teorias próprias do jornalismo.

2.1. TEORIAS DO JORNALISMO: SÍNTESE DESCRITIVA

As teorias da comunicação e do jornalismo, como tivemos oportunidade de referir no início do capítulo, começam a surgir durante os anos 30, do século passado. Dado o largo percurso feito até hoje, estas teorias foram já estudadas, debatidas e contrariadas por diversas vezes e por inúmeros autores. Não é, portanto, nosso objetivo fazer uma exposição exaustiva de tais teorias, mas abordá-las sumariamente pelos olhos de alguns autores de referência dentro do nosso quadro de trabalho, de modo a contextualizar o trajeto dos estudos que vemos hoje publicados. Apesar de datadas, continuam a ser referenciadas de um modo incontornável nas publicações de vários autores, como veremos a seguir. Além disso, a sua referência na presente investigação é incontornável. Se, por um lado, nos propomos a analisar as condicionantes a montante dos processos produtivos, como os fatores sociais e organizacionais inerentes aos jornalistas de saúde, bem como as fontes por estes utilizadas e suas estratégias de comunicação, não deixamos de entender o jornalismo como uma

construção social também da realidade da saúde, um assunto que se reflete diariamente na vida dos telespectadores e que, dessa forma, merece uma atenção cuidada. A forma como esta realidade da saúde é construída na informação televisiva assume, portanto, a devida importância.

Deste modo, abordaremos primeiramente as teorias do agendamento, que servem a primeira preocupação, passando àquelas que incidem na informação propriamente dita, e ligadas à construção social da realidade nos média.

2.1.1. A(S) TEORIA(S) DO AGENDAMENTO: AGENDA-BUILDING, AGENDA-FRAMING E AGENDA-SETTING

As teorias que se centram no poder que os média têm na opinião pública e nas condicionantes da produção noticiosa não existem isoladas. De forma proeminente, a década de 1970 foi profícua na produção de teorias desta natureza, trazendo ao público a hipótese de *agenda setting* pela mão de Maxwell McCombs e Donad Shaw (1972). No entanto, se esta teoria formula um processo posterior em que os média conferem a importância de cada tema perante o público, uma outra teoria sistematiza uma fase anterior a esta e que demonstra como é construída esta agenda mediática. Falamos da hipótese do *agenda building*, noção que problematiza a forma como determinados assuntos se posicionam na agenda política (Cobb & Elder, 1971). Com efeito, Cobb e Elder (1971) reconhecem os vários agentes envolvidos na construção da agenda mediática, com especial incidência nos decisores políticos, em determinadas elites, nos média, e mesmo no próprio público, havendo vários níveis de influência que oscilam de acordo com o agente envolvido (Cobb & Elder, 1971). Anos mais tarde, Cobb, Ross e Ross (1976, p. 126) especificam que “o estudo do *agenda building* pressupõe um conhecimento dos modos como diferentes subgrupos numa população se tornam conscientes de, e eventualmente podem participar, dos conflitos políticos, sejam os assuntos iniciados por grupos no público em geral ou por líderes políticos”. Os autores distinguem dois tipos de agenda: a agenda pública, que abraça os temas que chegam ao interesse do público em geral, e a agenda formal, que engloba aquelas matérias que os decisores políticos consideram primordiais.

Além destes autores, Weaver e Elliott (1985, p. 88) referiram-se a esta teoria de construção da agenda como mais centrada na “forma como surgem os assuntos, ou como os sujeitos de

cobertura de notícias se tornam em assuntos, do que com a relação entre os média e o público estudada tantas vezes pelos investigadores do *agenda-setting*". Nesta pesquisa, demonstraram a sua evidência através dos temas tratados em reuniões municipais, fora do contexto eleitoral que vinha povoando os estudos sobre a agenda mediática, e que se refletiram consideravelmente nas páginas dos jornais. Nesta exposição não descuraram a influência do próprio jornalista na construção desta agenda.

Vários estudos subsequentes derivam e referem esta teoria do *agenda building*, retratando-a como a construção da própria agenda mediática. Dan Berkowitz (1987) veio confirmar a sua essência ao evidenciar a falta de diversidade das fontes de informação (com predomínio das vozes oficiais), num estudo que incidiu nos canais e nas fontes de onde provém a informação a ser utilizada por jornalistas em estações de televisão locais, e em que os resultados apontam para uma opção por notícias de rotina. Mais tarde, especificou ainda esta construção da agenda mediática através de um método chamado *information subsidy* e que descreve a intenção das fontes em facilitar a entrada de temas na agenda através da cedência de informação que reduza os custos e o tempo despendido pelo próprio jornalista, em específico nas televisões locais (Berkowitz & Adams, 1990).

Encaramos, portanto, este como um processo que antecede o *agenda setting*, que exploraremos adiante, e onde estão envolvidas não só as fontes de informação, mas também os próprios jornalistas. Na verdade, são estes que, ao tomarem certos rumos na escolha da informação, a colocam na agenda mediática: uma escolha muitas vezes potenciada pela integração dos jornalistas na organização mediática. Também o público toma parte nesta relação, uma vez que não deixa de exercer a sua influência ao ter preferência por determinados temas.

No fundo, a nossa convicção vai ao encontro das três filosofias apontadas por Berkowitz (1987, p. 508), sendo que a primeira retrata os jornalistas como mediadores de informação que "sustentam as suas decisões em valores profissionais", a segunda que os identifica como subservientes à ideologia dominante, e a terceira que retrata os constrangimentos e as necessidades colocados pela entidade onde se integra o jornalista. Ou seja, são identificados outros condicionamentos para a construção da agenda, como os valores profissionais dos jornalistas, a ideologia dominante da sociedade e a própria organização onde estão integrados,

estando sempre inerente a um estudo sobre esta matéria a consideração do lado dos jornalistas e das próprias fontes de informação (Berkowitz, 1987).

Mais recentemente, Rita Colistra (2012) questionou vários jornalistas televisivos no sentido de apurar se estas forças externas e internas aos média têm influência no conteúdo de notícias. Na perspetiva da autora, a influência que recai sobre os conteúdos mediáticos deriva, entre outros, do processo do *agenda building*, que “se foca em forças internas e externas que dizem aos média aquilo que devem pensar (e escrever)”, exercendo influência nos assuntos que são por eles abordados e, no fundo, construindo a agenda mediática (Colistra, 2012, p. 98). Em consonância com esta perspetiva, Andrea Tanner (2004, p. 5) explicou que o intuito desta teoria é “explicar como os jornalistas, juntamente com indivíduos e entidades externas às redações, influenciam a informação noticiosa”.

O *agenda-building* é, no fundo, uma das teorias ligadas às fontes e à sua relação com os jornalistas, estando expressa em vários estudos, aos quais os investigadores da mediatização da saúde não são indiferentes (Tanner & Friedman, 2011), não se descurando a influência dos meios de comunicação entre si (Len-Ríos et al., 2009). Nessa mesma perspetiva, podemos assumir que são três os intervenientes decorrentes desta teoria do *agenda building*: os média, o governo e a sociedade que, reciprocamente, se afetam entre si (Tanner, 2004; Tanner & Friedman, 2011). A confiança noutros média e nas fontes para conseguir ideias para ‘estórias’ está ligada à teoria do *agenda building* ocorre numa primeira fase e engloba uma triangulação de jornalistas, fontes e audiência numa influência recíproca nos conteúdos mediáticos (conforme a perceção de Lang & Lang, de 1983, exposta por Tanner & Friedman, 2011). Especialmente no que concerne à informação sobre saúde, é possível perceber a existência de fortes indícios deste *agenda building* quando, por exemplo, se refere o maior recurso a médicos por parte de repórteres das estações televisivas. Isto é particularmente claro, nomeadamente quando Tanner & Friedman (2011) apontam para as possíveis ligações pessoais e mais próximas dos repórteres locais a determinados profissionais de saúde a quem, habitualmente, vão buscar informação.

Ainda no que toca à saúde, nota-se mais um efeito de *agenda-building*: o intermédia. Ou seja, quando o que influencia a agenda mediática são os outros média (Len-Ríos et al., 2009). Não sendo uma realidade particular desta temática, a verdade é que outros investigadores não deixam de se focar a temas como a política e onde a televisão segue, de certo modo, a

agenda imposta pelos jornais impressos (Cushion, Kilby, Thomas, Morani & Sambrook, 2016). Este seguimento da agenda de outros meios de comunicação é retratado por Stephen Cushion e seus colegas (2016), através de um estudo sobre o efeito do *agenda-setting* intermédia na cobertura da campanha eleitoral de 2015 no Reino Unido como um dos efeitos dos constrangimentos estruturais e rotinas profissionais sentidos nas televisões, mais “óbvios” quando comparados com a imprensa, que detém um maior espaço físico para a informação do que um noticiário televisivo. O autor já havia feito referência, na obra *Television Journalism* (Cushion, 2012) ao facto de, desde cedo, a televisão encontrar dificuldades em resistir aos *furos* jornalísticos dos jornais. Esta “circulação circular de informação”, expressão da autoria de Pierre Bourdieu (1997), estende-se entre os vários meios, como os jornais e a televisão em Portugal, como apontam vários estudos (Lima, 2014; Santos, 2014). A informação é alvo desta homogeneização entre meios de comunicação, com notórios “mimetismos” entre jornais e noticiários televisivos, fruto do emagrecimento das redações e da lógica comercial vigente, ou ainda da rotinização nas redações portuguesas. No entanto, conclui a autora, que as diferenças são superiores às semelhanças (Lima, 2014). Não seguindo a mesma denominação, estes estudos mantêm a essência do processo do *agenda building* na sua formulação.

Do ponto de vista do centralismo na teoria de *agenda building*, devem ainda destacar-se outras teorias que abordem a questão para além dos constrangimentos económicos ou organizacionais: além da influência do que constrói a agenda mediática, existe também a influência do que se exclui, ou o que Rita Colistra (2012) chama de *agenda cutting*. Ou seja, os média são levados a não considerar determinados temas para cobertura mediática, “cortando-os” da agenda mediática (*agenda cutting*). O processo pode ocorrer de três modos: “(1) colocando um assunto por baixo na agenda noticiosa (enterrando-o), (2) removendo-o da agenda quando estiver lá, ou (3) ignorando-o por completo nunca o colocando na agenda, logo à partida.” (Colistra, 2012, p. 100).

Neste processo parece-nos meritório destacar, além dos óbvios condicionamentos económicos das redações, a recusa e o preconceito em usar material de relações públicas, o poder dos anunciantes ou até o poder político (Colistra, 2012). Além disso, estas fontes de influência podem também pesar no que diz respeito ao ângulo ou tom adotado para cada tema, ao construir o seu enquadramento (*frame building*) de uma forma mais favorável à sua organização ou entidade patronal e dizendo-lhes “como pensar” (Colistra, 2012).

Como temos vindo a mencionar, com base em variadas publicações sobre esta matéria, o *agenda setting* ocorre após o *agenda building*. Ou seja, esta teoria “sugere que os média dizem às pessoas ‘sobre o que pensar’” (Colistra, 2012, p. 98), traduzindo-se na suscetibilidade do público aos conteúdos mediáticos, perceptível no entendimento e nas atitudes das pessoas (conforme a perceção de Lang & Lang, exposta por Tanner & Friedman, 2011).

McCombs & Shaw (1972), autores da teoria, explicam o seguinte:

Ao escolher e exhibir notícias, os editores, as redações e os radiodifusores desempenham um papel importante na construção da realidade política. Os leitores aprendem não só sobre um determinado assunto, mas também a importância a atribuir a esse assunto com base na quantidade de informação contida em uma notícia e sua posição. (McCombs & Shaw, 1972)

Outros autores são apontados por Traquina (2002b) como antecessores desta hipótese, como Walter Lipman (no livro *Public Opinion*, publicado 50 anos antes), ao ter afirmado que os média são uma ponte entre grande parte dos acontecimentos e a imagem que deles faz o público. Ou de Cohen, que, em 1963, enunciou que os média, apesar de não terem o poder de dizer ao seu público o que pensar, podem isso sim conseguir indicar em que assuntos devem pensar. No entanto, numa publicação que sucede à primeira, os autores contradizem esta afirmação de Cohen, afirmando que os estudos até então publicados vêm comprovar que os média podem, efetivamente, dizer ao seu público o que pensar (McCombs & Shaw, 1993).

A hipótese formulada pelos autores desencadeou várias pesquisas que se enquadram nos estudos do agendamento, conforme referem nesta publicação, e é reafirmado por McCombs (1997) 25 anos depois da formulação da teoria. Um pouco por todo o mundo, têm-se demonstrado indícios desta hipótese, concluindo que os média exercem uma influência significativa sobre a definição dos assuntos que fazem parte agenda pública. Apesar disso, diz ainda o autor, não se trata de um efeito inequívoco, uma vez que “se determinado assunto não ecoa junto do público”, que é parte integrante do processo de *agenda-setting*, pode não vingar na agenda política (McCombs, 1997, p. 437).

Além disso, vários autores recorrem ao estudo de Shaw e McCombs como um dos pontos de discussão (Blanco & Mariño, 2008; León, 2008; Lopes, 2005; Wolf, 1995; Vincent, 2007). Um desses autores é Mauro Wolf (1995) que, nas várias correntes e teorias sistematizadas

numa das suas mais importantes obras, *Teorias da Comunicação*, se refere ao poder dos média junto do público que não tem ainda uma opinião formada sobre determinados assuntos e que é mais suscetível de a adaptar àquilo que é difundido nos meios de comunicação. Wolf refere ainda que, além desta mera indicação dos temas sobre os quais o público deve pensar, existe uma certa hierarquização dos mesmos.

No fundo, o “*agenda-setting* vê os meios de comunicação social como instâncias de (re)produção de informação que orientam as audiências para aquilo que interessa pensar e debater”, destacando o papel dos média na formação da opinião pública, como afirma Felisbela Lopes na obra intitulada *A TV do Real* (Lopes 2008b, p. 46). À semelhança da autora, Tânia Soares e Vanda Calado (2008) olham a realidade da informação televisiva invocando, entre outros, o paradigma de McCombs e Shaw, que interpretam de forma idêntica ao afirmarem que a informação veiculada pelos média será tida pelo público como a mais importante, não havendo lugar à formação de uma opinião propriamente dita. No fundo, dizem as autoras, colocam-se na agenda os temas que merecem estar na ordem do dia, de forma hierárquica, não esquecendo Ramalhão (2011) o facto de média conferirem visibilidade apenas a determinados assuntos.

Com efeito, os estudos televisivos não são indiferentes ao trabalho dos dois autores norte-americanos. Stephen Cushion (2012) menciona uma evolução e multiplicação de trabalhos académicos sustentados no *agenda-setting* uma vez que não se trata mais de perceber como a agenda pública é determinada pelos média, mas como o enquadramento temático permite ao público perceber as causas e “potenciais resoluções” de informação centrada nas mais variadas temáticas. E isto acontece também com a mediatização da saúde na televisão, o que acarreta uma responsabilidade acrescida para a informação veiculada por este meio, ao ter consequências diretas no público (Gollust et al., 2019).

Reiteramos a importância destas teorias na nossa análise empírica, uma vez que abordam os fatores e agentes que estão por detrás dos processos produtivos. Importa ainda mais a sua consideração na informação mediática da saúde, que pode desencadear efeitos consideráveis junto da opinião pública, tanto negativa como positivamente, e que se refletem diretamente nas suas vidas. No entanto, será necessário considerar outras teorias que complementem esta para que possamos entender o processo que traz a público determinados temas em detrimento de outros e conseqüente efeito na opinião pública.

2.1.2. A ESPIRAL DO SILÊNCIO

No que toca aos efeitos dos média na opinião pública, outra teoria veio a público pela mão da socióloga alemã Elisabeth Noelle-Neumann (1977; 1995), numa espiral em que as opiniões silenciadas tendem a reforçar as opiniões mais sonantes. Trazida a público no mesmo ano em que foi publicada a teoria do *agenda-setting* (1972) no Congresso Internacional de Psicologia, em Tóquio, esta hipótese concentra-se igualmente nos efeitos que os média têm sobre o público e no predomínio da opinião dominante da qual a generalidade do público tende a aproximar-se. O silenciamento de opiniões é atribuído ao medo de isolamento de um indivíduo que tem uma opinião divergente face à opinião dominante do público, tema ao qual a autora dedica um capítulo completo no livro *La espiral del silencio: Opinión pública: nuestra piel social*.

Parece que o medo do isolamento é a força que põe em marcha a espiral do silêncio. Correr no pelotão constitui um estado de relativa felicidade; mas se não é possível, porque não se quer partilhar publicamente uma convicção aceite aparentemente de modo universal, ao menos pode-se permanecer em silêncio como segunda melhor opção, mas continuar a ser tolerado pelos demais. (Noelle-Neumann, 1995, pp. 23, 24)

De acordo com Dominique Wolton (1999, p. 116), o conceito traduz um fenómeno em que “aquele que não se sente representado nos média e na vida pública em geral, tem tendência a excluir-se, fechando-se numa espiral de silêncio e, portanto, tendo ainda menos hipóteses de ser ouvido”.

Com base nesta teoria da socióloga alemã, há um entendimento, na interpretação de outros investigadores (Fragoso, 2013; Lopes, 2005), de que os média reproduzem a ordem dominante, sendo um meio para escapar ao isolamento social, bem como de promoção da coesão social. Felisbela Lopes (2005, pp. 40-41) assume que esta teoria é verificável no próprio discurso mediático, ou seja, centra-se “nas opiniões (que se julgam ser) dominantes, deixando nas margens (do silêncio) aqueles e/ou aquilo que não têm acesso ao discurso mediático.”

Na área do jornalismo de saúde, focada na imprensa, diz-nos Ana Azevedo (2009, pp. 15-16) que, à luz desta teoria, “o fato de uma determinada doença não estar sob os holofotes dos

média não significa que foi erradicada ou [que] seja menos perigosa que outra, apenas não recebe a atenção e, por esse motivo, passa a não existir”, numa alusão às repercussões da falta de exploração de determinado tema, sendo remetido para o esquecimento. Outros estudos invocam esta marginalização de vozes e de temas na disseminação de assuntos específicos como a Gripe A (Lopes, Ruão & Marinho, 2010), a E. Coli (Lopes et al., 2012a), ou a generalidade dos tópicos e fontes abordados (Lopes & Fernandes, 2012; Lopes et al., 2012), pesquisas que reclamam por uma maior diversidade de perspetivas.

Face aos estudos que têm vindo a ser publicados no âmbito do jornalismo de saúde, podemos estabelecer uma associação entre a espiral do silêncio e a tendência dos média de promover determinados pontos de vista, em detrimento de margens silenciadas das fontes de informação, ou do seu destaque enquanto indivíduos e não enquanto grupo, como é o caso dos doentes.

2.1.3. A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA REALIDADE E OS MÉDIA

Se os média transmitem a opinião de uma maioria que consegue impor/passar a sua mensagem, será esta realidade transmitida a realidade autêntica? Através da sociologia do conhecimento, dizem os sociólogos Peter Berger e Thomas Luckmann (2004, p. 29), devemos analisar a construção social da realidade e a forma como acontece essa construção, ou seja, o investigador “deve ocupar-se com tudo aquilo que é considerado ‘conhecimento’ na sociedade”. Originalmente publicada em 1967, a obra dos dois autores diz-nos que a realidade é construída pelos próprios indivíduos que a vivem e que são influenciados por ela: o conhecimento que temos da realidade é construído pela própria sociedade. Esta sociologia do conhecimento expõe, assim, uma sociedade como realidade objetiva paralelamente a uma sociedade enquanto realidade subjetiva e construída.

Numa obra que se apresenta como manual da pesquisa em comunicação, editada por Klaus Jensen, um dos capítulos, assinado pela reconhecida socióloga Gaye Tuchman (2013), aborda várias teorias sobre a produção de notícias, nas quais menciona Berger e Luckmann, autores da construção social da realidade, enquadrando a este constructo, veiculado por jornalistas, nos meios de comunicação e na instituição dos média, atribuindo-lhes uma pertença à tradição da fenomenologia e etimologia.

De facto, a obra de Berger e Luckmann tem sido continuamente mencionada na formulação do papel dos meios de comunicação de massas na construção da realidade (Ramalhão, 2011, p. 124; Silveira & Marôpo, 2014).

Felisbela Lopes (2005, p. 454) integra o ensaio dos autores na sua própria teoria da televisão como “reprodutora de um acervo de conhecimento”. Na perspetiva da autora, o pequeno ecrã emite “um retrato reconstruído da sociedade sob a forma de uma representação simbólica daquilo que é publicamente relevante para determinado público”, podendo assumir-se a televisão como uma instituição. Nesse sentido, sustenta-se na noção instituições sociais dos autores de *A Construção Social da Realidade* enquanto “um conjunto particular de símbolos, uma linguagem específica e um corpo profissional próprio que se impõem a um determinado conjunto de pessoas” (Lopes, 2005, p. 454). Neste sentido, podemos depreender desta associação a particularidade inerente à televisão nesta reprodução de conhecimento.

Ainda nos estudos televisivos, vários autores delegam ao pequeno ecrã um papel importante na construção social da realidade (Júnior, Siqueira & Rocha, 2013). Os autores da Universidade Federal de Pernambuco explicam o papel dos coprodutores neste processo, nomeadamente na seleção e não seleção das imagens que passam aos jornalistas. Ou seja, na nossa perspetiva desta exposição, as próprias escolhas dos profissionais determinam a forma como o telespectador vai entender a realidade que é emitida sobre determinado assunto. Estas escolhas que são, elas mesmas, fruto de uma influência de vários fatores sociais e profissionais, como por exemplo a influência do público, da concorrência ou da própria redação na qual está integrado o jornalista a quem o coprodutor passa as imagens (Júnior et al., 2013).

Vanda Calado e Tânia Soares (2008, p. 2548) reafirmam o paradigma das notícias como construção, uma vez que o discurso produzido pelos meios de comunicação “não transmite directamente o significado inerente aos acontecimentos”, ou seja, “constrói a sua própria representação dos mesmos, por via de vários constrangimentos, de entre eles, aqueles que advêm da própria configuração do campo jornalístico, da sua interacção com outros campos sociais, dos constrangimentos organizativos do trabalho jornalístico e de uma cultura profissional partilhada que orienta as práticas sociais.”

Num artigo que expõe o debate do jornalismo como modo de *construção social da realidade*, Patrícia Silveira e Lídia Marôpo (2014, p. 11) defendem que “a ideia de que o conhecimento é

fruto das relações intersubjetivas quotidianas, vinculado a um carácter cultural e histórico, desmistifica a noção da existência de uma verdade única e infalível, dando impulso à plausibilidade de reconhecimento do jornalismo como construtor social da realidade.” As autoras chamam, ainda, a atenção para a importância da linguagem, focada também por Berger e Luckmann, e seu papel na compreensão da vida quotidiana, na “sedimentação” da informação veiculada pelo jornalismo e na passagem da experiência subjetiva - “interna aos agentes” a uma realidade objetiva e a um conhecimento que não fazem parte da experiência pessoal dos sujeitos.

No relatório produzido pela Fundação Gulbenkian sobre a “Ciência no Ecrã” (2012, p. 24), os autores não deixam de mostrar preocupação por esta construção noticiosa da realidade, uma vez que o modo como são construídas as notícias ou o seu posicionamento no alinhamento “pode também enviesar a real importância de uma determinada descoberta ou descontextualizá-la, gerando representações sociais dissonantes com a realidade.”

Nesta discussão é comum a noção de que o jornalismo e a informação que chegam ao público são construídos (idealmente) de forma objetiva, mas não serão indiferentes à influência de várias circunstâncias subjetivas inerentes ao próprio jornalista e à organização a qual pertence.

2.2. PRINCIPAIS DESAFIOS DO JORNALISTA DO SÉCULO XXI

Nos últimos anos, o debate foca-se em questões mais específicas, sobretudo em torno do fenómeno sociológico do jornalismo, das rotinas da redação, das condições laborais dos jornalistas ou da relação com as fontes, passando ainda pelo desejo de uma maior intervenção junto das entidades reguladoras e das entidades representantes dos jornalistas.

As conclusões do último congresso dos jornalistas portugueses (2017), mencionadas na imprensa, corroboram alguns destes fatores, como podemos ver através da seguinte afirmação: “as condições em que se exerce hoje o jornalismo, pilar da democracia, comprometem o direito constitucional à informação, indispensável para o exercício pleno da cidadania”.⁸ Com efeito, parece-nos que a incidência principal está ligada às condições de trabalho que os jornalistas enfrentam diariamente, e que estão igualmente patentes em

⁸ Retirado de <https://sol.sapo.pt/artigo/544092/jornalistas-as-condicoes-de-trabalho-estao-a-ter-efeitos-na-qualidade-do-jornalismo->

grande parte da investigação mais recente. Além disso, as atuais condições de produção das notícias trazem consigo a necessidade de criar novas teorias em torno do jornalismo, estudando as várias especificidades temáticas, tecnológicas e os vários canais de comunicação existentes.

A sistematização dos últimos 25 anos de investigação sobre jornalismo, abordada em 2010 por Rogério Santos (2010, p. 235), dá conta de uma “orientação específica para os estudos empíricos e uma orientação para as problemáticas (produção noticiosa, relação entre jornalistas e fontes, estudos de género e cultura)”. Da mesma forma, vemos os estudos volverem-se para as dinâmicas das redações e para as condições de trabalho dos jornalistas, assentes em inquéritos ou entrevistas aos profissionais, tanto a nível nacional (Garcia, 1997; Silva, 2000), como internacional (Kaiser Family Foundation & Pew Research Center's Project for Excellence in Journalism, 2008; Schwitzer, 2009).

A investigação centrada no jornalismo dedica-se, efetivamente, às questões relacionadas com o contexto socio-laboral dos jornalistas. Os problemas associados à falta de uma identidade da profissão, no contexto atual, são constatados ocasionalmente.

O caminho dos jornalistas para a construção de uma identidade profissional, mais do que um processo paradoxal, apresenta-se como uma realidade paralela, onde a institucionalização de um ofício, a afirmação de um conjunto de normas e regras, e a construção de um saber contrasta com a denegação deste mesmo pressuposto através da evolução tecnológica, das imposições do mercado ou de uma progressiva fragilização da própria unidade corporativa. Ancorado num ideário romântico e a uma ideologia perene, ao mesmo tempo, o jornalismo reinventa-se continuamente, explorando novas possibilidades, novos formatos e novas tecnologias. (Miranda, 2013, p. 338)

João Miranda (2015, pp. 53, 54) explora a questão da identidade do jornalismo junto de autores como Meyer et al. (2012), Ruellan (1993; 1997) ou Rodrigues (2002), assumindo que esta será uma “quase profissão”, ou seja, “um ofício que, tendo percorrido todos os passos relativos à afirmação de uma profissão, encerra a incapacidade de os garantir plenamente”, já que se trata de uma atividade aberta e, em consequência, “não poderá satisfazer integralmente os critérios definidos para aferição de uma profissão”. Esta justificação lida ainda com “a falta de controlo no acesso ao ofício, a inexistência de uma formação específica

obrigatória ou a relativa ausência do domínio sobre o processo de produção”. O autor baseia-se em cinco critérios de Wilensky para a construção da identidade profissional dos jornalistas: “ocupação a tempo inteiro, educação (ou formação especializada), criação de organismos próprios capazes de gerir conflitos internos e externos (repartidos aqui entre associações profissionais e organismos reguladores) e controlo sobre a organização profissional.” A literatura sistematizada por este autor encontra ainda vestígios da *desprofissionalização* do jornalismo, causada pelo poder concedido ao público por uma internet que lhe permite ter uma voz e decidir quando assiste aos serviços de informação. Do outro lado, está o jornalista que vai perdendo a sua autonomia face às lógicas de concentração e privatização dos média, à sua inerente componente económica e impulsionadora do desafio de um trabalho multiplicado e multifacetado para os próprios jornalistas. Esta perda de autonomia determina uma proletarização da profissão, com o jornalista a render-se às rotinas de acesso a fontes regulares, análise de comunicados de imprensa e exercício do “jornalismo sentado” (Miranda, 2015, p.63). Os próprios jornalistas assumem a “imagem do jornalista multifunções como imagem de marca profissional do futuro” (Cardoso & Espanha, 2011, p. 7).

Também no âmbito dos estudos académicos sobre o contexto socio-laboral do jornalismo, a investigação nacional (Miranda, 2013) recorda a precariedade notada já na década de 90 por José Luís Garcia (1997), e que perdura nas investigações mais recentes (Miranda, 2019). Em causa estão os débeis vínculos laborais e o parco rendimento associado, bem como a disparidade salarial dentro das empresas mediáticas, entre os vários tipos de meio de comunicação de dimensão nacional ou regional (Miranda, 2013), bem como o uso de estagiários não remunerados ou dos falsos recibos verdes (Miranda, 2015; 2019).

Aliada a esta problemática estão, ainda, as pressões associadas ao emagrecimento das redações (Miranda, 2019). Acresce a estes fatores a lógica da concorrência (Traquina, 2002a; Cardoso & Espanha, 2011), onde importa informar primeiro em vez de informar bem. Além disso, são visíveis a homogeneização de conteúdos, a ausência de um jornalismo de investigação e proliferação de erros e imprecisões nos textos jornalísticos, na perspetiva dos próprios profissionais (Cardoso & Espanha, 2011). Dos vários condicionalismos da profissão fazem ainda parte os *deadlines*, e as hierarquias internas de cada empresa mediática (Traquina, 2002a).

No contexto internacional, Mark Deuze (2005) fala também da existência de um jornalismo dirigido a uma sociedade multicultural como um desafio para a profissão: desafio que tanto pode passar por promover uma mensagem consciente dessa realidade, como para reproduzir discursos, ao nível das fontes, com tal diversidade. Mark Deuze (2005) faz uma sistematização de literatura onde refere ainda a inovação técnica emergente desde a banalização da internet e da computadorização e à digitalização que afeta este e outros campos, salientando uma relativamente recente realidade multimédia.

Com efeito, a mutação tecnológica associada ao jornalismo, não só com a influência da internet no exercício da profissão, como também nos próprios meios tradicionais, torna-se numa profissão veloz na produção de informação e de conteúdos apelativos. A internet acabou por se tornar um aliado dos meios tradicionais que respondem à falta de velocidade e de vídeo da imprensa, à falta de imagem da rádio e à falta de texto da televisão. As versões *online* dos vários meios assim o demonstram. No fundo, os meios tradicionais buscam na rede as características recíprocas, não gerando necessariamente informação nova, ou antes, exclusiva, mas replicando ou antecipando informação que acaba por ser dada também tradicionalmente. Este é o caso da televisão que reproduz em texto *online* (nos sítios dos próprios canais) várias notícias já avançadas nos seus noticiários, contornando assim a efemeridade das suas mensagens. Estamos, portanto, perante uma incidência dos avanços tecnológicos de modo distinto face ao público e à própria profissão. O público pode rapidamente alterar os seus consumos e influenciar as audiências, o que faz adaptar os conteúdos mobilizados nestas plataformas e que permitem uma maior rapidez de reprodução.

Com a expansão do público digital por entre sítios *web*, redes sociais, aplicações móveis e *podcasts*, os editores de notícias vão virando a sua atenção para estas plataformas, dando maior atenção a empresas ligadas às tecnologias, tanto financeiramente como para medição sistemática do seu alcance (Pew Research Center, 2016). No entanto, aliados a estes suportes, começam a levantar-se de vários quadrantes preocupações com a veracidade da informação na era digital, surgindo no horizonte o conceito de pós-verdade (Castilho, 2016; Norton, 2017; Newman, 2017; Paulo, 2017), a palavra do ano em 2016, segundo o dicionário Oxford⁹.

⁹ O conceito diz-se “relativo ou denotando circunstâncias em que fatos objetivos são menos influentes na formação da opinião pública do que os apelos à emoção e crença pessoal”. URL: <https://en.oxforddictionaries.com/word-of-the-year/word-of-the-year-2016>

Um outro tópico estruturante do debate académico nesta área é a questão da mercantilização do jornalismo (Garcia, 1997; Silva, 2000; Traquina, 2002a), ou seja, a transformação da informação em produto, colocando o jornalismo a responder a uma lógica comercial ao invés do seu papel social de mediador entre os factos e o público. “Os jornalistas situam-se assim na intersecção entre valor comercial e valor cultural. Encontram-se numa posição ambígua de ‘funcionários’ de uma indústria que procura o lucro económico e de ‘funcionários’ da humanidade” (Garcia, 1997).

O ensino do jornalismo tem vindo a receber a sua quota parte de atenção por parte dos estudiosos deste campo. As dinâmicas diferentes entre os vários países ditam igual distinção nos debates associados à temática. Por exemplo, uma publicação recente reivindica a aplicação do modelo de “hospital universitário” ao ensino do jornalismo nos Estados Unidos (Mason, 2015). Por outro lado, na perspetiva Mark Deuze (2005), as alterações tecnológicas sofridas pelo jornalismo potenciam a adaptação e criação de novos currículos de formação, num ambiente de ‘novos media’ e de convergência mediática, em que se pede que os jornalistas trabalhem em modo de multitarefas para produzir informação para várias plataformas em simultâneo¹⁰. Em território nacional, a atual multiplicação de cursos foi já discutida por vários autores de um modo exclusivo (Fernandes, 2007; Marinho, 2012; Pinto, 1999; Pinto & Sousa, 2003) ou integrada num contexto de discussão da profissão (Miranda, 2013; 2019; Silva, 2000). Em comum, estes estudos apresentam uma referência ao facto de a formação não ser indispensável ao exercício do jornalismo, de ser tardia por comparação ao cenário internacional ou de ser excedente perante as oportunidades concedidas pelas empresas mediáticas. Os próprios jornalistas veem a formação superior como fundamental, sem uma tendência obrigatória para o jornalismo, conduzindo a um estágio profissional posterior e não descurando a formação complementar ao longo do tempo e incidente em áreas temáticas específicas (Cardoso & Espanha, 2011).

A verdade é que os estudantes continuam a procurar estes cursos em número largamente superior às vagas existentes, um pouco por todo o mundo e com motivações de vária ordem.

Além destes aspetos, não menos importante é o atual estado do consumo dos média a nível nacional e a nível internacional. Um dos mais recentes estudos do Pew Research Center (2016) mostra que, nos Estados Unidos, a imprensa continua com um decréscimo no seu

¹⁰ A contradição, perspetivada sob esta realidade, está no facto de os jornalistas adotarem uma postura relutante face à inovação e de haver uma “natureza individualista” da sua parte (Deuze, 2005).

consumo, tanto tradicional como digital¹¹, havendo um crescimento notório nas receitas da televisão tradicional, por cabo¹² e local. Quanto ao consumo propriamente dito, esta pesquisa indica a mesma tendência nas receitas económicas dos vários média, com exceção das televisões locais que registam leves decréscimos anuais nas três principais franjas horárias. Os últimos relatórios da Entidade Reguladora para a Comunicação Social, abordando tanto a realidade portuguesa como a internacional (2016a; 2016b) mostram um consumo tradicional dos média ainda superior ao consumo *online*, sendo televisão o meio preferencial de consumo de notícias entre os portugueses.

2.2.1. ORIGEM E CONCEITOS DO JORNALISMO ESPECIALIZADO

Além dos aspetos focados a respeito da profissão, o jornalismo apresenta particularidades inerentes à especialização exigida aos profissionais, seja no meio no qual trabalham (televisão, imprensa, *online* ou rádio), seja no tema tratado. Esta é uma questão de indubitável importância para a presente investigação, uma vez que se centra num meio específico, o televisivo, e num tema particular, a Saúde.

O jornalismo especializado, enquanto objeto de estudo, tem ainda um percurso curto entre a generalidade da comunidade científica, resultando numa discussão que é prudente nas definições daí resultantes e que nem sempre são concordantes entre si. Nesse sentido, torna-se necessário evidenciar as diferenças entre o chamado jornalismo especializado e o jornalismo generalista, tentando distingui-los à luz dos desafios inerentes ao exercício da profissão. Outro aspeto que carece de discussão adicional é a própria origem do jornalismo especializado e as condicionantes sociais que lhe são subjacentes, com a literatura a identificar-lhe múltiplas explicações e localizações temporais e geográficas.

Frederico Tavares (2009) e Amparo Tuñon (1993a) encontram um período marcante do jornalismo especializado na evolução dos próprios meios de comunicação (com a chegada da rádio e da televisão, e as respetivas diferenças na periodicidade e nos modos de produção) e

¹¹ O público dos jornais *online* vai-se mobilizando para as plataformas móveis de forma crescente, com um decréscimo conseqüente das visitas via computador, de acordo com os autores do relatório. Em 2014 registaram uma inversão de posições com o consumo via plataformas móveis a ultrapassar a leitura *online* mais tradicional. Este consumo combinado ultrapassa em larga escala a leitura tradicional de jornais.

¹² As três principais estações de notícias 24 horas (CNN, FOX, MSNBC) inclusive fizeram investimentos acrescidos nas próprias redações, de acordo com um relatório consultado pelos autores.

nas exigências de públicos diferentes e concretos. Esta necessidade de esclarecer o público, acrescenta Tavares (2009), está implícita na tendência do papel de mediador do jornalismo, através de um discurso que transmita informação compreensível tanto ao universo científico como ao senso comum. Ou seja, o jornalista deve ser intermediário entre os especialistas e o público explicando os saberes especializados de um modo acessível à audiência. Outro período marcante está na nova vaga de meios de comunicação no início da década de 90, altura em que ocorre uma adaptação aos destinatários enquanto audiências distintas e interativas (Fontcuberta, 1993; Tuñon, 1993a). Amparo Tuñon (1993b, pp. 77-78) afirma que a evolução no jornalismo se deve, portanto, às crescentes demandas sociais, tendo os média o dever de oferecer uma informação que auxilie o público a encontrar uma melhor qualidade de vida. A investigadora catalã identifica a evolução de um jornalismo de informação generalista para um jornalismo de especialização, com a gradual transição de uma cultura de massas, própria da sociedade industrial, para uma nova era de convivência e coexistência de distintos modos de vida e modelos de comunicação. Com os novos meios eletrónicos, passa-se da informação dirigida a um público amplo para uma audiência seletiva e segmentada, numa realidade que a autora designa por uma alteração de paradigma no jornalismo dos anos 90 (Tuñon, 1993b). Por exemplo, assinala um aumento das páginas dos jornais e da publicação de suplementos especializados, que dão resposta aos gostos dos leitores, numa adaptação dos meios tradicionais através da oferta de informação mais específica, que assim podem competir com os novos meios eletrónicos (Tuñon, 1993a). No fundo, acrescenta, ocorreu uma eclosão de conhecimentos de carácter cada vez mais singular e concreto, com origem na sociedade de informação, que promoveu a exigência informativa de uma sociedade com gostos diversificados. A década de 90 trata-se, na perspetiva da autora, do “apogeu da informação especializada” (Tuñon, 1993a, p. 85).

Por outro lado, as mutações sociais ocorrentes em alguns países dão-nos outra perspetiva sobre a emergência do jornalismo especializado. Nos Estados Unidos, vários acontecimentos de natureza político-económica, entre os séculos XIX e XX desencadearam uma adaptação dos jornais às necessidades de esclarecer os leitores sobre essas matérias (Sáez, 2006; Sousa, 2008; Turner & Orange, 2013)¹³. No final da década de 60, assiste-se ao início da

¹³ O século XIX foi marcado pela depressão de 1873, criando a necessidade de publicações que orientassem os mercados financeiros, como é o caso do *Wall Street Journal* (Sáez, 2006), fundado a 8 de julho de 1889. É precisamente neste século que o fundador do *New York Herald* e do *New York Tribune*, Horace Greeley, se manifesta defensor da contratação de jornalistas especializados (em política), tendo dividido a redação por secções temáticas com um responsável em cada uma (Sloan, 1991, citado em Sousa, 2008). Já Turner e Orange (2013) associam a queda de Wall Street (1929) ao subsequente aparecimento das publicações especializadas.

especialização no jornalismo moderno, quando os diários norte-americanos começam a ampliar os seus conteúdos centrados no dia a dia do leitor, adaptação replicada na Europa uns anos mais tarde (Tuñon, 1993a), ao ajustar as publicações aos gostos do leitor (Obregón, 1998). Já na década de 1980 tem lugar a publicação de suplementos temáticos de fim de semana nos jornais norte-americanos (Turner & Orange, 2013).

À parte de uma origem do jornalismo especializado, a própria noção encerra uma importância vital ao permitir delimitar a sua abrangência. Esta discussão assume, no seio da academia, diferentes formas que se dividem entre a própria nomenclatura do conceito (Tuñon, 1993b; Fernández, 2007) e o seu alcance (Borrat, 1993; Gans, 1979/2004; Obregón, 1998; Tavares, 2009). Além disso, várias investigações dedicam alguma atenção à justificação da existência de um jornalismo especializado (Turner & Orange) e das suas especificidades (Fontcuberta, 1999; Gans, 1979/2004).

No final da primeira década do século XXI, o conceito é debatido por vários autores a nível internacional, numa aproximação ao exercício do jornalismo. Uma das perspetivas de debate leva ao questionamento da especialização por tipo de meio de comunicação (Fernández, 2007; Tavares, 2009). O investigador brasileiro, Frederico Tavares (2009, p. 115), aponta nesse sentido, através da enunciação de uma tríade associada à especialização: (1) por meio de comunicação (jornalismo televisivo, radiofónico, etc.); (2) por tema (jornalismo económico, desportivo, etc.); (3) ou pelos produtos que resultam da associação dos dois primeiros (jornalismo desportivo radiofónico, jornalismo económico impresso, etc.). No seu trabalho sobre o conceito de jornalismo especializado, Maria Fernández (2007) questiona esta divisão nos meios de comunicação ou na temática, acrescentando-lhe outras especializações: no âmbito geográfico, no público, ou no método de trabalho (como é o exemplo do jornalismo de investigação). A investigadora espanhola defende um jornalismo que se especializa consoante os temas por entender que “as considerações segundo outros critérios, que não o temático, não fizeram mais que causar confusões, refletidas na docência, na investigação e na profissão” (Fernández, 2007, p. 143).

No seguimento dessa tendência, centramo-nos ainda na reconhecida obra *Deciding what's news* de Herbert J. Gans (1979/2004), onde o autor aborda a questão da especialização no capítulo sobre a organização das redações dos média. Gans (1979/2004) explica que os *beat reporters* cobrem uma área temática específica, enquanto os restantes repórteres tratam uma

generalidade de assuntos. O seu trabalho desdobra-se em duas realidades, ou seja, em dois tipos de profissionais: os jornalistas políticos cuja especialidade é determinada região;¹⁴ e os repórteres que dedicam particular atenção a um assunto, como a educação, o direito, a ciência ou a economia¹⁵. Apesar da distinção entre generalistas e especialistas, Gans (1979/2004, p. 132) afirma que “os repórteres especializados num assunto são os verdadeiros especialistas, mas mesmo eles devem abranger vastos territórios. Um repórter de ciência que é especialista em ciências naturais torna-se generalista quando remetido para uma estória sobre ciências sociais”. A especialização, diz o autor, ocorre quando o jornalista se dedica ao tema durante algum tempo e advém do conhecimento adquirido junto das fontes.

Além disso, este jornalismo destaca-se na medida em que tem “outros ritmos produtivos, outros objetivos e uma temática mais ou menos sujeita à atualidade informativa; caso seja um jornalismo mais impregnado de responsabilidade social e serviço público”, por oposição à denominação de jornalismo generalista, de produção mais rotineira e submetido à “atualidade, às declarações, às fontes e versões oficiais, ao descritivo, aos *topoi* tradicionais, ao fecho” (Fernández, 2007, p. 146).

O papel social deste tipo de jornalismo é comum ao conceito de Sáez (2006) quando diz que “o objetivo do Jornalismo Especializado é a satisfação das necessidades e interesses dos usuários dos meios, proporcionando-lhes informação útil – em sentido amplo, não na sua aceção de informação prática – na sua vida diária”. Esta necessidade de esclarecer o público está por detrás da tendência para o jornalismo especializado, já que terá um “papel de buscar, intermediar saberes especializados na sociedade” através de um discurso que transmita informação compreensível tanto ao universo científico como ao senso comum. O jornalista deve ser intermediário entre os especialistas e o público, explicando os saberes do especialista de um modo acessível ao público (Tavares, 2009). Esta perspetiva que entende o jornalista especializado como mediador já havia sido avançada no início da década de 1990, fazendo-se a ponte “entre os conhecimentos sustentados pelas elites do saber e a audiência à qual se dirige”, e devendo os profissionais ter uma noção clara de democratização da cultura e abdicando de quaisquer ambição de protagonismo, “moeda corrente nos nossos dias”

¹⁴ Podemos associar este exemplo aos correspondentes locais dos media portugueses ou, no segundo caso, aos repórteres que fazem cobertura da Assembleia da República.

¹⁵ Apesar do aumento de jornalistas especializados notado por Gans (1979/2004) nas décadas de 60 e 70, espera-se que todos sejam generalistas, inclusive numa especialidade universal: a política.

(Tuñon, 1993a, p. 97)¹⁶. Este dever social está na origem da mudança de paradigma no jornalismo que deve evoluir de uma informação generalizada para uma informação especializada, de acordo com a antevisão de Amparo Tuñon (1993b).

A necessidade de uma especialização é igualmente demonstrada por Turner e Orange (2013), quando afirmam que “o mundo moderno é tão complexo que é demasiado esperar que os jornalistas ‘saibam tudo’”. Num livro que dedicam inteiramente à especialização jornalística, os autores reúnem um painel de jornalistas, antigos profissionais e académicos para debaterem dezassete especialidades diferentes¹⁷. Vemos, assim, que também os dois autores vão ao encontro da noção de que a especialidade se relaciona com a temática trabalhada pelo jornalista. Mar de Fontcuberta (1993, p. 40) diz mesmo que, “quando se fala em especialização, não estão em causa os vários tipos de meio ou de audiências, mas sim os *conteúdos*”.

Se “especializar-se significa renunciar ao geral para se dedicar ao particular” (Obregón, 1998, s.p.), existem, certamente, diferenças entre os profissionais que se dedicam a cada uma das partes. Apesar da falta de consenso entre os autores castelhanos que estudam este conceito, parece considerar-se o jornalismo especializado da seguinte forma:

Uma maneira de produzir textos jornalísticos com uns rasgos determinados, com o âmbito temático como eixo fundamental face ao geográfico, ao demográfico, ao mediático e ao metodológico. Prevalece a tematização do acontecimento, apesar do territorial e do público atuarem como moduladores do quê informativo. (Fernández, 2007, p. 137)

Hector Borrat (1993, p. 83), autor reconhecido pelo seu contributo no conceito que aqui destacamos, esboça o conceito de jornalismo especializado como uma forma de produzir textos jornalísticos com coerência interna, fiéis à realidade e com “pertinência de conceitos, categorias e modelos de análise aplicados”. Diz o autor que o que os distingue verdadeiramente é esta última característica, sendo a pertinência teórica característica dos textos escritos por especialistas “com plenos conhecimentos dos saberes científicos – *teóricos e metodológicos* – correspondentes” (Borrat, 1993, p.83).

¹⁶ A autora identifica uma série de temas emergentes no início dos anos 90, tão diversos como a política, a cultura, desporto, saúde, tecnologia, ciência, estilo de vida, lar, moda ou passatempos.

¹⁷ Os dois editores listam especialidades que passam pelo desporto, negócios, política, crime, internacional, ambiente, automóvel, moda, gastronomia, música, media, ciência, medicina, assuntos legais, viagem, guerra e enologia.

A necessidade de formação complementar é um assunto adicional discutido na academia espanhola, pelo que “a incorporação na preparação do jornalista de conteúdos formativos de campos do saber e atividades com interesse jornalístico é uma via ótima para lhe proporcionar uma formação generalista e introduzi-lo em áreas temáticas da sua preferência”, exigência feita também pelos especialistas em disciplinas que são fonte de notícias, para que a informação seja rigorosa (Fernández, 2007, p. 145). A realidade da especialização de finais do século XX exige, portanto, uma formação que permita ao jornalista adquirir “conhecimentos teóricos e técnicos que o convertam em especialista em comunicação dentro de uma secção específica da informação jornalística” (Obregón, 1998). Mas também este debate não é consensual, advogando-se que cada tema é demasiado complexo para que o profissional consiga dominá-lo, como é o caso do jornalista científico. Já Mar de Fontcuberta (1993, p. 103) evidenciava a necessidade de haver uma formação superior do jornalista atual, que deverá, assim, adquirir “conhecimentos teóricos e técnicos que o qualifiquem como especialista em comunicação numa área concreta da informação jornalística”.

Este conhecimento em profundidade numa área temática acaba por tornar o jornalista num divulgador de informação fiável e, por conseguinte, num criador de opinião (Tuñon, 1993a). Ou seja, “o especialista [que serve de fonte de informação] cria a realidade; o jornalista, mais que isso, molda a opinião pública” (Tuñon, 1993a, p. 97).

Apesar de haver esta tendência para os órgãos de comunicação social pedirem a especialização dos jornalistas já em finais dos anos 70, Gans (1979/2004) esclarece que as notícias são dadas, na sua maior parte, por jornalistas generalistas, sendo duas das principais justificações a razão económica (em termos de produção, os generalistas oferecem maior número de estórias do que os especialistas) e a maior ligação ao público (lidam com maior número de temas que os obrigam a colocar questões como uma pessoa leiga, situando-os no mesmo patamar da audiência, sem ceder informação demasiado técnica). Em Espanha, este fator económico é já assinalado num texto publicado no final do século passado, quando Obregón (1998) assume que, até então, a especialização seria um “luxo próprio dos diários nacionais” e não dos regionais. Doravante seria necessário que os profissionais não se permitissem cometer erros e tampouco os leitores mereciam um jornalismo mais pobre, sendo esta a justificação para a aposta na especialização.

Alguns autores distinguem, ainda, algumas particularidades consoante o meio de comunicação. Gans (1979/2004, p. 132) afirma que nem todos têm especialidades temáticas, colocando a televisão na ponta da linha mais limitada, com apenas alguns temas como ciência, saúde, ecologia e economia, e as revistas na outra ponta com as secções *back-of-the-book*¹⁸, “onde os jornalistas se tornam especialistas em grande parte das estórias”. Relativamente ao caso dos meios audiovisuais, que nos interessa particularmente, M. Cébrian (2004, citado por Fernández, 2007, p. 143) afirma que “exigem a compenetração de duas especialidades: a dos conteúdos e a da linguagem audiovisual e multimédia”, deixando implícita uma maior facilidade nos meios impressos, em que os profissionais terão apenas o cuidado com a adaptação da mensagem ao leitor.

A maior ligação a um grupo particular de fontes é outra das características partilhadas pelos autores quando mencionam as peculiaridades do jornalismo especializado (Cf. Capítulo 4). Herbert J. Gans (1979/2004) retrata a proximidade entre jornalistas e fontes como uma relação simbiótica, ou seja, que traz proveitos tanto ao jornalista como à fonte, num jogo de interesses que carrega perigos inerentes a tal proximidade, como veremos adiante. Sáez (2006) menciona, inclusive, a especialização das fontes de informação como exigência de jornalistas que conheçam em profundidade determinado tema para que sejam capazes de negociar com estas, sejam especialistas ou protagonistas. Ou seja, a autora vê a especialização como um tratamento específico da informação “em todas as fases de produção” da notícia: desde a seleção, à avaliação, escrita e transmissão da informação, com adequação da linguagem aos diferentes públicos, e com a devida profundidade e contexto informativos adequados ao nível de especialização da informação. Este revés da aproximação e preservação da relação com as fontes é igualmente mencionada por Turner e Orange (2013) como um dos principais riscos da especialização jornalística.

Outro risco referido no livro *Specialist Journalism* de Turner e Orange (2013) é o aprofundamento da linguagem da especialidade de tal modo que se torna num “papagaio” ao invés de um “watchdog”. Já no final da década de 1970, Gans (1979/2004) alertava para este risco quando mencionou a necessidade de os jornalistas especializados serem capazes de comunicar com o público, havendo a preocupação dos editores de revistas para a escrita demasiado técnica dos repórteres *back of the book*, mencionada previamente.

¹⁸ Estórias publicadas nas revistas e que são mais curtas do que o tema de destaque, surgindo depois deste.

Apesar de não se encontrar um padrão nos temas das secções definidas nos vários meios de comunicação, os textos jornalísticos são arrumados em segmentos. Na perspetiva de Obregón, estes são assuntos que respondem às preocupações de uma audiência concreta chamando a atenção ao destacá-los numa determinada secção (Obregón, 1998).

Se a literatura exposta aponta para a existência e exigência de um jornalismo especializado, a realidade atual dos meios de comunicação assim o confirma. Debruçamo-nos no caso português, como exemplo dessa perspetiva. Vários estudos sobre a programação televisiva dão algumas pistas sobre uma tendência para especialização jornalística. Numa investigação centrada nos primeiros cinco anos de convívio entre a televisão pública e os dois canais privados (1993-95), Ana Paula Fernandes assinalou uma tendência da televisão para a emissão de programas especializados nas mais variadas temáticas, desde a cultura, a política, a economia, a medicina, a ciência ou ecologia, entre outras, não especificamente informativos (Fernandes, 2000). Essa concentração em programas eminentemente informativos é descrita nos estudos de Lopes (Lopes, 2005; Lopes, Loureiro & Neto, 2013a) que evidenciam vários assuntos constantes nas grelhas televisivas, como o desporto ou a política por entre outros com enfoque em temas de interesse geral.

No decurso dos noticiários televisivos e radiofónicos o público não é confrontado com uma divisão específica de temas. Já na informação *online* das rádios e televisões portuguesas, essa separação é clara. Os sítios web das três televisões generalistas assumem, no final de 2019, uma divisão mais concreta da sua informação: *desporto*, *país*, *mundo*, *economia*, *política* e *cultura* são partilhadas pelas três estações, com algumas mudanças na designação do tema. A estas, a TVI acrescenta a *sociedade* e a *tecnologia*, remetendo a *cultura* para as temáticas de *cinema* e *música*; as notícias do *mundo* estão na secção *internacional*. As rádios (Antena 1 e Rádio Renascença) organizam a sua informação *online* de modo genérico, com exceção da TSF que assume temáticas semelhantes às das televisões. Também a imprensa mantém uma organização semelhante nas páginas dos jornais, assumindo as revistas uma organização por rúbricas e não por temas.

Na imprensa, o mercado português tem vindo a assistir ainda a uma multiplicação de publicações destinadas a públicos e temas específicos, das quais destacamos, por motivos óbvios, a recém criada *Visão Saúde*, publicação que, apesar de centrada nos assuntos de saúde, é destinada ao público em geral.

Considerando todas as noções evidenciadas até aqui, e focando-nos na realidade portuguesa, entendemos o jornalismo especializado como aquele cujo enfoque assenta numa determinada temática (desporto, ciência, política, economia, saúde, etc.) dentro de uma publicação jornalística e usualmente assinada pelos mesmos profissionais, capazes de produzir informação numa linguagem clara e acessível ao seu público. Este tipo de jornalismo opõe-se àquele que incide em temas genéricos, habitualmente inseridos em secções como a *sociedade* ou de índole geográfica (*nacional* ou *internacional*), e distingue-se da informação prestada em publicações não produzidas por jornalistas. Concordamos, portanto, com a visão de Gans (1979/2004) acerca da especialização temática em assuntos parlamentares ou presidenciais, sustentando ainda as especialidades referidas por Turner e Orange (2013)¹⁹.

Estamos, portanto, igualmente de acordo com o artigo 4 do artigo 13º da Lei da Imprensa, que afirma serem “publicações de informação especializada as que se ocupem predominantemente de uma matéria, designadamente científica, literária, artística ou desportiva”, por oposição às de informação geral que têm “por objecto predominante a divulgação de notícias ou informações de carácter não especializado.” Excluimos deste lote a informação direcionada a uma classe (ex.: médica) onde se publica informação muito específica e fora do alcance do cidadão comum, ainda que possa ser produzida por jornalistas.

Com base neste conceito, abordaremos a especialização que é objeto deste estudo, a saúde. O capítulo seguinte explorará esse debate em torno do jornalismo de saúde, suas peculiaridades e aspetos em comum com outras temáticas, bem como as dificuldades enfrentadas pelos profissionais no exercício da atividade jornalística. Procuramos caracterizar este tipo de jornalismo na generalidade dos órgãos de comunicação, focando em especial o jornalismo televisivo de saúde em Portugal que se apresenta como o objeto central deste estudo.

EM SUMA

Esta exposição pretendeu demonstrar que o campo do jornalismo soma já um vasto percurso e tem vindo a conquistar o seu lugar nas Ciências Sociais e Humanas. Para a exposição

¹⁹ Recordamos que os dois editores listam especialidades que passam pelo desporto, negócios, política, crime, internacional, ambiente, automóvel, moda, gastronomia, música, media, ciência, medicina, assuntos legais, viagem, guerra e enologia.

empírica que tomará parte da segunda parte desta investigação, pareceu-nos pertinente resgatar as teorias centradas na agenda mediática e na agenda pública, uma vez que expõem, de certo modo, a forma como surgem os conteúdos nos meios de comunicação social. Da mesma forma, a teoria da espiral do silêncio vai ao encontro das investigações centradas na discussão em torno das fontes de informação, como veremos nas páginas seguintes. Além disso, não deixamos de recorrer à própria problematização em torno da disciplina do jornalismo, assistindo a uma associação constante entre o jornalismo e as outras áreas do saber, sobretudo da sociologia, no debate em torno da profissão e condicionantes que lhe são inerentes. Aliás, é uma incidência sócio laboral que tem estado na base dos vários estudos recentes, salientando as fragilidades da profissão e das condições envolventes. São estas mesmas condicionantes que queremos trazer para o questionamento das especificidades do jornalismo televisivo da saúde na generalidade da profissão e, em particular, face à imprensa. No fundo, percebemos que existe uma falta de autonomia da disciplina jornalística, que carece igualmente de metodologias próprias que conduzam as suas investigações.

Na presença deste cenário, temos ainda vindo a assistir a uma tímida centralização da investigação nos casos particulares do jornalismo e em determinadas áreas temáticas, ou seja, no jornalismo especializado, aliando a este estudo as várias problemáticas que têm vindo a ser discutidas há décadas, desde as fontes de informação e sua relação com os jornalistas, às questões organizacionais, passando, ainda, pelos conteúdos transmitidos pelos média informativos e que serão expostos nos capítulos seguintes (Cf. Capítulos 3, 4 e 5). Na problematização do jornalismo especializado, colocamo-nos junto dos investigadores que sustentam uma inevitável especialização temática no jornalismo, aliada a uma especialização por meio de comunicação. A sua conjugação confere ao jornalista um perfil que lhe permite lidar com os vários constrangimentos que colocam o jornalismo especializado num patamar distinto dos temas generalistas, exigindo maior formação, maior flexibilidade para lidar com as fontes e maior dedicação ao próprio público, sobretudo num tema de natureza sensível como é a saúde.

CAPÍTULO 3:
ALGUMAS NOTAS TEÓRICAS SOBRE COMUNICAÇÃO,
JORNALISMO E SAÚDE

Na continuidade desta abordagem centrada em três pilares, desvendamos neste capítulo o campo de investigação onde assenta o **jornalismo de saúde**: a comunicação da saúde. Importa, portanto, precisar, através de uma perspetiva diacrónica, os limites da abrangência deste conceito e o enquadramento do jornalismo de saúde na amplitude de saberes que aqui são englobadas. Em última análise, pretendemos expor o papel da comunicação da saúde, em geral, e do jornalismo de saúde, em particular, perante a sociedade, o público, o espectador.

3.1. ORIGEM E PERSPETIVAS SOBRE COMUNICAÇÃO DA SAÚDE

À semelhança do próprio conceito de Saúde (Cf. Capítulo 1), as primeiras referências à comunicação da saúde remontam a Hipócrates ou a Platão (citados em Ratzan, 1994; Ratzan, Payne, & Bishop, 1996) que retrataram a importância da comunicação entre médicos e doentes, tema que perdura até hoje pelas críticas destes últimos face ao nível de comunicação dos prestadores de cuidados de saúde (Thomas, 2006). Estes pontos, distantes entre si no tempo, fazem parte de um debate mais alargado do estudo da comunicação da saúde que conta já com várias décadas como objeto de pesquisa.

Com efeito, a comunicação da saúde como campo de investigação em Ciências da Comunicação começou a constituir-se na década de 1970 (Kreps et al., 1998; Freimuth & Quinn, 2004; Kreps & Bonaguro, 2009; Kreps, 2012a). O crescimento da literatura disponível acerca dos cuidados e promoção da saúde impulsionou a sua legitimação académica, tendo sido criado o *Therapeutic Communication Division* por vários estudiosos pertencentes à *International Communication Association* (ICA) (Kreps et al., 1998). O seu processo de reconhecimento como subcampo da Comunicação foi reforçado em 1975 (Freimuth & Quinn, 2004), altura em que este grupo alterou o nome para *Health Communication Division*, promovendo assim uma maior abrangência do campo de estudo e dos seus intervenientes, bem com implementando uma divulgação regular de informação, de acordo com Kreps (2015) e seus colegas (1998). As publicações regulares dos anuários da Comunicação deram matéria para se iniciar o enquadramento deste campo de estudo, acrescentam estes autores. Por exemplo, ainda na década de 70, foi publicada uma investigação sobre esta matéria no *Communication Yearbook I* (1977), seguida de um estudo sobre a comunicação médico-paciente (Ratzan et al., 1996).

Dez anos volvidos, em 1985, assiste-se a dois passos em prol desta afirmação da comunicação da saúde como campo de estudo. O interesse crescente dos académicos permite a criação da *Commission for Health Communication*, integrante da *Speech Communication Association* (Kreps et al., 1998; Ratzan et al., 1996; Schulz & Hartung, 2010).²⁰ No mesmo ano, foi ainda formulada uma divisão intitulada *Health Communication* na *National Communication Association* (Freimuth & Quinn, 2004), altura em que surgiram várias pequenas conferências sobre a comunicação da saúde nos Estados Unidos, seja em universidades, ou realizadas pela própria ICA, o que ajudou na implementação da investigação sobre a temática (Kreps et al., 1998). De facto, Matthew McAllister (1992, p. 195) situa nos anos 80 a origem da atenção académica por esta área, sobretudo com a “existência devastadora” da sida, bem como com “as contribuições que os estudos de comunicação podem ter no entendimento social desta condição”.

Freimuth e Quinn (2004) mencionam ainda o reconhecimento deste campo do conhecimento por parte da *American Public Health Association*, em 1997, através da criação das secções de *Public Health Education* e *Health Promotion*.

Em consequência deste percurso, as publicações sobre a comunicação da saúde não tardaram em surgir. Os primeiros três livros foram publicados nos anos 80, com vários autores, referenciados por Kreps e seus colegas (1998) e por Schulz e Hartung (2010): Kreps e Thornton (*Health Communication: Theory and Practice*), Sharf (*The Physician's Guide to Better Communication*), ambos em 1984, ou Northouse e Northouse (*Health Communication: A Handbook for Professionals*), em 1985, seguidos por muitos outros²¹. De facto, a crescente mediatização da saúde nos anos 80 despoletou o estudo desta área em várias publicações científicas (Kline, 2006).

Estes investigadores, contudo, não descuraram a importância do surgimento de revistas dedicadas à investigação científica, em específico na área da comunicação da saúde, durante o final da década de 1980 e a década de 1990. Este aparecimento foi antecedido pelo aumento particular de artigos publicados sobre a temática, em 1985, pelo *Journal of Applied Communication Research* (Kreps, 2015; Kreps & Bonaguro, 2009). A revista *Health*

²⁰ Mais tarde, em 1992, os dois grupos uniram-se para atribuir prémios às investigações sobre esta matéria (Kreps et al., 1998).

²¹ *Communicating with Medical Patients* (Stewart & Roter, 1989), *Communication and Health: Systems and Applications* (Ray & Donohew, 1992), *Case Studies in Health Communication* (Ray, 1993), *Perspectives on Health Communication* (Thornton & Kreps, 1993), *Effective Communication in Health Care* (Munn & Metzger, 1981), *Communication for Health and Behavior Change: A Development Country Perspective* (Graeff et al., 1993), *Communicating Effectively in Multicultural Health Care Settings* (Kreps & Kumimoto, 1994), e *Communication and Health Outcomes* (Kreps & O'Hair, 1995) são várias obras destacadas nos anos seguintes (Ratzan et al., 1996).

Communication surge no final da década de 80 (Kreps et al., 1998 referem 1988 e Freimuth & Quinn, 2004 situam-na em 1989) e é vista como um ponto de viragem na “maturação académica” da disciplina (Kreps et al., 1998). Mais tarde, em 1996, surge uma segunda revista com arbitragem científica, o *Journal of Health Communication* (Freimuth & Quinn, 2004; Kreps, 2015), com uma orientação mais internacional do que a *Health Communication*, mais voltada para a investigação e prática, havendo uma complementaridade entre as duas publicações (Kreps et al., 1998). No fundo, estas revelaram ser as duas principais publicações periódicas sobre a comunicação da saúde e que ajudaram a impulsionar a investigação na área (Hannawa, García-Jiménez, Candrian, Rossmann, & Schulz, 2015). Em 2009 surge o *Journal of Health & Mass Communication*, que conta com nomes com vasta experiência na investigação da comunicação da saúde na sua equipa editorial.²² Além deste, as publicações de artigos em revistas de outras disciplinas vão surgindo ao longo da década de 90 (Ratzan et al., 1996).

Por seu turno, os currículos académicos não se mostraram indiferentes a esta matéria, havendo um crescimento internacional de oferta de cursos tanto nas escolas de medicina, como nas de comunicação dos Estados Unidos (Kreps et al., 1998). A sua origem remonta a meados da década de 80, no seguimento da organização de várias conferências académicas (Schulz & Hartung, 2010). Enquanto estes departamentos de comunicação e escolas de saúde pública oferecem um número limitado de cursos de graduação em comunicação da saúde, Freimuth e Quinn (2004, p. 2053) deram conta de pouco mais de uma dúzia de *comprehensive programs* em comunicação da saúde. Considerando os cinco aspetos indicados por Schulz e Hartung (2010) para o estabelecimento de uma disciplina académica²³, a Comunicação da Saúde conta já com vários anos dessa condição em território norte-americano.

A pouco e pouco, o próprio governo norte-americano foi dando mostra de uma sensibilização para a importância da comunicação da saúde. Prova disso é a criação de um departamento de comunicação por parte dos *Centers for Disease Control and Prevention*, em 1996, com o intuito de divulgar a ciência da comunicação da saúde na própria instituição, ou os prémios de comunicação desenvolvidos em 1999 pelos *Centers of Excellence in Cancer Communication* e

²² No entanto, a editora da revista apenas dá conta de três números editados (em 2009, 2010 e 2011) (<http://www.marquettebooks.com/>)

²³ Os autores referem a existência de periódicos dedicados ao campo, bem como de associações académicas, a criação de departamentos, institutos e cargos académicos por universidades, a fundação de programas de estudos e a publicação de manuais escolares (Schulz & Hartung, 2010).

atribuídos a quatro universidades norte-americanas (Freimuth & Quinn, 2004). O financiamento público das investigações nos Estados Unidos é prova da credibilidade das pesquisas desenvolvidas naquela região (Kreps, 2015).

Numa outra perspectiva complementar, alguns autores (Piotrow, Rimon, Payne Merritt, e Saffitz, citados em Schiavo, 2007 e Bertrand, Merritt, & Saffitz, 2011) identificam várias eras da comunicação da saúde: a *era clínica*, com base num modelo de assistência médica e cuja informação relevante assentava na divulgação e conhecimento público dos locais da prestação dos cuidados; a *era de campo*, na qual a comunicação se fazia de forma proactiva e envolvendo os vários membros da comunidade, bem como uma informação, educação e comunicação variadas; a *era do marketing social*, voltada para o conceito comercial da saúde; e a *era de comunicação*, que vivemos atualmente, de comportamento estratégico, enraizada na ciência comportamental e nos seus modelos, que enfatiza a necessidade de influenciar as normas sociais e o ambiente político de modo a facilitar a mudança individual e social.

Efetivamente, esta centralização na mudança comportamental de forma positiva encontra em vários autores a concordância de ser o objetivo central da comunicação da saúde, e no qual nos revemos: seja na forma de uma campanha de promoção da saúde, seja através da comunicação entre médico e doente ou, numa perspectiva mais próxima do enfoque desta investigação, através da comunicação informativa feita nos meios de comunicação social. O panorama aqui exposto peca por estar geograficamente alocado nos países anglo-saxónicos, não sendo ainda clara uma centralização da investigação na comunicação da saúde em países como Portugal ou Espanha, por exemplo, onde timidamente vão surgindo alguns *curricula* vocacionados para este campo do conhecimento.

3.1.1. O(S) CONCEITO(S) DA COMUNICAÇÃO DA SAÚDE

Esta ligação fundamental entre comunicação e saúde está patente na extensa literatura existente. A título de exemplo, Gary Kreps diz-nos que “a comunicação é um processo humano central que permite a adaptação individual e coletiva aos riscos da saúde a níveis muito diferentes” (Kreps, 2003, p. 161). Nesse sentido, a definição do conceito de comunicação da saúde e sua delimitação têm-se apresentado como um desafio para os investigadores, daí resultando uma multiplicidade de noções, possivelmente tantas quantos os académicos que

se dedicam a este campo (Ratzan et al., 1996). A comunicação tem um papel central na distribuição de cuidados e promoção da saúde, pelo que a comunicação da saúde é entendida como o “estudo e uso de estratégias que influenciem o conhecimento, atitudes e práticas de indivíduos e comunidades com vista à saúde e cuidados de saúde” (Thomas, 2006, pp. 1-2). Este campo, diz Richard Thomas (2006), é uma representação do intercâmbio entre a comunicação e a saúde, sendo o seu papel na melhoria da saúde individual e pública cada vez mais reconhecido, com contribuições desde a prevenção de doenças à promoção da saúde. A influência nas práticas relativas à saúde e à doença está igualmente na definição de Babrow e Mattson (2011, p. 19) da teoria da comunicação da saúde, na qual esta finalidade decorre de uma “compreensão conscientemente elaborada, justificada e incerta”.

No fundo, este campo debruça-se sobre os processos de comunicação e mensagens geradas em torno de assuntos de saúde e da sua consequente capacidade de produzir mudanças a título individual (Dutta & Zoller, 2008) ou global (Schiavo, 2007). Rita Espanha (2008, p. 2069) e seus colegas (Espanha, Cardoso & Araújo, 2007) citam Ronald Rice e James Katz para lhes conferir a autoria da expressão anglo-saxónica “*Health Communication*”, com “dimensões privilegiadas” na internet e na televisão. Perspetiva-se, assim, este campo científico enquanto estudo de estratégias (Espanha, 2008), e uso de métodos (Freimuth & Quinn, 2004) que, ao informar, conduzam a uma intervenção positiva nos comportamentos individuais e coletivos com respeito à saúde. Ratzan (citado em Lopes et al., 2012b, p. 130) define a comunicação da saúde como “o processo e o efeito de, através de registos éticos e persuasivos, interferir nas tomadas de decisão humanas relativas aos cuidados de saúde, no sentido de melhorar as condições de vida das populações”. Dizem-nos as autoras que “esta perspectiva permite realçar a importância e a responsabilidade ética que os *media* mundiais detêm no que se refere à definição da agenda de comunicação das sociedades em matéria de saúde”.

Já os *Centers for Disease Control and Prevention*, nos Estados Unidos definem a comunicação da saúde como o “estudo e uso de estratégias de comunicação para informar e influenciar decisões individuais de modo a melhorar a saúde”. Para tal, a instituição sugere um percurso de vários passos, tanto para a comunicação verbal como para a não verbal: “revisão da informação de fundo para definição do problema”, “definir objetivos de comunicação”, “analisar e segmentar a audiência”, “desenvolver e testar previamente os conceitos da mensagem”, “selecionar canais de comunicação”, “selecionar, criar e testar previamente

mensagens e produtos”, “desenvolver um plano de promoção”, “implementar estratégias de comunicação e avaliação de processos de conduta”, “avaliação de impacto e resultados de conduta”²⁴. De acordo com a instituição norte-americana (citada em Thomas, 2006, p. 3), há cinco níveis de impacto: o individual (considerado o alvo mais fundamental para uma mudança de atitude face à saúde), o da rede social de cada indivíduo, a organização (que pode disseminar a mensagem pelos seus membros), a comunidade (cujo bem estar deve ser procurado criando estruturas e políticas que potenciem estilos de vida saudáveis; deve ser preparado por organizações que atinjam uma comunidade, como escolas, locais de trabalho, locais de cuidados de saúde, grupos comunitários ou agências governamentais); a sociedade (que enquanto um todo “tem muita influência no comportamento individual, incluindo normas e valores, atitudes e opiniões, leis e políticas, e ambientes físicos, económicos, culturais e informacionais”).

Na mesma linha, a definição dos Institutos Nacionais de Saúde (*National Institutes of Health*) diz que a Comunicação de Saúde é “o estudo e uso de estratégias de comunicação para informar e influenciar e comunicar decisões para melhorar a saúde”, numa abordagem geral que advoga a linguagem simples para tal efeito²⁵. A influência é, de facto, a raiz comum entre várias definições de comunicação da saúde, com o conceito exposto pelo programa *Healthy People 2010*²⁶ como o “estudo e uso de estratégias de comunicação para informar e influenciar as decisões de indivíduos e comunidades de modo a melhorar a saúde” (*Healthy People 2010: Understanding and Improving Health*, 2010). Por outro lado, a comunicação da saúde é genericamente entendível como “a interação entre pelo menos duas pessoas sobre assuntos relacionados com saúde (i.e., estado de saúde, crenças sobre saúde, e comportamentos que afetam ou são influenciados pela saúde)” (Hannawa et al., 2015, p. 524).

Esta melhoria da saúde está na génese das definições existentes, tomada como um “veículo” para salvar vidas e mudar normas sociais, estando a comunicação da saúde de tal forma entranhada no panorama cultural global que aqueles que a ela estão expostos nem se apercebem que estão a ser alvo de uma intervenção de saúde pública (Bertrand et al., 2011).

²⁴ Centers for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/healthcommunication/healthbasics/whatishc.html>

²⁵ National Institutes of Health, <https://www.nih.gov/institutes-nih/nih-office-director/office-communications-public-liaison/clear-communication>

²⁶ Este programa promocional do governo norte-americano foi lançado a janeiro de 2000.

A comunicação eficaz em saúde, segundo (Ratzan, 1994, p. 244), reside na conjugação de uma abordagem interdisciplinar, que remete para o uso de meios éticos de persuasão em campanhas que promovam “a boa saúde e prevenção de doenças”; que planeie, avalie e influencie as políticas de saúde; e que empregue tomadas de decisão, respeitantes aos cuidados de saúde, que tragam melhorias na qualidade de vida das populações. Em 1994, Scott Ratzan (1994, p. 225) dizia ainda que, por via da comunicação da saúde, os médicos são responsáveis por apenas 15 por cento da informação que chega ao paciente sobre decisões de saúde. Em conjunto com outros colegas, o autor assume que o verdadeiro desafio da comunicação da saúde, em meados da década de 90, gira em torno da delimitação de um campo de estudo que é “flexível” (Ratzan et al., 1996).

Vários autores (Kreps & Bonaguro, 2009, p. 394; Kreps, 2011; Kreps, 2015, p. 1) concluíram que este campo do conhecimento dirigiu a sua pesquisa para a influência da comunicação humana e mediada “na prestação de cuidados de saúde e na promoção da saúde pública”. Atualmente, a investigação em comunicação da saúde dirige a sua preocupação às mais importantes influências na saúde pública, seja na comunicação pessoal (em conversas de tratamento médico, de aconselhamento, etc.) ou mediada pelas várias tecnologias ou meios de comunicação (Kreps, 2015). Gary Kreps (2011; 2012b; 2015) afirma ainda que a pesquisa nesta área é baseada em problemáticas e na resolução de problemas associados aos cuidados de saúde com base na proposta de estratégias de resolução dos mesmos. Ou seja, o autor salienta a importância da aplicação prática da disciplina e seus estudos, face àqueles estudos cuja orientação teórica é apenas descritiva. Na mesma perspetiva, adotando o modelo de comunicação de Craig, Babrow e Mattson (2011) consideram a comunicação e, em consequência, a comunicação da saúde, uma disciplina prática. Outros autores falam na necessidade de tornar esta numa disciplina paradigmática (Hannawa et al., 2015), travada pelas várias inconsistências que encontram na extensa literatura sobre a matéria: desde a falta de um enquadramento teórico unificante, à falta de coerência e de um campo teórico sólido, passando pela ausência de uma identidade própria ou a indefinição de uma “disciplina mãe”. Tudo isto aponta para um estado de disciplina “préparadigmática”, afirmam os autores. Há, portanto, uma multiplicidade de autores que estudam este campo, o que representa uma consequente pluralidade de abordagens da comunicação da saúde, abordagens essas que fazem a sua aproximação a partir de várias áreas disciplinares (Rimal & Lapinski, 2009): comunicação, sociologia, psicologia, estudo do sistema de saúde (Kreps et al., 1998),

medicina, saúde pública, comportamento organizacional, informática, educação para a saúde, enfermagem, entre outros campos profissionais da saúde (Gary Kreps et al., citados em Kreps & Bonaguro, 2009; em Kreps, 2012b); educação para a saúde, comunicação de massas e do discurso, marketing, marketing social, psicologia, antropologia e sociologia (Schiavo, 2007), psicologia ou gestão (Hannawa et al., 2015).

Apesar desta natureza multidisciplinar e da multiplicidade de conceitos aparentemente diferentes, um fator em comum está na referência ao “papel que a comunicação da saúde pode ter na influência e apoio de indivíduos, comunidades, profissionais de cuidados de saúde, decisores políticos, ou grupos especiais no sentido de adotar e manter uma prática comportamental ou uma mudança social ou política” que, em última instância, traga melhores resultados na saúde (Schiavo, 2007, pp. 3-5). No primeiro capítulo do livro *Health Communication: From Theory to Practice*, onde questiona “O que é a Comunicação da Saúde”, Renata Schiavo (2007, p. 4) realça a importância de se compreender o próprio conceito de comunicação enquanto um intercâmbio de informação entre indivíduos, uma mensagem, um ato de comunicação, um relacionamento que, na perspectiva da autora, serve para “ajudar a definir as modalidades de programas de comunicação da saúde bem desenhados”. A autora avança, assim, mais com uma caracterização do que com uma definição. Afirma que a comunicação da saúde deve ter por base uma troca bidirecional de informação, com utilização de linguagem acessível, dirigida a públicos específicos através de canais de comunicação que sirvam como acessos de conexão a esse mesmo público. Na definição propriamente dita, a autora afirma o seguinte, numa conjugação de definições de vários autores:

A comunicação da saúde é uma abordagem multifacetada e multidisciplinar para atingir diferentes públicos e compartilhar informações relacionadas a saúde com o objetivo de influenciar, envolver e apoiar indivíduos, comunidades, profissionais de saúde, grupos especiais, decisores políticos e o público para defender, introduzir, adotar ou sustentar um comportamento, prática ou política que acabará por melhorar os resultados de saúde. (Schiavo, 2007, p. 7)

A melhoria da saúde, no geral, está, efetivamente, por detrás das definições existentes e emergentes nos últimos anos. Desta variedade de definições acerca deste campo, destacamos

a de Gary Kreps (2015), Kreps et al., (1998) e Kreps & Bonaguro (2009), que falam nos níveis primários de análise da comunicação da saúde: a *comunicação intrapessoal* (ligada a atitudes, crenças e valores pessoais que determinam comportamentos e decisões das pessoas, ou seja, os valores simbólicos usados para conceptualizar a saúde); *interpessoal* (que examina as influências dos resultados na saúde, com enfoque na relação fornecedor/consumidor); *de grupo* (onde se analisa a troca de informação entre grupos, como as famílias, equipas de prestação de cuidados de saúde, comités éticos, etc., e consequente tomada de decisões na saúde); *organizacional* (que analisa o uso da comunicação na coordenação de grupos interdependentes ou na partilha de informação dentro de sistemas de cuidados de saúde, com o objetivo de prestar cuidados de saúde de modo eficaz e prevenir riscos para a saúde); e *social* (incide na produção, disseminação e utilização da informação mediatizada sobre saúde, tanto a especialistas como a leigos, para promover uma informação mais esclarecedora que conduza a melhores práticas de saúde). Além destes níveis, o autor destaca ainda noutra publicação (Ratzan et al., 1996) os níveis de pequenos grupos, massas e público. Segundo este estudo, existe uma tendência dos vários autores para a comunicação *interpessoal*, que se foca na comunicação cara a cara entre duas ou mais pessoas, e da *comunicação de massas*.

Outra perspetiva fala de canais usados na programação de comunicação da saúde, que vão desde os meios de comunicação de massas (meios de radiodifusão e impressos, de origem informativa e lúdica), à comunicação eletrónica (sítios web, redes sociais, etc.), intervenções baseadas na comunidade (interações em grupo, atuações ao vivo, meios de informação comunitários (rádios e jornais locais), passando pela comunicação/aconselhamento interpessoal e que difere um pouco da noção que expomos acima, já que se abrange não só a interação face a face como aquela que é feita por outras vias, como o telefone a discussão em grupo e o aconselhamento a clientes (Salem et al., citados em Bertrand et al., 2011). A eficácia da comunicação parece estar associada ao tipo de canais utilizados para disseminar as mensagens de saúde (Dutta-Bergman, 2004), devendo ter-se em consideração que estes diferem igualmente por faixas etárias e pelo contexto social (Tanvatanakul, Amado & Saowakontha, 2007).

No entanto, Ratzan et al. (1996) reconhecem que a delimitação do conceito por níveis é um pouco redutora, apontando que as investigações se centram muitas vezes num só nível, ignorando todos os restantes. Ao mesmo tempo, dividem em dois blocos as definições de comunicação da saúde: as que visam o contexto da comunicação, englobando os fatores

situacionais e ambientais que a influenciam, e as que olham o tópico da comunicação, reconhecendo a comunicação da saúde em assuntos referentes a esse mesmo tema, seja qual for o contexto ou o nível de comunicação.

3.1.2. ASPETOS CENTRAIS DA INVESTIGAÇÃO NA COMUNICAÇÃO DA SAÚDE

A investigação empírica enquadrada na comunicação da saúde levanta algumas problemáticas que nos parecem pertinentes quando associadas à investigação que nos propomos desenvolver.

A nível académico, a comunicação da saúde é alvo de várias críticas da parte de Gary Kreps quanto às metodologias usadas e acredita ser urgente fazer uma triangulação de métodos (Kreps, 2011; 2015), construir de novas ferramentas de medição, bem como promover a abordagem de longos períodos de análise e não um só isolado, ou abandonar amostras por conveniência que não podem gerar dados generalizáveis (Kreps, 2011).

Numa perspetiva complementar, Kimberly Kline (2006) faz um ponto de situação acerca da investigação sobre os conteúdos dos média populares e conclui que existem dois tópicos predominantes nos estudos sobre comunicação da saúde: assuntos sobre desafios para a saúde corporal (estados de saúde) e assuntos sobre contextos políticos e socioculturais (políticas públicas, controvérsias, situações de risco e ideologias). Nos primeiros, verifica-se uma representação imperfeita dos estados de saúde que pode afetar o seu entendimento por parte do público. Nas pesquisas que incidem nos contextos socioculturais, é notório o privilégio de certas vozes (por norma as mais hegemónicas) e marginalização de outras nos conteúdos mediáticos sobre saúde. Ou seja, respondem a interesses dos grupos intervenientes, incluindo os próprios média, que podem, portanto, afetar a cobertura que se faz destes temas sociopolíticos da saúde. Num estudo posterior, no qual faz uma síntese de várias investigações (Kline, 2011), a autora reconhece a proliferação de informação disseminada nos média populares, desde a publicidade ao entretenimento e à informação, e sua influência junto dos públicos.

No fundo, conclui que existem problemas de ordem diversa no que toca à promoção da saúde já que, ao reconhecer uma representação da saúde nos média com “imprecisões, temas enganosos e problemáticos, e imagens que estereotipam e estigmatizam” (Kline, 2006, p.

46), deduz um entendimento pobre desses mesmos assuntos, o que pode impedir a correta promoção da saúde junto das populações (Kline, 2006; Kline, 2011). A mesma imprecisão é reconhecida nos média informativos por Dianne Berry (2007). Por exemplo, quando abordam as doenças, não se focam nas mais prevalentes, não apresentam uma representação variada das mesmas e tão pouco são eficazes na sua prevenção (Kline, 2006). Sobre a mesma perspetiva, Ratzan (1994) defende que um relato sobre uma doença pelos média não deve ser feito sem uma eficaz vertente preventiva (de manutenção da saúde), reclamando, assim, uma melhor qualidade em detrimento de uma maior quantidade de informação sobre saúde. Pede-se, portanto, uma responsabilidade e um papel central dos especialistas em comunicação da saúde pública na informação que surge nas notícias divulgadas pelos média, pelo que “os *media* tradicionais podem ser um aliado poderoso na melhoria da saúde comunitária” (Winterbauer, Rafferty, Jones, Tucker-McLaughlin & Bridger, 2014, pp. 1-3). Além disso, os estudos sobre audiências revelam que a potencialidade dos média populares não é totalmente aproveitada, tendo em conta que qualquer esforço para o seu uso como meio promocional acaba por encontrar obstáculos institucionais substanciais (Kline, 2011). A esse respeito, vários estudos apontam múltiplas reações do público a diferentes média, sejam informativos (dos quais os jornais se apresentam como os mais confiáveis) (Dutta-Bergman, 2004) ou ligados ao entretenimento, como a televisão a apresentar resultados mais negativos (de acordo com estudos citados por Dianne Berry, 2007).

Numa perspetiva mais abrangente e incidente nas especificidades metodológicas das pesquisas publicadas até aos mais recentes anos, as autoras notaram uma centralização de pesquisas publicadas numa perspetiva pós-positivista (a maioritária face a outras) numa das principais revistas da especialidade (*Journal of Health Communication*), em detrimento da aproximação *interpretativística* ou do pensamento crítico, de natureza empírica e que utilizam análise quantitativa (inquéritos, ou entrevistas) (Hannawa et al., 2015). Efetivamente, Heather Zoller e Mohan J. Dutta (2008) no livro *Emerging Perspectives in Health Communication: Meaning, Culture, and Power*, defendem que a investigação em torno desta área se tem enquadrado no paradigma pós-positivista, focando-se essencialmente nos papéis das estratégias de mensagens concretas nas definições de comunicação da saúde, dando como exemplos os sistemas de apoios sociais, interações médico-doente, campanhas mediáticas, organizações da saúde e sistemas de média).

Não obstante todos os aspetos que norteiam esta matéria, uma comunicação eficaz passa por

uma mensagem clara (Schiavo, 2007; Baur & Prue, 2014). Renata Schiavo (2007) afirma-o ao mesmo tempo que defende a criação de um ambiente de receção da mensagem favorável ao seu entendimento. Daí a importância de haver estudos de audiências (Schiavo, 2007), fazendo uma adequação da mensagem aos diferentes públicos (Baur & Prue, 2014). Por outro lado, a má comunicação traz efeitos nefastos na saúde, como o caso das doenças crónicas, recuperações mais lentas ou a nível da saúde mental (Thomas, 2006). O CDC desenvolveu uma grelha de análise de mensagens sobre saúde face aos vários públicos que permite aferir sobre a sua clareza. Através dessa ferramenta foi possível verificar que o público apresenta uma melhor resposta às mensagens claras e uma conseqüente eficácia da mensagem divulgada (Baur & Prue, 2014).

O uso das novas tecnologias na comunicação da saúde é enunciado por diversos estudos (Bertrand et al., 2011; Kreps, 2011; Kreps, 2015; Thomas, 2006; Rimal & Lapinski, 2009; Schulz & Hartung, 2010). Os novos média e as tecnologias de informação, em geral, são cada vez mais uma ferramenta fundamental na comunicação da saúde e nos seus objetivos de promoção e, inclusive, da prestação de cuidados de saúde, não descurando uma adaptação da mensagem ao meio onde é disseminada (Kreps, 2011). De forma particular, a internet tem-se constituído cada vez mais como fonte de informação sobre esta temática (Thomas, 2006; Espanha & Ávila, 2016), tanto para consumidores como para prestadores de cuidados de saúde (Kreps, 2011), sendo considerada uma fonte de procura ativa por parte dos consumidores (Dutta-Bergman, 2004) e com notoriedade destacada pelos estudiosos da área, graças à sua interatividade (Berry, 2007). No entanto, torna-se necessário distinguir os vários tipos de informação disponíveis, nem todos com o mesmo nível de qualidade (Berry, 2007), o que pode gerar ainda alguma desconfiança junto do público (Espanha et al., 2007). A este propósito, Gary Kreps (2011) chama a atenção para o contributo que a comunicação da saúde pode ter na otimização do uso destas plataformas. Num dos boletins da Organização Mundial de Saúde podemos ler que “devido à rápida mudança dos canais de comunicação, as intervenções da comunicação da saúde necessitam de fazer um esforço extraordinário para ir ao encontro do nível de uso tecnológico do público” (Rimal & Lapinski, 2009).

Confirmando o aumento da divulgação da saúde pelos média, é, portanto, do lado social da comunicação da saúde proposto por Kreps et al., 1998 e Kreps e Bonaguro (2009), ou seja, aquele que incide na produção e disseminação mediática sobre saúde, que nos queremos ocupar doravante, incidindo especificamente na informação jornalística. Os estudos sobre

jornalismo de saúde trazem-nos algumas pistas sobre o tipo de informação que é divulgada pelos média, e o que subjaz essa informação.

3.3.1. O FUTURO DA COMUNICAÇÃO DA SAÚDE: ORIENTAÇÕES A CONSIDERAR

Apesar do contínuo interesse dos investigadores e do crescente volume de publicações, a comunicação da saúde apresenta algumas adversidades e consequentes desafios. A evolução dos parâmetros da disciplina, a uniformização do seu conceito e inconsistência da literatura publicada e uma proporção inversa da qualidade face à quantidade são algumas das imperfeições destacadas por vários autores há já mais de duas décadas (Ratzan et al., 1996). Os mesmos autores definiam três passos práticos a serem tomados: a constituição de uma literatura substancial na área, o reconhecimento das áreas que exigiam mais atenção e investigação “para maior entendimento entre académicos e público em geral” e uma tentativa de conceder competências aos atuais alunos que mostrassem vontade de seguir esta área de investigação académica.

Além disso, sendo esta uma disciplina em constante evolução, deve manter-se a multidisciplinaridade que a caracteriza, num contexto de trabalho de equipa entre os profissionais de saúde e outros intervenientes (organizações, público, grupos de pacientes), e fomentando a formação dos comunicadores da saúde para maximizar as potencialidades dos seus programas promocionais (Kreps, 2011; Schiavo, 2007).

O estudo do próprio público é um dos requisitos percetíveis na literatura (Bertrand et al., 2011; Kreps, 2015), considerando que não só é um dos alvos principais da comunicação da saúde, mas um “participante ativo no processo de análise dos assuntos de saúde” (Schiavo, 2007, p. 12). Ao conhecer os destinatários destas mensagens, existe uma possibilidade maior de causar impacto de forma a que sejam adotadas mudanças relativas à saúde individual. Além disso, torna-se indispensável reconhecer e estudar o ambiente em que as pessoas vivem, já que pode condicionar a mudança comportamental desejada (Schiavo, 2007).

Acima de tudo, Gary Kreps (2011; 2015) vê a necessidade de criar teorias oriundas da comunicação da saúde que tenham uma componente prática, ou seja, que sejam aplicáveis. No fundo, requer-se que uma vertente académica séria da comunicação da saúde seja capaz de produzir “estudos relevantes, rigorosos e abrangentes que gerem dados válidos, confiáveis

e generalizáveis que possam habilmente informar as práticas de saúde e de promoção da saúde” (Kreps, 2011, p. 595).

Apesar de ser uma área proeminente e em desenvolvimento, que tem vindo a ilustrar “a centralidade dos processos comunicativos no alcance de objetivos importantes nos cuidados de saúde e de promoção da saúde”, ajudando a desenvolver políticas públicas na área da igualdade de acesso ou na melhoria da cobertura mediática de assuntos de saúde de extrema importância (Kreps, 2011), ainda há muito a ser feito (Rimal & Lapinski, 2009; Kreps, 2011; Kreps, 2012b). Requer-se, por isso, uma aliança entre o campo académico, os prestadores dos cuidados de saúde e o próprio público (Kreps, 2011), apostando na criação de campanhas sofisticadas e no aproveitamento dos recursos públicos canalizados para a investigação nesta área (Kreps, 2015).

Além de tudo isto, consideramos importante reforçar a pesquisa oriunda do continente Europeu, de modo a dissipar a tendência para a concentração de estudos nos Estados Unidos, onde teve a sua origem. Para tal, torna-se necessário concentrar a investigação emergente pela fundação de associações ou grupos de estudo, ou observatórios numa congregação de várias instituições académicas, inclusive de vários países, como é o exemplo do projeto *HeaRT – Health Reporting Training Project*, que reuniu investigação de vários países europeus de modo a tecer sugestões para um ensino do jornalismo de saúde (Kilgus, 2011). Além disso, é desejável uma colaboração à escala global, “onde os estudiosos da comunicação da saúde trabalhem em cada canto do mundo para promover os melhores usos da comunicação de modo a abordar assuntos de saúde prementes e melhorar os resultados de saúde de forma dramática” (Kreps, 2012b, p. 496). Há, portanto, um longo caminho a percorrer no sentido de construir uma base sólida em torno da investigação centrada na comunicação da saúde, sobretudo em países como Portugal onde, por ora, está numa fase muito incipiente e dispersa. Como verificámos até aqui, uma das componentes da comunicação da saúde é a veiculação das mensagens através dos meios de comunicação social. É esta componente que tratamos a seguir e que justifica a importância da literatura aqui exposta, pelos objetivos centrais que lhe são inerentes, pelos obstáculos que enfrenta e pelas implicações diretas que tem junto do público alvo, fatores que se refletem no jornalismo de saúde, com toda a sua complexidade e particularidades, sobre as quais nos debruçamos a seguir.

3.4. O JORNALISMO DE SAÚDE: SINGULARIDADES DE UMA ESPECIALIDADE

Como tivemos oportunidade de observar, os autores que se debruçam sobre o conceito de jornalismo especializado encontram um entendimento de que é a temática que define a especialização no jornalismo (Fernández, 2007; Gans, 1979/2004; Tavares, 2009), posição igualmente referida na Lei da Imprensa. Além disso, a especialização possui contornos específicos face a um jornalismo generalista (Fernández, 2007; Fontcuberta, 1999; Sáez, 2006; Tuñon, 1993a; Turner & Orange, 2013). Nesse sentido, a própria noção de jornalismo de saúde pode encerrar particularidades inerentes à sua evolução no contexto social da profissão dentro desse mesmo assunto.

Partimos, então, do conceito de Gary Schwitzer (2009), que enquadra nas expressões “jornalismo de saúde”, “notícias sobre saúde” e “informação sobre saúde” um vasto leque de informação jornalística que engloba as políticas de saúde, prestadores de cuidados de saúde, saúde pública, investigação científica na área da medicina e assuntos de saúde individuais.

Na investigação gerada no campo das Ciências Sociais, o lugar do jornalismo de saúde e seus subtemas afigura-se menos volumoso. Os temas que englobam as ciências médicas parecem reunir parte significativa das preocupações dos investigadores há já vários anos, com o estudo de informação jornalística trazida a público desde os anos 1960 (Corbett & Mori, 1999²⁷; Flack, 1964) e 1970 (Cho, 2007²⁸; Greenberg & Wartenberg, 1990²⁹) a 1990 (Trigt, Berg, Haaijer-Ruskamp, Willems & Tromp, 1994³⁰).

Dentro das pesquisas sobre a saúde nos média informativos, é precisamente na área da investigação científica que alguns autores (Tabakman, 2013; Whitaker, 2013) situam os primeiros indícios desta especialização. Em 1978 começam a ser publicadas notícias sobre avanços médicos na secção de Ciência do *New York Times*, tendo esta matéria sofrido uma expansão posterior nos *media* um pouco por todo o mundo (Tabakman, 2013)³¹. O impulsionamento desta cobertura tem como condicionante o volume de descobertas

²⁷ Corbett e Mori (1999) analisaram a cobertura do cancro da mama nos *media* de informação médica e os de carácter jornalístico norte-americanos de 1960 a 1995.

²⁸ Sooyoung Cho (2007) estudou a mediatização da cirurgia plástica nos noticiários norte-americanos da ABC, CBS, NBC, Fox e CNN.

²⁹ Greenberg e Wartenberg (1990) estudaram a mediatização das doenças infetocontagiosas no prime-time informativo dos Estados Unidos da América, de 1978 a 1987.

³⁰ Trigt et al. (1994) debruçaram-se sobre a cobertura holandesa da saúde nos jornais holandeses entre junho e setembro de 1991.

³¹ A autora brasileira, no livro intitulado *A Saúde na mídia*, descreve um decréscimo neste crescimento dentro de secções específicas, mas que vingou através da presença noutras secções mais genéricas e graças à preferência do público (Tabakman, 2013).

científicas que surgiram na primeira metade do século XX, o que levou os jornalistas a divulgar este progresso, criando uma apetência por mais informação junto dos editores e do público, como consta no capítulo sobre *Reportagem médica* redigido pelo ex-repórter de ciência, Robert Whitaker (2013) para a obra *Specialist Journalism* (Turner & Orange, 2013).

Esta multiplicação de estórias com enfoque na saúde atingiu um *boom* em 1990, especificamente na informação televisiva nos Estados Unidos³², altura em que se nota até a existência de jornalistas de saúde a tempo inteiro nas estações de televisão locais daquele país, além de repórteres que são também médicos. Esta é a perspetiva de Gary Schwitzer (1992), autor que se tem vindo a dedicar ao estudo das notícias sobre os avanços científicos da medicina na televisão norte-americana. A existência destes correspondentes denuncia um carácter “híbrido” do jornalismo de saúde em que são combinadas as normas comunicativas do jornalismo com as da medicina e da saúde pública (Hallin & Briggs, 2014).

Em território europeu, vários estudos apontam para uma preocupação com a mediatização da saúde no início da década de 1990 (Trigt et al., 1994³³; Tuñon, 1993a), fruto das crescentes descobertas científicas no campo da saúde e conseqüente exigência informativa de uma sociedade com gostos diversificados (Tuñon, 1993a). Ocorre, portanto, um impulso no jornalismo científico e tecnológico, uma “especialidade em auge” que deixa de reservar esta informação para as elites daquela área de conhecimento (Tuñon, 1993a, pp. 88, 89). Este aumento do volume de notícias sobre saúde ocorre também ao longo da primeira década de 2000 nos meios de comunicação espanhóis (Saiz, Markina, Yarza, López & Eizaguirre, 2014), motivado pelo crescimento económico e o aumento do público alvo junto da população mais envelhecida, ávida destes conteúdos, e do público com “exagerado” culto do corpo, que busca informação sobre nutrição, sexualidade e estética. O ponto de viragem deste aumento é marcado pelo Síndrome Tóxico e o VIH-Sida nos anos 80 (Saiz et al., 2014).

Em Portugal, desconhecendo-se a origem da aposta no jornalismo de saúde, é hoje assinalável a proliferação desta temática nos vários meios de comunicação social da área (Aroso, 2013; Silva, 2011) ou em meios específicos, como é o caso da imprensa (Araújo, 2016; Gomes, 2018; Lopes et al., 2013b). Pedro Alcântara Silva (2011) situa o início do interesse dos estudiosos na cobertura do sistema de saúde no trabalho de Cabral, Silva e Mendes, de 2002,

³² Na revisão da literatura sobre o jornalismo especializado em saúde não encontramos muitas pistas acerca da origem desta matéria nos *media* noutros casos internacionais. Esta lacuna é verificada também no caso português, apesar de começarem a ser mais frequentes os estudos nesta área.

³³ Trigt et al. (1994) debruçaram-se sobre a cobertura da saúde nos jornais holandeses entre junho e setembro de 1991.

intitulado *Saúde e Doença em Portugal – Inquérito aos comportamentos e Atitudes da População Portuguesa Perante o Sistema Nacional de Saúde*, cujos principais resultados sugerem uma possível influência da comunicação social no público não-utente dos serviços de saúde, que detinha uma opinião mais negativa sobre os mesmos, originada pelos média. Efetivamente, Silva (2011, p. 3) reitera a influência mediática no público, enquanto formador de opinião, detendo assim um “papel crucial nas representações que os portugueses têm do sistema de saúde”.

Muito do conhecimento e da percepção que a população possui do funcionamento do sistema de saúde e dos cuidados médicos em Portugal depende amplamente das representações que a comunicação social transmite, quer pela centralidade que os meios de comunicação assumem na vida de cada pessoa (...), quer pela óbvia relevância que a saúde e a doença se reveste para qualquer pessoa, num processo simbiótico onde os *mass media* devem ser entendidos, simultaneamente, enquanto produto e produtores do meio social em que operam. (Silva, 2011, p. 4)

O aumento da cobertura desta temática parece, portanto, ser óbvio para estes investigadores, tanto no continente americano, como na Europa. Além dos motivos apontados, existe outra constatação baseada nas implicações económicas que esta informação traz aos órgãos de comunicação. Num texto que conjuga vários autores, liderados por Gary Schwitzer (Schwitzer et al., 2005, p. 0579), Maria Simbra afirma que “não é segredo nenhum que a saúde vende”, ao ponto de os média começarem a superar os clínicos como fonte de informação. Sabendo disso, os produtores e diretores de informação aproveitam para conseguir maiores audiências para os seus noticiários, levando a bom porto essa intenção, de acordo com a autora. Além disso, na perspetiva de Sweet, autor do mesmo texto, também não é segredo que “o principal objetivo da indústria mediática é fazer lucro” (Schwitzer et al., 2005, p. 0580).

No entanto, acrescentam Maria Simbra e Gary Schwitzer (Schwitzer et al., 2005), isto traz responsabilidades acrescidas para a transmissão de informação rigorosa e clara. Acrescenta Schwitzer (Schwitzer et al., 2005) que é necessário explicar ao público os caminhos que conduzem a decisões políticas e investigações científicas, assumindo os jornalistas um papel de educadores. Comungando desta perspetiva, vários autores espanhóis indicam ainda que “os meios de comunicação são os ‘motores’ da educação em saúde da população”, e que é através desta vertente educativa que a informação de saúde poderá ter um impacto nos

comportamentos e práticas individuais do público face à sua saúde (Saiz et al., 2014, p. 139). Este mesmo papel de educadores é reconhecido pelos vários profissionais entrevistados por Saiz e seus colegas (2014), desde jornalistas de saúde a diretores de centros de saúde, num trabalho sobre a qualidade da informação na imprensa vasca. No entanto, os autores constataram que falta essa componente educativa a uma expressiva percentagem de artigos abrangidos pela sua análise de conteúdo.

A necessidade de “melhorar a qualidade de informação dos meios é, portanto, uma maneira indireta de melhorar a atenção dos próprios pacientes”, e esta pode ser conseguida não só aperfeiçoando a formação dos médicos, mas também fazendo com que “as sociedades científicas utilizem um novo enfoque comunicativo que chegue à sociedade” (Tabakman, 2013, p. 19). Sabe-se que, a partir de uma investigação baseada num inquérito à população norte-americana, depois dos médicos, o público tem alta confiança na informação sobre saúde prestada pelos média, sobretudo os meios *online* (Hesse et al., 2005), que começaram a ser um dos canais de informação de eleição para os cidadãos (Tanvatanakul et al., 2007).

Esta proliferação de informação jornalística sobre saúde tem vindo a ser acompanhada do interesse dos estudiosos das Ciências Sociais, como constata Kimberly Kline (2006) na sua sistematização das investigações realizadas no virar do milénio. Efetivamente, regista-se o aumento do enfoque das pesquisas científicas nas matérias noticiosas sobre saúde e doença, veiculadas pelos média populares no início da década de 80 (Kline, 2006). Kimberly Kline (2006) divide os estudos da década que antecedeu este trabalho em vários temas³⁴, numa exposição que nos parece redutora por excluir, por exemplo, a visão do público. Na nossa perspetiva, existe a necessidade de incluir alguns tópicos adicionais: o olhar do público sobre a informação jornalística centrada na saúde, críticas de conteúdo informativo, fatores condicionantes impostos pelo tema à profissão, condicionantes decorrentes das fontes de informação, bem como o olhar do público sobre a informação jornalística centrada na saúde e estudos de caso (doenças ou outras situações específicas). Nas próximas páginas prestaremos especial atenção a estas temáticas que propomos, destacando as especificidades do meio televisivo e da informação sobre esta matéria.

³⁴ A autora distingue dois grandes temas nas investigações sobre conteúdos mediáticos na área da saúde: desafios da saúde corporal; assuntos do contexto políticos e sociocultural.

3.4.1. O PÚBLICO E A SAÚDE: PORQUÊ O INTERESSE MEDIÁTICO?

Se os meios de comunicação têm alargado a sua atenção à informação sobre saúde, ciência ou medicina, como acabámos de observar, não podemos ignorar que o fazem com conhecimento da apetência do público por estas matérias. Com efeito, encontramos na literatura dados que sustentam a preferência do público pelos vários média quando procuram informação sobre saúde. Podemos entender, assim como o fizeram diversos autores, que de entre estas fontes de informação, nomeadamente a televisão, os jornais, e a rádio, se têm assumido como “os canais mais básicos de informação sobre saúde” (Tanvatanakul et al., 2007, p. 177). A audiência está hoje mais informada e exige estórias diferentes no âmbito da saúde (Saiz et al., 2014). Vários autores, onde a incidência de estudos nesta área é mais proeminente, têm sustentado esta preferência do público pelos meios de comunicação (Salinas, 2017; Viswanath et al., 2008), inclusive como sua principal fonte de informação médica (segundo Mudur, que colabora no texto coletivo de Schwitzer et al., 2005; Tanner, Friedman, Barr, & Koskan, 2008; Schwitzer, 2009). Destes, indica-se que a televisão é o meio de eleição, conforme sustentam vários inquéritos à população (Cooper & Roter, 2000; Gollust et al., 2019; Schwitzer, no texto integrante em Schwitzer et al., 2005; Tanner, 2004; Wang & Gantz, 2010) e outros estudos citados por vários autores (Len-Ríos et al., 2009; Lee, Long, Slater & Song, 2014; Tanner & Friedman, 2011).

No prefácio da edição de 2004 da reconhecida obra *Deciding Whats News*, Gans (1979/2004, pp. 14-18) afirmou que nos últimos 25 anos, a saúde e as descobertas na área da medicina, integradas nas chamadas *soft news* ou *features*, têm vindo a conquistar maior valor-notícia. Chamando a atenção para os aspetos inalteráveis ao longo deste período, diz ainda que, “enquanto a audiência nacional tiver os mesmos corpos e muitos dos mesmos males e preocupações de saúde, as estórias médicas e de saúde serão sempre adequadas às notícias nacionais” (p. xviii). São várias as referências do autor, já em 1979, à importância da medicina e saúde nos média, sobretudo na televisão.

No entanto, surgem também dados que sustentam essa mesma preferência noutros pontos do mundo e em várias ocasiões. Com base num inquérito nacional, Wilson et al. (2004) confirmam o desejo do público canadense por uma maior cobertura da saúde, apreendida primeiro pela TV e depois pelos jornais diários. Da América Latina à Europa, é igualmente certa a escolha do público de língua castelhana por esta temática (Tabakman, 2013). O

Eurobarómetro acerca das fontes de informação sobre saúde indica essa preferência do público pela televisão, logo a seguir aos profissionais de saúde (Spadaro, 2003). Num estudo britânico sobre mediatização da clonagem, o público reconhece a TV como principal fonte sobre esta temática (Holliman, 2004). Os meios de comunicação são, portanto, fundamentais para a informação também da ciência (Holliman, 2004), onde a televisão merece igual destaque por parte do público na busca destes conteúdos (Dudo et al., 2011; León, 2008)³⁵.

Portugal não é exceção, sobretudo com a televisão a ser considerada como o meio de comunicação eleito pelo público para recolher informação sobre saúde. A socióloga Daniela Gonçalves assim o indica num estudo exploratório junto da população portuguesa, partindo do pressuposto de uma influência elevada da televisão, graças às moderadas taxas de leitura informativa, tanto no geral, como na saúde, em particular (Gonçalves, 2008, p. 3). Gonçalves (2008) sublinha que, apesar de toda a informação disponível nos média e de existirem vários programas dedicados à temática no pequeno ecrã, é dos noticiários televisivos, em especial os de horário nobre, que provem a grande parte da informação em saúde que chega ao público. São estes, conclui, que “têm maior impacto na interiorização e reflexão dos telespectadores sobre temas de saúde” (Gonçalves, 2008, p.4). A autora concluiu ainda que, uma vez que os inquiridos reconhecem a importância do papel dos média na educação para a saúde, reclamam maior volume de informação acerca de nutrição. Salienta ainda a amplitude do alcance da televisão face a outros meios de comunicação. A corroborar esta preferência está ainda o estudo da Sociedade Portuguesa de Oncologia (2011), cujos inquiridos assumiram a televisão como fonte primordial para obter informação sobre doenças oncológicas. Mais recentemente, num estudo sobre literacia digital da saúde, 88% dos portugueses assume a pesquisa sobre a temática na internet, mas com níveis de confiança nessa mesma informação muito reduzidos.³⁶ Efetivamente, e de forma genérica, a busca de conteúdos *online* tem vindo a equiparar-se à do pequeno ecrã, de acordo com o *Reuters Institute Digital News Report 2019*, estudo internacional que contou com a colaboração dos investigadores Ana Pinto-Martinho, Miguel Paisana e Gustavo Cardoso para reportar o caso português (2019).

Na constatação desta preferência do público, parecem estar ainda por explorar as perceções

³⁵ Holliman estudou a mediatização da clonagem durante dois anos em vários jornais e estações de televisão de origem britânica, enquanto León e Dudo et al., citam vários estudos que comprovam esta predileção da televisão, um pouco por todo o mundo (a nível geral, centrando-se na Europa ou nos EUA). León (2008) indica inquéritos feitos pela National Science Foundation (2006), bem como o Eurobarómetro de 2001, enquanto Dudo e seus colegas (2011) recorrem ao *National Science Board* de 2008 para sustentar esta informação.

³⁶ Retirado de <http://cdn.impresa.pt/970/7c9/11434828/tecnologias-de-informacao-em-saude.pdf>

da audiência acerca da informação que recebe. De acordo com Gary Schwitzer (2009), é necessária uma investigação que demonstre o nível de compreensão que o público tem face à informação que recebe sobre esta matéria. O espectador, enquanto paciente ou consumidor, é esquecido aquando do florescimento da informação sobre saúde (Schwitzer, 1992), recebendo informação distorcida, desprovida de contexto e que promete milagres médicos. Esta é uma constatação antiga, apontada também por Cooper e Roter (2000) na sua pesquisa sobre as motivações da audiência para a visualização de notícias sobre saúde, onde é visível o pouco que se sabe sobre essa matéria, considerando ainda que a memorização da informação televisiva pelo público é muito reduzida. Esta é uma realidade constatada também em Portugal na investigação de Saraiva (2011), o que significa que a informação recebida pelo telespetador deve ter características que maximizem a memorização.

Neste sentido, comungamos das palavras da autora brasileira Roxana Tabakman (2013, p. 18), que recusa um jornalismo focado apenas na informação prestada pelas fontes oficiais, mas “sensível aos interesses e às necessidades das pessoas e [que] de outro modo a audiência não saberia”. A autora aponta o dedo aos jornalistas por desconhecerem a sua audiência, assumindo-se como iguais e partindo do princípio que o público sabe mais do que deixa perceber.

Não havendo investigações substanciais que recaiam sobre este aspeto na realidade portuguesa, salientamos dois estudos nacionais que incluem entrevistas a jornalistas e que indicam uma demarcação do que acabámos de expor, e em que os profissionais demonstram uma preocupação com “as implicações que as coisas têm (...) do ponto de vista do doente” (Marinho & Fernandes, 2013, p. 87), tentando “saber o que [o espectador] quer ver respondido de forma simples e acessível” (Tomé, 2013, p. 50). A desejável “promoção do debate e a participação pública sobre estas questões” (Aroso, 2003, p.16) é um trabalho tripartido entre jornalista, público e médicos para conduzir a uma informação de mais qualidade e maior comunicação da saúde: os jornalistas devem filtrar informação para afinar a comunicação e ser facilitadores do diálogo entre médicos e sociedade; os médicos devem aperfeiçoar a sua preparação e disponibilidade ao lidar com os média; a sociedade deve “desenvolver uma consciência crítica em relação à informação que recebe dos média” (Aroso, 2003, p. 16).

Deve haver, na perspetiva de Tabakman (2013), uma aproximação dos jornalistas que focam

o seu trabalho na área da saúde na sua audiência, colocando-se no lugar do público ao desenhar a informação que tornam pública. Alguns estudos conseguem avançar já algumas pistas que permitam aos jornalistas atender a este desejo da autora. A investigação de Cooper e Roter (2000, p. 331), por exemplo, mostra que o público, não obstante o seu conhecimento sobre saúde, valoriza “os mesmos elementos nas peças noticiosas acerca deste tema”, e que são idênticos aos valores-notícia tradicionais (informação nova, invulgar e que entretenha). As especificidades desta temática levam a audiência a preferir informação com valores sensacionalistas, valorizando aquela que influencie a sua vida pessoal e que incida em problemas prevalentes e associados a uma alta mortalidade (Cooper & Roter, 2000).

Com efeito, a humanização das estórias, retratada a partir de casos concretos com os quais o público se pode identificar, é uma espécie de “isco” lançado ao público. A título de exemplo, este interesse humano está por detrás da citação de fontes oriundas de grupos de pacientes em casos como o da clonagem e aplicação de células estaminais, com declarações de autêntico sofrimento diante de uma possível e última hipótese de cura das suas enfermidades (Jensen, 2012). Trata-se de dar exemplos concretos para humanizar as estórias, como afirmaram Hinnant, Len-Rios, e Young (2013) na sua pesquisa intitulada *Journalistic use of exemplars to humanize health news*. Gans (1979/2004), apesar de se centrar num estudo jornalístico genérico, faz igual referência aos fatores que levam à seleção de notícias e ressalva como fator de escolha os casos de histórias humanas de pessoas vítimas de doenças trágicas ou casos em que podem afetar uma vasta população, como as pandemias.

No fundo, este é um apelo ao interesse do público. Nos resultados apurados por Tanner (2004), os jornalistas de televisões locais dizem que as suas motivações para cobrir determinado assunto ligado à saúde passam pelo interesse do público e pela capacidade de “humanizar” determinada ‘estória’. Mas o que se pede aos jornalistas e editores é que haja um equilíbrio entre interesse público e interesse do público. No fundo, mesmo que quem escolhe o tema o faça pelo interesse do público, cabe ao editor decidir se o enquadra no leque de temas de interesse público, podendo haver discordância entre estes, que dominam as matérias de forma genérica e os jornalistas da secção de saúde (Tabakman, 2013). Manuel Carlos Chaparro (2012) assina um texto que torna os dois conceitos indissociáveis, apesar de conceptualmente diferentes. De acordo com o autor, o interesse público surge muitas vezes associado a certos interesses particulares, mostrando que não existe oposição entre os dois conceitos. A primeira noção, associada ao jornalismo, agrega valores imateriais pertencentes a

todos, como a justiça ou a liberdade. Já o interesse do público está ligado aos motivos emocionais de um indivíduo ou coletividade. Não escapa, no entanto, ao jornalismo a tendência para se aproximar dos interesses do público, “até por instinto de sobrevivência”, diz o autor, alegando que será “a exigência mais contraditória do jornalismo”, a de se cingir ao interesse público no relato de conflitos “porque as relevâncias da atualidade estão, frequentemente, nas contradições entre valores estabelecidos, que entre si por vezes se opõem” (Chaparro, 2012, p. 6).

Na perspectiva dos jornalistas entrevistados por Viswanath et al. (2008), este potencial impacto público parece ser um valor-notícia privilegiado no jornalismo de saúde, já que pode atingir toda a gente, desde o público aos próprios clínicos, tendo os média alcançado o estatuto de maior veículo de disseminação desta informação.

3.4.2. A INFLUÊNCIA DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO NOS CONTEÚDOS

Além das percepções dos espectadores, importa igualmente perceber o lado dos jornalistas e da produção informativa sobre saúde nas estações televisivas. O modo como os jornalistas constroem as notícias de saúde pode trazer algumas pistas para compreender o formato e conteúdo que surgem nos vários meios de comunicação informativos. Há uma diferença entre todos os meios na altura de procurar, redigir e tornar pública uma notícia, seja nos meios eletrónicos ou impressos, locais ou nacionais, adiantados por vários jornalistas norte-americanos ligados à saúde, no contexto de um estudo sobre as suas práticas ocupacionais (Viswanath et al., 2008). A importância desta compreensão social da construção noticiosa foi já notada por Richard Holliman (2004), tendo verificado que o resultado informativo varia consoante as fontes utilizadas, o autor da notícia ou o produtor do noticiário televisivo, ou ainda a linha editorial do meio de comunicação. Esta é uma conclusão importante para a presente investigação, uma vez que estão em estudo noticiários de várias franjas horárias e com perfis e públicos diferentes.

Nesse sentido, é igualmente importante perceber que, tanto o público, como os próprios média, cientistas e instituições científicas, e aqueles que detêm poder de decisão, todos têm um papel ativo na produção de informação sobre aquela matéria, acrescenta o autor (Holliman, 2004). “Esta análise mostrou que a cobertura mediática da clonagem não se

resumiu à informação sobre reprodução assistida, mas também foi o resultado de um processo de reprodução noticiosa assistida”, explica Holliman (2004, p. 125) para retratar a influência das instituições por detrás do processo científico.

Gary Schwitzer (1992, 2004; Schwitzer et. al, 2005) faz um balanço das condicionantes da cobertura de descobertas científicas e potenciais avanços na medicina, considerando que, apesar de ser o tema que merece maior destaque nas televisões locais norte-americanas, tem ainda um longo caminho a percorrer quanto ao rigor da informação. Os autores (Schwitzer et al., 2005) salientam que os jornalistas que investigam esta temática se deparam com desafios únicos na sua profissão, sendo importante possuir competências especializadas, conhecimento e bom senso. Schwitzer tem vindo a desenvolver, inclusive, normas para a produção de informação desta índole junto com organizações como a *Kaiser Family Foundation* ou a *Nieman Foundation for Journalism*. Uma primeira abordagem refere que, apesar de haver um aumento de oferta noticiosa na internet e na televisão por cabo, tem vindo a ocorrer uma diminuição do volume de informação referente à saúde nos jornais e canais de televisão pela diminuição de leitura de jornais e de audiência televisiva e consequente corte de custos (Schwitzer, 2009), situação corroborada por Tanner (2004) e Wang e Gantz (2007; 2010). Também em Espanha, vários investigadores (Francescutti, Martínez Nicolás, & Tucho Fernández, 2011) deram conta de uma percentagem redutora da informação televisiva sobre saúde. Estes cortes, que afetam todas as editorias, parecem ter especial impacto na área da saúde, nem sempre considerada vital para os editores, de acordo com um inquérito integrado no *Project for Excellence in Journalism*³⁷. Tomando em consideração esse mesmo trabalho, Schwitzer (2009) afirma que com menos jornalistas, a carga laboral de cada um é maior, tornando-os mais vulneráveis a situações que resultem numa diminuição da qualidade. Mais ainda, no final da década passada começou a ser pedido aos jornalistas que produzissem matérias para as várias plataformas da sua organização (Cf. Capítulo 2). Ou seja, estas alterações nas redações implicam que se tente produzir o mesmo volume de informação com menos profissionais, num trabalho que agrega temas tão díspares como a ciência, a política, a economia, bem-estar e outros problemas afetos à saúde (Schwitzer, 2009). Diz o autor que aumenta assim a produção de notícias mais curtas, diminui as reportagens de profundidade (jornalismo de investigação) e sobre política, dando-se lugar a mais estórias sobre bem-estar

³⁷ O trabalho intitula-se *The Changing Newsroom: What is Being Gained and What is Being Lost in America's Daily Newspapers?* E data de julho de 2008. Retirado de <http://journalism.org/node/11961>

(*life style*)³⁸ e a uma maior permeabilidade a fontes que fornecem informação pronta a ir para o ar.

Além disso, os constrangimentos de tempo, apesar de não serem exclusivos da saúde, tampouco lhe são indiferentes, com os *deadlines* a ditarem um período insuficiente dos profissionais (Henry & Wilson *in* Schwitzer et al., 2005; Tabakman, 2013; Tanner, 2004; Wang e Gantz, 2010), lacuna que se associa à falta de verificação da informação. Face a este cenário, a aposta na diversidade de fontes de informação pode ser uma das armas contra esta falha do jornalismo de saúde (Saiz et al., 2014).

Vários autores oriundos de países distintos concentram as suas investigações noutras limitações profissionais do jornalismo de saúde, apresentando visões concordantes. Larsson, Oxman, Carling, e Herrin (2003) resumem os constrangimentos dos jornalistas de saúde à falta de tempo e espaço e a dificuldade em dominar a terminologia científica. Com um enfoque direcionado para a cobertura da gripe das aves na Austrália e, após entrevistas a jornalistas que fizeram esse trabalho, Leask, Hooker e King (2010, p. 5) chegaram à conclusão que “os constrangimentos temporais e o acesso aos recursos e a especialidade técnica da linguagem permanecem como os maiores problemas para os jornalistas na produção de ‘estórias’ sobre saúde e medicina de grande qualidade”. Em concordância com os autores, outros trabalhos indicam que estes problemas se mantêm há vários anos e noutros países. O emagrecimento das redações, associado aos *deadlines*, deixa os jornalistas com um tempo reduzido para refletir nas suas estórias, estando mais recetivos a *press releases* bem redigidos e que chegam de grandes empresas de relações públicas americanas (Henry & Wilson *in* Schwitzer et al., 2005). “E mesmo quando têm tempo, os jornalistas enfrentam dois grandes desafios – a compreensão da ciência clínica e epidemiologia e lidar com interesses velados e poderosos” (Henry & Wilson *in* Schwitzer et al., 2005: e215).

As pressões comerciais são ainda comuns a vários autores (Henry & Wilson; Sweet; *in* Schwitzer et al., 2005) que acusam as empresas mediáticas de olharem apenas aos lucros do seu produto. As pressões económicas são mais evidentes nas estações locais que, apesar disso, parecem ser o meio mais solicitado pelo público dos Estados Unidos para se informar sobre saúde. Esta pressão da indústria resulta, portanto, numa informação simplificada ou mesmo sensacionalista (Simbra *in* Schwitzer et al., 2005).

³⁸ Com as edições *online*, não deixa de ser frequente a publicação destas estórias em publicações como os jornais de referência portugueses e as revistas semanais, partilhadas ainda nas redes sociais.

Muitas das condicionantes da informação relativa à saúde têm uma vinculação específica à cobertura de casos ligados à ciência, nomeadamente à investigação médica de doenças, escapando desta crítica os temas relacionados com as políticas de saúde. Esta preocupação relaciona-se com a difícil terminologia científica (Henry & Wilson *in* Schwitzer et al., 2005) que pode condicionar a precisão dos factos ou implicar uma permeabilidade excessiva da informação jornalística ao discurso das fontes de informação. “A necessidade de explicar os termos da área é talvez o maior diferencial do jornalismo de saúde” e por norma há uma exigência dos profissionais de saúde para que as matérias sejam compostas com esses mesmos termos (Tabakman, 2013, p. 63), como veremos adiante. No entanto, pede-se agora aos jornalistas que, perante o jargão científico, se tornem eles próprios especialistas, deixando de ser investigadores para serem “tradutores” (Whitaker, 2013) ou “descodificadores de vocabulário, conceitos e discursos técnicos” (Vasconcelos, 2005, p. 248), ou ainda mediadores (Tomé, 2013). Esta é uma das especificidades do jornalismo de saúde que não se encontra, por exemplo, na política, na economia ou num tema genérico (Whitaker, 2013).

Cientistas e jornalistas reúnem uma série de contrastes, de acordo com os estudos citados por Schünemann (2013). Têm, sobretudo, tempos, prioridades e vocabulário distintos, com a comunidade científica a ser menos veloz, mais preocupada com detalhes e termos precisos, e o campo do jornalismo a depender de prazos, a ter de dar uma ideia genérica e interessante sobre os temas. No fundo, “o jornalismo de ciência é um ponto de encontro entre duas culturas muito diferentes” (Schünemann, 2013, p. 144). A falta de tempo é também uma condicionante deste tipo de matérias, impedindo os jornalistas de procurar mais informação além da que recebem através dos artigos científicos e confiando na qualidade do *peer review*. Raras vezes procuram a conversa com o autor, feita para confirmar ou humanizar a informação que escrevem (Entwistle, 1995).

Já Wilson et al. (2004) enunciam as dificuldades dos jornalistas na cobertura de potenciais riscos para a saúde no que toca à doença de Creutzfeldt-Jakob na imprensa escrita do Canadá, estudada num período de dez anos. Neste caso particular, a falta de tempo para explorar a informação científica sobre a doença foi um dos desafios apontados. No fundo, os autores recomendam a aposta, sempre que possível, de confirmação junto de publicações científicas, dando igual oportunidade ao leitor de as consultar, bem como uma aproximação entre jornalistas e fontes especializadas do meio académico que dissipem as barreiras de tempo e falta de conhecimento científico dos jornalistas. Da parte dos especialistas, deve

haver maior sensibilização para as condicionantes jornalísticas implicadas na mediatização de matérias de risco público. Os autores apelam ainda às publicações científicas para que enviem comunicados compreensíveis aos meios de comunicação social, mas relembram os perigos de confiar apenas em comunicados para determinada estória.

Por último, queremos chamar a atenção para uma especificidade ligada à televisão. Um dos seus pontos fortes em relação aos restantes meios é a imagem, e é nesse sentido que vários estudos se centram para referenciar constrangimentos adicionais a este meio, face aos restantes. Portanto, as limitações técnicas das televisões, como a falta de recursos de vídeo, também condicionam o tipo de histórias que são emitidas (Tanner, 2004), voltando o olhar para assuntos que impliquem uma cobertura com fácil acesso a imagens e renunciando a assuntos mais relevantes para o público, mas que implicam dificuldades ou impossibilidade na recolha de vídeo (Tanner, 2004). Esta dificuldade, elucidamos, refere-se à captação de imagem em situações de fragilidade de doentes, em espaços que exigem autorizações superiores para entrada de câmaras de televisão (como é o exemplo dos hospitais), havendo mesmo um efeito de inibição potencial das fontes de informação perante uma câmara de televisão. Com efeito, esta mesma situação é denunciada no estudo da mediatização da saúde na televisão australiana (Leask et al., 2010), onde se constatou que a disponibilidade e vivacidade de imagens foi um forte condicionante na emissão ou não de determinada estória ou na sua proeminência.

Estas questões profissionais dos jornalistas acabam por ter repercussões nos conteúdos oferecidos ao público. Nesse sentido, vários autores voltaram-se para a análise dos problemas associados à informação que os vários média trazem a público, numa especial incidência na mediatização da ciência e dos avanços científicos.

Uma das grandes críticas passa pela falta de referência aos custos dos tratamentos e intervenções, bem como o desequilíbrio entre riscos e benefícios dos mesmos ou os seus efeitos colaterais (Schwitzer, 2009; Schwitzer, 2014³⁹; Rogers, citado em Tabakman, 2013). Além disso, de uma forma generalizada, falha-se na tentativa de explicar procedimentos complexos como são exemplo os ensaios clínicos, na qualidade da evidência referida nos

³⁹ Os critérios de revisão avaliavam se cada notícia (1) discutia apropriadamente os custos da intervenção clínica; (2) mencionava os benefícios (3) face aos riscos da intervenção; (4) verificava a qualidade dos dados científicos; (5) mencionou os limites associados ao diagnóstico de determinada doença e conseqüente promoção da sua conscientização pública, sem influenciar o mercado de tratamentos, ao criar um alarmismo face a certa doença; (6) citavam fontes independentes e tinham em consideração os conflitos de interesse face às fontes; (7) opunham cada nova abordagem às alternativas existentes; (8) mencionavam a disponibilidade da intervenção; (9) verificavam a novidade das abordagens; (10) denunciavam uma confiança depositada num comunicado de imprensa.

estudos e a comparação de uma nova abordagem com as respectivas alternativas (Schwitzer, 2014). Estas tendências prejudicam claramente a credibilidade da informação prestada pelo jornalista (Schwitzer, 2004). Com efeito, a informação sobre avanços científicos é importante e pode ser feita através da citação de investigações passadas ou de investigadores independentes, sendo de extrema importância haver uma contextualização da informação, o que nem sempre é fácil (Mudur *in* Schwitzer et al., 2005).

Esta exacerbação da cura traz a reboque um toque sensacionalista das matérias e o espetáculo da doença nos pacientes que são figuras públicas ou, no caso contrário um alarmismo social, além da publicidade a medicamentos, produtos e serviços de saúde disfarçada na informação (Aroso, 2013). Esta é uma das principais ameaças ao jornalismo de saúde, onde a indústria farmacêutica pode incentivar financeiramente os clínicos para que exagerem nos benefícios de certos medicamentos, resultando este procedimento numa desinformação do público (Whitaker, 2013). Sustentando estes resultados, Kimberly Kline (2006) refere que a informação sobre produtos sem aprovação da *Food and Drug Administration*, instituição americana que regula a investigação na área da medicina, é feita como se esta fosse acontecer em breve. O autor acredita que ao invés de apontarem suposições sobre determinado produto e respetivas vendas, os jornalistas deviam focar-se nos prós e contras do mesmo, explicando as fases de um ensaio clínico, obstáculos, factos desconhecidos e potenciais problemas.

Além destas, outra inquietude referenciada pelo estudo acima descrito é a difícil correspondência entre a informação prestada pela comunidade científica e o que surge nos meios informativos, de acordo com a sistematização feita por Kimberly Kline (2006).

Estes são alguns dos problemas avançados também por Schwitzer (2004)⁴⁰ sobre o que é emitido em algumas estações televisivas locais de Mineápolis-St Paul (Minnesota)⁴¹, e que tanto afetam as televisões locais como as de âmbito nacional (1992). Na lista de Schwitzer (2004), cabe ainda uma associação entre a brevidade das peças noticiosas e a difícil captação do seu significado. Apesar de integradas em segmentos como *Lifetime Minute* (Minuto de

⁴⁰ Os dez itens são a brevidade das peças, a falta de dedicação a tempo inteiro dos jornalistas à saúde/medicina, dados que suportem reivindicações sensacionalistas da comunidade médica/cientista, hipérbole na informação, comercialismo, estórias de uma só fonte, previsões de tratamento sem base científica básica, entendimento da aprovação da Food and Drug Administration (FDA) como um mero passo burocrático, pouca cobertura das políticas de saúde, informação de agenda sem origem na própria redação. Consideramos, por ora, aquelas que se referem aos conteúdos, deixando a referencia à problematização das fontes para o capítulo referente a essa temática.

⁴¹ Apesar de ser um estudo focado numa área geográfica específica dos Estados Unidos, o autor afixa a sua representatividade destas práticas jornalísticas em toda a nação.

Vida), esta é uma promessa que fica por cumprir. O autor lança até o desafio de tentar explicar um artigo científico em 90 segundos (Schwitzer, 1992). Também jornalistas entrevistados por Tanner (2004) assinalam que as suas peças têm uma duração entre um minuto a minuto e meio, tempo que reduz para uma média de 33 segundos num estudo realizado dois anos mais tarde e que incidiu igualmente na transmissão de informação jornalística nas televisões locais (Pribble et al., 2006). À semelhança de Schwitzer (2004), Wang e Gantz (2007; 2010) assinalam a curta duração das peças noticiosas que fizeram parte do seu *corpus* de análise, mas assumem que esta é uma característica generalizada às outras temáticas dos noticiários televisivos. Na televisão australiana esta característica é também assinalável nos resultados do estudo de Chapman e seus colegas (2009), com a informação de saúde a ser resumida em peças com uma média de 97 segundos. Por último, a televisão espanhola parece não escapar a esta tendência de curta duração das peças, de acordo com o estudo de Francescutti et al. (2011) que resume a uma média de pouco menos de 90 segundos a duração média das peças informativas sobre saúde, emitidas pelos noticiários das estações generalistas daquele país. O desafio passa por enquadrar a precisão, integridade e detalhe nesse curto espaço de tempo (Leask et al., 2010).

Wang e Gantz (2007) aliam a esta durabilidade, em que 70% das peças têm menos de um minuto, à difícil compreensão das mesmas fazendo até uma analogia à alta escolaridade necessária para o seu completo entendimento⁴². Os autores sugerem o uso de informação redundante entre imagem e texto na televisão, de modo a possibilitar uma melhor explicação e entendimento por parte do público. Com efeito, vários estudos apontam para uma apreensão mais fácil quando a informação oral e escrita da televisão conflui para a mesma mensagem (Drew & Grimes, 1987; Fox, 2004; Grimes, 1991; Josephson & Holmes, 2006; Reese, 1983; Saraiva, 2011).

Gary Schwitzer (2004) referiu ainda a falta de aplicação do princípio do contraditório, quando se cita apenas uma companhia privada sem contrapor essas declarações com outras fontes ou companhias concorrentes como evidência dos interesses comerciais. Em 2000, o autor havia assinado um artigo onde alerta para o uso de termos como “cura”, “milagre”, “avanço científico”, promissora, dramático(a), “esperança” ou “vítima” (Schwitzer, 2000). O motivo desta preocupação passa pela natureza vaga dos mesmos conceitos e que pode levar o

⁴² Os autores reconhecem que a informação difundida apresenta uma dificuldade de compreensão e que, por isso, requer uma formação escolar de nível secundário (10º ano).

público ao engano e à criação de falsas expectativas, o que requer tanto a atenção de quem comunica, como a do público alvo da comunicação.

A utilização incorreta de certos termos pode inclusive tornar-se ofensiva. Exemplificamos com dois casos em que o vocabulário utilizado para referir os doentes que padecem de certas enfermidades é, também, tomada como insultuoso: a sida e o caso das pessoas com necessidades especiais. Este último caso, o mais antigo, é denunciado por um médico e jornalista que já no início dos anos 1990 alerta para este problema em que estações de televisão e rádio e jornais britânicos usam termos ofensivos (Gaba, 1994). Mais recentemente, Terrón Blanco (2012) toma como estigmatizante a linguagem adotada na cobertura informativa da doença, ainda com uma ligação à mortalidade. Em alguns casos há uma certa evolução na citação dos pacientes que passam a ser pessoas que vivem com VIH em vez de seropositivos ou portadores de sida (termos mais pejorativos).

Sobretudo, exige-se que a informação veiculada pelos média seja rigorosa. A falha de transmissão de informação precisa é uma das barreiras assinaladas por Wang e Gantz (2007) para uma bem-sucedida disseminação de informação sobre saúde nos média, no seu estudo sobre noticiários de cinco televisões norte-americanas. Assentando no mesmo pressuposto, um artigo sobre as evidências do jornalismo de saúde enquanto processo de especialização sublinha a perspetiva dos profissionais da saúde (clínicos e investigadores, técnicos e académicos), que, além desta falta de rigor, acusam os jornalistas de alarmismo, sensacionalismo, especulação e superficialidade no tratamento da informação (Vasconcelos, 2005). Um leitor informado implica um jornalista mais conhecedor e competente, diz o autor. Vasconcelos explica ainda que o público tem o direito de tomar decisões informadas acerca dos cuidados de saúde, o que depende, segundo o mesmo, em parte da qualidade de informação prestada nos média (Vasconcelos, 2005). A falta de rigor é, então, reconhecida também pelas fontes que acusam os jornalistas de sobrepor o interesse à precisão informativa (Saiz et al., 2014). A abordagem dos estudos de casos específicos do jornalismo de saúde conduz-nos igualmente à imprecisão temática. É o que afirmam vários estudos centrados na observação de informação imprecisa ou incompleta dos conteúdos jornalísticos. Estes não focam as ameaças mais prevalentes, têm uma informação de eficácia questionável e chegam mesmo a utilizar linguagem estigmatizante de certas condições físicas (Kline, 2006), como também o referimos antes.

A especificidade destas matérias passa também pelos valores notícia que lhe são inerentes. As perspetivas são, uma vez mais, variadas. Cooper e Roter (2000) começam por traduzir, através da expressão “*If it bleeds, it leads*”, e recorrendo a mais de uma dezena de autores, os valores notícia privilegiados em televisão: a novidade, o interesse humano, o conflito, o escândalo e o envolvimento de celebridades. No fundo, reconhecem que estes critérios de noticiabilidade são associados tanto à informação na sua generalidade como em específico à informação sobre saúde, citando trabalhos de Meyer (1990), Wallack et al. (1993) e Entwistle (1995). Vicky Entwistle (1995) diz mesmo que, para os jornalistas da imprensa entrevistados, nem sempre a informação de valor médico é a mais noticiável, procurando casos mais inusitados nas páginas dos jornais científicos. Por outro lado, o potencial impacto público parece ser um valor-notícia exclusivo do jornalismo de saúde, já que pode atingir toda a gente, desde o público aos próprios clínicos, tendo os média alcançado o estatuto de maior veículo de disseminação desta informação (Viswanath et al., 2008). Sobre a mediatização da ciência na TV europeia, Bienvenido León (2008) reconhece a significância como o valor notícia mais significativo, seguido da invulgaridade e do interesse visual.

Além destas particularidades, os investigadores dirigem o seu olhar ao destaque das principais temáticas abrangidas nestes conteúdos. As políticas de saúde apresentam-se como uma temática com visões antagónicas na realidade norte-americana. Numa busca da informação sobre saúde na imprensa local norte-americana, dois investigadores encontram nessa mesma temática como uma das mais noticiadas, assumindo a fusão entre estas duas vertentes, saúde e política, como indissociável (Briggs & Hallin, 2010). Já Gary Schwitzer (1992; 2004) salienta a preferência temática pelas novas descobertas em prol das políticas de saúde ou do acesso e qualidade de tratamento médico, numa visão crítica dessa escolha. Quando isso acontece, diz o autor (Schwitzer, 1992, p. 2), “algo está desequilibrado”.

A corroborar com Briggs e Hallin (2010) estão três estudos nacionais. Na obra resultante da dissertação de doutoramento de Pedro Alcântara da Silva (2011), intitulada *Saúde nos média. Representações do sistema de saúde e das políticas públicas na imprensa escrita portuguesa*, estão englobados temas como as políticas de saúde e as reformas do funcionamento e gestão do sistema, o acesso a serviços e equipamentos, passando pelos assuntos relacionados com o financiamento, recursos técnicos e humanos, medicamentos, entre outros. Também os resultados de um projeto de investigação intitulado “A doença em notícia” sustentam esta preferência ao longo de quatro anos de investigação incidente em três periódicos portugueses

(Lopes et al. 2013b), confirmada anos mais tarde e na sequência deste projeto (Araújo, 2016). Em consonância com ambos os estudos, os dados de um estudo comparativo entre dois jornais (um português e outro brasileiro) concluem que há uma apetência pela política de saúde (Azevedo, 2009). Voltado para a televisão, Francescutti e seus colegas (2011) vêm corroborar esta preferência ao indicar que os noticiários espanhóis dedicam grande parte da emissão de informação sobre saúde às políticas referentes àquele setor, sendo a televisão do serviço público a que mais informação emitiu, de entre todas as generalistas, durante o ano de 2008 (Francescutti et al., 2011).

Além destes temas, outros são destacados em várias investigações. Na perspectiva de Wang e Gantz (2007; 2010), os temas estudados são dedicados a assuntos dentro da categoria *illness/diseases* (com uma mediatização primordial do cancro) e *healthy living*.

Do lado dos temas favoritos Gary Schwitzer (2009), além da política de saúde, está também a implicação dos custos da saúde para o público, sobretudo nas matérias de índole científica e de novos tratamentos. Dado o debate sobre esta matéria na sociedade norte-americana, bem como o acesso aos cuidados de saúde, é surpreendente o reconhecimento dos próprios jornalistas de que o impacto económico na saúde não constitui um dos principais valores-notícia aquando da mediatização da saúde (Viswanath et al., 2008).

Num inquérito feito aos jornalistas de saúde pela Robert Wood Johnson Foundation, em 1989, Schwitzer (1992) descobriu que esta realidade tem a ver com as próprias preferências daqueles que produzem a informação que chega aos telespectadores, sobretudo nos períodos de medição de audiências (*sweeps month*). Na perspectiva do autor, a incidência nas descobertas do campo da saúde influencia em muito menor escala o telespectador afetado pelas políticas de saúde mencionadas. Mais de dez anos volvidos, o desequilíbrio persiste, pelo que o autor apela a uma harmonia entre a atenção dada a ambas as temáticas: as notícias sobre medicina e aquelas sobre saúde e suas determinantes. “Há demasiadas notícias sobre os serviços médicos e insuficientes notícias sobre o custo, qualidade e evidências para tais serviços” (*in* Schwitzer et al., 2005), esclarece. Mais uma vez, as opiniões de Wang e Gantz (2010) confluem com as de Schwitzer. Apesar de reconhecerem que, no geral, a informação difundida nos noticiários analisados fornece algum tipo de ajuda, os fatores negativos e coexistentes não deixam de existir: além da sua brevidade e a falta de indicadores para um *follow up*, não incidiram em problemas que digam respeito a uma

percentagem significativa da população. Em concordância com os autores, Roxana Tabakman (2013) menciona o caso específico da mediatização dos transplantes nos jornais para referir a falta de um seguimento cinco anos após a cirurgia, a falta de referência aos custos evitáveis com a prevenção, a questão jurídica das longas listas de espera ou mesmo se o paciente sobreviveu.

À semelhança de Sofia Gomes (2013; 2018), Silva (2011, p. 109) destaca a fraca apetência por temas de prevenção da doença e das “experiências diretas e particulares dos utentes.” O mesmo sucede na televisão espanhola, onde os noticiários emitem, dentro da temática, mais informação ligada ao sistema público de saúde, apostando ainda nas inovações terapêuticas que a ciência vai trazendo a público (Francescutti et al., 2011). Pedro Alcântara Silva (2011) sugere um especial destaque do funcionamento do sistema de saúde e suas políticas públicas, justificando este aumento com a relevância que o tema representa para o público, onde qualquer um pode ser assolado pela doença.

A ciência, a medicina e a evolução no tratamento de doenças têm também alguns focos de estudo no continente americano (Clark e Illman, 2006) e na Europa, onde se acusa a marginalização deste tema face a outros (León, 2008). Além disso, e ainda em solo europeu, constata-se uma maior incidência da cobertura na imprensa face à televisão (Holliman, 2004), e o destaque da questão psicológica da saúde na imprensa (Thorson, 2006). Thorson (2006) sublinha a este respeito as ameaças de cariz económico dos jornais e a aposta em serviços de agência que se traduzem em menos notícias locais, o que implica uma menor qualidade na informação e que se reflete no público.

Nesta perspetiva das temáticas abordadas, não podemos esquecer que um dos principais temas tratados pelos média informativos são as doenças. Das doenças mediáticas, “as patologias causadas pelos meios de comunicação de massa (...), os males físicos ou psicológicos que não existiriam se não houvesse pessoas com a mania de se informar”, a que está em voga é a “cibercondria” (Tabakman, 2013, p. 133). Vários estudos sustentam, inclusive, uma agenda mediática das enfermidades, calendarizada anualmente com os dias das doenças e multiplicando a noticiabilidade das mesmas (Martín, Doblás, Cerdà & Danet, 2014; Terrón Blanco, 2012). Diz Oliveira (citado em Tabakman, 2013) que há até doenças que têm mais recetividade do que outras por parte dos leitores. Com efeito, citando o exemplo do HIV, o público americano afirmou ter recebido informação sobre a doença por meio da

televisão (dois terços dos entrevistados) e da imprensa, restando uma minoria que diz ter-se informado pelo seu médico (Tabakman, 2013). A propósito da mediatização da sida, encontramos apelos a uma adaptação das posturas das fontes de informação (em específico das ONG) para que compreendam as rotinas dos jornalistas “para se converterem em fontes estáveis, que lhes proporcionem dados e não só opiniões, que lhes facilitassem testemunhos que geram notícias e redigir comunicados de imprensa e comunicações de acordo com narrativa jornalística” (Terrón Blanco, 2012, p. 65).

A mediatização da doença leva os jornalistas a utilizar casos específicos de doentes para incutir um lado mais humano na informação. Trata-se de transmitir informação, inspirar ou ainda tornar sensacionalista determinado assunto desta temática, aproximando-se da falta de ética jornalística por vezes, já que o podem fazer para conseguir audiência, apelando ao lado emocional, ao invés de recorrer a fontes especializadas, dados estatísticos ou termos científicos (Hinnant et al., 2013). Hinnant e seus colegas inquiriram um grupo de jornalistas, descobrindo que recorrem aos casos específicos para ajudar a informar sobre doenças raras, mostrar o funcionamento do sistema e políticas de saúde ou simplesmente para atrair leitores às histórias, já que se podem identificar com o indivíduo em questão. Este tipo de recurso é feito mais nas histórias sobre determinada doença do que noutras e a sua cobertura depende da disponibilidade destes “exemplares”, como são denominados pelos autores. Este uso de “histórias individuais” foi reconhecido por Azevedo (2009) numa comparação entre a realidade da imprensa portuguesa e brasileira, por meio da análise de notícias do jornal *Público* e *Correio Popular*. A autora identificou o uso de casos individuais ou de celebridades, de modo a conferir legitimidade às histórias.

As peças sobre as histórias individuais colocam-se praticamente no mesmo patamar daquelas em que sobressaem o interesse de uma coletividade, traduzidas nas histórias que reportam as ações ou a inércia no campo da saúde que afetam diretamente quer os usuários do sistema, por meio dos protestos ou da dificuldade de acesso a tratamentos, quer dos profissionais da saúde, através das reivindicações laborais e nos possibilita olhar para saúde como parte de um sistema social. (Azevedo, 2009, p. 39)

Apesar disso, as duas situações não parecem idênticas por haver aqui referência a celebridades políticas e sociais.

A referência a estudos sobre determinadas doenças aposta, sobretudo, nos problemas associados a fontes de informação, conjugadas com algumas problemáticas já mencionadas⁴³ (Wilson et al., 2004) e que, dada a sua importância no âmbito do jornalismo de saúde e desta investigação, serão abordados em capítulo próprio. Correia (2006) alerta para a estigmatização do outro no caso de certas doenças, citando o exemplo dos primeiros momentos noticiosos do VIH na imprensa britânica e mesmo a portuguesa, com recurso aos estudos de Nelson Traquina. Saiz et al. (2014) abordam igualmente esta problemática face às doenças raras, advogando o seu tratamento mais regular e a sua normalização. Outro problema do retrato de informação sobre doenças está associado ao alarme social que pode ser criado, como foi o caso da doença das vacas loucas, da gripe aviária (Lopes, Ruão, & Marinho, 2010) ou da E. coli (Saiz et al., 2014).

Mas de todas as doenças abordadas, o cancro continua a ser uma das mais mediatizadas segundo vários estudos a nível nacional (Ruão, Marinho, Lopes, & Fernandes, 2013; Gomes, 2012b), reunindo um número considerável de estudos a nível internacional (Brechman, Lee & Cappella, 2009; Brody, 1999; Corbett & Mori, 1999; Dubriwny, 2009; Friedman & Hoffman-Goetz, 2008; Hawkins, Berkowitz & Peipins, 2010; Hoffman-Goetz & Friedman, 2005; Jensen, Moriarty, Hurley & Stryker, 2012; Kreps, 2003; Lee & Niederdeppe, 2011; Lee et al., 2014; Ruão et al., 2013; Wang & Gantz, 2010).

Um dado comum a dois estudos, um norte-americano e outro português, refere a centralização da informação nos grandes centros urbanos, onde se localizam as redações dos meios de comunicação. Apesar de mencionarem estudos antecedentes a confirmarem esta situação, os autores internacionais não confirmaram a tendência geográfica na cobertura televisiva dos Estados Unidos no caso da mediatização de doenças infetocontagiosas nos noticiários da noite da ABC, CBS e NBC (Greenberg & Wartenberg, 1990). No caso nacional, confirma-se a tendência para centralizar a informação sobre saúde de abrangência nacional geral, seguindo-se de temas que se desenvolvem na capital e depois no Porto, marginalizando-se o sul do país e os arquipélagos (Lopes et al., 2013b).

Perante todos os pontos negativos apontados desde o início dos anos 90, Schwitzer (2003)

⁴³ Wilson et al., 2004 referem o tempo utilizado com condicionante do uso de fontes especializadas, fraco enquadramento noticioso e uso de estudos pouco fiáveis sobre a doença.

sugere algumas linhas mestras⁴⁴ que podem melhorar o jornalismo de saúde, nomeadamente aquele que se refere aos avanços científicos: quantificar a magnitude dos benefícios de determinado estudo; não avançar ingenuamente com o facto de haver poucos efeitos secundários de determinado medicamento em estudo; não escrever sobre ensaios clínicos se não se entende todo o processo; fazer um seguimento (*follow up*) das estórias que trabalharam previamente; aplicar o mesmo escrutínio e ceticismo que dirigem a esta temática a qualquer outra; tendo em conta que o produto final não é só da autoria do jornalista, editores e produtores devem assumir a sua quota parte de responsabilidade⁴⁵.

Além disso, um bom comunicador deve ter capacidade de se expor de forma atraente, de “explicar de maneira direta e acessível à maioria, economizar dados sem deixar de lado o importante” e “reconhecer o impacto de cada um nas suas mensagens”. Ou seja, “a facilidade com que se lê um texto depende, em grande parte, da clareza de ideias do redator. Se ele sabe o que escreve, as possibilidades de que o seu texto seja claro aumentam”. Para tal, o jornalista deve abster-se de transmitir informação demasiado técnica (Tabakman, 2013, pp. 64-65).

Roxana Tabakman (2013) aconselha ainda os profissionais a pressupor a ingenuidade do leitor, dando lugar até à explicação de temas que podem ser do domínio comum. O uso de metáforas ou analogias é apontado como um dos escapes (Jensen, 2012; Tabakman, 2013). Não deve ainda ser esquecido o uso de emoção na informação e não apenas a transmissão factual, podendo haver lugar ao tratamento humorístico de certos temas (Tabakman, 2013). Não deve cair-se no erro de abusar das citações ao longo da exposição de temas de saúde e ciência médica, um pecado mortal, segundo a autora, assim como o uso de números sem o devido enquadramento ou o seu uso de forma comparativa (a uma situação conhecida do público). Além destas sugestões, incluídas numa lista de 10 mandamentos, Tabakman (2013) aconselha ainda narrar a saúde com precisão, citar sempre as fontes, a respeitar a ética, pensando no duplo significado das palavras⁴⁶, honrando as fontes e os leitores, relendo o trabalho quando finalizado e sob o olhar do leitor. Além disso, assume a importância da imagem e da infografia no jornalismo de saúde, à semelhança de Silva (2011), a primeira

⁴⁴ Estas *guidelines* foram adaptadas a partir de alguns princípios apontados num artigo do jornalista freelancer Ray Moynihan e seus colegas no *New England Journal of Medicine* (2000; 342: 1645-1650).

⁴⁵ Esta responsabilidade é referida pelo autor porque, por exemplo, os repórteres de jornal nem sempre escrevem os títulos, e os repórteres de televisão não criam todos os gráficos ou escrevem os pívôs.

⁴⁶ A autora indica várias palavras que podem ter significados distintos para os médicos/cientistas e para o público: epidemia, teoria, erro ou evidência. Do lado das metáforas, aconselha-se a evitar as de carácter bélico ou uma das mais usadas no jornalismo – “pílula mágica”.

para seduzir, a segunda para simplificar informação complexa. Tabakman (2013) faz apenas referência a fotografias, mas podemos assumir que esta é a verdadeira arma do jornalismo televisivo face aos restantes meios de comunicação, onde a imagem é tudo.

A ética da informação médica é um dos focos do livro *A saúde na mídia – Medicina para jornalistas, jornalismo para médicos*, de Roxana Tabakman (2013), onde se realçam alguns pecados dos jornalistas que conduzem a más interpretações por parte do público. A autora realça sobretudo os elementos a não publicar, como a divulgação prematura, a exploração da dor, a publicidade velada e *shows* hospitalares. Mas a ética “é o nó da notícia biomédica”, numa altura em que a área traz um sem fim de matérias tratáveis pelo jornalismo. Diz a autora que “conhecer os fundamentos da bioética poderia ser uma exigência para exercer o jornalismo de saúde”, uma vez que “ajuda a fazer perguntas às vezes tão inconvenientes para alguns quanto necessárias para outros e a ventilar assuntos que hoje são inexplorados” (Tabakman, 2013, p. 168).

Estes são alguns de uma lista certamente mais vasta de autores que têm vindo a estudar as matérias ligadas à saúde e à ciência médica nos média a nível internacional. O desenho do retrato português, do qual avançámos já algumas pesquisas, implica um recuo a 1992 quando, no âmbito das abordagens das Ciências da Comunicação e no que respeita à temática da saúde, Coelho e Gonçalves (1992) estudaram “a toxicodependência no discurso jornalístico” na imprensa regional do Minho, acrescentando alguns jornais de tiragem nacional (*Público, Jornal de Notícias, Independente*) e a revista *Sábado*. Sob a mesma temática, Cristina Ponte (2001) estudou os jornais *Diário de Notícias, Público, Jornal de Notícias, Correio da Manhã, Expresso* e o extinto *Independente*, bem como o *Blitz* e as revistas *Maria* e *TV Guia*, analisando um total de 773 peças. Além destes, três investigações centram o seu objeto de estudo na mediatização da sida na imprensa portuguesa (Ponte, 2005; Santos, 2006; Traquina, 2001a). Na segunda década do novo milénio assistimos a uma proliferação de estudos doutorais centrados sobretudo na imprensa, o que nos deixa mais certos da pertinência desta investigação para um completo quadro do jornalismo de saúde em Portugal.

3.4.3. A FORMAÇÃO EM JORNALISMO DE SAÚDE

Muitos destes problemas que vimos a enunciar, sobretudo quando se aponta uma informação pouco rigorosa, parecem derivar da falta de formação específica para os jornalistas que

escrevem sobre esta matéria. Na Europa, contrariamente aos Estados Unidos (Schwitzer, 1992) vão surgindo ofertas esporádicas e permanentes, sendo o desejo dos jornalistas que se multipliquem aquelas que incidam em investigação científica, políticas de saúde e economia da saúde, em módulos de curta duração, de acordo com os relatórios do projeto europeu – *Health Reporting Training Project* (Kilgus, 2011). Em Portugal, a investigação também aponta para uma relação entre qualidade do jornalismo sobre saúde e a formação dos jornalistas que tratam essa matéria, denunciando uma oferta formativa tampouco abundante (Marinho, Lopes, Ruão & Araújo, 2012; Marinho & Ruão, 2012a). Respondendo às necessidades dos jornalistas, a formação indicada seria de curta duração e sobre as alterações políticas, económicas e funcionamento do Serviço Nacional de Saúde (Marinho et al., 2012b), em consonância com os dados europeus. Esta parece ser uma consequência do tratamento temático dado à saúde na imprensa portuguesa, onde as decisões políticas, as reorganizações de serviços, encerramentos e disfuncionalidade de serviços preenchem as páginas dos jornais a ritmo quase diário. A duração pretendida prende-se com a impossibilidade de os jornalistas poderem abandonar a redação por muito tempo (Marinho & Fernandes, 2013).

A ideia de ter um jornalista em exclusivo na saúde é considerado um luxo pelas estações televisivas e, mesmo que disponham de saúde financeira para tal, não apostam em formação para jornalistas que se querem, oportunamente, noutros *beats* (Simbra *in* Schwitzer et al., 2005). Os jornalistas entrevistados por Tanner (2004, p. 360) confirmaram essa falta de formação especial no campo da saúde, assim como as suas limitações: “a falta de formação em saúde ou medicina, junto com a natureza técnica dos tópicos referentes à saúde e à medicina e o grande espaço noticioso que devem preencher todos os dias, parece contribuir para a extrema confiança nas fontes locais da área da saúde”. Isso pode potenciar a reprodução quase integral deste discurso, com uma linguagem demasiado técnica e com pouca ou nenhuma revisão quando os *deadlines* surgem (Mudur *in* Schwitzer et al., 2005). Dada esta complexidade da especialização em saúde, “onde os repórteres precisam de ser capazes de avaliar criticamente a investigação científica, analisar os detalhes de propostas políticas, e classificar através de questões complicadas as finanças dos cuidados de saúde, a formação adequada é fundamental”, acrescenta Schwitzer (2009, p. 5). É no sentido de permitir uma melhor explicação dos termos científicos e evidências médicas que Wilson et al. (2004) referem a necessidade de formação. Amanda Hinnant, Robert Jenkins e Roma Subramanian (2016), reconhecem a crítica que é feita à falta formação dos jornalistas, a

quem se continua a exigir que respondam perante os exigentes padrões do jornalismo de saúde para apresentação de textos que reproduzam a realidade da saúde e suas nuances.

Também Roxana Tabakman (2013) foca a questão da formação no jornalismo de saúde, não esquecendo o lado negativo da mesma. Diz a autora que, apesar de ser necessário, este conhecimento pode mudar a perspectiva do jornalista que acaba por se esquecer de colocar as questões mais importantes para o público. No entanto, são mais as percepções positivas apontadas pela autora, que reconhece o ponto de vista mais crítico do jornalista detentor uma formação superior na área de jornalismo científico, não se limitando a reproduzir o que é transmitido pelas fontes de informação. Além dos estudiosos que percebem a pertinência da dualidade informação/formação em temas de índole científica (Vasconcelos, 2005), os jornalistas reconhecem que a formação dos próprios editores lhes proporcionaria conhecimentos úteis no melhor desempenho da sua profissão, deixando de ser uma barreira no rigor da informação prestada pelos estes profissionais (Larsson et al., 2003).

O desenvolvimento da oferta formativa passa pelo fomento do contacto entre universidade, jornalistas, assessores e atores da saúde (médicos, enfermeiros, gestores, técnicos) para que haja uma troca recíproca de conhecimento, aumentando a qualidade e não a quantidade da formação nesta área do jornalismo (Marinho et al., 2012b).

3.4.4. O FUTURO DO JORNALISMO DE SAÚDE

De forma a encerrar este capítulo, reiteramos a suscetibilidade da população à informação veiculada pelos média, sobretudo num tema tão sensível como o da saúde, que pode provocar alterações positivas junto do público, (Vasconcelos, 2005) ou, caso seja abordada por profissionais mal preparados, gera desinformação. É já sabido que esta aposta na informação sobre saúde traduz-se na prevenção e redução de custos com “tratamentos e consultas” (Tabakman, 2013, p. 121). Além disso, os média provocaram já algumas mudanças positivas na prática médica, nomeadamente pela denúncia de más práticas ou erros médicos (Tabakman, 2013).

Perante todos estes problemas ligados à cobertura desta área, o que fazer?

O tempo pode curar alguns destes problemas. A cobertura de uma especialidade médica leva tempo para cobrir uma especialidade jornalística na área da medicina. A televisão, muitas

vezes, não tem esse tempo. Geralmente não permite mais de 90-120 segundos de antena para uma estória. (...) Não dá aos seus jovens jornalistas tempo para pensar, aprender, antecipar, analisar, questionar, para verificar outras fontes, e para desenvolver essas fontes em primeiro lugar antes mesmo de colocar uma palavra no ar. Não investe o tempo ou dinheiro para formar jovens jornalistas nesta área. O facto de não despenderem desse tempo ajuda a explicar como chegamos a estórias familiares de resoluções fáceis, balas mágicas, e avanços científicos diários que alimentam a histeria e hipocondria, prejudicando e não ajudando, por isso aqueles que retiram da televisão a maior parte das notícias sobre saúde e/ou ciência médica. (Schwitzer, 1992, p. 4)

Ante o aumento do volume noticioso, é necessário associar qualidade à quantidade sob pena de se estarem a produzir efeitos contraproducentes junto do público. Para alguns, melhorar a qualidade é despojar-se de preconceitos e responder às perguntas feitas pelas pessoas. Para outros, é responder com mais rigor a essas perguntas” (Tabakman, 2013, p. 14).

O jornalismo de saúde faz uma mediação “por entre muitos atores que intervêm no processo de discussão pública de questões relacionadas com a saúde, bem como entre domínios de conhecimento e valor que estas questões envolvem - o biomédico, o económico, o político, o moral. (...) Este papel de mediação está ativo, complexo e muito merecedor de estudo. Envolve a negociação entre a autoridade da ciência médica e saúde pública, e as perspetivas e necessidades das audiências dos média (Hallin & Briggs, 2014, p. 97).

Gary Schwitzer (2009) vê na internet uma oportunidade de ouro para o aumento de informação sobre esta matéria e a introdução numa era dourada do jornalismo de saúde, facilitando ainda a agregação e organização de informação à disposição do público e recolhida de várias plataformas. O mesmo autor (2004, p. 1352) avança com a receita: “o remédio para estas doenças está a um alcance fácil: treino, mais tempo e maior esforço”, sobretudo na melhoria da relação com as fontes de informação. É precisamente a questão das fontes de informação que merece grande enfoque das investigações publicadas, algumas das quais já referidas. Aliás, uma das principais problemáticas referentes ao jornalismo de saúde liga-se diretamente às fontes de informação usadas pelos jornalistas. Alguns autores debatem pontos em comum, sendo incontornável a necessidade de múltiplas vozes para construir a informação, como veremos a seguir.

Por último, reconhecendo a reduzida percentagem de investigação sobre a veiculação desta

informação na televisão face aos estudos centrados na imprensa, que é evidente não só a nível nacional como internacional (Kline, 2006; 2011), reforçamos a importância desta tese no panorama dos estudos focados na mediatização da saúde nos meios de comunicação.

EM SUMA

Trazemos deste capítulo a noção de que a comunicação da saúde é pensada, sobretudo, com o objetivo de melhorar o bem-estar dos cidadãos. Além disso, é um dos canais mais importantes para fazer chegar essa mesma comunicação aos média e, dentro destes, aos meios de comunicação informativos. O Jornalismo, como igualmente tivemos oportunidade de perceber, traz consigo particularidades generalizadas a toda a profissão. No entanto, partimos do pressuposto de que se trata de uma profissão complexa que encerra especificidades ligadas a cada temática abordada.

Estes primeiros pontos traçam o caminho para uma discussão centrada na temática da saúde veiculada pelos meios de comunicação informativos. Centramos este ponto nas particularidades inerentes ao jornalismo de saúde, procurando nas várias investigações científicas pistas que o distingam de outras temáticas. Verificámos que as particularidades inerentes à televisão ultrapassam as dificuldades sentidas nos restantes meios, deixando espaço para matérias menos rigorosas, como o tempo reduzido dedicado à informação ou as limitações técnicas que lhe são inerentes. A importância desta revisão para os capítulos empíricos, permitirá destacar o jornalismo televisivo das restantes especialidades, traçando um perfil característico dos desafios que os profissionais, atuais e futuros, enfrentam na cobertura televisiva deste tema. Estamos, pois, perante a existência de vários jornalismo de saúde consoante o país, as singularidades editoriais ou a situação económica de cada meio de comunicação.

O percurso escolhido para o presente capítulo reflete a importância de trazer a debate a mediatização informativa da saúde num meio de alcance alargado, como é a televisão, num tema que não é indiferente à população, no caso da saúde e seus subtemas (a política, a ciência, as práticas clínicas ou as enfermidades), mantendo sempre o objetivo de traçar novos paradigmas orientadores de uma especialidade em contínuo desenvolvimento.

CAPÍTULO 4

FONTES DE INFORMAÇÃO: DA RELAÇÃO COM OS JORNALISTAS ÀS ESPECIFICIDADES DO CAMPO DA SAÚDE

O debate em torno das fontes de informação possui um vasto percurso junto dos autores das Ciências da Comunicação. Graças a essa longevidade, multiplicam-se as definições e classificações (Gans, 1979/2004; Houston, Chao, & Regan, 2008; Ponte, Cabrera, & Santos, 1998; Ribeiro, 2009; Santos, 2006; Santos, 1997; Sigal, 1986; Schmitz, 2011b), bem como os estudos que referem a relação entre jornalistas e fontes ou as estratégias de aproximação destas àqueles (Carlson & Franklin, 2011; Chaparro, 2001; Ericson, Baranek & Chan, 1989; Manning, 2001; Manoff & Schudson, 1986; Pinto, 2000; Santos, 1997).

Nestas publicações procurámos retirar pistas sobre os vários tipos de fontes, aferindo categorizações que, conjugadas criteriosamente, nos permitirão adotar uma classificação própria ajustada à realidade do jornalismo de saúde no meio televisivo. Não traçaremos, portanto, um mapeamento exaustivo das questões associadas às fontes de informação, mas daquelas que se coadunam com os aspetos igualmente inerentes ao jornalismo especializado na temática da saúde.

Além das várias definições, existem duas questões que nos parecem centrais e incontornáveis: a indissociabilidade entre fontes e jornalistas, bem como a transmissão de uma realidade condicionada à partida pela escolha que os profissionais fazem dos seus interlocutores, e derivada da relação entre ambos que debateremos adiante.

Relativamente ao primeiro aspeto, a realidade observada por Manuel Carlos Chaparro (2001) mostra que não só as fontes são indispensáveis, como importa saber escolhê-las criteriosamente. De facto, são peça fundamental na construção do produto noticioso ou, como dizem Carlson e Franklin (2011, p. 1) na introdução do livro *Journalists, sources and credibility*, a informação de hoje é “inimaginável sem fontes de informação”. Delas depende a qualidade da informação jornalística (Wolf, 1995) e não podem dissociar-se do conceito de notícia (Santos, 1997)⁴⁷. Partindo do pressuposto de que o jornalista nem sempre está em condições de presenciar pessoalmente cada acontecimento (Manoff & Schudson, 1986; Santos, 1997; Sigal, 1986) existe então a necessidade de recorrer ao testemunho de fontes “próprias e creíveis” (Agência Lusa, 2012, p. 19). Apesar de os jornalistas poderem, raras vezes, assistir aos acontecimentos sobre os quais vão reportar, torna-se necessário obter perspetivas dos vários testemunhos e atores para que possam exercer-se o princípio do

⁴⁷ Segundo Rogério Santos (1997), a notícia é “uma construção social da realidade, com os agentes implicados a tecerem conjecturas sistemáticas sobre o modo como podem conduzir e negociar o seu ponto de vista” (p. 12).

contraditório, regra de ouro no jornalismo de acordo com o *Livro de Estilo* do Jornal Público e incontornável conforme patenteia a agência Lusa. O princípio do contraditório obedece também às convenções de autoridade das fontes (Sigal, 1986).

Perante esta indissociabilidade, é igualmente inevitável que tentemos perceber a delimitação do conceito. Nesse âmbito, Houston et al. (2008, p. 210), num capítulo integrante na obra *The Social Construction of SARS. Studies of a healthcommunication crisis*, dizem que fonte deverá ser “qualquer entidade a quem é atribuída uma citação, paráfrase ou informação”. De forma semelhante, a avaliação feita em torno d’ *O Discurso Jornalístico Sobre Toxicodependência e Droga* (Ponte et al., 1998, p. 86), a fonte é considerada a entidade, porta-voz ou figura que fornece informações sobre eventos ou realizações ao jornalista. Herbert Gans (1979/2004, p. 80) define como fontes “os atores que os jornalistas observam ou entrevistam” para os vários meios de comunicação, incluindo “aqueles que apenas fornecem informação de fundo ou sugestão de estórias.” Apesar de apenas comungarmos da primeira definição do autor da reconhecida obra *Deciding What's News*, identificamo-nos com o seu reconhecimento das fontes enquanto membros e representantes de grupos de interesse organizados e não organizados, assim como de outros setores da sociedade com maior dimensão. Esta perspetiva é igualmente avançada por Rogério Santos (2006, p. 75), que assume a definição de fonte de informação enquanto uma “entidade (instituição, organização, grupo ou indivíduo, seu porta-voz ou representante) que presta informações ou fornece dados ao jornalista, planeia acções ou descreve factos, ao avisar o jornalista da ocorrência de (...) um acontecimento”. Esta particularidade é de extrema importância para a classificação que avançaremos nas próximas páginas, uma vez que permitirá distinguir aqueles que falam em nome individual ou em representação de uma entidade ou organização. Nesse sentido, o autor sublinha que a mesma entidade pode assumir várias classificações, o que defendemos igualmente, uma vez que o indivíduo pode prestar informações enquanto pessoa singular e agente integrante de uma comunidade (de doentes, enfermeiros, médicos, etc.). Numa referência semelhante diz Schmitz (2011b, p. 10) que a definição de fonte abrange “pessoas, organizações, grupos sociais ou referências (...) de quem os jornalistas obtêm informações de modo explícito ou confidencial para transmitir ao público” através dos média. Estas podem estar envolvidas direta ou indiretamente nos acontecimentos, agir de forma proactiva, ativa, passiva ou reativa, e ainda ser confiáveis, credíveis ou duvidosas.

Outro fator ligado às fontes de informação refere-se à sua identificação que parece estar nas

regras básicas dos meios de comunicação. A agência de notícias Lusa (2012, p. 11) afirma, no seu Livro de Estilo, que, “regra geral, a indicação da fonte deve surgir sempre no primeiro parágrafo da notícia” e deve ser identificada pelo nome, cargo, profissão, partido e pela nacionalidade, caso se trate de estrangeiros, escolhendo “o dado que se afigure mais pertinente para melhor identificar a fonte ou o protagonista na notícia” (Lusa, p. 13).

Também o jornal *Público* insiste, no seu Livro de Estilo (1998, p. 69), na identificação das fontes citadas naquele jornal “com a maior precisão possível – nome, idade e profissão, cargo ou função”, já que “favorece a autoridade e credibilidade da informação”. Diz ainda o jornal que as fontes documentais requerem este mesmo rigor na sua identificação. A Lusa (2012) reporta-se a manuais de jornalismo para distinguir quatro tipos de fontes: fontes identificadas; fontes confidenciais, com identidade do conhecimento do jornalista, mas que não são reveladas; “fontes oficiais” (cuja descrição não é clara na associação ao governo, mas sim no acesso à informação garantida pelas funções que essa fonte desempenha) e fontes anónimas, com identidade desconhecida ao próprio jornalista.

A identificação das fontes de informação é defendida em vários estudos nacionais, rejeitando o uso das fontes anónimas (Araújo, 2016; Gomes, 2018; Lopes et al., 2013b; Ribeiro, 2009; Tomé & Lopes, 2012). Num claro acordo com os números apontados por estes autores, Cristina Ponte et al. (1998) congratulam-se com a evidência da identificação das fontes no seu estudo da mediatização da toxicod dependência, não havendo recurso significativo às fontes anónimas (Ponte et al., 1998). Vasco Ribeiro (2009, p. 116) estabelece uma associação positiva entre o uso destas fontes identificadas e o jornalismo de iniciativa, traduzindo deste uso uma luta contra o “jornalismo de secretária”. Também a nível internacional existe essa preocupação em que a identificação traduz uma das regras claras da informação jornalística (Morales & Vallejo, 2010).

Nas particularidades ligadas ao meio televisivo, a análise de Carlson e Franklin (2011) sustenta que é notória uma identificação incompleta das fontes, indicando-se apenas a organização à qual pertence sem informar sobre o cargo que aí ocupa, além da existência de quantidade substancial de informação sem atribuição. Em concordância com estes autores, destacamos a importância da identificação ou atribuição da fonte a cada informação citada pelo jornalista. A referência a vários dados que digam ao público quem fala aos média informativos, desde o nome, o cargo dentro de determinada instituição, a origem geográfica ou

a referência documental, traduz uma informação mais completa e que coloca do lado do público o poder de procurar informação adicional.

4.1. A RELAÇÃO ENTRE JORNALISTAS E FONTES: A PIRÂMIDE DE ACESSO AOS JORNALISTAS

Nas linhas anteriores deixámos antever que esta não é, portanto, uma relação fácil ou linear tendo em conta que as fontes não são todas iguais, nem assumem a mesma importância para os jornalistas, sendo o seu acesso aos média e destes às fontes, também ele desigual (Wolf, 1995, p. 200). Além disso, as fontes com as quais os jornalistas estabelecem um contacto profissional traduzem uma “estrutura social e de poder existente”, organizando-se de acordo com as “exigências dos processos produtivos”. Esta é a conclusão que Mauro Wolf retira dos estudos sobre o *newsmaking*, abordados na conhecida obra *Teorias da Comunicação* e onde dedica um capítulo a esta problemática. O autor acrescenta que “as fontes que se situam à margem destas duas determinações, muito dificilmente podem influir, de forma eficaz, na cobertura informativa” (Wolf, 1995, p. 200).

Este entendimento de Mauro Wolf faz parte de múltiplas considerações por parte dos estudiosos das Ciências da Comunicação, que têm vindo a dedicar-se à compreensão de como se processa esta relação de interdependência, de poder e influência entre fonte e jornalista. Muitos investigadores não são indiferentes aos interesses ocultos das fontes jornalísticas. Sob essa perspetiva, existe um entendimento de que “as fontes a que os jornalistas recorrem ou que procuram os jornalistas são entidades interessadas, quer dizer, estão implicadas e desenvolvem a sua atividade a partir de estratégias e com táticas bem determinadas”, como confirma Manuel Pinto (2000, p. 278) no seu mapeamento destes interlocutores. Os jornalistas, afirma Nelson Traquina (1993) têm consciência deste interesse. Ou seja, estes objetivos são, muitas vezes, atingidos já que a fonte tem, entre outras competências, o poder de influenciar o discurso jornalístico (Chaparro, 2001). Aliás, o conteúdo mediático é determinado logo à partida, quando o jornalista escolhe determinadas fontes em detrimento de outras (Ribeiro, 2009). A informação será, portanto, uma reprodução do discurso da fonte, que dita o que é ou não notícia (Sigal, 1986). Nesse sentido, divulgam-se os pontos de vista destas vozes, já que não pode o jornalista dar o seu, sacrificando a isenção jornalística.

Enquanto Santos (1997) equipara a relação entre fonte e jornalista a uma negociação, ou a uma transação no caso de Ericson et al. (1989), Gans (1979/2004) refere-a como uma “dança” em que as fontes tomam a direção mais frequentemente do que os jornalistas. Herbert Gans (1979/2004) avalia as relações entre jornalistas e fontes e o acesso de parte a parte integrado no sistema organizacional das empresas mediáticas ou nas rotinas jornalísticas de cada tipo de órgão de comunicação e de cada tipo de repórter. Esta peculiaridade faz sentido quando a relação com as fontes do jornalismo televisivo é vista de forma particular e mais dependente das fontes institucionalizadas (Wolf, 1995, p. 196) e de rotina (Carlson & Franklin, 2011). A televisão depende da imagem e do equipamento necessário para a recolher, o que pode ditar alguma dificuldade no acesso às fontes de informação e eventos, condições que não preocupam, por exemplo, a rádio ou a imprensa. Logo, esta possibilidade adiantada pelos autores poderá levar os jornalistas do pequeno ecrã a optar pelo acesso fácil à informação através de conferências de imprensa, por exemplo. Esta é uma premissa que levamos para a análise empírica dos dados, na tentativa de a validar junto dos profissionais entrevistados.

Não obstante, os vários meios partilham outras condicionantes no acesso e escolha das fontes. As limitações impostas pelo tempo disponível para redação de uma notícia, o emagrecimento das redações e dos rendimentos das empresas mediáticas estão por detrás do recurso a certas fontes mais disponíveis e produtivas, como é o caso das fontes das agências governamentais que disponibilizam informação pronta a ser publicada (Carlson & Franklin, 2011; Sigal, 1986). Este é o motivo de colocação de jornalistas junto do centro político norte-americano (Washington) e da menor abordagem de temas sobre negócios e finanças que requerem maior investimento por parte da maioria das organizações noticiosas, como referia Sigal em 1986, por não estarem centralizadas. Em análises mais contemporâneas verificamos uma preponderância de fontes mais próximas dos grandes centros urbanos (Lopes et al., 2013), o que vem corroborar este panorama.

Apesar de existir uma tendência no campo das Ciências da Comunicação para atribuir às fontes o poder e o domínio desta relação, Ericson et al. (1989) recordam que o próprio jornalista ou instituição noticiosa tem várias capacidades, como a de negar à fonte o acesso, assumir um contexto negativo da fonte na cobertura noticiosa, deter a última palavra e esclarecer a informação especializada para que seja entendível pelo senso comum. De acordo com os autores, os próprios interlocutores reconhecem nos meios de comunicação a posse de

alguns elementos que lhe dão vantagem. Ericson et al. (1989) referem ainda que a relação de poder envolve inúmeras variáveis, consoante a situação, assumindo, portanto, uma visão mais equilibrada acerca desta relação. No fundo, apesar de haver contactos mais estreitos e regulares com determinadas fontes de informação, graças à credibilidade que lhes é atribuída, os estudos sugerem que o jornalista tem sempre a última palavra sobre a utilização dos seus interlocutores, “independentemente de quem iniciou cada contacto”, como confirma Reich (2011, p. 58), num trabalho intitulado *Source Credibility and Journalism. Between visceral and discretionary judgment*.

Outro fator que pode influenciar o tipo de fonte escolhida é o estatuto profissional do jornalista, (Gans, 1979/2004; Santos, 2006), que lhe dá maior ou menor acesso a determinadas fontes. No caso específico do estatuto de jornalista especialista são vários os fatores que ditam uma relação mais acessível. Se olharmos, por exemplo, para a credibilidade das fontes, os *newsbeat reporters* são aqueles que estão em permanência ligados a certos domínios e, em consequência, têm oportunidade de desenvolver “relações duradouras” com um leque fixo de contactos (Reich, 2011). Na mesma perspetiva, Herbert J. Gans (1979/2004) distingue as fontes usadas pelos *beat reporters* (os especializados) e os *general reporters*. Os primeiros constroem uma relação mais estreita, mas “simbiótica” com as suas fontes, isto é, têm interesses mútuos, mas nem sempre concordantes (Gans, 1979/2004, pp. 131-133). Esta proximidade pode ser reconhecida, por exemplo, nos jornalistas que diariamente lidam com as fontes da Assembleia da República. O *beat* pode ser, portanto, uma especialidade temática, como uma especialidade ligada a um local. Rogério Santos (1997, p. 53) reconhece esta relação simbiótica do caso português: “se a familiaridade serve o político para enquadrar as suas questões – pela partilha de laços com objetivos políticos comuns –, também serve o jornalista na medida em que a intimidade com aquele pode ajudar a ascensão na sua carreira pessoal”. Na perspetiva deste autor, estes jornalistas especialistas têm uma preponderância superior junto das fontes de informação “com estatuto reconhecido junto das fontes oficiais e dos grandes decisores” (Santos, 1997, p. 126).

Os *general reporters*, segundo por Gans (1979/2004), não dispõem de conhecimentos prévios para cobrir os vários assuntos que lhes chegam às mãos e sustentam-se em fontes oficiais e públicas que apresentam maior credibilidade, mas também maior risco de manipulação. Esta mesma distinção é assumida por Wolf (1995) quando reconhece a distinta bagagem de conhecimentos que os jornalistas especializados e não especializados levam para

um contacto com a fonte, bem como a relação mais estreita e regular dos primeiros com os seus interlocutores. Esta proximidade pode traduzir-se numa dependência que coloca o poder do lado da fonte, sendo precisamente esta a vantagem do jornalista não especializado (Santos, 2006⁴⁸; Sigal, 1986; Wolf, 1995). Segundo Sigal (1986), os repórteres generalistas recorrem a várias fontes, com prevalência das fontes governamentais (graças à confiança implícita nos cargos de autoridade). Estas considerações acompanham-nos à jornada empírica que constará da segunda parte desta tese, uma vez que procuraremos evidências desta dependência nas entrevistas com os jornalistas e a preponderância das fontes oficiais na análise das peças noticiosas.

Além dos aspetos inerentes à especialização jornalística, Sigal (1986) alia o poder das fontes às limitações profissionais (como os *deadlines*) e orçamentais (como a falta de verba ou de profissionais disponíveis) das empresas jornalísticas. A propósito das condições profissionais, diz Sigal (1986, p. 17) que, “por causa da necessidade diária de novas ‘estórias’, a escassez de dinheiro e de jornalistas, e a prontidão das agências governamentais para lançar informação pronta a transcrever, os jornais e as agências de comunicação distribuem a maior parte dos seus correspondentes nacionais em Washington mais do que noutra local”.

As limitações profissionais dos jornalistas são recordadas igualmente por Estrela Serrano (1999) que assenta a sua referência no campo político para demonstrar os laços de maior proximidade entre os jornalistas e as fontes. Aí, as estórias construídas baseiam-se mais nas declarações da classe política, por força dos *deadlines*, do que nos inúmeros relatórios disponíveis (Hess, 1981, citado em Serrano, 1999).

A produtividade de determinada fonte reside no facto de conseguir fornecer informação de qualidade, reduzindo a necessidade de contacto com novas fontes e, conseqüentemente, os prazos e a verba despendida pela redação. Concordando, desta forma, com os restantes autores, Wolf (1995) identifica as fontes oficiais como as que mais se adequam a este perfil, podendo o uso de uma fonte credível dispensar qualquer outra fonte na construção da notícia. Esta credibilidade é conquistada através do tempo por estas fontes “estáveis” e “institucionais”, passando a relação com o jornalista a ser habitual.

No fundo, comungamos das palavras de Zúñiga e Valido (2017), autores que, numa

⁴⁸ Rogério Santos (2006) salienta que no início da cobertura da sida, a especialização jornalística era escassa, o que levava os jornalistas a depender da informação de fontes oficiais, desde as governamentais, aos médicos e cientistas.

perspetiva geral dos meios de comunicação cubanos e centrados em alguns dos autores aqui evidenciados, afirmam o seguinte:

Manter um bom relacionamento com as fontes é crucial para a notificação imediata e a entrega de informações em primeira mão e de primeira qualidade. Mas esse "bom" relacionamento deve manter uma distância profissional entre jornalistas e fontes - já que, se se perder distância profissional com fontes, instituições e oficiais, são criadas distorções que te impedem de reconhecer a tua identidade e missão. (Zúniga & Valido, 2017, p.126)

Tomando em consideração todas as variáveis, há um aspeto que os vários autores mencionam: a relação de interdependência entre a hierarquia de poder público da fonte e a visibilidade nos média (Gans, 1979/2004; Ericson et al., 1989; Santos, 2006; Schlesinger, Zeitlin & Rizzi, 1992; Serrano, 1999; Sigal, 1986), inclusive na área temática da saúde. No topo desta pirâmide de poder parecem estar as fontes oficiais, cuja abrangência pode variar, como veremos a seguir.

4.2. O DESIQUILÍBRIO ENTRE FONTES OFICIAIS, GOVERNAMENTAIS OU... SIMPLEMENTE PODEROSAS E AS FONTES SILENCIADAS

A importância das fontes governamentais é sublinhada por Sigal (1986) ao evidenciar que estas surgem em quase metade dos acontecimentos mediatizados. Esta visibilidade das fontes governamentais, de responsáveis corporativos ou de instituições privadas dá-se porque nos referimos aqui a informantes com autoridade, cujo valor da informação varia consoante a posição hierárquica de poder (Sigal, 1986). O acesso diferenciado a fontes pelo seu poder é igualmente evidenciado por Ericson et al. (1989) ao afirmarem citação maioritária de fontes oficiais face às vozes privadas, enquanto McQuail (citado em Santos, 1997) refere que 72% das fontes citadas são oficiais.

O poder das fontes está ainda patente nas palavras que Estrela Serrano (1999) pede de empréstimo a Gaye Tuchman (1978), quando diz que “os jornalistas e as suas fontes contribuem, conjuntamente, para articular e definir os contornos da sociedade do conhecimento, reproduzindo as estruturas do poder e do saber”, ou, como indica no texto sobre o *Jornalismo e as elites de poder*, “as notícias são representações da autoridade”.

A autoridade destas fontes de informação é ainda acompanhada do seu contacto regular com os jornalistas, pelo que são favorecidas ao longo da jornada produtiva de informação e assumem-se como as fontes mais credíveis (Reich, 2011; Traquina, 1993). As relações de poder dos interlocutores, ou “definidores primários”, na perspetiva de Hall, Chritcher, Jefferson, Clarke e Roberts (1993), estão no topo da hierarquia de credibilidade: quanto maior o poder ou o estatuto social, maior aceitação terão por parte dos média. Os definidores primários (numa denominação diferente para uma conotação semelhante à das fontes oficiais) caracterizam-se, assim, pelo seu caráter de representação: são “representantes dignos de crédito de instituições sociais importantes – membros de parlamento para assuntos políticos, patrões e dirigentes sindicais, industriais, etc.”⁴⁹, aos quais se acrescentam os “peritos”, cuja “busca ‘desinteressada’ do conhecimento (...) abona em favor da ‘objetividade’ e ‘autoridade’” (Hall et al., 1993, p. 229). Estas fontes poderosas, acrescentam os autores, aproveitam o facto de os profissionais dos média informativos estarem sujeitos a pressões (sejam de tempo, como de objetividade e imparcialidade) para surgirem com bastante mais frequência na informação. Perante esta situação, a informação jornalística tende a reproduzir as estruturas de “poder existente na ordem institucional da sociedade”, numa relação passiva com estas fontes (Hall et al., 1993, p. 229). A definição primária liga-se, portanto, ao poder de transmitir uma primeira interpretação de determinado assunto.

Molotch e Lester (1993), num trabalho sobre os acontecimentos de rotina, mencionam o conceito de *news promoters*, que abrange todos aqueles que observam determinada ocorrência, a identificam e a tornam pública em larga escala e de várias formas, mais ou menos abrangentes, mais ou menos diretas (desde a conferência de imprensa, à manifestação de protesto ou contacto individual). O veículo desta divulgação são os média que podem ser pressionados pelos promotores mais poderosos a alterar as rotinas de trabalho dos jornalistas (os *news assemblers*). Mais uma vez se reconhece o diferente acesso destas várias fontes aos jornalistas, conseguido através de múltiplas estratégias⁵⁰. “O acesso habitual encontra-se geralmente entre aqueles com extrema riqueza ou outras fontes institucionais de poder. De facto, este poder é tanto um resultado do acesso habitual como uma causa contínua deste acesso” (Molotch & Lester, 1993, p. 44). Os autores assinalam as fontes

⁴⁹ Os autores mencionam o facto de estar ainda associada a estas fontes a representatividade das pessoas ou grupos de interesse organizados.

⁵⁰ Por exemplo, os autores mencionam a perturbação dos acontecimentos de rotina através de outros, como é o caso das manifestações públicas. Este tipo de evento provocará o que chamam de *acesso disruptivo*.

governamentais ou da vida política como exemplo máximo deste acesso regular. Nessa mesma perspectiva, Estrela Serrano (1999) afirma que, em casos como o da política, o jornalista não pode dissociar-se das fontes oficiais.

Não podemos, contudo, restringir o poder ao lado das fontes. A esse respeito, Sigal (1986, p. 22) refere que há “alianças tácitas entre jornalistas e fontes oficiais, já que cada um usa o outro para beneficiar dentro de sua própria organização”. Além disso, os próprios jornalistas duvidam da validade da presunção de hierarquia e validação das fontes com base nesse aspecto, confirma o autor. A situação inversa, ou seja, o acesso das fontes aos jornalistas, depende de alguns fatores: a capacidade de fornecer ao jornalista informação pertinente ou a proximidade geográfica da fonte podem ser uma garantia de acesso (Gans, 1979/2004). Este acesso depende ainda dos canais de informação (Sigal, 1973, citado por Santos, 1997; Sigal, 1986) que ditam aqui o tipo de fonte utilizada. Os canais de rotina serão, nesse sentido, responsáveis pela evidenciação de fontes oficiais, enquanto os restantes, os canais de iniciativa ou os informais, podem dar lugar às fontes menos visíveis. Assim o constata o autor através da citação de um estudo no qual, em consequência da localização social dos repórteres e das rotinas de agregação de notícias⁵¹ ou ainda das convenções jornalísticas, perto de metade das fontes citadas no *New York Times* e no *Washington Post* eram oficiais do governo dos Estados Unidos (Sigal, 1986).

Em contraste com a preponderância evidenciada em grande parte da literatura, outros autores evidenciam a opção por fontes regionais e de menor autoridade, em detrimento das vozes oficiais. Berkowitz e Adams (1990) assinalam esta preferência por fontes locais ao numa análise na redação de uma estação de Indianápolis, nos Estados Unidos. Esta opção de Brown, Bybee, Wearden e Straughan (1987), no que toca à análise das fontes nas primeiras páginas de jornais nacionais e locais americanos, indica que, apesar destes últimos recorrerem a fontes governamentais de âmbito local, equilibravam-nas com fontes não-governamentais. Ou seja, estas investigações estão condicionadas pela sua abrangência geográfica, indicando que a nível local o poder das fontes oficiais é menor ou em proporção mais equilibrada face aos interlocutores não oficiais.

Mas onde delimitar as fontes que pertencem à noção de *Oficial*? León Sigal (1986) não

⁵¹ Os canais de rotina mais utilizados pelos jornalistas para reunir informação passam, segundo o autor, pelos comunicados de imprensa, conferências de imprensa ou atos oficiais.

restringe claramente as fontes oficiais àquelas que fazem parte do governo, falando em fontes de autoridade que vão desde presidentes e governadores, mas que se estendem igualmente aos presidentes de companhias e outros corpos privados, e aos que estão nomeados a falar em seu nome. Herbert J. Gans (1979/2004) fala em fontes oficiais como tendo um cargo dentro de uma instituição pública ou privada (*public versus corporate*), detendo maior poder e, conseqüentemente, maior acesso aos jornalistas. Mauro Wolf (1995, p. 199) avança com exemplos de uma diferenciação mais específica, sustentada na classificação de Casareo (1981), entre fontes institucionais e fontes oficiosas, estáveis e provisórias, ativas ou passivas (com base na relação entre jornalista e fonte). Aldo Schmitz (2011b) assume claramente a fonte oficial como pertencendo à esfera pública, falando enquanto representante de uma instituição estatal, e classificando-a como a fonte de eleição dos média pela sua veiculação ao interesse público.

Como pode constatar-se, há um estudo crescente das fontes, com maior incidência nas vozes governamentais ou que ocupam um cargo numa determinada instituição. Com efeito, Tuchman (citada em Santos, 1997, p. 49) diz-nos que “as organizações jornalísticas são muito dependentes das fontes legitimadas”.

À semelhança das pesquisas centradas na problematização geral das fontes referidas nos pontos anteriores, o enfoque na área do jornalismo político traz também algumas pistas sobre as fontes e seu poder. Ou seja, apesar de haver uma relação simbiótica entre jornalista e fonte, ou mesmo uma negociação, em que os políticos precisam dos jornalistas para divulgar a sua mensagem e estes disponibilizam àqueles a plataforma para o fazer, reconhece-se uma efetiva vantagem pelo poder destas fontes institucionais em relação aos interlocutores individuais (Blumer & Gurevitch, citados em Ribeiro, 2009).

O reverso da medalha nesta primazia das fontes oficiais passa pela reprodução do seu discurso em detrimento de outros. Conforme avança Sigal (1986), os *beat reporters* afetos às questões governamentais (Casa Branca, Capitol Hill, Pentágono, etc.) são mais permeáveis ao poder das fontes quando estas tentam chegar a determinado público com a informação que querem. A consequência deste uso excessivo das fontes ligadas às elites por serem consideradas mais adequadas deixa eminente uma legitimação do sistema vigente e a ausência de maior diversidade de fontes pode ser vista como “sinal de um silêncio consentido – a aprovação da maioria silenciada” (Brown et al., 1987, pp. 53-54). Podemos observar

que estas considerações dos dois autores se enquadram na teoria da espiral do silêncio de Elisabeth Noelle-Neumann (Cf. Capítulo 2) que expressa a dominância do discurso das fontes mais proeminentes no discurso mediático, deixando numa permanente espiral do silêncio aqueles que não alcançam os microfones dos jornalistas.

A investigação existente faz referência a grupos ou indivíduos menos presentes, como o cidadão comum (Wahl-Jorgensen et. al, 2016). Apesar disso, ao levar a cabo a escolha de fontes, o jornalista prefere interlocutores conhecidos aos desconhecidos e “quando não os tem, cria-os” (Sigal, 1986, p. 34). Ou seja, se existem grupos que representam fontes privilegiadas e que emergem muitas vezes nos média, parece-nos importante referir os grupos silenciados e que raramente surgem como fontes.

Destes fazem parte pessoas sem notoriedade pública, a maior parte das vezes com o estatuto de cidadão comum: manifestantes, vítimas, infratores da lei (alegados e efetivos), participantes de atividades invulgares, eleitores, respondentes de inquéritos e outros agregados (Gans, 1979/2004)⁵².

Leon Sigal (1986) afirma que as pessoas comuns surgem como fontes quando são abordadas em acontecimentos oficiais ou quando os jornalistas optam pela investigação por oposição aos canais rotineiros de busca de informação. O acesso destas fontes aos jornalistas poderá ainda ser garantido através de criação de eventos que suscitam a atenção dos média, como é o caso das manifestações públicas (Molotch & Lester, 1993) mais utilizadas pelas fontes não oficiais (Santos, 2006). No entanto, há sempre tendência para o jornalista buscar fontes autorizadas ou os porta-vozes das instituições que são alvo da manifestação (Sigal, 1986).

No contexto do jornalismo político, a presença dos cidadãos é expressivamente reduzida (Ribeiro, 2009), apesar de o público ser alvo das decisões e debates originados por estes interlocutores. Vasco Ribeiro (2009, p. 116) nota esta presença nos períodos eleitorais, onde as campanhas de rua atendem mais às vozes populares, sem o peso equitativo de outras fontes mais preponderantes. “Num claro mimetismo das exuberantes coberturas televisivas, a intervenção dos cidadãos anónimos é requerida pela imprensa tão-só para ornamentar e ritmar as notícias. Logo, com uma preocupação mais estética do que propriamente

⁵² Herbert Gans (2004) faz uma distinção entre as fontes desconhecidas ou “pessoas comuns”, por oposição às conhecidas, e que aparecem em cerca de um quinto do tempo e espaço da informação.

informativa”. No estudo de Brown et al. (1987), a presença de cidadãos norte-americanos nas primeiras páginas dos jornais reduzia-se a 4% de todas as fontes, grupo liderado na sua maioria por fontes ligadas ao governo (1/4 das fontes). Não obstante, neste jornalismo a nível local assiste-se a um maior investimento no cidadão comum, por comparação ao jornalismo da imprensa de abrangência nacional (Brown et al., 1987). A perspetiva destes autores sobre as camadas sociais e sua presença nos média reforça a nossa visão sobre a importância de verificar a presença do cidadão comum e do doente nas notícias sobre saúde. Importa intensificar a busca de um lugar destes interlocutores num tema que lhes diz especialmente respeito.

Sob uma perspetiva social, as mulheres são outro grupo que perde a visibilidade face aos interlocutores masculinos tanto a nível internacional (Brown et al., 1987; *Project for Excellence in Journalism*, 2005), e sobretudo nas notícias por cabo (*Project for Excellence in Journalism*, 2005), como nacional (Araújo, 2016; Gomes, 2018; Lopes et al., 2013). Brown et al. (1987) referem, além disso, a dedicação dos jornalistas norte-americanos às fontes oficiais e eminentemente masculinas.

A diversidade desejável para o jornalismo significa representatividade de vários grupos, desde os políticos, às elites sociais e àqueles que não enquadram este círculo, aos indivíduos organizados e não-organizados, àqueles pertencentes ou não ao governo, sem implicar o uso de um leque extenso de fontes (Brown et al., 1987).

Esta perceção de grupos sociais menos evidenciados na informação jornalística é, com efeito, um alerta para a falta de uma visão mais diversificada e tradutora de um discurso geral e representativo da população no seu todo. Ao destacar as vozes oficiais ou institucionais, o jornalista está a limitar a mensagem que transmite ao público e, em consequência, condicionar as tomadas de decisão que este pode fazer com base nessa mesma informação.

4.3. QUE FONTES DE INFORMAÇÃO? CONCORDÂNCIAS E DISSONÂNCIAS NAS CLASSIFICAÇÕES

A literatura que a seguir expomos oferece-nos uma variada tipificação de fontes: dependentes ou não do poder governamental, com cargos de autoridade ou falando a título individual, influentes ou não, públicas ou privadas.... É nesse conhecimento prévio que queremos

encontrar algumas sustentações para uma grelha classificativa dos interlocutores ligados à saúde que falam na esfera televisiva da informação. No ponto seguinte entrelaçaremos algumas perspectivas, de modo a conjugar as noções concordantes e dissonantes.

No já longo debate focado nas fontes de informação, vários autores voltam-se para uma reflexão crítica onde propõem uma classificação própria das fontes de informação, identificam-na em estudos empíricos ou reconhecem-na nas propostas de outros autores. Num artigo intitulado *Classificação das fontes de notícias*, o professor da Universidade Federal de Santa Catarina Aldo Schmitz (2011a) esquematiza uma sistematização da literatura consultada e que oferece uma visão genérica consoante vários fatores (Cf. Tabela 1). Nesta proposta encontramos uma visão mais completa que não se limita às fontes pessoais, integrando igualmente as fontes não-pessoais como os documentos ou referências bibliográficas. Com efeito, estamos perante uma listagem mais aproximada da realidade informativa atual onde as notícias são produzidas com base nas mais variadas fontes de informação, desde as organizações, aos interlocutores pessoais ou aos documentos encontrados nos mais variados suportes.

Não obstante, podemos referenciar investigações adicionais que enriquecerão esta matéria, bem como aprofundar alguns conceitos apontados por Schmitz (2011a).

Categoria	Grupo	Ação	Crédito	Qualificação
Primária e secundária (Pinto, 2000; Lage, 2001).	Oficial (Gierber & Jonhson, 1961).	Ativa e passiva (Gans, 1980).	Explicitada ou confidencial (Pinto, 2000).	Confiável e duvidosa (Gans, 1980).
	Oficial e não governamental (Sigal, 1973).	Ativa, passiva, proactiva e reativa (McNair, 1998).		Confiável (Lage, 2001).
	Oficial e oficiosa, institucional e pessoal (Gans, 1980).	Ativa ou passiva, proactiva ou reativa (Pinto, 2000).		Fidedigna e duvidosa (Charaudeau, 2009).
	Pessoal ou documental, pública ou privada (Pinto, 2000).	Informal e aliada (Chaparro, 2009).		
	Oficial, oficiosa e independente; testemunha e expert (Lage, 2001).			
	Organizada, aferição, referência e bibliográfica (Chaparro, 2009).			

Tabela 1: Classificação sumarizada por Aldo Schmitz (2011a)

Vasco Ribeiro (2009), no estudo sobre os conteúdos informativos de índole política de vários periódicos portugueses entre 1990 e 2005, distinguiu mais de 20 opções classificativas, numa adaptação por conveniência ao tema estudado⁵³. Além da clara divisão entre os interlocutores que estão no poder e aqueles que a ele se candidatam, o autor acrescenta ainda vozes que representam outros grupos sociais, como a população, universidades, sindicatos, empresas, área da saúde e da banca, forças policiais, cultura, entre outros. O autor assume uma óbvia inserção destas fontes na categoria de Oficiais, deixando para as que não se enquadram nesta classificação um reduzido leque formado pela população, meio cultural, meio estudantil e especialistas. Manuel Pinto (2000, p. 279) não descarta a influência do poder na sua categorização de fontes, mas entende que estas podem ser classificadas de

⁵³ Presidente e casa civil; Partido Político no Poder; Partido político na Oposição; Organização Governamental; ONG; Poder Local; Poder Judicial; Força Militar/Policial; UE; Sindicatos e Ordens; Igreja; Empresas; Outros; Não identificável/aplicável; População; Governos; Governo Estrangeiro; Especialistas; Outro OCS; Meio Artístico e Cultural; Saúde; Universidade; Poder Local Oposição; Poder Associativo e Estudantil; Finanças e Banca; Candidatos Presidenciais Oposição; Candidatos Presidenciais Poder; Desporto; Casa Pia; Candidatos Autárquicas Oposição; Candidatos Autárquicas Poder.

acordo com outros domínios⁵⁴. Apostando também numa categorização que inclui as fontes oficiais, Cristina Ponte e seus colegas (2001), num trabalho sobre a mediatização da toxicodependência, distinguem as fontes do domínio público, exemplificadas com o Presidente da República, governo, instituições oficiosas e governamentais, forças de intervenção, especialistas, *opinion makers*, das fontes do domínio privado, e que incluem os consumidores e familiares. A cada um, os autores referenciaram ainda se se tratava de vozes ativas (quando diretamente citadas nos textos) ou passivas, quando apenas referidas sem citação direta.

No entanto, há outras vozes além dos interlocutores oficiais a merecer a atenção dos investigadores. Ericson et al. (citados em Santos, 1997) distinguem quatro grupos principais de fontes: jornalistas, porta-vozes de instituições e organizações governamentais, de instituições não-governamentais e cidadãos individualizados.

Além das classificações mais tradicionais, não podemos negligenciar a crescente presença das novas plataformas de informação numa era em que a tecnologia é um poderoso aliado para a recolha de informação jornalística, aumentando expressivamente o leque de fontes de informação. Por exemplo, de acordo com alguns autores, as fontes da informação noticiosa *online* merecem a sua própria tipificação: fontes visíveis, tecnológicas e recetoras⁵⁵ (Sundar & Nass, citados em Ribeiro, 2009). A era informática permite também esta invasão com os e-mails dos jornalistas a serem o meio predileto destas fontes para fazer chegar a sua informação aos média jornalísticos. Este uso de material informativo enviado pelos profissionais das relações públicas parece até ser mais usado do que o desejável (Phillips, 2011).

Além das categorias que fomos apresentando, autores como Vasco Ribeiro (2009) dedicam a sua investigação ao papel dos porta-vozes, assessores ou relações públicas que, apesar de não surgirem evidentemente nos textos jornalísticos, reforçam a sua presença através de comunicados, *press releases*, conferências de imprensa ou dossiers bem elaborados, numa pressão que conhece as rotinas jornalísticas, os tempos diferentes de cada meio de

⁵⁴ Além das fontes públicas (oficiais), que opõe às fontes privadas (segunda a sua *origem*), Pinto (2000) propõe um vasto leque de classificação das fontes: segundo a *natureza* (fontes pessoais ou documentais); a *duração* (fontes episódicas ou permanentes); o *âmbito geográfico* (fontes locais, nacionais ou internacionais); o *grau de envolvimento nos factos* (oculares/primárias ou indiretas/ secundárias); a *atitude face ao jornalista* (fontes ativas - espontâneas, ávidas – ou passivas – abertas, resistentes (citando outros autores para esta categoria); a *identificação* (fontes assumidas/explicitadas ou anónimas/confidenciais); a *metodologia ou a estratégia de atuação* (fontes pró-ativas ou reativas [citando McNair, 1998, 147-150], preventivas ou defensivas).

⁵⁵ As primeiras serão aquelas que são claramente para o destinatário da mensagem, como é o caso dos *gatekeepers*. As fontes tecnológicas são as que são os próprios media ou outros produtores de conteúdos. Por último, as fontes recetoras são as que selecionam conteúdos *online* e os podem depois divulgar, podendo-se desdobrar entre fontes individuais e o grupo de indivíduos que forma a audiência.

comunicação (Hess, citado por Santos, 1997). No âmbito desta realidade, temos ainda vindo a assistir à criação da figura do diretor de comunicação, do assessor de imprensa e do porta-voz, sobretudo em grandes empresas devido aos elevados custos que tal organização representa. Tal serviço pode ser efetuado internamente em cada empresa através contratação de agências externas de comunicação, consideradas fontes secundárias⁵⁶ (Santos, 1997). Rogério Santos reflete especialmente sobre este tipo de fontes, cujo nome raramente é revelado nas notícias. Considerando a investigação publicada em 1997 e centrada nestes profissionais, Santos deteta que são especialmente atentos às situações e comunicação de crise. O assessor de imprensa será, na perspetiva do autor, expressão usada nos gabinetes das entidades oficiais e é um cargo muitas vezes ocupado por ex-jornalistas, agindo como conselheiro do seu superior. Distingue ainda os porta-vozes, que nem sempre têm as mesmas funções dos assessores de imprensa⁵⁷.

Neste apuramento da categorização para os vários interlocutores dos jornalistas, devemos ter ainda em consideração que os profissionais se sustentam, por vezes, numa série de recursos não-pessoais. Falamos das fontes documentais, outros meios de informação ou instituições citadas na sua globalidade. A citação de estatísticas, sobretudo nas peças televisivas, serve constantemente de enquadramento a temáticas de índole social. Os dados trazidos a público pelas mais diversas entidades, na forma de estudos, relatórios ou inquéritos, sustentam estes conteúdos informativos. Também os comunicados se enquadram neste leque de fontes não pessoais, vingando nos meios de comunicação pela sua estrutura aproximada às regras jornalísticas (Santos, 2006).

Ainda enquadrado nesta vertente não-pessoal, podemos dizer que não é segredo que os média citam outros média e, muitas vezes, lhes encontram a fiabilidade que não conseguem no contacto com outras fontes. Como já mencionámos, o ritmo e as condições do trabalho podem restringir a procura de interlocutores (Sigal, 1986), dando lugar à consulta de outros meios de comunicação para encontrar novas fontes de informação (Santos, 2006). Ou seja, os meios de comunicação podem-se assumir como fonte direta para os seus pares ou como ‘catálogo’ de novas fontes de informação. Numa obra intitulada *Fabricar notícias: las rutinas*

⁵⁶ Rogério Santos (1997) opõe estas às fontes primárias, que organizam ou divulgam um acontecimento ao jornalista, enquanto as secundárias não criam este acontecimento.

⁵⁷ No círculo político, o porta-voz do presidente da República é o chefe da Casa civil e os assessores de imprensa, enquanto no parlamento existem os porta-vozes dos grupos parlamentares. Os ministérios recrutam maioritariamente jornalistas para ocupar os cargos de assessores de imprensa. Nas empresas, esta figura do porta-voz é assumida pelo patrão ou responsável pelo departamento de comunicação.

productivas en radio y televisión, Villafañe e seus colegas (citados em Santos, 1997) concluem que o uso de outros meios de informação como fonte é mesmo reconhecido pelos jornalistas, também como complemento de outros informantes.

Os resultados apontados por investigações nacionais sustentam esta realidade, demonstrando que há uma percentagem significativa de média a serem citados (Lopes et al., 2013b). Esta expressividade de referência dos próprios meios de comunicação indica a existência de “uma espécie de estrutura circular de informação, ou seja, meios de comunicação que citam outros meios de comunicação social” (Lopes & Fernandes, 2012, p. 24). No meio televisivo temos vindo a assistir à emissão ocasional de informação baseada unicamente em artigos de jornal, reproduzindo os dados mais sonantes e ilustrando as peças informativas com imagens genéricas. Além disso, a cedência de declarações de uma fonte, de acesso mais difícil, ao meio televisivo, pode ditar a sua citação noutros meios (Lopes, Ribeiro, Ruão, Marinho, & Fernandes, 2014)⁸⁸. Também Ribeiro (2009) inclui na sua classificação a categoria *Outros Órgãos de Comunicação Social*, cuja presença no seu estudo empírico foi residual.

A referência de agências noticiosas está patente tanto nos média nacionais como internacionais. A utilização da informação oriunda destas instituições apresenta uma conotação negativa graças ao facto de raras vezes ser alvo de alterações ou de investigação adicional, conforme adianta Wolf (1995), que assume ainda que estas serão fornecedoras de um fluxo constante de notícias, à semelhança das fontes institucionais. A informação da rádio e televisão parece ser a que mais se sustenta nas mesmas com reduzidas alterações, enquanto os restantes meios optam por investigar essa mesma informação recebida (Santos, 1997).

A justificação do recurso a agências de informação pelo fator económico impulsiona o risco de uma informação uniforme quando usada um pouco por todo o mundo, havendo alguma relutância de autores como Mauro Wolf (1985) ou Vasco Ribeiro (2009) em classificar as agências de informação. O investigador da Universidade do Porto afirma mesmo que não reconhece as agências noticiosas na sua classificação por considerar a informação a elas atribuída como um produto jornalístico terminado.

Face a estes aspetos, a nosso ver, é importante verificar a frequência com que os outros

⁸⁸ Esta afirmação tem por base o exemplo de uma entrevista dada pelo então Ministro da Saúde português, Paulo Macedo, à TVI, entrevista que foi citada por diversos meios impressos.

meios de comunicação são utilizados como fonte. Pelo recurso à informação produzida tanto pelas agências de informação como pelos restantes meios, pode concluir-se também a redução de recursos nas redações, a impossibilidade de chegar às fontes pretendidas, entre outras questões ligadas à produção noticiosa e que podem ser conferidas mediante a utilização de entrevistas a jornalistas.

As classificações ou orientações até agora expostas apresentam uma abrangência que não se enquadra numa classificação de estatuto da fonte de informação (Pinto, 2000) ou, quando o faz, adequa essa classificação ao tema da pesquisa (Ponte, 2001, Ribeiro, 2009), ou utiliza um sistema com referenciação central das fontes oficiais e não oficiais (de acordo com os autores citados por Schmitz, 2011a) ou bastante simplificados (Ericson et al., citados em Santos, 1997). De outros trabalhos podemos extrair alguns contributos singulares para sustentação isolada de certas classificações. Nesse sentido, encontramos no trabalho de Felisbela Lopes, seja derivado de um processo em equipa (Lopes et al., 2013) ou em nome individual (2016) um modelo aproximado de classificação de vários níveis, que prevê a consideração do número de fontes, a sua identificação, o sexo, a geografia, a composição, além de uma pormenorizada classificação a nível do estatuto das fontes e que pode representar a globalidade das fontes de informação, humanas e não-humanas. Comungamos das palavras finais da autora quando reconhece a potencial dificuldade de apurar dos textos jornalísticos o estatuto de determinadas fontes.

Tomando em consideração todas as classificações identificadas acima, questionamo-nos se a literatura faz referência às fontes de informação mais evidentes ou, de forma oposta, também revela interlocutores menos utilizados. Percebemos que as fontes mais poderosas ou em cargos que se situam no topo de uma hierarquia conquistam uma presença assídua na informação jornalística veiculada pelos vários média. No entanto, não podemos deixar de deter a nossa atenção nas vozes individuais, ou seja, que não pertencem a um coletivo ou organização e que poderão dar uma outra visão à informação que chega ao público, como é o caso da saúde e, neste caso, dos doentes.

4.4. AS ESPECIFICIDADES JORNALÍSTICAS DO CAMPO DA SAÚDE E AS FONTES DE INFORMAÇÃO

O jornalismo de saúde e os fatores associados ao uso de fontes de informação partilha com o jornalismo generalista algumas das suas problemáticas, como veremos nas próximas páginas. No entanto, é possível encontrar na investigação já realizada em torno do jornalismo de saúde algumas especificidades associadas a esta especialização temática, sustentada em pesquisas feitas nos vários média. Aliás, a problemática ligada às fontes de informação assume-se como um dos temas centrais para os investigadores. Efetivamente, numa sistematização de publicações sobre jornalismo de saúde e ciência oriundas de vários países, Amend e Secko (2012) identificaram aspetos relacionados com as fontes de informação em mais de metade dos artigos científicos analisados⁵⁹, reconhecendo-lhes interligação com outras problemáticas centrais associadas ao jornalismo de saúde e ciência, e já mencionados no capítulo anterior. Exemplos disso são a linguagem específica e os constrangimentos jornalísticos ligados às pressões dos *deadlines*.

Esta investigação em torno das fontes de informação ligadas à saúde mostra-nos uma realidade complexa de relações que facilmente encontram no jornalista a permeabilidade suficiente para fazer chegar ao público as suas mensagens, debilidade que é reconhecida pelos próprios profissionais (Hodgetts et al., 2008; Tanner, 2004). A influência ou domínio das fontes oficiais na área da saúde é, pois, verificada por vários autores, à semelhança do que constatámos nos pontos anteriores, desde a televisão (Francescutti et al., 2011; Tanner, 2004), ao *online* (Secko, Tlalka, Dunlop, Kingdon & Amend, 2011; Tanner & Friedman, 2011) e à imprensa (Araújo, 2016; Azevedo, 2009; Morales & Vallejo, 2010; Silva, 2011; Tomé & Lopes, 2012; Lopes et al., 2013b). Segundo Tanner e Friedman (2011, p. 18), este tipo de interlocutores aparece como informante primário e em grande parte das citações das notícias *online* das televisões locais norte-americanas, além das fontes especializadas que têm também um “papel essencial no desenvolvimento e formatação das notícias”. A credibilidade das fontes está, inclusive, associada ao seu cargo (Hodgetts et al., 2008), como um interlocutor institucional ou científico (Carducci, Alfani, Sassi, Cinini & Calamusa, 2011). Esta prevalência das fontes oficiais parece ser mais proeminente na cobertura de casos específicos

⁵⁹ Os autores procuraram reunir publicações com vários critérios, dos quais destacamos a inclusão apenas de artigos com *peer review* e investigação com metodologia centrada em entrevistas ou questionários a jornalistas.

de epidemias causadas por vírus, como os da Gripe Aviária de 2009, onde diretamente ou por meio de outras ferramentas de divulgação como as conferências de imprensa ou os comunicados, as vozes governamentais chegam aos meios de comunicação um pouco por todo o mundo (Lee & Basnyat, 2013; Lopes, Ruão, Marinho & Araújo, 2012a).

No campo da saúde, vários estudos assinalam também os interesses comerciais que operam sobretudo nas empresas farmacêuticas, exercendo pressão através de poderosos gabinetes ou profissionais de relações públicas (Amend & Secko, 2012; Castilla & Rojano, 2007; Gavilán & Iriberry, 2014; Trigt et al., 1994; Saiz et al., 2014). Face a agressividade apontada às investidas de tais vozes, a reação jornalística é de suspeita (Amend & Secko, 2012; Saiz et al., 2014).

Apesar de as fontes desta indústria não reconhecerem o seu poder, existe uma preocupação de nem sempre a mensagem que consegue chegar aos média corresponder ao interesse público, com benefícios económicos encobertos por ambas as partes (Morrell et al., 2014b), trazendo à tona problemas associados aos conflitos de interesse⁶⁰ e nem sempre transmitindo informação importante para o principal agente: o público (Gavilán & Iriberry, 2014).

Por detrás desta realidade parece estar a pressão destas fontes para se autopromoverem e divulgarem tratamentos que podem trazer rendimentos financeiros (Schwitzer, 1992, p. 3). Também os profissionais que informam sobre saúde na televisão local americana confidenciaram a Andrea Tanner (2004) que a natureza técnica desta informação os leva a confiar em demasia nas fontes dessa área. Além disso, a existência de um jornalismo passivo, contrário a uma proatividade de busca das notícias, encontra nos *press releases* dos gabinetes de relações públicas a sua principal fonte de ideias para estórias.

Tomando em consideração esta abordagem acutilante das fontes da indústria ligada à saúde, os jornalistas entrevistados por Morrell, Forsyth, Lipworth, Kerridge e Jordens (2014a) assumiram adquirir alguns métodos que impeçam uma influência por parte daqueles interlocutores. Face ao envio insistente de comunicados de imprensa ou outro material que julguem de interesse público, normalmente seguido de um telefonema, os jornalistas agem com prudência perante uma possível publicidade encapotada, medindo o valor notícia e o

⁶⁰ Os autores (Gavilán & Iriberry, 2014) encontram em várias pesquisas a menção a viagens a congressos oferecidas a jornalistas pelos laboratórios farmacêuticos, a organização de jantares e reuniões com grupos restritos de jornalistas, chamados *advisory boards* ou ainda os prémios jornalísticos promovidos por estas empresas. Ocasionalmente podemos ver nas páginas dos jornais nacionais a nota "o Jornalista X viajou a convite de Y".

interesse público de cada mensagem para a tornar pública, mas não descartando *a priori* um contacto com estas fontes. No entanto, reconhecem que não são completamente imunes à beligerância da indústria graças à imaturidade profissional. Além disso, acrescentam os autores, as pressões profissionais tanto jogam a favor como contra estas fontes de informação⁶¹. No fundo, os jornalistas entrevistados assumem-se como profissionais escrupulosos e imunes à influência poderosa e possível manipulação da indústria da saúde.

Estas fontes lamentam a criação de um estereótipo da indústria, a falta de conhecimentos dos jornalistas, que não permanecem muito tempo neste *beat*, o que os leva a oferecer informação incorreta ou tendenciosa ao público, traduzindo-se isso num possível impacto negativo nos seus comportamentos face à saúde. Outra preocupação são as estórias sensacionalistas que dão falsas esperanças ao paciente (Morrell et al., 2014b).

Também Len-Ríos et al. (2009) se depararam com esta tendência de preterir tais interlocutores (relações públicas), num estudo onde foram inquiridos vários jornalistas acerca da influência das fontes da saúde, em particular os gabinetes de relações públicas. Contudo, nem sempre esta opção é viável graças aos constrangimentos temporais e económicos (Len-Ríos et al., 2009).

Apesar desta tentativa de prescindir de tais fontes, Andrea Tanner (2004) apurou que existe uma forte tendência para procurar junto dos profissionais de relações públicas ideias para a informação transmitida nas televisões locais norte-americanas. Corbett e Mori (1999) constataam esta mesma tendência quando falam numa dependência das fontes médicas para receber informação e que leva os jornalistas da área científica a publicar material que lhes chega pelos gabinetes de relações públicas com reduzidas alterações. No seu trabalho sobre a cobertura do cancro da mama ao longo de 35 anos, as autoras encontraram uma forte ligação entre as publicações científicas e a informação mediática subsequente, tanto na imprensa como na televisão norte-americana.

Este grau de especialização das fontes atinge o jornalismo que versa particularmente sobre a temática da saúde (McAllister, 1992), como referenciou Kruvand (2012) quando procurou perceber o motivo de o Dr. Arthur Caplan ser considerado o bioético mais citado na imprensa norte-americana. Isso acontecia, porque este cientista se adaptara às necessidades dos

⁶¹ O tempo reduzido para investigar e produção de notícias ao longo das 24 horas do dia estão no primeiro caso. No entanto, o tempo e o espaço limitados, restringem a verificação de factos no primeiro caso, e eliminam a escolha de estórias a priori, no caso do segundo.

jornalistas: linguísticas, profissionais (em termos de rotinas e pressões temporais). Efetivamente, os jornalistas afirmam que existe a necessidade de contactar uma fonte especializada devido à especificidade das temáticas de saúde e apontam a “extrema confiança” nestas fontes.

Além desta questão, os problemas associados à linguagem específica da saúde e ciência são frequentemente apontados pelos profissionais (Amend & Secko, 2012; Larsson et al., 2003; Trigt et al., 1994). A investigação liderada por Ana Larsson (2003) indica que os principais constrangimentos sentidos pelos jornalistas de saúde no seu dia-a-dia se centram no acesso e uso das fontes, sobretudo as que consideram confiáveis e que possam explicar o “jargão científico”. As mesmas conclusões são apontadas por Trigt et al. (1994) que associam o debate em torno das fontes de informação aos problemas da linguagem específica ou científica, que deve ser explicada aos jornalistas, bem como a escolha de fontes com base na sua disponibilidade e nos *deadlines* jornalísticos. Pede-se por isso uma colaboração mais estreita entre os dois lados: aos jornalistas que consultem os profissionais de saúde pública para conseguir conteúdos mais apurados, e a estes que procurem uma melhor compreensão dos prazos dos jornalistas e uma comunicação da informação técnica de uma forma compreensível ao jornalista e ao público (Friedman, Tanner & Rose, 2014).

Além destes aspetos, Viswanath e seus colegas (2008) reconhecem uma distinção entre os vários meios de comunicação no que toca à preferência de determinadas fontes. Se os profissionais de saúde e as fontes não pessoais (sites, estudos, e notas de imprensa) são comuns aos vários meios de comunicação, a imprensa tende a dedicar uma confiança em determinadas fontes, como as governamentais, enquanto a rádio ou a televisão, prestam atenção à informação de sites não governamentais, notas de imprensa (Viswanath et al., 2008).

Do lado das fontes, as preocupações mais prementes parecem estar ligadas ao rigor da informação transmitida, com os médicos a confirmarem esta tendência, mas salientando que, por vezes, a precisão da informação é suplantada pelo impacto da notícia (Saiz et al., 2014).

Ainda que se verifiquem estes fatores discordantes entre fontes e jornalistas, acaba por também aqui existir uma relação simbiótica (Saiz et al., 2014), à semelhança do que nos deu a conhecer Gans (1979/2004) há 40 anos. Através de entrevistas tanto a jornalistas como a fontes de informação, Saiz e seus colegas (2014) concluem que “por parte dos jornalistas há

vontade de não cometer erros que deem lugar a retificações na terminologia científica.” Os autores concluem ainda que existe uma certa desconfiança por parte das fontes, sobretudo da parte da classe médica, e um entrave de informação junto dos gabinetes de comunicação dos hospitais. No entanto, pode reconhecer-se neste caso uma relação cordial entre ambos os intervenientes do processo produtivo.

Por fim, damos destaque à associação da credibilidade como umas das mais importantes características das fontes de informação nesta área, como deixam antever três exemplos internacionais (El-Jardali et al., 2014; Trigt et al., 1994; Dunwoody & Ryan, 1987). Além disso, as fontes deverão ter boa reputação, ser especializadas, conhecedoras das pressões temporais da profissão e acessíveis, com vocabulário⁶² que permita traduzir a complexa linguagem científica associada à ciência médica (El-Jardali et al., 2014; Trigt et al., 1994). Ou seja, preferem a entrevista com um profissional de saúde que lhes explique factos menos compreensíveis a ler um estudo científico (El-Jardali et al., 2014).

Apesar de percebemos aqui que existem peculiaridades derivadas das fontes de informação, como a existência de uma linguagem específica, a relação de dependência face às fontes mais especializadas ou o assédio de certo tipo de interlocutores, os repórteres de saúde enfrentam dificuldades ligadas, por exemplo, às condições de trabalho, à semelhança da generalidade dos jornalistas. Estão sujeitos a restrições financeiras e temporais dentro das redações, o que as coloca numa situação de dependência adicional face às fontes de informação e sua disponibilidade.

Para perceber esta hierarquia de poder, a análise empírica sustentada numa categorização dos interlocutores da saúde é imperativa. Se trouxemos das páginas anteriores indícios e contributos para uma categorização, devemos procurar na investigação centrada no jornalismo da saúde e da ciência outros dados que sustentem e completem esta sinalização das fontes de informação nas peças televisivas.

Os estudos focados nas fontes de informação da área da saúde e ciência médica (Lopes et al., 2013; Silva, 2011; Tabakman, 2013; Trigt et al. 1994) concedem algumas categorias de interlocutores desta especialidade temática. Uma primeira constatação evidencia que as peças noticiosas sobre saúde se fazem com recurso a fontes noticiosas, de acordo com vários

⁶² Numa pesquisa de 2005 liderada por Waddell e referida pelos autores, um jornalista afirma que descobrir investigadores que falam como seres humanos é como descobrir ouro.

estudos (Lopes et al, 2013b; Silva, 2011).

Pedro Alcântara da Silva (2011, p. 117), ao fazer o retrato da saúde em três periódicos portugueses, divide as fontes em “poderes de Estado e instituições públicas”, “utentes, sociedade civil e instituições privadas”, “interesses financeiros e comerciais”, “unidades privadas de prestação direta de cuidados de saúde”, “unidades sociais de prestação de cuidados de saúde” e “profissionais de prestação de cuidados de saúde”. No entanto, esta organização não distingue fontes que pertencem ao campo da saúde e fontes que lhes são exteriores.

Dentro deste campo da saúde, Roxana Tabakman (2013) identifica nove grupos de fontes: “especialistas”, “publicações científicas validadas (*papers*)”, “*releases*”, “empresas, ONG e outros grupos de interesse”, “congressos ou reuniões científicas”, “material jornalístico (atual ou de arquivo)”, “pacientes e seus familiares, usuários, consumidores”, “celebridades”, e “internet (buscadores)”.

Os jornalistas de medicina entrevistados por Trigt et al. (1994)⁶³ demonstram uma clara preferência por médicos e investigadores, enquanto os farmacêuticos e especialistas da área do medicamento são preteridos. Estes investigadores situam-se do lado das fontes objetivas, enquanto os pacientes e porta-vozes de grupos de interesse e companhias farmacêuticas são considerados fontes subjetivas e, por isso, citadas sempre em conjunto com outros especialistas, enquanto os primeiros podem ser citados como única fonte (Trigt et al., 1994). Também Carducci et al. (2011) distribuem as fontes da área da saúde pelas revistas científicas, instituições, especialistas sem um papel institucional específico, associações ou outras (firmas, revistas, etc.).

No entanto, e de acordo com os estudos de vários países centrados na análise da informação veiculada pelos meios de comunicação, a referência a especialistas deixa no esquecimento informações aprofundadas sobre os estudos a que estão ligados ou mesmo a sua identificação, numa referência genérica reconhecida no jornalismo televisivo (Morales & Vallejo, 2010)⁶⁴ e no jornalismo escrito (El-Jardali et al., 2014). De facto, as revistas científicas são, inclusive, frequentemente citadas como fonte principal (Amend & Secko, 2012), assim

⁶³ Os autores entrevistaram jornalistas da área do medicamento na imprensa holandesa.

⁶⁴ As autoras referem a realidade colombiana onde são mencionadas verdades científicas sem qualquer atribuição, exemplificando com o título “O cancro da próstata afeta cada dia mais colombianos com mais de 45 anos” ou a expressão “estudos recentes”.

como os especialistas (El-Jardali et al., 2014). Isto demonstra um forte sentido de credibilidade depositado nestas fontes de informação por parte dos jornalistas da área da saúde e ciência (Amend & Secko, 2012).⁶⁵ No entanto, a citação genérica de “investigadores” ou “especialistas” nas estórias sobre estudos científicos (Pribble et al., 2006) aponta para uma desinformação acerca de quem é citado.

Outros estudos fazem referência à utilização de figuras públicas para chamar a atenção para determinadas patologias. Num estudo sobre a mediatização do cancro da mama, Corbett e Mori (1999) verificaram que a utilização de figuras conhecidas do público como fontes de informação poderia atrair uma maior atenção para essa enfermidade e dinamizar a investigação científica. Se o cancro arrecada muita atenção por parte dos estudiosos das ciências sociais, como já o afirmámos antes, isso deve-se à grande atenção mediática que recebe, tanto na televisão (Corbett & Mori, 1999) como na imprensa (Araújo, 2016; Lopes et al. 2013). Esta atenção provou-se ainda noutras doenças, como a sida ou a dependência de cocaína (Corbett & Mori, 1999).

Com efeito, a sida tem tido também um papel de destaque na imprensa, dando voz às fontes político-técnicas nas notícias originadas por campanhas de luta contra a doença (Martín et al., 2014). O mesmo sustenta José Luís Terrón Blanco (2012) quando coloca as fontes institucionais no topo da hierarquia destas vozes⁶⁶. Por sua vez, num estudo que se deteve na imprensa regional espanhola, as fontes identificadas dividem-se entre Departamento de Saúde, Ministério da Saúde, OMS, farmacêuticos, hospitais, estudos ou relatórios, médico ou especialista, pacientes, políticos, sindicatos, revistas especializadas e outros, com destaque para os médicos e especialistas em textos com uma só fonte, deixando os pacientes no lado oposto (Sánchez, 2008). A nível nacional, Rogério Santos (2006), salientou várias presenças dominantes em mais de dez anos de mediatização da sida (1981-1994) num dos diários portugueses de referência, o *Diário de Notícias*: fontes oficiais (governo, outras instituições, políticos, médicos, técnicos de saúde, educadores), fontes não oficiais (ONG, porta-vozes de

⁶⁵ Outros autores (citados por Corbett & Mori, 1999) constataram uma influência mediática nas publicações científicas que viram aumentar o número de citações quando determinado artigo era mencionado nos *media*, bem como no próprio público que, no caso específico do cancro da mama, procurou maior informação na sequência de dois picos informativos sobre a matéria. As próprias publicações científicas parecem ter impacto no volume da cobertura mediática neste caso, registando-se “forte correlação entre revistas científicas na área da medicina e estórias mediáticas por ano, e entre os próprios *media*”, o que vem reforçar a teoria de dependência da comunidade médica (Corbett & Mori, 1999, p. 245).

⁶⁶ As fontes mais citadas são as institucionais, capazes de gerar agenda, credíveis e estáveis: do governo (ministério e agências autonómicas), especialistas científicos, centros de investigação, ONG, centros de investigação e organizações internacionais. As pessoas afetadas não são usadas como fonte, denunciando o estigma sofrido. O lado positivo desse uso é o de que apenas são usadas como álibi para a redação de peças melodramáticas. Há um menor uso das revistas científicas como fonte.

associações, pessoas com VIH-SIDA, hemofílicos, sindicatos, jornalistas que funcionam como fontes), outras fontes (partidos políticos, organizações religiosas) e fontes não aplicáveis (fontes anónimas fora da problemática da sida, artistas e seus porta-vozes, produtores de elementos estatístico publicados mas não direcionados para a doença), acrescentando ainda investigadores, empresas farmacêuticas e especialistas. O autor dá conta de uma forte presença das fontes oficiais, de uma ascensão das fontes não oficiais que foram conquistando os média gradualmente, da diminuta presença dos doentes e das forças político-governamentais.

Ainda na associação entre as enfermidades e as fontes citadas, a referenciação dos média científicos quando o tema é o cancro é verificada durante o mês da Sensibilização Nacional para o Cancro da Mama (outubro), numa investigação liderada por James Pribble (Pribble et al., 2006), mas também em temáticas gerais de saúde e ciência (Secko et al., 2011)⁶⁷.

Contudo, e no seguimento dos estudos sobre a cobertura da investigação científica na medicina, a escolha de cientistas enquanto fontes parece não corresponder aos critérios de credibilidade rotineiros, como o contacto prévio com essa fonte ou a senioridade da fonte na sua profissão (Dunwoody & Ryan, 1987).

Numa área mais específica, a da andropausa abordada na imprensa espanhola, enumeram-se fontes noticiosas que vão desde as não pessoais, como as notas de imprensa (sobretudo em estudos inovadores e que fazem a ponte com os pacientes enquanto fontes) enviadas por agências de comunicação e laboratórios farmacêuticos, as publicações biomédicas, como as coletivas: as associações de informadores e comunicadores de saúde, os congressos médicos (onde ficam a conhecer-se importantes avanços científicos) (Gavilán & Iriberry, 2014).

Numa identificação das fontes nas páginas dos jornais colombianos, as oficiais (governo e entidades públicas), dominam por entre outras vozes (Morales & Vallejo, 2010). Na análise comparativa, lamentam a falta de identificação de fontes na televisão, a sua atribuição imprecisa ou a utilização de uma só fonte (Morales & Vallejo, 2010).

Das categorias identificadas por Lee e Basnyat (2013) numa análise dos comunicados de imprensa do Ministério da Saúde de Singapura e consequente mediatização num dos jornais

⁶⁷ O estudo canadiano abrangeu um período intensivo de cobertura do vírus H1N1 em dois média *online*, o que, na opinião dos autores, pode ter condicionado os resultados, mas foi propositado para aumentar a deteção de interações narrativas. Também em Portugal, um estudo focado na cobertura da doença na imprensa, verificou a mesma existência de fontes oficiais, não corroborando com a investigação internacional da mesma temática.

com a mesma origem, listam-se as fontes oficiais governamentais, os funcionários públicos, os pacientes infetados com o vírus H1N1 (gripe A), os oficiais das agências de saúde, profissionais de saúde e organizações noticiosas e serviços de agência de informação. Destes, destacaram-se os documentos originários do Ministério da Saúde, numa confirmação da influência das fontes oficiais⁶⁸ constatada previamente a nível geral e particular desta especialidade jornalística. No entanto, não se tratou de uma reprodução fiável, havendo lugar a adaptações aquando da sua publicação e em desacordo com estudos prévios citados pelos autores.

Numa investigação recente que reúne três investigadores norte-americanos (Tanner, Friedman, & Zheng, 2015) conclui-se que os jornalistas das televisões locais preferem os profissionais de saúde, os pacientes, os gabinetes de relações públicas dos hospitais, os académicos, a lista de especialistas da estação de televisão, o cidadão comum, e os departamentos de saúde locais. As conclusões desta investigação, intitulada *Influences on the Construction of Health News: The Reporting Practices of Local Television News Health Journalists*, apontam ainda para uma preferência pelos hospitais locais, sobretudo se fornecerem informação pronta a emitir (vídeo, entrevistas) ou sugerirem ideias para estórias e opinião de especialistas. Os autores sugerem que, graças a estas práticas, os jornalistas das televisões locais se estão a tornar *marketers* dos hospitais locais “em vez de investigadores que informam e interpretam informação e funcionam como ‘watchdogs’ independentes para a respetiva comunidade (Tanner et al., 2015, p. 371).

A citação de outros média também é observada no jornalismo de saúde e ciência, tanto a nível internacional (Corbett & Mori, 1999), como nacional (Araújo, 2016; Azevedo, 2009; Lopes et al., 2013b). Particularizando este predomínio em específico na imprensa portuguesa, destacam-se como fontes as agências de informação nacionais e internacionais, outros concorrentes diretos⁶⁹ ou *websites* (Azevedo, 2009). Além destes, Ana Azevedo (2009) destaca ainda, no grupo das fontes não pessoais, os documentos especializados da área da saúde. Na América do Norte, um estudo focado no jornal *Star Tribune* de Minneapolis, ficamos a saber que as ideias para preencher o espaço noticioso sobre saúde vêm dos serviços de agência, muito por motivos económicos, já que “as agências de notícias fornecem um grande volume

⁶⁸ Os autores dizem mesmo que outras fontes citadas podem ter sido cedidas pelo próprio Ministério da Saúde de Singapura, como é o caso dos doentes com o vírus H1N1.

⁶⁹ Neste caso específico, a autora refere a citação do *Diário de Notícias* no jornal *Público*, analisado nesta investigação comparativa com um periódico de origem brasileira.

de notícias de saúde que podem ser usadas sem mesmo uma pequena edição local” (Thorson, 2006, p. 178). Um enfoque a nível das televisões locais diz-nos que, apesar de na generalidade, as notícias sobre saúde das estações televisivas regionais norte-americanas serem assinadas por um jornalista, a citação de serviços de agência existente está mais ligada a temáticas de descobertas médicas de âmbito nacional (Tanner & Friedman, 2011). Recordemos que o emagrecimento de redações denunciado por Schwitzer (2009) é um dos motivos apontados para uma sobrecarga dos jornalistas que devem produzir sempre conteúdos jornalísticos que assegurem a normalidade de uma publicação.

Procurando outros motivos, podemos referir a indisponibilidade das fontes mais procuradas. Num estudo sobre a mediatização das políticas de saúde em Portugal, os respetivos autores sublinham que as reduzidas declarações do ministro que tutela a pasta da Saúde no início do mandato levaram a imprensa a reproduzir por várias vezes as declarações feitas na televisão (Lopes et al., 2013b). De modo peculiar, a cobertura de notícias sobre saúde implica uma confiança entre jornalistas criando um efeito de *agenda-setting* “intermedia” (Len-Ríos et al., 2009, p. 315).

Do lado das fontes menos citadas, o público, (Araújo, 2016; Lopes et al., 2013b; Trigt et al., 1994) estão ligadas ao menor poder de influência na agenda mediática (Len-Ríos et al., 2009). Os resultados de várias investigações traduzem seis anos de silenciamento do cidadão comum na imprensa portuguesa bem como dos pacientes e seus familiares (Araújo, 2016; Lopes et al., 2012c; Lopes et al., 2013b), que já vinha sido evidenciado pelo estudo de Rogério Santos (2006). Apesar do seu uso como fonte não ser consensual devido ao facto de as respetivas citações resvalarem facilmente para terrenos do sensacionalismo, a estória destas fontes pode trazer ângulos que nenhuma outra fonte consegue somar (Hinnant et al., 2013). A realidade é que os doentes são utilizados, as poucas vezes que o são, para humanizar determinada estória e não como fonte principal (Hinnant et al., 2013) ou dar um toque melodramático (Astúrias, 1999, citado por Terrón Blanco, 2012), ou ainda para servir de exemplo à informação sobre determinado estudo científico (Morales & Vallejo, 2010). Eventualmente, faz-se menção à solidariedade dos famosos levando à questão se a notícia é a doença ou a figura pública (Terrón Blanco, 2012). O cidadão comum pode surgir igualmente enquanto fonte com recurso à *vox populi*, ainda que em baixa percentagem na imprensa (Morales & Vallejo, 2010). Nesse sentido, “os media podem desempenhar um papel especial

ao dar voz às pessoas para que expressem as suas experiências de doença e a sua interação com tecnologias de saúde” (Baverstock *in* Schwitzer et al., 2005, p. e215).

O uso reduzido destes interlocutores é referido numa investigação sobre a mediatização televisiva da ciência em Portugal. O estudo “A Ciência no Ecrã” (2012) alude ao seu enquadramento no estatuto de *adultos, beneficiários e utilizadores de serviços de saúde e familiares*.

Apesar de raramente serem mencionados isoladamente e tampouco se manifestarem como fontes relevantes para os próprios jornalistas, as experiências dos doentes assumem grande importância já que, juntamente com os grupos de interesse, “desempenham um papel como especialistas por experiência no desenvolvimento ou implementação da política de saúde” (Trigt et al., 1994, p. 317). Inclusive, quando se retratam enfermidades como a sida, parece haver uma falta de referência a estes interlocutores e ao cidadão comum (Terrón Blanco, 2012; Martín et al., 2014).

Além disso, existem pistas que apontam para o lugar reduzido para as mulheres (Araújo, 2016; Azevedo, 2009; Gomes, 2018; Lopes et al., 2013). No entanto, a temática da sida tem registado um aumento das vozes femininas nos média, assumindo o papel de atriz dos eventos, especialista e de testemunha, por esta ordem (Terrón Blanco, 2012). Também a imprensa brasileira parece não descurar o papel das fontes no feminino, ao igualá-las às vozes masculinas (Azevedo, 2009).

As fontes que não falam a nível nacional ou desde a capital portuguesa são igualmente escassas (Araújo, 2016; Azevedo, 2009; Gomes, 2018; Lopes et. al., 2013). Este último facto encontra algum suporte no facto de as redações estarem concentradas na Grande Lisboa, assim como a maioria dos jornalistas em exercício. O “resto do país” encontra lugar nos média informativos em casos excepcionais de alteração da rotina ou devido à presença de altos membros do Governo (Traquina, 1993).

No entanto, não deixa de ser preocupante o número de investigações que fazem referência ao uso reduzido de fontes (Lopes et al., 2013b; Morales & Vallejo, 2010; Santos, 2006; Sánchez, 2008; Schwitzer, 2014) ou a publicação de informação sem qualquer fonte (Sánchez, 2008; Carducci et al., 2011), comparativamente à imprensa (Morales & Vallejo, 2010).⁷⁰ O uso de

⁷⁰ Este parece ser ainda um fenómeno tendencial na generalidade da informação televisiva e radiofónica espanhola (Mayoral, 2008).

uma só fonte é por vezes associado à extensão das notícias, sendo as peças breves responsáveis por grande parte desta redução de vozes, com destaque para os comunicados de imprensa como fonte institucional (Morales & Vallejo, 2010) e mais comum em jornais de orientação popular e periodicidade diária (Lopes et al., 2013b).

No entanto, a citação de uma só fonte pode trazer vários riscos. “Estórias que confiam em apenas uma fonte não são bom jornalismo”, estando suscetíveis aos interesses escondidos de assessores governamentais, investigadores, companhias farmacêuticas, etc. (Schwitzer, 2004: 2). Numa pesquisa que procura a ligação entre conteúdos exagerados na imprensa e os comunicados oriundos de universidades, percebe-se que existe uma relação de causalidade, sendo que os estudos científicos apresentam menor percentagem de informação exagerada (Sumner et al., 2014).

No fundo, o uso de fontes depende de diversas realidades, fatores sociais inerentes à profissão e aos agentes sociais, bem como a casos específicos, divergindo se estamos a fazer a cobertura de determinada doença (Gavilán & Iriberry, 2014; Martín et al., 2014), de situações de risco para a saúde pública, ou de decisões políticas. Podemos perceber que se replicam certas variáveis que identificámos nos pontos 5.3 ao 5.5 para o caso da saúde, havendo lugar a fontes específicas ligadas ao tema e às quais estão associadas certas condicionantes. Esta especificação assume uma manifesta importância no mapeamento que pretendemos traçar na segunda parte desta investigação, ajudando a delinear os contornos de cada fonte de informação que consideraremos na nossa análise.

EM SUMA

Neste capítulo percebemos que as fontes são um tópico central na abordagem do jornalismo em geral. O caso da especialidade na saúde partilha alguns aspetos da problematização geral em torno das fontes de informação. É o caso da opção dos jornalistas por fontes oficiais e próximas do poder central, ou com um cargo central em determinada organização. Já as especificidades desta especialização parecem generalizar-se a todos os meios de comunicação, não se notando na literatura especificidades profundas na escolha e acesso aos interlocutores da saúde. No entanto, o acesso atempado a determinadas fontes ou a clareza do seu discurso são, a nosso ver, centrais no jornalismo televisivo. A televisão tem ainda inerente um processo de recolha de informação menos ágil do que o dos restantes meios: a

recolha de testemunhos que acedam a estar perante uma câmara ou de imagens de situações de fragilidade humana, a montagem, os tempos encurtados pelos canais de notícias são algumas particularidades do meio que nos propomos analisar.

Percebe-se ainda que existe uma diversidade apurada nas várias investigações, apesar de claras vantagens para determinadas vozes, com ligações ao poder central ou que encabeçam certas instituições e organizações. Com base nesta multiplicidade, iremos adiante propor uma categorização própria que tenha em consideração ainda as especificidades do meio televisivo, que nos propomos aqui analisar.

CAPÍTULO 5

O LUGAR DA TELEVISÃO NA INFORMAÇÃO JORNALÍSTICA

Os dois próximos capítulos encerram a primeira parte desta tese de doutoramento, referindo-se, especialmente, ao último dos três pilares nos quais assenta esta investigação. Depois de abordarmos o conceito de **saúde** e depois do enquadramento do **jornalismo** centrado nesta temática no vasto campo da comunicação da saúde, debruçamo-nos sobre o meio estudado: a **televisão**. No capítulo 5 pretendemos ensaiar uma visão diacrónica do *medium* em questão, terminando com uma visão atual dos principais desafios que marcam a comunicação televisiva na atualidade.

5.1. CAMINHOS EVOLUTIVOS: DA PALEOTELEVISÃO À HIPER-TELEVISÃO⁷¹

Na última década, a televisão tem vindo a sofrer alterações profundas nos seus contornos e modos de difusão, por força das alterações tecnológicas e, conseqüentemente, da consolidação de um telespectador mais exigente. Ver televisão, graças aos novos dispositivos móveis, já não implica estar à frente do televisor e é, precisamente, nesse fator tecnológico que reside a explicação para o declínio da *neotelevisão*. Neste capítulo pretendemos mapear os estudos que explicam esta terceira fase da televisão – por muitos designada por *pós-televisão*, *pós-neotelevisão* ou *hipertelevisão* –, salientando particularidades e novos padrões e buscando o lugar da informação nessa transição.

O início de uma nova fase para a televisão não é consensual, mas há dois fatores que são frequentemente apontados: a convergência de ecrãs e a interatividade. É isso que permite que o espectador passivo se transforme em produtor de conteúdos, construtor da sua própria grelha de programação e livre de escolher a plataforma e o horário que lhe é mais conveniente. No entanto, esta desconstrução e fragmentação dos ecrãs surgem sobretudo com o aparecimento dos canais por cabo, que potenciam exponencialmente a oferta televisiva.

Estas marcas de interatividade visíveis nos canais do cabo aparecem com menor incidência na televisão generalista. Um pouco por toda a Europa, e em especial em Portugal, não se vê ainda uma transição completa para uma nova era digital televisiva de potencial interativo, mas pequenos indícios em programas diários, de entretenimento ou informação, que promovem a participação do público via telefone ou internet. É, por isso, um esse retrato da televisão que temos na era do digital que nos propomos fazer, tendo por base as publicações existentes

⁷¹ Este ponto resulta de uma adaptação da apresentação intitulada *Pós-televisão, pós-neotelevisão ou hipertelevisão? Lugar da informação na nova fase da televisão portuguesa*, apresentada no seminário *A TV pós-privadas: políticas, conteúdos e regulação*, na Universidade Católica Lisboa, a 15 de novembro de 2016.

sobre esta matéria.

Com efeito, desde o virar do milénio a televisão tem vindo a ser palco das mais variadas mutações. Para trás fica um percurso que, acima de tudo, foi entregando o poder ao espectador, inexistente nos primeiros momentos de vida do pequeno ecrã.

Esta evolução tem vindo a ser registada, a nível académico, por estudos incidentes, sobretudo, na programação televisiva. A importância deste foco não é inocente. A grelha televisiva e sua construção têm implícitas certas características e funções da televisão. Além de conferir uma identidade às estações de televisão (Rizza, 1990; Lopes, 2011), “orienta os produtores de conteúdos, permite uma compreensão global da grelha, fornece mapas de referência às audiências” (Lopes, 2011, p. 21). Esta distribuição (aparentemente) lógica de programas tem por detrás fatores económicos e fatores ligados à concorrência, sendo o seu auge o *prime-time*, com o objetivo de “otimizar a audiência e dar ao espectador a sensação de um serão completo” (Rizza, 1990, p. 37).

Procurando um entendimento sobre este percurso, o primeiro ponto do Capítulo 5 tem como principal objetivo o mapeamento dos estudos nacionais acerca desta última etapa televisiva, sem esquecer o percurso evolutivo da televisão através das grelhas de programação. Buscamos, sobretudo, as investigações que têm como base o percurso mostrado por Umberto Eco, e seguido por um vasto leque de autores, que dá conta do desenvolvimento da televisão de acordo com os conceitos de *paleotelevisão* e *neotelevisão*. Percebendo que o atual estado da televisão não reúne consenso no que diz respeito ao seu início e tampouco à sua denominação, queremos saber se existem diferenças também nos próprios conceitos discutidos pelos autores. Interessa saber, por fim, em que estado se encontra a informação no panorama televisivo português, de acordo com estes conceitos em debate.

5.1.1. PALEOTELEVISÃO OU "TV JANELA"

A evolução da estrutura televisiva foi abordada por diversos autores tendo em conta os contextos sociais, culturais e políticos que condicionaram o seu formato. A referência a Umberto Eco (1993) é incontornável quando pretendemos refletir sobre o período da *paleotelevisão* e da *neotelevisão* (Bourdon, 1998; Imbert, 2003; Lopes, Tourinho, & Vieira, 2011; Loureiro, 2008; Piscitelli, 1995; Roel, 2008; Scolari, 2008a).

O conceito de *paleotelevisão* engloba o período de monopólio das estações públicas europeias, vivido numa conjuntura política de ditadura onde a televisão era utilizada como veículo de mensagens do poder central de cada país (há uma clara distinção entre o velho continente e a realidade norte-americana onde, em simultâneo, se assistia ao desenvolvimento da televisão privada), como afirmam Felisbela Lopes e seus colegas num artigo onde traçam esta evolução (Lopes et al., 2011).

Noutros estudos que perspetivam este mesmo período televisivo percebe-se que, na vigência deste modelo, a televisão é usada para mostrar o próprio governo e a programação é concebida como um “horário escolar, onde os programas se sucedem uns aos outros, com o único propósito de ocupar a franja de emissões (...) com um critério didático e de entretenimento” (Wolton, citado em Bandrés, Avilés, Pérez, & Pérez, 2002, p. 34). O público é aqui assumido como um grande grupo de alunos, enquanto os profissionais de televisão tomam o papel de (ativo) de professores perante o projeto de educação cultural e popular que era a *paleotelevisão* (Piscitelli, 1995), sendo entendido como um espectador passivo (Cortés, 2001). Através da televisão o Estado queria “ensinar, ensinar a ver, ensinar divertindo” (Cortés, 2001, p. 19).

A grelha de programação era rígida e com clara separação de géneros (Piscitelli, 1995). Além desta delimitação nos conteúdos (informação, ficção, emissões culturais), notava-se “uma divisão específica de públicos (programas para as crianças, para os aficionados do desporto automóvel, para os amantes da natureza...)” (Lopes, 2011, p. 21).

Portanto, era o poder político europeu que financiava as estações e ditava os conteúdos emitidos, ignorando as preferências do público, potenciando e mostrando uma visão do mundo que consideravam adequada:

Esta forma de atuação liga-se a um panorama audiovisual europeu onde constavam sobretudo canais de serviço público, financiados e controlados por um Estado-Providência que sustentava os custos das estações televisivas e que se propunha promover o bem-estar dos cidadãos conforme aquilo que lhe parecia ser melhor (para a sua perpetuação no poder, poder-se-ia acrescentar). (Lopes et al., 2011)

As televisões do Estado “limitavam-se a oferecer uma série de programas de acordo com um certo sentido de oportunidade, da necessidade política e do sentido comum”, descurando uma

estratégia de programação ou o aumento de audiências (Cortés, 2001, p. 17). A *paleotelevisão* era, nesta perspectiva, “submetida a censura e concebida para um público ideal, brando e católico” (Eco, 1993, p. 149), no fundo, para um espectador passivo (Cortés, 2001).

5.1.2. NEOTELEVISÃO OU "TV ESPELHO"

A transição para o período seguinte é abordada por vários autores que sublinham alguns aspetos essenciais comuns. Antes de mais, partem do surgimento da televisão privada, nos anos 80 ou 90 (conforme os países) (Cortés, 2001; Piscitelli, 1995; Prado, 2011; Roel, 2008), conduzindo ao período da *neotelevisão*, em que o propósito principal é atingir o lucro comercial, rompendo com o percurso monopolista do Estado (Bandrés et al., 2002; Eco, 1993; Fernandes, 2000; Roel, 2008) e com o contrato pedagógico da *paleotelevisão* (Casetti & Odin, 1990; Piscitelli, 1995). A *neotelevisão* passa a ser um espaço de convívio em vez de um espaço de formação (Casetti & Odin, 1990; Piscitelli, 1995).

A perspectiva sobre esta estratégia de uma *neotelevisão* que gira em torno desta relação entre audiência e lucro é corroborada por Ana Paula Fernandes (2000), num artigo sobre a realidade da programação portuguesa, onde conclui o seguinte:

(...) a programação constitui um instrumento que visa captar e fidelizar o público, o qual, enquanto consumidor de programas e de publicidade, é fundamentalmente encarado como ‘audiência/mercadoria’. Quanto mais audiências tem um canal, mais constitui a preferência dos anunciantes. Isto significa que planear uma programação que suscite o interesse do público se torna uma tarefa nem sempre fácil, uma vez que muitas vezes se investe num determinado programa que acaba por captar poucas audiências e tem de ser retirado da grelha. (Fernandes, 2000, p. 136)

A construção da grelha de programação na *neotelevisão* responde, portanto, a uma lógica mercantil, sempre com um olhar sobre o público e sobre a sua conquista, com uma adequação dos programas à franja horária que represente uma maior audiência⁷², expressando-se numa quebra completa com a *paleotelevisão*, onde os programas eram unidades isoladas e independentes entre si. Pensa-se, assim, numa programação cuja ação

⁷² Há uma distinção entre a programação semanal e a de fim de semana.

sinérgica que adequa o processo produtivo em função do tempo e do lucro. Esta luta pelas audiências traz implicações que atingem direta e inevitavelmente a grelha de programação.⁷³

Na obra intitulada *La estrategia de la seducción: La programación en la neotelevisión*, José Ángel Cortés (2001) confirma que passa a haver uma convivência entre ambas as televisões, pública e privada, cujas programações se assemelham e que pedem a valorização através das audiências traduzidas em lucro. Assistimos a uma relação bidirecional entre emissor e recetor, com uma grelha que procura responder aos interesses de um espectador que passa a ter acesso a programas distintos ao longo do dia, e que simboliza a identidade da estação (Fernandes, 2000; Cortés, 2001). Desta forma, o centro da sua preocupação transfere-se para o telespectador (Cortés, 2001; Eco, 1993), alvo de uma televisão privada resultante do processo de desregulação e liberalização (Bandrés et al., 2002). No fundo, é uma televisão cujo propósito passa pela sedução do público através de uma moldagem aos seus presumíveis gostos, conforme explica Gerard Imbert (2003) na obra *El zoo visual: De la televisión espectacular a la televisión especular*.

Francesco Casetti e Roger Odin, na sua abordagem semiótico-pragmática à passagem da *paleo* à *neotelevisão*, assumem esta centralidade do público numa interatividade própria desta época e que é identificada na interpelação que o apresentador ou o cameraman fazem constantemente ao espectador. “Nunca o espectador foi tão interrogado”, já que passa a ter o papel de contratante (pelos programas interativos onde pode telefonar), participante (por exemplo, em concursos), e avaliador (do participante em debate, em jogos e da “própria televisão”) (Casetti & Odin, 1990, p. 12). Serão estes os primeiros rasgos de interatividade proporcionados pela *neotelevisão* e pela multiplicidade de canais que começam a surgir por conta da própria desregulação e da inovação tecnológica emergente nos anos 90, desde o cabo ao satélite (Cortés, 2001).

Além disso, esta nova televisão pretende ser um reflexo da vida diária (Casetti & Odin, 1990; Eco, 1993), assumindo-se como uma janela para o espectador – que também ele é

⁷³ Debrucemo-nos sob dois exemplos geograficamente próximos. Em Espanha, a aposta faz-se em programas de baixo custo e em temas que rompem com os programas tradicionais, mais incidentes no humor, na violência e na mortalidade, em conteúdos mais dinâmicos, mais compreensíveis e que proporcionem entretenimento e distração (Bandrés et al., 2002). Além disso, assiste-se a um sacrifício da qualidade em prol da espetacularidade dos novos conteúdos (Roel, 2008). No caso de Portugal, a conquista de audiências num período de recessão económica, aquando da liberalização da televisão, traduz-se numa grelha de programação que acusa as estratégias de fidelização do público. No fundo, era organizada para responder ao “tempo social” e ao “tempo televisivo” da audiência (Fernandes, 2000). Além do surgimento das televisões privadas de carácter generalista, o panorama televisivo português passa a contar com canais privados temáticos com o surgimento da televisão por cabo em 1994 (Sobral, 2012).

protagonista dos conteúdos emitidos (Bandrés et al., 2002) e que vê na televisão um acompanhamento do seu quotidiano (Fernandes, 2000).⁷⁴

Outra característica que aponta um corte visceral com a *paleotelevisão* é o facto de a própria televisão falar mais sobre si do que do mundo (Eco, 1993). Esta nova forma de ser justifica, assim, a divulgação da sua tecnologia (microfones, telefones, câmaras, etc.) que antes era escondida (Scolari, 2008b; Lopes et al., 2011). Exemplo disso é a novidade de uma janela aberta para a redação nos estúdios de televisão introduzida pela SIC em 1992, e que hoje se alarga a todos os canais generalistas portugueses, como evidenciara Saraiva num traçado diacrónico sobre a cenografia da informação televisiva (Saraiva, 2011).

Olhando em particular para a programação televisiva, existem orientações que a distinguem da *paleotelevisão*, além da sua tendência para fixar a atenção do espectador⁷⁵. A noção de fluxo televisivo, introduzida por Raymond Williams (2003) já nos anos setenta⁷⁶, é notória aquando do aparecimento da televisão privada na Europa. Apesar de o autor norte-americano não fazer alusão ao conceito de *neotelevisão*, é na ideia de fluxo da programação que nasce o novo modo de fazer e ver televisão, na perspectiva de José Ángel Cortés (2001). Esta visível diluição de programas permite que a grelha avance fluída e não com uma separação notória de programas, tal como existia na *paleotelevisão* (Casetti & Odin, 1990). As grelhas sofrem, por isso, mudanças profundas com emissões *omnibus* onde vários géneros são emitidos de uma só vez, desde a informação, ao entretenimento, passando pelo espetáculo ou pela publicidade (Casetti & Odin, 1990; Piscitelli, 1995).

Apesar desta transição, vários autores dão uma visão crítica da dualidade entre *paleo* e *neotelevisão* (Bourdon, 1998; Casetti & Odin, 1990; Imbert, 2003; Scolari, 2008). Jérôme Bourdon (1998), sociólogo responsável por várias publicações sobre estudos televisivos na

⁷⁴ Encontramos, portanto, vestígios dessa *neotelevisão* com o surgimento das estações privadas portuguesas, onde programas de índole mais pessoal e voltados para o cidadão comum começaram a ser emitidos. Programas como “Perdoa-me”, “*All you need is love*” ou “Ponto de encontro”, para citar alguns exemplos, correspondem a estas características.

⁷⁵ Em Portugal, as grelhas de programação dos anos noventa são compostas por informação, concursos, comédias, entretenimento, séries e novelas, numa década conturbada para a televisão portuguesa, sobretudo para a RTP que passa por sérias dificuldades financeiras e perda de audiências (Sobral, 2012). Nos três primeiros anos de televisão privada assiste-se a uma concorrência por “mimetismo” passando posteriormente a “contraprogramação” (Fernandes, 2000). Ana Paula Fernandes (2000) conclui que se distinguem duas grandes áreas de maior investimento por parte das estações televisivas: a ficção e a informação. No geral, afirma haver uma negatividade no início da televisão privada, incidente na qualidade da oferta televisiva e duração de emissões, e um fator positivo que se mostra pela diversidade da oferta.

⁷⁶ Raymond Williams (2003) utilizou, em 1975, o conceito da programação como um fluxo planeado. Nas palavras do autor, esta é uma característica que define a radiodifusão, “em simultâneo como tecnologia e forma de cultura”. De acordo com este conceito, cada programa faz parte de uma sequência de programas semelhantes e é entendido como uma unidade de tempo que faz sentido englobado num conjunto de outras unidades como um fluxo onde até os intervalos devem integrar o sentido total da grelha de programação, contrariando uma ordenação estática e descontinua de programação. Podemos integrar esta análise na *paleotelevisão* por se focar na realidade britânica e norte-americana que cedo viram surgir canais de televisão privada. Aliás, os Estados Unidos não conhecem outra realidade.

Europa, assume uma postura reprovadora da dualidade simplista dos conceitos de Eco, não a refutando, contudo, por completo. Com uma mesma perspetiva, o autor brasileiro Carlos Scolari (2008b) mostra-se um pouco crítico da dualidade simples de *paleo/neotelevisão* num período que abrange processos bastante mais complexos e “multideterminados” (p.3)⁷⁷, enquanto Gerard Imbert (2003) aponta uma rigidez demasiado severa na divisão entre esta etapa da televisão e aquela que a precedeu. “Na realidade estamos sempre a lidar com estruturas mistas de paleotelevisão e neotelevisão”, afirmam Casetti e Odin (1990, p. 22).

Apesar de grande parte dos autores mencionados focar a sua atenção nos programas de entretenimento, é possível verificar que a centralização no espectador não se cinge apenas a estes. A informação, em especial os programas do *prime-time*, é a “coluna vertebral” da restante programação, conferindo prestígio e construindo a imagem do canal, como indicam Elena Bandrés e seus colegas, na obra intitulada *El periodismo en la televisión digital* (onde aborda a crise da *neotelevisão* em Espanha). Nesta luta de audiências, os contornos destes programas alteraram-se, tendo aumentado o seu volume em secções autónomas, separadas por publicidade, como é o caso do desporto ou da meteorologia (Bandrés et al., 2002). O jornalismo visa agora seduzir o público, enquanto o editor organiza o noticiário como se de uma programação dentro da programação se tratasse, “o mais completa, variada e amena possível” (Bandrés et al., 2002, p. 36).⁷⁸

Apesar de identificarmos alguns denominadores comuns, não se encontra uma unanimidade, nas várias publicações, quanto às fronteiras temporais entre as várias fases aqui em debate. Jérôme Bourdon, na obra editada com François Jost (1998), exemplifica com a realidade francesa o facto de os *reality shows* e a “televisão-verdade” serem um género sistematicamente associado à *neotelevisão*. Na realidade portuguesa, este género atribuiu-se já a uma *pós-neotelevisão*, numa fase transitória para a era atual da televisão (Lopes, 2008a), e registada no virar do milénio (Fernandes, 2000).

Também Carlos Scolari (2008b) não encontra lugar para este novo género no conceito de *paleotelevisão*, sugerindo a sua passagem para uma nova noção, a de *hipertelevisão* que se

⁷⁷ Carlos Scolari (2008b) encontra ainda nas palavras de outros autores (Semprini, 1994; Cavicchioli & Pezzini, 1993) a dificuldade em integrar certos formatos na *paleotelevisão*, como são os casos dos *talk shows*, a TV verdade ou os docudramas. Por outro lado, Alejandro Piscitelli (1995) identifica o *talk show* como o género primordial da neotelevisão.

⁷⁸ No caso específico de Portugal, passam a existir noticiários mais personalizados e focados no direto, a emissão de programas especializados e uma espectacularização da informação, enquanto os canais privados recuperam a grande reportagem; surge o *infoshow*, uma mescla da informação com espetáculo, os programas de caris policial onde se procuram desaparecidos, e o conceito de “televerdade”, e imperam o *talk show* e o *reality show* (Fernandes, 2000).

situa no início do século XXI. Nas palavras do professor argentino que tem vindo a dedicar os seus estudos à era atual da televisão, *hiper* vem da hipertextualidade própria dos novos discursos mediáticos, com interligações ou interatividade. O género atravessa ambas as etapas, assumindo o carácter de entretenimento da *neotelevisão* e da fragmentação dos ecrãs da nova televisão, apelidada por Scolari de *hipertelevisão*, em confronto com os prefixos *post* (Scolari, 2008b). Diz ainda o autor que não se trata de uma nova era, mas “uma reconfiguração da rede sociotécnica que rodeia o meio televisivo” (p. 20). É o corte com a *paleotelevisão*, fenómeno debatido até à exaustão pelos estudiosos criando uma “sobredose de paleotelevisão”, na perspetiva do autor (Scolari, 2008b).

5.1.3. HIPERTELEVISÃO OU "TV MOSAICO"

A quebra com a *neotelevisão* parece surgir quando é dada ao telespectador a possibilidade de construir a sua própria grelha, auxiliada pela multiplicidade de canais e pela tecnologia digital ou por cabo (Bandrés et al., 2002). Alguns autores asseguram que a *neotelevisão* deu lugar à denominada *hipertelevisão* (Herreros, 2004; Scolari, 2008a; Scolari, 2008b). Segundo o impulsionador deste conceito, Carlos Scolari (2008a), esta *hipertelevisão* concentra-se na interatividade e no individualismo de um espectador que não se conforma com um papel passivo na comunicação, num contexto de desconstrução e de fragmentação dos ecrãs, onde cada espectador pode, efetivamente, visionar o programa que deseja. Esta parece-nos ser uma noção da televisão alicerçada no digital e no espectro do cabo, onde a interatividade, que Scolari (2008a) vê garantida já pelo ciberespaço, rompe com o planeamento das grelhas de programação. No fundo, os meios tradicionais devem adaptar-se aos que emergem, como os videojogos ou a *web*, adotando as suas narrativas e adaptando-as aos novos espectadores, os nativos digitais (Scolari, 2008b). A tecnologia digital, essência desta transformação, além de menos dispendiosa do que a analógica, traz consigo uma série de potencialidades, tais como o armazenamento, a gravação, a cópia e a distribuição, com uma acessibilidade em crescimento (Cappello, 2014). Jorge Ferraz de Abreu e Pedro Canelas (2016), investigadores da Universidade de Aveiro com pesquisa centrada na interatividade televisiva, falam de uma “metamorfose” da televisão vista cada vez mais através de uma multiplicidade de suportes.

Aquela fragmentação do consumo televisivo em várias situações individuais, em que cada utilizador tem acesso a um programa diferente, faz estalar o conceito de aldeia global de

McLuhan (Scolari, 2008b). No fundo, assiste-se ao fim da televisão enquanto meio centralizado, unidirecional e massivo (Scolari, 2008b). O professor argentino define este período como uma “nova configuração do meio televisivo” que tem em conta a crise do *broadcasting*, a atomização das audiências e uma televisão centrada na interatividade experienciada pelos espectadores. No fundo, reconhece várias características a esta nova televisão: a multiplicação de programas narrativos, a fragmentação do ecrã, a aceleração do relato (tanto na ficção, como na informação), as narrações em tempo real, os relatos não sequenciais e a expansão narrativa (multiplicação da narrativa em vários meios). Tudo isto consegue reconhecer olhando para as séries de ficção televisivas (Scolari, 2008b). Diz ainda que esta televisão privilegia o gravado *on-demand* e que estamos a assistir ao nascimento de meios “híbridos”, ou seja, “que adotam ou simulam gramáticas e narrativas de outros meios” (Scolari, 2008b, p.23). Esta oferta de programas completos ou apenas fragmentos, corroborada por Carlos Tourinho (2012) num texto publicado no *Observatório da Imprensa* e em que analisa *O tempo da “hipertelevisão”* numa entrevista feita a Carlos Scolari, será combinada pelo telespectador, agora interativo, com base num modelo vertical de programação.

Pelos serviços que oferece, a *hipertelevisão* supera mesmo a conceção de televisão interativa “como mero sinal simultâneo de imagens”, já que adiciona serviços vinculados aos programas ou aos próprios canais, de índole interativa ou quase interativa⁷⁹, de acordo com o reconhecido autor espanhol, Mariano Cebrián Herreros (2004, pp. 181-182). Além disso, no livro *Modelos de televisión: generalista, temática y convergente con Internet*, o autor reconhece a adaptação da televisão generalista espanhola à invasão dos canais temáticos, que ainda decorria à data da sua publicação, e que vinha a perder audiência para estes (Herreros, 2004). A adaptação está clara para o autor:

A televisão tradicional fez a sua oferta com um modelo comunicativo totalmente linear e baseado na emissão de programas. É um serviço de difusão sem qualquer experimentação interativa. Durante os últimos anos trata de incorporar outros serviços através do mesmo sistema de difusão, como o teletexto, ou por outras redes, como ocorre com a colocação em funcionamento dos sítios *web* de grande parte dos programas, para que los recetores

⁷⁹ Suportando-nos em exemplos de origem portuguesa, podemos sugerir a realização multi-câmara (oferecida em Portugal pela Sport TV - http://www.jornaldenegocios.pt/empresas/tecnologias/detalhe/tv_cabo_lanca_sport_tv_interactiva), no caso dos primeiros, ou sondagens sobre os conteúdos dos programas, no caso dos segundos.

obtenham mais dados, perguntem ou entrem em debate com outros telespectadores. São uns serviços acrescentados ao mais importante, a programação. São uma renovação que abre uma dimensão nova a todo o sistema. (Herrerros, 2004, p. 156)

Na informação, a existência de canais de notícias 24horas já não deixa o espectador colado ao *prime-time* (Bandrés et al., 2002). Na Europa essa inovação foi ocorrendo nos anos noventa, como por exemplo em Espanha, em 1997 (Bandrés et al., 2002), esperando Portugal pelo virar do milénio para assistir ao primeiro canal temático de informação (Lopes et al., 2011).

Elena Bandrés e seus colegas (2002) mostram ainda uma visão crítica da informação conduzida pelo lucro, ao invés das necessidades informativas do telespectador e que, a longo prazo, porá em causa o jornalismo de qualidade. No entanto, os autores vislumbram, no início do corrente milénio, um jornalismo digital ainda distante com as redações a assumirem contornos tradicionais, apesar de algumas mudanças estruturais. Por exemplo, em Portugal, os jornalistas começam a dispensar vários meios técnicos e humanos, controlando e aumentando o processo produtivo, podendo hoje construir e sonorizar a sua peça informativa a partir da própria secretária, como veremos adiante.

Também a nível da informação se reconhece um outro elemento da *hipertelevisão*: o facto de a notícia poder nascer do lado do espectador. Quer isto dizer que existe uma contribuição e colaboração dos utilizadores no conteúdo informativo, seja ao enviarem fotografias, textos, comentários, conforme confirma, ou mesmo vídeos. Não é raro, em situações imprevistas – e graças aos *smartphones* –, surgirem vídeos de espectadores emitidos nos noticiários televisivos (Carlos Scolari em entrevista a Tourinho, 2012).

Além dos aspetos da interatividade, da fragmentação de ecrãs ou das questões ligadas à informação, outros autores debruçam-se em características adicionais. Por exemplo, esta terceira fase da televisão é concebida por Cappello (2014, p. 136) como a convergência de três modelos de televisão: “a generalista (com heterogeneidade de programas e concentração de audiência), a temática (por cabo analógico e meios digitais), e a convergente, que resulta do encontro com a internet e os telefones móveis”. Outra particularidade, segundo o autor, é a prática do segundo ecrã e a pluralidade de aplicações móveis que tornam os *smartphones* um complemento dos vários meios e conteúdos.

A mistura de géneros é outra das características desta *hipertelevisão* (Tourinho, 2012). Reconhece-se esta realidade no sobejamente conhecido *infoentertainment*, onde os programas congregam informação e entretenimento, num discurso informativo com linhas estilísticas características de programas de entretenimento (Gordillo et al., 2011; Imbert, 2003⁸⁰). No entanto, distingue-se o *infoentertainment*⁸¹ do *infoshow*. Enquanto no primeiro os formatos de entretenimento abordam temáticas informativas, no segundo, a informação reveste-se de características estilísticas próprias dos programas de ficção e entretenimento. De acordo com Imaculada Gordillo et al. (2011), no texto *Hibridaciones de la hipertelevisión: información y entretenimiento en los modelos de infoentertainment*, o entretenimento liga-se duplamente à informação, tanto por incluir temáticas características do jornalismo, como por gerar notícias, temas e polémicas que serão usadas por programas de índole informativa. O panorama audiovisual espanhol descreve um modelo satírico como o mais dominante destes conteúdos e programas, com a política no centro das atenções. Os autores avisam ainda que a atualidade jornalística começa a perder terreno para estes modelos, sublinhando uma das tendências da hipertelevisão: “o metadiscurso contínuo que chega a apagar inclusivamente as fronteiras entre a unidade programa” (Gordillo et al., 2011, p. 105).

Um dos fatores mais recentes desta nova era passa pela construção da própria grelha pelo espectador, possível pela existência do sistema de gravação *TIVO*, que conta com alguns anos nos Estados Unidos, e pelas plataformas de televisão por cabo portuguesas desde 2013, aos quais Scolari (2008b, p. 19) acrescenta a Apple TV. Assim, dá-se a possibilidade ao espectador de construir a sua própria grelha, visualizar a informação quando mais lhe convém sem ter de optar entre dois canais. Estes aparelhos, diz o autor, “reconfiguram a experiência de consumo televisivo já que permitem reproduzir vídeos descarregados da rede, gravar programas e reproduzi-los quando o telespectador o deseja, arquivar filmes e outros documentos (...) que também podem ser reproduzidos no ecrã, etc.” Estamos hoje perante o REC-Zapping: uma busca do espectador, não pelos vários canais, mas pelas diversas gravações disponibilizadas nos dispositivos da televisão por cabo. Esta realidade está bastante presente também em Portugal.

⁸⁰ Gerard Imbert (2003) fala de metatelevisão e postelevisão. No entanto, o conceito de *infotainment* cruza-se com o de autores que se referem ao estado último da televisão como hipertelevisão. Como veremos adiante, os vários conceitos partilham características. Diz Cappello (2014) que, se a neotelevisão esbateu as fronteiras entre informação e entretenimento a hipertelevisão aumentou esta tendência.

⁸¹ Os autores distinguem três modelos de infoentretenimento: o informativo satírico (que retrata a informação de forma humorística), o metatelevisivo (recicla partes de programas já emitidos, reinterpretando-os e convertendo-os com recurso ao humor) e o show de variedades (modelo de magazine, “com componentes da atualidade tratada superficialmente e sob o prisma do humor”).

A *web* tem vindo ainda a ser palco de canais de televisão e séries emitido exclusivamente *online*, ou mesmo sítios dedicados ao entretenimento com disponibilização de séries por subscrição, como o Netflix, recém-chegado a Portugal e disponível através dos operadores por cabo ou de certos modelos de Smart TV. A internet não sentenciou o fim da televisão, mas alterou os modos de consumo: “o que se quer, quando se quer e onde se quer passou a ser algo irrenunciável” (Cappello, 2014, pp. 134-135). No fundo, esta nova etapa da televisão passa a ocupar-se mais dos telespectadores, deixando para segundo plano o mundo e a própria televisão, que detêm agora o controlo num ambiente de convergência, de acordo com Tourinho (2012), ideia sustentada também por autores como Eliseo Verón, François Jost ou Carlos Scolari.

Apesar de se falar numa evolução diacrónica, as fronteiras temporais entre as várias fases não são rígidas, na opinião de Carlos Scolari em entrevista dada a Carlos Tourinho (2012). Além disso, a chegada de uma nova fase não implica um completo corte com a fase anterior, daí o professor argentino mencionar em 2012 a existência de características *neotelevisivas* nesta fase ainda em construção. Contudo, não é consensual a denominação do atual estado da televisão, como podemos ver a seguir.

POS(T)-TELEVISÃO E PÓS-NEOTELEVISÃO

A *post-televisão* vem sendo debatida desde meados dos anos noventa (e.g. Piscitelli, 1995; Loureiro, 2008; Cushion, 2012). Nessa altura, o autor argentino Alejandro Piscitelli (1995) previa uma suplantação da televisão pelos computadores pessoais, capazes de processar vídeo, ligadas entre si por fibra ótica e de características interativas. Além disso, via no vídeo digital a possibilidade de cortar as restrições temporais, espaciais, de largura de banda, eliminando os standards rígidos e “evitando estruturas premeditadas e pontos e vista fixos”. O poder está do lado do espectador que teria opção de armazenar conteúdos e mesmo comprimi-los, fazer conexão a partir de qualquer local e, inclusive, alterar as imagens recebidas. Sem definir o conceito de *postelevisão*, centra a discussão em torno da interatividade, dos computadores e de uma internet ainda incipiente. Mais recentemente, a *pós-televisão* é vista como um paradigma multimédia e digital, com uma definição de contornos abrangentes que retrata uma televisão enquanto um *medium* “à deriva em busca de traços de identidade e que, simultaneamente, se aproxima de técnicas, linguagens e narrativas diversificadas” (Nunes, 2011, p. 212).

Por sua vez, a *post-televisão* de Marta Roel (2008, p. 99) aponta para uma realidade espanhola e italiana com fraca diversidade de conteúdos.

Ambos os setores audiovisuais espanhol e italiano estão a crescer estavelmente, contudo têm de desenvolver mais o setor dos conteúdos audiovisuais. A digitalização do setor necessita de conteúdos inovadores com um valor acrescentado. Apenas deste modo, a era da *post-televisão* pode começar a consolidar-se. (Roel, 2008, p. 99)

Ou seja, de acordo com a autora este modelo estava ainda em consolidação em 2008. A *post-televisão* caracteriza-se, na sua perspetiva, pela abundância e personalização da oferta televisiva, supondo uma revolução da gestão de conteúdos, numa rutura do modelo anterior de produção, difusão e receção audiovisual, que sublinha a necessidade de traçar novas políticas públicas que possam dar resposta à evolução do setor. A mobilidade é uma das singularidades desta nova etapa de televisão individualizada e de cobertura não linear (onde o espectador escolhe o que quer ver e quando quer ver), sob o lema “em qualquer lado, a qualquer hora e de qualquer modo”⁸². Uma vez mais, remetemos para os serviços oferecidos pelas plataformas do cabo, que distribuem nas multiplataformas (TV, no PC, no telemóvel ou no *tablet*) os seus conteúdos. É assim que a autora vê a nova era televisiva que hoje se consolida em grande parte dos aspetos. Marta Roel (2008) identifica, sobretudo, na figura do espectador enquanto recetor e produtor de conteúdos e na inovação desses mesmos conteúdos, alguns dos maiores desafios da Europa digital.

Nesse sentido, percebemos que os conteúdos que deveriam ser trazidos pelo digital são na realidade pagos através de um serviço acessível a uma cada vez menor minoria⁸³, em solo português. Além disso, o deficiente serviço digital⁸⁴ pode mesmo estar por detrás de um aumento de assinantes do cabo⁸⁵.

A *pós-televisão* seria, porventura, destinada a um público diversificado e com novas competências de programação, e que quebra o modelo “cristalizado” de programação da

⁸² *Anywhere, anytime, anyway.*

⁸³ Em 2012, o Jornal de Negócios dava conta de uma percentagem perto dos 75 valores para descrever os lares com subscrição de um serviço de televisão. Retirado de http://www.jornaldenegocios.pt/empresas/detalhe/74_dos_lares_portugueses_tecircm_televisatildeo_por_subscriccedilatildeo

⁸⁴ A propósito do lançamento de dois novos canais RTP (RTP3 e RTP Memória) no grupo de canais da Televisão Digital Terrestre, várias zonas do país ainda não têm um serviço que funcione em pleno. Retirado de http://www.rtp.pt/noticias/pais/tdt-ainda-condicionada-em-varias-zonas-do-pais_v962536

⁸⁵ Retirado de <http://expresso.sapo.pt/economia/2016-08-21-TV-paga-tem-mais-470-mil-clientes-desde-a-TDT>

televisão generalista, características permitidas por um carácter digital ainda por cumprir (Cádima, 2001, p. 58). Esta noção do público como programador é partilhada por Santos (2007, citado em Galamba, 2014).

Gerard Imbert (2003, pp. 251-252) começa por falar numa *metatelevisão*, terminando o livro *El zoo visual* a questionar a existência de uma *postelevisão*, de conteúdos espetaculares e onde “o espectador se contempla a si próprio transformado em personagem de um relato de quase ficção, dentro de um regime narrativo que oscila entre a realidade e a simulação”. Esta é uma crítica constante de toda a obra: a de uma realidade construída por uma televisão que se autocontempla no início do milénio.

De acordo com Tourinho (2012) os defensores da *pós-televisão* entendem esta fase como um adensamento das características de neotelevisão⁸⁶, afirmando mesmo que ainda persistiam características desta fase à data da publicação desta sua investigação. Como veremos adiante, também Felisbela Lopes justifica que, no final da década passada, esta *pós-neotelevisão* é uma fase transitória para a etapa seguinte do pequeno ecrã pois já não responde às características da neotelevisão nos primeiros anos do novo milénio (Lopes, 2008a).

Por seu turno, Stephen Cushion (2012) fala em *post-network* abordando a realidade norte-americana numa era de multiplicação da oferta televisiva potenciada pela televisão por cabo e da emergência de um telespectador que detém o poder de decisão quanto aos conteúdos que visiona. O autor reconhece a exigência de uma formação adequada, face às novas redações multimédia onde impera a convergência do pequeno ecrã com emissões de rádio, blogs ou *tweets*, de modo a que o jornalista possa lidar com o *fast-thinking* ou o *multi-skilling*, fruto de um emagrecimento cada vez maior do tempo disponível.

Braighi (2013), fazendo referência a autores como Gilder, Farré ou Piscitelli, menciona uma divisão entre conceitos, distinguindo os que falam numa pós-neotelevisão ou num segundo momento da neotelevisão, comungando da centralidade no espectador que tem vindo a ser debatida.

⁸⁶ Os primeiros cinco anos do corrente milénio são a prova disso (Lopes, 2008a).

METATELEVISÃO

Carlón apelida o novo momento da televisão como *metatelevisão*. Contudo, define a situação específica da televisão que se consome e fala de si própria, sem mencionar propriamente esta nova fase (citado em Scolari, 2008b). Sob a mesma designação, mas com outros contornos, o conceito de Rovirosa (2009) descreve uma era em que a televisão visa “entreter, fragmentar e reciclar”⁸⁷ (p.176), assumindo que este conceito é adotado por alguns autores sob o termo post-televisão. Num texto onde explora os três estágios da televisão nas séries dramáticas estadunidenses mostra que se mantêm, na sua perspetiva, as ideias de multiplicidade de oferta proporcionada pelos avanços tecnológicos do cabo e do digital, salientando a mistura de géneros (entre ficção e não ficção), a intertextualidade e as referências televisivas (autorreferencialidade, falando de si mesma), próprias desta nova era. Sob a perspetiva de outros autores (como Creeber, 2001; Imbert, 2003, 2008; Carlón, 2005; Missika, 2006), a autora afirma que a autorreferência (“do meio televisivo, do ecrã e do próprio programa”) é, sem dúvida, característica da TV do atual século, caracterizando-se por “falar incessantemente de si mesma” (Rovirosa, 2009, p. 177). Na metatelevisão de Rovirosa (2009, p. 177) parece haver uma reprodução do esquema de homogeneização de conteúdos “sob uma aparente heterogeneidade”.

A metatelevisão de Gerard Imbert (2003, pp. 17, 48), por sua vez, é uma televisão que “brinca consigo própria, com a realidade que instituiu, e que se contempla no seu próprio espelho”. Ou seja, trata-se da televisão nos primeiros anos deste milénio e que o autor afirma estar num estado de espectacularização em todos os seus conteúdos, desde o entretenimento à informação (que se gere pelo “imperialismo da atualidade e a pressão do direto”), bem patente no título do livro *El zoo visual*. Ao longo da obra existe uma crítica aos vários formatos vigentes, dos quais destaca os *talk shows*, os *reality shows* (onde a ideia de realidade não é completa, mas fabricada pelo meio de comunicação) e a mescla de informação e entretenimento de vários programas da grelha espanhola, ou seja, o já mencionado *infotainment*. Demarcando-se da *neotelevisão* de Umberto Eco, onde se apostava numa aproximação ao público, a nova televisão mostrada por Imbert aposta no esmiuçar da vida privada, da vida dos famosos, e da própria construção de famosos à sua imagem. Fala numa “*hipervisibilidade televisiva*” onde já não basta mostrar-se a si mesma, tornando visível a

⁸⁷ Em comparação com as duas eras anteriores em que a paleotelevisão visava “informar, educar e entreter” e a neotelevisão pretendia “entreter, fazer participar e conviver”.

intimidade invisível dos indivíduos, e onde se institui a quantidade com o sacrifício da qualidade televisiva.⁸⁸ No fundo, existe uma criação da realidade e não a sua reprodução, e a função educativa da televisão vê-se substituída pela função evasiva: saindo do marco social “para se recriar num mundo virtual, um mundo do possível” (p.50).

Esta televisão parece ter mudado a crítica televisiva que, numa terceira etapa, se foca na “preponderância e saturação dos seus programas metatelevisivos e na possível, aparente e virtual democratização das opiniões por parte dos telespectadores que através da internet podem escrever sobre a televisão”, numa mudança das formas de consumir televisão (Heram, 2012, pp. 265, 266).

5.1.4. COINCIDÊNCIAS E DISSIDÊNCIAS DA ATUAL ERA SOB A PERSPETIVA DOS VÁRIOS CONCEITOS

Hipertelevisão	Pos(t)televisão	Metatelevisão
Foco na tecnologia digital	Tecnologia digital a cortar restrições espaciais e temporais; digitalização do setor televisivo	Virtual democratização de opiniões
Espectador constrói a própria grelha de programação	Público diversificado e com maior poder de programação	Público pode, através da internet, escrever sobre a televisão
Interatividade	Interatividade proporcionada pela internet	
Individualismo do espectador	TV individualizada	
Fragmentação de ecrãs		Visa entreter, fragmentar, reciclar
Espectador ativo	Poder está do lado do espectador	
Multiplicação de programas narrativos	Aumento e personalização da oferta televisiva	Multiplicidade da oferta, graças aos avanços tecnológicos
Aceleração do relato televisivo	Conteúdos espetaculares; regime narrativo que oscila entre a realidade e a simulação	Espetacularização de conteúdos, desde o entretenimento à informação
Privilégio do gravado <i>on-demand</i>	Conteúdos armazenados e comprimidos	
Adição de serviços ligados aos vários programas		
Modelo vertical da programação		

⁸⁸ Um exemplo do autor são os *reality shows*, “onde se produz uma verdadeira hipertrofia do ver” (p.63).

Adaptação dos canais generalistas ao aparecimento dos temáticos	
Televisão convergente	Multiplataformas
Mistura de géneros nos programas: <i>infotainment</i> e <i>infoshow</i>	Mistura de géneros (entre ficção e não-ficção); <i>infotainment</i>
	Rutura do modelo de produção, difusão e receção audiovisual;
	Fraca diversidade de conteúdos
	Mobilidade no acesso aos conteúdos; Acesso aos conteúdos a partir de qualquer local (<i>Anywhere, anytime, anyway</i>)
	<i>Reality TV</i> faz parte deste período
	<i>Talk shows</i> e <i>reality shows</i> são exemplo de uma televisão que quer esmiuçar a vida alheia
	Adensamento das características da <i>neotelevisão</i> .

Tabela 2: Resumo das características apontadas pelos vários conceitos referentes ao atual estado da televisão

A nomeação da nova fase da televisão não reúne consenso, como pudemos demonstrar nos últimos pontos, e como se pode verificar na Tabela 2. Dos aspetos que se repetem entre conceitos, destacam-se a inovação tecnológica que potencia a multitude de opções oferecidas ao espectador, que detém agora um poder não só na escolha, mas na própria produção de conteúdos. É um espectador mais ativo, mas que incita a uma maior individualização do visionamento. A interatividade é igualmente constante nos três conceitos, que a julgam oferecida pela internet, um dos ecrãs fragmentados desta nova televisão. Este é o fim da televisão enquanto meio unidirecional e massivo (Scolari, 2008b).

Os próprios conteúdos são espetacularizados e personalizados, conjugando géneros outrora opostos. A denominação oscila entre o *infotainment* e o *infoshow*. Estão agora disponíveis em várias plataformas e são visualizados sob desígnio do próprio espectador.

A *Reality TV* parece ser, indubitavelmente, o género televisivo inovador que veio (re)desenhar as fronteiras entre a *neotelevisão* e esta nova fase, impulsionando o esmorecimento da

primeira para dar lugar à segunda. Contudo, não existe consenso sobre de que lado da fronteira entre ambas as fases estão tais programas televisivos.

5.2. O CASO PORTUGUÊS E A INFORMAÇÃO TELEVISIVA

Os estudos portugueses com incidência na programação televisiva e com base nos conceitos atrás descritos não são abundantes. Contam-se alguns artigos, estudos de caso, bem como teses de mestrado e doutoramento. Interessam-nos aqui aqueles que se suportam nos conceitos de Umberto Eco (1993) de *paleotelevisão* e *neotelevisão* para anteceder a descrição do atual estado da televisão portuguesa, adotando qualquer um dos termos acima descritos: seja *pós-neotelevisão* (Lopes, 2008a), *hipertelevisão* (Loureiro, 2008; Lopes et al., 2011; Tourinho, 2014) ou *pós-televisão* (Nunes, 2011).

Numa análise dos primeiros cinco anos do século XXI, feita por Felisbela Lopes (2008) ao *prime-time* da TV portuguesa, registaram-se diferenças profundas na televisão portuguesa, tanto na informação como no entretenimento. Os noticiários de horário nobre são visivelmente mais longos, graças à integração de segmentos de entrevista, comentário ou grande reportagem, e vão sendo reduzidos os programas semanais de informação (resumidos aos programas de informação desportiva), que dão lugar aos de entretenimento (Lopes, 2008a). São emitidas várias novelas numa mesma noite e a grelha de programação integra a partir de então um novo formato que vinga durante largos anos: o *reality show*. A oferta noturna é, aliás, formada em função desta “locomotiva”, havendo uma aposta das várias estações em variantes do primeiro *reality show* a ser transmitido: o *Big Brother*⁸⁹. Apoiando-se nas teorias de vários autores, desde Eliseo Verón (2001) a François Jost (2002) ou Eva Alandro (2000) ou Felisbela Lopes (2008a) não defende uma evolução completa para uma nova etapa televisiva, mas um período de transição entre a *neotelevisão* e uma nova fase que denomina por *pós-neotelevisão*.

Anos mais tarde e juntamente com outros colegas, Lopes (2011) analisa o início da segunda década da televisão portuguesa constatando uma chegada incompleta à *hipertelevisão*. Na visão dos autores, este é “um modelo ainda por vir”, já que a sua carga de interatividade⁹⁰ é

⁸⁹ O programa de entretenimento conseguiu, inclusive, fazer parte da “grelha” do *Jornal Nacional* da TVI em várias ocasiões, até com honras de abertura de noticiário.

⁹⁰ A televisão interativa, procurada pelos autores em Lemos (2002), “possibilita a participação, via telemática, ao conteúdo informativo das emissões de qualquer programa, em tempo real, e a interferência no conteúdo transmitido (escolher ângulos e câmeras, por exemplo).”

proporcionada em parte pelo digital e pelo ciberespaço, aos quais os programas de informação parecem estar diariamente ligados. A antevisão dos autores de uma plena interatividade com o advento da TDT está ainda por cumprir e reside junto dos canais por cabo, como é exemplo a participação dos espectadores possibilitada aquando do campeonato mundial de futebol de 2006 (Lopes et al., 2011).

Na área informativa, os estudos existentes apontam para a falta de interatividade nos noticiários de horário nobre das três televisões generalistas portuguesas, considerando que a interatividade é garantida por outras ferramentas: internet, telefone ou telemóvel (Denicoli & Tourinho, 2011). Os noticiários remetem os seus espectadores para a *web* mas não fornecem uma hipótese de verdadeira interatividade, na verdade constituem-se como outra plataforma de conteúdos televisivos (Denicoli & Tourinho, 2011), que possibilita comentários do público (Lima & Reis, 2012). Aliás, a atenção do público tem vindo a dividir-se entre os vários ecrãs: o do computador, do telemóvel e da própria televisão (Abreu, 2017; Lima & Reis, 2012), aos quais podemos acrescentar, atualmente, o *Tablet*. Com efeito, as televisões portuguesas têm vindo a adaptar-se a esta nova realidade de consumo com conteúdos disponíveis para os dispositivos móveis (Abreu, 2017; Lima & Reis, 2012). É o chamado segundo ecrã (Tourinho, 2014) que integra a nova forma de ver televisão e que complementa os conteúdos do pequeno ecrã, permitindo uma interação com os responsáveis das notícias, numa manifestação da própria opinião.

É este um dos motivos que tem potenciado, um pouco por todo o mundo, a migração de audiências para a internet (Tourinho, 2014). É precisamente no *online* que se foca um estudo de Fernandes (2016), no qual a interatividade própria da *hipertelevisão* é reconhecida na convergência entre internet e televisão. No fundo, e de acordo com esta perspetiva, a internet funciona como uma extensão da televisão.

No entanto, nem todos os autores sustentam o individualismo previamente mencionado, mas antes afirmam que este coexiste com o consumo televisivo coletivo (Serra & Francisco, 2014). A posição suportada prende-se como a multiplicação de televisores na *neotelevisão* portuguesa, plasmado numa mudança no modo de ver televisão na era *hipertelevisiva*. Ou seja, “a televisão deixou de ser o aparelho (o televisor) para passar a ser o conteúdo (a produção televisiva) (...). A televisão, liberta do aparelho, já não é televisão, mas uma outra

coisa”, afirmam Serra e Francisco (2014, p. 94) no texto *Televisão: do grande ecrã coletivo aos dispositivos móveis*.

As vozes críticas mencionam ainda uma prematuridade no anúncio do final da *paleotelevisão* no cruzar do milénio, falando numa *TV do ego* no final da década passada, conceito desenhado por Luís Miguel Loureiro (2008, p. 330), autor que tem centrado a sua atenção nas inovações da televisão portuguesa nos últimos anos. Esta seria uma televisão voltada para os “fluxos descontínuos de ligações biunívocas que se estabelecem e rompem no caldo disforme e cada vez mais indefinido de emissores e receptores” (Loureiro, 2008, p. 330). Ou seja, graças à internet e à convergência de conteúdos televisivos nesta plataforma, os espectadores estão no mesmo patamar dos produtores, já que não se contentam com a passividade de outrora, numa altura em que a televisão se concentra e centra no indivíduo. É no apoio na internet que reside a interatividade televisiva. No campo do jornalismo, inclusive, as novas tecnologias permitem aos telespectadores decidir quando e como alcançar a informação desejada e mesmo emitir informação. Tendo por base estas considerações, Loureiro (2008) questiona se estaremos perante um jornalismo *hipertelevisivo* sem, no entanto, chegar a uma conclusão evidente. Esta individualização do consumo televisivo de acordo com os gostos de cada utilizador⁹¹ traz consigo novos conceitos como o *egocasting* (Loureiro, 2008; Nunes, 2011; Rosen, 2005, citado em Nunes, 2011; Serra & Francisco, 2014;) e o *narrowcasting*, com conteúdos direcionados a audiências específicas e não às massas (Fiske, citado em Loureiro, 2008).

Igualmente volvido para a internet, Ricardo Nunes (2011, p. 3) menciona uma redefinição da televisão e da sua identidade, se olhada através de um novo ambiente digital. Neste caso, será percebida com a consciência de que está rodeada de novas tecnologias, dispositivos, linguagens, narrativas e outras características que a complementam: “híbridas e sistémicas e de uma fragmentação de públicos nunca vista”. O autor refere-se sobretudo ao apoio da TV na internet, numa comparação entre dois canais generalistas de serviço público: a RTP1, em Portugal, e a TVE, em Espanha. Comparativamente, os sítios *web* dos canais de televisão apresentam várias funções, sejam elas de complemento da informação, suplantação da mesma, promoção da programação de entretenimento, de informação institucional sobre os programas da estação ou de criação de interatividade com os espectadores durante a emissão

⁹¹ Referimo-nos aqui a utilizadores já que este consumo é sobretudo proporcionado pela internet ou ainda pela Televisão por cabo.

de programas (que o autor vai buscar ao trabalho publicado em 2006 por Gustavo Cardoso e Rita Espanha). Se a TVI e RTP se inserem neste último caso, a SIC aposta na segunda função de complementaridade através do *online* da informação emitida na televisão (Nunes, 2011).

Mais recentemente, outro estudo não condena a televisão ao seu fim com o advento da tecnologia digital, incitando a uma metamorfose física da televisão que se divide em vários ecrãs de diversos tamanhos (Cajazeira, 2015). Para o autor, a interatividade coloca no centro o utilizador destes dispositivos e desafia a televisão a adaptar-se a esta nova realidade. Neste texto acerca da participação do público dos noticiários da manhã nas redes sociais, acrescenta ainda que a informação passa também ela de uma realidade analógica, onde a intervenção do espectador era nula, para uma participação e comentário através de, por exemplo, as redes sociais⁹².

Na mesma linha deste *empowerment* do público e no âmbito da informação *online* da televisão de serviço público assinalamos a criação, em março de 2009, de uma ferramenta que permite ao utilizador construir o seu próprio noticiário a partir das notícias disponibilizadas no sítio da estação: *O Meu Telejornal*. Luís Miguel Loureiro (2009) apresenta a este respeito uma visão crítica ao apontar que tal alinhamento estaria desprovido das regras jornalísticas implícitas nas decisões editoriais do programa que passava efetivamente na televisão.

Por outro lado, os canais disponíveis pelo universo do cabo têm vindo a ganhar terreno face aos generalistas (Sobral, 2012), ainda que com algumas perdas ocasionais⁹³. Atualmente, além da oferta generalista e por cabo, os espectadores portugueses têm ainda à sua disposição canais regionais com emissão exclusiva *online* e opções via dispositivos móveis (com aplicações como o RTP Play, TVI Player, SIC Notícias e TVI24). Estamos, portanto, perante uma televisão mais fragmentada em termos de oferta e público (Sobral, 2012). Rogério Santos afirma mesmo, como já havíamos mencionado, que estamos numa fase de *pós-televisão* ou “a época dos pequenos canais especializados e de audiência reduzida, hiperfragmentada, onde o espectador quase atinge a possibilidade de ser programador daquilo que vê” (Santos, 2007, citado por Sobral, 2012, p. 153). Vivemos, pois, “num ambiente de forte inovação tecnológica” onde a televisão generalista se procura adaptar “aos novos hábitos

⁹² No caso específico do programa *Edição da Manhã* nota-se uma participação regular, mas ainda tímida, dos utilizadores via *Facebook* com um aumento de *likes*, comentários e partilhas (Cajazeira, 2015).

⁹³ A 15 de novembro de 2016, os canais por cabo mantinham um share de 36,5%, deixando a TVI com 20,6%, A SIC com 17,2% e a RTP1 com 15,4% de share. O TOP 5 dos programas ainda engloba apenas os que são emitidos na televisão generalista Retirado de <http://www.meiosepublicidade.pt/2016/11/audiencias-tv-cabo-perde-quota-com-subida-da-tvi-e-rtp-e-cmtv-volta-a-lideranca/>

de consumo de um público espectador que dispersa a atenção para outro tipo de ecrãs, como o computador e o telemóvel” (Sobral, 2012). Além disso, na opinião de vários autores (Cádima, 2011; Torres, 2011) citados por Sobral (2012), o canal generalista da RTP deveria apostar em conteúdos singulares que o distingam dos concorrentes privados.

Nos anos que antecederam o apagão analógico anteviu-se que outras promessas da TDT ficaram por cumprir, como o aumento do número de canais, canais emitidos em alta definição (Denicoli & Tourinho, 2011) ou mesmo a possibilidade de existirem serviços interativos (Loureiro, 2009). A garantia de interatividade é antecipada por alguns autores por intermédio da internet. Numa distinção entre a televisão tradicional e a versão *online*, Ricardo Nunes (2011) revê nesta última a *postelevisão* e/ou *hipertelevisão*, deixando para a primeira as características da *paleotelevisão* e *neotelevisão*, ainda a persistir no início da segunda década de 2000. Além disso, a gestão é distinta ao prever um processo de convergência dentro da redação *online* da televisão, que garante ainda conteúdos fragmentados e de acordo com as preferências dos utilizadores, bem como um público individualista, ativo, fragmentado, colaborativo e social, que coloca o televisor no “centro da vida” e não “no centro da casa”, navegando em vez de fazer *zapping* (Nunes, 2011, pp. 236-237). No entanto, não reconhece no exemplo da RTP, onde centra o seu estudo, o grau de interatividade desejável para a versão *online* da televisão de serviço público, acrescentando que as funcionalidades que permitem interatividade são mais voltadas para as aplicações móveis. Ou seja, “sendo um espaço pouco colaborativo, não permitindo um diálogo e uma abertura desejáveis a uma concessionária pública, a RTP ainda não inaugurou a “terceira etapa” da era televisiva em Portugal” (Nunes, 2011, p. 412). O autor denuncia ainda fragilidades ao nível da informação com a falta de conteúdos próprios em suporte *online*.

Televisão Tradicional	Televisão <i>Online</i>
Modelo	
Um para muitos	Muitos para muitos
Unidirecional	Bidirecional
Generalista	Temática
Monomédia	Multimédia

Estática	Dinâmica
<i>Mass Media</i>	<i>Group Media, Self Media</i>
<i>Push Media</i>	<i>Pull Media</i>
<i>Paleo e neo televisão</i>	<i>Póstelevisão</i>
Broadcasting, Narrowcasting	<i>Egocasting</i> (Rosen), <i>Hipertelevisão</i> (Scolari), <i>Nuevas televisiones</i> (Cébrian Herreros), Webcasting

Tabela 3: Diferenças entre a televisão tradicional e com suporte *online* (Nunes, 2011, p. 236)

No final de 2016 pudemos assistir a um alargamento do espectro digital a todos os canais do Serviço Público de Televisão, até então transmitidos unicamente pelas operadoras de televisão por cabo (RTP3 e RTP Memória). Referimos esta questão por ser um tema central da nova era televisiva e por, comparativamente com o restante território europeu, não gozar da mesma diversidade de oferta.

A informação é igualmente alvo de vários estudos no âmbito de pós-graduação (Tourinho, 2014). Também aqui as alterações tecnológicas de que os *media* foram alvo nos últimos anos⁹⁴ são apontadas como responsáveis pela mudança nos processos de produção no próprio jornalismo. Identificando alguns pontos e interatividade nos programas de entretenimento portugueses, o autor analisa este ponto no que diz respeito à informação. É no canal de informação da televisão pública que existem exemplos de programas que convidam o público a participar através das redes sociais, telefone ou videochamada.

A integração do espectador nos programas informativos está patente ainda nos programas de debate e em alguns programas de desporto que são emitidos nos canais temáticos de informação, até há pouco tempo exclusivos do cabo. Estes programas caracterizam-se por ter convidados em estúdio, sempre em maior número no caso dos desportivos.

Na segunda parte da sua dissertação doutoral, Carlos Tourinho constata que fica, portanto, por registar o convite à participação nos três jornais de horário nobre emitidos em sinal aberto na TV portuguesa (Tourinho, 2014, p. 401). “Muito do que se chama de ‘interatividade’ na atualidade se apresenta mais como um adorno do que, propriamente, como uma nova

⁹⁴ Carlos Tourinho (2014, p. 4) define desta forma as inovações nos media: “Os meios de comunicação de massa assistem, desde o final do Século XX, a uma nova etapa de sua história. A emergência da tecnologia digital criou novas classificações: são denominados “novos media” aqueles que introduzem tecnologias digitais com potencialidades convergentes e interativas, presentes nas plataformas informáticas e, sobretudo, na Internet. Já os “media tradicionais” ou “velhos media” são os nascidos e formados em um mundo analógico meramente eletrónico ou gráfico, como a televisão, o rádio, as revistas e os jornais impressos. Trata-se de um novo e inquietante ambiente, com fronteiras tecnológicas e sociais ainda instáveis e movediças.”

narrativa”, afirma o autor, mencionando uma apropriação excessiva do conceito de interatividade por vários programas televisivos. Esta é uma realidade que, vários anos volvidos, parece continuar a persistir.

À semelhança das observações constatadas a nível internacional, também em solo português existem vozes críticas que condenam uma pluralidade de oferta de canais televisivos sem a mesma diversidade de conteúdos entre si (Ferreira, 2010; Lopes, 2011). Em 2009 a análise da grelha televisiva dos quatro canais em sinal aberto denunciava uma oferta semelhante entre todos, excetuando o segundo canal da RTP. Com base na voz de quem manda na programação, Ferreira (2010) classifica assim os objetivos dos vários canais no final da primeira década de 2000: a RTP1 como um canal familiar, com uma “alternativa não elitista credível” e voltada para o público infantil por parte da RTP2, deixando para as estações privadas a emissão de entretenimento, no caso da SIC, e da ficção na TVI. A mesma constatação é observada nas conclusões de Lopes (2011) em relação aos três canais generalistas, com menor incidência na RTP, remetendo para os canais informativos alguma pluralidade de conteúdos.

Nos últimos anos, fruto da investigação conduzida em torno dos hábitos de consumo, constata-se que os portugueses ainda se fidelizam ao visionamento do ecrã tradicional da televisão, mas sob uma nova rotina: a *hiperpersonalização* dos conteúdos e o modo como são visualizados, com as gravações a permitirem esta nova tendência de consumo personalizado nos horários e nos conteúdos (Nicolau, 2016).

EM SUMA

Nas últimas páginas pudemos verificar que, desde o virar do milénio, o pequeno ecrã tem vindo a sofrer alterações um pouco por todo o mundo. Graças às inovações técnicas emergentes desde essa altura, fazer e ver televisão tornam-se agora atos profundamente distintos. O fazer televisão já não está apenas nas mãos de produtores e editores, mas passa em certa parte e de certo modo para o telespectador. O público deixou na *paleotelevisão* e *neotelevisão* qualquer indício de passividade, sendo agora agente ativo da programação, seja através dos sítios web dos canais de televisão, das aplicações criadas pelas estações para os dispositivos móveis, ou mesmo das *set top boxes* dos serviços de televisão por cabo. É a

interatividade anunciada desde cedo para a mais recente etapa televisiva que coloca no centro da sua atenção.

Esta mesma realidade é observada em Portugal, de acordo com os vários autores que se debruçam sobre o seu estudo, tendo como pano de fundo os conceitos dados a conhecer por Umberto Eco e replicados por diversas vezes nas várias publicações sobre a matéria.

Os indícios de interatividade notados nos canais por cabo e assinalados em estudos dos anos 90 não são tão visíveis na televisão generalista. Não estamos, portanto, em condições de assistir a uma transição completa para uma nova era digital e interativa, mas podemos encontrar pequenos sinais de interatividade em programas diários, de entretenimento ou de informação, que promovem a participação do público via telefone e redes sociais.

CAPÍTULO 6:

RETRATOS TELEVISIVOS: DESAFIOS INTERNOS E EXTERNOS

Após o caminho evolutivo traçado no capítulo anterior, e que nos trouxe ao centro da discussão sobre os novos modos de ver televisão, focamo-nos agora nas questões formais e técnicas do meio televisivo, trazendo a debate as particularidades, desafios e mais-valias que distinguem a televisão dos restantes meios e que podem influenciar os seus conteúdos. Além disso, formalizamos uma distinção entre formato e género, sustentada na discussão académica nacional e internacional, destacando o noticiário televisivo (e os vários prismas que o diferenciam) dos restantes programas de informação.

Nesta abordagem queremos ainda evidenciar os aspetos que ditam o formato de uma peça noticiosa e que nos possam dar um entendimento sobre as opções dos jornalistas. É sobre estas últimas que devemos refletir, abordando as dinâmicas que podem ser encontradas nas redações das estações televisivas portuguesas, a pluralidade de formatos e géneros televisivos e características que lhes são inerentes.

A importância desta abordagem na presente investigação está ligada a uma necessidade de perceber os processos produtivos associados aos noticiários da televisão e os géneros informativos apontados pelos seus alinhamentos, uma vez que constituem o presente *corpus* de análise. Pretendemos, portanto, trazer um contributo teórico essencial e fundamentador de uma análise empírica e seus resultados, a serem apontados no Capítulo 9.

Em Portugal, o trabalho de investigação sobre os estudos televisivos, focado em grande parte destes aspetos da informação, teve o seu início nos anos 90, somando ao longo dos anos importantes contributos acerca deste campo. Através da constatação que Francisco Rui Cádima (2010) faz no texto *Televisão, cidadania e «história única»*. *Uma análise da bibliografia portuguesa sobre O jornalismo televisivo em Portugal*, notamos que esta produção olha sistematicamente os noticiários de horário nobre e os seus conteúdos, descurando os processos produtivos que lhe são subjacentes. A conclusão deste trabalho de Francisco Rui Cádima (2010), que entendemos como perfeitamente atual passados alguns anos da sua publicação, antevê um longo caminho que deve ser ainda trilhado por investigadores, académicos e profissionais, aumentando a bibliografia sobre a informação televisiva em Portugal.

Esta nossa reflexão pretende alimentar a reduzida contribuição dos estudos televisivos em Portugal face aos restantes meios, sobretudo a imprensa, aliando a uma análise dos conteúdos informativos, a observação junto das fontes e jornalistas.

6.1. A RESPONSABILIDADE SOCIAL DE UM MEIO AINDA DOMINANTE

Na sua investigação de doutoramento intitulada *Telejornalismo interativo*, Carlos Tourinho (2014) alarga as competências da televisão além do entretenimento, conferindo-lhe responsabilidade na influência exercida sobre o espectador enquanto cidadão, nas suas experiências sociais e que vão desde a política à saúde, auxiliando a tomada de decisões conscientes e possibilitada através dos noticiários televisivos. Esta perspetiva é acentuada por Carlos Tourinho (2014) em relação aos noticiários televisivos, que “desempenham importante função social relativa ao direito à informação e à orientação das pessoas no espaço público” (p.89), já que é através dos seus conteúdos que “as diversas populações em torno do planeta formam opinião e tomam decisões” (p.89).

Aliando ao facto de ser uma das fontes mais procuradas globalmente, o dever de difundir uma informação em que a qualidade surja associada à quantidade está patente nas palavras dos investigadores Higgins-Dobney e Sussman (2013). Os autores exigem uma informação com valor para uma tomada de decisão informada do público sobre políticas públicas e governo representativo. Nesse sentido, o jornalismo de televisão não se deve resumir à mera transmissão de informação, mas ao impulsionamento do debate junto do público, como consta no texto comparativo entre a produção de notícias portuguesa e brasileira, da autoria de Fabiana Piccinin (2005).

A influência da televisão junto do público não é estranha aos investigadores, destacando-se o seu papel formativo em prol de uma sociedade “pluralista” (Brandão, 2010, p. 31). Numa perspetiva semelhante, Felisbela Lopes (2005, p. 136) assume a informação como “produtora e reprodutora de conhecimento”, como “espaço de saber e de construção social da realidade”, que obriga a uma responsabilidade acrescida por parte dos jornalistas perante o público. A autora reconhece as repercussões da televisão na sociedade em geral ao selecionar determinados temas para a informação televisiva, bem como as vozes que os verbalizam, não esquecendo a contextualização inerente à informação prestada. Por isso, essa mesma seleção deve ser feita tendo um profundo conhecimento do público e das suas reais necessidades.

Esta responsabilidade tem início nos próprios processos produtivos, já que o Código Deontológico do Jornalista⁹⁵ enumera, entre os seus dez pontos, a responsabilidade do

⁹⁵ Retirado de http://static.publico.pt/nos/livro_estilo/29-codigo-d.html

jornalista no seu trabalho, devendo “recusar atos que violem a sua consciência”. Ao longo da sua investigação doutoral, Diana Andringa (2013) vê esta responsabilidade ser ferida pelas novas circunstâncias referentes ao trabalho multifacetado dos jornalistas ou às questões concorrenciais, aos quais se acrescentam as pressões dos anunciantes.

Por ter este impacto num público cada vez mais abrangente, a televisão tem uma responsabilidade perante uma audiência que a escolhe enquanto média de eleição. Efetivamente, este meio agrega um público heterogéneo, dirigindo-se a um auditório generalizado (Barnett, 2008; Braighi, 2013), ao contrário da imprensa que, apesar de visar o maior público possível, tem um perfil de leitor específico (Jespers, 1998). “As características sociais, culturais e geográficas do público da televisão são, assim, as da população no seu conjunto” (Jespers, 1998, p. 76). Daqui vemos a necessidade de uma mensagem clara no jornalismo televisivo, não privilegiando qualquer categoria social na hierarquização da informação e enfatizando a explicação com vista a uma comunicação de carácter pedagógico (Jespers, 1998). É aqui que reside, na nossa ótica, a responsabilidade social do meio televisivo.

Move-nos uma constatação essencial e comum a vários autores. Apesar das inovações marcadas pela internet, que vem conquistando utilizadores, a televisão permanece como o meio preferencial do público, como sustentam Nuno Goulart Brandão (2010), Adelino Gomes (2012) e, mais recentemente, um relatório da Entidade Reguladora para a Comunicação Social (ERC, 2016). O estudo indica ainda que, de entre a totalidade da programação, a informação ainda é o tipo de programa mais visionado em Portugal. Essa conclusão vem reforçar a necessidade de uma abordagem onde se possa evidenciar a construção de conteúdos dos programas de informação na sua generalidade, focando-nos, contudo, nos noticiários principais das estações televisivas, objeto de estudo preferencial entre os autores portugueses que dedicam a sua investigação à informação televisiva (e.g. A. Gomes; 2012; Brandão, 2010; Lopes, Pinto, Oliveira & Sousa, 2009), sem descurar a investigação que incide na programação semanal (Lopes, 2007).

Também a nível internacional se reconhece a predominância da informação do meio televisivo (Cushion, 2012), inclusive em televisões locais (Friedman et al., 2014; Higgins-Dobney & Sussman, 2013), apesar do entusiasmo em torno do *online* (Cushion, 2012). É nesse sentido que o jornalismo televisivo mantém uma proximidade maior com o seu público do que outros

jornalistas (Cushion, 2012). Noutra opinião, Stephen Barnett (2011), na obra *The Rise and Fall of Television Journalism* esboça um cenário menos positivo: apresenta uma perda nos níveis de confiabilidade da televisão, mas que ainda mantém o pequeno ecrã no topo das preferências do público como meio que informa e educa, oferecendo-lhes os conteúdos que procuram.

Assim, revemo-nos na perspetiva que entende uma responsabilidade social acrescida da televisão, pela audiência abrangente e heterogénea, bem como por moldar a opinião pública, dizendo-lhe através dos alinhamentos dos noticiários ou dos temas dos programas semanais de informação, quais os assuntos mais importantes da atualidade. Vemos crescer esta responsabilidade à velocidade dos novos suportes de informação, das redes e do *online*, que criam novos desafios aos jornalistas de televisão; desafios este que acrescem às condicionantes e especificidades impostas pelo próprio meio. É esta particularidade da televisão que nos propomos descrever nas páginas seguintes, evidenciando os pontos que a destacam positivamente dos restantes meios, os que representam desafios e os que a condicionam, com um olhar voltado para a informação.

6.2. TRAÇOS DISTINTIVOS DA INFORMAÇÃO TELEVISIVA

O jornalismo televisivo enfrenta hoje vários desafios profissionais e tecnológicos que se cruzam diariamente na procura e construção da informação. As particularidades da televisão continuam a existir, tendo, contudo, dado lugar a uma contaminação das suas características por entre os meios escritos e radiofónicos, graças aos sítios *web*, às redes sociais ou às aplicações móveis, ou seja, plataformas que servem para divulgação de conteúdos em vídeo que não são possíveis de mostrar pelos os jornais e pelas rádios nos seus formatos tradicionais.

De facto, contamos como características que jogam a favor do pequeno ecrã, como o poder da imagem e o imediatismo da informação (potenciado pelos canais de informação); mas são também estas características que representam algumas das suas fragilidades, como veremos a seguir. Destes aspetos menos positivos, acrescentamos os constrangimentos técnicos, financeiros e organizacionais adicionais, a pressão da medição de audiências e da concorrência e a necessidade de uma linguagem clara, graças à heterogeneidade do público.

Debrucemo-nos inicialmente pelas questões associadas à imagem. Se pode ser entendida como fator de impacto (Lopes, 2005), a imagem distancia a televisão de outros meios e é, efetivamente, o ponto forte da televisão, conferindo uma “entidade própria” e “uma linguagem específica” (Bandrés et al., 2002, p. 93).

No entanto, esta especificidade pode ser de igual forma uma das fragilidades do meio televisivo (Alves, 2013; Barnett, 2011). Não sendo possível fazer a sua recolha, seja por motivos legais, logísticos (Agência Lusa, 2012), de qualidade da própria imagem (Piccinin, 2005), ou ligados à privacidade individual (Jespers, 1998), fica a informação impedida de alinhar os conteúdos de um noticiário (Lima, 2014) ou, uma vez que a palavra segue a imagem, ficar “refém” desta (Ribeiro, 2016). Efetivamente, a imagem televisiva está associada, impreterivelmente, à presença das câmaras, potenciadoras de comportamentos exacerbados (Jespers, 1998).

Associada à “visualidade” da televisão, a sua “instantaneidade”, como bem refere Felisbela Lopes (2005, p. 188) aponta um ritmo próprio que, como já referimos, tem vindo a ser acelerado a par das inovações tecnológicas que impõem uma informação ainda mais imediata e amparada, sobretudo, nos canais de informação 24h e nos sítios *web* das estações. Os diretos (Lopes, 2005; Mariño & Monclús, 2009), os *deadlines* televisivos (Lopes, 2005; Piccinin, 2005) e a concorrência, roubam tempo de reflexão (Andringa, 2013; Lopes, 2005) para confirmação de conteúdos e promoção da amplitude de fontes (Jespers, 1998) ou, ainda, para enquadramento e contextualização da informação (Barnett, 2011). Esta velocidade do direto é ainda associada à espetacularização da informação (Brandão, 2010; Brandão & Morais, 2012) e à cedência ao interesse do público em detrimento do interesse público (Ribeiro, 2016).

No seguimento desta constatação, entende-se esta proliferação da informação em direto como uma adaptação dos canais de notícias (Cushion, 2012). A perspetiva do autor britânico, assente em grande parte nas realidades anglo-saxónicas dos Estados Unidos da América (com a CNN) e do Reino Unido (com a BBC ou a *Sky News*), indica um jornalismo que surge modificado após o aparecimento destes canais, nomeadamente ferido no rigor da sua informação e baseado numa busca frenética de respostas para questões complexas, apostando nas notícias de última hora e nos diretos.

Por último, o tempo da televisão reduz a arena informativa e enquadra a informação em peças com espaço diminuto para agregar todos os dados e fontes de informação. Ou seja, o jornalista televisivo deve procurar evidenciar a informação mais importante (Jespers, 1998), restringida à duração dos próprios noticiários (Piccinin, 2005).

No seguimento da constatação da volatilidade da imagem, percebemos que esta deve ser acompanhada por uma especificidade da linguagem televisiva que, inevitavelmente, a acompanha. A linguagem televisiva exige, sobretudo, clareza, principalmente pela sua efemeridade e pelo fraco poder de retenção do público (Jespers, 1998; Bandrés et al., 2002; Machill, Köhler & Waldhauser, 2007), criando-se condições para que a informação chegue a uma audiência mais vasta (Alves, 2013). A escrita televisiva deve, aliás, ser feita com base nas imagens disponíveis e na sua contextualização (Oliveira, 2007). É, precisamente, na contextualização dos eventos relatados na informação televisiva que reside a grandeza do jornalismo, na perspetiva de Brandão (2010).

Face a estes requisitos, a disponibilidade não só humana, mas também técnica (Andringa, 2013; Piccinin, 2005) é uma exigência quase exclusiva do pequeno ecrã. São exemplos de uma indisponibilidade a falta do sinal necessário que pode inviabilizar um direto (Lima, 2014; Lopes, 2005; Piccinin, 2005), a necessidade de preparação de convidados (Barnett, 2011), um entrevistado afónico (Piccinin, 2005) ou a chegada tardia de uma equipa de reportagem à redação (Lima, 2014). Tudo isto “têm uma influência direta na seleção e na hierarquização das notícias a apresentar no decurso de um noticiário televisivo” (Lima, 2014, p. 371).

As condicionantes económicas (Andringa, 2013) são outro fator específico da televisão. A produção de informação televisiva requer ainda uma vasta equipa, composta inicialmente por um jornalista e um repórter de imagem, e complementada pela pluralidade de profissionais que vão desde a coordenação e edição da informação, àqueles que respondem às exigências técnicas da mesma. Nesse sentido, Barnett (2011) confirma que os custos de um bom jornalismo que, se já de si são elevados, em televisão multiplicam-se não só pelas deslocações dos jornalistas, comuns a outros meios, mas, sobretudo, pelo próprio equipamento televisivo utilizado pelos jornalistas, bem como na montagem e emissão dos programas, somando ainda a equipa necessária para os emitir. Captando esta perspetiva do autor, podemos constatar que haverá histórias menos dispendiosas (na sua cobertura) e, por isso, mais apetecíveis.

Num outro aspeto, a veiculação da emoção através da imagem (Lopes, 2005) com propósitos comerciais é um dos efeitos perversos apontados por Jaspers (1998), aproveitando o *voyerismo* ou a curiosidade mórbida do espectador. Efetivamente, a espectacularização da informação está patente nas palavras de vários autores (Brandão, 2010; Jaspers, 1998; Mariño & Monclús, 2009; Saraiva, 2011), refletindo desde os cenários envolvidos, aos efeitos cénicos ou aos apresentadores vedeta. Nesse sentido, a já utilizada expressão *infotainment* é vista como uma das grandes tendências da informação televisiva europeia, submissa à lógica comercial (Alves, 2013; Bolin, 2014; Ekström, 2000). Teodoro León Gross (2006), ao analisar *A agenda dos noticiários* espanhóis, verifica que a concorrência entre estações nacionais espanholas interfere na busca por um lugar de excelência com técnicas sem excelência.

As temáticas parecem voltar-se para conteúdos de produção reduzida e focados num interesse visual e dramático das imagens (Higgins-Dobney & Sussman, 2013). Face a uma espectacularização da informação, focalizada na captação de audiências e que carece de contextualização nos noticiários portugueses, exige-se um serviço público de televisão que assuma o espectador como cidadão e não como consumidor (Brandão, 2010).

A concorrência tem levado ainda à homogeneização da oferta informativa tanto a nível internacional (Bourdieu, 1997; Cushion et al. 2016; Gross, 2006; Jaspers, 1998; Mariño & Monclús, 2009; Piccinin, 2005; Zúñiga & Valido, 2017), como nacional (Brandão, 2010; A. Gomes, 2012; Lopes, 2005). Além deste aspeto, Barnett (2011) destaca o fator entretenimento que invade a informação, referindo que, se a chegada da televisão privada veio impulsionar uma certa diversidade no Reino Unido e na Europa de Este, a multiplicidade de canais e plataformas trouxe mais informação, mas com menor qualidade.

Partindo das considerações de Stephen Cushion (2012) na obra *Television Journalism*, os próprios valores notícia distinguem-se na televisão. Inclusive, acrescenta, os canais de notícias enfrentam valores notícia específicos face aos canais generalistas. No fundo, decidir o que é ou não notícia em televisão revela-se, à semelhança de outros meios, um desafio, mas com contornos específicos. A exigência da imagem, por exemplo, parece ser o desafio mais evidente, imperando sobre outros critérios noticiosos, ao qual acrescenta o fator *breaking news* em permanência (Cushion, 2012).

Os valores notícia centrais são, portanto, a atualidade e a novidade, sobretudo em contexto de fluxos noticiosos de hora a hora, juntamente com a proximidade e o impacto (A. Gomes,

2012). Noutra perspetiva, Nuno Goulart Brandão (2010) assume como valores notícia o “inesperado” e o “insólito”, bem como eventos que possam criar “dramatismo, emoção e espetáculo” (p. 52). Crê o autor estarmos perante valorização de “acontecimentos calamitosos” face “aos geradores de conhecimento”, numa gestão “mercantil da informação e do seu consumo pelas massas” (Brandão, 2010, p. 52). Nas declarações recolhidas por Adelino Gomes (2012) junto dos jornalistas na sua investigação surgem vários critérios adicionais associados a uma notícia a acrescentar aos avançados pelo autor (a relevância, o impacto, e as repercussões do acontecimento noticiado, a importância dos seus protagonistas), como a raridade, a quantidade e a abrangência, sendo menos referidas as implicações junto do público.

Na construção da peça que a informação televisiva difunde, encontramos ainda uma distinção mais profunda face à imprensa e ao *online* do que por comparação à rádio. Falamos da citação de fontes de informação. Na imprensa, seja sob anonimato ou de forma identificada, uma fonte terá sempre uma citação clara, sob discurso direto ou indireto. Na televisão, a fonte pode ser citada indiretamente no texto redigido pelo jornalista ou surgir presencialmente na peça sob forma das *bocas*, *sound bites* ou *talking heads* na gíria jornalística inglesa e portuguesa. Ou seja, trata-se de diferenças que primam mais pela forma do que pelo conteúdo, conforme afirma David Keith Cohler (1994), autor da obra *Broadcast journalism. A Guide for the Presentation of Radio and Television News*. O manual é claro quanto à precisão de palavras usadas na citação indireta e que aclare sem qualquer dúvida o espectador sobre a quem é atribuída e qual é a citação. Para o efeito, destaca vários verbos que atribuem citações de forma clara, uma lista iniciada pelo mais simples: o verbo dizer. Além deste, o autor sugere *chamar*, *sustentar*, *denominar*, ou as expressões *de acordo com*, *nas palavras de*, ou *como determinou*. A clareza da mensagem, evidenciada a seguir, é igualmente pedida às fontes de informação presenciais, seja numa peça ou numa entrevista, havendo já essa natureza junto das fontes oficiais, habituadas à presença em televisão ou que recorrem aos *media consultants* (Cohler, 1994). É ainda no contacto com as fontes que o autor vê outra diferença entre os meios impressos ou radiofónico, já que deve o jornalista contactar direta e preferencialmente a fonte, dando lugar a uma deslocação até chegar a esta (Cohler, 1994).

Além disso, as limitações de tempo ditam uma dependência das agências de notícias, de reportagens televisivas ou das cadeias que vendem imagens, também por questões monetárias (Jespers, 1998; Lima, 2014).

6.3. O NOTICIÁRIO TELEVISIVO ENQUANTO *FORMATO* TELEVISIVO AUTÓNOMO

Os conteúdos divulgados na televisão apresentam-se com diversos contornos com características próprias. À partida, encontramos vários conceitos que respondem a esta tipificação, desde o formato, ao género televisivo, passando pelo género jornalístico. Estas variações encontram sustentação na investigação internacional, sobretudo a originária da América Latina, nomeadamente no Brasil, (e.g. Alvarado & Álvarez, 2013; Braighi, 2013; Melo & Assis, 2016) e de Espanha (e.g. Bandrés et al., 2002; Espinosa, 2000; Espinosa, 2003; Jiménez, 2000; Imbert, 2003; Martínez-Costa & Herrera, 2004). Em Portugal o debate acerca dos géneros televisivos conta com uma tímida contribuição da academia (e.g. Galamba, 2014; Lopes, 2005; Lopes, 2010).

Na perspetiva de Melo e Assis (2016, p. 46), os formatos são variantes dos géneros, “a forma que os emissores adotam para se manifestar e para fazer circular conteúdos elaborados em harmonia com circunstâncias distintas”. Os autores ressaltam que o termo *formato* detém maior aplicação na televisão do que na imprensa e que os géneros “devem ser considerados como artefactos instrumentais que ajudam a indústria dos media a produzir conteúdo consistente e efetivo, em linha com as expectativas do público” (Melo & Assis, 2016, p. 43).

No fundo, os programas são “classificados a partir da função que perseguem (informação), do respetivo conteúdo (desportivos), do público ao qual se dirigem (infantis) ou da estrutura que revelam (magazines)”, ou, então, foram criados a partir de um programa em específico, como é o caso dos *reality shows* (Lopes, 2005, p.190).

No seguimento dos vários conceitos, optamos por considerar a existência de formatos para agrupar os programas e para os distinguir dos géneros, ligados à informação, que podem integrar os vários formatos. Os formatos televisivos agrupam programas com as mesmas características, traduzindo, cada um, traços de informação ou entretenimento. Ou seja, os primeiros podem incluir vários géneros jornalísticos. Portanto, os géneros jornalísticos, apesar de poderem integrar vertentes opinativas, são inerentes aos conteúdos que surgem nos meios informativos, como os jornais, ou nos programas informativos, seja na rádio ou televisão.

À luz desta consideração, trazemos a debate vários autores com os quais partilhamos a noção de que o noticiário televisivo é um formato autónomo, com características próprias na construção e apresentação, com “regras específicas de comunicação” (Oliveira, 2007, p. 9).

Entendidos como “o último reduto da ‘notícia dura’” (Bandrés et al., 2002, p. 73), como “eixo principal das suas programações” (Brandão, 2010, p. 15), ou como um dos “principais pilares da audiência das cadeias de televisão” (Mariño & Monclús, 2009, p. 84) e reflexo da imagem corporativa (Bustamante, 2003), a origem dos noticiários diários televisivos conta tantos anos de existência quantos tem a própria televisão. No contexto português e espanhol, a sua importância é assumida desde este início, no final da década de 50, em formatos e horários semelhantes (Jiménez, 2000; Saraiva, 2011). É, em suma, uma das fontes de informação mais acedidas a nível mundial (Tourinho, 2014). “Mesmo que, em alguns momentos, a ‘real’ tenha verossimilhança com a ficção, são os telejornais que, para o bem ou para o mal, transmitem estas ‘impressões’ do mundo” (Tourinho, 2014, p. 91), sendo palco preferencial de apresentação e discussão desta realidade social mediada para que seja compreendida pela sociedade (Braighi, 2013). Fomentando a formação de opinião através da informação promovida, os cidadãos têm, desta forma, as suas ações numa sociedade democrática influenciadas pelos noticiários (Machill et al., 2007).

No manual assinado por Andrew Boyd (1990) e intitulado *Broadcast Journalism. Techniques of Radio and TV News*, o autor distingue os programas de informação e os *bulletins*, apresentando informação diária mais detalhada, conjugando gráficos ou outros detalhes técnicos com uma duração entre 20 a 60 minutos. Desta forma, diz o autor, os programas de informação mantêm a sua audiência através de uma identidade própria, um equilíbrio e variedade que faltam aos boletins informativos.

Os noticiários televisivos ou *telejornais*, nomenclatura frequentemente adotada nas publicações sobre a matéria, são inclusive considerados, por si só, um subgénero (Braighi, 2013) ou um género televisivo (Bustamante, 2003), tendo em conta a importância e influência que congregam nas suas emissões, conforme assumem diversos autores referenciados por Carlos Tourinho (Machado, 2008; Marcondes Filho, 2009; Aronchi de Souza, 2004). A nível nacional, Nuno Goulart Brandão (2010) partilha com Jaspers (1998, p. 175) a consideração do telejornal como um género televisivo, já que detém regras próprias quanto à “hierarquização, estruturação narrativa, medição, etc.”. Entende-o como “a emissão de

informação mais vista na maioria dos canais de televisão” (Jespers, 1998, p. 175). Face a estes requisitos, a disponibilidade não só humana, mas também técnica (Andringa, 2013; Piccinin, 2005) é uma exigência quase exclusiva do pequeno ecrã. São exemplos disso a falta do sinal indispensável que pode inviabilizar um direto (Lima, 2014; Lopes, 2005; Piccinin, 2005), a necessidade de preparação de convidados (Barnett, 2011), um entrevistado afónico (Piccinin, 2005) ou a chegada tardia de uma equipa de reportagem à redação (Lima, 2014). Tudo isto “têm uma influência direta na seleção e na hierarquização das notícias a apresentar no decurso de um noticiário televisivo” (Lima, 2014, p. 371). Numa outra perspetiva, Carlos Tourinho (2014, p. 104) destaca-lhe a “estrutura onde convivem diferentes gêneros num sistema de escada, onde cada programa tem o papel de ser o degrau para o próximo.”

Conduzido pelo pivô, cuja importância na construção do noticiário é volátil consoante os países (Jespers, 1998), o noticiário assume contornos familiares ao espectador. É facto que os apresentadores são, por norma, conhecidos do público e, inclusive, possuem cumprimentos que reforçam essa familiaridade. “É tudo do país e do mundo”, de Rodrigo Guedes de Carvalho (SIC), ou o piscar de olho de José Rodrigues dos Santos (RTP1), com um “nós voltamos a ver-nos amanhã” conferem uma certa identidade ao programa informativo. O apresentador do noticiário é “um dos elementos principais da imagem do canal”, afirma Jespers (1998, p. 181), convicção partilhada por Brandão (2010), Mariño e Monclús (2009) ou Braighi (2013). Os autores espanhóis referem esse estatuto de estrela dos apresentadores havendo, à semelhança da realidade portuguesa, transferência de profissionais mais próximos do público entre canais (Gross, 2006; Mariño & Monclús, 2009). Além deste, outros fatores conferem uma identidade específica ao noticiário, seja pela linguagem (Braighi, 2013) ou elementos visuais e cenográficos (Ekström, 2000; Saraiva, 2011).

Ao longo dos anos, o noticiário assumiu posição de destaque, sobretudo no chamado horário nobre e cuja emissão foi adiada das 19:00 para as 20:00. Apesar de o termo *telejornal* estar hoje associado aos noticiários desta franja horária (A. Gomes, 2012; Saraiva, 2011), inclusive a nível internacional (Cajazeira, 2015; Saraiva, 2011), é atribuído desde 1959 ao noticiário de horário nobre da estação pública portuguesa.⁹⁶ Entendido como um género jornalístico, como observámos previamente, de todos, o noticiário da hora de jantar assume-se como o expoente máximo das grelhas de programação nacionais e internacionais (Gomes, 2012a). A “missa

⁹⁶ Ao longo deste trabalho, destacamos a opção de adotar o termo noticiário televisivo, por forma a evitar a confusão com o *Telejornal* da RTP1 e um dos focos desta investigação.

das oito” da sociedade de informação, expressão associada ao programa popularizada por Francisco Rui Cádima em 1992 (e, novamente, em 2010) ou *grand-messe*, de Arnaud Mercier (1996), ambas resgatadas por Gomes (2012a), são expressões que encerram essa mesma importância.

Enrique Bustamante (2003), na reconhecida obra *A Economia da Televisão. As estratégias de gestão de um media*, identifica os noticiários como um dos principais programas televisivos, sendo desde a sua criação reconhecidos como um modo fundamental para captação de público e de anunciantes, conferindo uma identidade à própria estação. As funções do noticiário passam, pois, por congregar uma audiência considerável face à restante programação, prender a atenção nos programas que lhe seguem, “contribuir para uma fidelização vertical da audiência” e “reforçar a imagem corporativa” das estações de televisão (Mariño & Monclús, 2009, p. 85).

A realidade atual afigura uma grelha mais preenchida por blocos informativos nas televisões generalistas portuguesas. Não obstante, nos vários canais generalistas nacionais e internacionais, vão surgindo outros programas ao longo do dia e que conquistam hoje o seu lugar de destaque, situação verificada igualmente em Portugal. Por exemplo, em Espanha, o aparecimento das televisões privadas fez despoletar o espaço dedicado aos programas informativos, sobretudo durante as manhãs e as madrugadas, traduzindo o que vários autores apontam como o facto de os noticiários serem a imagem pública e de marca de cada estação (Bandrés et al., 2002). Situados na pós-televisão ou num segundo momento da neotelevisão, como discutido no primeiro ponto deste capítulo, estamos perante um “neo-telejornal” ou “*neonoticiário*” (Farré, 2007, citado em Braighi, 2013, pp. 28, 29) “em que a prioridade está mais na relação com o espectador/consumidor do que na transformação do mundo em informação, fundamentado na participação e aproximação cada vez maior com a audiência e no hibridismo de géneros e formatos”.

Uma diferença notória, apontada por A. Gomes (2012), reside na duração dos noticiários portugueses, relativamente aos de vários países europeus, como em Espanha – que evoluiu da meia hora para perto dos 60 minutos (Gross, 2006; Mariño & Monclús, 2009) –, França (Paulo Dentinho em Brandão, 2010) ou Inglaterra (Redfern, 2014) –, com duração a rondar entre os 30 e os 60 minutos. Jean-Jacques Jaspers (1998) fazia referência a 30 minutos de duração genérica para um noticiário. Nesse sentido, houve uma preocupação da RTP em

reduzir o *Telejornal* para cerca de 45 minutos (Lopes, 2012) atingindo hoje cerca de 60 minutos. Este prolongamento além dos 35 minutos é apontado de forma crítica por Bustamante (2003), considerando-o uma tendência resultante do ambiente concorrencial que se tem vivido desde o surgimento das televisões privadas, um pouco por toda a Europa.

Os formatos atuais preservam características que contam com alguns anos e assemelham-se entre os vários países. Com efeito, Nick Redfern (2014) refere uma estrutura generalizada e assente em vários elementos, aos quais os noticiários da estação britânica ITV, que o autor analisa, não são exceção: os títulos de abertura, seguidos das peças, anunciadas pelo apresentador e interrompidas por ocasionais antecipações de outra informação ainda por vir no alinhamento, a previsão meteorológica e uma síntese do jornal no seu final. À semelhança da realidade portuguesa, por exemplo, em Espanha (Bandrés et al., 2002) e no Brasil (Braighi, 2013), os noticiários começam com um sumário do que se poderá ver ao longo do programa, equivalendo aos títulos de primeira página dos jornais impressos, e voltando a ser emitidos no final. Nesta perspetiva, esta tendência procura os objetivos do *teaser* publicitário e traduz a política editorial do programa (Braighi, 2013). No entanto, esta estrutura discursiva fixa à qual os conteúdos noticiosos se devem adaptar é vista por Redfern (2014) como um constrangimento à produção de informação. Nesse sentido, apontamos a introdução de várias rúbricas temáticas nos noticiários televisivos como uma forma de quebrar este formato rígido destes programas.

Olhando para outros meios, existem diferenças residuais a assinalar entre televisão e rádio, e mais profundas relativamente à imprensa. Por exemplo, na rádio, os alinhamentos são relativamente fixos (política e assuntos nacionais, internacional e desporto), antecedidos por títulos de abertura que assinalem o que está por vir (Menezes, 2016). O mesmo modelo é seguido na televisão, onde surgem os títulos mais sonantes no início do noticiário, com pontuais chamadas para peças de destaque ao longo do mesmo. O desporto é geralmente arrumado no final. Este tipo de organização tenta captar a atenção do espectador/ouvinte, sendo desnecessária, por exemplo, na imprensa, onde o leitor pode folhear o jornal em busca do artigo de maior interesse. Esta organização é facilmente perceptível pelo telespectador, distanciando-se da referência específica do jornal impresso às várias secções, como refere Fabiana Piccinin (2005) relativamente às notícias internacionais, foco do seu estudo. Esta tendência de colocar no final dos noticiários a informação de conteúdos mais leves não é aplaudida por todos os autores, havendo visões críticas da mesma (Brandão, 2010).

Noutra ótica, os alinhamentos em função da audiência são constatados por A. Gomes (2012), que evidencia de forma positiva o uso constante das grandes reportagens nos noticiários do *prime-time* português. Normalmente arrumadas no final do programa, funcionam inclusive como “prémio” que os espectadores recebem por assistir a todo o programa, em resposta aos apelos lançados pelos vários *teasers* que vão surgindo pelo meio do alinhamento a pedir a permanência do público (Oliveira, 2007).

O ritmo do fim-de-semana é visivelmente diferente na produção e nos alinhamentos dos noticiários do *prime-time*, muito marcados pelos jornais semanários e com um peso notório da informação desportiva em detrimento da política e economia (A. Gomes, 2012). Trata-se de uma informação mais adequada à maior disponibilidade do espectador com peças de maior duração sobre temas de sociedade e onde podem entrar peças organizadas com alguma antecipação⁹⁷ ou preparadas ao longo da semana (A. Gomes, 2012). É neste sentido que descartamos a análise dos programas de sábado e domingo, não dispensando uma perspetiva sobre os mesmos numa próxima pesquisa.

Se o desporto e as notícias mais leves são empurradas para o final dos noticiários, o restante alinhamento possui igualmente alguns pontos comuns. Em algumas investigações que olham os alinhamentos dos noticiários portugueses, percebe-se um enfoque nos “acidentes e catástrofes” nas aberturas dos noticiários, nomeadamente na primeira década do corrente milénio, a sustentar a teoria de aposta numa informação orientada para o espetacular e para a conquista de audiências (Brandão, 2010). No caso do principal noticiário do primeiro canal de serviço público, as conclusões de um trabalho que analisa os primeiros 50 anos deste noticiário apontam para variações de acordo com o contexto político que impunha um controlo da televisão pelo estado até 1974, com uma comunicação institucional, fraca referência ao panorama internacional, sem um fio condutor associado aos alinhamentos e onde os eventos possuíam um intervalo significativo entre a ocorrência e a sua integração na informação do *Telejornal* (Lopes et al., 2005). A autora refere um tom mais “isento” na política nacional noticiada entre 1974 e 1976, ainda dominante neste período e com menor predomínio entre 1977 e 1991, em prol dos temas ligados à Sociedade (Justiça, acidentes e desastres) e Economia. A tendência no período coincidente com o aparecimento das televisões privadas impulsiona uma abertura do *Telejornal* com foco na atualidade, mostrando a contribuição da

⁹⁷ O autor dá o exemplo de um trabalho preparado no âmbito do Dia dos Cuidados Paliativos e emitido na data comemorativa. Aliás, o autor chama a atenção para um alinhamento de fim de semana que privilegia temas como a Sociedade e a Saúde na segunda parte dos noticiários, neste caso, da TVI.

tecnologia na redução de tempo entre o acontecimento e a notícia, bem como da profissionalização de fontes de informação. As notícias de abertura surgem em blocos temáticos, com a política nacional a continuar a dominar o início do alinhamento, com os acidentes a colocar-se em segundo lugar (Lopes et al., 2005). Estes dados estão em clara concordância com o trabalho de Brandão (2010), referente aos três canais generalistas e que destaca uma tendência gradual para acentuar os acidentes, catástrofes e a política nacional como principais notícias de abertura nos três canais entre 2000 e 2009. Esta tendência aponta para uma tentativa de conseguir maior audiência, mas também de uma homogeneização de conteúdos nos alinhamentos dos noticiários portugueses já mencionada previamente. Com base em investigações anteriores, Nuno Goulart Brandão (2010, p. 52) justifica esta hierarquização da informação com fatores internos: as rotinas produtivas, as questões ligadas à própria política organizacional das estações e aos “valores profissionais dos jornalistas”.

Estas particularidades dos noticiários televisivos são encontradas nos vários programas integrantes deste formato ao longo da grelha de programação televisiva. Apesar de uma tendência natural para invocar o programa do *prime-time* quando falamos nestes blocos noticiosos, a sua evolução coloca-nos hoje perante uma tendência semelhante nos vários canais generalistas portugueses.

O primeiro canal de serviço público multiplicou a presença de noticiários na sua grelha informativa durante os anos 80, com o *Jornal da Tarde*, o *Telejornal* e o *24 horas*⁹⁸. No início dos anos 90, as estações privadas avançam com uma grelha de informação diária semelhante ao canal generalista, com programas de informação diária à hora do almoço e durante o *prime-time*. Com o surgimento dos canais de notícias, os canais generalistas veem reduzidos os espaços noticiosos diários, assumindo hoje os horários da manhã, do almoço e do *prime-time*.

Efetivamente, no virar do milénio as grelhas de programação portuguesas apostam nos programas de informação que começam entre as 6h30 e as 7h00, com duração até às 10h00 e emissão simultânea nos canais de informação. Em 2002, a RTP recuperava um formato que teve presença fugaz nas grelhas de programação. O *Bom Dia Portugal* começou a ser emitido com uma configuração que se mantém até hoje, apresentado na altura por Alberta Marques

* Retirado de <http://ww2.rtp.pt/50anos/50Anos/Livro/DecadaDe80/GrandesProjectosNovosDesafios/Pag5>

Fernandes, João Tomé de Carvalho e Patrícia Correia Lopes e registando, nas palavras de Vasco Hogan Teves, no livro *RTP 50 anos de história*, “em termo de audiências, uma agradável surpresa e, ao nível da produção, um serviço noticioso bem estruturado”⁹⁹. As singularidades do programa, além da duração, incluíam informação de trânsito, meteorologia e economia, sendo emitido em simultâneo na RTP Internacional e na RTP África. Aliás, estas são características verificadas nos dois noticiários concorrentes. José Alberto de Carvalho, diretor de informação àquela época, assumia a Vasco Hogan Teves outras características daquele espaço de informação com ritmos adaptados ao escasso tempo dos espectadores: “se estiverem 10 minutos com a RTP conseguem ficar com a informação necessária para o início do seu dia” (Teves, 2007). Na SIC, as manhãs ganham um formato informativo aquando da estreia do canal de informação da estação de Carnaxide. Com o arranque das emissões da SIC Notícias, a SIC emite em simultâneo a *Edição da Manhã*. Já a TVI arranca em 2003 com o *Diário da Manhã*, num formato mais virado para o magazine e apresentado por Henrique Garcia e Júlia Pinheiro, mas que hoje se assemelha aos concorrentes daquele horário, com apresentação de Patrícia Matos, após várias tentativas de apresentação em dupla de pivôs, entretanto abandonadas.

No seguimento do horário da manhã, as 13h00 marcam o início dos programas informativos da hora do almoço. Graças à antiguidade da RTP, o *Jornal da Tarde* é o primeiro noticiário desta franja horária, tendo o *Primeiro Jornal* da SIC surgido algum tempo após as primeiras emissões da estação¹⁰⁰. Na TVI, o canal congratula-se com o domínio dos seus dois blocos informativos principais: o *Jornal da Uma* e o *Jornal das 8*⁰¹.

A RTP regista há alguns anos uma presença de um jornalismo mais próximo das regiões, num formato apresentado por Dina Aguiar às 18h00. O noticiário, inicialmente designado *Regiões*, alinha atualmente a grelha de programação sob o nome *Portugal em Direto* e é classificado como informação especializada pela RTP.

O prime-time é preenchido e inaugurado pelos noticiários das 20h00. Contando já com 40 anos, o *Telejornal* da RTP1 lidera em antiguidade, mas não em audiências, onde o *Jornal das 8* da TVI é vencedor¹⁰², seguido pelo *Jornal da Noite*, da SIC. O noticiário das 20h00 do

⁹⁹ Retirado de <http://ww2.rtp.pt/50anos/50Anos/Livro/DecadaDe00/EntretantomuitaDeterminacaoNaConquistaDeObjectivos/Pag6>

¹⁰⁰ As primeiras emissões da SIC, desde 6 de outubro de 1992, tinham início às 16h00.

¹⁰¹ Retirado de <https://www.mediacapital.pt/p/493/article/4946/maio-2017-tvi-prosegue-na-lideranca/>

¹⁰² Retirado de <http://marketeer.pt/2017/02/06/portugueses-viram-300-minutos-de-tv-por-dia/>

primeiro canal privado manteve o mesmo nome desde a sua criação, em 1992, aquando do surgimento da estação, oscilando em termos de duração, e de apresentação (entre um e dois pivôs). Na TVI, o *Jornal das 8*, apresentado por José Alberto de Carvalho, surge a substituir o *Jornal Nacional*, em maio de 2011.

Em suma, os canais generalistas portugueses contam com três períodos informativos principais: as manhãs (das 6h30 às 10h00), as tardes (a partir das 13h00) e o referido horário nobre, inaugurado com os noticiários noturnos às 20h00. Além destes, a RTP2 emite às 21h30 o *Jornal 2*,¹⁰³ com duração de pouco mais 30 minutos e emitido desde 2014 após uma ausência de mais de três anos (Teixeira, 2015), e a RTP1 mantém na sua grelha semanal o *Portugal em Direto*. Ou seja, a programação da televisão generalista privada, essencialmente voltada para o entretenimento, disponibiliza três blocos informativos contra os 4 blocos informativos do primeiro canal de serviço público (Alves, 2013).

Neste ponto pudemos comprovar a importância dos noticiários televisivos, as suas particularidades, que os destacam de outros programas informativos e que nos levam a considerá-los formatos autónomos face à generalidade da informação. Além disso, as várias emissões possuem distinções consoante o horário em que são emitidas, tendo em comum a informação jornalística prestada sob vários géneros. No ponto seguinte queremos focar os principais géneros jornalísticos emitidos na televisão em geral, voltando a nossa atenção em especial para aqueles que julgamos integrarem os blocos noticiosos principais, sobre os quais incide a nossa pesquisa empírica.

6.4. GÉNEROS JORNALÍSTICOS

Seguindo o enfoque na informação televisiva, o longo e abrangente debate em torno desta matéria no seio da academia dedica boa parte à especificidade dos géneros jornalísticos e suas funções. Passando da constatação da sua existência inequívoca e base da construção do jornalismo para o debate que contesta a sua existência, os géneros jornalísticos acompanham a evolução do próprio jornalismo (Fontcuberta, 1993; Lopes, 2005) e descendem da literatura

¹⁰³ O *Jornal 2*, pela sua presença recente no alinhamento do segundo canal do serviço público de televisão merece esta como a investigação singular, vocacionada para o espaço de comentário/entrevista daquele programa, que o caracteriza de uma forma distanciada dos restantes noticiários, pela sua duração menor, com um foco reduzido no desporto e uma aposta na investigação ou na cultura, a aposta em convidados oriundos da região norte do país, considerando que o noticiário é produzido nas instalações do Monte da Virgem, em Gaia (Teixeira, 2015).

(Lopes, 2005; Martínez Albertos, citado em Ghignoli & Ortiz, 2014; Seixas, 2013). No livro dedicado à televisão, Elena Bandrés et al. afirmavam que “os géneros permitem representar a realidade noticiosa de acordo com as convenções profissionais estabelecidas no meio” (Bandrés et al., 2002, p. 67). Com efeito, Moreno Espinosa (2000), autora espanhola com vasta bibliografia dedicada a esta temática, assume o jornalismo como “interpretação da realidade social”, onde os géneros obedecem a diferentes funções que, por sua vez, respondem a necessidades sociais. Na mesma perspetiva, um estudo sobre a influência da tradução nos géneros jornalísticos, refere que cada um tem implícito um nível de subjetividade diferente (Ghignoli & Ortiz, 2014). Basicamente, os géneros organizam a informação jornalística, agrupando-se em categorias com discursos semelhantes (Lopes, 2010). Olhando a *Teoria de jornalismo para géneros jornalísticos*, título do trabalho assinado por Lia Seixas (2013), o género enquanto noção diz respeito ao texto, ao discurso ou à narratividade.

Em contexto audiovisual, os vários géneros atribuem determinadas características ao produto informativo funcionando como “horizonte de expectativas” para o espectador, e como “horizonte de enunciado” para os jornalistas (Bandrés et al., 2002, p. 70), sendo a sua distinção uma convenção social (Espinosa, 2000). No fundo, os géneros jornalísticos “refletem o acontecer de um sucesso e a sua interpretação, ou seja, a informação correspondente e o seu comentário ou valoração por parte do jornalista” (Espinosa, 2000, p. 169).

Concordamos com esta perspetiva ao assumir que cada género jornalístico confere uma série de características inerentes tanto ao meio de comunicação onde é apresentado, como à informação que chega ao público e que, por convenção social, este reconhece e distingue.

A classificação de géneros tem sido alvo de debate sobretudo na academia espanhola (Jiménez, 2000; Bandrés et al., 2002; Arias, 2006; Gomis, 2008; Ghignoli & Ortiz, 2014), tendo recebido atenção em solo português (Galamba, 2014; Gradim, 2000; Lopes, 2005; Lopes, 2010; Menezes, 2016; Oliveira, 2007). Em específico sobre os géneros jornalísticos, as influências na definição do conceito advêm de vários flancos, conjugando fatores ligados tanto ao meio social, como aos próprios meios de comunicação social e às suas particularidades estruturais e de produção, e ainda condicionantes advindas do exercício da profissão ou mesmo da evolução tecnológica (Bandrés et al., 2002; Espinosa, 2000; Lopes, 2005).

Uma abordagem generalista – e que englobe todos os meios – aponta para vários géneros, desde a notícia, à reportagem ou à entrevista, passando ainda pela crónica e a opinião.

Olhando os Livros de Estilo da Agência Lusa (2012) e do jornal *Público* (1998), podemos perceber um natural cuidado dos órgãos de comunicação social com a definição e delimitação de géneros jornalísticos, além de uma unanimidade em torno do binómio factos-opinião, comum ao estatuto editorial das estações de televisão portuguesas (Estatuto Editorial SIC, 2011; Estatutos Da Rádio E Televisão De Portugal, S. A., 2014¹⁰⁴). Esta divisão de dois macro géneros foi descrita por Mar de Fontcuberta (1993, p. 102) no início da década de 90 no livro *La Notícia: pistas para percibir el mundo* delimitados entre “os que servem para dar a conhecer factos e os que dão a conhecer ideias”.

A agência de notícias portuguesa distingue a reportagem, entrevista, biografia, perfil ou a análise, apresentando ainda a síntese como um elemento próprio da informação de agência (Lusa, 2012). Em contexto de imprensa, o *Livro de Estilo* do *Jornal Público* inclui nos géneros opinativos o editorial, o comentário e a opinião de um convidado (Público, 1998). Em termos práticos, Melo e Assis (2016) recorrem à classificação de Marques de Melo (2009), referente à imprensa brasileira, que conta cinco géneros, cada um com vários formatos: informativo (nota, notícia, entrevista, reportagem), opinativo (editorial, comentário, artigo, resenha, coluna, caricatura, carta, crónica), interpretativo (análise, perfil, enquete, cronologia, dossiê), diversional (história de interesse humano, história colorida) e utilitário (indicador, cotação, roteiro, serviço). Esta classificação de Marques de Melo, que distingue géneros e formatos, é reconhecida no Brasil como uma das mais significativas (Seixas, 2013), mas inverte a noção que adotámos para esta investigação.

No seguimento de uma classificação aplicada ao jornalismo *online*, Anabela Gradim (2000) divide os géneros entre notícia, reportagem, entrevista, editorial, fotojornalismo, legenda, fotolegenda, *fait-divers*, opinião e crónica. Constatando a multiplicidade de classificações, Fontcuberta (1993) reduz os géneros jornalísticos à notícia, reportagem, crónica e artigo ou comentário. Já Ghignoli e Ortiz (2014), centrados na imprensa e apoiados nas noções de Martínez Albertos (1993) e de Guerrero e Zaborras (2005), sintetizam esta classificação entre informação, reportagem, reportagem interpretativa, crónica e artigo ou comentário. A estes, os autores acrescentam o editorial e a coluna. Se as quatro primeiras possuem a função textual de informar e relatar, deixando a competência de opinar e persuadir para a última, as suas diferenças residem ainda no estilo, que é “editorializante” nos artigos face ao estilo

¹⁰⁴ De forma muito reduzida, o site da TVI24 apresenta o seu estatuto editorial: <http://www.tvi24.iol.pt/tvi24/tvi/estatuto-editorial>.

informativo de primeiro nível da informação e reportagem, e de segundo nível da reportagem interpretativa (Ghignoli & Ortiz, 2014).

As propostas apontam para géneros coincidentes, mas também para algumas diferenças, sobretudo porque, apesar da tendência para que a televisão adapte às suas características a linguagem da imprensa (Arias, 2006; Bandrés et al., 2002), o tratamento dos géneros jornalísticos tem as suas particularidades no pequeno ecrã onde cada um possui vários modos de ser apresentado¹⁰⁵ (Bandrés et al., 2002).

Na televisão, os géneros informativos mais presentes são, na ótica de Pastora Moreno Espinosa (2003), a notícia, a entrevista, a crónica, a reportagem e o comentário. No *Manual de Jornalismo de Televisão*, Jorge Nuno Oliveira (2007) identifica seis géneros jornalísticos televisivos (a peça de telejornal, a reportagem de telejornal, o documentário ou grande reportagem, a entrevista, o debate e a apresentação), distintos no seu formato, na duração e na linguagem jornalística e televisiva. A justificação do autor para a existência desta variedade reside no combate à monotonia e no apelo ao interesse do telespectador, na existência de acontecimentos que requerem diferentes modos de serem transmitidos e no facto de “a eficácia da comunicação depende da forma” (p. 10).

Olhemos agora a definição dos géneros mais frequentemente apontados, e nos quais nos queremos centrar nos capítulos empíricos, assinalando especificidades face à imprensa, dado ser esse um dos objetivos dessa exposição.

A palavra **notícia** tem uma conotação vasta, tendo implícita a noção de atualidade e de novidade. Em contexto mediático, as definições a ela associadas variam. No entanto, a notícia parece ser o género que regista maior coincidência na delimitação do seu conceito. De todos, assume-se, na visão de alguns autores, como o género jornalístico principal (Espinosa, 2003), primando por um nível de objetividade superior aos restantes géneros, e reduzindo ao mínimo a inclusão de opinião de modo a que seja o leitor a tirar as suas próprias conclusões sem qualquer influência do jornalista (Ghignoli & Ortiz, 2014). Pode ser entendida como “tudo aquilo que ocorreu ou que vai ocorrer e que, à consideração do jornalista, terá grande repercussão social”, respondendo às seis questões Quê?, Quem?, Como?, Quando?, Onde?, e Porquê?, e utilizando a estrutura da pirâmide invertida (Espinosa, 2000, p. 172-173; Gradim,

¹⁰⁵ Os autores exemplificam que uma notícia pode ser emitida em breves ou “colas” com duração e modo de produção diferente (Bandrés et al., 2002).

2000). Assim permite uma maior adaptação a um espaço e tempo que podem variar (Espinosa, 2000). Apresenta uma “estrutura retangular” em que os dados são apresentados desde o mais interessante ao menos interessante, permitindo um corte fácil perante uma ditadura do tempo (Espinosa, 2003, p. 270). Além disso, a notícia é percebida através de textos breves e sucintos, estritamente informativos (Gradim, 2000) e sem qualquer traço interpretativo (Arias, 2006).

A sua brevidade está patente nos conceitos apontados por vários autores que a referenciam como “a unidade mínima de informação em qualquer meio” (Arias, 2006, p. 223) ou, em específico no audiovisual, como uma “microestrutura narrativa” (Jiménez, 2000, p. 6). Nas palavras de Moreno Espinosa, a propósito da notícia audiovisual, vemos uma definição que combina texto e imagem de factos atuais e de interesse geral, construída com base “em linguagem simples e objetiva” (Espinosa, 2003, p. 271).

De uma forma genérica, notícia deve atender à informação sobre factos novos, no menor tempo possível, estando a sua eficácia dependente da clareza da sua mensagem (Fontcuberta, 1993). Em televisão, alguns autores defendem a sua extensão por um minuto (Bandrés et al., 2002) ou não mais do que o minuto e quinze segundos, tendo em conta a sua narrativa simples, podendo ter ou não testemunhos, imagens fixas ou em movimento (Arias, 2006). No entanto, essa duração pode variar consoante os países, desde os 40 segundos aos três minutos (Bandrés et al., 2002).

Neste sentido, e dada a sua curta duração, a sua simplicidade está na inclusão dos elementos básicos de uma estória: aqueles que fazem parte dela, a ação ou o acontecimento, bem como as condições ligadas ao lugar e ao tempo, tendo como propriedades o imediatismo ou o um curto espaço de tempo entre a ocorrência e sua divulgação, a circulação entre um público vasto e a sua comunicação por um terceiro (Jiménez, 2000). O facto de poder ser transmitida em direto torna-se na sua maior forma de imediatismo. No entanto, o imediatismo inerente à notícia no meio televisivo ou radiofónico distingue estes meios face à imprensa (Fontcuberta, 1993), não deixando de existir essa mesma preocupação para as publicações impressas (Público, 1998).

As notícias audiovisuais podem adaptar-se ao programa onde se inserem e ao perfil da audiência a que se destinam, com variações ao longo do dia (A. Gomes, 2012; Ribeiro, 2016). Jiménez (2000) encontra motivações de ordem estética, como os sons e imagens que a

compõem, e de ordem temática, tendo o conteúdo a capacidade de atrair a atenção do espectador. Nas palavras do autor, na notícia televisiva em específico, “a imagem é um elemento chave”, sendo necessária uma articulação entre os elementos áudio e vídeo para que a notícia produza um sentido “claro, preciso e concreto” (Jiménez, 2000, pp. 34-36). Esse é o fator atrativo da notícia de televisão face aos outros meios e, sem ela, a informação perde valor (Espinosa, 2003).

Dos formatos da notícia contam-se a montagem entre imagem e entre o seu som ambiente com o som *off* proferido pelo jornalista como o mais habitual, podendo ser emitida em direto ou diferido, com imagens fixas ou móveis, e som captado em direto, em frente à câmara ou associado *a posteriori* (Bandrés et al., 2002; Jiménez, 2000).

Em termos estruturais, a sua composição integra a apresentação feita pelo pivô em estúdio, que deve lançar a notícia a partir da sua ideia central e da forma como os eventos estão situados no tempo, sem haver repetição de informação entre essa introdução¹⁰⁶ e a informação constante no vídeo da notícia, onde podemos encontrar a informação gravada pelo jornalista (*off*), as declarações das fontes, a imagem e o som ambiente (Bandrés et al., 2002). “Em televisão, o tempo é escasso e é imperativo sintetizar, sem nunca cortar informação importante. O recurso a frases curtas, concisas e com palavras de fácil compreensão favorece a objetividade do texto e resulta num texto entendido por todos” (Ribeiro, 2016, p. 50).

A **reportagem**, assim como a entrevista, pode associar-se tanto a um género jornalístico que integre um programa informativo, a um programa de debate (e.g. *Sexta às 9* - RTP1) ou de entrevista (e.g. *360°* - RTP1) ou constituir, ele mesmo, um programa (*Grande Entrevista* – RTP Informação; *A propósito* – SIC Notícias).

“A reportagem tem cinquenta por cento de arte e cinquenta por cento de ciência”. As palavras de Elena Bandrés e seus colegas (2002, p. 143) evidenciam a combinação, num só género, de vários géneros com alguma liberdade de construção - ao nível da escrita literária (González, 1997), sem descurar, contudo, os factos que pretendem transmitir (Bandrés et al., 2002). Além disso, a definição da reportagem como um género “camaleónico”, feita por Avilés, Campo e Arias (2013) nas *VIII Jornadas Internacionales de Periodismo* (e dedicadas a este género jornalístico), evidencia um processo de mutação e adaptação de outros géneros, como

¹⁰⁶ *Pivô* é precisamente um dos termos técnicos para esta introdução, que, na opinião de Jean-Jacques Jespers (1998) não deve ultrapassar os 20 segundos pois, uma extensão além disso torna-o numa notícia.

o entretenimento ou a ficção, servindo-se de novas tecnologias para a sua produção. Em concordância com a sua vertente camaleónica, Bandrés et al. (2002) afirmam que o facto de não possuir contornos claros faz com que, muitas vezes, a palavra reportagem surja associada a formatos que, na realidade, são notícias¹⁰⁷, ou notícias que são, na sua essência, reportagens. Isto traduz a sua complexidade e a dificuldade na sua definição, na ótica dos autores.

A pluralidade de géneros integrantes na reportagem não é exclusiva da sua emissão na televisão, já que é constatada no estudo dos géneros na imprensa espanhola feito por Espinosa (2000). É nos géneros interpretativos que Arias (2006) e Jiménez (2000) situam a reportagem que definem como o género mais associado à televisão. A interpretação é, com efeito, condição da reportagem, inclusive noutros meios, como a imprensa (Espinosa, 2000; Público, 1998). A perspetiva radiofónica confirma essa mesma ideia ao afirmar que “reportagem é tudo aquilo que não pode ser feito em estúdio” (Menezes, 2016, p. 114).

A sua atenção aos pormenores ignorados pela notícia é ainda constatada, de forma generalizada (Fontcuberta, 1993; Gradim, 2000; Espinosa, 2003; Ghignoli & Ortiz, 2014). Na sua essência, a reportagem é um trabalho que implica maior dedicação e mais pormenor. No fundo, a reportagem não pretende “descobrir notícias, mas aprofundá-las”, abdicando do imediatismo característico da notícia para se concentrar na atualidade (Espinosa, 2000, p. 178) e adensando notícias já conhecidas do público (Ghignoli & Ortiz, 2014). Já o *Livro de Estilo do Jornal Público* (1998) aponta uma distinção face à notícia, que incide na resposta ao *quem* e ao *quê*, enquanto a reportagem se dedica a responder ao *como* e *porquê*, e onde o repórter deve observar diretamente no local e retratar os factos observados, maximizando pormenores ambientais e humanos na sua exposição.

De acordo com Arias, também aqui se nota a carga pessoal do jornalista. Além disso, a pluralidade de testemunhos complexos é vital¹⁰⁸, o que torna o produto final mais longo (Arias, 2006). Nesta mistura de géneros, associam-se a informação, interpretação e valoração (Jiménez, 2000). O detalhe faz parte de uma narrativa feita através de imagens próprias, com exemplos de causas e consequências dadas através de situações típicas e personagens típicos que exemplifiquem o impacto pessoal (Arias, 2006). Graças a estes aspetos, a reportagem

¹⁰⁷ Frequentemente a infografia referente à autoria das peças noticiosas surge com a indicação de Reportagem para anteceder o nome do jornalista que assina a informação.

¹⁰⁸ O autor não enquadra nestes testemunhos o *vox pop* de rua.

implica maior tempo de preparação e de produção, o que as desloca para espaços específicos e que vão além dos noticiários televisivos (Arias, 2006). Quando situada no alinhamento de qualquer programa informativo, assume lugar de destaque, sendo considerada “um modo especial de tratamento da notícia e supõe um critério de valoração da sua importância (guerras, execuções, assassinatos, naufrágios, incêndios, linchamentos, inundações, etc.)” (Jiménez, 2000, pp. 152-153).

As suas funções passam por “descrever, narrar e expor uma realidade”, sempre com a atualidade em mente, ao invés do imediatismo próprio da notícia. Além disso, dizem-nos ainda os autores de *El periodismo em la televisión digital* que “o que a reportagem perde em imediatismo recupera em profundidade e qualidade informativa” (Bandrés et al., 2002, p. 147). Ganha, também, no uso de múltiplas fontes de informação e perspetivas narrativas e elementos variados. Os autores assumem ainda que a reportagem se compõe através de um modelo próprio das obras de ficção: apresentação, clímax e desenlace, ou entrada, corpo e encerramento. Está, por isso, longe da pirâmide invertida inerente à construção da notícia, tratando-se de um género narrativo cujo resultado traduz o investimento de tempo e recursos (Bandrés et al., 2002). Esta perspetiva é partilhada noutra publicação que refere a profundidade informativa da reportagem, com larga dedicação de recursos e de fontes de informação, trabalhando uma atualidade “imediate” ou “permanente”, relatada numa extensão de 30 a 60 minutos (González, 1997).

Uma vez mais, esta mesma estrutura não é exclusiva da reportagem televisiva, sendo observada também em estudos dedicados à imprensa (Espinosa, 2000; Gradim, 2000) e à rádio, onde a grande reportagem implica uma “atualidade fabricada”, grande investimento de tempo e recursos e uma duração alargada que ronda os 30 minutos (Menezes, 2016).

Com efeito, em termos de duração, o expoente máximo será a grande reportagem (González, 1997), que pode ir além dos 30 minutos, distinguindo-se por exemplo do documentário pela sua aposta em temas atuais (Bandrés et al., 2002). No contexto televisivo português, este género pode mesmo chegar aos 50 minutos, abordando questões de atualidade imediata e polémicas (e.g. atual estado da saúde) distinguindo-se do documentário que trata uma atualidade não tão recente e num ritmo mais pausado e que “olha mais para o fundo do que para a superfície” (evolução dos avanços científicos na luta contra a sida) (Oliveira, 2007, p. 12). Este subgénero ganha contornos que o levam a ter programas próprios, como avançamos

antes, (e.g.: Grande Reportagem e Reportagem Especial – SIC; Linha da Frente, Sexta às 9 – RTP1; Repórter TVI – TVI) e é característico da televisão. Dada a sua liberdade de conteúdos, permite integrar, além dos elementos de qualquer informação, como as imagens de um acontecimento, o som ambiente ou a narração em *off*, possibilita a integração de música, gráficos ou efeitos de pós-produção (Bandrés et al., 2002).

Contam-se três tipos de reportagem: as mini-reportagens, mais reduzidas na sua duração (até três minutos) e, por isso, podem integrar os alinhamentos dos noticiários, sendo autênticas ampliações de uma notícia; as reportagens de magazine, mais longas (três a 15 minutos) e que traduzem um trabalho de vários dias de investigação e gravação, com dados aprofundados sobre determinada atualidade, suas consequências e com recurso a especialistas entre o grupo de fontes de informação; e a grande reportagem ou reportagem em profundidade, semelhante à reportagem de magazine mas com uma extensão ainda maior (Bandrés et al., 2002).

Num sentido genérico, a **entrevista** baseia-se num contacto entre jornalista e entrevistado, por norma uma figura pública com interesse jornalístico, seja pelo cargo ou pela própria personalidade, adotando na imprensa tanto um formato cronológico, como de relato que não se cinge à ordem das questões colocadas (Espinosa, 2000). Além disso, este é um género que completa os restantes, constituindo-se também como um dos mais importantes géneros jornalísticos (Espinosa, 2003).

A entrevista é o “género opinativo mais popular da televisão”, trazido também da imprensa, mas ganhando espaços próprios além dos noticiários televisivos (Arias, 2006, pp. 229, 230).

A entrevista, como refere Yvan Charon (1995, p. 7), “é um género tão velho como o próprio jornalismo. Mais antiga que a reportagem ou a notícia breve, é posterior à crónica ou ao editorial”. Enquanto género jornalístico, “a entrevista tornou-se, desde a invenção da rádio, a menina querida do audiovisual”, visto que conjuga som e imagem e, por norma, a sua escolha enquanto género jornalístico televisivo é frequentemente ditada pelo facto de abordar temáticas não graváveis (Charon, 1995, p. 8).

A entrevista é um género jornalístico destinado a conhecer e divulgar a opinião de alguém devidamente qualificado sobre um determinado assunto. Um jornalista – entrevistador – conversa com um convidado – entrevistado – de modo a obter todas as informações

jornalisticamente relevantes e que só o entrevistado, pelo seu cargo, qualificações ou representatividade, pode fornecer com autoridade e conhecimento de causa. (Oliveira, 2007, p. 49)

No fundo, trata-se de um diálogo entre o jornalista e uma fonte de informação (González, 1997) com declarações que o público tenha direito ou interesse em conhecer (Jiménez, 2000). No entanto, este género é reconhecido através de um formato em que jornalista e entrevistado se posicionam em estúdio, integrando no alinhamento do noticiário e distinguindo-o das declarações apuradas e integradas nas peças noticiosas (Braighi, 2013), ou bocas, no caso português.

Além desta tipologia identificam-se, face ao seu conteúdo, as entrevistas informativas (feitas a uma testemunha dos acontecimentos), de opinião (dirigida a especialistas) ou de personalidades reconhecidas pelo público e que incidem na sua vida (Bandrés et al., 2002), numa lógica previamente referida por Mónica González (1997) no seu *Manual de Periodismo Televisivo* e que reduz a três os tipos de entrevista: noticiosa ou de informação; de opinião; e de aparência.

Caso não aborde um assunto controverso, a discussão das questões e possíveis respostas com o entrevistado pode ajudar a poupar tempo de edição (Boyd, 1990). Noutra perspetiva, acerca da sua forma, distinguem-se as entrevistas de estúdio – que podem constituir programas autónomos e com uso de várias câmaras –, as entrevistas de reportagem ou declarações – feitas com uma câmara no lugar dos acontecimentos, as conferências de imprensa, e os inquéritos de rua ou *vox populi* – onde a mesma questão é feita a um grupo de pessoas (Bandrés et al., 2002). Se alguns autores fazem um reconhecimento desta vertente da entrevista, inclusive como género jornalístico que traduz a opinião da sociedade (González, 1997) outros recusam a sua validade enquanto testemunhos, por exemplo, para efeitos de uma reportagem (Arias, 2006). No fundo, pode considerar-se que existem “tantos tipos de entrevistas quantos profissionais que as fazem” (Bandrés et al., 2002, p. 129).

Com efeito, a entrevista televisiva pode ocorrer em direto ou pode ser gravada (Oliveira, 2007). Em direto, diz Jorge Nuno Oliveira, deverá ter contornos de uma conversa e não de interrogatório, cabendo ao jornalista conduzi-la ouvindo e questionando de modo a manter o controlo da mesma. Neste caso, pode alongar-se até aos 3 minutos quando integrada num noticiário (Oliveira, 2007).

É no tempo da entrevista que reside a sua distinção com a imprensa, onde se trata de uma ocorrência prévia e não imediata, e onde o espectador e ouvinte, no caso da rádio, têm a sensação de estar a assistir à entrevista (Jiménez, 2000).

As condições de uma boa entrevista pedem um bom entrevistador, mas também um bom entrevistado (Jiménez, 2000). Na opinião dos jornalistas entrevistados por Tomé a propósito de uma rúbrica dessa natureza de um noticiário televisivo (2013, p. 52), se o entrevistado apresentar qualidades como a clareza de discurso ou uma “empatia televisiva”, independentemente do cargo que ocupa, terá fortes probabilidades de voltar ao *plateau* informativo. “De que me interessa ter em estúdio o cientista que descobriu a cura para a sida, se a entrevista for conduzida com monotonia, lentidão e em tom excessivamente técnico?”, pergunta Jorge Nuno Oliveira (2007).

Na escolha do entrevistado, deve evitar-se a opção por fontes institucionais, segundo a perspectiva de Yvan Charon (1995), numa obra dedicada a este género na televisão. Além desse aspeto, o conhecimento do assunto da entrevista e do entrevistado são primordiais tanto na televisão (Charon, 1995; Bandrés et al., 2002; Arias, 2006), como na imprensa (Público, 1998) não sendo necessário um conhecimento ao nível de um especialista, mas uma boa preparação (Jiménez, 2000). A clareza da mensagem, sobretudo, deve ser conseguida da parte do entrevistado (Charon, 1995; Jiménez, 2000), havendo especial cuidado com os especialistas, já que podem tentar dominar a entrevista (Bandrés et al., 2002). A função do entrevistador ao longo da entrevista é a de mediador (Tomé, 2013), tradutor e não intérprete (papel remetido para as entrevistas na imprensa) (Jiménez, 2000). A utilização das entrevistas de pergunta-resposta deve ser usada com precaução e apenas quando o entrevistado ou o motivo porque é entrevistado assim o justifiquem, nomeadamente por razões de interesse do público/leitores (Gradim, 2000).

Além de poder ser emitida no formato específico de um programa televisivo, como já constatámos, integra os noticiários televisivos, com presença do entrevistado em estúdio e variando na duração consoante o tipo de noticiário ou o estatuto do entrevistado. A entrevista a um Presidente da República ou a um Primeiro-ministro é remetida para os noticiários do prime-time e tem uma das maiores durações. Os entrevistados em noticiários diurnos apresentam entre si várias diferenças. No caso português, as entrevistas são frequentemente fruto de espaços assíduos daqueles programas, referentes à saúde ou ambiente, como é o

caso dos primeiros noticiários de cada dia. As entrevistas nos jornais da hora de almoço parecem ser as mais invulgares, respondendo apenas perante casos excepcionais, à semelhança dos noticiários de prime-time.

6.5. COMO OS CONTEÚDOS INFORMATIVOS SE DESENHAM EM TELEVISÃO

A decisão acerca dos géneros jornalísticos que devem integrar os noticiários é apenas uma de muitas e envolve, como já vimos, uma vasta equipa. Desse modo, a reflexão sobre as rotinas produtivas nas redações televisivas merece que nos detenhamos nos aspetos que lhe estão subjacentes.

Reiterando alguns aspetos já focados, podemos reafirmar que o jornal televisivo assume um desenho particular e envolve um elevado número de pessoas na sua realização, mais do que na rádio (Cohler, 1994), entre jornalistas, editores, realizadores ou técnicos, ou seja, “o telejornal é antes de tudo, uma obra coletiva onde a responsabilidade própria do jornalista é difícil de circunscrever” (Jespers, 1998, p. 50). De facto, os autores espanhóis Mariño e Monclús (2009) reconhecem a influência dos recursos técnicos e humanos no formato de um noticiário, bem como no seu desenvolvimento.

É entre aquela equipa que se decide, “em questão de segundos”, incluir ou não uma peça no alinhamento, muitas vezes no decurso do noticiário, e em que a última palavra cabe à chefia (A. Gomes, 2012).¹⁰⁹ Os editores devem fazer a gestão da realização e edição das peças e o coordenador (ou chefe de redação ou editor executivo, consoante a estação à qual pertence) articula com a direção o cumprimento do primeiro alinhamento, bem como as suas alterações ao longo do dia. É este coordenador que, em direto e já na *régie*, pode tomar decisões que alterem esse alinhamento, em concordância com a linha editorial, potenciadas pela relação concorrencial com outras estações (A. Gomes, 2012). Cabe aos editores de Política, Sociedade, Economia, Cultura, Desporto e Internacional, no caso da RTP, a marcação de reportagens (Ribeiro, 2016). De acordo com Ribeiro (2016), os próprios programas têm uma equipa de jornalistas, como é o caso do *Bom Dia Portugal*. Além disso, a RTP utiliza um programa que gere toda a informação da redação (Ribeiro, 2016), uma tendência semelhante às restantes redações portuguesas de televisão.

¹⁰⁹ A nível internacional, nem todas as estações conferem poder de decisão ao pivô (Jespers, 1998).

Na perspectiva de Diana Andringa (2013) que investigou a RTP em 2006, a reunião de alinhamento junta as peças que estão a ser trabalhadas ou que estão disponíveis nas agências internacionais. Em teoria, agrega os vários profissionais com decisão no noticiário, determinando um primeiro alinhamento para o mesmo, após análise do resultado do dia anterior em termos de audiências e dos concorrentes (A. Gomes, 2012). Os olhos estão postos ainda, não só na televisão, mas noutros meios de comunicação (A. Gomes, 2012; Andringa, 2013). No entanto, apesar desta questão comum, o peso editorial traduzido nestas reuniões não é semelhante nas três televisões generalistas bem como não é semelhante a abertura ao debate sobre as propostas apresentadas (A. Gomes, 2012). No caso do *Jornal da Tarde*, estudado por Ribeiro (2016), não se realiza tal reunião, cabendo a decisão sobre o alinhamento ao coordenador do programa e ao pivô do dia. Nos apontamentos de Adelino Gomes (2012) percebem-se especificidades entre os vários noticiários: os do *prime-time* são mais completos, relativamente aos noticiários da tarde (de acordo com a resposta de um responsável da SIC ao autor). No entanto, os processos de montagem das peças são semelhantes. Ribeiro (2016) descreve-a do seguinte modo:

Terminada a tarefa de escrever o texto, é tempo do jornalista ir até às cabines de edição de imagem. A fase de edição de imagem, ou seja, de montagem da peça, normalmente é realizada por um editor de imagem. Quando a urgência da peça o exige, é o próprio jornalista que monta a peça – normalmente apenas os jornalistas de desporto o fazem. Os componentes principais de uma reportagem em vídeo são: a voz, as imagens (podem ter ainda fotografias), o som ambiente, música de fundo e por vezes efeitos sonoros. Antes de começar a edição do vídeo, o jornalista (com uma cópia do texto da peça na mão) dá voz à peça (o áudio é gravado diretamente no programa de edição). A voz não pode ser rígida e tem de ser aproximada a um diálogo, uma conversa por telefone. (Ribeiro, 2016, p. 82) ¹¹⁰

As peças, de acordo com o trabalho doutoral de Melero (2017, p. 11), para serem atrativas, devem comportar imagens com movimento, uma voz *off* “pouco monótona”, além das declarações das fontes (bocas ou *totales*)¹¹¹, totalizando pouco mais que um minuto. Estas declarações, escolhidas pelo próprio jornalista, têm vários objetivos: desde a clarificação da

¹¹⁰ Ana Ribeiro indica ainda que a edição do vídeo implica uma primeira colocação dos *offs* do jornalista e das *bocas* das fontes de informação e só depois integra as imagens e, por vezes, alguma música. Após a montagem, o vídeo fica registado no servidor para, eventualmente, ser utilizado nos noticiários.

¹¹¹ A autora espanhola reconheceu uma média de três vivos/boca por peça, com declarações colocadas maioritariamente no centro das peças, com menor número para aqueles que abrem uma peça.

informação, ao acrescento de detalhes, captando a atenção do público seja pela “decoreção” ou como “elemento que confere agilidade à narração”, confirma a autora na sua investigação focada neste aspeto concreto das peças informativas.

Olhando mais a fundo para a estrutura dos noticiários, notamos formas específicas de apresentação da informação dentro das próprias peças de informação. Esta apresentação da informação nas suas várias opções é sintetizada por Cushion (2016) na obra *News and politics. The rise of live and interpretive Journalism* (Tabela 4).

Notícias pré-editadas	
Pacote de repórter	Produzido habitualmente por um repórter
Apenas pivô	Narração de uma estória pelo pivô sem <i>background</i> visual (de imagens fixas ou em movimento)
Imagem de pivô	Narração de uma estória pelo pivô com uma imagem fixa
Pacote de pivô	Narração de uma estória pelo pivô com imagens em movimento ou gráficos editados
Notícias em direto	
Two way¹² pivô/repórter em direto	Pivô em interação com um repórter, em direto e no exterior
Repórter em direto do local	Repórter em direto no exterior sem interação com o pivô
Discussão em direto no estúdio entre pivô e repórter	Repórter e pivô discutindo uma estória no mesmo estúdio
Discussão em estúdio	Discussão dentro do estúdio, envolvendo o pivô e outro convidado, por vezes incluindo o repórter

Tabela 4: Código usado para analisar os vários tipos de intervenção jornalística em estúdio (adaptado de Cushion & Thomas, citados em Cushion, 2016)

Ensaçando uma síntese, o autor reduz a quatro os formatos de apresentação de informação:

- O formato editado e gravado previamente por um repórter no local, com recurso a entrevistas, que será o equivalente às peças;
- O formato em que o apresentador fala diretamente para a câmara ou narrando em simultâneo com a emissão de imagens fixas ou em movimento, equivalente aos *offs*;
- O formato em direto no estúdio envolvendo o pivô e o repórter ou também um convidado;
- Uma emissão em *two-way* entre pivô e repórter, em direto do local, ou apenas o repórter.

¹² A emissão em *two-way* é um formato em que o ecrã surge dividido em duas partes, mostrando em cada uma o pivô e o repórter, utilizado numa ligação em direto (Saraiva, 2011).

Face ao surgimento dos canais de notícias 24h, o autor entende os dois últimos como a adaptação a essa realidade, estando os dois primeiros formatos voltados para a sua resistência. Num estudo longitudinal do autor (de 1990 a 2012), adaptado de um trabalho em conjunto com outros autores (2014) e publicado na obra supracitada, percebe-se um aumento das peças noticiosas em direto, nos noticiários de três estações britânicas (Cushion, 2016), tendência replicada noutros países, como havíamos mencionado previamente.

Ou seja, uma peça ou notícia pode apresentar-se em várias formas, além da notícia convencional e do sumário (já mencionados). Existem ainda notícias breves e que rondam os 20 segundos e que, no caso espanhol, são apresentadas em bloco, impondo uma importância suficiente para que sejam integradas no alinhamento sob um formato mais reduzido (Bandrés et al., 2002). As chamadas *colas*, assemelham-se ao que o contexto português chama de *offs*. São notícias de curta duração, cerca de 30 segundos, que se compõem de imagens com som ambiente e difundidas ao longo do alinhamento, sonorizadas em direto pelo pivô (A. Gomes, 2012). O seu uso justifica-se por vários motivos, desde o impacto visual das imagens, por serem informações de última hora e que não permitem edição atempada, a informação que não pode ser ignorada, mas que merece um destaque reduzido (Bandrés et al., 2002), não sendo consideradas cruciais (Oliveira, 2007). Na perspetiva de Jorge Nuno Oliveira (2007), são pequenas peças de jornal e constituem um género jornalístico televisivo por si próprias, não se alongando além do 1'20", não exigindo muitos recursos e investigação profunda. Além disso, o formato do *off* desdobra-se ainda noutro, com acréscimo da declaração em vídeo de uma fonte (Bandrés et al., 2002), as chamadas *bocas*. Em termos técnicos, as bocas ou *totales* (em terminologia espanhola) não devem alongar-se além dos 30 segundos (Melero, 2017). Este conjunto recebe, no contexto audiovisual português, o nome de *Bocas* ou *Talking Heads*, consoante as estações televisivas.

A duração da notícia deve ser curta, graças à ditadura da duração do noticiário (Espinosa, 2003). De acordo com a classificação de Jorge Nuno Oliveira (2007), os noticiários televisivos são compostos por reportagens de curta duração ou reportagens de telejornal que, pelas suas características, se assemelham a uma notícia. Diz o autor que têm uma duração entre os 1'20" e os 1'50", durante os quais surge informação recolhida no local, através de vários recursos técnicos e meios de produção e pós-produção, como, por exemplo, os diretos, aplicando "técnicas narrativas próprias, baseadas em critérios de preponderância da imagem,

tempo de discurso, ritmo, velocidade, pausa e técnica de escrita” (Oliveira, 2007, p. 11). O facto de os diretos se traduzirem em informação em tempo real, confere maior responsabilidade do jornalista na sua mediação (Ribeiro, 2016). Deve reservar-se especial atenção à duração de uma peça, já que pode ditar a sua inclusão ou não no alinhamento dos noticiários (Andringa, 2013).

A sua construção responde a regras específicas de hierarquização de informação, genericamente organizada em função do local (nacional ou internacional), enviando para o final o desporto ou as notícias mais leves (Jespers, 1998; Alves, 2013), de acordo com a estrutura já apontada. São essas últimas notícias que apelam ao espectador e intentam prender a sua atenção numa clara forma de entretenimento informativo, apesar de o dramatismo e tendência para o sensacionalismo das *hard news* com exponenciação do choque em temas desde as guerras ou catástrofes, e mesmo os debates políticos (Alves, 2013). A tendência para aumentar as *soft news* (crime, desporto, realeza e celebridades), que têm vindo a ganhar terreno às *hard news* (política, negócios, economia e assuntos internacionais), é apontada por Sephen Cushion (2012), com base em vários estudos, dos quais destaca a análise da televisão britânica de Steven Barnett e seus colegas (2000).

Adelino Gomes (2012) distingue claramente os alinhamentos em termos de primeira e segunda parte do noticiário, estando esta última ocupada pela informação internacional e de desporto. Esta tendência de hierarquizar a informação com temas populares, e finalizar com o desporto é acompanhada pela realidade internacional, como é o caso da Espanha (Gross, 2006). No entanto, as notícias de índole mais popular são também as mais curtas, apesar de mais numerosas, de acordo com a mesma investigação. É, aliás, em dia de eventos desportivos marcantes no futebol que se percebe, claramente, um condicionamento das operadoras que não o transmitem e que gerem o alinhamento em função da partida futebolística (A. Gomes, 2012), inclusive no serviço público (Melo & Assis, 2016).

No fundo, os alinhamentos dos noticiários estão em construção desde a reunião matinal até ao final do programa, raramente vingando o primeiro esboço (A. Gomes, 2012). Notando os avanços tecnológicos implementados nas redações, vários autores assinalaram o facto de a montagem e sonorização das peças pelos jornalistas no próprio computador (A. Gomes, 2012;

Bandrés et al., 2002; Filho, 2013; Saraiva, 2011)¹¹³, reduzindo as pessoas envolvidas na produção e aumentando o volume de informação produzida (Bandrés et al., 2002). Dos vários motivos para alterar um alinhamento, o direto exigido por um acontecimento inadiável e de última hora parece-nos lógico. Adelino Gomes (2012) acrescenta-lhe outros, como o atraso na montagem de determinada peça que deverá ingressar o alinhamento. Nas limitações visíveis entre os noticiários espanhóis, Teodoro Gross (2006) aponta a reduzida variação entre as várias edições ao longo do dia, com pouca informação nova, havendo limitada dedicação aos diretos (dificuldade técnica apenas ultrapassada pela televisão de serviço público). Regista, ainda, uma maior utilização das imagens de agência ou de disponibilidade facilitada, aliadas a uma fraca aposta na reportagem como género informativo emitido em programas específicos da grelha de programação. Nessa mesma ótica, Diana Andringa (2013) refere que, no período em estudo na redação da RTP, verificou a repetição da mesma peça em vários noticiários, chegando mesmo às dez reproduções.

A hierarquia da importância que Adelino Gomes (2012) exige para um alinhamento é, não raras vezes, domesticada pela hierarquia da concorrência e das audiências. Além disso, hoje os noticiários jogam com grafismos e planos cinematográficos, tudo para captar a atenção do espectador (A. Gomes, 2012). O autor conclui o seu estudo referindo uma extensão dos noticiários associada aos níveis de audiência, à qual os vários agentes ligados à sua construção parecem reagir naturalmente, organizando os temas de forma “errática” ao longo dos alinhamentos (A. Gomes, 2012, p. 198). Apesar disso, acrescenta o autor, ficam de fora temas como a cultura, o que dita uma tendencial falta de diversidade, não deixando os longos noticiários de mostrar uma manifesta falta de rigor dos critérios de noticiabilidade.

A sua construção responde a regras específicas de hierarquização, genericamente organizada em função do local (nacional ou internacional) (Jespers, 1998). No entanto, a falta de diversidade territorial é apontada como um dos condicionalismos do jornalismo televisivo, que centra a sua cobertura em torno da geografia da sede da estação, visível por exemplo em Espanha (Gross, 2006) e Portugal (Lopes et al., 2009), facto traduzido em estudos que mencionam os convidados dos programas informativos (Lopes, 2005; Lopes et al., 2013a).

¹¹³ A nível internacional, Higgins-Dobney e Sussman (2013) assinalam um emagrecimento das redações das televisões locais norte-americanas graças à inovação tecnológica. Hoje em dia, afirmam os autores, as salas de controlo e as equipas de reportagem são vistas como “bandas de um homem só”, o que tem influência negativa a nível de conteúdos informativos produzidos.

EM SUMA

Ao longo deste capítulo procurámos evidenciar as particularidades da televisão face aos restantes meios, assumindo-se a imagem e seu dinamismo como elemento de destaque, apesar da tendência de contaminação dos jornais e rádios *online* por elementos televisivos desta natureza. O público ainda prefere o pequeno ecrã para adquirir informação, pelo que o meio tem uma responsabilidade social acrescida ao escolher os assuntos potencialmente importantes e que possam levar a audiência a tomar decisões de vida conscientes.

A este nível, a televisão possui ainda outras características que ora a destacam positivamente, ora lhe condicionam o exercício do jornalismo. A própria imagem destaca-se como a sua força, mas representa também a sua fraqueza já que, sem ela, não existe informação. Exige-se um elemento visual com qualidade técnica, que requer autorização para a sua recolha em determinados ambientes, e que deve preservar o direito à imagem de cada um. Os condicionamentos de tempo (disponível nos noticiários e exigido para produção de informação), financeiros, técnicos ou organizacionais, surgem no dia a dia do jornalismo televisivo, coexistindo muitas vezes em simultâneo. Do lado de cá do ecrã está uma audiência heterogénea, à semelhança da rádio e por oposição aos leitores da imprensa, que pede uma linguagem clara.

De modo mais específico, a programação televisiva dos canais generalistas mostra-nos programas que se enquadram em vários formatos, com características e linguagem próprias e que, de forma redutora se podem dividir naqueles puramente informativos, de entretenimento ou híbridos (mesclando as duas primeiras). Detivemo-nos especialmente nesta componente informativa para destacar os noticiários televisivos como um género autónomo, graças às especificidades que lhe são intrínsecas, e que hoje preenchem a grelha televisiva em três momentos essenciais do dia: as manhãs, o horário de almoço e o prime-time. Notando-lhes características distintas e públicos específicos, encontramos aqui a justificação para o seu destaque na análise empírica que se segue.

Já o destaque e caracterização dos três géneros jornalísticos que consideramos essenciais à informação televisiva (notícia, reportagem e entrevista) constituiu uma base importante para evidenciar na mesma análise já que, por exemplo, existe na literatura, e inclusive no exercício do jornalismo, uma diluição de fronteiras entre notícia e reportagem. Concordamos com os

autores que as distinguem, assumindo a última como um aprofundamento da primeira, com uso de maiores recursos, de uma produção por vezes cinematográfica, relatando a realidade através de um registo mais livre, e que retrata uma atualidade permanente e não imediata (eg.: o estado da saúde, o desemprego, a economia do país).

Por último, voltámos a nossa atenção para os pormenores técnicos e humanos no desenrolar da realização de um noticiário, com base em estudos nacionais e internacionais, desde as primeiras reuniões à emissão do programa, durante o qual podem ainda ocorrer alterações de alinhamento. Encontrámos evidência de condicionantes de ordem técnica, da concorrência entre estações de televisão de decisões que são fruto do apelo das audiências, podendo as primeiras notícias a serem dadas não serem, essencialmente, as mais importantes.

Estas constatações são fundamentais à percepção da construção de um noticiário e da hierarquia das peças informativas, permitindo uma justificação dos dados apurados na investigação de natureza empírica.

PARTE II

ESTUDO EMPÍRICO: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

CAPÍTULO 7
METODOLOGIA

Neste capítulo descrevemos e justificamos as opções metodológicas que norteiam a análise empírica que o segue, fundamentada na literatura sobre a matéria. Concordamos com Chizzotti (1991) quando afirma que o processo de recolha de dados não é linear, havendo retornos e avanços entre as várias etapas. É assim que entendemos também o percurso desta investigação. Fazendo um ponto de situação das leituras iniciais, aliadas aos objetivos traçados neste capítulo, pudemos chegar à ponderação inicial de algumas opções metodológicas e seu aperfeiçoamento no decurso da investigação. Numa primeira escolha, apesar de o discurso dos capítulos teóricos ser feito com maior complexidade, optámos por reduzir na parte empírica os aspetos que consideramos centrais.

Expomos, num primeiro momento, os objetivos gerais e específicos desta investigação gerados por uma questão de partida abrangente e questões mais específicas que derivam dela. Referimos ainda os conceitos que orientam esta pesquisa, partindo desta conceptualização para a definição de indicadores de medição dos componentes de tais conceitos, ou seja as variáveis em análise. Esta categorização é justificada pelos objetivos previamente mencionados e sustentada nos vários autores que recorrem a esses mesmos métodos. Após a definição da amostra, num último ponto, de forma mais pormenorizada, referimos as técnicas de recolha de dados eleitas que foram sustentadas em vários autores que assinam estudos semelhantes ao que aqui se apresenta. Integradas ou não no âmbito temático da nossa investigação, inspiraram dessa forma as nossas opções.

Ou seja, o que registámos nos capítulos anteriores não é mais do que uma rampa de lançamento para um trabalho que pretende ser exaustivo, completo, elucidativo e inovador na conjugação de três eixos essenciais e complementares:

- o estudo do meio que escolhemos: a televisão;
- o estudo do jornalismo especializado: o da saúde;
- o estudo de dois pilares essenciais na informação: os jornalistas e as fontes noticiosas.

7.1. OBJETIVOS E QUESTÕES ORIENTADORAS DA INVESTIGAÇÃO

Esta pesquisa propõe-se, portanto, a caracterizar a informação jornalística no campo da saúde emitida na televisão portuguesa, procurando perceber os modos de produção noticiosa e

posicionamento que aí têm as fontes de informação. Queremos, com este estudo, compreender se o interesse do público está no centro das suas preocupações ou se os processos de produção são influenciados por outras circunstâncias. Eis aqui uma proposta que visa colmatar um vazio de investigação que caracteriza atualmente o campo das ciências da comunicação em Portugal, tendo em conta a suscetibilidade das pessoas à informação televisiva e a respetiva responsabilidade social que lhe é inerente. Queremos adaptar as linhas de investigação de outros projetos dedicados à imprensa e transpô-las ao meio televisivo, elaborando-se, assim, um retrato mais completo do jornalismo de saúde em Portugal¹¹⁴.

Nesse sentido, podemos afirmar que o objetivo central deste projeto de doutoramento é caracterizar a informação de saúde divulgada nos principais espaços informativos televisivos e seus traços distintivos: pretendemos analisar os canais generalistas portugueses das estações públicas e privadas (RTP1, SIC, TVI) e os canais totalmente dedicados à informação (RTP Informação, SIC Notícias, TVI24), fazendo um estudo desses conteúdos a vários níveis. Num primeiro momento abordam-se vários aspetos caracterizadores das peças informativas. Numa segunda fase proceder-se-á ao estudo das estratégias de produção noticiosa, tanto do lado das fontes como da parte dos jornalistas. Pretende-se, com ambos os processos, perceber se existe correspondência de expectativas dos dois lados. Queremos contribuir, dessa forma, para aprofundar o conhecimento do campo do jornalismo de saúde em Portugal e ajudar a dotá-lo de mais qualidade: fornecer às fontes de informação estratégias de comunicação que lhes permitam um melhor diálogo com os jornalistas e vice-versa, contribuindo para um melhor conhecimento do cidadão sobre a temática da saúde.

De modo mais específico, pretendemos atingir os seguintes objetivos:

- Identificar e caracterizar os conteúdos sobre saúde que passam na informação televisiva portuguesa sob diversos aspetos: temas, enfoques, géneros televisivos e fontes ouvidas.
- Conhecer e estudar os processos de produção noticiosa das televisões portuguesas no campo da saúde, através do olhar dos jornalistas e coordenadores dos noticiários, questionando-os sobre as perceções acerca do seu próprio trabalho e expectativas em relação às principais fontes do campo da saúde.

¹¹⁴ Recordamos que este trabalho esteve integrado no projeto de investigação “A Doença em Notícia” – PTDC/CCI-COM/103886/2008, a decorrer desde 2010 e até 2013 no Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho. Além disso, outros autores nacionais têm vindo a debruçar-se sobre esta temática, sobretudo na imprensa (Coelho & Gonçalves, 1992; Lopes et al., 2013b; Ponte, 2001, 2005; Ponte et al., 1998; Silva, 2011; Traquina, 2001a) e com menor frequência na televisão (*Ciência no Ecrã - A divulgação televisiva da atividade científica*, 2012; Tomé, 2013).

- Apurar as ferramentas de comunicação das fontes mais citadas e apurar qual é a sua percepção relativamente ao trabalho jornalístico.
- Traçar a correspondência de expectativas de ambos os lados desta produção noticiosa.
- Propor medidas que levem a uma melhoria do jornalismo de saúde nas televisões portuguesas e, conseqüentemente, da informação que chega ao público enquanto telespectador e ator social.

Este trabalho pretende, assim, apreciar os conteúdos informativos mencionados, os processos informativos que lhes subjazem, potenciando a constituição de uma ponte de diálogo entre os jornalistas focados na informação sobre saúde e as respetivas fontes. Queremos contribuir, dessa forma, para aprofundar o estudo do jornalismo de saúde em Portugal e fornecer dados que os profissionais possam usar para melhorar a sua atividade jornalística no campo da saúde e, em simultâneo, contribuir para um melhor conhecimento do cidadão sobre esta matéria.

No fundo, vamos ao encontro de uma das questões centrais abordadas no debate em torno da comunicação da saúde e seu conceito, tanto por vários autores (Cf. Thomas, 2006; Schiavo, 2007; Dutta & Zoller, 2008), como por algumas instituições¹¹⁵: a criação de uma informação que seja capaz de influenciar de forma positiva os comportamentos, individuais e coletivos, referentes à saúde.

7.1.1. PERGUNTA DE PARTIDA

O arranque de uma investigação nem sempre é fácil, sobretudo no que toca à delimitação do objeto de estudo. No entanto, podemos contar com ferramentas de investigação que nos aclarem este percurso no seu início. Nesse sentido, a questão de partida apresenta-se como uma boa escolha por ser “um primeiro fio condutor” e que traduz o que investigador pretende saber com a sua pesquisa (Quivy & Campenhoudt, 2003, pp. 31-32), que serve igualmente para formular um problema quando estamos perante métodos de natureza qualitativa (Coutinho, 2013). Seguindo a sugestão destes autores formulamos o propósito da nossa investigação através da seguinte questão:

¹¹⁵ Centers for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/healthcommunication/healthbasics/whatishc.html>; National Institutes of Health, <https://www.nih.gov/institutes-nih/nih-office-director/office-communications-public-liaison/clear-communication>

Quais os traços distintivos do jornalismo televisivo de saúde desenvolvido nos canais portugueses?

Sabendo reconhecer a sua generalidade, somos impelidos a acrescentar a esta questão principal, outras mais específicas:

- Como se caracteriza a informação sobre saúde emitida nos principais noticiários da televisão portuguesa (entre 2013 e 2015, e no início de 2018)?
- Como justificam os jornalistas e coordenadores as características desta informação face às particularidades do meio televisivo?
- Qual a opinião das fontes mais citadas nesta informação acerca das suas características?
- Que perceções têm fontes e jornalistas acerca da relação profissional de ambos e que aspetos entendem que devem ser melhorados?
- Que ferramentas de comunicação adotam as fontes mais citadas?
- Que traços deste jornalismo podem ser otimizados com vista a um melhor esclarecimento do telespectador?

7.2. A TRIANGULAÇÃO DE DADOS NA ANÁLISE DO JORNALISMO DE SAÚDE EM TELEVISÃO

Dada a complexidade do tema da saúde e do meio de comunicação estudado, assumimos uma escolha pela conjugação de várias técnicas de investigação, numa triangulação evidenciada por vários autores como vantajosa e mais completa (Duarte, 2009) e adotada e validada em vários estudos, tanto em solo português (Aroso, 2012; Lopes et al., 2013; Lima, 2014; Ramalhão, 2011), como a nível internacional (Trigt et al., 1994; Zúñiga & Valido, 2017). Essa mesma opção foi tomada pela equipa do projeto “A Doença em Notícia”, cuja categorização (Marinho, 2013) adotamos na nossa pesquisa, como evidenciaremos adiante. Desta forma, apesar da escolha de técnicas qualitativas na análise de conteúdo de entrevistas semiestruturadas, não descuramos as vantagens de combinar vários procedimentos, pelo que a análise quantitativa no que respeita aos conteúdos das peças televisivas selecionadas nos parece a mais adequada à avaliação da representação dos assuntos de saúde nos noticiários portugueses. Trata-se, portanto, de conjugar várias técnicas que se complementem para que, no final deste percurso, estejamos em condições de responder à questão de partida apontada.

Com efeito, a triangulação é reconhecida e defendida há vários anos e, por isso, conceptualmente entendida de diversas formas, sendo ainda resultado natural da própria mudança social (Duarte, 2009). No âmbito do projeto suprarreferido, a triangulação justifica-se pela componente de complementaridade proporcionada pela combinação de metodologias (quantitativas e qualitativas), além da mera validação de resultados (Marinho, 2013). Marinho (2013) salienta a ótica de triangulação de Jensen (2002, p. 268) enquanto a conjugação de “várias perspetivas analíticas do mesmo contexto empírico”. De facto, o autor destaca ainda, sustentando-se em Denzin (1970, 1989), que a triangulação permite uma congregação de “várias perspetivas do mesmo fenómeno” (p. 272). Desta feita, a triangulação pode ser reconhecida na aplicação de várias bases de dados, vários investigadores ou várias metodologias (Jensen, 2013). Assim o entende igualmente Denzin (1989), citado em Duarte (2009), que menciona quatro tipos de triangulação: de dados (recolhidos de fontes distintas), do investigador, teórica e metodológica. Numa publicação mais recente, o autor fala em métodos mistos e traz para a atualidade a realidade da triangulação refletida no que chama o investigador *bricoleur* metodológico, utilizador massivo de múltiplas tarefas (Denzin, 2012), ultrapassando vários entendimentos de triangulação ao longo dos anos e sua confusão com a utilização de métodos mistos. Já para Alzás e García (2017) a triangulação permitiu aumentar a validação e fiabilidade do “processo de análise”, assim como uma “maior compreensão e uma interpretação mais precisa dos dados qualitativos” (p. 398).

No fundo, assumimos grande parte destas escolhas na nossa investigação ao recolhermos dados de fontes diferentes, utilizando técnicas de análise diversas, com incidência no mesmo objeto de estudo, maximizando assim a validação dos resultados, casos sejam convergentes, de acordo com Denzin (citado em Duarte, 2009). A nossa perspetiva vai ao encontro daquela que defende a complementaridade entre técnicas ao invés de buscar nesta combinação o evidenciar de conclusões concordantes face a um mesmo fenómeno. Estamos perante uma transformação de dados qualitativos em quantitativos (no que toca à construção e preenchimento da base de dados), posteriormente confrontados com outros dados semelhantes, recolhidos de outra fonte (jornais) e conferidos, por fim, com dados proporcionados por entrevistas que expliquem as conclusões apuradas na análise quantitativa. Com efeito, apesar de uma combinação de técnicas qualitativas, ou de técnicas qualitativas e quantitativas, a análise de vídeo, por exemplo, recomenda o uso de técnicas adicionais, como a entrevista (Flick, 2010).

Além destas duas fontes de dados, quisemos analisar isoladamente casos que se destacaram durante a pesquisa empírica. Em primeiro lugar medimos comparativamente os dados do projeto “A Doença em Notícia” e aqueles que recolhemos para esta investigação permitiu evidenciar as principais diferenças entre os dois meios e apurar as particularidades da informação televisiva. Foi feita uma comparação entre os dados registados nas primeiras semanas completas de cada um dos primeiros seis meses de 2013, conforme a seleção feita para esta tese, fazendo assim coincidir o período de análise entre os dois *corpus*. Nesta confrontação entre os dois média apurámos se existe uma especificidade no jornalismo televisivo no que toca à mediatização da saúde. À semelhança de Lima (2014), optámos por incluir as edições de um dia a seguir à última emissão televisiva analisada, de modo a verificar se havia sustentação do meio escrito nas matérias emitidas nos noticiários televisivos e vice-versa. Outras investigações dedicaram algumas páginas a comparações desta natureza, mas com enfoque noutra temática (Cushion et al., 2016; Lima, 2014), aliando ainda à confrontação entre dois meios, as entrevistas com jornalistas.

De seguida lançamos um olhar mais atento sobre duas enfermidades potencialmente centradas nas fontes mais próximas do público: os doentes e os cidadãos comuns. O surto de Ébola iniciado no continente africano e deslocado em casos individuais para países europeus, pode dar uma visão distinta da cobertura jornalística que a distancie dos períodos típicos. Por outro lado, a atenção dada à aprovação de um medicamento inovador para a Hepatite C, cuja atenção foi veiculada por um doente, mereceu uma análise cuidada e isolada dos temas, fontes e desfecho deste caso particular. Ambos os casos foram extraídos do período em análise, de acordo com os critérios para a escolha do *corpus*, e que coincidiu com a primeira semana completa do mês de outubro de 2014 e de fevereiro de 2015, respetivamente.

Por fim, a extensão da análise a um semestre suplementar como *follow-up*, pretende confirmar ou infirmar uma tendência no jornalismo televisivo de saúde, utilizando as mesmas ferramentas de recolha e análise de dados relativos aos anos 2013, 2014 e 2015.

No fundo, cada um destes casos pode trazer à análise geral da informação televisiva pontos adicionais que complementem a sua caracterização.

7.3. DOS PRINCIPAIS CONCEITOS AO MODELO DE ANÁLISE

É inegável que os média formam opiniões, influenciam atitudes e promovem o esclarecimento das populações, sobretudo num tema de evidente importância como o da saúde. Nesse sentido, uma investigação desta índole requer um primeiro reconhecimento da pertinência e os contributos que este estudo pode trazer ao público. Outra realidade relevante que trazemos da revisão bibliográfica é a predominância da televisão sobre os restantes meios, apesar da constante inovação que se faz sentir no círculo mediático e das novas formas de ver televisão (Cf. Capítulo 6). Os vários relatórios sobre as preferências do público produzidos pelo *Reuters Institute for the Study of Journalism (Digital News Report, 2016; 2017; 2019)* apuram uma “confiança” da audiência na informação televisiva e a “luta” contínua da rádio e imprensa pelo destaque num “mundo digital”. Apesar de esta ser uma preferência encontrada no grupo de utilizadores assíduos da internet, de certa forma confirmam a situação investigada noutros estudos a nível nacional, onde a preferência geral do público pela informação televisiva é constatada (ERC, 2016a; ERC, 2016b). Além disso, nota-se ainda uma tendência para um visionamento tradicional da televisão, apesar das novas formas de fazer chegar o pequeno ecrã ao seu público também oferecidas pelos operadores de televisão por cabo (ERC, 2016b).

Aliada a esta realidade, verifica-se a nível nacional (Gonçalves, 2008; ERC, 2016b) e internacional (Mudur, *in* Schwitzer et al., 2005; Schwitzer, 2009; Tanner et al., 2008; Tanvatanakul et al., 2007; Viswanath et al., 2008) uma preferência do público por assuntos ligados à saúde nos vários meios de comunicação. No seio do debate em torno da comunicação da saúde, antevia-se há largos anos um aumento da disseminação de informação nos meios de comunicação em detrimento das instituições ligadas à saúde (Ratzan, 1994). De forma mais particular, o público demonstra uma preferência pelo televisor para procurar informação sobre esta temática, em detrimento de outros meios (conforme sustentam vários inquéritos à população, citados por Cooper & Roter, 2000; Schwitzer, *in* Schwitzer et al., 2005; Spadaro, 2003; Tanner, 2004; Wang & Gantz, 2010).

Percebemos ainda, ao longo da revisão bibliográfica, que existe uma tendência constante para a especialização temática no jornalismo (Fernandes, 2000; Lopes, 2005; Lopes, Loureiro & Neto, 2013). A nível geral, encontrámos vários desafios na cobertura de assuntos ligados à especialização no jornalismo de saúde nos vários meios, com incisão acrescida na televisão (Gans, 1979/2004; Herreros, citado em Fernández, 2007), dos quais se destacam as

questões de uma proximidade extrema entre jornalista e fontes de informação (Gans, 1979/2004; Saéz, 2006), ou a cedência à linguagem especializada (Gans, 1979/2004; Turner & Orange, 2013). Dentro dos problemas gerais associados ao jornalismo especializado, destacam-se vários fatores relativos à cobertura desta temática. A saúde oferece uma linguagem técnica dos assuntos médicos e científicos, o chamado “jargão” (Tabakman, 2013; Vasconcelos, 2005; Whitaker, 2013), ao qual acrescentamos as especificidades vinculadas ao funcionamento do Serviço Nacional de Saúde, às organizações a eles ligadas, e às mudanças indicadas pelo governo e que tocam diretamente o público, aqui entendido como o doente. Há, igualmente, uma procura na ultrapassagem de uso incorreto de determinados termos (Nabais, 2014¹¹⁶; Terrón Blanco, 2012) e uma tentativa de simplificar termos complexos. Este é uma das contrariedades de relação entre fontes e jornalistas, com as primeiras a querer preservar a terminologia científica, e os segundos a exigir uma linguagem acessível ao público. É, efetivamente, o tema das fontes um dos que domina o debate em torno desta especialização temática do jornalismo (Amend & Secko, 2012). As fontes de informação da saúde enquadram-se num campo do conhecimento peculiarmente complexo sendo, por isso, capazes de encontrar a permeabilidade no jornalismo e nos jornalistas de forma a fazer prevalecer as suas mensagens (Hodgetts et al., 2008; Tanner, 2004). Destas, reconhece-se a o domínio das fontes oficiais na área da saúde, desde a televisão (Francescutti et al., 2011; Tanner, 2004), ao *online* (Secko et al., 2011; Tanner & Friedman, 2011) e à imprensa (Azevedo, 2009; Lopes et al., 2013b; Morales & Vallejo, 2010; Silva, 2011; Tomé & Lopes, 2012). A credibilidade das fontes está, inclusive, associada ao seu cargo (Hodgetts et al., 2008), como são os exemplos de um interlocutor institucional ou científico (Carducci et al., 2011).

Aliadas a estas questões, surgem os atuais desafios encontrados pela profissão jornalística e que podem aumentar exponencialmente as questões apontadas acima, como o emagrecimento das redações e a exigência de um maior volume de trabalho a um número mais reduzido de profissionais, passando pelas várias denúncias que acusam uma profissão precária. Não descuremos as exigências do meio televisivo que pede uma linguagem simples, mas rigorosa, exige tempo na execução das peças e o elemento vital que é a imagem e que, na saúde, nem sempre é possível.

¹¹⁶ Comunicação apresentada no I Encontro de Comunicação em Saúde, na secção *Da informação médica até à notícia: a narrativa do caso real e o apelo ao público – Perspetiva do Doente*.

Apesar de se observar um avolumar das publicações voltadas para os conteúdos mediáticos e de informação sobre saúde, pudemos perceber que existe um desequilíbrio entre a pesquisa ligada aos média em geral e à imprensa em particular, se a confrontarmos com os estudos dedicados à televisão, que abordam a saúde mais sobre uma perspectiva da investigação médico-científica.

Considerando estas constatações trazidas da revisão bibliográfica apresentada na primeira parte, entendemos como necessário um estudo que envolva e conjugue a apreciação dos conteúdos informativos da televisão portuguesa, o entendimento das fontes de informação acerca desse mesmo conteúdo e a visão dos profissionais que produzem essa informação.

Conforme mencionámos até agora, esta sistematização desvendou conceitos essenciais e que estabelecem a ponte entre a primeira e a segunda parte desta investigação: jornalismo televisivo e fontes de informação que dominam a esfera da saúde. A partir da delimitação do que entendemos por saúde é possível recolher a informação televisiva que se enquadra nesta temática.

Os critérios de escolha passam, em primeiro lugar, pelo enquadramento deste conceito de saúde expresso no Capítulo 1. A falta de uma delimitação clara do que é ou não conteúdo referente à saúde, por ser demasiado lato, implicou uma circunscrição para a recolha da informação a ser recolhida e analisada. Revemo-nos, de uma forma geral, em dois conceitos ou delimitações de análise temática. Para o contexto português, sustentamo-nos na delimitação temática de Silva (2011)¹¹⁷ e no conceito apontado por Wang e Gantz (2010). Estes últimos delimitam a sua recolha com base em alguns princípios concretos¹¹⁸, dos quais excluimos as questões ligadas ao exercício e *fitness*¹¹⁹, bem como informação sobre segurança rodoviária, ainda que feita sob a tutela de instituições ligadas à saúde. Em 2009, Gary

¹¹⁷ O autor avança com uma análise em que “os temas abrangidos vão desde as políticas de saúde e administração do sistema, ao acesso e funcionamento, à gestão económica e financeira do sistema ou de unidades de saúde, às infra-estruturas, equipamentos e recursos técnicos, aos temas laborais e socioprofissionais, passando pela formação de recursos humanos, pelos assuntos sobre a negligência médica e de serviços, pelo sistema farmacêutico e medicamentos, pela prevenção e promoção da saúde e pelos temas sobre ciência e tecnologia, bem como as “estórias” com um enfoque individual relacionado com a saúde e a doença.” (Silva, 2011, p. 2)

¹¹⁸ “As histórias de saúde foram definidas como doenças e doenças (tanto físicas quanto psicológicas), criações parentais e crescimento infantil, envelhecimento e cuidados, drogas e outros tratamentos médicos, dieta e nutrição, exercícios e fitness, riscos ambientais (por exemplo, produtos químicos tóxicos no local de trabalho), remessas de produtos, armas e questões de segurança (por exemplo, uso de cintos de segurança), leis e políticas relacionadas à saúde, ciência e tecnologia da saúde e infraestrutura e programas de saúde. O seguinte não contou como histórias de saúde: (1) histórias em que o comportamento de um profissional de saúde na notícia não estava relacionado à sua ocupação; (2) histórias de instalações de saúde, como hospitais, se não forem cobertas como locais para exames de saúde física ou psicológica, prevenção de doenças ou tratamento; E (3) histórias sobre a morte de pessoas, acidentes, crimes e desastres naturais, se a notícia não expandisse o significado para o bem-estar do público em geral. (Em comparação, histórias sobre segurança, como usar cintos de segurança durante a condução, produtos químicos tóxicos no local de trabalho, controle de armas e prevenção de doenças após desastres naturais seriam codificados).” (Wang & Gantz, 2010, p. 232).

¹¹⁹ Estórias que mencionem ginásios, estatísticas ligadas à sua frequência ou modalidades inovadoras, não serão consideradas.

Schwitzer, recorreu a dados de um relatório de 2006 que mostrava um aumento de notícias referentes a fitness e exercício dentro do todo de informação sobre saúde analisada. Estas são vistas pelo autor como peças que implicam menos trabalho por parte do jornalista e nem tanta importância para o público. Nesse sentido, optámos por não incluir temas desta natureza na nossa análise, tentando focar a informação que se remete para a temática da saúde e não tanto do *lifestyle*. Este lado mais *soft* ficaria na margem do conceito de saúde apontado previamente.

As mortes e referência de figuras reconhecidas ou desconhecidas serão igualmente excluídas¹²⁰. As questões de prevenção face às condições meteorológicas (seja pelo calor extraordinário no verão, ou pelo frio excepcional no inverno, frequentemente seguidos de recomendações da Direção Geral da Saúde) serão selecionadas caso a saúde seja o seu tema central. Caso seja abordada de forma superficial, a mesma informação será excluída. Também as questões ambientais serão focadas desde que sobre uma perspectiva de saúde (ex.: poluição nas capitais europeias) e excluídas, caso a temática não seja central ou esteja apenas subentendida (ex.: proibição de apanha de bivalves, estando implícito que o seu consumo terá consequências para a saúde). Outros temas como o *bullying*, que se centra na temática da saúde mental, serão incluídos. No Desporto, opta-se por incluir apenas casos muito específicos¹²¹, excluindo os casos de *doping* analisados em investigações semelhantes (Francescutti et al., 2011).

Ou seja, entendemos por saúde, à luz desta investigação, todos os temas ligados às políticas de saúde e tomadas de decisão oriundas das entidades ligadas ao Ministério da Saúde, a investigação científica ligada à medicina, questões sobre tratamentos e atos clínicos, atos de prevenção da saúde, economia da saúde, ou ainda referência a doenças, seja por questões individuais (como é o caso dos surtos) ou globais (retrato de determinada doença ou condição física e ponto de situação da sua evolução), excetuando os casos acima referidos.

A informação resultante desta escolha constitui aquilo que é o produto do jornalismo televisivo. É através da recolha e análise das emissões televisivas selecionadas para este efeito que queremos saber como se caracteriza a informação sobre saúde em Portugal sob vários aspetos. Para este efeito, e num esforço para selecionar as técnicas mais indicadas,

¹²⁰ A título de exemplo, uma lesão desportiva será excluída, exceto de for explicada medicamente a essência da lesão.

¹²¹ Por exemplo, a explicação dada por um médico sobre um procedimento feito por Cristiano Ronaldo será incluída. O abandono de carreira de um futebolista por questões de saúde não integrará a base de dados.

buscámos na investigação já existente algumas pistas para a recolha de informação e sua subsequente análise.

Olhando os objetivos mencionados, bem como os vários conceitos e realidades que trazemos da revisão teórica, podemos afirmar que as nossas dimensões de análise são as seguintes:

1. Caracterização da informação televisiva emitida nos principais noticiários dos canais generalistas e dos canais de informação dos universos RTP, SIC e TVI.
2. Apuramento dos processos de produção noticiosa das televisões portuguesas no campo da saúde, justificação e avaliação da informação emitida e da relação com as fontes de informação.
3. Posição das fontes mais citadas sobre o trabalho jornalístico e sobre a relação com os jornalistas.

Na tabela abaixo expomos de forma estruturada estas dimensões e subdimensões, bem como as categorias genéricas a elas associadas.

Dimensão	Subdimensão	Categoria	Operacionalização dos conceitos
Caracterização da informação televisiva emitida nos principais noticiários dos canais generalistas e dos canais de informação dos universos RTP, SIC e TVI	Caracterização de ordem técnica e temática	Vertente técnica das peças noticiosas	Análise das peças de informação a nível da origem da sua emissão (canal e programa), data em que foi emitida, bem como o formato, duração e posição que assume no noticiário
		Conteúdo temático das peças noticiosas	Análise das peças de informação a nível do seu conteúdo informativo: ângulo e género informativo, tempo e local dos eventos, tema e referência a doenças
	Caracterização a partir da atribuição da informação (fontes de informação)	Fontes citadas	Análise das peças de informação para apuramento do número de fontes citadas em cada peça de informação e sua caracterização quanto à origem, tipo, modo de citação, identificação estatuto e especialidade médica.
Apuramento dos processos de produção noticiosa das televisões portuguesas no campo da saúde, justificação e avaliação da	Processos produtivos	Jornalismo de saúde e processos produtivos	Entendimento dos entrevistados (jornalistas e coordenadores) sobre os processos produtivos inerentes ao jornalismo televisivo de saúde (condicionalismos e vantagens), critérios de noticiabilidade. Justificação das escolhas no <i>newsmaking</i> (resultados preliminares apurados da análise do <i>corpus</i>).
		Relação com as fontes de informação ligadas ao	Entendimento dos entrevistados (jornalistas e coordenadores) sobre a relação com as fontes de informação e sua influência no processo

informação emitida e da relação com as fontes de informação		jornalismo de saúde	produtivo.
	Informação	Avaliação e justificação da informação jornalística sobre saúde	Entendimento dos entrevistados (jornalistas e coordenadores) sobre as particularidades do jornalismo de saúde e a informação de saúde, de forma geral, particularizando o caso da televisão.
Posição das fontes mais citadas sobre o trabalho jornalístico e sobre a relação com os jornalistas	Informação	Informação jornalística sobre saúde	Entendimento dos entrevistados sobre o jornalismo de saúde e a informação sobre saúde veiculada pelos meios de comunicação, em geral, e pelos programas informativos de televisão em particular
	Profissão	Relação fonte-jornalista	Entendimento dos entrevistados sobre a relação entre fontes de informação e jornalistas de saúde, ferramentas de divulgação mais utilizadas junto dos meios de comunicação, em geral, e da televisão em particular.

Tabela 5: Dimensões, subdimensões e operacionalização dos conceitos de análise

De forma particular e mais detalhado, podemos afirmar que, para a análise da informação recolhida, utilizámos dois níveis de análise:

PRIMEIRO NÍVEL DE ANÁLISE: A PEÇA NOTICIOSA

Neste primeiro nível de análise queremos registar alguns dados que nos permitiram caracterizar a informação televisiva que incide na saúde. Esta avaliação foi feita mediante uma adaptação da grelha de análise utilizada no âmbito do projeto “A Doença em Notícia”. Alguns autores valorizam esta “reaplicação” de estudos prévios, já que servem para “verificar e ampliar os resultados obtidos anteriormente” (Coutinho, 2013, p. 52), como também aqui o faremos.

Podemos afirmar que a codificação, apontada por Violette Morin (citada em Bardin, 2007), permite seguir a linha quantitativa de conteúdo e, ao longo dos anos, tem sido utilizada na investigação qualitativa (Lessard-Hébert, Goyette & Boutin, 1994). No fundo, trata-se de conferir “determinados atributos” a “conceitos abstratos”, sendo que existem variáveis com dois atributos (sexo) face a outras com vários atributos (classe social) (Coutinho, 2013).

Neste primeiro nível de análise quisemos categorizar vários pontos de análise em relação a cada peça noticiosa.

- 1) Os dados sobre a localização temporal da emissão da peça:
 - a. O ano: 2013, 2014, 2015 e 2018
 - b. O mês;
 - c. O semestre.
- 2) Aspectos técnicos, que incluem:
 - a. O canal e o programa onde é emitida;
 - b. O horário do dia ao qual pertence: manhã, tarde ou noite;
 - c. O período: normal ou *silly season* (julho, agosto e dezembro);
 - d. A posição no programa, num total de três terços;
 - e. A duração: menos de um minuto, mais de um minuto, mais de dois minutos, mais de três minutos e quatro minutos ou mais;
 - f. O tipo de sonorização da peça:
 - i. normal: com introdução do pivô seguida de uma peça pré-gravada pelo jornalista;
 - ii. estúdio: quando regista a intervenção em estúdio, por norma de um entrevistado e associada ao género jornalístico da entrevista;
 - iii. (voz) *off*: peça lida em direto pelo pivô com emissão simultânea de imagens pré-gravadas e que podem ilustrar de forma direta ou genérica o tema divulgado, sendo uma peça de menor duração e, por isso, reservada para temas de menor importância¹²²;
 - iv. direto: emissão em direto de determinado local, com a indicação dessa especificidade por meio infográfico;
 - v. boca/*talking head*:¹²³ como foi afirmado noutras investigações, esta variante das peças serve para dar continuidade a um assunto já abordado e que, além da introdução do pivô, inclui a declaração (Artilheiro, 2013) de uma individualidade de renome.¹²⁴
- 3) Aspectos ligados ao conteúdo:

¹²² Por exemplo, uma notícia sobre o excesso de peso pode mostrar imagens genéricas de pessoas obesas, recorrendo ou não a imagens desta temática que a colocam em ligação à saúde, como as mesmas pessoas em consultas hospitalares.

¹²³ A designação varia consoante as estações.

¹²⁴ Também em pesquisas semelhantes, voltadas para outra temática, mas centradas na televisão, esta tipologia foi adotada para classificar géneros de notícias (Fragoso, 2013). No estudo apresentado por Lima (2014) podemos identificar algumas semelhanças com a tipologia adotada, já que a autora categoriza onze tipos de informação televisiva, onde reconhecemos uma conjugação de géneros jornalísticos com os tipos de emissão adotados na nossa pesquisa, a saber a reportagem, a reportagem de investigação, o exclusivo, a última hora, o direto, o relato misto, o *teaser*, o *flash*, o comentário e a entrevista em estúdio.

- a. O ângulo noticioso: o positivo, neutro ou ambíguo, e negativo;
- b. A geografia: tomada em consideração do aspeto central dos eventos retratados na peça¹²⁵, estando dividida entre as variáveis Nacional e Internacional – dentro da primeira, fez-se a divisão de acordo com a divisão regional (NUTS II)¹²⁶, mas partindo para uma classificação global, quando justificável em ambas as situações:
 - i. Nacional global: eventos que representam o país na sua globalidade, como é o caso dos estudos de âmbito nacional ou assuntos abordados em Assembleia da República;
 - ii. Norte; Centro; Lisboa e Vale do Tejo; Alentejo; Algarve; Ilhas;
 - iii. Internacional Global: quando o evento assume uma representatividade internacionalidade e desvinculo de uma área em concreto; a título de exemplo podemos mencionar uma atividade organizada ou promovida pela Organização Mundial de Saúde;
 - iv. Europa, África, América (do Norte, Centro e Sul), Ásia e Oceânia;
 - v. Não indicado
- c. O distanciamento entre o acontecimento e a emissão do mesmo, de acordo com a informação referida de modo claro das peças noticiosas: sempre que for proferida informação que o indique claramente, os eventos serão considerados como ocorridos hoje, ontem, mais que um dia (até uma semana no total), ponto de situação (requerem uma referência temporal específica, como um ou dois anos, por exemplo, ou mais do que uma semana; na falta dela, será considerada uma falha nessa informação e classificada como *não indicado*).¹²⁷
- d. O género noticioso: dividido entre notícia, reportagem e entrevista, de acordo com a distinção evidenciada no Capítulo 7 – a notícia será aplicada às peças

¹²⁵ Por exemplo, todas as ocorrências da Assembleia da República serão consideradas de âmbito nacional. Todas as restantes serão avaliadas de acordo com a origem de onde são proferidas ou ocorridas, incluindo declarações integradas nas peças mais curtas ou *bocas/talking heads*. Ou seja, sempre que haja declarações e o tema de onde parte a peça sejam essas mesmas declarações (do ministro, dos secretários de Estado) será considerado o local de onde proferem as declarações. Sempre que haja uma falha desta informação será considerada como *não indicada*. No caso das entrevistas em estúdio, à semelhança do indicado para as declarações, será considerado o local de onde é dada a entrevista: por norma os estúdios do *Porto* ou *Lisboa* das estações de televisão em estudo.

¹²⁶ Retirado de <http://dre.pt/pdf1sdip/2002/11/255A00/71017103.pdf>

¹²⁷ As declarações proferidas acerca de eventos com data específica tomarão em consideração a data das declarações e não do evento, caso seja essa a incidência da peça (ex.: declarações do ministro da Saúde acerca de outros eventos), tendo em conta que o motivo das notícias é, primeiro, a declaração em si. No seguimento desta premissa, também a assinatura de acordos que preveem novas medidas do governo, será tida em conta a data da assinatura e não será assumido como uma antecipação de evento.

de informação pura, as entrevistas serão consideradas através da intervenção de convidados em estúdio e a reportagem aplicada às peças de maior dimensão e que demonstrem um trabalho mais aprofundado do jornalista.¹²⁸

- e. A doença, quando indicada em determinada peça sendo o seu foco principal¹²⁹: as doenças indicadas serão inseridas na base de dados e recodificadas noutra variável de acordo com o *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11th Revision*³⁰.
- f. Tema das peças de informação:
 - i. Investigação e desenvolvimento: divulgação de estudos científicos ligados à saúde e ciência médica, por norma levados a cabo por instituições de ensino superior ou divulgados em revistas da especialidade; os relatórios evidenciados pelas entidades governamentais, como a Direção Geral da Saúde, serão remetidos para a temática referente aos Retratos de situação;
 - ii. Prevenção: atos ligados à prevenção em enfermidades ou outras condições de saúde, dos quais são exemplos as questões de evidência de condições meteorológicas prejudiciais à saúde e respetivos cuidados a tomar, ou as ações levadas a cabo por instituições como a Liga Portuguesa Contra o Cancro que anualmente faz rastreios variados;
 - iii. Políticas:
 1. Decisões: entrada em vigor de nova legislação referente ao Serviço Nacional de Saúde;
 2. Inauguração / criação de serviços / instalações / centros de investigação;
 3. (RE) Organização / gestão / fecho / disfuncionalidades de serviços: alteração na gestão e funcionamento dos serviços

¹²⁸ O seu reconhecimento passará pela diferença da narrativa, aplicada com maior liberdade, e pelo maior número de fontes escolhidas. Queremos perceber se este é um género de dimensões acrescidas, já que a reportagem parece ser uma das principais manifestações do jornalismo especializado (Tavares, 2009).

¹²⁹ Este conhecimento torna-se importante pelos resultados já apurados pelo projeto “A Doença em Notícia” que apontam para uma reduzida franja de artigos na imprensa portuguesa a referir uma doença em particular (Lopes & Fernandes, 2012).

¹³⁰ Retirado de <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

- prestados a nível nacional (SNS) e internacional; problemas ligados ao funcionamento de serviços de saúde;
4. Situação de classes: problemas associados as classes profissionais da área da saúde: médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico, etc.;
 5. Ações de cidadania (protestos): manifestações contra os serviços ligados à saúde, excetuando aquelas feitas pelos profissionais indicados no ponto 4 que serão classificadas como situações de classes;
 6. Ações de cidadania (ações positivas): aquelas que dão conta de ações com uma índole altruísta.
- iv. Práticas clínicas e tratamentos:
1. Atos Clínicos: referente à divulgação da sua implementação em clínicas ou hospitais, ou associada a uma personalidade publicamente reconhecida;
 2. (Suspeita de) Negligência/práticas ilícitas: casos com essa indicação, inclusive se estiverem em processo pré-judicial;
 3. Dificuldades de tratamento: evidenciadas pelo ponto de vista do próprio paciente/doente.¹³¹
- v. Situações de Alarme/Risco: referente a casos específicos que impliquem um risco para a saúde pública (como foram a Gripe A, E. Coli, ou Ébola);
- vi. Negócios e Economia da Saúde:
1. Negócios público-privados: negócios com hospitais, seguradoras, laboratórios farmacêuticos;
 2. Burlas.
- vii. Retratos de situação: aplicável a pontos de situação sobre determinada enfermidade, seja em dias comemorativos ou em peças que fazem introdução à apresentação de determinado estudo (comuns nos programas das manhãs);

¹³¹ Por exemplo, uma situação em que há falta de médicos num serviço de Urgência será classificada como um ato de gestão (política) do mesmo serviço. No entanto, se o enfoque da peça se centrar nos doentes, será entendida como Dificuldade de tratamento.

- viii. Outros: engloba os casos que não se podem rever nas restantes classificações.

Esta divisão em temáticas não é estranha a investigações a nível internacional (Wang & Gantz, 2010, Braighi, 2013) e nacional (Fragoso, 2013; Ribeiro, 2016), seja de forma genérica ou em estudos ligados ao jornalismo de saúde (Schwitzer, 2014). Também neste aspeto fomos beber à temática oferecida pela investigação liderada por Lopes e suas colegas (2013b), com pequenos ajustes. Por sua vez, outros autores seguiram uma categorização semelhante (Araújo, 2016; Azevedo, 2009; Gomes, 2018).

Os dados apurados nesta primeira linha de resultados foram confrontados com alguns dos resultados do nível que a seguir expomos e que dizem respeito às fontes de informação.

SEGUNDO NÍVEL DE ANÁLISE: FONTES DE INFORMAÇÃO

Numa segunda instância de análise queremos verificar a utilização de fontes de informação quando a saúde é noticiada na televisão. À medida que o estudo foi tomando corpo, apercebemo-nos que nem sempre essa citação é clara. Ou seja, além das fontes de informação que são citadas de forma direta através da emissão do chamado *vivo*¹³², existe informação que é citada indiretamente no texto gravado pelo jornalista ou dito pelo pivô (Francescutti et al., 2011). Como especificamos adiante, essa será uma citação indireta cuja identificação se baseia na informação clara e inequívoca de que se trata de informação atribuída a uma pessoa ou instituição.¹³³

No seguimento do arquivo referido no ponto anterior, foi feito um registo do número de fontes em cada peça informativa e respetiva identificação¹³⁴.

Foi igualmente registada a sua geografia, reconhecida pelo lugar de onde falam e que está dividida entre as variáveis nacional e internacional, sendo feita uma especificação local quando assim se justifique.

Quisemos saber ainda se a fonte é identificada e de que modo o é: sob a voz do pivô ou

¹³² Fragmento de vídeo com a declaração gravada e, genericamente, a imagem da fonte de informação.

¹³³ Serão apuradas fontes citadas, essencialmente, através de verbos ou expressões declarativas, como dizer, contar, declarar, anunciar, afirmar, mencionar, referir, alegar, informar, considerar, concluir, acreditar, rejeitar, prever, estimar, admitir, confirmar, registar ou garantir etc.) ou expressões como “de acordo com”. Ou seja, deve haver uma noção clara de que a fonte citada em *off* prestou aquela informação à/ao jornalista.

¹³⁴ As fontes serão registadas sob o ponto de vista do telespectador quanto à sua identificação. Ou seja, apesar de trazermos connosco o conhecimento destas vozes (quem são, o que fazem, de onde vêm) fazemos o registo das suas características de acordo com a informação prestada nas peças.

repórter, ou ainda com recurso a oráculo infográfico. A identificação depende de uma identidade clara da fonte: nome e posição dentro de determinada empresa, instituição ou organismo. Faltando alguma destas especificidades será considerada uma fonte “não identificada”. Resta ainda a prestação de declarações prestadas sob anonimato forma anónima, que conduzirão a uma classificação como fonte “anónima”. Nesta cabem as declarações com voz ou imagem distorcida ou nome fictício.

O tipo de fonte indica o sexo da mesma, distinguindo ainda uma fonte pessoal de uma fonte não pessoal ou coletiva.

O estatuto definido para cada fonte encontra a sua base fundamental na definição de Lopes et al. (2013b). No entanto, a especificidade do meio escolhido para a análise, a televisão, deu lugar a algumas redefinições e especificações.

Por fim, e no seguimento das opções tomadas pelas mesmas autoras, houve lugar à indicação da especialidade quando a fonte é um(a) médico(a) (exceção-se os casos dos bastonários da ordem dos médicos ou dos médicos sindicalizados, e ainda dos diretores clínicos).

A análise das fontes noticiosas apuradas no visionamento das peças sobre saúde foi feita através de uma categorização que permitiu uma descrição específica das vozes desta informação numa perspetiva de identificação sob o olhar do telespetador. Se a informação é dirigida ao público, parece-nos importante, e mesmo lógico, que se evidencie o potencial de reconhecimento que o jornalista confere à audiência quando cita estas vozes.

Ao contrário de outras investigações (Francescutti et al., 2011), englobámos aqui não só as fontes de informação que surgem no ecrã, mas também as que são mencionadas no texto da notícia (*off*). Numa peça noticiosa, o reconhecimento de fontes citadas em *off* pode ser problemática. Assim, o registo de quem fala aos jornalistas na informação observada é feito quando são citadas de forma clara. A escrita televisiva traz algumas dúvidas para quem a investiga e obriga a tomadas de decisão.

Através desta categorização quisemos fazer uma descrição das fontes de informação utilizadas pelos jornalistas, reconhecendo que, ao saber com quem falam estes profissionais, podemos caracterizar o tipo de informação que é prestada. Esta opção metodológica foi, igualmente, um fio condutor para as entrevistas semiestruturadas dirigidas aos jornalistas que mais assinam as peças noticiosas sobre saúde, bem como às fontes mais citadas nessa mesma informação.

Nesta categorização englobam-se vários aspetos: presença ou ausência de fontes, número de vozes, sua origem geográfica, identificação, tipo de citação, estatuto e especialidade médica.

1. Numa primeira instância, verificou-se se cada peça noticiosa recorre a fontes. Nesta observação foi feito um **registo de fontes evidentes e claramente indicadas**. Foi indicado ainda o **número de fontes** com opção entre a fonte singular, duas, três, quatro, cinco, seis ou mais fontes.
2. A **geografia das fontes** foi reconhecida pelo lugar de onde falam e está dividida entre as variáveis genéricas de nacional e internacional. Dentro da primeira, faz-se a divisão de acordo com a divisão regional (NUTS II)¹³⁵, mas partindo para uma classificação global, quando justificável:
 - a. Nacional global: fontes que representam o país na sua globalidade (ministros, presidentes, representantes de organismos estatais, representantes de instituições ou organizações de âmbito nacional, sindicalistas, deputados, etc.);
 - b. Norte; Centro; Lisboa e Vale do Tejo; Alentejo; Algarve; Ilhas: fontes que representem organismos ou sejam originárias desta região. Estão integrados neste caso, a título de exemplo, administradores hospitalares de cada região, sindicalistas da área geográfica em questão, administrações regionais, cidadãos destas regiões, etc.; na região de Lisboa, excetam-se os ministérios e outros organismos que cabem na primeira alínea (Nacional Global); por haver indicações, noutros estudos (Lopes et al., 2013b), de parca noticiabilidade nas ilhas, opta-se por agrupar os arquipélagos numa só categoria.
 - c. Internacional: quando a voz pertence a uma fonte com reconhecida internacionalidade e desvinculo de uma área em concreto; a título de exemplo podemos mencionar a Organização Mundial de Saúde ou mesmo alguns órgãos de comunicação social, nomeadamente, certas agências de comunicação ou revistas da especialidade médica e científica.
 - d. Europa, África, América do Norte, América Central, América do Sul, Ásia e Oceânia: quando assim se justifique, especificaremos a internacionalização das fontes a nível continental.
 - e. Não indicado.

¹³⁵ Retirado de <http://dre.pt/pdf1sdip/2002/11/255A00/71017103.pdf>

3. Quisemos saber ainda se a fonte é **identificada** (identificada ou não identificada) e de que **modo** o é:
 - a. Sob a voz do pivô ou repórter;
 - b. Com recurso a oráculo infográfico (normal).
4. A identificação depende de uma identidade clara da fonte: nome e posição dentro de determinada empresa, instituição ou organismo. Faltando alguma destas especificidades foi considerada uma fonte **“não identificada”**.¹³⁶ As fontes que falam em nome individual não foram classificadas desta forma, pela individualidade das suas declarações. Ou seja, uma psicóloga que seja identificada como tal apenas carece de informação relativa à sua origem geográfica, sendo considerada fonte **identificada**. No caso específico dos médicos que fazem declarações, para ser considerados fontes identificadas devem ter a informação relativa ao nome, profissão e especialidade (no texto da notícia, indicado pelo pivô ou infograficamente). Resta ainda a prestação de declarações sob forma de anonimato que conduzirão a uma classificação como fonte **“anónima”**, onde cabem as declarações com voz ou imagem distorcida ou sob nome fictício.¹³⁷
5. O **tipo** de fonte indica, além do sexo da mesma, caso se trate de uma fonte pessoal (homem ou mulher), uma distinção de uma fonte não pessoal individual (documentos, meios de comunicação social, etc.) ou coletiva (uma fonte que cita várias pessoas – os investigadores – ou uma instituição, como, por exemplo, a indicação do Ministério da Saúde como fonte). A citação das fontes nestes moldes coletivos é frequente, não se destringendo quem, de facto, está a ser citado. Há, portanto, a implicação de uma identificação incompleta.¹³⁸

¹³⁶ Exemplos comuns como “Fátima Monteiro – Sindicato Enfermeiros Portugueses” ou Francisco George – Direção-Geral da Saúde”, serão classificados como fontes não identificadas, apesar de se considerarem institucionais.

¹³⁷ A identificação das fontes parece estar nas regras básicas dos meios de comunicação. A agência de notícias *Lusa* (2012, p. 11) afirma, no seu Livro de Estilo que “regra geral, a indicação da fonte deve surgir sempre no primeiro parágrafo da notícia” e deve ser identificada pelo nome, cargo, profissão partido pela nacionalidade, caso se trate de estrangeiros, escolhendo “o dado que se afigure mais pertinente para melhor identificar a fonte ou o protagonista na notícia” (*Lusa*, 2012, p. 13). Também o jornal *Público* insiste, no seu livro de estilo (1998, p. 69), na identificação das fontes citadas naquele jornal “com a maior precisão possível – nome, idade e profissão, cargo ou função”, já que “favorece a autoridade e credibilidade da informação”. Diz ainda o jornal que as fontes documentais requerem este mesmo rigor na sua identificação. A *Lusa* (2012, p. 19) reporta-se ainda a manuais de jornalismo para distinguir quatro tipos de fontes: fontes identificadas; fontes confidenciais, com identidade do conhecimento do jornalista, mas que não é revelada, “fontes oficiais” (cuja descrição não é clara na associação ao governo, mas sim no acesso à informação garantida pelas funções que essa fonte desempenha) e fontes anónimas, com identidade desconhecida ao próprio jornalista. Nos documentos, sabendo a proveniência do mesmo, ou seja, qual a entidade responsável ou o nome do estudo, foi considerado identificado.

¹³⁸ Ao longo de várias entrevistas cedidas por jornalistas da imprensa portuguesa ao projeto “A Doença em Notícia”, foi possível apurar que uma citação coletiva tem por trás a presença dos gabinetes de imprensa. No entanto, e tendo em conta que a nossa classificação é feita pelo olhar do telespetador, optaremos por designar, na devida categoria, que esta é uma fonte não identificada. Quanto ao estatuto associado a esta fonte, descrito no ponto seguinte, optamos por lhe conferir a categoria de especializada institucional ou oficial, já que se trata de uma representatividade de uma instituição. Por exemplo: o Ministério da Saúde (Oficial – Políticos); o Sindicato dos Médicos (Especializada Institucional Médicos); o Hospital (Oficial Administradores). A exceção coloca-se quando, em citação coletiva, se referem “os especialistas”, “os médicos do hospital”, etc. que não identifica o seu estatuto no primeiro caso ou não indicam uma representação institucional no

6. O **estatuto** definido para cada fonte encontra a sua base fundamental na definição de Lopes et al. (2010). No entanto, a especificidade do meio escolhido para a análise, a televisão, houve lugar a algumas redefinições identificadas a partir de outras investigações (Francescutti et al., 2011). Na televisão as definições podem ser genéricas, sobretudo quando a fonte não quer ser identificada.¹³⁹

a. **Campo da saúde:**

- i. *Fontes Oficiais:* integram esta classificação as pessoas que representam o Ministério da Saúde ou instituições sob sua alçada direta ou indireta¹⁴⁰ e que foram nomeados ou eleitos para determinado cargo, ou seja, com ligação à administração pública. Dentro desta categoria temos:
 1. *Políticos:* ministro da Saúde, secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde e secretário de Estado da Saúde;
 2. *Administradores/diretores de hospitais/centros de saúde:* pessoas com cargos de administração de hospitais (públicos/Parcerias Público-Privadas) ou direção de centros de saúde;
 3. *Assessores/porta-vozes institucionais:* assessores do ministério e entidades sob sua alçada direta ou indireta, inclusive assessores hospitalares de instituições públicas ou público-privadas;
 4. *Outros:* pessoas que representem as restantes instituições sob a autoridade do Ministério da Saúde. São exemplos disso o diretor da Direção Geral da Saúde, do Infarmed, do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, etc.
- ii. *Fontes especializadas institucionais e não institucionais:* quisemos integrar nesta classificação os profissionais da área da saúde, tanto da administração pública como privada, cujo cargo não depende de eleição ou nomeação. A primeira categoria, das fontes especializadas institucionais, abrange

segundo. Outro exemplo que merece uma regra específica são as situações em que se cita uma organização (ex. a Deco, entendida como fonte coletiva na categorização utilizada na presente investigação) e, de seguida, mostrar um vivo de um dos seus colaboradores que desenvolve ou repete a ideia inicialmente atribuída à fonte coletiva. Nestes casos será considerada apenas como uma fonte, a título individual.

¹³⁹ Fonte do Infarmed ou fonte do Ministério da Saúde, será uma fonte onde se desconhecem todos os critérios aqui definidos, à exceção do estatuto, que será de índole oficial (outros para o primeiro caso e políticos para o segundo).

¹⁴⁰ O Ministério da Saúde disponibiliza, no seu sítio *online*, um organograma com as instituições sob sua alçada direta ou indireta: <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/5DAFB950-0EC1-4DC3-A144-55D36CCB0425/0/OrganogramaMS03022012.pdf>. Não devemos esquecer que o estatuto se aplica tanto a fontes nacionais ou internacionais.

profissionais que desempenhem algum cargo de direção ou gestão em determinada instituição, falando em nome desta, ou ainda os dirigentes sindicais. São os casos de diretores clínicos, dos presidentes de associações (de pacientes, por exemplo), dos sindicatos, de associações de bombeiros, etc. Sabemos, no entanto, que estes profissionais falam, em certas ocasiões, em nome individual, integrando uma classificação como fontes especializadas não institucionais. Neste grupo, replicamos a classificação anterior com exceção dos assessores de imprensa e das associações de pacientes, cujo cargo estará sempre ligado à representação de determinada instituição ou organismo.

Integram o primeiro grupo os seguintes profissionais¹⁴¹:

1. Médicos: diretores clínicos, bastonários das várias ordens e sindicalistas. Estes casos não carecem de identificação de especialidade.
2. Enfermeiros: bastonários, profissionais da enfermagem em cargos de chefia, sindicalistas.
3. Investigadores e professores de ensino superior: profissionais que lideram projetos de I&D ou centros de investigação.
4. Nutricionistas: bastonários, diretores de instituições.
5. Psicólogos: bastonários, diretores de instituições.
6. Bombeiros/INEM: comandantes de associações de bombeiros ou em cargos de chefia regional do INEM; excetua-se desta classificação o diretor do INEM, com nomeação para o cargo¹⁴².
7. Farmacêuticos: bastonário, presidente da Associação Nacional de Farmácias e responsáveis por outras associações farmacêuticas; no caso de proprietários e diretores de farmácias, serão classificados como especializados não institucionais por não representarem qualquer organismo.
8. Laboratórios: todas as companhias, nacionais e internacionais, que se dediquem à investigação e venda de produtos farmacêuticos.

¹⁴¹ Excetuam-se do segundo grupo os assessores e as organizações que representam pacientes pelo caráter permanentemente institucional de ambas.

¹⁴² Retirado de <http://www.inem.pt/files/2/documentos/20120621133148874325.pdf>

9. Assessores de imprensa: estes profissionais apenas integram as fontes institucionais, conforme foi já referido.
 10. Doentes: a categorização integra os dirigentes/presidentes das associações de doentes (SOS Hepatites, Liga Portuguesa Contra o Cancro, Abraço, a título de exemplo) e apenas se identifica nas fontes especializadas institucionais;
 11. Outros: serão inseridos todos os profissionais que não se enquadrem em nenhuma das variáveis anteriores.
- b. Tendo em conta que também surgem, quando se fala em saúde, vozes **fora deste campo**, dividimo-las igualmente em fontes oficiais e especializadas institucionais e não institucionais, seguindo os mesmos critérios do grupo que pertence ao campo da saúde.
- i. Nas *fontes oficiais*, consideramos os políticos, assessores e outros, com cargos acedidos por via da nomeação ou eleição e sob a alçada da administração pública ou com intervenção pública. Integramos aqui os restantes ministérios e presidência nacional e internacional.
 - ii. No que diz respeito às *fontes especializadas institucionais e não institucionais*, tivemos em consideração as seguintes variáveis:
 1. Empresários, economistas ou industriais;
 2. Partidos políticos: que integram militantes que representam o partido;
 3. Juristas/magistrados/tribunais;
 4. Académicos e professores universitários;
 5. Assessores de imprensa;
 6. Outros: aqueles que não se enquadrem nas variáveis anteriores.
- c. Além destas, quisemos considerar as **fontes não pessoais**, mas cuja importância e perceção do seu uso considerável (no caso da imprensa e de acordo com os vários resultados do projeto “A Doença em Notícia”) nos leva a apontar a sua presença.
1. Os *documentos do campo da saúde*:
 - a. Documentos oficiais: serão todos os documentos que provêm de instituições públicas como leis, decretos-lei ou diretivas que visem a regulação do campo da saúde;

- b. Relatórios: estudos sob encomenda de instituições como a DGS, Infarmed, etc.;
 - c. Documentos especializados: estudos resultantes de projetos de Investigação & Desenvolvimento, excluindo daqui os estudos mencionados no ponto anterior;
 - d. Notas de imprensa/comunicados;
 - e. Média: revistas especializadas na área da saúde;
 - f. *Online*/sites noticiosos;
 - g. Outros: todos os que não se enquadrem nos anteriores
2. Os *documentos fora do campo da saúde*:
- a. Média: tivemos em consideração a citação dos média de uma forma genérica e, quando especificado, foram diferenciadas ainda a televisão, agências, imprensa, *online* e rádio. Tomamos aqui em apreciação que atualmente a realidade de um jornal, por exemplo, não se resume ao papel, assim como a da rádio não se resume às ondas hertzianas. Estes órgãos de comunicação usam agora o vídeo nos seus sítios *web*, podendo essa informação servir como fonte para notícias televisivas. No entanto, foram consideradas pela origem do órgão de comunicação. Ou seja, e a título de exemplo, um vídeo originário do *El País* citado numa peça, será considerado como *Imprensa*.
 - b. Documentos originários de tribunais: acórdãos, por exemplo.
 - c. Outros: todos os que não se enquadrem nos anteriores
- ii. Por último, mas não menos importantes, as camadas sociais devem ser tidas em conta como principais visados no estudo da saúde, enquanto parte do grupo *Sociedade*. Nesse âmbito temos:
- 1. Doentes;
 - 2. Familiares de doentes;
 - 3. Cidadãos comuns (enquanto potencial doente);
 - 4. Figuras públicas;
 - 5. Figuras públicas que estão/estiveram doentes: estas assumem uma

presença aparentemente mais frequente no pequeno ecrã, por exemplo, em campanhas de prevenção, pelo que a sua consideração nesta classificação é imprescindível.

7. *Especialidades*: se avaliamos a presença de profissionais médicos, devemos igualmente registar a sua especialidade, caso seja indicada. Como já mencionámos, excetuam-se deste registo o bastonário da Ordem dos Médicos e os responsáveis pelos vários sindicatos (Sindicato Independente dos Médicos - SIM - ou Federação Nacional dos Médicos - FNAM). Integram as especialidades médicas inseridas nesta classificação as referidas pela Ordem dos Médicos¹⁴³: Anatomia Patológica, Anestesiologia, Angiologia e Cirurgia Vasculuar, Cardiologia, Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Cardiorácica, Cirurgia Geral, Cirurgia Maxilo-Facial, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica Reconstrutiva e Estética, Dermato-Venereologia, Doenças Infecciosas, Endocrinologia e Nutrição, Estomatologia, Gastrenterologia, Genética Médica, Ginecologia/Obstetrícia, Imunoalergologia, Imunohemoterapia, Farmacologia Clínica, Hematologia Clínica, Medicina Desportiva, Medicina do Trabalho, Medicina Física e de Reabilitação, Medicina Geral e Familiar, Medicina Interna, Medicina Legal, Medicina Nuclear, Medicina Tropical, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Neurorradiologia, Oftalmologia, Oncologia Médica, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Patologia Clínica, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Radiologia, Radioncologia, Reumatologia, Saúde Pública, Urologia.

8. Sistematização das variáveis e categorias:

Variáveis	Categorias
Existência de fontes	Sim Não
Número de Fontes	Um Dois Três Quatro Cinco Seis ou mais
Identificação	Identificada Oráculo ou texto da peça Voz <i>off</i> Não

¹⁴³ Retirado de <https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=02522a2b2726fb0a03bb19f2d8d9524d>

identificada Sob anonimato					
Tipo de fonte	Pessoal	Masculino Feminino			
	Não pessoal	Individual Coletiva			
Geografia	Nacional	Nacional Global Norte Centro Lisboa e Vale do Tejo Alentejo Algarve Ilhas			
		Internacional	Internacional Europa América Ásia África Oceânia		
	Não indicado				
Estatuto	Campo da Saúde	Oficiais		Políticos Assessores Administradores Outros	
		Especializadas		Institucionais e não institucionais	Médicos Enfermeiros Investigador e professores universitários Psicólogos Nutricionistas Bombeiros/INEM Farmacêuticos Laboratórios farmacêuticos Assessores (apenas institucionais) Doentes (apenas institucionais) Outros
	Fora do campo da saúde	Oficiais		Políticos Assessores Outros	
		Especializadas		Institucionais e não institucionais	Empresários/economistas Partidos (apenas institucionais) Juristas/magistrados/tribunais Investigador e professores universitários Assessores (apenas institucionais) Outros
Camadas sociais			Doentes Familiars de doentes Cidadão comum Celebridades Doente-celebridade		
Não pessoais		Documentos (Campo da Saúde)		Oficiais Relatórios Especializados Comunicados/Notas	

		de imprensa	
		Outros	
		Média	
		Sites/ blogues	
	Documentos (fora do campo da saúde)	Média	Agências
			Imprensa
			Televisão
			Sites/Blogues/Redes sociais
			Rádio
		Comunicados/Notas de imprensa	
		Tribunais	
		Outros	
	Outros		
	Não indicado		
Especialidade			

Tabela 6: Resumo da categorização das fontes de informação

7.4. AMOSTRAGEM

Partimos, portanto, para uma definição da base de dados com o pressuposto de que o meio televisivo, sobretudo a análise do seu conteúdo informativo, não é fácil. Requer recursos específicos (adiante mencionados), é morosa e pede uma atenção peculiar. Por esses motivos, uma outra escolha refere-se à delimitação da recolha ao método por amostragem, na impossibilidade de analisar todas as emissões em questão. Ou seja, esta tomada de decisão não é surpreendente visto que é nosso propósito fazer uma abordagem da informação sobre saúde emitida naqueles que consideramos os principais blocos informativos da televisão portuguesa, em sinal aberto e por cabo, e em três períodos chave de cada dia, conforme apresentaram Wang e Gantz (2010). A nossa proposta aponta para a seleção de uma amostra constituída por uma semana por mês, escolha aplicada em vários estudos nacionais ligados à televisão (Lopes, 2005; Brandão, 2010; Lopes et al., 2013a), considerando apenas os dias úteis da mesma (Lopes et al., 2009). Alguns dos programas que queremos analisar não tomam a mesma forma nos dias úteis e no fim de semana. É o caso dos programas de informação matinal: é o caso do *Bom Dia Portugal* da RTP e RTP informação. Nos casos da SIC e TVI, os programas são mesmo eliminados da grelha de programação. Um trabalho preliminar de análise¹⁴⁴ elucidou-nos, precisamente, sobre alguns destes caminhos a tomar e que se prendem com a questão da amostra. Esta escolha

¹⁴⁴ Fernandes, L. & Lopes, F. (2013). *As especificidades das fontes de informação da saúde na televisão portuguesa*. Comunicação apresentada no 8º SOPCOM - Comunicação Global, Cultura e Tecnologia, Escola Superior de Comunicação Social - Lisboa.

encontrou igual justificação noutros estudos (Lopes et al., 2013a; Lopes et al., 2009) que assumem a atipicidade da programação de fim-de-semana. Também Altheide (citado em Wolf, 1995) refere os vários períodos como pobres ou não em notícias, dos quais fazem parte os primeiros momentos da noite, os fins de semana e o verão, havendo inclusive uma predisposição menor do público durante o final de semana (Yeo, 2017). Ou seja, estamos perante uma amostra não probabilística (Coutinho, 2013) e sustentada na seleção de casos típicos, uma vez que a seleção dos elementos em análise depende inteiramente da nossa vontade. Trata-se pois de uma amostragem por conveniência, uma vez que existe um critério de escolha da amostra (Coutinho, 2013).

Contrariando uma tendência para análise de programas emitidos durante o horário nobre ou *prime time*, optámos por traduzir um panorama mais completo da programação informativa portuguesa, utilizando um critério original nesta investigação que privilegiasse outros horários, numa lógica de recolha de dados rotativa, como veremos adiante. Desse modo, a nossa pesquisa abrange, não só os noticiários das 20h00 dos canais generalistas, mas também os primeiros programas informativos do dia e os do horário do almoço. Esta escolha pretende englobar programas que se dirigem a um público diferente nos vários períodos do dia e com identidades próprias. Esta escolha encontra semelhanças com outros estudos (Wang & Gantz, 2007; Wang & Gantz, 2010), demonstrando assim a importância desta diversidade para uma caracterização mais completa.

Avaliando a dimensão inerente a esta informação e que permite a sua caracterização, foram analisadas as peças noticiosas (notícias, entrevistas ou reportagens), excluindo o comentário de opinião de comentadores residentes para nos centrarmos em conteúdos puramente informativos. Cada unidade de análise compreende a apresentação feita pelo pivô e a peça noticiosa, à semelhança da metodologia usada por Wang e Gantz (2010).

A seleção de peças noticiosas responde perante alguns critérios adicionais que criámos especificamente para esta investigação. De modo a evitar repetição de informação, optámos também por isolar cada momento diário em meses distintos, ou seja, as manhãs serão analisadas nas primeiras semanas completas de janeiro, abril e setembro¹⁴⁵, na sua emissão nos canais de notícias. Apesar de alguns não permitem fazer a distinção entre emissões em

¹⁴⁵ A distribuição por meses responde a uma lógica sequencial, como veremos adiante, em que no primeiro mês de cada ano analisamos as manhãs, no segundo mês analisamos as tardes e no terceiro mês analisamos as noites ou prime-time, repetindo a mesma sequência nos meses subsequentes.

sinal aberto ou emissões por televisão paga, visto que a transmissão é simultânea, a *Edição da Manhã* termina a sua emissão na SIC pelas 8h30, continuando na SIC Notícias até perto das 10h00.

No caso dos programas do horário de almoço, essa distinção já é mais clara. A recolha foi feita na lógica da anterior: durante os dias úteis da primeira semana completa dos meses de fevereiro, maio e outubro. Nos canais de sinal aberto temos o *Jornal da Tarde* (RTP1), *Primeiro Jornal* (SIC) e *Jornal da Uma* (TVI). No cabo optámos pelo período das 14h00 às 15h00. Dois motivos complementares se prendem com esta escolha. Por um lado, os três canais temáticos emitem, durante o horário escolhido para os canais generalistas, programas informativos voltados para a entrevista¹⁴⁶, direcionados para temas específicos na área dos negócios¹⁴⁷ e documentários ou programas diversificados ao longo da semana¹⁴⁸. Por outro lado, a análise de um período subsequente permite confirmar ou infirmar uma natureza editorial diferente entre os dois canais, bem como a atualização de informação no canal de notícias (caso sejam emitidas novas notícias). Recordamos que os programas de onde foram selecionadas as peças com enfoque na saúde são o *Jornal das 14/Notícias* (RTP informação), *Jornal das Duas* (SIC Notícias) e *Notícias* (TVI24).

O último período estudado, o da noite, incidiu no visionamento dos programas informativos que têm início às 20h00 nos canais generalistas escolhidos (*Telejornal* da RTP1, *Jornal da Noite* da SIC e *Jornal das Oito* da TVI). Nos canais por cabo a seleção voltou-se para os blocos das 21h00, onde se faz um primeiro remate informativo do dia com o *Grande Jornal* (RTP informação), o *Jornal das 9/Edição da Noite* (SIC Notícias) e o *Notícias* (TVI24). Restam para recolha os meses de março, junho e novembro.

Percebe-se que ficam de fora meses considerados peculiares pela sua atipicidade em termos de informação e que podem atender a assuntos mais ligeiros. Não queremos, no entanto, deixar de lhes dar atenção, contrariando assim as opções de outros autores que investigam o mesmo meio (Lopes et al., 2013b; Ramalhão, 2011). Assim, durante os meses de verão, julho e agosto, e de Natal, em dezembro, quisemos confirmar, também por amostragem que segue a lógica já apresentada, quais as suas particularidades.

¹⁴⁶ De caras (RTP informação).

¹⁴⁷ Sucesso.pt (SIC Notícias).

¹⁴⁸ Observatório do mundo, Olhos nos Olhos, Autores 5 e Prova dos 9 (TVI24).

7.4.1. PERÍODO DA MANHÃ

Os programas da manhã assumem certos contornos de magazine e acompanham as necessidades dos telespetadores no início do dia. Prova disso é a divulgação, em vários momentos, do trânsito, da meteorologia e dos mercados da bolsa portuguesa através do contacto em direto com outros órgãos de comunicação de índole económica. Além disso, os programas destacam o género da entrevista, que tem lugar a um ritmo quase diário, onde a temática da prevenção, nutrição ou saúde são tema de conversa entre pivô e entrevistado.

Têm uma duração entre as três horas (*Edição da Manhã* – SIC Notícias) e as três horas e meia (*Bom Dia Portugal* – RTP | RTP Informação; *Diário da Manhã* – TVI | TVI24). Durante esse tempo, a repetição de blocos de notícias entre 30 minutos a uma hora faz parte do alinhamento, podendo haver lugar a informação nova durante a última hora dos mesmos.

Atualmente, são emitidos em simultâneo nos canais generalistas e de notícias dos respetivos grupos, das 6h30 às 10h00 na RTP e RTP Informação, TVI e TVI24. Na SIC, a *Edição da Manhã* dá lugar a programação diferente depois das 8h30, sendo emitido das 7h00 às 10h00 na SIC Notícias.

Estes programas em estudo sofreram várias mutações de horário até assumirem a duração e posição na grelha de programação que é hoje conhecida. Nos próximos pontos podemos ver a sua evolução e aparecimento, estruturados em momentos de renovação das grelhas de programação dos canais generalistas e de informação.

Bom Dia Portugal

O *Bom Dia Portugal* é o primeiro noticiário do dia na RTP, transmitido em simultâneo na RTP Informação/RTP3. A atual versão do programa está no ar desde 28 de janeiro de 2002 (Lopes, 2002), primeiro com apresentação de Alberta Marques Fernandes, João Tomé de Carvalho e Patrícia Correia Lopes (Teves, 2007)¹⁴⁹, agora com Carla Trafaria e João Tomé de Carvalho, durante a semana, dando lugar ao *Bom Dia Portugal Fim de Semana*, ao sábado e domingo, com produção no Porto. No livro comemorativo dos 50 anos da RTP, Vasco Hogan

¹⁴⁹ O seu antecessor, cujas emissões começaram em 1982 com o mesmo nome, foi apresentado e criado por Raul Durão e teve a duração de 9 meses. Uma notícia de 10 de setembro de 2004, o *Jornal de Notícias* atribui a Raul Durão a introdução de helicópteros para dar, de uma forma rápida a informação sobre o trânsito.

Teves (2007) recorda a especificidade do programa, com informação nacional e internacional, entre outras informações como a meteorologia, o trânsito e a economia. Além disso, o formato em repetição permitia uma atualização rápida do telespectador, “compatível com a disposição escassa dos espectadores a esta hora. Se estiverem 10 minutos com a RTP conseguem ficar com a informação necessária para o início do seu dia”, como confidenciou José Alberto Carvalho, então diretor de informação, ao *Diário de Notícias* (Teves, 2007). Essa volatilidade do público, que implicou um formato repetitivo, foi verificada já na década de 1980 aquando das emissões do primeiro programa (Teves, 2007). Portanto, o programa matinal integraria conteúdos ligados tanto ao jornalismo, como ao entretenimento, agregando de início a maior fatia de audiências naquela franja horária (Lopes, 2005).

Edição da Manhã

O primeiro canal privado em Portugal conta com o programa que nasceu na programação do canal de notícias do grupo Impresa, a SIC Notícias. O programa inaugurou o canal de notícias a 8 de janeiro de 2001. No primeiro aniversário do canal de notícias, a 8 de janeiro de 2002, ficou a promessa de “reforçar as manhãs, fins de tarde e noites — períodos em que os telespectadores são muito fiéis — e investir numa crescente interatividade com o público são apostas fundamentais na nova etapa da SIC Notícias.” (Vilar, 2002). No dia 21 desse mesmo mês, essa promessa vê-se cumprida no programa “Informação da Manhã” (Lopes, 2007). No entanto, Cândida Pinto nega, também no *Público*, ser uma resposta ao recém-criado programa de informação da RTP:

Uma vez que “o público da SIC Notícias é muito fiel ao horário matutino, entre as 6h30 e as 10h30”, o canal decidiu apostar numa maior qualificação desse período. “Vamos reforçar equipas e ter mais directos, mais reportagens, mais notícias do canal, podendo trabalhá-las com mais antecipação. Queremos surpreender alguns protagonistas no período da manhã”, explica a directora, acrescentando que o bloco matutino vai passar a integrar mais informações úteis, a meteorologia, o trânsito em Lisboa e Porto e os títulos dos jornais. No entanto, afasta a ideia de que este investimento pretenda ser uma resposta ao novo programa que Alberta Marques Fernandes, ex-“pivot” da SIC, vai ter nas manhãs da RTP. (Vilar, 2002)

Em 17 de setembro de 2002, o *Público* informa sobre o regresso da *Edição da Manhã* à grelha de programação da SIC Notícias em vigor desde o dia 16 do mesmo mês e pela voz da

sua diretora, Cândida Pinto. Mas é a 25 de setembro de 2009 que a *Edição da Manhã* assume lugar, com esse nome, nas grelhas da SIC. Dados prévios apontavam para uma emissão, em simultâneo, entre os dois canais, mas a informação das revistas da especialidade não especificava o nome do programa.¹⁵⁰

No período em análise, a *Edição da Manhã* conta com a apresentação de João Moleira, com condução esporádica do pivô Paulo Nogueira, apostando em entrevistas em colaboração com a *Harvard Medical School*.

Diário da Manhã

Seguindo a lógica do programa da estação do serviço público, a TVI dá início, a 27 de outubro de 2003, às emissões do Diário da Manhã (Rodrigues, 2003). Na edição do dia 19 desse mês, o *Público* anuncia na grelha da TVI o programa a começar às 7h30 e a durar até às 10h00. A descrição diz o seguinte:

As primeiras notícias do dia, uma visita à bolsa de capitais, informações do trânsito, tempo e notas de última hora. Já na área de entretenimento, saiba como estão os astros, informações de emprego, habitação, saúde e uma visita a um mercado da cidade. Em estúdio, convidados e jogos dinamizam o programa, que conta, de segunda a sexta, com a apresentação de Henrique Garcia e Júlia Pinheiro. (Rodrigues, 2003).

Apesar de, em toda a semana anterior, a programação ter anunciado este início para dia 20, o diretor de informação explica que “a estreia [...] foi adiada no final da semana por ainda não estarem terminados e testados os arranjos gráficos a utilizar” (Rodrigues, 2003). No mesmo artigo, Henrique Garcia promete fazer concorrência ao *Bom Dia Portugal*, em emissão à mesma hora na RTP, chamando a atenção para o facto de a SIC emitir um programa infantil nessa franja horária. E o que teria de especial o programa? O diretor de informação afirmou que ia apostar sobretudo na informação e “naquelas coisas que são incontornáveis nas manhãs” (trânsito, meteorologia, chamadas de atenção para os eventos do dia, conversas em estúdio “com pessoas que podem acrescentar alguma coisa às notícias do dia”) (Rodrigues, 2003). A 13 de setembro de 2004 o *Diário da Manhã* introduz caras novas na apresentação: Rui Pedro Batista, na informação “pura e dura”, e Leonor Poeiras, com a “imprensa cor de

¹⁵⁰ Esta informação foi conseguida através da programação publicada pela revista Notícias TV nas datas em questão.

rosa e o social”¹⁵¹.

A 26 de fevereiro de 2009, a Media Capital, detentora da TVI, vê nascer o canal de notícias TVI24. Em comunicado de dia 17 do mesmo mês, o grupo afirma que “o TVI24 será um canal de informação, com emissão 24 horas por dia e que se pretende marque a diferença no leque de canais temáticos existentes pela sua atitude dinâmica e inovadora no tratamento das notícias. (...) A programação do TVI24 terá notícias a todas as horas para acompanhar os principais fluxos de consumo televisivo do dia, de acordo com os hábitos de vida dos portugueses.” No início das suas emissões, o canal de notícias emite, às 6h00, o *Jornal da Manhã*. Volvido um ano começa a emitir-se o *Diário da Manhã* até às 9h15 na TVI24, continuando a emissão na TVI até às 10h00.

Após várias renovações na apresentação¹⁵², por onde passaram também José Carlos Araújo, Rute Cruz, Leonor Poeiras, Sofia Barciela ou Ana Guedes, durante o período analisado a mesa do *Diário da Manhã* foi ocupada por Ana Sofia Cardoso, Frederico Mendes Oliveira e Patrícia Matos. Com emissão “de 2^a a 6^a feira, a partir das 06:30 da manhã e em simultâneo, até às 10:00, na TVI e TVI24, este é o programa diário que lhe dá toda a síntese da informação que precisa para começar o seu dia.” Diz-se ser “um programa dinâmico, com ligações em direto a vários pontos do país e ainda com a presença de convidados em estúdio que comentam a atualidade.”¹⁵³

7.4.2. PROGRAMAS DA HORA DE ALMOÇO E INÍCIO DA TARDE

Jornal da Tarde

No ar desde 1986 (Ribeiro, 2016), o programa de informação da RTP1 na hora do almoço assume a particularidade de ser emitido a partir de Vila Nova de Gaia, tendo marcado essa distinção na própria cenografia do jornal televisivo (Teves, 2007). Esta é uma característica que mantém até hoje e que o distingue dos programas transmitidos nos canais generalistas privados SIC e TVI, sem denunciar na sua informação uma clara influência desta produção a norte (Loureiro, 2012).

¹⁵¹ Retirado de http://www.jn.pt/PaginalInicial/Interior.aspx?content_id=459195

¹⁵² Retirado de <http://www.tvi.iol.pt/20anos/programa/6355/290788/1>

¹⁵³ Sinopse do programa no site da TVI. Retirado de www.tvi.pt

Depois de contar com nomes como Júlio Magalhães e João Fernando Ramos, tem tido uma condução feita por Hélder Silva, Carlos Daniel e Sandra Pereira ou Estela Machado.

Na sinopse oferecida pelo sítio *web* do canal¹⁵⁴, podemos ver que se trata de um programa que completa a hora do almoço “com a atualização das notícias que marcam a atualidade nacional e mundial, desde a política, a economia, a sociedade e sem esquecer o desporto. Reportagens no local, entrevistas em direto e sempre a isenção e o respeito pela verdade que marcam a informação na RTP”.

Primeiro Jornal

O *Primeiro Jornal* acompanha as emissões da SIC praticamente desde o seu início. Durante o período em análise foi conduzido por Bento Rodrigues e ocasionalmente por Fernanda de Oliveira Ribeiro. Mostrando a redação através da sua janela, à semelhança do noticiário do *prime time*, o programa apresentou outras particularidades, optando por transportar, ocasionalmente, as emissões para locais específicos, como ocorreu em 1998 em Braga ou noutras capitais de distrito anos mais tarde, como recentemente, no âmbito da comemoração dos 25 anos da estação.

Em termos de identidade, o *Primeiro Jornal* pauta-se pela inclusão de informação diária de cariz nacional e internacional, cobrindo os principais temas da atualidade, à semelhança dos noticiários da mesma franja horária e seus concorrentes diretos, o *Jornal da Tarde* e o *Jornal da Uma*.

Jornal da Uma

Na mesma linha dos programas concorrentes, o *Jornal da Uma* mantém emissões diárias onde transmite a atualidade informativa nacional e internacional. Contou com apresentação de vários pivôs oriundos da RTP, como Júlio Magalhães, sendo conduzido por Lurdes Baeta, Pedro Pinto, Paulo Salvador e Ana Sofia Cardoso.

Na sinopse do programa podemos perceber que pretende oferecer “aos espectadores uma nova experiência informativa, com jornais muito completos, modernos e diversificados, contemplando diversos géneros jornalísticos, enquadrados em áreas específicas do cenário.

¹⁵⁴ Retirado de <https://www.rtp.pt/programa/tv/p33780>

O *Jornal da Uma* apresenta-se como um produto completo e global, mais abrangente e coerente, reforçando o carácter distintivo da informação da estação, marcado por um jornalismo atento e responsável; determinado e ousado; equilibrado e dinâmico.”¹⁵⁵

Além disso, reivindica uma proposta de jornalismo de proximidade, “um jornalismo que se preocupa com os verdadeiros problemas do nosso tempo e das nossas vidas e os trata de forma profissional e séria.”

7.4.3. PROGRAMAS DO HORÁRIO NOBRE

Telejornal

O *Telejornal* é o mais antigo noticiário da televisão portuguesa, estando no ar desde 18 de outubro de 1959 (Saraiva, 2011). Alvo de vários estudos nacionais (Brandão, 2010; Lopes, 1999; Saraiva, 2011) e de publicações temáticas aquando do 50º aniversário (*Revista Comunicação e Sociedade* da Universidade do Minho), manteve o monopólio de emissão até outubro de 1992 quando a SIC inaugura as suas emissões, acompanhada pela TVI em fevereiro do ano seguinte. Durante esse período, oscilou em termos de apresentação e cenografia, conseguindo uma identidade própria e que lhe veio garantindo o primeiro lugar nas audiências nos primeiros anos de convivência com os programas da televisão privada (Saraiva, 2011).

Nos últimos anos, o *Telejornal* optou por restringir a sua duração a 45 minutos desde 8 de outubro de 2012, de acordo com a edição do *Público* de 26 de setembro do mesmo ano¹⁵⁶, remetendo para os minutos seguintes programas vocacionados para a grande reportagem (*Sexta às 9* ou *Linha da Frente*), entrevista (*360º*) ou comentário.

Os pivôs do noticiário da RTP1 acompanham a história da estação, com José Rodrigues dos Santos a apresentar desde 1991, a quem se juntaram mais recentemente João Adelino Faria e Cristina Esteves.

Jornal da Noite

O programa de informação que abre o horário nobre da primeira estação privada em Portugal distinguiu-se por uma particularidade evidente do seu cenário: a abertura da janela para a

¹⁵⁵ Retirado de <http://www.tvi.iol.pt/programa/jornal-da-uma/53c6b2633004dc00624392e1/sinopse#/>

¹⁵⁶ Retirado de <https://www.publico.pt/2012/09/26/portugal/noticia/rtp1-reduz-telejornal-para-45-minutos-1564637>

redação mostrando uma verdadeira fábrica de notícias. O sucesso desta opção está evidente na mesma adoção, anos mais tarde, pelos dois canais generalistas concorrentes.

O programa parece traduzir “a orientação editorial do canal”, destacando-se “na grelha de programação como se se tratasse de uma marca de prestígio” (Fragoso, 2013). À semelhança do *Primeiro Jornal*, também o *Jornal da Noite* se destaca pelo transporte do estúdio para o exterior, com o objetivo de assinalar eventos memoráveis como em 1997, a abertura da Expo 98, ou na inauguração da ponte Vasco da Gama.

Hoje em dia, o *Jornal da Noite* congrega várias rúbricas ao longo da semana, dentro do género da grande reportagem, o comentário ou espaços vocacionados para as tecnologias (*Futuro Hoje*), a economia (*Contas Poupança*) ou a sociedade (*Grande Reportagem, Reportagem Especial*). É apresentado há vários anos por Rodrigo Guedes de Carvalho e Clara de Sousa.

Jornal das 8

O *Jornal das 8* existe, com o mesmo nome, desde maio de 2011, aquando do término do antecessor *Jornal Nacional* (no ar desde 2000, após a entrada na TVI de José Eduardo Moniz) e é considerado “a marca da estação na área da informação” e da entrada em cena da nova direção de informação liderada por José Alberto Carvalho, de acordo com a edição de 2 de maio do jornal *Pública*¹⁵⁷. O mesmo artigo confirma a mudança dos nomes atribuídos àquele espaço noticioso desde o início das emissões do canal *4*, predecessor da TVI: *Informação 4*, de 1993 a 1995 e *Directo XXI*, de 1995 a 2000.

A sua sinopse¹⁵⁸ apresenta “um produto completo e global, mais abrangente e coerente, reforçando o carácter distintivo da informação da estação, marcado por um jornalismo atento e responsável; determinado e ousado; equilibrado e dinâmico.” Acrescenta ainda que “o *Jornal das 8* é também uma proposta de um jornalismo de proximidade, um jornalismo que se preocupa com os verdadeiros problemas do nosso tempo e das nossas vidas e os trata de forma profissional e séria.” Tem vindo a ser apresentado por José Alberto Carvalho e Judite Sousa, e ocasionalmente por Pedro Pinto.

BLOCOS NOTICIOSOS DOS CANAIS DE INFORMAÇÃO

¹⁵⁷ Retirado de <https://www.publico.pt/2011/05/02/portugal/noticia/tvi-troca-jornal-nacional-por-jornal-das-8-com-estreia-sextafeira-1492253>

¹⁵⁸ Retirado de <http://www.tvi.iol.pt/programa/jornal-das-8/53c6b3903004dc006243d0cf/sinopse#/>

Os blocos de notícias que ocorrem entre as 14:00 e as 13:00 respondem perante a lógica rotacional da informação diária de um canal 24 horas. Ou seja, acabam por reproduzir grande parte da informação difundida nos noticiários dos canais generalistas das 13:00, podendo haver lugar a nova informação, caso se justifique.

No período que analisa os noticiários da tarde, a RTP Informação apresentou, na nossa análise do mês de outubro de 2014 o *Jornal das 14* passou a designar-se apenas *Notícias* e a reduzir a sua duração para 10 minutos e em 2018 retomando uma duração mais extensa, designando-se *3 às Duas*. Manteve na sua apresentação a jornalista e pivô Alberta Marques Fernandes, e colocou no seu alinhamento um segmento que dava lugar à Antena Aberta, de intervenção dos telespectadores a propósito de um tema avançado pelo canal. O programa foi apresentado ocasionalmente por Cecília Carmo. Esta não foi a última alteração no canal de notícias que passou a chamar-se RTP3 em outubro de 2015.¹⁵⁹

Na SIC Notícias o espaço é preenchido pelo *Jornal das Duas*, cuja apresentação foi dividida; na altura do nosso estudo, entre Marta Atalaya, Rita Neves, Carla Jorge de Carvalho, Rodrigo Pratas ou Teresa Dimas.

A TVI entrega a condução do *Notícias* a José Gabriel Quaresma, Rita Rodrigues, Patrícia Cardoso, José Carlos Araújo ou Lurdes Baeta, mantendo a mesma dinâmica dos noticiários das estações concorrentes. O noticiário atualiza a informação nacional e internacional, reproduzindo certos conteúdos do noticiário do canal generalista e integrando alguma informação nova.

Os noticiários da 21:00 têm características mais específicas, sendo também mais longos. Reservam espaço para entrevista, como é o caso da RTP Informação no *Grande Jornal*, “palco das grandes notícias do dia, dos principais debates, das entrevistas que marcam e do comentário especializado”¹⁶⁰, apresentado por Cristina Esteves, António Esteves, e ocasionalmente por Alberta Marques Fernandes ou Cecília Carmo. O *Jornal das 9*, apresentado por Mário Crespo até março de 2014, com condução ocasional de Miguel Ribeiro, manteve a rubrica *Frente e Frente* na segunda parte do noticiário. Durante o período de apresentação do antigo pivô, o programa preservou os conteúdos informativos voltados

¹⁵⁹ Retirado de <http://observador.pt/2015/07/22/rtp-informacao-vai-chamar-rtp3/>

¹⁶⁰ Retirado de <http://www.rtp.pt/programa/tv/p28164>

para a política nacional e internacional, mudando a sua orientação com a alteração na apresentação e no nome. A *Edição da Noite* passou a ser apresentada por Ana Lourenço.

Na TVI, o formato não difere do *Notícias*, apresentado às duas da tarde, sendo mais um bloco informativo do canal de notícias e respondendo pelo mesmo nome. Em particular, reserva espaços de intervenção para opinião e entrevista. É apresentado por nomes como Carla Moita, Paula Costa Simões, Rita Rodrigues ou Paulo Magalhães.

ENTREVISTAS

Para a escolha dos entrevistados que integram o grupo dos jornalistas, utilizámos a conjugação de dois tipos de informação: o conhecimento prévio adquirido na participação no projeto “A Doença em Notícia”, junto com a contabilização do número de vezes que a/o jornalista surgia na assinatura das peças, de forma a entrevistar dois jornalistas de cada estação. Na RTP, apesar de conhecermos previamente os nomes das jornalistas associadas à informação sobre saúde, os dados da base confirmaram essa informação. No caso da TVI, apenas foi entrevistada uma jornalista já que a inconsistência da autoria das peças de informação não indicou claramente dois nomes. Na SIC, uma vez que não é habitual a assinatura das peças (exceto nas grandes reportagens) utilizámos o conhecimento prévio sobre esta matéria. No total, realizámos cinco entrevistas.

No apuramento do conjunto de coordenadores dos noticiários em análise, foram enviados convites a todos aqueles que dirigiam os programas que integram esta pesquisa. Nos casos em que havia uma coordenação dupla, foi escolhido aleatoriamente um dos profissionais. Dos 15 coordenadores contactados, chegámos à fala com oito profissionais que concordaram em colaborar com esta investigação. Não foi possível agendar entrevistas com os coordenadores da RTP.

A lista de fontes de informação foi escolhida a partir das vozes que tinham uma citação igual ou superior a dez vezes ao longo da análise de 2013. Desta lista, não foi possível chegar à fala com todos os interlocutores. No caso das do Ministério da Saúde, por falta de concordância de agenda, ficou prometida uma resposta por escrito que não chegou até ao final do mandato. A citação em grande número da OMS não evidenciava um contacto, pelo que optámos por não a incluir na lista de entrevistas. Ou seja, seis fontes de informação, de uma lista de nove e

composta por aqueles interlocutores que foram citados mais de dez vezes, concordaram em dar o seu testemunho a esta investigação.

Ou seja, no total, foi possível chegar ao contacto com 19 entrevistados, uma vez mais numa seleção não probabilística por casos típicos, numa adequação da seleção aos objetivos pretendidos para a investigação.

7.5. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

O visionamento dos materiais foi feito com utilização da opção de *Timewarp* do pacote *Iris* comercializado pela Zon TV Cabo Portugal, S.A., que faz uma gravação automática de sete dias e de todos os programas, passando a ser visionado numa fase final pelo mesmo serviço da Vodafone. O acesso posterior aos dados gentilmente cedidos pela Mediamonitor (Marktest), através do serviço *Telenews*¹⁶¹, e o seu confronto com a lista de peças recolhida, possibilitou a validação de todas as peças e eliminou o risco de um *corpus* incompleto.

As peças registaram-se inicialmente numa ficha própria onde foram anotados todos os dados que julgámos necessários, sendo posteriormente adaptados a uma grelha de análise (que descrevemos previamente) e inseridos numa base de dados criada no programa *SPSSStatistics*, que permite fazer a análise estatística dos dados inseridos e quantificar as variáveis. Ou seja, foram quantificados os dados do conteúdo e avaliados mediante uma grelha de análise específica e construída a partir do modelo adotado no projeto “A Doença em Notícia”, adaptado para a informação televisiva e decorrente de um estudo prévio. Acrescentaram-se variáveis que medem as questões técnicas inerentes a uma emissão televisiva, conforme mencionado no modelo de análise, e que está dividida em dois níveis de análise.

A lista de questões que integraram o guião de entrevistas surge: da revisão inicial da literatura, sobretudo aquela que se sustentou em estudos com recurso a entrevistas a jornalistas da área da saúde; do guião utilizado no projeto “A Doença em Notícia”, que havia já provado a sua pertinência na obtenção de dados, adaptado à realidade verificada no jornalismo televisivo, em particular aquele que foca assuntos de saúde; dos dados preliminares relativos ao ano de 2013, nomeadamente aqueles que poderiam ser justificados por escolhas editoriais (tipo de

¹⁶¹ O serviço oferece o alinhamento e um pequeno resumo das peças de alguns noticiários, excluindo, por exemplo, os noticiários das manhãs, mas incluindo os das TV generalistas da hora de almoço, da noite, e alguns programas noturnos da televisão paga. Além disso, permite o visionamento de peças de forma isolada.

peça, género informativo, ou a mediatização de determinadas doenças). A sua estruturação sustentou-se nos objetivos definidos para esta pesquisa e no modelo de análise exposto previamente.

7.6. ANÁLISE DE DADOS

Conforme avançámos previamente, a análise de dados sustentou-se numa combinação de técnicas de análise de conteúdo quantitativas e qualitativas.

No que diz respeito à análise quantitativa do conteúdo das peças de informação, feita a partir da grelha de análise transposta para o SPSS e com recurso à estatística descritiva, revelou ser a mais adequada uma vez que permitia a identificação de características regulares desta informação, bem como a sua interassociação e comparação. Com efeito, este tipo de análise demonstra ser um dos mais adequados para uma informação audiovisual, e em alternativa a uma análise do discurso. Desta forma, e à semelhança de vários estudos consultados para a primeira parte desta tese, é possível quantificar os vários aspetos que permitem uma caracterização global das peças nas varias dimensões proposta no modelo de análise.

Após um primeiro ano de análise de dados acompanhada de análise bibliográfica, tivemos em mãos resultados preliminares que nos permitiram tirar algumas ilações acerca das características da informação sobre saúde emitida pelos canais portugueses selecionados e a que os telespectadores têm acesso. No entanto, estamos cientes de que os resultados iniciais, só por si, não nos respondem às questões indicadas previamente e que devem orientar esta investigação. Resta saber o “porquê” dos dados depois de sabermos “o quê”. Ou seja, ao identificar as peças de informação tivemos acesso ao nome do profissional que as assina. Esse grupo de jornalistas tem condições de nos indicar a informação que não conseguimos deduzir e que, em paralelo com esta, completa as lacunas de um processo de análise de conteúdo de índole quantitativa. Se sabemos que há mais ou menos referência a esta ou aquela fonte, a determinado tema, etc., quisemos saber o porquê junto dos jornalistas. Ao mesmo tempo, pretendemos aferir junto das fontes mais citadas quais as estratégias que estão por detrás dessa visibilidade. Para levar a bom porto este objetivo tornou-se necessário recorrer a entrevistas dirigidas a ambos os grupos de possíveis entrevistados, aos quais adicionámos os coordenadores dos noticiários.

Vários autores têm evidenciado as vantagens e desvantagens deste método. No último caso, Ruquoy (1997, p. 85) menciona que os seus limites estão associados à subjetividade de cada indivíduo interpelado, a distintas situações de recolha e a um dispositivo de interrogação que não é “rigorosamente idêntico”. Mas rematam concluindo que “nem o qualitativo nem o quantitativo garantem uma objetividade total”. “No âmbito da investigação qualitativa, a entrevista possui laços evidentes com outras formas de recolha de dados”, dizem-nos Hébert, Levin e Robertson (1994, p. 160), precisamente o que esperamos desta recolha de dados. Garantem-nos ainda Quivy e Campenhoudt (2003, p. 195) que “em investigação social, o método das entrevistas está sempre associado a um método de análise de conteúdo”, como é o nosso propósito.

De modo particular, quisemos conduzir entrevistas semiestruturadas, ou seja, que permitam a colocação de questões pré-estabelecidas, mas sem uma ordem rígida (Arce, 2000; Fontana & Frey, 2000; Lessard-Hébert et al., 1994), reencaminhando-se o entrevistado para os objetivos da investigação sempre que se afaste deles (Quivy & Campenhoudt, 2003). Com efeito, apesar da ordem estabelecida para as questões, não pudemos evitar reordenar esse alinhamento pelas respostas dadas pelos entrevistados.

Esta é, indubitavelmente, a entrevista “mais utilizada em investigação social” (Lessard-Hébert et al., 1994, p. 192).

Não restam dúvidas de que a utilização de informação verbal tem vindo a dominar as ciências sociais. Fazer perguntas é normalmente uma forma rentável (frequentemente a única) de obter informação sobre comportamentos e experiências passadas, motivações, crenças valores e atitudes, enfim, sobre um conjunto de variáveis do foro subjetivo não diretamente mensuráveis. (Foddy, 1996, p. 1)

Esta é também a perceção de Gaskell (2000), que chama a atenção para a combinação da entrevista com outros métodos, conduzindo às crenças, atitudes ou valores “de pessoas em contextos sociais” (p.39). Rematamos este ponto com as palavras de Foddy (1996) para evidenciar a importância desta recolha quando falamos na apreensão de motivos, vivências e opiniões dos dois grupos de entrevistados, em contexto socioprofissional (dificuldades, limitações, especificidades da profissão, do meio de comunicação estudado), que expliquem os resultados apurados em primeira instância.

Mas nem todos os autores apoiam esta escolha, evidenciando a subjetividade e a parcialidade que lhe possa estar inerente como um ponto negativo, apesar de possibilitar uma exploração de dados superior à dos inqueritos (Bell, 2008; Fontana & Frey, 2000). Outro fator menos positivo resultado tempo que implica a sua aplicação e análise (Bell, 2008). A autora alerta para a preparação das questões, de forma a não influenciar a resposta.

A utilização de entrevistas, sejam ou não combinadas com a recolha e análise documental, não é estranha à investigação na área do jornalismo de saúde (Amend & Secko, 2012; Hodgetts et al., 2008), seja quando incide no jornalismo escrito (Trigt et al., 1994; Briggs & Hallin, 2010) ou no jornalismo televisivo (Lima, 2014), vindo assim a enfatizar o motivo desta nossa escolha metodológica. Em solo português, também a investigação de Adelino Gomes (2012) não descurou o recurso a entrevistas que complementassem a recolha da informação feita nas três redações das televisões generalistas portuguesas, assegurando o anonimato dos entrevistados, como o fizemos nesta investigação. Apesar de todos os entrevistados terem assinado um consentimento de divulgação do seu nome, preferimos não referir a identidade dos mesmos de modo a conferir um sentido de unidade das respostas, especificando apenas a estação de televisão à qual pertencem sempre que se justifique.

Foi aplicado o mesmo guião aos entrevistados de cada grupo, de forma a recolher dados comparativos entre os entrevistados, possível na aplicação de entrevistas semiestruturadas (Bell, 2008; Fontana & Frey, 2000; Júnior & Júnior, 2011; Mendes, 2003). Este guião revela-se uma ferramenta de maior utilidade na passagem para a análise dos dados apurados (Gaskell, 2000).

Todos receberam um documento explicativo dos propósitos da investigação, tendo sido pedida permissão para o registo áudio que serviria de suporte à transcrição e apenas para esse uso. Desde 30 minutos a 90 minutos, as várias entrevistas moldaram-se particularmente a cada entrevistado no que toca à duração.

As respostas dos jornalistas dividiram-se em oito blocos temáticos (Cf. Anexo 1): o lugar da saúde na informação televisiva; a cobertura da saúde (diferenças, barreiras e vantagens perante outros media); fontes de informação - relação e dificuldades; dados da análise empírica - características apuradas na base de dados; formação; jornalismo de saúde.

As respostas dos coordenadores tiveram uma agrupação semelhante (Cf. Anexo 2): o lugar da saúde na informação televisiva; particularidades do programa que coordena; características apuradas na base de dados; diferenças entre meios de comunicação; jornalismo de saúde.

A análise subsequente dos dois grupos de entrevistados foi organizada em torno dos condicionalismos e vantagens do pequeno ecrã, o interesse público ou do público enquanto critérios de noticiabilidade da saúde, as escolhas dos jornalistas no *newsmaking*, as fontes da saúde, e as particularidades e evolução do jornalismo de saúde.

Por último, as fontes de informação entrevistadas foram confrontadas com os seguintes temas (Cf. Anexo 3): mediatização e estratégias do gabinete; caracterização do jornalismo de saúde em Portugal; relação com os média e citação de fontes; mediatização das doenças.

Procurámos, portanto, categorizar o discurso dos entrevistados, como o sintetizam Silva e Fossá (2013), de forma a apresentar considerações comuns sobre um mesmo tema ou problemática. Após uma transcrição do total das entrevistas, passámos, por isso, por uma codificação inicial (distribuindo os dados numa base Excel), com base na estrutura temática do guião da entrevista, terminando com uma reestruturação das categorias iniciais sustentada no discurso dos entrevistados, passo natural da análise evidenciado pelas autoras (Silva & Fossá, 2013). Neste processo interpretativo, apesar de desafiante na separação de temas que se interligam e se tocam, a escolha da técnica de análise temática do conteúdo aqui utilizada permite um reconhecimento e análise de padrões em dados qualitativos (Clarke & Braun, 2013) e que, no caso da presente tese, permite a recolha da informação que possa complementar aquela que decorre da análise quantitativa, bem como responder aos objetivos definidos previamente e que se prendem com o entendimento das lógicas produtivas dos jornalistas e das fontes de informação.

Em suma, recorreremos aqui à análise de conteúdo, quantitativa e qualitativa, enquanto “método especificamente dirigido ao estudo de mensagens” eminentemente associado à investigação da comunicação de massas (Lombard Snyder-Dutch & Bracken, 2002, p. 587), e originalmente ligado à análise de documentos jornalísticos (imprensa e rádio) (Bardin, 2007). Considerada um instrumento que serve as ciências humanas, “a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações”, ou ainda “um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações” (Bardin, 2007, p. 31). Nas palavras de Laurence Bardin

reconhecemos a índole quantitativa da análise de conteúdo, quando recorre a Berelson e à sua definição de análise de conteúdo enquanto técnica de investigação que faz, entre outras, uma descrição quantitativa. Para o efeito, as categorias servem de fragmentos da comunicação mensuráveis, conforme descrevemos previamente.

Esta é uma análise que sucede naturalmente à consulta e sistematização bibliográfica e seleção do *corpus* de análise, dos quais deriva (Silva & Fossá, 2013).

7.7. OS DESAFIOS DA PESQUISA EM TELEVISÃO E AS FRAGILIDADES DA METODOLOGIA

Somando já um percurso considerável na investigação, tanto voltada para a televisão como para a imprensa, mantemos uma perspetiva que reconhece uma menor dedicação ao pequeno ecrã nas páginas dos estudos portugueses. Este desequilíbrio é justificado, no nosso ponto de vista, pelas dificuldades implícitas acrescidas que este meio tem no que toca à pesquisa científica. Sendo um suporte cujo arquivo permanente é impedido pelo volume que acarreta, por oposição à imprensa que encontra nas hemerotecas um espólio total no caso de algumas publicações, limita ao tempo presente o seu *corpus* de análise. Foi nesse sentido que optámos por iniciar esta pesquisa partindo do primeiro ano em que esta foi financiada, eliminando a necessidade de recorrer às estações televisivas para visionamento dos conteúdos.

Além disso, carece ainda de um suporte escrito para o espectador, o que implica um visionamento total dos noticiários para recolha e análise da informação que responde aos requisitos/parâmetros desta pesquisa. Uma vez mais opomos a uma pesquisa na imprensa, onde o rápido folhear de um jornal nos conduz ao objeto de estudo. Após a identificação das peças informativas que correspondem ao *corpus* de análise, estas implicam a sua audição repetida para que sejam apurados todos os dados a analisar e categorizar, tornando este num processo moroso. Seria útil o acesso ao texto das peças noticiosas e ao alinhamento dos noticiários.

Falta, portanto, uma consciencialização das estações de televisão para a necessidade de facultar a documentação necessária a uma investigação menos morosa e retardada pelas características do próprio meio. Apesar de contarmos com o serviço *Telenews* da Mediamonitor, e utilizado já por pesquisas como *A Ciência no ecrã*, com ferramentas como os

alinhamentos dos noticiários, este não cobre a totalidade dos programas em análise e, perante esta situação, descartamos o visionamento nas próprias estações por se tornar extremamente dispendioso. Este acesso foi necessário em casos esporádicos em que os equipamentos de televisão por cabo falham as gravações e serviu, como mencionámos antes, para confirmar que todas as peças que cabiam no amostra haviam sido recolhidas.

A alternativa para preservar os conteúdos analisados passou por recolher, através de filmagem das imagens, as peças que fazem parte da amostra, sendo que não foi possível registar a sua totalidade, graças às falhas de índole técnica já evidenciadas.

Apesar de a recolha de dados ter sido aperfeiçoada ao longo da investigação, esta técnica não deixa de apresentar algumas fragilidades a ter em conta em futuras pesquisas. A recolha de dados nas mesmas semanas pode apontar uma amostra tendenciosa a nível temático, podendo a semana escolhida ser alterada nos três anos de análise. Uma análise televisiva pede, sem dúvida, uma associação às próprias estações para acesso a dados como os que foram indicados acima, tornando a recolha e análise muito mais célere.

A categorização, apesar do pré-teste realizado, foi adaptada ao longo da investigação, implicando um tratamento múltiplo da base de dados até uma versão final e que condicionou a duração de toda a pesquisa.

Por todas estas condicionantes, torna-se necessário sensibilizar as estações televisivas para os contributos que a investigação científica pode trazer ao jornalismo, neste caso aquele que é feito em televisão. Os investigadores estão voltados para uma abordagem crítica de forma construtiva e que traga sugestões para novos paradigmas que permitam a transmissão de conteúdos que apoiem os espectadores na tomada de decisões conscientes face à saúde.

CAPÍTULO 8:

A SAÚDE NOS ECRÃS INFORMATIVOS: 15 NOTICIÁRIOS EM ANÁLISE

As páginas que antecederam este capítulo apontam vários problemas, dificuldades e peculiaridades do jornalismo de saúde com base em estudos publicados um pouco por todo o mundo. No entanto, e como já foi referido, está ainda por fazer uma investigação centrada no jornalismo televisivo de saúde em solo português. É essa temática que iremos explorar doravante. Nos próximos capítulos iremos debruçar-nos em vários aspetos da cobertura noticiosa da saúde nos ecrãs portugueses, tendo por base comparativa as várias características indicadas anteriormente.

A análise subsequente será exposta em duas partes distintas: os dados referentes ao tempo, geografia, ângulo e tema das peças informativas, e as fontes de informação:

1). Na primeira parte (8.1.), após uma análise geral inicial através da evolução das peças por semestres e por emissora, queremos avaliar a informação quanto ao seu tema, tempo e lugar dos acontecimentos, a referência a enfermidades, género informativo ou ainda tipo de emissão, posicionamento no noticiário ou duração. Olhamos estas variáveis tendo sempre a perspetiva da evolução temporal por semestre e por cada universo de emissoras: RTP, SIC e TVI. Sempre que se prevejam outras possibilidades, cada variável será cruzada com outra que possa justificar as suas características¹⁶² através de testes de associação¹⁶³.

2). Na segunda parte (8.2.) olhamos as fontes de informação, contabilizando a sua frequência, o tipo de vozes citadas (pessoal ou não pessoal), sua forma de citação, identificação, geografia e estatuto. No caso dos médicos, verificamos ainda a sua especialidade, caso seja aplicável. Da mesma forma que acontece com os dados apontados no ponto 8.1., estes dados podem encontrar uma justificação nas variáveis analisadas nessa primeira parte.¹⁶⁴ Serão, portanto, feitos cruzamentos de dados que se julguem necessários para explicar determinados resultados.

¹⁶² Por exemplo, a duração de cada peça pode depender do seu posicionamento no noticiário, ou do tipo de emissão que é feita, ou mesmo do género informativo.

¹⁶³ Para a associação entre duas variáveis foi usado o teste do V de Cramer que assume valores entre 0 e 1, sendo que 0 corresponde a uma ausência de associação e 1 uma associação forte. Usado para testar hipóteses através de variáveis nominais, a sua interpretação responde a várias possibilidades. A atribuição de uma associação fraca, moderada ou forte varia consoante os autores, sendo a tendência geral a de que os valores menores que .10 representam uma associação fraca, entre .11 e .30 teremos uma associação moderada e acima desse valor consegue-se uma associação forte (<http://www.statisticssolutions.com/nominal-variable-association/>).

¹⁶⁴ Por exemplo, o número de fontes ou mesmo a sua identificação completa poderá depender da duração da peça de informação. Além disso, uma fonte citada em voz *off* pode não ter o mesmo nível de identificação de uma fonte citada através de um vivo, podendo haver influência do modo de citação.

8.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA INFORMAÇÃO

A informação em análise foi recolhida ao longo de 2013, 2014 e do primeiro semestre de 2015. Em trinta meses foram selecionados 150 dias para visionar 750 noticiários, durante os quais foram transmitidas 1731 peças com enfoque temático na área da saúde, reunidas em mais de 300 GB de dados informáticos (vídeo). São quase 12 notícias por dia emitidas pelos três canais generalistas e os respetivos canais de informação dos grupos de canais da RTP, SIC e TVI.

		Ano			Total
		2013	2014	2015	
Semestre	Semestre1	N 305	269	383	957
		% 55,3%	33,8%	100,0%	55,3%
	Semestre2	N 247	527	0	774
		% 44,7%	66,2%	0,0%	44,7%
Total		N 552	796	383	1731
		% 100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 7: Distribuição de peças informativas por semestre

Nos 5 semestres em análise a informação emitida não registou uma evolução linear, mas apresentou alguns picos noticiosos. Em 2013 há um decréscimo de informação do primeiro para o segundo semestre, ocorrendo uma recuperação nos semestres seguintes, e uma nova descida em 2015. Na origem destes picos de informação está o surto de Ébola que assolou primeiro o continente africano, tendo alastrado à Europa e América através de casos esporádicos e mesmo isolados, divulgados sobretudo no mês de agosto e outubro de 2014 com a localização do vírus na Espanha (Cf. Capítulo 9). No início de fevereiro de 2015 assistimos a uma semana em que as políticas de saúde se cruzam com a Hepatite C (Cf. Capítulo 9). Trata-se, portanto, de períodos com alguma atipicidade, conforme confirmam alguns estudos (Lopes et al., 2012a; Ruão et al., 2012; Sell et al., 2017; Towers et al., 2015) e que ocorrem igualmente em períodos que não abrangem a nossa amostra, como foram os casos de algumas enfermidades que potenciaram a cobertura dos média, sendo um dos

exemplos a Legionella que invadiu o espaço mediático em 2014, bem como a propagação do Zika em 2015.

Os dados olhados sob a perspetiva do universo RTP, SIC e TVI mostram um serviço público onde a saúde é privilegiada, já que os canais da estação pública reúnem perto de 40% das peças em análise (39,2%). Para tal contribui a emissão de um volume considerável de informação no programa da manhã que a RTP1 e RTP Informação emitem em simultâneo, o *Bom Dia Portugal*, e que agrega metade dessas peças. Do lado oposto, o universo SIC emite pouco mais de um quarto de todo o *corpus* de análise (27,3%), deixando para a TVI a restante fatia de informação (33,6%).

		N	% por emissora	% por informação total
RTP	RTP1 RTP Informação – Bom Dia Portugal	336	49,6	19,4
	RTP1 – Jornal da Tarde	144	21,2	8,3
	RTP Informação – Jornal das 14 / Notícias	83	12,2	4,8
	RTP – Telejornal	65	9,4	3,8
	RTP Informação – Grande Jornal	50	7,4	2,9
	Total RTP	678	100,0	39,2
SIC	SIC SIC Notícias – Edição da Manhã	95	20,1	5,5
	SIC – Primeiro Jornal	167	35,4	9,6
	SIC Notícias – Jornal das Duas	125	26,5	7,2
	SIC – Jornal da Noite	75	15,9	4,3
	SIC Notícias – Jornal das 9 /Edição da Noite	10	2,1	0,6
	Total SIC	472	100,0	27,3
TVI	TVI TVI24 – Diário da Manhã	252	43,4	14,6
	TVI – Jornal da Uma	140	24,1	8,1
	TVI24 – Notícias (14h)	100	17,2	5,8
	TVI – Jornal das Oito	74	12,7	4,3
	TVI24 – Notícias (21h00)	15	2,6	0,9
	Total TVI	581	100,0	33,6

Tabela 8: Peças por universo RTP, SIC e TVI, por jornal televisivo e percentagens totais

É, pois, no período da manhã que se concentra grande parte desta informação, como acontece nos casos da RTP e da TVI. Já a SIC remete para as tardes o maior volume de informação¹⁶⁵. Apesar de ter um espaço quase diário onde se dá voz aos profissionais de saúde através de entrevistas, aquela que é a primeira estação privada portuguesa é mais contida na quantidade de informação que presta nos noticiários matutinos.

Deve ainda lembrar-se, para efeitos desta distribuição, que a lógica da emissão de informação nas tardes e no *prime-time* é diferente destes primeiros blocos noticiosos do dia. Se os noticiários matinais são emitidos em simultâneo nos canais generalistas e por cabo, quando olhamos os restantes períodos em análise, observamos uma repetição significativa de informação entre os noticiários transmitidos em sinal aberto e os programas do cabo, com raro lugar a nova informação nestes últimos. Mas não se trata de uma repetição total das notícias.

Numa distinção entre os canais generalistas e por cabo, cada emissora reduz a transmissão de informação entre os seus noticiários das 13:00 ou das 20:00 (RTP, SIC e TVI) e das 14:00 ou das 21:00 (RTP Informação, SIC Notícias e TVI24). Poderíamos atribuir esta diminuição à menor duração dos noticiários do cabo (em que o mais evidente é o caso da RTP Informação, às 14:00), mas parece ser mais lógico remeter esse motivo para o público-alvo dos canais de notícias que pedem uma informação mais concentrada e funcionam numa lógica de repetição e rotatividade ao longo do dia.

Essa dissonância nota-se, sobretudo, no horário nobre, em que os noticiários do cabo se voltam para o debate político. Exemplo disso é o extinto *Jornal das 9* da SIC Notícias e do consequente *Edição da Noite*, com apenas 2,1% da informação da SIC/SIC Notícias ao longo de dois anos e meio, ou o *Notícias* da TVI24, com 2,6%. A televisão pública tem um maior equilíbrio entre o canal generalista e o canal por cabo, com 65 (9,6%) e 50 peças (7,4%), respetivamente.

Nas tardes nota-se a tendência distinta, havendo um maior equilíbrio entre os dois noticiários da SIC e da TVI, enquanto a RTP Informação emite pouco mais de metade das peças no seu espaço das 14:00 quando comparada com os números do *Jornal da Tarde* da RTP1 (Cf.

¹⁶⁵ A RTP emite 49,6% da sua informação no programa da manhã. Já a SIC reúne 61,9% destes conteúdos nos dois programas informativos da tarde (*Primeiro Jornal* e *Jornal das Duas*), deixando para as manhãs 20,1% de toda a informação emitida. A TVI distribuiu com algum equilíbrio a sua informação entre a manhã (43,4%), com o *Diário da Manhã*, e a tarde (41,3%), com o *Jornal da Uma* e o *Notícias (14:00)*.

Tabela 8). Note-se que a partir de outubro de 2014 registámos um novo formato na RTP, com blocos informativos mais curtos neste horário, quando o *Jornal das 14*, de cerca de 50 minutos, dá lugar ao *Notícias (14:00)*, de 10 minutos. Esta duração deixa, certamente, de parte as notícias que não se posicionam nos primeiros momentos do *Jornal da Tarde*.

Com efeito, os vários períodos distinguem-se entre si. No entanto, a própria evolução de cada um ao longo dos vários semestres não apresenta semelhanças entre todos os programas emitidos. A RTP continua a apresentar números superiores aos das restantes emissoras, conforme os dados evidenciados no Gráfico 1, que mostram ainda uma evolução proporcional entre a emissora pública e a TVI. Se a SIC parece acompanhar esta evolução nos dois primeiros semestres em análise, apresenta no restante período uma primeira subida menos acentuada e, de seguida, um decréscimo mais pronunciado.

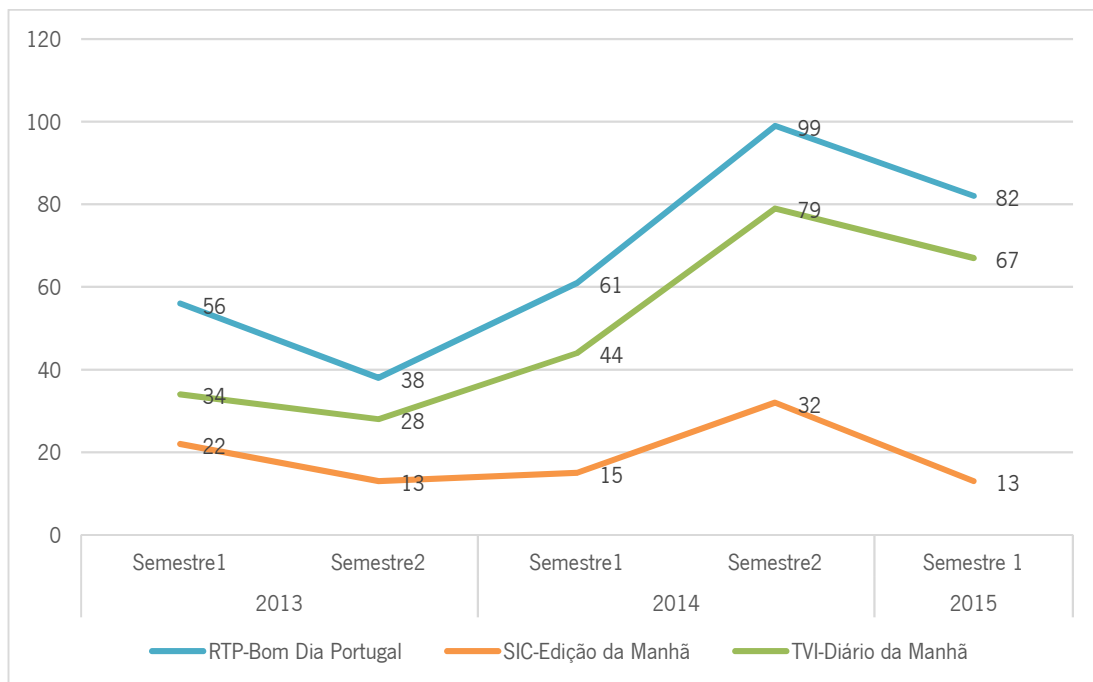


Gráfico 1: Distribuição das peças da manhã por semestres

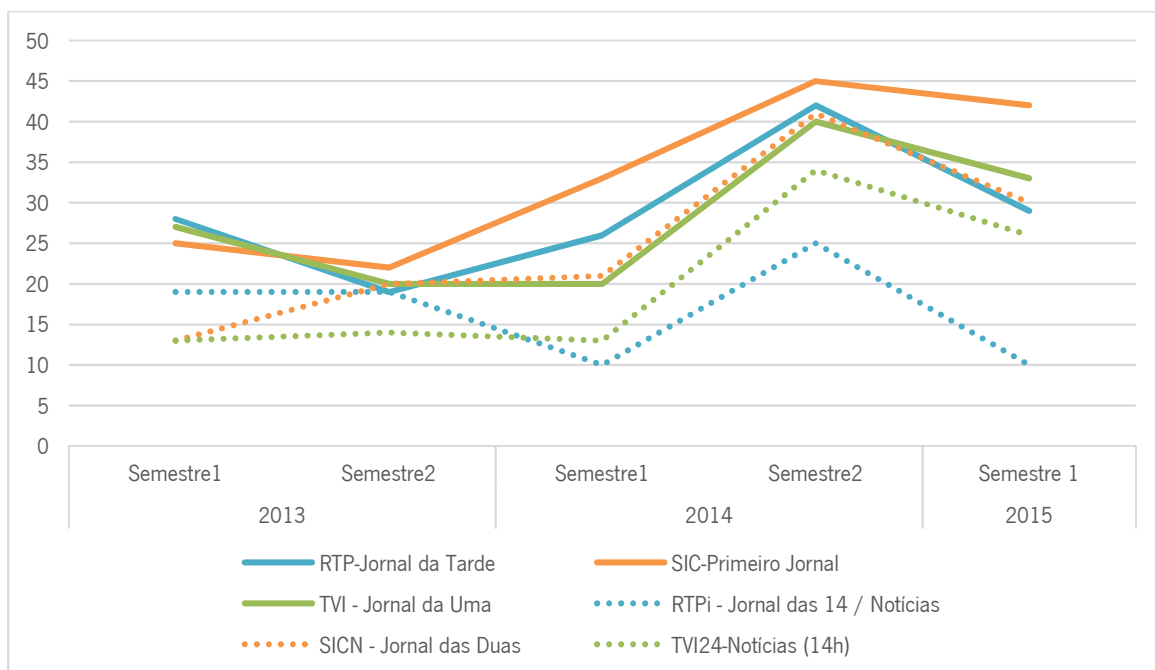


Gráfico 2: Distribuição das peças da tarde por semestres e por noticiário

Os dados do período da tarde traduzem uma evolução desigual nos dois primeiros semestres, havendo lugar a uma distribuição com progresso semelhante nos três semestres finais (de acordo com dados do Gráfico 2). Além disso, não se identifica uma tendência que destaque determinada estação ou programa, já que, por exemplo, o *Primeiro Jornal* se posiciona em terceiro lugar no primeiro semestre, atrás dos dois programas concorrentes, mantendo-se nos semestres seguintes com valores superiores (segundo, terceiro e quinto semestres) ou iguais (ao *Jornal da Tarde* no quarto semestre).

Outro aspeto a reter será a verificação de valores diferentes entre noticiários emitidos nos canais de emissão aberta e os canais de notícias, de acesso pago. No caso da RTP, verificamos a tendência evidente de um menor número de peças emitidas na RTP Informação através do programa *Jornal das 14*, com números consideravelmente inferiores quando o noticiário vê uma redução da sua duração (para 10 minutos) e alteração de nome para *Notícias 14:00*, no segundo semestre de 2014 e no primeiro de 2015. Na SIC, a diferença entre os dados dos dois tipos de noticiários não se mostra tão evidente, assim como ocorre com os programas da TVI. Não podemos ainda deixar de referir que o *Jornal das Duas* é o único a apresentar valores superiores ou idênticos a um dos noticiários emitidos em sinal aberto, o *Jornal da Uma* da TVI, durante o ano de 2014.

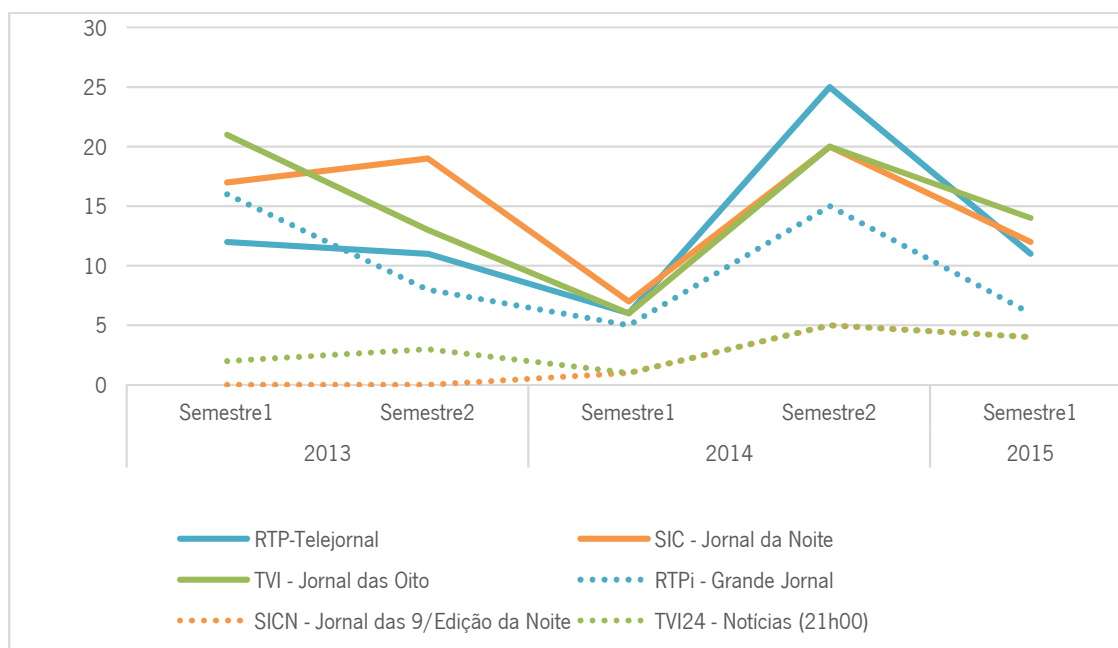


Gráfico 3: Distribuição das peças da noite (prime-time) por semestres e por noticiário

Durante o *prime-time* manifesta-se uma tendência distinta das restantes, já que encontramos noticiários dos canais temáticos que, à partida, apostam na sua duração mais longa para emitir mais informação que os programas das 20:00. O único caso é, no entanto, o do *Grande Jornal* - RTP Informação, que emite 16 peças face às 12 do *Telejornal* - RTP1 durante o primeiro semestre de 2013. No caso dos restantes programas, a diferença entre os dois tipos de emissão (em sinal aberto e nos canais temáticos) não mostra dados que permitam identificar uma evolução uniforme da informação sobre saúde no período em análise. Conforme tivemos já oportunidade de mencionar, alguns destes programas possuem uma índole profundamente voltada para temas políticos que não inclui nestes o tema da saúde. De entre os três noticiários da TV por cabo, o que pertence à estação pública dá conta de uma clara vantagem sobre os seus concorrentes. Nos noticiários emitidos nos três canais generalistas notam-se vantagens alternadas entre todos, com a RTP a emitir um número de peças sobre saúde nas emissões do *Telejornal* com valores ligeiramente superiores no segundo semestre de 2014; a SIC sobrepõe-se no segundo semestre de 2013 e a TVI surge no lugar cimeiro no primeiro e últimos semestres em análise.

Ou seja, os dados resultantes de uma análise comparativa entre os dois tipos de noticiários mostram-nos uma tendência para a emissão de menor volume noticioso nos noticiários dos

canais de notícias, salvo raras exceções, o que é indicativo de uma identidade própria dos programas de informação dos canais temáticos que funcionam numa lógica de repetição de informação com lugar a nova informação, caso exista e mereça lugar no alinhamento dos programas de informação, de forma mais sintética. Com efeito, são raros os casos de peças que não foram integradas nos jornais dos canais generalistas, fazendo parte apenas dos programas analisados nos canais de notícias, o que pode ser indicador de uma informação nova. A não repetição de toda a informação constante nos canais generalistas pode indicar uma identidade diferente para os dois tipos de noticiários, como afirmámos previamente.

GÉNERO JORNALÍSTICO

Na continuidade desta análise geral surgem outros aspetos de destaque da informação televisiva. Além do mencionado no primeiro ponto sublinhamos aqui outra especificidade da televisão em relação, por exemplo, aos meios de comunicação escritos.

Além da evidente vantagem na transmissão de notícias¹⁶⁶, obtemos dados que também indicam uma opção pelas entrevistas acima da emissão de reportagens (Tabela 9).

Ou seja, enquanto podemos ver que na imprensa há lugar a menos entrevistas aos atores da saúde (Lopes et al., 2013b; P. Silva, 2009), no pequeno ecrã assistimos, como já foi referido, a entrevistas diárias nos programas da manhã que engrossam o volume deste género jornalístico nos noticiários. Nos restantes períodos existem valores menos expressivos para o convite a estúdio das fontes de informação, a favor de reportagens de investigação jornalística e das notícias¹⁶⁷.

Apesar dos dados assinalarem uma clara aposta de entrevistas no período da manhã (16,1%) quando comparada com a sua percentagem nos noticiários das tardes (1,7%) e das noites (traduzidas em 2,1% das peças dos noticiários de horário nobre), não encontramos valores que nos indiquem uma associação entre o período do dia em que as peças são emitidas e o género noticioso (V de Cramer = 0,194 e refletem uma associação moderada).

¹⁶⁶ Com 81,8% das peças das manhãs, 93,7% nas tardes e 91,7% no prime-time.

¹⁶⁷ As entrevistas ultrapassam os 16 valores percentuais (16,1%), deixando uma margem bastante menor para as reportagens (2,0%) no período da manhã. Durante a tarde, os noticiários emitiram 1,7% de entrevistas e 4,6% de reportagens, deixando uma margem maior para as notícias (93,7%). A partir das 20:00 e até ao final dos noticiários das 21 horas nos canais por cabo, foram emitidas 2,1% de entrevistas e 6,2% de reportagens.

Apesar disso, não podemos deixar de constatar que o volume total de entrevistas é adensado graças às rubricas das manhãs. Este é um período onde se veem menos reportagens do que nos noticiários da tarde e da noite.

É durante os noticiários de horário nobre que a reportagem tem os seus valores mais expressivos (6,2%). Durante a tarde, a fraca percentagem de entrevistas (1,7%) deixa maior lugar às reportagens (4,6%).

Se a possibilidade de uma associação entre o género noticioso e o período em que é emitida a peça é refutada, obtemos indícios de uma ligação entre a duração das peças e o género informativo.

	N	%
Noticia	1535	88,7
Entrevista	129	7,5
Reportagem	67	3,9
Total	1731	100,0

Tabela 9: Géneros informativos

Olhando esta distribuição de acordo com a evolução temporal por semestre analisado (Gráfico 4) e por noticiário (agrupado por universo mediático) (Gráfico 5), temos resultados semelhantes, com uma diferença mais expressiva a destacar o volume de notícias face aos restantes géneros em análise no segundo semestre 2014.¹⁶⁸

¹⁶⁸ Este foi o período que viu noticiado o caso específico do ébola (Cf. Capítulo 9) que adensou estes resultados através de uma emissão superior de notícias. Tratou-se, portanto, de um jornalismo com incidência na atualização de informação factual e sem aposta na investigação. O nível de reportagens e entrevistas manteve-se relativamente estável ao longo do período de análise.

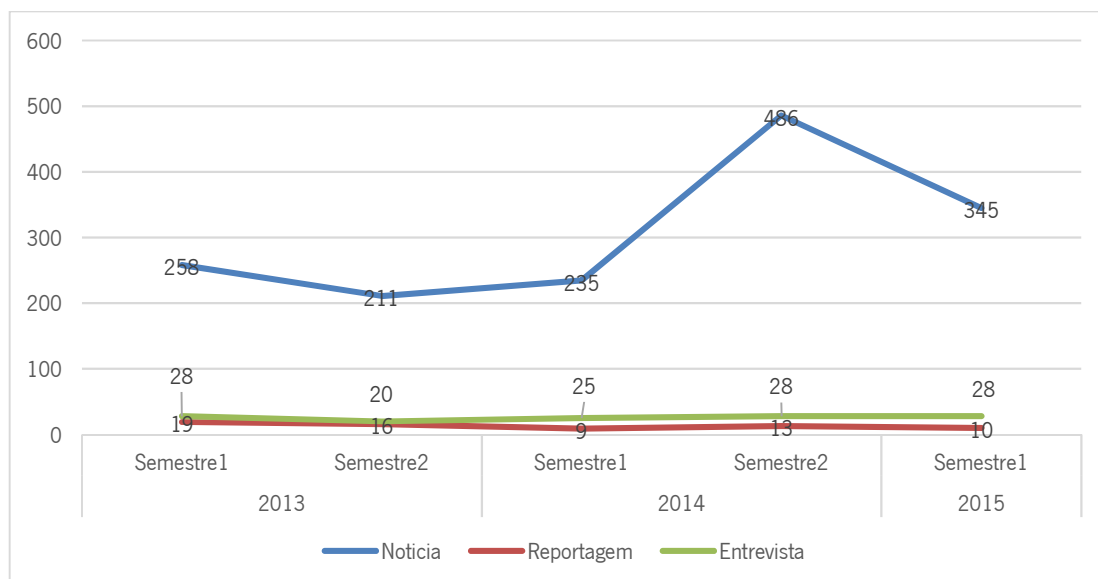


Gráfico 4: Distribuição do género informativo das peças por semestre

Os dados resultantes da análise das peças, conjugadas pelo universo RTP, SIC e TVI¹⁶⁹ (Gráfico 5), dão conta de uma tendência semelhante, já que todos os noticiários apresentam um volume de notícias superior às entrevistas e reportagens, liderado pelos canais do serviço público.

No entanto, se no caso da RTP e SIC estas apresentam mais entrevistas (72 e 30, respetivamente), o universo TVI emite um número igual de entrevistas e reportagens (25). Ou seja, aqui os dados dão ligeira vantagem da RTP sobre os restantes grupos na contagem de entrevistas, não havendo uma diferença tão evidente nas reportagens, nas quais a TVI lidera¹⁷⁰.

Estes valores têm implícitas as apostas de cada período noticioso (manhã, tarde e noite), já que é nos primeiros noticiários do dia que a estação pública mais entrevista em estúdio as suas fontes, tendência seguida pela SIC e pela TVI. Nas manhãs, a estação de Carnaxide apresenta valores notoriamente mais elevados do que as reportagens, já que aposta igualmente em espaços quase diários neste género noticioso (Tomé, 2013). A estação de Queluz é a que menos entrevistas faz durante o seu *Diário da Manhã*.

¹⁶⁹ Os valores explicitados foram, até aqui, agrupados por grupo de noticiários e não por noticiário ou canal. Quando se fala em RTP, está-se a englobar os dois canais em análise (RTP1, canal generalista, e RTP Informação, canal de informação que emite no cabo), assim como no caso da SIC (SIC e SIC Notícias) e TVI (TVI e TVI24).

¹⁷⁰ Traduzindo estes valores em termos percentuais calculados com base nos dados isolados de cada um dos três grupos de canais podemos afirmar o seguinte: as entrevistas representam 10,8% das peças da RTP, assumindo outros valores para a SIC (6,6%) e a TVI (4,3%); as reportagens somam 4,4 valores percentuais do total da informação da SIC, havendo menor incidência deste género jornalístico no corpus de análise na TVI (4,3%), bem como na RTP (3,1%); as notícias ganham espaço na TVI (91,4% do total dos noticiários desta estação), só depois na SIC (89,0%) e por último na RTP (86,1%).

A SIC fez uma entrevista em cada um dos restantes períodos e a TVI fez quatro entrevistas durante a tarde, sem qualquer entrevistado tanto no Jornal das 8 do canal generalista, como no *Notícias* (21:00) da TVI24.

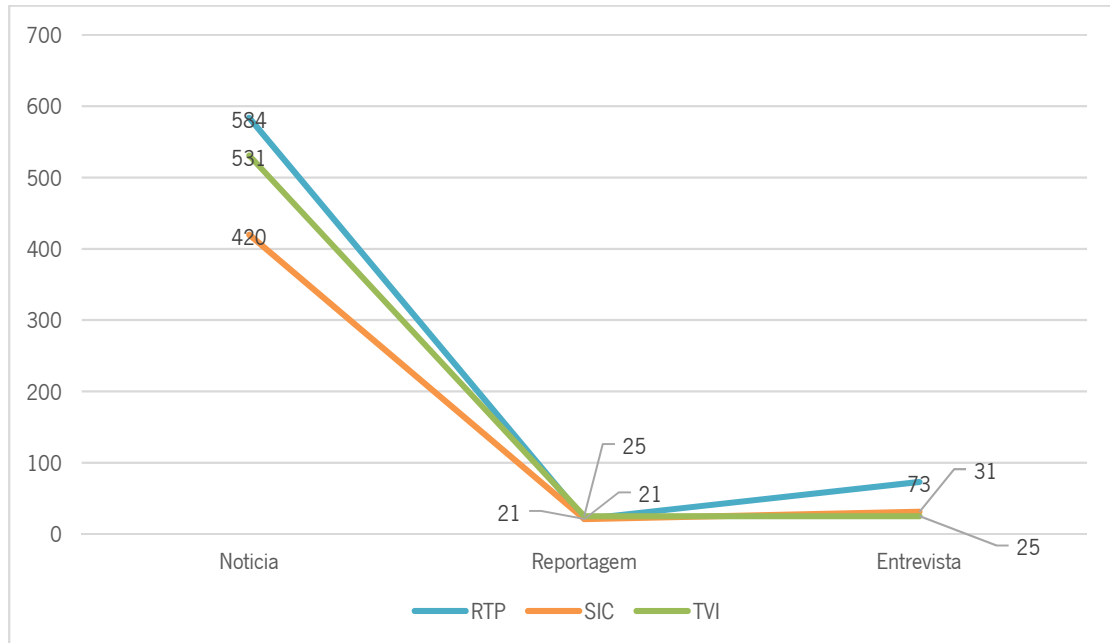


Gráfico 5: Distribuição do género informativo das peças por universo RTP, SIC e TVI

Estamos, portanto, perante uma mediatização da saúde baseada na transmissão de factos, próprios da notícia (P. Silva, 2009), sacrificando o jornalismo de investigação e uma cobertura mais aprofundada, normalmente expresso em reportagens (Araújo, 2016; Lopes et al., 2013b). A vantagem trazida pela televisão, face a estes dados apontados por estudos focados na imprensa, reside na aposta tímida em entrevistas a vários atores da saúde, sendo um género que parece ser preparado com antecedência e não em resposta a um acontecimento da atualidade e que, apesar disso, implica uma menor dedicação temporal que uma reportagem (65,7% das reportagens referem-se a pontos de situação).

TIPO DE EMISSÃO DAS PEÇAS

Já a escolha do tipo de emissão de cada peça, outra especificidade da televisão que merece ser examinada, pode acarretar opções editoriais definidas pela importância da informação. Como vimos anteriormente (Cf. Capítulo 6), cada noticiário pode ter peças gravadas previamente e antecedidas de uma nota introdutória lida pelo apresentador (os chamados

pivôs), os *offs*, peças de curta duração e com emissão de imagens e texto lido em direto pelo apresentador, as *bocas* ou *talking heads* – *TH* (nome que varia consoante a estação de televisão), com nota introdutória do apresentador e em que a peça é apenas uma declaração de determinada fonte, e os diretos, sejam em estúdio ou no exterior da redação.

	N	%
Normal	1016	58,7
<i>Voz off</i>	380	22,0
Estúdio	127	7,3
Boca / TH	126	7,3
Direto	82	4,7
Total	1731	100,0

Tabela 10: Tipo de emissão das peças de informação

Durante o período em análise, as estações variam a aposta nestas várias modalidades de emissão ao longo dos seus noticiários. De forma geral, a informação é largamente emitida em peças previamente gravadas pelo jornalista, seguidas das peças curtas em *voz off*, dos diretos em estúdio (correspondentes às entrevistas), das bocas e, por fim, dos diretos no exterior.

No entanto, esta distribuição não existe em permanência durante os vários semestres em análise (Gráfico 6), já que o 2º semestre de 2014 mostra uma emissão de diretos no exterior superior àqueles que decorrem das entrevistas em estúdio e às Bocas ou *TH*, concentrados sobretudo no mês de julho, durante o qual ocorreu uma greve geral dos médicos e que potenciou um acompanhamento em tempo real nas primeiras horas do dia.

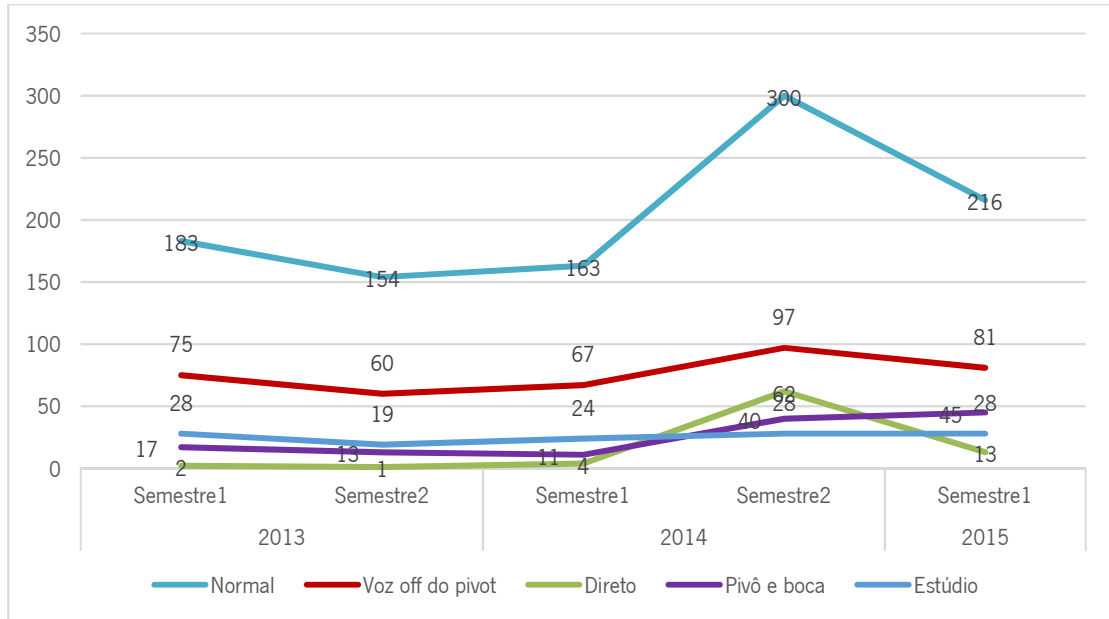


Gráfico 6: Distribuição do tipo de emissão das peças por semestre

A TVI acompanha a tendência evidenciada na tabela anterior, com a SIC e a RTP a optarem por dar maior informação através de entrevistas em estúdio (31 e 71, respetivamente) do que às bocas/ *Talking heads* (TH) (29 e 61 respetivamente), mas mantendo todas os diretos no exterior com valores menores (ver Gráfico 7).

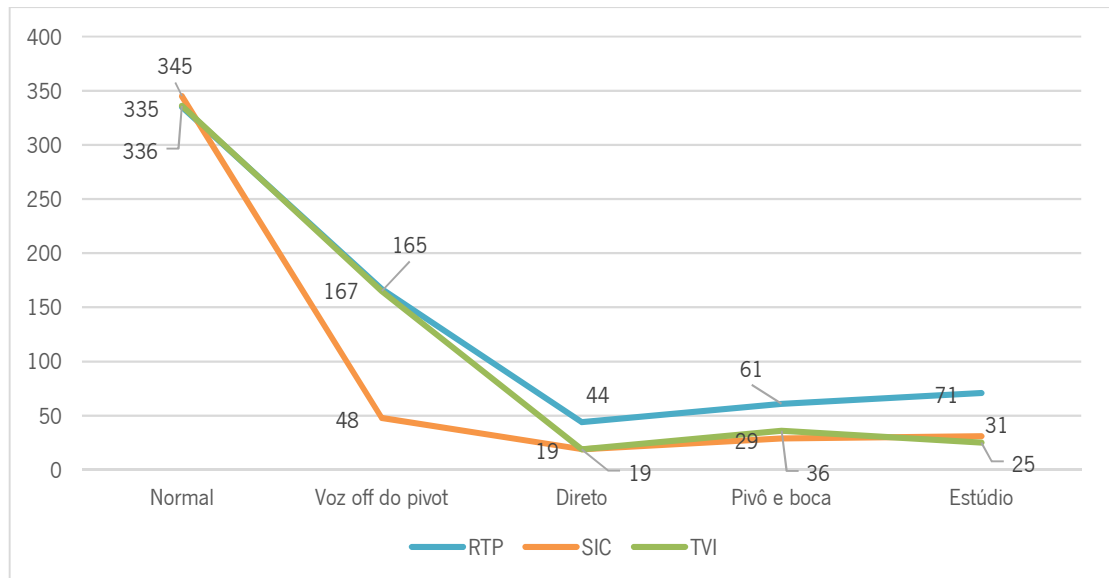


Gráfico 7: Distribuição do tipo de peça por universo RTP, SIC e TVI

Estes dados podem ser suportados por vários fatores. A utilização de uma peça nesta modalidade poderá traduzir a emissão de informação menos importante, levando-nos a considerar que o seu posicionamento nos noticiários é conduzido para o final destes programas. No entanto, não é evidente através dos dados apresentados, sendo que o maior volume de peças em *voz off* está no segundo terço dos noticiários, não havendo diferenças significativas entre o tipo de citação e a posição no noticiário, havendo uma associação moderada, mas existente, entre as duas variáveis (V de Cramer = 0,193).

Estes vários tipos de emissão têm uma associação forte com a duração das peças (V de Cramer = 0,561) com as bocas e os *offs* a durarem menos do que um minuto¹⁷¹, sendo as entrevistas em estúdio mais longas, assim como os diretos ou as peças gravadas¹⁷².

DURAÇÃO DAS PEÇAS INFORMATIVAS

O panorama geral diz-nos que a saúde foi emitida em peças com menos que dois minutos, confirmando a brevidade que é característica da informação televisiva. De acordo com os dados da Tabela 11, 24,1% das peças têm menos que dois minutos (1m – 1m59s) e 25,5% têm menos que um minuto, perfazendo um total de 49,6%. O intervalo temporal mais registado, com mais que dois minutos e menos de três, soma 32,8%.

	N	%
Dois minutos ou mais	568	32,8
Menos de um minuto	441	25,5
Um minuto ou mais	417	24,1
Três minutos ou mais	179	10,3
Quatro minutos ou mais	126	7,3
Total	1731	100,0

Tabela 11: Duração das peças de informação

¹⁷¹ 95,3% dos *offs* tem menos que um minuto, assim como 55,6% das bocas.

¹⁷² 52,6% das peças gravadas têm entre dois minutos e dois minutos e 59 segundos e 11,6% têm três minutos ou mais. 25,6% dos diretos têm mais que três minutos, e 23,2% têm mais que quatro. Ascendem a 59,1% os entrevistados que puderam falar durante mais que quatro minutos, numa análise isolada deste intervalo temporal.

A evolução por semestres mostra resultados semelhantes (Gráfico 8), exceto no segundo semestre de 2013 onde se regista uma alteração das posições: aí temos peças entre um minuto ou mais (1m59s), peças entre dois minutos ou mais (2m59s) e, a seguir, peças com menos de um minuto. Apesar de manter a mesma ordem geral, o primeiro semestre de 2014 aumenta a diferença entre as peças com menos de um minuto e as que apresentam entre dois a 2m59s, com valores mais expressivos no segundo semestre desse ano.

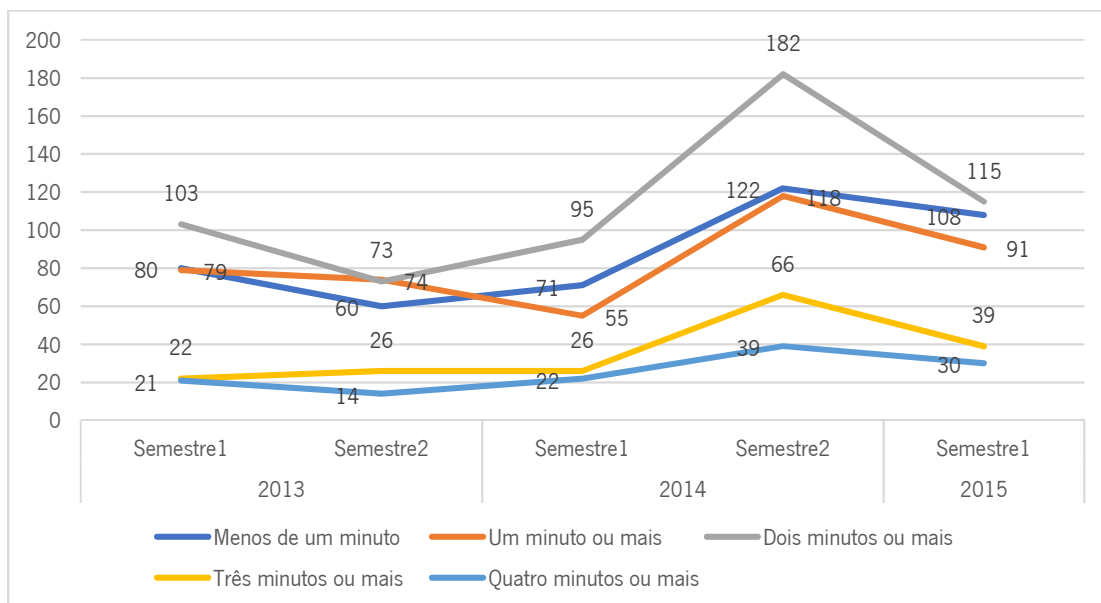


Gráfico 8: Distribuição da duração das peças de informação por semestre

Afinando os resultados para os dados por universo RTP, SIC e TVI, podemos ver valores um pouco distintos das notas gerais, assegurando apenas uma disposição semelhante para as peças mais longas¹⁷³. Os universos RTP e SIC parecem valorizar as peças com mais de dois minutos (que somam mais de 50% para os noticiários de ambas), com destaque para as peças com mais de três minutos, que na SIC reúnem 21,4% de toda a sua informação (contra os 18,6% da RTP). No entanto, os noticiários da estação pública somam valores bastante superiores de peças com menos de um minuto (32,7% das suas peças).

¹⁷³ A RTP emitiu 47,3% do total das suas peças com menos que dois minutos (32,7% têm menos que um minuto e 14,6% têm entre um minuto e 1m59s) e um pouco mais com duração entre dois e três minutos (34,1%). Restam 12,7% com mais de três minutos (3m - 3m59s) e 4m ou mais somam 5,9%.

De todas as peças dos noticiários da SIC e SIC Notícias, 44,7% têm menos que dois minutos. Comparando percentagens (calculadas em cada universo mediático isoladamente), são estes programas os que apostam menos nas peças menores (com menos de um minuto – 12,5%) e os que maior percentagem têm de peças com mais de 4 minutos (9,3% contra os 5,9% da RTP e os 7,2% da TVI).

Olhando os dados da TVI, os seus noticiários reúnem uma percentagem considerável de peças com menos de dois minutos (27,5% com menos de um minuto e 28,6% com um minuto e até 1m59s), num total de 56,1%. Apenas 6,2% das suas peças têm entre três minutos e 3m59s.

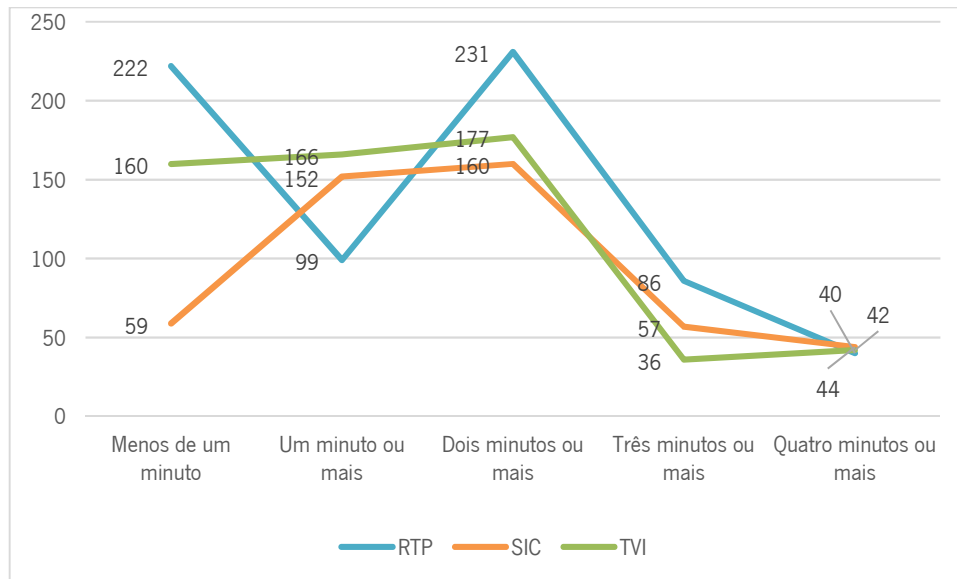


Gráfico 9: Distribuição da duração das peças por estação de televisão por universo RTP, SIC e TVI

Segundo León (2008), a extensão das estórias pode implicar uma indicação de relevância dada pelos canais a cada tema, o que nos leva a crer que a saúde goza de alguma pertinência ao longo dos noticiários.

POSIÇÃO DA INFORMAÇÃO NO ALINHAMENTO DOS NOTICIÁRIOS

Posição das peças no noticiário	N	%
2º terço	641	37,0
1º terço	591	34,1
3º terço	499	28,8
Total	1731	100,0

Tabela 12: Posição das peças de informação no total do programa de informação

Além do tipo de emissão e do tempo de duração de cada peça, ambos interligados, o posicionamento da informação no alinhamento dos noticiários tem também implícita a importância de determinado acontecimento. Uma peça de abertura terá, à partida, um valor informativo mais enriquecido do que a informação prestada nos últimos momentos do noticiário televisivo.

A análise feita à nossa amostra apresenta uma distribuição da informação quase uniforme ao longo dos noticiários, com valores superiores para o aglomerado de informação emitido no segundo terço dos programas, seguido com ligeira diferença pelas peças posicionadas no primeiro terço e, finalmente, o terceiro terço com uma diferença mais assinalável. Apesar de não se notarem diferenças profundas, podemos assinalar que esta leve tendência para posicionar a informação analisada no início e meio dos noticiários tem subentendida a relevância que o tema da saúde goza no panorama do jornalismo televisivo português.

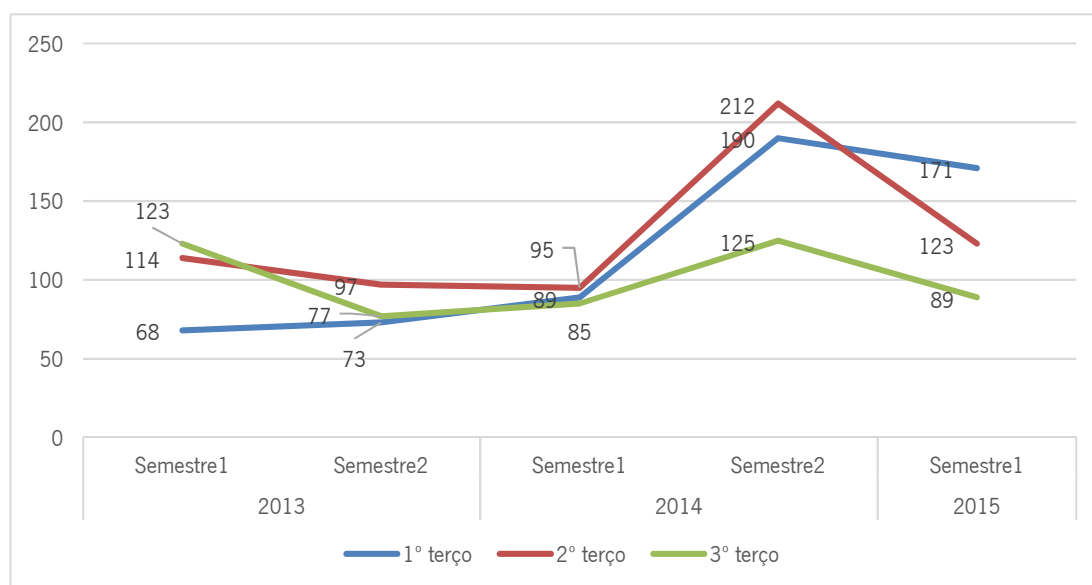


Gráfico 10: Distribuição da posição no alinhamento por semestre

Os dados evoluem com alguma alternância ao longo dos semestres em análise, já que começam com a informação a ser remetida para o centro e o final dos programas, chegando a uma certa uniformidade de valores (primeiro semestre de 2014) e terminando com uma clara distinção das peças que se posicionam no início dos noticiários.

Também os três universos de emissoras analisados mantêm esta leve preferência pela metade dos noticiários, preterindo a última parte dos mesmos para informar o público. A RTP emitiu 258 das suas peças (38,1%) no segundo terço, 212 (31,3%) no primeiro e 208 (30,7%) no último. A SIC emitiu o mesmo número de peças no primeiro e segundo terços: 175 (37,1%) e 122 (25,8%) no terceiro terço. A TVI difundiu 208 peças (35,8%) no segundo terço, 204 (35,1%) no primeiro e 169 (29,1%) no terceiro.

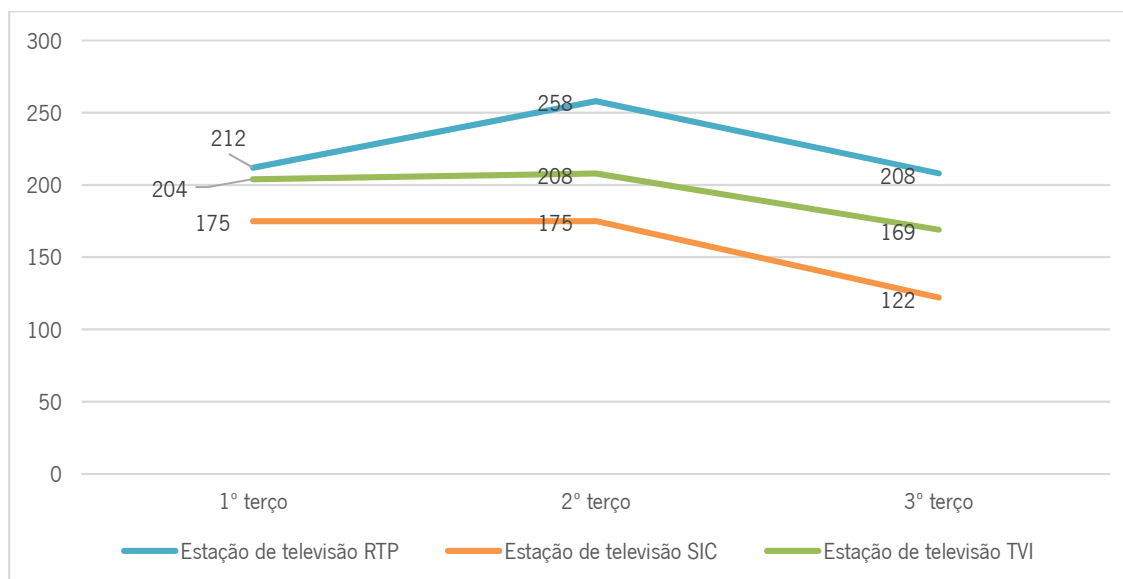


Gráfico 11: Localização no alinhamento por universo RTP, SIC e TVI

O QUANDO? DA INFORMAÇÃO

Além da sua colocação no alinhamento do noticiário, a importância da informação pode observar-se na atualidade ou rapidez com que é relatada. Regressamos, desta forma, a uma das vantagens do pequeno ecrã referidas no início deste capítulo, que diz respeito à velocidade e imediatismo da sua informação, com o poder de noticiar eventos do dia e que só depois podem ser impressos nas páginas dos jornais.

Com efeito, na análise da informação sobre saúde há quase um terço de peças sobre eventos do próprio dia em que são emitidas ou do dia anterior. No entanto, a falta de referência específica ao tempo em que ocorrem os eventos noticiados soma um conjunto considerável de peças de quase 25%. Já a proatividade característica de uma antecipação de eventos não surge com frequência (Cf. Tabela 13).

	N	%
Hoje	479	27,7
Data não indicada	420	24,3
Ponto de situação	403	23,3
Antecipação de evento	229	13,2
Dia anterior	100	5,8
Mais de um dia	100	5,8

Total	1731	100,0
--------------	------	-------

Tabela 13: Localização temporal dos eventos

Os dados obtidos da variável *Tempo da notícia* dão-nos conta, não da ausência de eventos atuais, mas sobretudo desta falta de referenciação temporal. Esta lacuna terá uma justificação técnica dada a repetição de noticiários, sobretudo com a chegada dos canais de notícias por cabo, muitas vezes de um dia para o outro, e que impedem uma referência precisa ao tempo dos eventos (Cf. Capítulo 10). A falta de atribuição do *Quando* da informação pode ter implícito um evento do próprio dia em que é emitida a informação, mas, na realidade, deixa o espectador na incerteza sobre o período em que ocorreu a notícia. Se a peça gravada é emitida sem alterações ao longo dos vários noticiários e, por vezes mantida após um dia de emissão, caberá ao pivô adequar a sua localização temporal, respondendo ao *Quando* da informação.

Ao responder à possibilidade de uma ligação entre uma peça menos duradoura e a falta de informação relativa à data dos eventos noticiados, encontramos uma associação moderada entre a duração da peça e a falta de referência temporal (V de Cramer = 0,236).

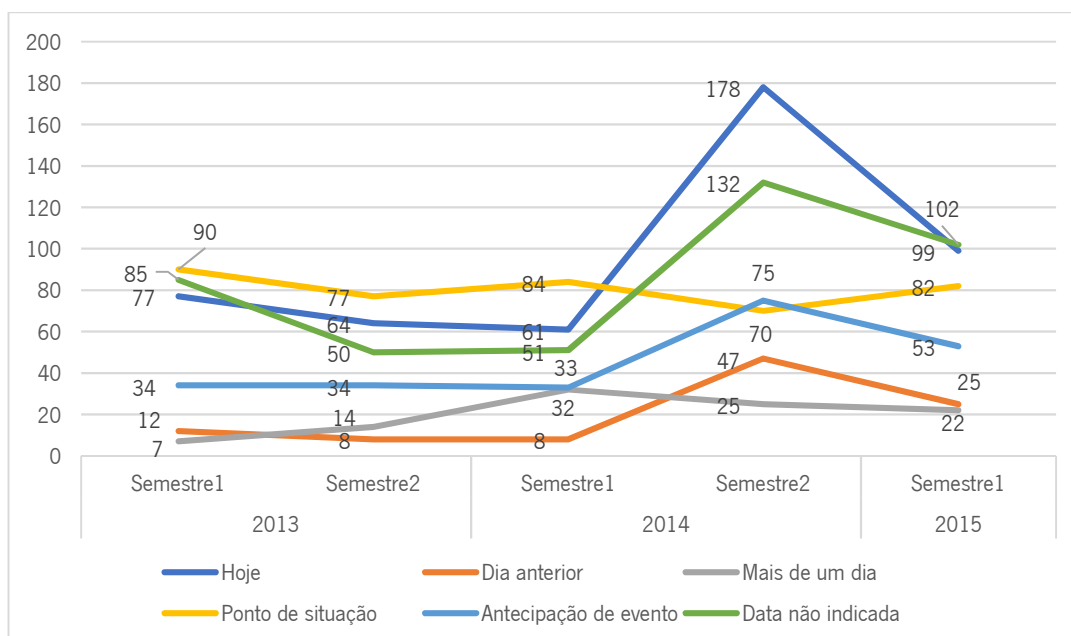


Gráfico 12: Distribuição da localização temporal dos eventos noticiados

Na evolução por semestre, além do aumento do volume noticiosos verificado no segundo semestre de 2014, como temos vindo a demonstrar, exhibe-se uma dissemelhança com os dados gerais, levando-nos a crer que o avolumar das peças naquele período pode ter uma incidência nos dados gerais, já que existe uma tendência para haver maior emissão de pontos de situação nos três primeiros semestres e só depois têm lugar os eventos ocorridos no próprio dia.

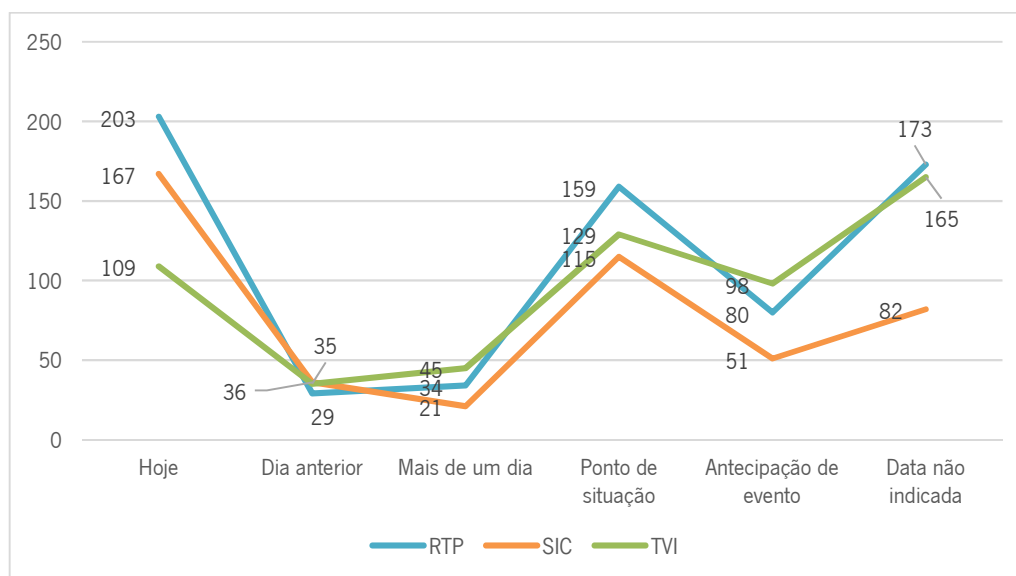


Gráfico 13: Distribuição da localização temporal dos eventos noticiados por universo RTP, SIC e TVI

Esta ausência de indicação temporal acontece com bastante incidência na TVI e na RTP, sendo menor na SIC.¹⁷⁴ À semelhança dos dados gerais, também se vê em cada emissora uma vantagem de peças com eventos do dia a serem mais noticiadas na RTP e na SIC¹⁷⁵. A TVI dá preferência aos pontos de situação e só depois às notícias do dia, apesar da maior fatia da sua informação não referir qualquer ponto temporal, como foi mencionado acima¹⁷⁶. Apesar disso, é a TVI que, entre as suas peças, detém uma maior porção de informação que faz antecipação de eventos, um sinal de proatividade dos jornalistas que tratam a temática da saúde naquela estação.

¹⁷⁴ Um total de 28,4% das peças dos noticiários emitidos pelos canais TVI não indica o tempo do evento, assim como 25,5% no caso da RTP e 17,4% da SIC.

¹⁷⁵ 29,9% das peças da RTP oferecem informação do dia em que são emitidas, assim como 35,4% da SIC.

¹⁷⁶ Com 22,2% a representarem 129 peças da estação de Queluz no primeiro caso e 18,8% (109 peças) para o segundo. A antecipação de eventos junta 98 peças a representar 16,9% da informação da TVI.

Colocando os resultados mais destacados, vemo-nos perante dados opostos com a evidência de que a informação responde a uma agenda da saúde com base na atualidade do próprio dia e servindo-se dessa possibilidade concedida pela televisão, mas não deixa de apresentar uma informação incompleta ao não responder a uma das questões básicas da comunicação: o *Quando*.

O ONDE? DA INFORMAÇÃO

	N	%
Nacional	527	30,4
Lisboa e Vale do Tejo	365	21,1
Norte	247	14,3
Geografia não indicada	115	6,6
Europa	111	6,4
Internacional	86	5,0
Centro	79	4,6
Algarve	56	3,2
América do Norte	42	2,4
Ásia e Oceânia	33	1,9
Alentejo	32	1,8
África	19	1,1
Ilhas	13	0,8
América do Sul	5	0,3
América Central	1	0,1
Total	1731	100,0

Tabela 14: Geografia dos eventos noticiados

A mesma falta de informação pode ser assinalada na identificação geográfica dos eventos, mas com valores expressamente mais reduzidos (6,6%). É de referir que os valores mais expressivos desta carência estão junto das peças de menor duração. Olhando os restantes dados apurados, vemos que os eventos relatados nas peças que compõem a nossa amostra ocorrem, na sua maioria, em território nacional. A saúde surge nos noticiários televisivos através de acontecimentos que não se situam num local específico, mas que dizem respeito a

todo o país, como é o caso das decisões políticas, debates na Assembleia da República, ou ainda relatórios nacionais sobre determinada condição. A estes somam-se os acontecimentos situados nas várias zonas do país e que se distribuem com clara vantagem dos eventos ocorridos na capital, no Norte e no Centro (Cf. Tabela 14). As restantes zonas não conseguem a atenção dos jornalistas. No Algarve somam-se 3,2% das peças e no Alentejo existem 1,8%. Com um valor residual ficam os arquipélagos da Madeira e dos Açores com 0,8% das peças.

Alguns estudos portugueses que abrangem a imprensa dão conta desta mesma incidência da informação sobre saúde de âmbito nacional global (Lopes et al., 2013b; Silva, 2011), referindo um natural interesse face a eventos regionais.

Estes valores podem traduzir várias circunstâncias, como foi demonstrado em estudos nacionais que avaliaram a mediatização da saúde na imprensa desde 1990 (P. Silva, 2009) a 2014 (Araújo, 2016; Gomes, 2018). Não só a região da capital reúne maior público alvo, como refere Pedro Alcântara Silva, mas também acolhe a maioria das redações dos meios estudados por Araújo (2016) e Gomes (2018). Na realidade televisiva, também as redações principais estão sediadas em Lisboa ou suas zonas limítrofes, o que pode condicionar a atenção dada aos eventos geograficamente próximos.

Mas não só de notícias nacionais se faz a informação examinada, já que a percentagem remanescente de peças tem localização internacional (5% das ocorrências não tem localização específica e 12,2% divide-se pelos vários continentes). Em termos globais da amostra analisada, a percentagem com referência internacional é dividida entre o continente europeu (6,4%), norte-americano (2,4%), e asiático e africano (com 1,9% e 1,1%, respetivamente).

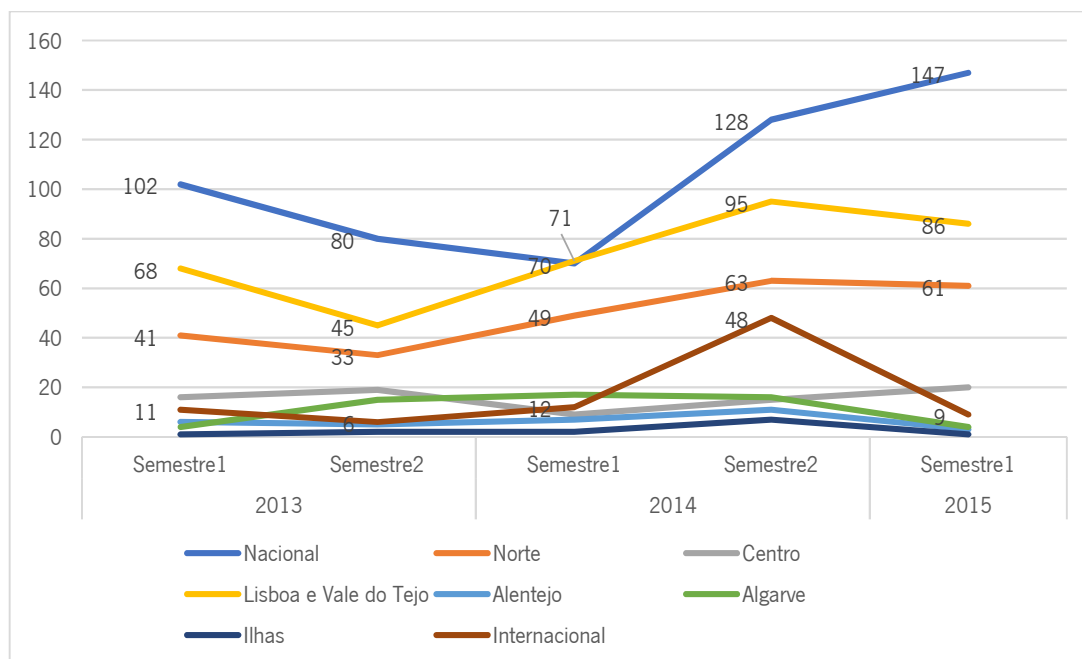


Gráfico 14: Distribuição da localização geográfica dos eventos por semestre

A evolução por semestres mostra a mesma superioridade dos eventos nacionais, valores apenas ultrapassados no primeiro semestre de 2014, onde verificamos a ocorrência de maior número de eventos na região de Lisboa e Vale do Tejo. O Norte de Portugal também garante uma posição constante de destaque abaixo dos dois locais cimeiros: Nacional e Lisboa e Vale do Tejo. As restantes localidades ficam igualmente esquecidas dos minutos que ocupam os noticiários em prol dos maiores centros nacionais, conforme os dados gerais.

O segundo semestre de 2014 regista uma subida dos eventos ocorridos a nível Internacional, considerando que foi aqui que se desenrolou o episódio de contágio por vírus do Ébola na Europa (Cf. Capítulo 9). Sendo este um episódio único, podemos assumir que a tendência será para que os continentes *do resto do mundo* sejam marginalizados pelos jornalistas.

Dos três universos de emissoras, é a RTP que mais destaque dá ao panorama internacional (21,8%) seguida da SIC (18,6%) e só depois pela TVI (17%). A televisão do serviço público emite uma geografia mais equilibrada entre o panorama nacional e internacional, não deixando de haver um desequilíbrio entre as duas localizações geográficas.

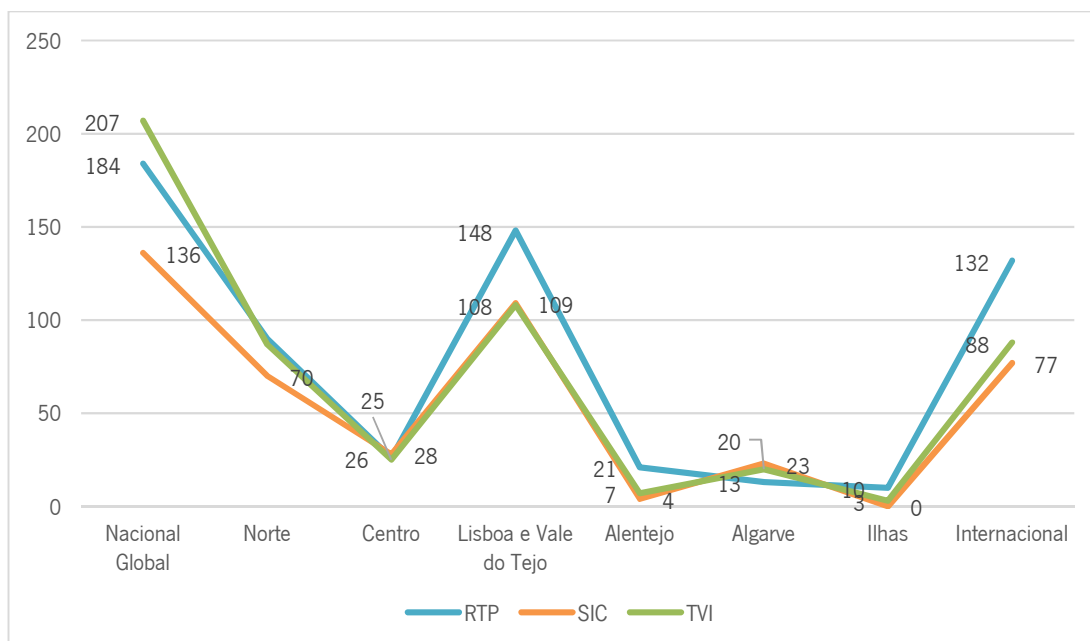


Gráfico 15: Distribuição da localização geográfica dos eventos noticiados universo RTP, SIC e TVI

Esta prevalência nacional mantém-se numa análise de cada um dos três grupos de noticiários, que também dão destaque à capital do país. No entanto, nos noticiários da TVI faz-se um balanço maior entre a região Norte e área de Lisboa e Vale do Tejo¹⁷⁷, o que não deixa de ser singular porque é a única estação que não tem um jornalista com dedicação expressa a esta área de informação, como acontece com a RTP e a SIC. Também os dados de cada universo de emissoras apontam para um desconhecimento sobre a origem dos eventos numa percentagem considerável da informação analisada.¹⁷⁸

O COMO? DA INFORMAÇÃO

O conteúdo da informação sobre saúde indica outras tendências. A saúde, já o apontaram outros autores, é um tema potencialmente negativo (Araújo, 2016; Lopes et al., 2013b; Silva, 2011). A televisão não foge a esta propensão já que os dados, sejam gerais ou de cada universo de emissoras, apontam nessa mesma direção. Podemos assinalar um ângulo expressamente negativo desta informação, considerando que mais de metade das peças

¹⁷⁷ A informação sobre saúde na estação de Queluz distribui-se em 15% no Norte e 18,6% em Lisboa. As diferenças são mais acentuadas na RTP (13,3% para o Norte e 21,8% para Lisboa) e na SIC (14,8% para o Norte e 23,1% para Lisboa).

¹⁷⁸ A RTP ignorou a referência à geografia dos eventos em 8% das suas peças, surgindo a TVI e a SIC com percentagens mais reduzidas, 6,2% e 5,3%, respetivamente.

aponta nessa direção, deixando um equilíbrio entre as peças de ângulo positivo e neutro ou ambíguo.

	N	%
Negativo	957	55,3
Neutro/Ambíguo	388	22,4
Positivo	386	22,3
Total	1731	100,0

Tabela 15: Ângulo das peças de informação

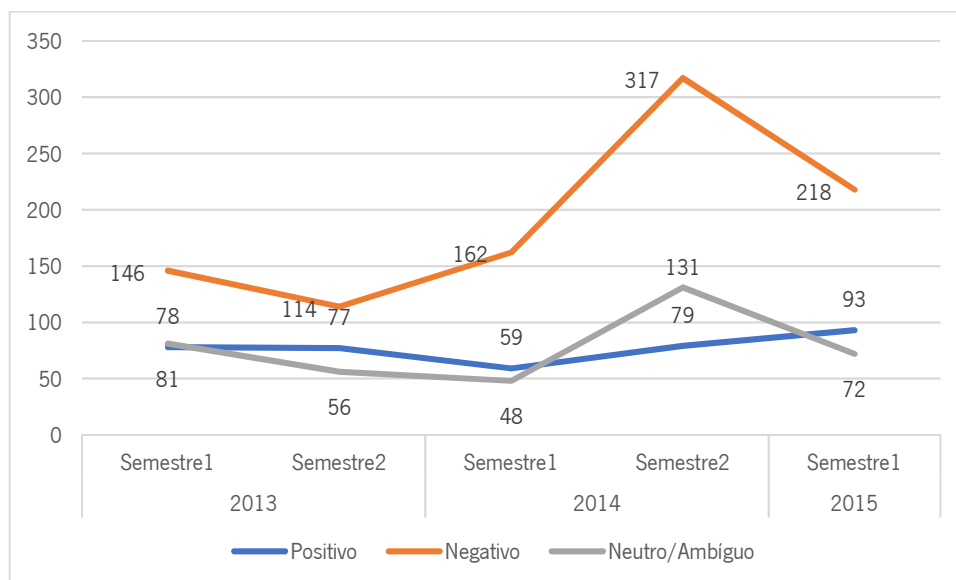


Gráfico 16: Distribuição do ângulo da informação noticiada por semestre

Na evolução semestral, a tendência acompanha os dados gerais em dois dos cinco semestres em análise, deixando a suspeita de haver alguns períodos que os alimentam no que toca ao ângulo das notícias. Em 2014, as peças registadas com pendor negativo somam 60,2% no primeiro semestre e no segundo semestre. Apesar disso, no segundo semestre de 2013 e primeiro de 2014, bem como no semestre final em análise, os valores das peças positivas superam ligeiramente os valores daquelas que assumem um pendor neutro ou ambíguo.

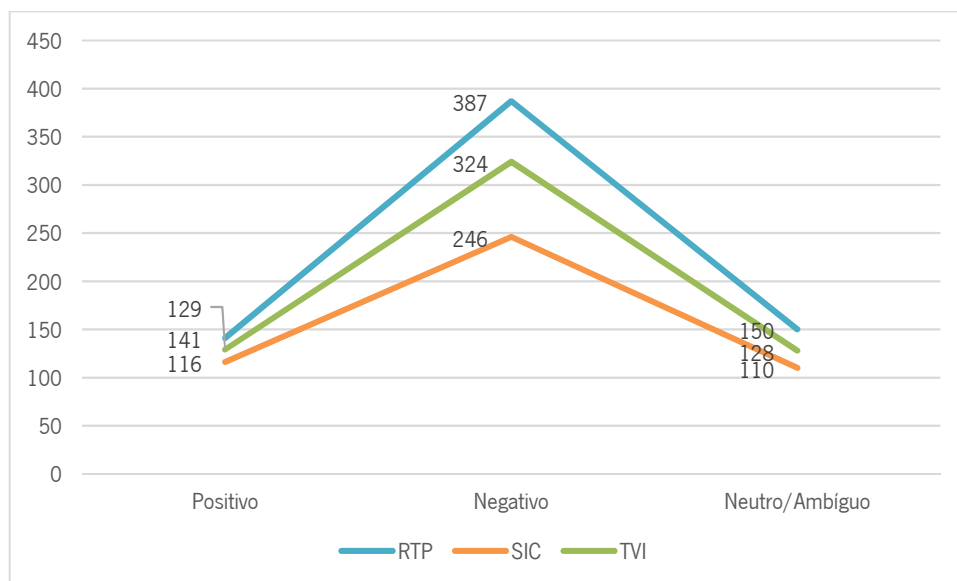


Gráfico 17: Distribuição do ângulo da informação noticiada por universo RTP, SIC e TVI

Quando olhamos os dados dos três grupos de noticiários, verificamos uma evolução coordenada (Gráfico 17).

Esta negatividade da informação pode ter subentendidos os temas trazidos a público pelos jornalistas, já que existe uma maior tendência para um ângulo positivo nos temas ligados à *Investigação* (59,9% dos casos) e à *Prevenção* (52,8% dos casos), enquanto 79,8% das peças sobre *Situações de Alarme ou Risco* apresentam um pendor negativo (V de Cramer = 0,344). À semelhança de outros estudos (Araújo, 2016; Lopes et al., 2013b; P. Silva, 2009, 2011), a Política de saúde domina o panorama informativo em análise. Política e saúde são temas que estão relacionados, seja pela tomada de decisões, de reorganização de serviços, situação de classes, atos positivos ou protestos. O cenário da saúde é maioritariamente traçado por estes assuntos a um ritmo quase diário (somando 35% das peças informativas).

Analisando os dados considerando os subtemas propostos (Cf. Capítulo 7), obtemos uma primazia dos casos de *Situações de alarme/risco* (14,6%), das questões ligadas à *Organização, gestão, fecho ou disfuncionalidade de serviços* (12,9%), *Retratos* de determinada situação (10,7%), *Situação de classes* (9,1%), *Prevenção* (8,2%), *Investigação e desenvolvimento* (7,9%) ou de *Decisões políticas* (7,6%).

	N	%
Políticas	606	35,0
Práticas clínicas e tratamentos	259	15,0
Situações de alarme/risco	253	14,6
Retratos	186	10,7
Prevenção	142	8,2
Investigação	137	7,9
Negócios	117	6,8
Outros	31	1,8
Total	1731	100,0

Tabela 16: Tema das peças de informação – número de peças (N); percentagem de temas em relação ao total dos dados

Apesar disso, esta análise colheu dados referentes a vários períodos em que surgiu o confronto com uma epidemia global e devastadora, com epicentro no continente africano, mas que aos poucos foi assolando o resto do mundo com casos esporádicos. Nesse sentido, a *Política* de saúde acabou por ser suplantada por informação que descrevia Situações de alarme ou risco nos meses de maior incidência e alastramento do vírus Ébola (2º semestre de 2014). Também no primeiro semestre de 2014 outro tema dominou o ecrã noticioso. As *Práticas clínicas* preencheram os noticiários com casos que denunciavam dificuldades de tratamento (como o de um jovem que apenas foi assistido a 400 km de casa, em Chaves) bem como outros atos clínicos referentes ao cancro celebrado a 4 de fevereiro (Dia Mundial do Cancro), potenciando um agendamento de eventos e consequente cobertura noticiosa. A Gripe é outro motivo de mediatização deste tema, quando os hospitais vêm esgotados os recursos perante as constantes enchentes de pacientes face a esta patologia.

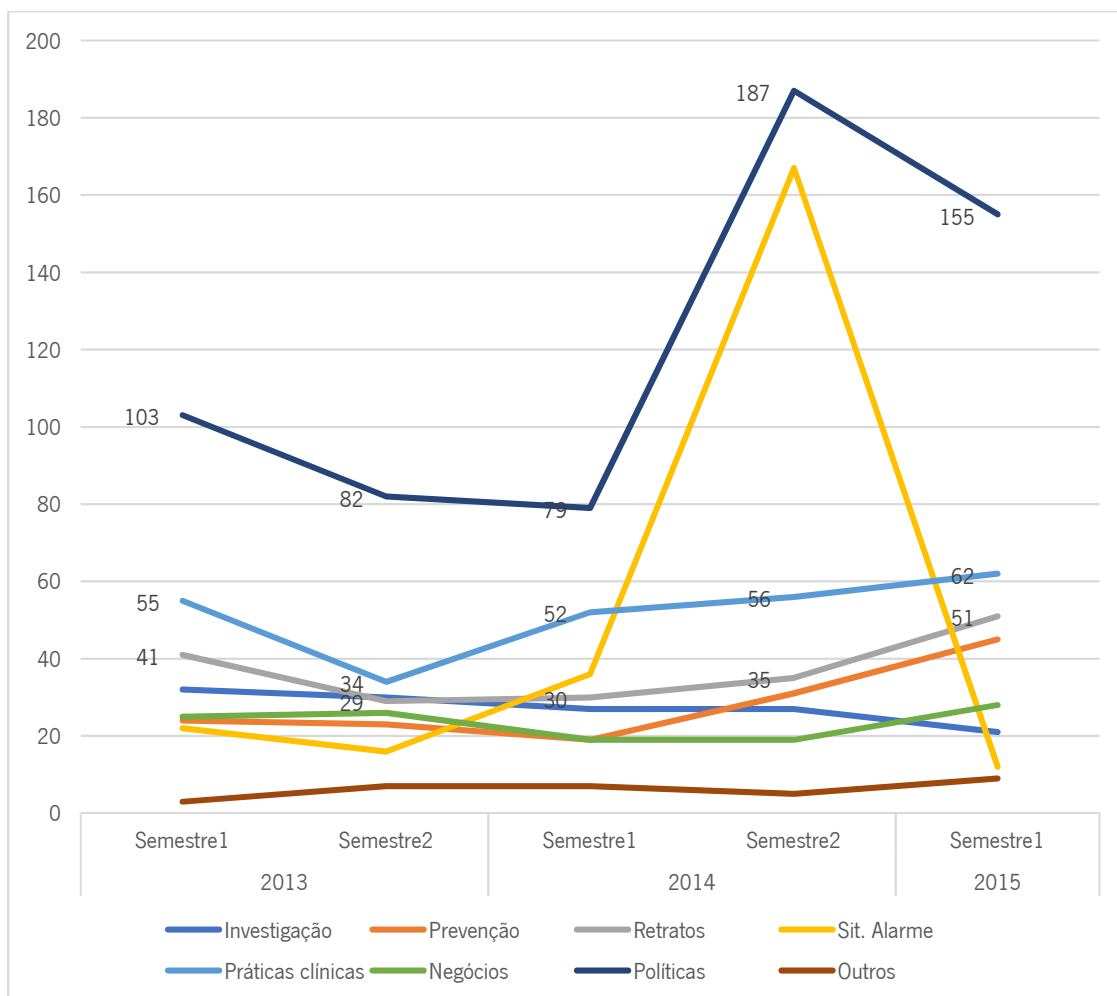


Gráfico 18: Distribuição dos temas por semestre

Os universos RTP, SIC e TVI apostam igualmente nas Políticas de Saúde e nas Práticas Clínicas. Além disso, a RTP relata alguns Retratos de determinada situação, sobretudo no *Bom Dia Portugal*, onde é habitual haver uma peça em *Off¹⁷⁹* a anteceder as entrevistas em estúdio e que serve de lançamento das mesmas. Estas são peças que fazem um ponto de situação de determinada enfermidade para dar lugar a um entrevistado, por norma um médico, que desenvolve o mesmo tema.

Nos temas que receberam menor atenção, mas que não deixam de ser importantes na mediatização da saúde, estão a Prevenção e os Negócios da saúde. Se este último tema recolhe valores semelhantes entre os três grupos de emissoras, a Prevenção é mais beneficiada pela TVI, em relação às suas concorrentes. No conjunto das suas peças, 10,7%

¹⁷⁹ De acordo com Melero (2017), neste tipo de citação menciona-se o nome da fonte ou dá indicação da sua intervenção futura através de um vivo.

fazem parte deste tema (face 7,4% que os noticiários da SIC dedicam às suas peças, e aos 6,6% que os programas da RTP emitem).

Apesar de haver diferenças entre os três grupos de emissoras, não se encontra uma associação profunda entre as duas variáveis, tema e grupo de noticiários (V de Cramer = 0,100), o que refuta a possibilidade de haver uma opção temática condicionada pela orientação editorial de cada grupo.

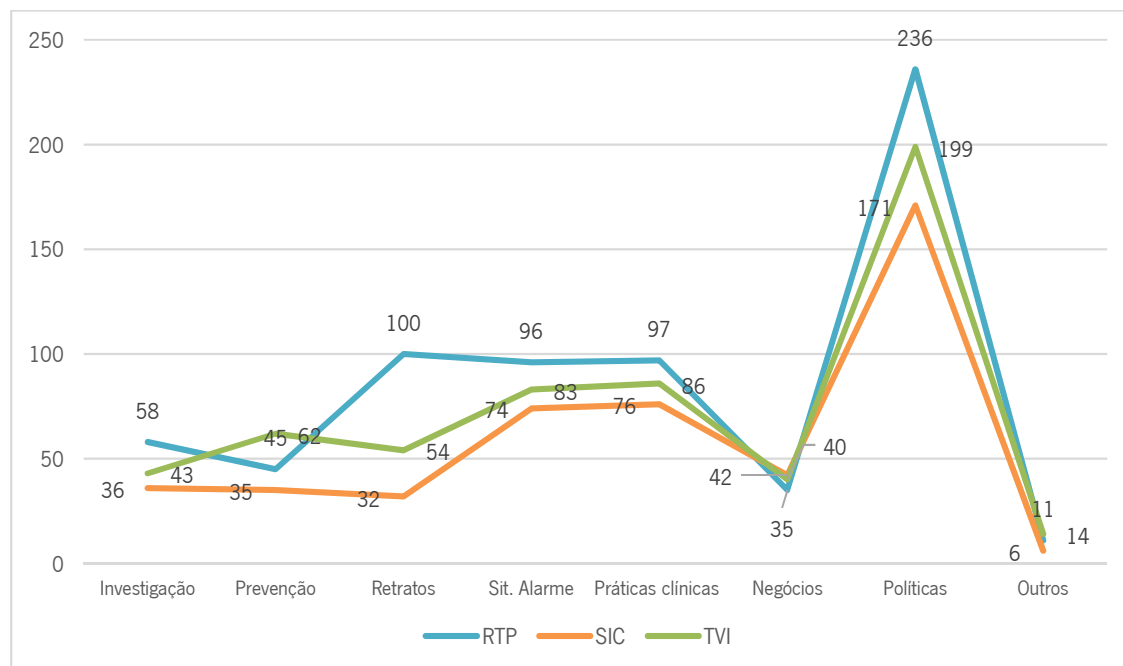


Gráfico 19: Distribuição dos temas por universo RTP, SIC e TVI

A associação entre o tema abordado nas peças e o período em que é emitido vem responder à hipótese de que certos temas são mais abordados consoante o período do dia em que são emitidos. Existe uma associação moderada entre as duas variáveis, de acordo com os valores apresentados (V de Cramer = 0,255). De igual modo, o género noticioso, que demonstra preferências de assuntos. Os valores apontam para que as notícias sejam sobre Políticas de saúde (37,8%), as reportagens sejam sobre *Práticas clínicas e tratamentos* (41,8%) e as entrevistas sobre Retratos de saúde (37,2%).

A DOENÇA NA SAÚDE

Mas, nem sempre se fala de doença ao comunicar a saúde nos meios noticiosos. Apesar disso, a TV privilegia esta informação mais do que o apontado noutros estudos sobre imprensa (Araújo, 2016; Lopes et al., 2013b). Se na imprensa vemos pouco menos de um terço de artigos sobre determinada enfermidade, de forma sistemática, no pequeno ecrã essa quantidade ultrapassa os 50%. No total, 53% das peças informativas fala de uma ou mais doenças. Além desta diferença relativamente à imprensa, podemos ver que as doenças oncológicas (17,9%) não são as que mais notoriedade assumem nos espaços televisivos de informação, sendo ultrapassadas pelas doenças infecciosas e parasitárias (33,7%). Destas, fazem parte o já mencionado vírus do Ébola (16,8% do total de peças que referem enfermidades), bem como outros casos menos mediatizados, como as hepatites (8,2%) ou a sida (2,4%). As duas macro variáveis reúnem mais de metade das condições médicas apresentadas (51,6%). 6,2% das peças que referem enfermidades reportam mais do que uma condição.

	N	%
Certas doenças infecciosas e parasitárias	309	17,9
Neoplasias	164	9,5
Transtornos mentais, comportamentais ou de neuro desenvolvimento	72	4,2
Doenças do sistema respiratório	60	3,5
Doenças do sistema circulatório	50	2,9
Doenças do sistema nervoso	38	2,2
Certas condições originadas no período perinatal	23	1,3
Lesão, envenenamento e outras consequências de causas externas	22	1,3
Doenças do aparelho geniturinário	21	1,2
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	17	1,0
Total	776	44,8

Tabela 17: Dez doenças mais referidas (frequência – N; Percentagem no total de enfermidades apontadas - %) - codificação de acordo com o ICD (11ª revisão)

Ao olharmos os dados da evolução semestral, obtemos uma confirmação de determinadas situações. Por exemplo, a 4 de fevereiro assinala-se o Dia Mundial de Luta Contra o Cancro e,

no primeiro semestre de 2013 e 2014, assistimos a uma emissão mais volumosa de peças que referem Neoplasias. Excetua-se o primeiro semestre de 2015 que noticiou o episódio referente à Hepatite C descrito adiante (Cf. Capítulo 9). O surto de Ébola e sua disseminação pelos vários continentes estão patentes no aumento de peças que referem Doenças Infeciosas e Parasíticas no segundo semestre de 2014.

Os dias/semanas que, anualmente, assinalam determinada enfermidade são mesmo assumidos como estratégias utilizadas pela indústria do setor para potenciar a mediatização da saúde (Morrell et al., 2014a). Vários estudos sustentam uma agenda mediática das enfermidades, calendarizada anualmente com os dias das doenças e multiplicando a noticiabilidade das mesmas (Martín et al., 2014; Terrón Blanco, 2012). Apesar de notarmos aqui alguma evidência destes casos, não se observam números expressivos para o demonstrar.

	N	%
Ébola	154	8,6
Tumores	107	6,0
Hepatites	75	4,2
Gripe	28	1,6
Coração	27	1,5
Sida	22	1,2
Oftalmológicas	19	1,1
Nascimento prematuro ou sem vida	19	1,1
Depressão	18	1,0
Mentais	17	1,0

Tabela 18: Dez doenças específicas mais referidas¹⁸⁰

¹⁸⁰ Ao todo apurámos 113 doenças ou patologias específicas ou mencionadas de forma genérica (ex.: cancro), agrupadas de acordo com a classificação internacional mencionada. Acima dos dez casos, e por ordem decrescente contamos as seguintes enfermidades: ébola, cancro, hepatites, gripe, coração, sida, oftalmológicas, nascimento prematuro ou sem vida, depressão, mentais, infeções, tumor cerebral, Gripe das aves, cancro da mama, Parkinson, cancro de pele e Legionella. Abaixo dos dez casos registámos as seguintes doenças ou condições médicas: diabetes, tuberculose, respiratórias, dependências, dentes, renais, alzheimer, alergias, raras, hipertensão, artrite reumatoide, doenças do sono, disfunções sexuais, neuro-trauma, infertilidade, malária, asma, cancro do pulmão, paralisia cerebral, incontinência, coágulo no cérebro, autismo, cancro do ovário, tendinose, AVC, leucemia, cancro do pâncreas, fobias, dermatológicas, pneumonia, trissomia 21, gripe A, cancro do intestino, intoxicação alimentar, deficiências, cancro colo-rectal, apendicite, poliomielite, paramiloidose, neurológicas, esquizofrenia ou próstata. Com um ou dois casos temos; coronavírus, aneurisma, impetigo, labirintite, tanorexia, meningite, cancro da bexiga, comportamentais, dengue, dor, cólera, cancro da laringe, cancro do cólon, botulismo, E.coli, infeções ginecológicas, hérnia discal, toxinas, suicídio, lesões ósseas/musculares, lesões da espinal-medula, outras, cardiovasculares, lesões neurológicas, psoríase, audição, varizes e derrames, virose, transplantes, sarampo, congénitas, cancro do estômago, cancro do fígado, fenilcetonúria, bronquiolite, polimicrogíria, leishmaniose, mioma uterino, desidratação, otite, hepáticas, contaminação microbiológica, hiperatividade, gastroenterite, patologias mamárias, stress, pré-eclampsia, tetraplegia, esclerose lateral amiotrófica, embolia pulmonar, terapia da fala, anorexia nervosa, distonia, Síndrome Schwartz-Jampel. Não nos foi possível identificar três casos.

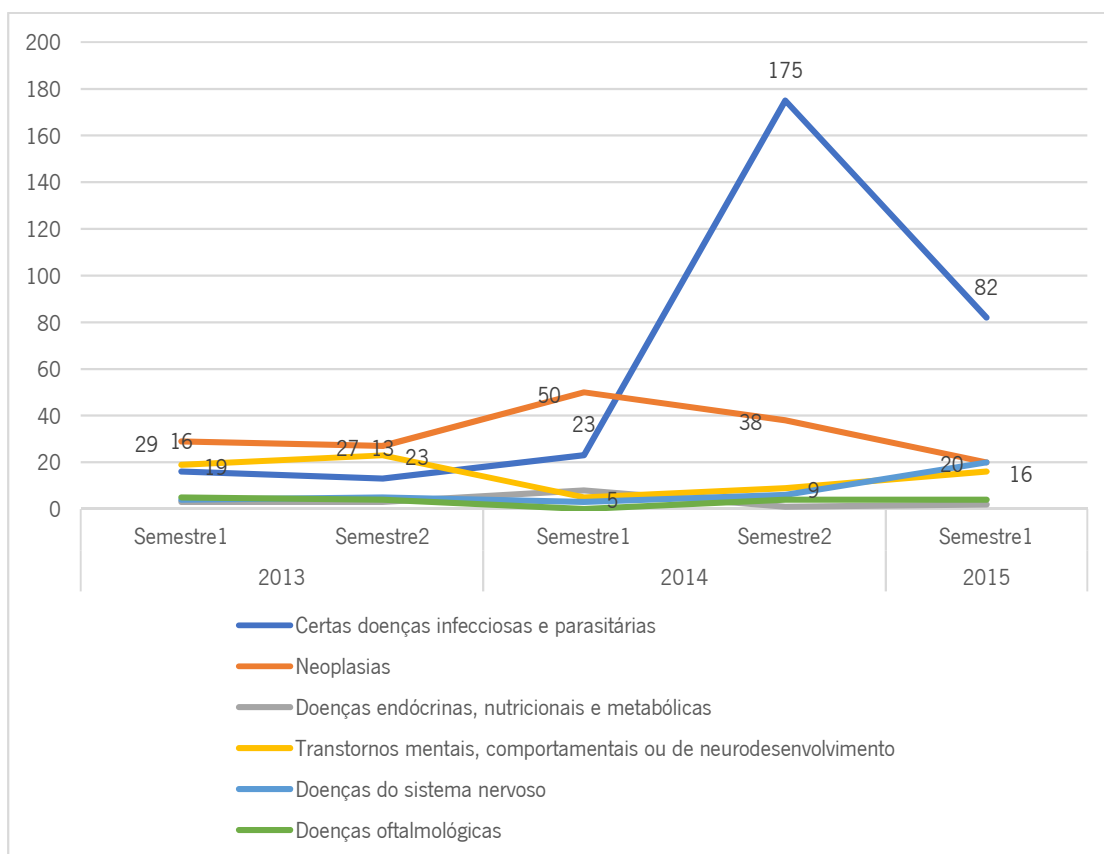


Gráfico 20: Peças com abordagem de doenças específicas; codificação de acordo com o ICD (11ª revisão)– evolução por semestre

A preferência por informação que debate certa patologia é também assumida pelos universos RTP, SIC e TVI, com base na análise dos valores desta variável (Gráfico 21). Aqui o destaque vai para a os noticiários da emissora pública: 55,3% (RTP1 e RTP Informação), 54,7% (SIC e SIC Notícias) e 48,9% (TVI e TVI24). Além disso, é seguida a mesma ordem nos valores das enfermidades, com os programas da SIC e da TVI a destacarem notoriamente as doenças infecciosas e parasitárias, seguidas pelo cancro (neoplasias), com menos de metade do valor. Apesar de manter a mesma ordem, a diferença obtida pela RTP é menos expressiva. De todas as suas peças com incidência numa enfermidade, a RTP emitiu 28,5% sobre doenças infecciosas, a SIC somou 39,5% e a TVI 35,2%. No que toca às doenças oncológicas, os valores apresentados foram de 20,5% para a televisão estatal, 16,7% para a SIC e 15,5% para a TVI (percentagens apuradas de acordo com os valores isolados por universo RTP, SIC e TVI).

Querendo apurar se os géneros noticiosos podem ter alguma tendência para explorar uma ou outra enfermidade, percebemos que nas notícias prevalecem as doenças infecciosas e

parasíticas (37,9%), nas reportagens surgem as neoplasias (26,5%) e as doenças mentais e distúrbios comportamentais (22,4%), tendência seguida nas entrevistas (neoplasias – 15,1%; mentais – 10,8%; os restantes valores dividem-se com valores residuais pelas restantes enfermidades).

Os dados apurados para a mediatização das doenças não são injustificados já que, de acordo com dados do Instituto Nacional de Estatística – INE 2019, mais de metade dos óbitos registados em 2017 ocorreram devido a doenças do aparelho circulatório (29,4%) e a tumores malignos (25%). Estes dados são confirmados pela *Pordata* que, em 2016 indica que 29,6% das mortes em Portugal ocorreram por doenças do aparelho circulatório e 24,7% estão ligadas aos tumores malignos¹⁸¹.

Apesar da mediatização do cancro estar em concordância com estes dados do INE e da *Pordata*, as doenças do aparelho circulatório não acompanham nos média a realidade do país, representando apenas 5,5% das enfermidades abordadas nos noticiários televisivos em análise. Também do lado das doenças menos noticiadas estão as malformações congénitas, dos ouvidos e dermatológicas.

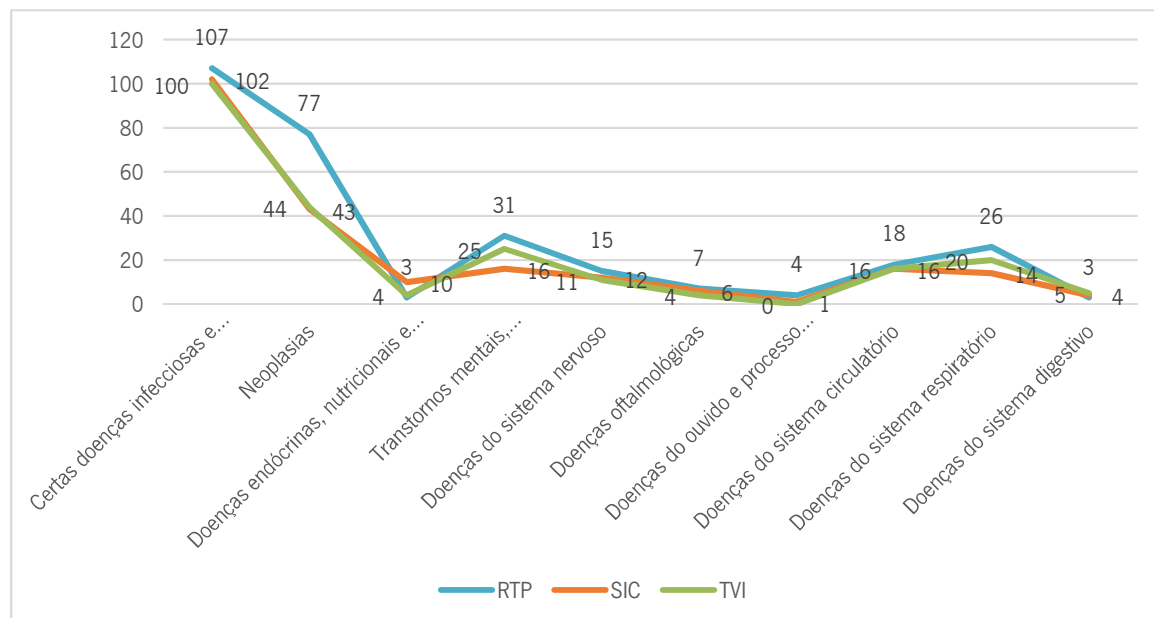


Gráfico 21: Peças com abordagem de doenças específicas; codificação de acordo com o ICD (11ª revisão) – evolução por universo RTP, SIC e TVI

¹⁸¹ Retirado de [https://www.pordata.pt/Portugal/Óbitos+por+algumas+causas+de+morte+\(percentagem\)-758](https://www.pordata.pt/Portugal/Óbitos+por+algumas+causas+de+morte+(percentagem)-758)

Estes resultados evidenciam que, sendo um tema que abarca múltiplos subtemas, de natureza mais séria ou mais ligeira, ou com distinta abrangência social, a saúde condiciona a sua conquista no alinhamento dos noticiários de modo distinto, justificando a sua duração mais longa ou mais curta e o tipo de emissão em que é feita e, por isso, tocando o público de distintos modos.

8.5. QUEM?

A última caracterização deste retrato geral da informação televisiva com incidência no tema da saúde passa, em grande parte, pela utilização de fontes. A identificação destas vozes pode parecer simples à primeira vista. No entanto, a informação televisiva utiliza mais do que testemunhos, os chamados vivos, para atribuição da sua informação. Existem outros modos de identificar estas fontes, muitas vezes citadas no texto dos jornalistas ou através de infografia (Cf. Capítulo 7).

NÚMERO DE FONTES POR PEÇA

Número	N	%	%	
Uma	668	42,0	91,9	Com presença de fontes
Duas	303	19,1		
Três	250	15,7		
Quatro	177	11,1		
Seis ou mais	107	6,7		
Cinco	85	5,3		
Total	1590	100		
Zero	141		8,1	Sem presença de fontes

Tabela 19: Número de fontes por peça noticiosa

Ao todo, pudemos identificar claramente 3919 fontes de informação ao longo das 1731 peças. Apesar do curto tempo dedicado a cada peça de informação, a televisão usou uma média de 2,26 fontes por cada peça de informação prestada, que evoluíram a par do número de peças noticiosas emitidas.

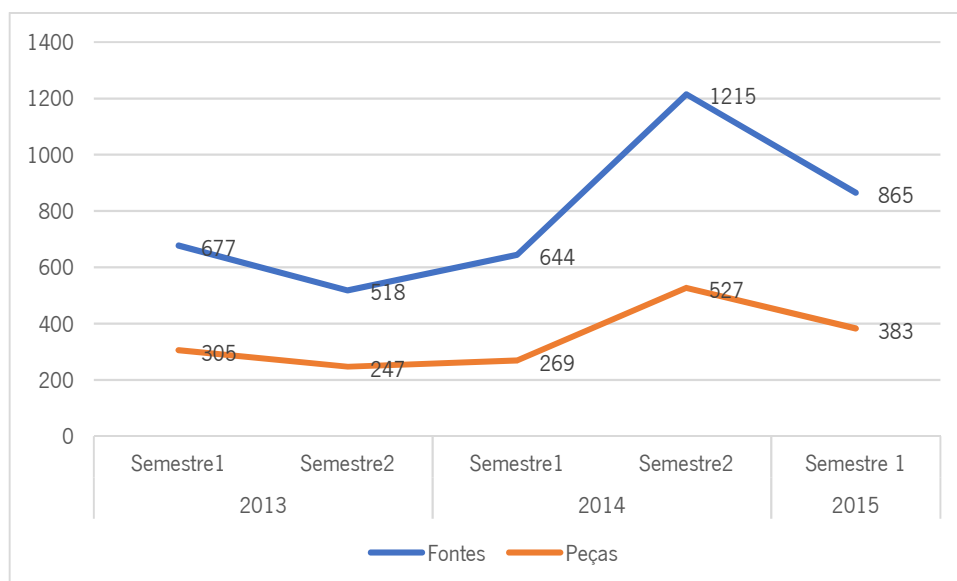


Gráfico 22: Evolução do número de fontes por semestre e do número de fontes por semestre

É de destacar a ausência qualquer referência a fontes em 8,1% das peças. Destas, 80,1% têm menos de um minuto e 16,3% têm entre um minuto e menos de dois minutos. Estes dados evidenciam uma relação forte entre a duração das peças e a presença de fontes de informação (V de Cramer = 0,381), bem como entre o tipo de emissão da peça e a existência de atribuição da informação (V de Cramer = 0,422), já que são as peças emitidas em *voz off* que apresentam maior percentagem de informação sem citação de fontes (29,5%). Ou seja, vemos confirmadas as probabilidades de haver maior citação de fontes em peças de maior dimensão, bem como naquelas que têm uma emissão normal (por oposição à *voz off*).

Vários autores lamentam esta ausência ou fraca atribuição da informação, seja em estudos internacionais ligados à radiotelevisão (Mayoral, 2008), aos estudos centrados na mediatização da saúde (Lopes et al., 2013b; Sánchez, 2008). Com efeito, no estudo de Vercellesi et al. (2010), os autores recomendam o uso de mais de uma fonte por notícia, como é o caso de Andrea Tanner e Daniela Friedman (2011). No que diz respeito à ausência de citações, as autoras exortam a importância de haver referência a fontes: “de um ponto de vista da comunicação de saúde, as ‘estórias’ sem atribuição podem levar um consumidor de saúde a indagar para onde se virar em busca de informação adicional” (p.18).

No entanto, é uma realidade que revela o parco uso de fontes de informação que encontramos aqui. De todas as peças onde foi possível a identificação de fontes, quase metade (42,0%) têm

apenas uma referência, havendo uma distribuição quase uniforme entre as peças com duas (19,1%), três (15,7%) ou quatro fontes (11,1%). As peças com cinco, seis ou mais fontes apresentaram valores mais reduzidos (6,7% e 5,3%, respetivamente). A associação entre a duração e o número de fontes citadas apresenta valores fortes (V de Cramer = 0,293), confirmando a possibilidade de que uma peça menor terá menos probabilidade de atribuir a sua informação. Com efeito, as peças com menos de um minuto têm apenas uma ou duas fontes (83,8% e 13,7%, respetivamente). As peças com menos de dois minutos registam maioritariamente uma (43,1%) ou duas fontes (25,9%). Nas peças de dois minutos ou mais e nas de três minutos ou mais, há uma distribuição mais equilibrada do número de fontes citadas, apostando na citação de três fontes ou mais (63,9%, no primeiro caso e 53,3% no segundo). Apesar disso, eliminando as entrevistas desta contagem, percebemos que, nas peças de 4 minutos ou mais, 21,6% ainda permitem a identificação de apenas uma fonte.

Na totalidade das peças com uso de uma só fonte, das quais excluímos as entrevistas por responderem a uma lógica de um só entrevistado, predominam os Políticos (10,8%), as pessoas nomeadas para liderar entidades sob a alçada do ministério da Saúde (Oficiais – Outros – 10,5%), as televisões (7,7%), os médicos que falam em nome de uma instituição (7,9%), a imprensa (5,5%). Os documentos assumem um papel de destaque, sejam relatórios (5%) ou estudos científicos (4,4%). As associações doentes surgem em apenas 21 peças enquanto sua única fonte (3,9%), enquanto os investigadores de determinada instituição aparecem 20 vezes (3,7%). A décima categoria mais citada nestas peças é a dos Administradores (3,5%). Na perspetiva dos jornalistas, as declarações destas testemunhas são suficientes para descartar qualquer outra entrevista ou recolha de declarações. Esta é uma realidade já observada previamente em estudos ligados à mediatização da saúde, onde a prevalência de fontes oficiais aquando do recurso a uma só atribuição de informação é frequente (Tanner & Friedman, 2011).

Nas entrevistas, os médicos que falam em nome individual estão presentes em pouco menos de metade destas peças (47,8%), seguidos dos pares que representam determinada instituição (12,7%). Além destes, os investigadores (6,7%) garantem por 9 vezes lugar na cadeira do entrevistado e a título individual. Todas as restantes fontes apresentam valores inferiores e, desse modo, não são referidas.

A mesma preponderância de peças com apenas uma fonte é observada na evolução semestral dos dados, oscilando entre as 103 do primeiro semestre de 2014 e os 190 do segundo semestre do mesmo ano.

A TVI, juntamente com a TVI24, é que, de entre a sua informação, maior percentagem de peças tem com pelo menos uma fonte, estando a RTP do lado oposto¹⁸². Também aqui a duração de cada peça ajuda na variação de vozes identificadas. Recorde-se que é também a televisão do serviço público a que reuniu maior percentagem de peças com menos de um minuto, o que pode estar na origem destes valores. Com efeito, 84,5% das peças com menos de um minuto emitidas pelos noticiários conjuntos da RTP e RTP Informação têm apenas uma fonte, somando a SIC e a SIC Notícias 87,2% e a TVI e TVI24 82,3%. Todas as emissoras apresentam valores percentuais altos para as peças com uma só citação¹⁸³, permitindo-nos retomar o discurso de Felisbela Lopes (Lopes et. al, 2013b, p.66) acerca da falta de pluralidade de pontos de vista na informação sobre saúde:

Quando se ouve apenas uma pessoa ou se escreve a partir de um único documento, abre-se somente espaço a uma visão daquilo que se trata. O jornalismo ambicionará ser mais abrangente, fazendo o contraditório, acrescentando dados complementares, promovendo a introdução de novas e imprevistas visões...

A exploração dos dados sobre as fontes de informação decorrentes do *corpus* de análise permite-nos classificar de onde vem a informação que chega ao telespetador e quem são os protagonistas que surgem nos ecrãs informativos sobre saúde, a sua origem geográfica ou como falam aos jornalistas. Estas características mais específicas referentes às fontes de informação merecem um tratamento mais aprofundado, dada a riqueza do seu contributo, que será examinado abaixo.

¹⁸² A estação de Queluz reuniu apenas 4,3% (25 peças) sem indicação de fontes, a SIC somou 7,6% (36 peças) e a RTP ascendeu aos 11,8% (80 peças).

¹⁸³ Da informação com pelo menos uma fontes, a RTP emitiu 44,6% de peças com apenas uma citação, mas é a que mais percentagem tem no uso de seis ou mais fontes (7,5% da informação da estação pública, face aos 6,8% da TVI e os 5,5% da SIC).

MODO DE CITAÇÃO DAS FONTES DE INFORMAÇÃO

Um dado com particular interesse é o modo como as fontes são citadas em televisão. A Tabela 20 mostra que as peças analisadas mantêm uma citação normal, em que a fonte surge pessoalmente perante os microfones dos jornalistas (73,4% dos casos).

	N	%
Direta	2875	73,4%
Voz off	1044	26,6%
Total	3919	100,0%

Tabela 20: Modo de citação das fontes de informação

Das fontes citadas pelo jornalista ou pivô em voz *off*, podemos atribuir-lhes menor valor informativo ou fazer a ligação com o tempo de duração das peças em que são citados ou mesmo da posição em que são citadas. As fontes em voz *off* são citadas em peças mais reduzidas, havendo uma proporção inversa entre a duração e o número de fontes citadas desta forma. Nas peças de menos de um minuto existem 79,4% que são citadas em voz *off*, enquanto nas peças de quatro minutos ou mais, apenas existem 10,7% destas fontes.

O género noticioso tem igual efeito nesta opção, havendo maior tendência para usar a citação em *off* em notícias do que noutros géneros, como a reportagem ou a entrevista.

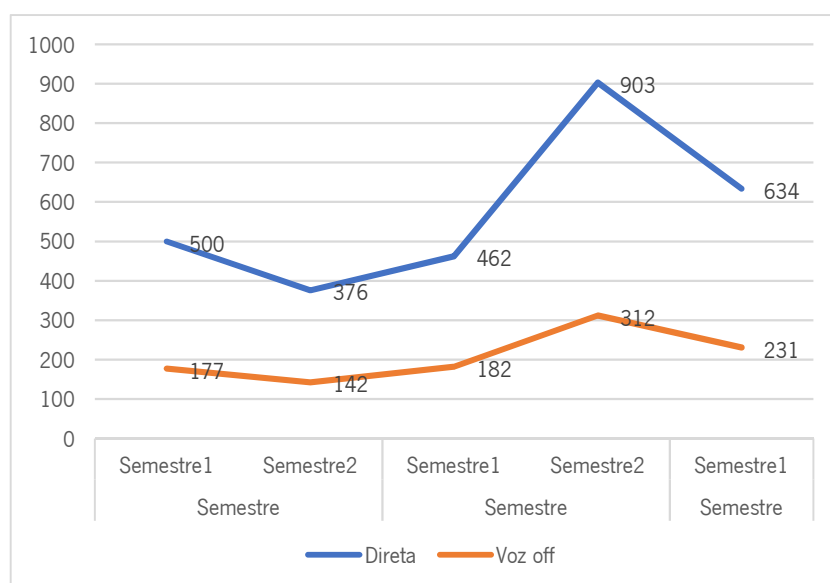


Gráfico 23: Distribuição do modo de citação das fontes de informação por semestre

Também a evolução por semestre nos mostra que a citação direta das fontes domina os resultados face ao número de fontes citada em *voz off*, havendo uma disparidade maior no segundo semestre de 2014, pela própria intensificação de peças nesse período.

Já a distribuição por universo RTP, SIC e TVI mostra a mesma tendência, com maior destaque para os noticiários da RTP, que reúnem a maior diferença entre os dois modos de citação.

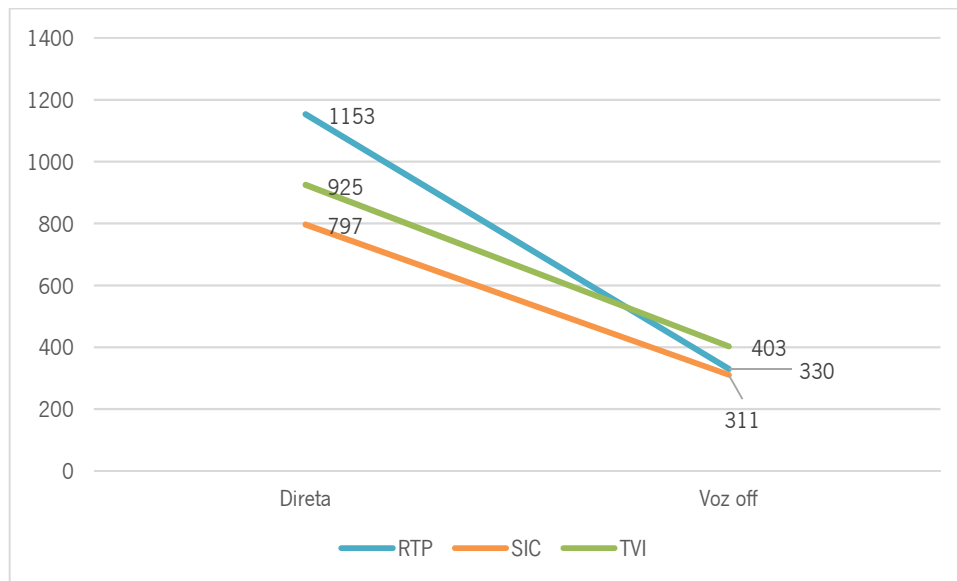


Gráfico 24: Distribuição do modo de citação por universo RTP, SIC e TVI

GEOGRAFIA DAS FONTES DE INFORMAÇÃO

A origem das fontes de informação, identificada a partir da localização geográfica enquanto fonte e não enquanto indivíduo, refere uma preferência por aqueles que falam dentro das fronteiras nacionais (65,8% no total), com destaque para vozes que pertencem a instituições nacionais, seguindo-se aqueles que falam desde o norte do país e da capital. O restante território não surge com frequência nos ecrãs informativos pelas citações das suas fontes de informação. As fontes internacionais distribuem-se pela sua proximidade geográfica, já que é do continente Europeu que provem a maior fatia de citações.

		N	%	%
Nacional	Nacional	1023	26,1%	65,8%
	Norte	715	18,2%	
	Lisboa e Vale do Tejo	437	11,2%	
	Centro	170	4,3%	
	Algarve	135	3,4%	
	Alentejo	75	1,9%	
	Ilhas	26	0,7%	
	Internacional	Europa	283	7,1%
Internacional		109	2,8%	
América do Norte		99	2,5%	
África		44	1,1%	
Ásia e Oceânia		41	1,0%	
América do Sul		17	0,4%	
América Central		1	0,0%	
Não indicado		751	19%	19,2%
Total		3919	100,0%	

Tabela 21: Origem geográfica das fontes de informação citadas

Na distribuição por semestres encontramos algumas diferenças face aos resultados gerais. No primeiro semestre de 2013 as fontes que não permitem uma identificação completa da sua origem superam as do Norte, colocando-se abaixo das nacionais. Além disso, são as fontes de informação mais citadas durante o segundo semestre de 2014. Estes são dados preocupantes do ponto de vista informativo, como veremos também adiante, já que a identificação correta das fontes de informação é um dos requisitos exigidos tanto a nível nacional, como internacional (Agência Lusa, 2012; Morales & Vallejo, 2010; Pinto, 2000; Público, 1998).

As fontes internacionais conseguem valores superiores neste semestre, com destaque para as Europeias. Estes dados conduzem-nos, uma vez mais, à situação de contaminação por Ébola na vizinha Espanha que está na origem deste aumento.

Os vários noticiários acompanham estes resultados ao apresentarem, sobretudo, fontes nacionais, seja numa representação a nível do país no seu todo ou de regiões. É o universo TVI que mais privilegia as vozes do país (29,4%), comparando com as concorrentes (22,9% -

RTP; 26,4% - SIC). As vozes regionais distinguem-se no universo RTP e SIC, que apresentam valores superiores de fontes que falam a norte (19,1% e 20,3% respetivamente, de acordo com os dados de cada grupo de noticiários) aos da TVI (15,6%). Como já afirmámos, aqui pode incidir o facto de, à data da recolha dos dados, as RTP e a SIC terem repórteres designadas para este tema em específico nas suas redações do Porto, não se tendo identificado essa especificidade na TVI. Além disso, de forma mais particular podemos assinalar que o *Jornal da Tarde*, com redação localizada a norte do país, apresenta uma percentagem superior de fontes de informação que falam desde essa zona geográfica.

A capital soma valores que a colocam em terceiro lugar, o que contradiz os valores apresentados por outros estudos nacionais acerca da saúde que mostram uma maior incidência de fontes na área da Grande Lisboa (Lopes et al., 2013b). As restantes zonas do país apresentam valores reduzidos face à capital. A falta de diversidade das fontes de informação já foi aqui referida, aplicando-se igualmente a uma variedade geográfica. Na ausência desta pluralidade de pontos de vista podemos estar perante uma visão condicionada da saúde.

Também aqui registamos valores elevados para as fontes não identificadas ou com identificação incompleta em mais de 20% das fontes da RTP e da TVI, ficando a SIC abaixo desse valor (13,0%).

A nível internacional, o destaque vai para a Europa (7,6% das fontes da RTP; 6,5% na SIC e 6,9% das fontes da TVI).

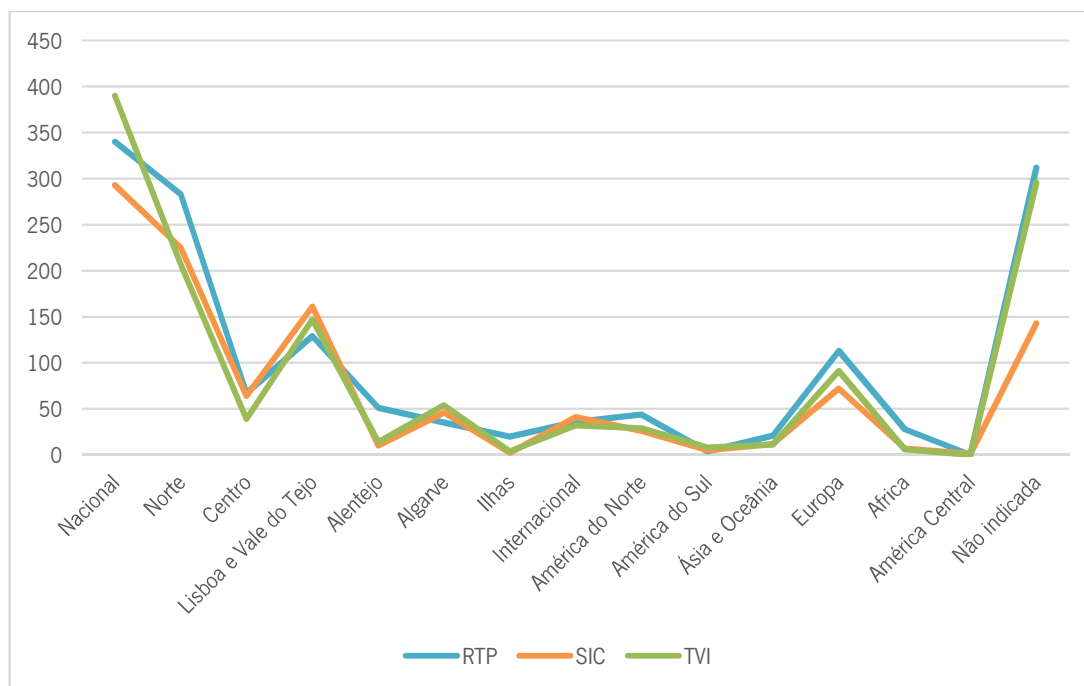


Gráfico 25: Distribuição da geografia das fontes de informação por universo RTP, SIC e TVI

TIPO DE FONTES DE INFORMAÇÃO

O predomínio das declarações no masculino em textos jornalísticos já vem sendo constatado há décadas (Brown et al., 1987), e mais recentemente em estudos sobre a mediatização da saúde (Araújo, 2016; Azevedo, 2009; Gomes, 2018; Lopes et al., 2013b).

	Respostas	
	N	%
Pessoal masculina	1619	41,3%
Pessoal feminina	1135	29,0%
Coletiva (pessoal e não pessoal)	590	15,1%
Não pessoal	562	14,3%
Não indicado	13	0,3%
Total	3919	100,0%

Tabela 22: Tipo de fontes de informação citadas

Sob uma perspetiva social, as mulheres são outro grupo que perde a visibilidade face aos interlocutores masculinos tanto a nível internacional (Brown et al., 1987; Project for Excellence

in Journalism, 2005), e sobretudo nas notícias por cabo (Project for Excellence in Journalism, 2005), como nacional (Araújo, 2016; Lopes et al., 2013). Brown et al. (1987) referem, além disso, a dedicação dos jornalistas norte-americanos às fontes oficiais e eminentemente masculinas. Esta é uma realidade evidenciada também no nosso estudo, que privilegia ainda as fontes coletivas, sejam ou não pessoais, bem como as não pessoais.

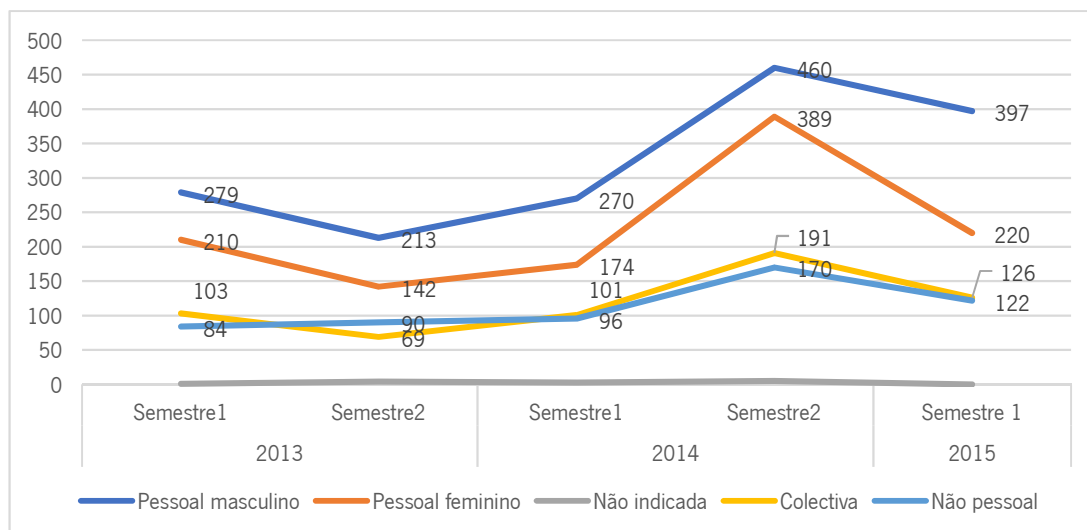


Gráfico 26: Distribuição do tipo das fontes de informação por semestre

Esta tendência é genericamente visualizada igualmente na distribuição por semestres (Gráfico 26) e na escolha de cada universo de noticiários (Gráfico 27). Excetua-se o caso da TVI que opta por uma ligeira preferência por fontes não pessoais ao invés das coletivas.

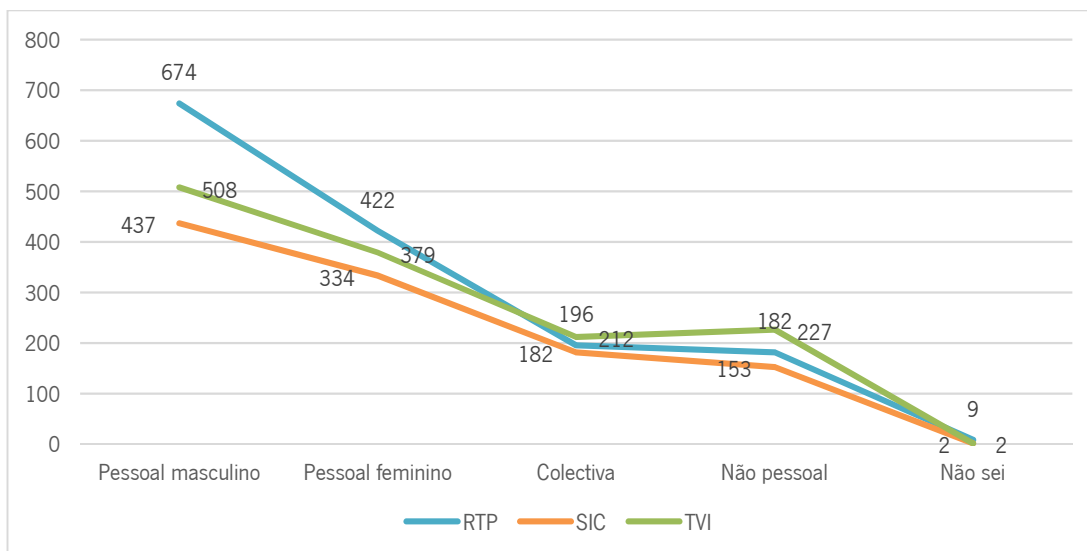


Gráfico 27: Distribuição do tipo das fontes de informação por universo RTP, SIC e TVI

IDENTIFICAÇÃO DAS FONTES DE INFORMAÇÃO

Partindo dos manuais aos estudos onde existe a indicação para identificação das fontes a nível nacional (Araújo, 2016; Lopes et. al, 2013b; Lusa, 2012; Público, 1998), sublinhamos os dados respeitantes a essa categoria face às restantes. Também a nível internacional existe essa preocupação em que a identificação traduz uma das regras claras da informação jornalística (Morales & Vallejo, 2010).

A referência a vários dados que digam ao público quem fala aos média informativos, desde o nome, o cargo dentro de determinada instituição, a origem geográfica ou a referência documental, traduz uma informação mais completa e que coloca do lado do público o poder de procurar informação adicional.

Aqui pode ver-se uma tendência para a não identificação ou identificação incompleta num número considerável de fontes de informação (nesta condição faltará um ou mais elementos de identificação nas variáveis que compõem as fontes). Será o caso, por exemplo, de fontes coletivas onde desconhecemos a identidade da fonte. Por outro lado, as fontes que prestam declarações sob anonimato não reúnem um valor considerável (32 declarações a representarem 0,8% das fontes).

	Respostas	
	N	%
Identificada	2327	59,4%
Não identificada	1569	39,8%
Sob anonimato	32	,8%
Total	3919	100,0%

Tabela 23: Identificação das fontes de informação

A identificação das fontes de informação por si só não traduz a realidade da informação televisiva. Com efeito, a atribuição identificada da informação depende de outros fatores, desde a duração da peça, ao tipo de fonte, ou à forma de citação. As peças de menor duração têm maior probabilidade de não identificar as suas fontes, já que os dados apontam uma tendência inversa entre as peças de quatro ou mais minutos, que reúnem maior percentagem

de fontes identificadas, do que aquelas que não têm um minuto de duração e nas quais não há identificação de 54,1% das fontes. Da mesma forma, percebemos que as fontes coletivas, sejam instituições (Ministério da Saúde, DGS, Infarmed, Hospitais) ou coletivos de profissionais (especialistas, investigadores), têm 99% de informação não atribuída de forma clara. Além disso, uma fonte que surge em frente às câmaras será naturalmente identificada, como acontece em 69,7% das vezes em que a fonte é citada diretamente, mas depende ainda do estatuto que tem perante a sociedade. Nessa análise, os dados dizem-nos que as fontes que falam em nome individual têm maior índice de identificação, com os médicos a liderarem estes valores se considerarmos as fontes mais citadas.

No segundo semestre de 2014, este número consegue superar o das fontes identificadas (com, pelo menos, o nome e o cargo, conforme disposto no Capítulo 7). Já no último semestre em análise observa-se a maior diferença entre fontes identificadas e não identificadas.

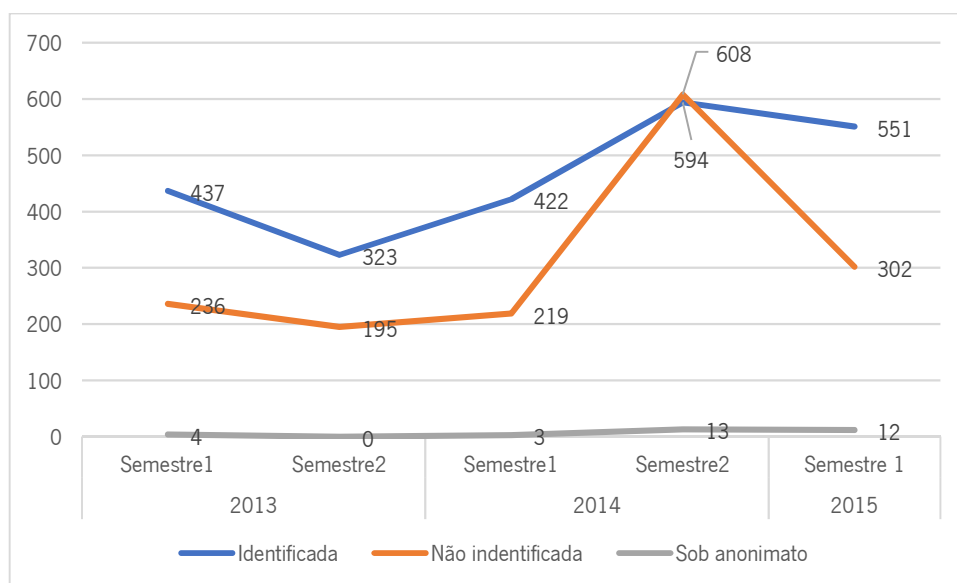


Gráfico 28: Distribuição de identificação de fontes por semestre

Os noticiários dos três universos em análise seguem esta tendência ao colocarem perante os microfones fontes que identificam corretamente em maior número do que as não identificadas. Nesta categoria, os noticiários da TVI somam 41,7% de declarações não identificadas, os da SIC ascendem a 39% das suas fontes e as da RTP apresentam os menores valores (38,7% das fontes dos noticiários da RTP não possuem informação suficiente para a sua identificação).

Não podemos aqui afirmar que haja distinções profundas entre os vários grupos de noticiários, não se registando uma associação entre a identificação das fontes e a identificação das fontes nos programas dos vários grupos mediáticos.

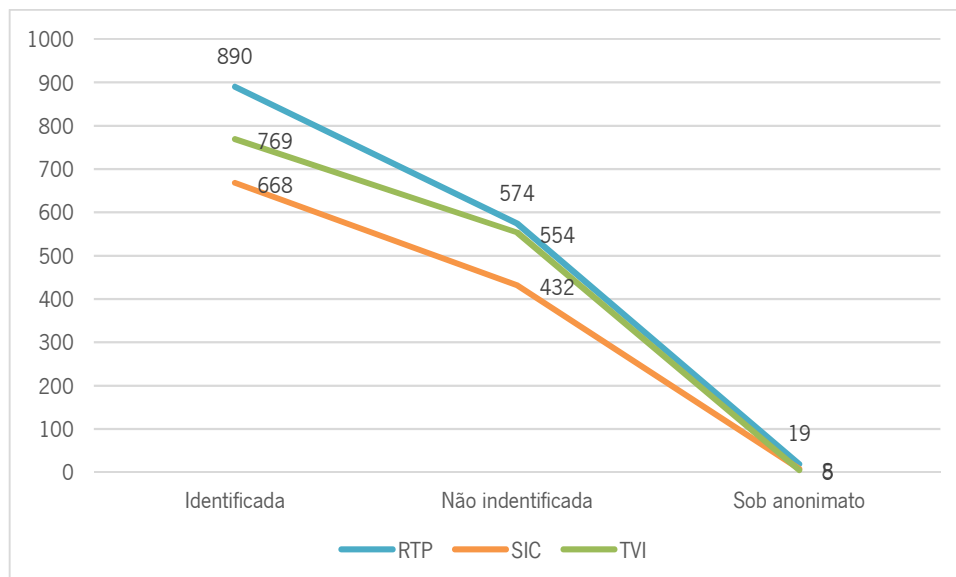


Gráfico 29: Distribuição de identificação de fontes por universo RTP, SIC e TVI

ESTATUTO DAS FONTES DE INFORMAÇÃO

O estatuto das fontes de informação revela dados surpreendentes (Tabela 24). Os dados das variáveis que ditam o estatuto das fontes de informação revelam uma maior atenção ao grupo que integra a sociedade (doentes, seus familiares, o cidadão comum e as vozes de conhecidos do público, estejam a falar ou não na condição de doente). Só depois a televisão e os noticiários dão voz às fontes oficiais, nas quais se destacam aquelas que integram instituições sob a alçada da Administração Pública e que não sejam Políticos, Assessores ou Administradores (de hospitais, centros de investigação ou Centros de Saúde).

		Respostas		
		N	%	% agrupada
Sociedade	Doentes	430	11,0%	25,30%
	Cidadão desconhecido	309	7,9%	
	Familiares	217	5,5%	
	Jet-set/celebridades	29	0,7%	
	Doente/celebridades	6	0,2%	

Campo da saúde	Oficiais	Outros	274	7,0%	16,40%
		Políticos	181	4,6%	
		Administradores/Diretores de Centros de Saúde	179	4,6%	
		Assessores /porta-vozes institucionais	7	0,2%	
	Especializadas institucionais	Médicos	315	8,0%	17,10%
		Doentes	108	2,8%	
		Enfermeiros	72	1,8%	
		Investigadores/professores universitários	63	1,6%	
		Outros	32	0,8%	
		Bombeiros/INEM	29	0,7%	
		Laboratórios	18	0,5%	
		Farmacêuticos	14	0,4%	
		Psicólogos	6	0,2%	
		Nutricionistas	6	0,2%	
		Assessores	3	0,1%	
	Especializadas não institucionais	Médicos	203	5,2%	11,30%
		Enfermeiros	97	2,5%	
		Investigadores/professores universitários	59	1,5%	
		Outros	38	1,0%	
		Farmacêuticos	28	0,7%	
Psicólogos		9	0,2%		
Nutricionistas		5	0,1%		
Bombeiros/INEM		5	0,1%		
Documentos	Relatórios	80	2,0%	7,30%	
	Especializados	61	1,6%		
	Oficiais	45	1,1%		
	Notas de imprensa/comunicados	46	1,2%		
	Outros	53	1,4%		
Média	Sites/Blogues	11	0,30%	0,50%	
	Revistas científicas	7	0,20%		
Fora do campo da saúde	Oficial	Políticos	130	3,3%	4,40%
		Outros	42	1,1%	
		Oficial: Assessores /porta-vozes	1	0,0%	
	Especializadas institucionais	Outros	109	2,8%	4,40%
		Partidos	35	0,9%	
		Empresários, economistas, industriais	13	0,3%	
		Juristas/magistrados	13	0,3%	
		Académicos	3	0,1%	
	Especializadas não institucionais	Outros	48	1,2%	2,40%
		Juristas/magistrados	23	0,6%	
		Empresários, economistas, industriais	16	0,4%	
		Académicos	7	0,2%	
	Documentos	Outros	22	0,60%	1,20%
		Comunicados	12	0,30%	

	Tribunais	10	0,30%	
Média	Imprensa	83	2,10%	5,40%
	Televisão	71	1,80%	
	Online/Sites noticiosos	29	0,70%	
	Rádio	16	0,40%	
	Agências de notícias	8	0,20%	
	Média	7	0,20%	
Outros		8	0,20%	0,20%
Não indicado		167	4,30%	4,30%
TOTAL		3919	100,00%	100%

Tabela 24: Estatuto das fontes de informação: frequência (N); % de cada variável; % das variáveis agrupadas

Estes dados contradizem outros estudos nacionais que mostram os doentes como fontes com menos presença (Araújo, 2016; Gomes, 2018; Lopes et al., 2013b; Tomé & Lopes, 2012) e, por isso, menor valor noticioso (P. Silva, 2009).

As fontes que falam em nome de determinada instituição surgem de seguida, com destaque para os médicos que falam nessa condição, e que também se destacam quando falam em nome individual, como já foi demonstrado noutros estudos (P. Silva, 2009). Não podemos deixar de mencionar que a referência a outros média soma 5,4% das fontes de informação (com prevalência da referência a jornais), o que nos leva de novo ao conceito de *agenda-building intermédia* que María Len-Ríos havia referido já em 2009 (Len-Ríos et. al., 2009) a respeito da cobertura da saúde e Stephen Cushion e seus colegas o tinham feito em 2016 no que toca à cobertura da campanha política britânica de 2015. Em Portugal, vários estudos não deixam de apontar para esta tendência (Araújo, 2016; Lopes et al., 2013b; Santos, 2006; Silva, 2011).

Ignorando as variáveis agrupadas, as dez fontes mais citadas são os doentes, os cidadãos desconhecidos, os médicos (institucionais), as fontes oficiais (outros), os familiares, os médicos (não institucionais), os políticos (campo da saúde), os administradores, os políticos (fora do campo da saúde), e as fontes que falam em nome de instituições que representam doentes. Por último, nos primeiros dez dados (*top ten*) temos uma percentagem significativa das fontes que não deixa identificar o seu estatuto. Se estes dados contradizem estudos que se focam na imprensa (Araújo, 2016; Lopes et al., 2013b; Silva, 2011), na televisão é confirmada uma prevalência semelhante (Francescutti et al., 2011) no panorama espanhol.

De facto, o público está ligado ao menor poder de influência na agenda mediática (Len-Ríos et al., 2009). Quanto aos doentes, apesar do seu uso como fonte não ser consensual devido ao facto de as respetivas citações resvalarem facilmente para terrenos do sensacionalismo, a estória destas fontes pode trazer ângulos que nenhuma outra fonte consegue somar (Hinnant et al., 2013). A realidade é que os pacientes, as poucas vezes que o surgem enquanto fonte é para humanizar determinada estória e não como fonte principal (Hinnant et al., 2013) ou dar um toque melodramático (Asturias, 1999, citado por Terrón Blanco, 2012), ou ainda para servir de voz à informação sobre determinado estudo científico (Morales & Vallejo, 2010). O cidadão comum pode surgir igualmente enquanto fonte com recurso ao *vox populi*, ainda que em baixa percentagem na imprensa (Morales & Vallejo, 2010). Nesse sentido, “os media podem desempenhar um papel especial ao dar voz às pessoas para que expressem as suas experiências de doença e a sua interação com tecnologias de saúde” (Baverstock *in* Schwitzer et al., 2005, p. e215). Apesar de não ser aqui contabilizado, o *vox populi* é utilizado em casos específicos, como é o exemplo das greves de médicos ou enfermeiros e é um método desvalorizado pelos jornalistas (Capítulo 10).

A distribuição por semestres mostra a mesma prevalência das fontes ligadas à Sociedade, sobretudo no segundo semestre de 2014 e no primeiro de 2015 (Gráfico 30). Durante estes dois períodos ocorreram, como já foi mencionado, eventos mais ligados aos pacientes e onde estes tiveram voz ativa. Falamos da contaminação pelo vírus do Ébola fora das fronteiras africanas, sobretudo no mês de outubro de 2014, e das reivindicações de um medicamento inovador para cura da Hepatite C junto do ministro da Saúde por parte de vários pacientes. Com valores semelhantes estão as fontes Especializadas Institucionais e Não Institucionais do Campo da Saúde, bem como as Oficiais do Campo da Saúde. Estes dados revelam que a televisão cede algum do seu tempo àqueles que falam em nome individual que, inclusive, têm mais tempo de antena do que os pares que representam uma instituição no primeiro semestre de 2014. Acerca do primeiro caso (Cf. Capítulo 9), destaca-se ainda a referência a outros meios de comunicação, considerando que houve uma alusão constante a um caso específico de contágio por Ébola dentro de fronteiras espanholas e que foi seguido nos próprios meios espanhóis.

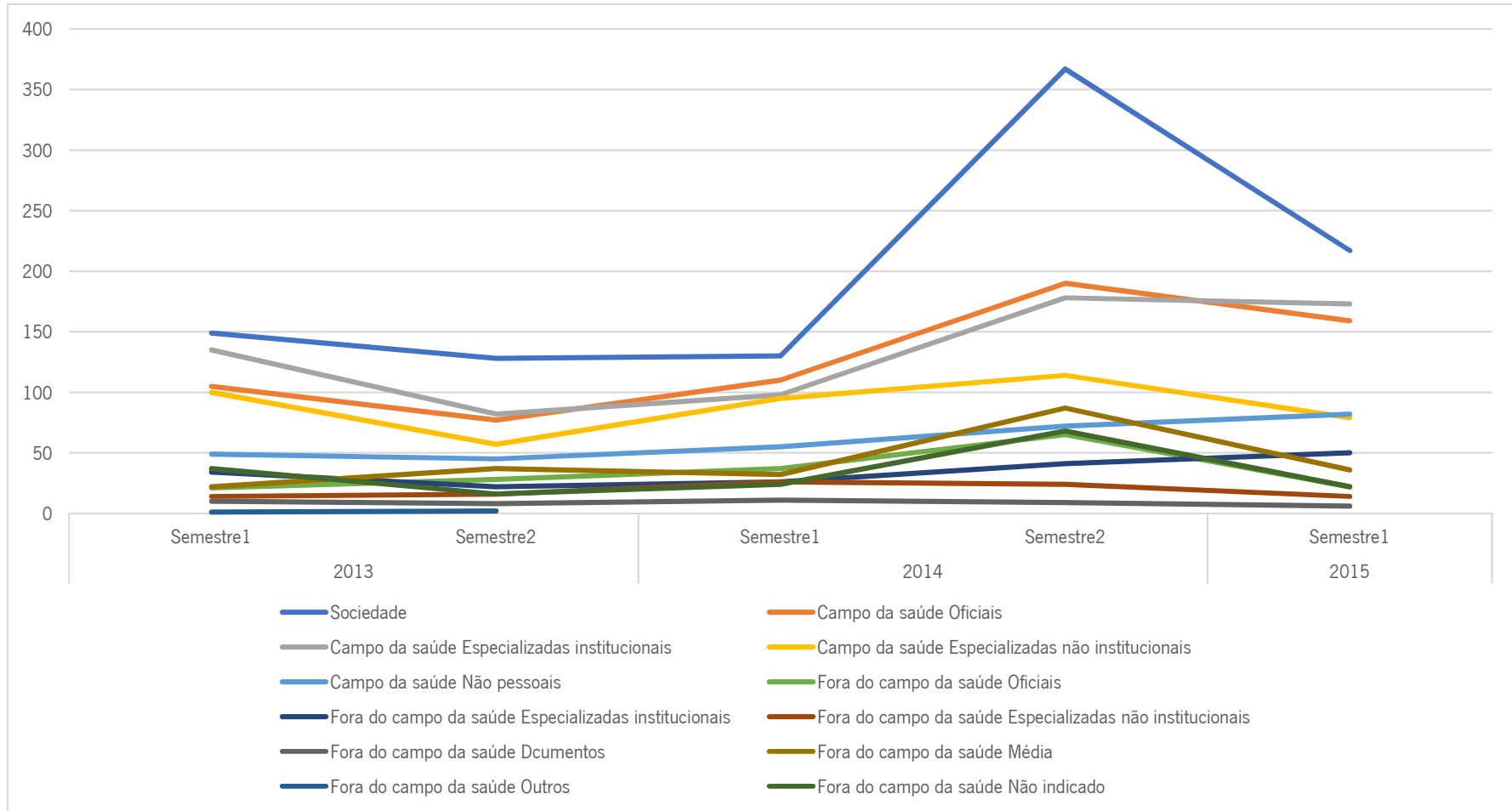


Gráfico 30: Distribuição do estatuto das fontes de informação por semestre

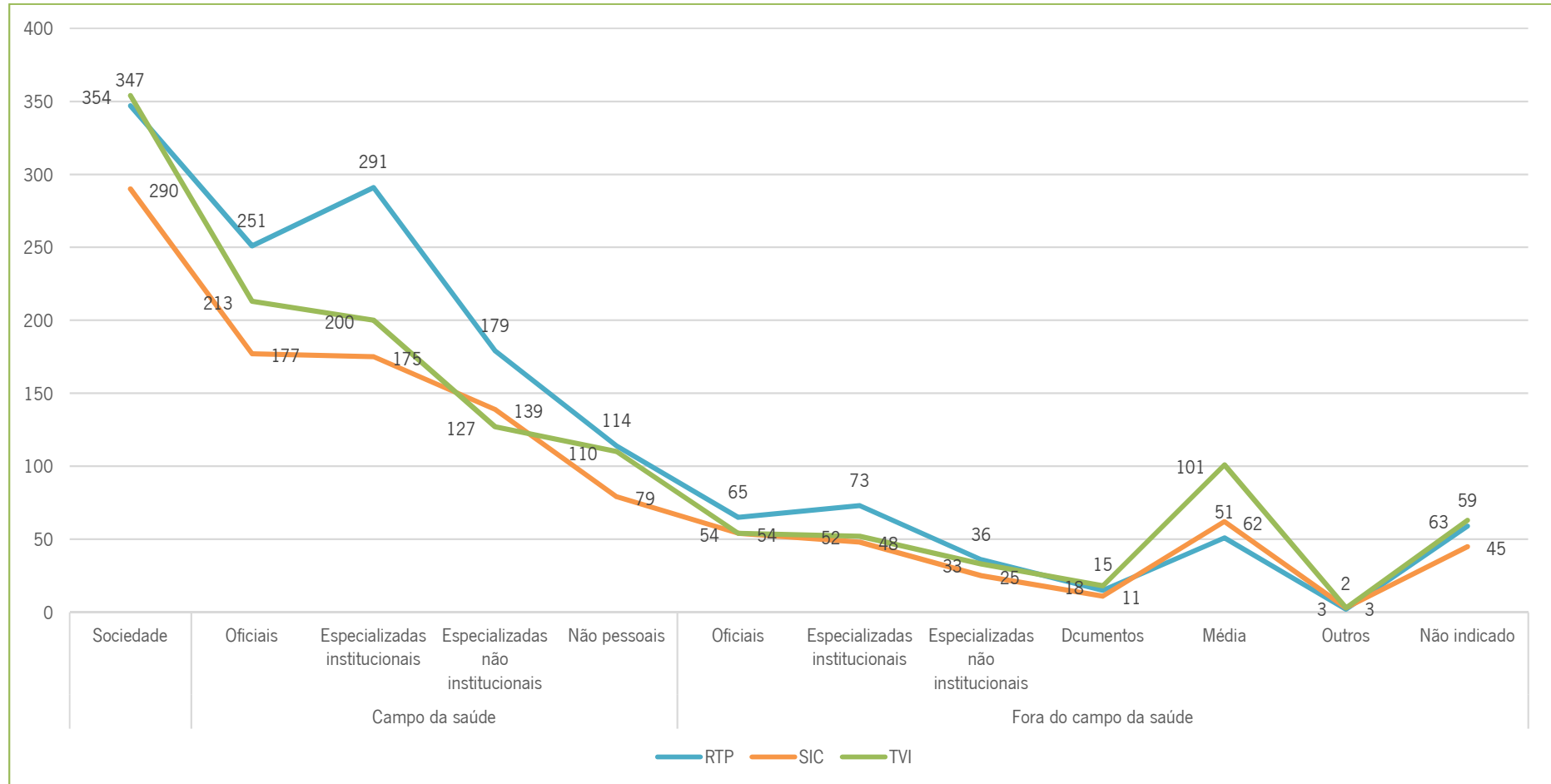


Gráfico 31: Distribuição do estatuto das fontes de informação por universo RTP, SIC e TVI

Também as televisões acompanham os dados gerais e a distribuição por semestre, com destaque das fontes ligadas à sociedade. A RTP privilegia a seguir as vozes especializadas institucionais e só depois as Oficiais, ambas do Campo da Saúde, enquanto a SIC e a RTP promovem as fontes Oficiais antes das especializadas institucionais e não institucionais que pertencentes a este Campo. Os documentos do Campo da Saúde e os Média (agrupando todos os meios, desde a imprensa, TV, rádio, agências e *online*), não se posicionando nos lugares de topo, possuem valores consideráveis que conduzem à reflexão do conceito de *agenda building intermédia* (Len-Rios et al., 2009; Colistra, 2012; Cushion et al., 2016), recentemente referido por um dos coautores da teoria original do *agenda-setting*, que evidencia a tendência para a referência e validação da informação junto de outros meios de comunicação (Funk & McCombs, 2017). Nestes casos, a TVI lidera com 100 referências a outros meios de comunicação.

Além destes aspetos, não podemos descurar uma probabilidade de causa-efeito entre os temas da informação e os testemunhos escolhidos para integrar as peças daí resultantes. De modo previsível, a temática da investigação aponta as câmaras aos investigadores que falam em nome individual (21,5% - 49 citações), estudos científicos (16,2% - 37 citações), e investigadores em representação de determinada instituição (16,7% - 38 citações). A prevenção suporta-se em declarações de cidadãos comuns (28,7% - 103 citações) e das fontes oficiais ligadas às instituições sob a alçada do Ministério da Saúde (12,8% - 46 citações). Os retratos de situação privilegiam as declarações individuais dos médios (16,2% - 57 citações), doentes (12,5% - 44 declarações) e os relatórios (10,8% - 38 citações). Já as situações de alarme e de risco dão voz às fontes oficiais – outros (16,6% - 98 citações) e cidadão comum (12,2% - 72 citações), sendo esta temática que menos identifica as suas fontes (11% - 65 fontes não permitem a identificação do estatuto). Nas práticas clínicas e tratamentos salientam-se as fontes ligadas à sociedade, como os pacientes (14% - 96) e seus familiares (15,5% - 106). Os negócios são um tema que distribui as suas fontes havendo um destaque para os outros meios de comunicação, como a imprensa (9,4% - 21 fontes) e os políticos (12,5% - 28 fontes). Já nas Políticas de Saúde não são os políticos a destacar-se, mas sim os médicos (11,4% - 161) e os pacientes (16,6% - 228 fontes). Ou seja, se há fontes evidentes em determinados temas, outras mencionam vozes não expectáveis o que coloca o jornalismo de saúde televisivo numa situação favorável, já que não procura as fontes óbvias,

reinventando-se e recorrendo sobretudo a testemunhos dos principais atores do panorama da saúde: os pacientes e o cidadão comum enquanto potencial paciente.

No seguimento das associações possíveis entre as várias variáveis, tentámos apurar se o género jornalístico influenciava a escolha de fontes de informação. Os dados reunidos não permitiram identificar uma especificidade na escolha das fontes quanto às notícias, uma vez que são semelhantes aos resultados encontrados no *corpus* geral, estando nos primeiros cinco lugares as mesmas fontes de informação¹⁸⁴, havendo a possibilidade de o elevado número de notícias poder influenciar estes dados gerais. Nas reportagens, encontra-se a mesma presença preferencial dos pacientes (25,8%), seguidos dos médicos que falam em nome individual (9,1%) e dos familiares dos pacientes (8,4%). Dentro das fontes de informação pertencentes à sociedade, o cidadão comum reúne 5,4% das fontes de informação. Também nas citações mais frequentes cabem as especializadas institucionais (os médicos somam 8,1%) e as oficiais do grupo “outros”, com 4,4%. Nas reportagens há menor frequência de fontes sem identificação do estatuto (2,3%), mostrando um maior cuidado em peças que implicam maior dedicação e maior probabilidade de identificação das suas fontes. É de registar que, durante 5 semestres apenas foram registadas 2 citações com declarações de fontes oficiais - políticos do campo da saúde. Neste registo, procuram-se, portanto, visões individuais, com alguma especialização (desde médicos a enfermeiros). É este mesmo registo que encontramos nas entrevistas. Dos 134 entrevistados, apenas dois não têm identificação de estatuto e a maioria divide-se por médicos que falam a título individual (47,8%) e os que representam determinada instituição (12,7%). Também fazem parte deste leque os investigadores não institucionais (6,7%) e os representantes de instituições sob a alçada do ministério da Saúde (Oficiais outros), com 6% de presença. Não podemos deixar de referir que apenas dois políticos (campo da saúde) são entrevistados (1,5%).

Estes dados indicam, na sua globalidade, uma maior dedicação às fontes que, à partida, poderiam ser preteridas, e reconhecidas na teoria como menos frequentes, tanto nos temas de saúde (Hinnant et al., 2013; Lopes et al., 2013) e ciência (Morales & Vallejo, 2010), como nos genéricos (Lima, 2014). Marta Serra Lima confirma com os seus entrevistados (entre

¹⁸⁴ Das 3487 fontes citadas nas notícias, 10,1% são pacientes, 8,4% são cidadãos comuns, restando 7,8% de médicos (especializadas institucionais), 7,3% de fontes oficiais (outros, do campo da saúde) e 5,5% de familiares de pacientes. Só depois surgem os políticos do campo da saúde (5,1%) e os administradores de hospitais, centros de investigação e centros de saúde (4,9%). Resta afirmar que 4,5% destas fontes não permite uma identificação do estatuto.

diretores de informação e jornalistas) que o cidadão é uma “fonte privilegiada de informação” ao vivenciar os acontecimentos.

Não menos importante é a posição em que é citada a fonte. Ou seja, se perspetivarmos a peça de acordo com a pirâmide invertida, também a primeira fonte e suas declarações caberão na informação mais importante. Uma vez mais, os pacientes ocupam o lugar cimeiro das fontes mencionadas antes de todas as restantes em cada peça (10,3%), seguidas dos médicos (institucionais), com 8%, das Outras fontes Oficiais do campo da saúde (7,6%), dos médicos que falam em nome individual (6,5%), e só depois dos políticos do campo da saúde (6,2%), dos familiares de doentes (5,9%) e do cidadão desconhecido (3,5%). Cabem nos primeiros dez valores ainda imprensa (3,3%) e os canais de televisão (3,3%). Nestes, 3,2% da citação das fontes não deixa perceber qual o seu estatuto.

O conjunto de dados acerca das fontes de informação nos assuntos ligados à saúde traz, portanto, dados que a destacam dos outros meios de comunicação, com aspetos mais ou menos positivos, mas que pedem uma interpretação à luz da opinião profissional (Capítulo 10).

ESPECIALIDADE MÉDICA

Dos 518 médicos citados, 319 exigiam a identificação da sua especialidade médica. Os médicos mais intervenientes foram os especialistas em doenças infecciosas, o que não é de todo surpreendente graças ao surto do Ébola abarcado neste estudo. As Práticas Clínicas são a temática que mais recorre a estas fontes duplamente especializadas (96, no total), seguidas pelos Retratos de Situação (83 casos). Apenas sete médicos especializados institucionais foram chamados a entrevistas, sendo natural a sua recaída mais volumosa sobre o grupo das notícias. A identificação destas fontes deixa cair a menção da especialidade em 16,3% dos casos, o que reflete e confirma os dados anteriores acerca da falta de informação completa das fontes de informação, tendência com maior valor percentual na informação da SIC (21,5%). Prevaecem os psiquiatras, oncologistas e cardiologistas na RTP (cada um com 6,5% de casos), os gastroenterologistas na SIC (7,6%) e os pediatras na TVI (8,6%).

Olhando os dados apurados, podemos afirmar que a distribuição destes testemunhos pelos três grupos de noticiários não mostra uma tendência ou uma concordância com as enfermidades mais noticiadas nos noticiários em análise.

8.6. *SILLY SEASON*: A SAÚDE NÃO TIRA FÉRIAS

Terminamos este capítulo com uma análise incomum nos vários estudos abordados. Além da distribuição por períodos de análise (manhãs, tardes e noites), optámos por tentar perceber se havia uma distribuição própria dos períodos com alguma atipicidade, a chamada *silly season*, tanto em dois meses de verão (julho e agosto), como na quadra natalícia (dezembro). Com base em pressupostos já mencionados em vários estudos focados nas televisões nacionais (Ribeiro, 2016; Teixeira, 2015), seria espectável uma alteração significativa, por exemplo, a nível de temáticas menos exploradas nos restantes meses do ano, os chamados temas leves. No entanto, os resultados não mostram uma distinção profunda entre os dois períodos, sendo notável apenas que há uma distribuição das peças semelhante a todas as emissoras de televisão. Os valores do período normal vão desde os 78,9% da RTP, os 77,6 da TVI, e os 76,9 da SIC, o que deixa para a *silly season* uma percentagem entre os 23,1 valores da SIC, os 22,4 da TVI e os 21,1 da RTP. No entanto, a associação entre o número de peças e o universo de noticiários da RTP, SIC e TVI não apresenta valores expressivos (V de Cramer = 0,020).

	N	%
Período normal	1349	77,9
<i>Silly season</i>	382	22,1
Total	1731	100,0

Tabela 25: Distribuição das peças de acordo com o período

A procura de alguma especificidade nas temáticas revelou-se infrutífera, já que acompanham a tendência do período normal. Excecionam-se as *Práticas clínicas* e os *Retratos de Situação*, mais escassas nos três meses em questão e em específico nas várias emissoras, e uma subida das temáticas ligadas às *Políticas*, sendo surpreendente nos meses supostamente atípicos e caracterizados por temas mais leves. Como foi mencionado acima, em 2014 o mês de agosto foi preenchido com a mediatização do Ébola, o que inviabilizou qualquer análise de especificidades dessa época, fazendo subir a percentagem do tema *Situações de Alarme e Risco* apesar dos dados de associação apresentarem valores moderados (V de Cramer = 0,180).

	Período normal		<i>Silly season</i>	
	N	%	N	%
Investigação	109	8,1%	28	7,3%
Prevenção	108	8,0%	34	8,9%
Retratos	158	11,7%	28	7,3%
Situações de alarme/risco	183	13,6%	70	18,3%
Práticas clínicas e tratamentos	234	17,3%	25	6,5%
Negócios	102	7,6%	15	3,9%
Políticas	431	31,9%	175	45,8%
Outros	24	1,8%	7	1,8%

Tabela 26: Distribuição de temas por sazonalidade

A atipicidade prevista pela literatura para mês de agosto estará na redução significativa de temas políticos pela coincidência com o período de férias dos próprios membros do governo. Estamos, portanto, perante um aparente contraste do cenário espectável para a época que Andrew Boyd (1990) alarga a todas a época de festividades ou férias (*holliday season*), e não apenas aos meses de verão, quando os jornalistas, produtores e editores enfrentam a redução de informação própria da época. Apesar deste prenúncio, esta parece ser uma especificidade ilusória já que ocorreram, neste mês, alguns dos mais memoráveis acontecimentos a nível mundial, como a Guerra do Vietnam, a invasão do Kuwait ou a construção do muro de Berlim (Williams, 2002), ou ainda a morte de Diana de Gales (Franklin, Hamer, Hanna, Kinsey, & Richardson, 2005). O surgimento das chamadas “real stories” no final do verão provoca a sua cobertura de modo “grotescamente exagerado” (Kimbell, 2002). Parece ser o caso aqui apresentado (Capítulo 9), com um preenchimento aumentado dos noticiários com um único assunto.

As três emissoras acompanham os dados gerais apresentados na Tabela 26, dando preferência aos acontecimentos políticos nos momentos de possível atipicidade¹⁸⁵ e apresentam um decréscimo das Práticas clínicas¹⁸⁶.

¹⁸⁵ A RTP diminuiu de 16,6% no período normal para 5,6% nos meses de verão e de dezembro os valores das Práticas Clínicas, decréscimo observado nos noticiários da SIC (17,4% e 11,9%) e da TVI (18,2% e 3,1%). Nas políticas de saúde houve igual aumento nos valores dos noticiários agregados por grupos mediáticos (a RTP regista um aumento de 32,5% para 43,4%; a SIC sobe de 31,7% para 51,4%; a TVI aumenta a sua dedicação a este tema de 31,9% para 45,8%).

EM SUMA

A televisão mostra-nos a informação sobre saúde de modo peculiar face os média impressos. Sabemos que o subtema mais explorado continua a ser a Política de saúde, com os programas das manhãs a apostarem na sensibilização dos seus vários públicos através de entrevistas feitas em estúdio, a agentes da saúde. A saúde não surge em peças muito longas, prevalecendo a informação que não dura mais que dois minutos, com alguma percentagem de peças com menos de um minuto. Esta duração pode estar na origem de lacunas na informação que é prestada, como a localização geográfica e temporal dos eventos noticiados, e mesmo da informação identificativa das fontes de informação.

Assistimos, sobretudo, a informação de abrangência nacional e sobre a atualidade informativa. É notória a desmistificação do espectável vazio noticioso das *hard news* na *silly season* a ser preenchido pela incidência e alastramento do vírus ébola além das fronteiras africanas. A agenda noticiosa ocupou claramente um espaço considerável dedicado pelos três universos de emissoras a esta temática. No restante período não se assinala claramente um padrão temático que distinga uma das três, não se notando a demarcação de uma agenda mediática da saúde. A exceção ocorre nos dias comemorativos (cancro, hepatites, dia mundial da saúde, sida, etc.), onde é notória a influência das fontes de informação que se desdobram entre os três palcos informativos.

O tipo de emissão feita tem também o seu significado. Apesar de prevalecerem as peças gravadas previamente, há um conjunto substancial de *offs* ou bocas e que recorrem apenas a uma fonte. A escassa quantidade de fontes de informação por peça noticiosa pode ter origem nestas tipologias de emissão e na sua curta duração. São estas e outras especificidades que se querem exploradas nas páginas seguintes para um possível entendimento das características desta informação e das condicionantes das mesmas.

Há, portanto, algumas diferenças residuais entre os três universos de emissoras e aspetos que as fazem diferenciar-se entre si. A RTP prima por ter emitido maior volume de informação, mas aponta indícios de algumas lacunas informativas. A TVI sobressai por ser a estação que

¹⁸⁶ No período de verão e de dezembro, 5,6% das peças da RTP focaram-se nesta temática, assim como 11,9% das peças da SIC e 3,1% da informação da TVI.

mantem a sua informação atribuída a, pelo menos, uma fonte. Já SIC aposta nas reportagens de investigação e equilibra a quantidade dos subtemas emitidos.

Adelino Gomes (2012) indica a seguinte caracterização dos públicos das três televisões generalistas que procurou numa sondagem da Entidade Reguladora da Comunicação e do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa:

RTP – O menos escolarizado (maior percentagem de indivíduos com menos de quatro anos de escolaridade), o mais velho e o mais masculino;

SIC – O mais escolarizado (maior percentagem de indivíduos com 10 a 12 e com mais de 12 anos de escolaridade), o mais jovem e o mais equilibrado na relação homem/mulher;

TVI – TVI – O mais feminino, o mais intergeracional (maior proximidade entre as diferentes faixas etárias) e o que inclui menor percentagem de indivíduos com formação superior (mais de 12 anos de escolaridade). (A. Gomes, 2012, p. 74)

No entanto, não podemos assumir que esta é a justificação para as escolhas que resultam nestes dados e que exigem uma exploração mais profunda dos dados que será apreciada nas páginas seguintes.

No total, foram ouvidas perto de quatro mil fontes de informação correspondentes a atores do campo da saúde e fora deste campo. A conclusão mais notória desta análise é a aposta nas fontes que, à partida, seriam preteridas pela ausência de um valor representativo e institucional: os pacientes e seus familiares, bem como o cidadão comum. Se este volume é adensado pelos registos de testemunhos em regime de *vox populi*, a sua presença frente às câmaras televisivas vale pela conjugação de informação que possa ser por eles vivenciada e suscitar uma identificação com o público alvo. De lamentar é a falta de informação que permita uma identificação completa das fontes de informação, seja quanto à sua geografia ou mesmo referente ao seu estatuto, dados avolumados pelo uso de fontes coletivas não pessoais (DGS, Ministério da Saúde, Infarmed, ou ainda os estudos), ou coletivas pessoais (especialistas, investigadores).

A caracterização geral destes dados leva-nos ao encontro do que já tínhamos percebido anteriormente em estudos nacionais e internacionais¹⁸⁷: a televisão tem características peculiares em relação a outros meios de comunicação, conduzindo, por isso, a algumas

¹⁸⁷ Cf. Capítulo 6.

tendências notórias no que toca à informação, tanto geral como específica sobre a saúde. Os vários noticiários têm uma identidade e um formato próprios, dependendo da franja horária em que são emitidos ou do seu público alvo¹⁸⁸. Por exemplo, apesar de todos os períodos do dia estudados apresentarem uma dedicação aos temas das políticas de saúde, há algumas componentes que os distinguem.

No que diz respeito às manhãs, estas passam por várias mutações ao longo dos seus telejornais graças aos públicos distintos, que variam entre a primeira, segunda ou terceira hora de emissão¹⁸⁹, e têm uma dedicação notória aos temas das enfermidades (fazendo retratos de determinada situação) e da prevenção. Estes são temas muitas vezes divulgados em entrevistas feitas em direto, no estúdio televisivo, e que têm um carácter diário, procurando dar voz a especialistas, sejam médicos ou investigadores, sobre determinada condição médica. Apesar da longa duração destes programas, que varia entre as três e as três horas e meia, consoante a estação, a lógica de emissão da informação é a mesma dos noticiários de rádio, havendo repetição do mesmo bloco de notícias com cerca de meia hora de intervalo e com lugar a pequenas alterações suscitadas pela chegada de nova informação à redação.

Relativamente às tardes, começam com noticiários que indiciam o conteúdo do programa informativo de horário nobre. Numa visão geral, estes programas apresentam uma distribuição mais uniforme de alguns temas, com uma componente política menos dominante. Em particular, sobressaem os casos do surto do Ébola, em agosto e outubro de 2014, e do debate parlamentar em torno da Hepatite B, em fevereiro de 2015.

Já as noites são claramente centradas nos temas políticos e em reportagens de investigação jornalística. Tratam-se de noticiários que pretendem englobar todo o tipo de informação, dada a diversidade do público a que se destinam. Além disso, os noticiários das 21h00, nos canais de informação, apostam mais no debate político assumido por entrevistados assíduos daqueles programas, o que deixa uma margem menor para a difusão de informação do dia.

¹⁸⁸ De acordo com uma sondagem ERC/ISCTE citada por Adelino Gomes 2012 no livro *Nos bastidores dos telejornais*, os públicos assíduos das três estações generalistas assumem uma preferência pela informação face a outras categorias (futebol, concursos, telenovelas, filmes, séries e debates).

¹⁸⁹ Os programas de informação da manhã têm duração que varia entre as três horas (*Edição da Manhã* – SIC, das 7h00 às 8h30, e SIC Notícias, das 7h00 às 10h00) e as 3 horas e meia (*Bom Dia Portugal* – RTP e RTP Informação, das 6h30 às 10h00; *Diário da Manhã* – TVI e TVI24, das 6h30 às 10h00). Sendo emitidos em simultâneo no canal generalista e no canal temático de informação, apenas na SIC existe uma interrupção às 8h30, dando continuidade ao programa, na SIC Notícias, até às 10h00.

Outra especificidade da televisão prende-se com o volume de informação que pode ser prestado. Comparativamente menor do que, por exemplo, a imprensa¹⁹⁰, o espaço informativo deve ter uma linguagem clara, o que pode implicar o sacrifício de uma informação mais pormenorizada. Isso pode ser um desafio para os jornalistas que se dedicam à informação sobre saúde, tema com uma linguagem exigente e que pede uma “tradução” tanto por parte destes como das suas fontes. Esta clareza é ainda exigida pela efemeridade da informação televisiva, dada em peças informativas curtas que não excedem os dois minutos em grande parte dos casos.

Além disso, a duração da informação não deixa grande margem para uma multiplicidade de pontos de vista. A presença de fontes de informação é mais frequente em peças de maior extensão ou em géneros informativos específicos como a entrevista ou a reportagem. Das peças informativas mais curtas salientam-se aquelas que são sonorizadas em direto pelo pivô, os já mencionados *offs*, e que não duram mais do que um minuto. Isso implica que grande parte destas peças, quando cita a origem da sua informação, o faça através de apenas uma fonte (79,9%).

Em suma, os noticiários das várias estações de televisão estudadas apenas gozam de ligeiras diferenças que denunciam a sua identidade própria, seja pela temática abordada, género informativo, organização dos alinhamentos ou o tipo de emissão dos acontecimentos.

A reflexão sobre o que é notícia em saúde não é, portanto, linear e óbvia. Roxana Tabakman (2013, p.18) afirma que “não apenas o que querem divulgar as fontes oficiais. E talvez tudo que publica um jornalismo sensível aos interesses e às necessidades das pessoas e de outro modo a audiência não saberia”.

¹⁹⁰ A comparação com a imprensa que se vai fazendo ao longo deste capítulo, sustentada em estudos nacionais e internacionais, apesar de não coincidir com o mesmo intervalo temporal, entende-se como representação do panorama informativo desse meio.

CAPÍTULO 9:

CASOS EM ESTUDO: SINGULARIDADES DA SAÚDE NA TELEVISÃO

No capítulo anterior pôde perceber-se uma visão geral da cobertura televisiva no que diz respeito ao tema da saúde, conforme a entendemos nesta investigação. No entanto, este período ofereceu-nos algumas particularidades, conforme pudemos verificar, na cobertura das doenças, com evidente destaque para a epidemia do Ébola, no segundo semestre 2014, e com o caso da Hepatite B no primeiro semestre de 2015. Estas enfermidades concederam à informação transmitida contornos singulares, seja pelo volume noticioso que reuniram, seja pelo tipo de fontes de informação que se colocaram diante das câmaras.

O objetivo geral dos dois casos passa pelo estudo da informação divulgada pelos jornais da tarde dos três canais generalistas portugueses (RTP1, SIC e TVI) e respetivos canais de informação (RTP Informação, SIC Notícias e TVI24). Visamos, em particular, o volume de informação que refere este assunto entre todos os tópicos que focam a Saúde. Interessa ainda perceber a escolha do ângulo das notícias e do género noticioso, bem como a extensão dedicada em cada peça noticiosa e sua posição no alinhamento dos noticiários. Numa segunda fase, analisam-se as fontes de informação chamadas a falar sobre estes casos, observando o número de interlocutores que existem em cada notícia, sua origem geográfica, género, bem como o modo como são citados.

Focando-nos nalguma literatura sobre comunicação de risco, queremos compreender o tratamento noticioso destes casos, distinguindo os vários canais nas diferentes variáveis de análise.

Antes disso, buscámos, na oposição da televisão à imprensa, as características que a distinguem pela negativa e aquelas de pendor mais positivo e que lhe conferem o estatuto de meio de comunicação de eleição em Portugal, conforme verificámos previamente. É este primeiro caso que vamos abordar, num estudo comparativo dos primeiros seis meses de 2013 nas estações de televisão e programas selecionados com a informação publicada em três jornais - *Público* e *Jornal de Notícias* (diários), e *Expresso* (semanário) – fazendo coincidir a análise com os mesmos períodos escolhidos para o *corpus* geral. A este período somou-se um dia à imprensa, considerando que os tempos de divulgação da informação nos dois meios são diferentes. Encerramos este capítulo com uma análise de dados adicional durante o primeiro semestre de 2018, passado o mesmo período durante o qual fizemos a primeira recolha (5 semestres). Esta pesquisa visa aferir se estamos perante uma identidade constante

do jornalismo televisivo de saúde, através de resultados semelhantes ou dissonantes do corpus de análise inicial.

9.1. A TELEVISÃO E A IMPRENSA AO ESPELHO

Este estudo comparativo dos primeiros seis meses de 2013 (imprensa *versus* televisão, com base nos dados extraídos do projeto “A Doença em Notícia” e na semana coincidente com a amostra televisiva) analisa 305 peças televisivas e 242 artigos de jornal. O *corpus* de análise divide-se entre 36,7% de peças durante as emissões da manhã, 41,0% nas tardes, e 22,3% no horário nobre, com a RTP a reunir a maior fatia de peças emitidas (43,0%), seguida da TVI (31,8%) e da SIC (25,2%). Na imprensa, esta divisão reduz os valores do semanário *Expresso*, precisamente pela sua periodicidade (5,4%). Quanto aos diários, 65,1% dos artigos foram publicados pelo *Jornal de Notícias* e os 28,5% restantes são apresentados nas páginas do jornal *Público*, deixando para o *Expresso* 5,4% dos artigos analisados.

Em termos comparativos, estamos perante uma cobertura de pendor claramente negativo em ambos os meios, com o peso da informação positiva a ser mais volumoso na televisão (25,6%) face à imprensa (18,6%). A carga de informação que integra o género da reportagem é assinalável pela sua diferença entre ambos os meios, bem como o peso das entrevistas no total do *corpus* de análise. Assumindo como evidente a preponderância de notícias, a televisão aposta nas entrevistas (9,2%) mais do que a imprensa (2,5%), já que são os programas da manhã que as oferecem 25 das 28 entrevistas recolhidas. Não sendo um dado evidentemente comprável entre os dois meios, a codificação do tamanho dos artigos de imprensa mostra resultados que dão destaque às notícias médias. No pequeno ecrã, os noticiários apostaram nas peças com mais de um minuto e mais de dois minutos (até 2'59"). Apesar disso, podemos apontar uma percentagem considerável de peças com menos de um minuto (26,2%) e de artigos breves (27,7%). Esta redução na dimensão da informação pode sacrificar algumas exigências da informação, como a citação de várias fontes e sua correta identificação, como veremos adiante.

Por outro lado, encontramos uma forte distinção entre os lugares de onde provem a informação. Com uma clara aposta na informação de abrangência nacional, a imprensa dedica-lhe mais de metade dos seus artigos (50,8%) enquanto a televisão reduz esta percentagem para 33,4%. No entanto, os dois meios voltam a distinguir-se no segundo lugar

evidenciado. Se a imprensa mostra mais o Norte do país (em 22,7% dos seus artigos), a televisão centra-se na capital (22,3% de peças sobre eventos ocorridos em Lisboa e Vale do Tejo face a 13,4% ocorridos no Norte. A realidade internacional é mais destacada na televisão (13,8%) do que na imprensa (10,3%). Apesar disso, há um número considerável de informação que não é especificamente atribuída a um local. Isso acontece em 8,2 dos casos, sendo mais de metade pertence a informação com menos de dois minutos, numa corroboração com os dados mostrados previamente e que relacionam a duração das peças informativas com uma pobre identificação de vários aspetos dos acontecimentos noticiados.

Uma distinção evidente é a dedicação das peças televisivas a uma ou várias doenças, já que no pequeno ecrã foram emitidas 157 peças que se focavam em determinada doença (a somar 45,9% da totalidade do *corpus*) e na imprensa apenas 22,7% dos artigos tinham esta temática. Para esta diferença poderíamos assumir que contribuem os programas noticiosos da manhã, cuja identidade passa por um enfoque neste tipo de temáticas que respondem a um público mais envelhecido e voltado para este tipo de temas focados na saúde e na doença. As habituais entrevistas, centradas numa enfermidade em particular, são parte quase diária dos programas desta franja horária.

Numa visão geral podemos apontar as neoplasias como a enfermidade que mereceu maior atenção do meio televisivo. No período da manhã apurámos 54 peças – sendo aqui de destacar as doenças associadas aos transtornos mentais, comportamentais ou de neuro desenvolvimento. Também o período da tarde apresentou um volume considerável de informação (59 peças) – com destaque para as neoplasias, potenciadas nos noticiários de fevereiro por se assinalar a 4 desse mês o Dia Mundial de Luta contra o Cancro. O cancro é também notícia nos programas informativos de horário nobre, sendo a doença mais mediatizada no pequeno ecrã (20,7%), ao passo que na imprensa representa 12,7% da informação sobre enfermidades (7 peças). É aqui que encontramos semelhanças com a cobertura de doenças nas páginas dos jornais, a ver pelos resultados de outros estudos (Lopes et. al, 2013b; P. Silva, 2009) que destacam a enfermidade na imprensa, bem como outros que a referem igualmente na televisão (Tomé, 2013). No entanto, estudos mais recentes (Araújo, 2016) acompanham os dados aqui apresentados e que apontam as doenças infecciosas como as mais mediatizadas (17 artigos), com evidente destaque também para as doenças mentais (9 artigos).

No entanto, estas não são as principais causas de morte em Portugal, mas ocupam o segundo lugar, de acordo com dados de 2013 do Instituto Nacional de Estatística (2015), a seguir às doenças do aparelho circulatório. Além disso, no conjunto desta análise podemos apontar indícios de alguma sazonalidade das doenças na informação televisiva que não é tão clara na imprensa. Alberto Dines (citado por Tabakman, 2013) refere a efemeridade das notícias, em específico na referência ao VIH, como um aspeto negativo, já que na perspetiva de Dines, citado pela mesma autora, a saúde é um tema de todos os dias e não deve ser repetido em dias específicos.

Doenças	Imprensa		Televisão	
	N	%	N	%
Certas doenças infecciosas e parasitárias	17	30,9	16	11,4
Neoplasias	7	12,7	29	20,7
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	1,8	3	2,1
Transtornos mentais, comportamentais ou de neuro desenvolvimento	9	16,4	19	13,6
Doenças do sistema nervoso	-	-	4	2,9
Doenças oftalmológicas	2	3,6	5	3,6
Doenças do ouvido e processo mastoide	-	-	2	1,4
Doenças do sistema circulatório	2	3,6	14	10,0
Doenças do sistema respiratório	4	7,3	15	10,7
Doenças do sistema digestivo	-	-	3	2,1
Doenças da pele	-	-	2	1,4
Doenças do sistema músculo-esquelético ou tecido conjuntivo	-	-	5	3,6
Doenças do aparelho geniturinário	1	1,8	7	5,0
Gravidez, parto e puerpério	-	-	1	0,7
Anomalias no desenvolvimento	-	-	2	1,4
Lesão, envenenamento e outras consequências de causas externas	-	-	1	0,7
Várias	10	18,2	12	8,6
Não indicada	2	3,6	0	0
Total	55	100	140	100

Tabela 27: Distribuição das peças/artigos que referem doenças por meio de comunicação (imprensa e televisão)

Desta análise podemos ainda apurar que a atualidade faz parte da informação oferecida ao público considerando que o tempo em que ocorrem os factos noticiados se refere ao dia anterior na imprensa (em 36,0% dos casos) e ao próprio dia (25,2%) na televisão. No entanto,

o pequeno ecrã apresenta valores superiores para a informação que faz um ponto de situação (29,5%), bem como aqueles relativo à informação que não permite verificar o tempo dos acontecimentos (27,9%). Numa tentativa de justificar esta lacuna informativa, ou seja, a resposta ao *quando?*, notámos uma relação descendente destes valores na proporção contrária da duração das peças noticiosas, ou seja, quanto mais longas, menor é o valor de peças com falta de dados acerca do tempo das ocorrências.

Quanto aos temas apresentam leves variações percentuais entre os dois meios de comunicação, com clara vantagem das Políticas da Saúde em ambos, mas com destaque mais proeminente na imprensa (40,1%). A televisão privilegia a seguir os temas que mencionam Práticas clínicas e tratamentos, desde os atos clínicos, os casos em que há suspeita de negligência ou a indicação de dificuldades de tratamento pelos próprios pacientes.

Temas	Imprensa		Televisão	
	N	%	N	%
Investigação	28	11,6	32	10,5
Prevenção	10	4,1	24	7,9
Retratos	32	13,2	41	13,4
Situações de alarme/risco	13	5,4	22	7,2
Práticas clínicas e tratamentos	29	12,0	55	18,0
Negócios	27	11,2	25	8,2
Políticas	101	41,7	103	33,8
Outros	2	0,8	3	1,0
Total	242	100,0	305	100,0

Tabela 28: Distribuição dos temas no total da cobertura da televisão e da imprensa por número (N) e percentagem (%)

Em termos específicos, os temas de “Retratos de situação” são os mais mencionados pelos jornalistas da televisão, enquanto os jornalistas da imprensa preferem destacar as Decisões políticas (subtema das Políticas de Saúde).

Na segunda fase da nossa análise nas fontes citadas nesta informação, podemos assumir que aqui residem as principais diferenças entre televisão e imprensa. Partimos da mera presença de citações identificadas em ambos os meios, com 8,5% das peças televisivas a não referirem qualquer fonte claramente identificável pelo telespectador. Numa análise diferente, a imprensa não destaca qualquer fonte em 2,9% dos seus artigos. Da informação que mostra uma clara

atribuição da sua informação, fá-lo apenas citando uma fonte (36,0% na imprensa e 37,0% na televisão).

Com efeito, o número de investigações que fazem referência ao uso reduzido de fontes (Lopes et al., 2013b; Morales & Vallejo, 2010; Santos, 2006; Sánchez, 2008; Schwitzer, 2014) ou a publicação de informação sem qualquer fonte (Carducci et al., 2011; Morales & Vallejo, 2010; Mayoral, 2008; Sánchez, 2008).

O uso de uma só fonte é por vezes associado à extensão das notícias sobre saúde, sendo as peças breves responsáveis por grande parte desta redução de vozes, com destaque para os comunicados de imprensa como fonte institucional (Morales & Vallejo, 2010) e mais comum em jornais de orientação popular e periodicidade diária (Lopes et al., 2013b). No presente estudo, esta é uma realidade assinalável, já que 61,0% das peças com uma só fonte têm menos de dois minutos e 47,1% dos artigos com uma só citação são breves.

No entanto, a citação de uma só fonte pode trazer vários riscos (Schwitzer, 2014). “Uma notícia de qualidade deve mencionar as fontes consultadas” (Saiz et al., 2014, p. 145). “Estórias que confiam em apenas uma fonte não são bom jornalismo”, estando suscetíveis aos interesses escondidos de assessores governamentais, investigadores, companhias farmacêuticas, etc. (Schwitzer, 2004, p. 2).

No fundo, o uso de fontes depende de diversas realidades, fatores sociais inerentes à profissão e aos agentes sociais, bem como a casos específicos, divergindo se estamos a fazer a cobertura de determinada doença (Gavilán & Iriberry, 2014; Martín et al., 2014), de situações de risco para a saúde pública, ou de decisões políticas.

Partindo para as características efetivas das fontes chamadas a falar sobre temas ligados à saúde, constatamos que são profundamente distintas. Contando os valores mais assinaláveis, os dados apontam para uma cedência do espaço informativo na imprensa às fontes nacionais (59,2% face aos 28,5% da televisão). No entanto podemos afirmar que o valor aqui perdido entre ambos os meios poderá ser recuperável na percentagem de fontes das quais desconhecemos a sua origem na televisão e que somam 23,6% destas vozes. Como já foi mencionado, não raras vezes a televisão refere as suas fontes enquanto pertencentes a uma instituição, sem lhe reconhecer o cargo efetivo e que não nos deixa identificar a sua

proveniência.¹⁹¹

Já os dados que apontam o tipo de fonte que encontramos nos relatos sobre saúde identificam os homens como principais interlocutores em ambos os meios (com mais de 40 valores percentuais), com destaque seguinte para as mulheres na televisão (31,0%), mas com menos incidência na imprensa (11,0%) que prefere destacar as fontes não pessoais (29,6%). A identificação destes interlocutores assume resultados preocupantes, já que 34,9% correspondem a fontes sem informação que as identifique ou com uma identificação incompleta, já que apenas 5,5% das fontes não permitem identificar o próprio estatuto. Na imprensa somam-se 78 fontes por identificar a resultarem em 14,6% dos casos. Para esta identificação deficitária da televisão podem contribuir as peças de menor duração e a própria forma como são citadas. Como demos conta no Capítulo 7, as fontes televisivas podem ser citadas diretamente através dos vivos, sendo que existem 177 fontes de informação a corresponder a 26,1% de fontes citadas em texto *off* do jornalista ou pivô, das quais 69,5% são fontes não identificadas.

	Estatuto	Imprensa		Televisão		
		N	%	N	%	
Campo da Saúde	Oficial	Políticos	35	6,6%	45	6,60%
		Administradores/diretores	22	4,1%	17	2,50%
		Assessores/porta-vozes institucionais	11	2,1%	-	-
		Oficial: outros	42	7,9%	43	6,40%
	Especializadas institucionais	Médicos	56	10,5%	55	8,1%
		Enfermeiros	2	0,4%	11	1,6%
		Investigadores/professores universitários	20	3,7%	18	2,7%
		Farmacêuticos/laboratórios	6	1,1%	3	0,4%
		Laboratórios	-	-	9	1,3%
		Psicólogos	1	0,2%	1	0,1%
		Nutricionistas	1	0,2%	1	0,1%
		Doentes	6	1,1%	27	4,0%
		Assessores	1	0,2%	-	-
		Bombeiros/INEM	1	0,2%	-	-
Outros	17	3,2%	10	1,50%		
Es D	Médicos	7	1,3%	50	7,4%	

¹⁹¹ Cada instituição pode possuir várias delegações e uma atribuição genérica não identifica essa proveniência.

Fora do Campo da Saúde		Enfermeiros	3	0,6%	18	2,7%	
		Investigadores	5	0,9%	10	1,5%	
		Farmacêuticos/laboratórios	3	0,6%	7	1,0%	
		Psicólogos	-	-	6	0,9%	
		Nutricionista	3	0,6%	2	0,3%	
		Bombeiros/INEM	2	0,4%	-	-	
		Outros	1	0,2%	7	1,0%	
	Documentos	Oficiais	19	3,6%	14	2,10%	
		Relatórios	-	-	15	2,20%	
		Especializados	12	2,2%	10	1,50%	
		Nota de imprensa/comunicado	21	3,9%	3	0,40%	
		Outros	10	1,9%	6	0,90%	
	Média	Sites/Blogues	8	1,5%	1	0,10%	
		Média	14	2,6%	-	-	
	Oficial	Políticos	Políticos	23	4,3%	16	2,40%
			Outros	7	1,3%	5	0,70%
			Assessores/porta-vozes institucionais	2	0,4%	-	-
		Especializadas institucionais	Empresários, economistas, industriais	3	0,6%	8	1,20%
			Partidos	21	3,9%	2	0,30%
			Juristas/magistrados	7	1,3%	3	0,40%
			Académicos	1	0,2%	-	-
			Outros	15	2,8%	21	3,10%
		Especializadas não institucionais	Empresários, economistas, industriais	2	0,4%	2	0,30%
			Juristas/magistrados	5	0,9%	6	0,90%
			Académicos	-	-	2	0,30%
			Outros	3	0,6%	4	0,60%
		Média	Média/ sites noticiosos	51	9,6%	2	0,30%
Imprensa			-	-	14	2,10%	
Televisão			-	-	6	0,90%	
Documentos	Outros	23	4,3%	3	0,40%		
	Comunicados	-	-	2	0,30%		
	Tribunais	-	-	5	0,70%		
Sociedade	Pacientes/familiares	18	3,4%	17	2,50% ¹⁹²		
	Doentes	-	-	75	11,1%		
	Cidadão desconhecido	3	0,6%	46	6,80%		
	Jet-set/celebridades	2	0,4%	6	0,90%		

¹⁹² Este valor na televisão refere-se apenas aos familiares dos pacientes.

Paciente/celebridades	-	-	5	0,70%
Outros	4	0,7%	1	0,10%
Não indicado	15	2,8%	37	5,50%
Total	534	100,00%	677	100,00%

Tabela 29: Distribuição do estatuto no total da cobertura da imprensa e da televisão

O estatuto das fontes pode ser revelador do tipo de informação prestada, das relações dos jornalistas com os seus interlocutores, bem como das características dos próprios meios. Um dos dados surpreendentes é o número superior de fontes evidenciadas pela informação televisiva, apesar do tempo diminuto de que dispõe face ao espaço das páginas dos jornais, onde caberia mais informação.

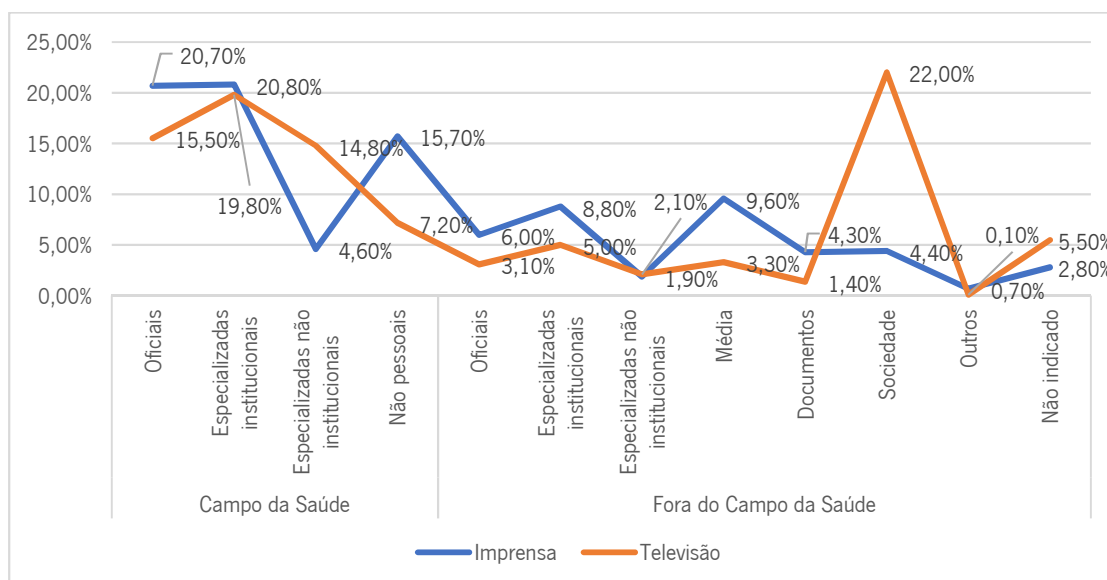


Gráfico 32: Estatuto das fontes de informação de janeiro a junho de 2013 – Televisão (universo RTP, SIC e TVI) e imprensa (Público, Jornal de Notícias e Expresso)

Outro dado dissonante é a visibilidade menor das fontes oficiais na televisão, sejam do campo da saúde ou fora dele. Regra geral, a televisão apresenta valores percentuais ligeiramente menores no campo da saúde, valores que revertem a favor de doentes, seus familiares e cidadão desconhecido. Além disso, é notória a maior aposta da imprensa em fontes oficiais e especializadas institucionais, face ao investimento das fontes a título individual (especializadas não institucionais) que surgem nos noticiários televisivos.

9.2. O ÉBOLA NOS ECRÃS INFORMATIVOS DA TELEVISÃO PORTUGUESA: ENTRE PORTUGAL E ESPANHA

Ao longo do capítulo anterior, percebemos que os noticiários televisivos concentram grande parte da sua informação de saúde na referência a doenças específicas em mais de metade do *corpus* de análise, com destaque para as doenças infecciosas nas quais se integra a doença mais mediatizada: o Ébola. O surto, surgido em 2013, atingiu um cenário problemático no ano seguinte. Durante 2014 os dados recolhidos indicam uma cobertura crescente que teve início em abril (5 peças), percorrendo os meses de julho (1), agosto (52), setembro (9), outubro (81) e novembro (5).

Olhando a evolução dos eventos, em março de 2014 a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁹³ dá conta de um surto de ébola na Guiné e, em agosto do mesmo ano, declara que surto de ébola constitui um risco para a saúde pública de outros países, altura em que a doença abrange ainda a Serra Leoa, a Nigéria, e a Libéria. Em agosto de 2014 a OMS declarou que surto de ébola, surgido em dezembro de 2013 na África Ocidental, constituía um risco para a saúde pública de outros países, numa altura em que o vírus tinha vitimado mortalmente quase um milhão de pessoas.

Já em setembro, a OMS declara um aumento de casos na República Democrática do Congo e, em outubro, a imprensa noticia o primeiro caso de contágio fora de África, não deixando os noticiários portugueses de seguir essa tendência. Em terreno internacional, os casos existentes potenciaram uma explosão mediática desta enfermidade, como é o caso dos Estados Unidos da América (Sell et al., 2017).

No início de outubro, também a Espanha viu confirmado o seu primeiro caso de contágio dentro das fronteiras do país, o que despoletou um seguimento exaustivo do caso pelos noticiários locais. Face a este aumento significativo da cobertura, a *Asociación Nacional de Informadores de la Salud* pedia prudência aos jornalistas, sobretudo na divulgação de imagens da paciente. Também os noticiários televisivos portugueses não ficaram indiferentes a este caso, aumentando exponencialmente o espaço reservado no seu alinhamento.

¹⁹³ Retirado de <https://www.who.int/eportuguese/countries/prt/pt/>

Comparativamente a outros períodos do ano, esta cobertura quase fez triplicar o volume de informação sobre saúde. Estamos perante um panorama predominantemente internacional em todos os noticiários e onde a proximidade geográfica¹⁹⁴ fez aumentar a atenção dos jornalistas. Deu-se lugar a informação focada não só em Espanha, mas também em Portugal, onde a palavra de ordem das entidades governamentais era a de que havia uma preparação para os possíveis casos nacionais. No entanto, Portugal foi um dos países onde não se registaram pacientes infetados pelo vírus.

Das estações de televisão, o universo composto pela RTP1 e a RTP Informação soma maior número de notícias. Em termos de conteúdos, e de forma geral, os canais de notícias atualizam e reformulam informação dos canais generalistas, não havendo lugar a informação repetida com uma frequência elevada.

Dos temas em comum a pelo menos dois noticiários, ao longo da semana em análise, podemos definir a agenda mediática exposta na Tabela 30.

Data	Título
6 outubro	Auxiliar de enfermagem espanhola é internada no hospital Carlos III - Madrid
7 outubro	Primeiras notícias sobre contágio nos noticiários da tarde
	“DGS analisa necessidade de aumentar regras de segurança” (RTP)
	Declarações de Luís Sambo, Diretor regional da OMS para África
8 outubro	Madeira nega escala a avião que transporta médica infetada (RTP)
	“Ministro da Saúde reitera risco reduzido” e “garante acesso a soro experimental” (RTP)
	Apontadas falhas no protocolo que podem ter conduzido ao contágio
	“Autoridades espanholas querem abater cão” da enfermeira infetada (SIC)
	Novos casos suspeitos em Espanha e Estados Unidos da América (paciente liberiano)
9 outubro	“DGS garante cuidados redobrados nos hospitais” portugueses (RTP)
	Preocupação com jogadores de futebol oriundos de países onde o surto é evidente
	INEM está preparado (RTP i)
10 outubro	Agravamento do estado de saúde de Teresa Romero
	Como funciona a análise de casos suspeitos em solo português (TVI)

Tabela 30: Eventos com emissão em mais do que um noticiário ao longo da semana em análise

¹⁹⁴ Como também confirmam os autores de um estudo norte-americano que explora o nível de sensacionalismo das mensagens veiculadas por alguns *media* impressos e televisivos (Sell et al., 2017).

De forma positiva, podemos salientar que a TVI e SIC emitiram informação sobre as condições de contágio da doença e medidas a tomar em caso de suspeita, além dos pontos de situação sobre o estado da auxiliar de informação espanhola infetada com o vírus.

No geral, contam-se maioritariamente peças longas, com mais de dois minutos. Olhando individualmente os canais em análise, as peças têm entre 2m e 2m59s nos canais generalistas e na TVI24, a RTP Informação tem peças de menos de um minuto e a SIC Notícias tem peças entre 1m e 1m59s. Há, portanto, uma incidência temporal maior nos canais generalistas, deixando para os canais de informação um resumo da mesma, conforme demos conta no Capítulo 8, a propósito da caracterização geral do *corpus* de análise.

	RTP- Jornal da Tarde	SIC- Primeiro Jornal	TVI - Jornal da Uma	RTP Informação - Jornal das 14	SICN - Jornal das Duas	TVI24- Notícias (14h)
Menos de um minuto	1 5,6%	1 9,1%	1 9,1%	13 92,9%	3 20,0%	1 8,3%
Um minuto ou mais	3 16,7%	2 18,2%	3 27,3%	0 0,0%	6 40,0%	4 33,3%
Dois minutos ou mais	9 50,0%	7 63,6%	4 36,4%	1 7,1%	4 26,7%	6 50,0%
Três minutos ou mais	5 27,8%	1 9,1%	2 18,2%	0 0,0%	2 13,3%	0 0,0%
Quatro minutos ou mais	0 0,0%	0 0,0%	1 9,1%	0 0,0%	0 0,0%	1 8,3%

Tabela 31: Duração das peças noticiosas sobre Ébola – outubro 2014

Além disso, ao colocar a informação sobre o este caso mediático principalmente no início dos noticiários, os coordenadores conferiram-lhe uma importância acrescida. A informação está presente no primeiro terço do alinhamento dos noticiários dos canais generalistas, e no segundo e último terço dos canais de informação, replicando a lógica anterior. A confirmar a importância conferida a esta informação está a aposta maioritariamente em peças com

sonorização normal, exceto na RTP Informação, onde a informação sonorizada em *off* pelo pivô soma uma maior percentagem (50%) do que os restantes canais.

No entanto, este conjunto de peças informativas conta igualmente com alguns pontos menos favoráveis. Grande parte recorreu a apenas uma ou duas fontes, o que reduz as perspetivas visadas em cada uma destas peças. Além disso, apesar de haver um registo atual na informação, já que os eventos relatados são do próprio dia ou do dia anterior, falta uma referência temporal em elevado número de peças (29,6%), tendência que se acentua no *Primeiro Jornal* da SIC (45,5%), no *Jornal das 14* da RTP Informação (57,1%) e na SIC Notícias com o *Jornal das Duas* (33,3%).

Atendendo ao uso de fontes, como referimos, a mediatização deste caso atribuiu a sua informação em 90,1% das peças emitidas, sendo o *Jornal da Tarde* o único programa que citou pelo menos uma fonte de informação em cada uma das suas peças de informação. Das peças que veem atribuída a sua informação, são mais frequentes aquelas que citam uma (38,4%) ou duas fontes (1,6%). No primeiro caso existem dados mais expressivos nos jornais dos canais de informação. Este uso de apenas uma visão dos factos poderá ser redutora da informação prestada ao telespectador. No entanto, como temos vindo a demonstrar, podemos constatar que existe uma relação paralela entre a duração da peça de informação e o número de fontes, havendo lugar a maior número de citações nas peças mais longas.

Além da sua nacionalidade claramente europeia (58%), numa corroboração com o lugar dos acontecimentos, conforme podemos ver no Gráfico 33, as fontes são maioritariamente masculinas (33%), comprovando a tendência observada na análise geral dos dados (Capítulo 8). No entanto, se num olhar geral dos dados podemos alocar no segundo lugar as fontes femininas, na cobertura deste caso os jornalistas dão preferência às fontes coletivas (25%) e às não pessoais (23%), ou seja, entidades como a ONU, a DGS, o Sindicato dos Enfermeiros, o Hospital de Madrid, a OMS, o Ministério da Saúde ou um grupo de profissionais referidos como “especialistas”, “autoridades do Hospital” ou “médicos”, entre outros. A expressão especialistas é, inclusive, transversal a todo o *corpus* de análise. Nas fontes não pessoais podemos exemplificar com documentos, meios de comunicação social, ou estudos.

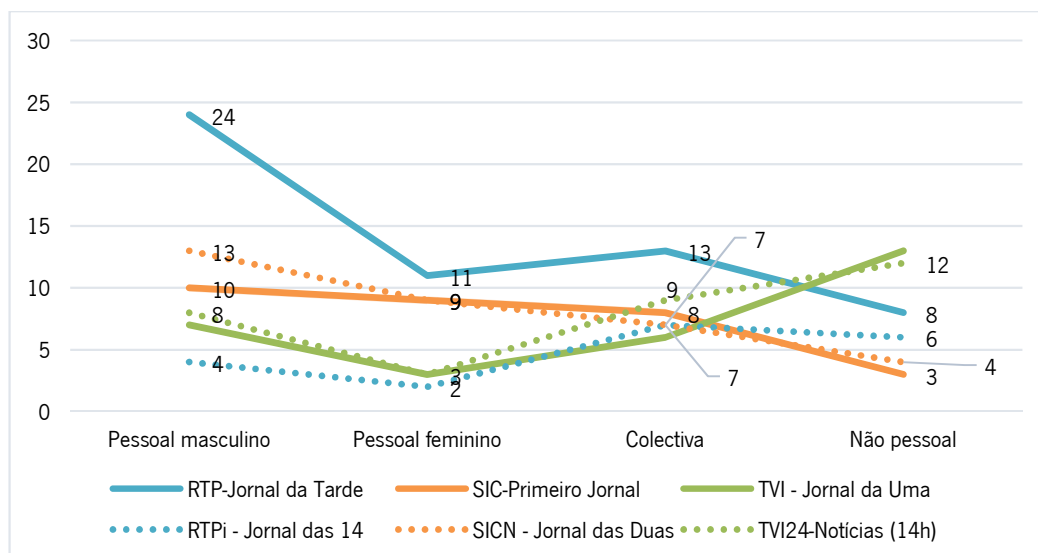


Gráfico 33: Tipo de fonte por noticiário

Em termos específicos, os noticiários portugueses do início da tarde deram preferência às fontes Oficiais como o Primeiro Ministro Espanhol, Mariano Rajoy ou o então Diretor Geral da Saúde português, Francisco George. Os média foram recurso constante nesta mediatização do Ébola, considerando que o jornal *El País* foi um dos mais citados, numa confirmação da circular de informação previamente mencionada. Olhando as fontes através da sua categorização, podemos concluir que se trata de uma mediatização com franco recurso aos testemunhos oficiais do campo da saúde (24,5%) e fora desse campo (13%). Se outros estudos associaram o uso das mensagens predominante oficiais para veicular a informação sobre casos que integram a comunicação de risco (Logan, Park, & Shin, 2004; Lopes, Ruão & Marinho, 2010), este caso confirma essa tendência. Além disso, a primeira semana completa do mês de outubro de 2014 deu o devido destaque aos meios de comunicação, sejam de nacionalidade espanhola ou portuguesa (17,5%). Não podemos atribuir este recurso a um fator específico, apesar de terem sido apontados no capítulo 3 alguns fatores que condicionam atualmente a profissão jornalística, como são a falta de recursos e de meios humanos e que, a nosso ver, poderiam ditar um jornalismo com recurso à informação já existente nos meios internacionais que permitisse reduzir os meios implicados nesta cobertura de informação. As fontes ligadas à sociedade agregam 10% das citações, desde o cidadão desconhecido, os pacientes e seus familiares. É de salientar que não foi possível apurar o estatuto de 16% das fontes de informação por falta de informação cedida nas peças de informação. A somar a esse

facto, existe um elevado número de fontes não identificadas ou com identificação incompleta (47,5%), sobretudo junto das fontes oficiais, as mais citadas.

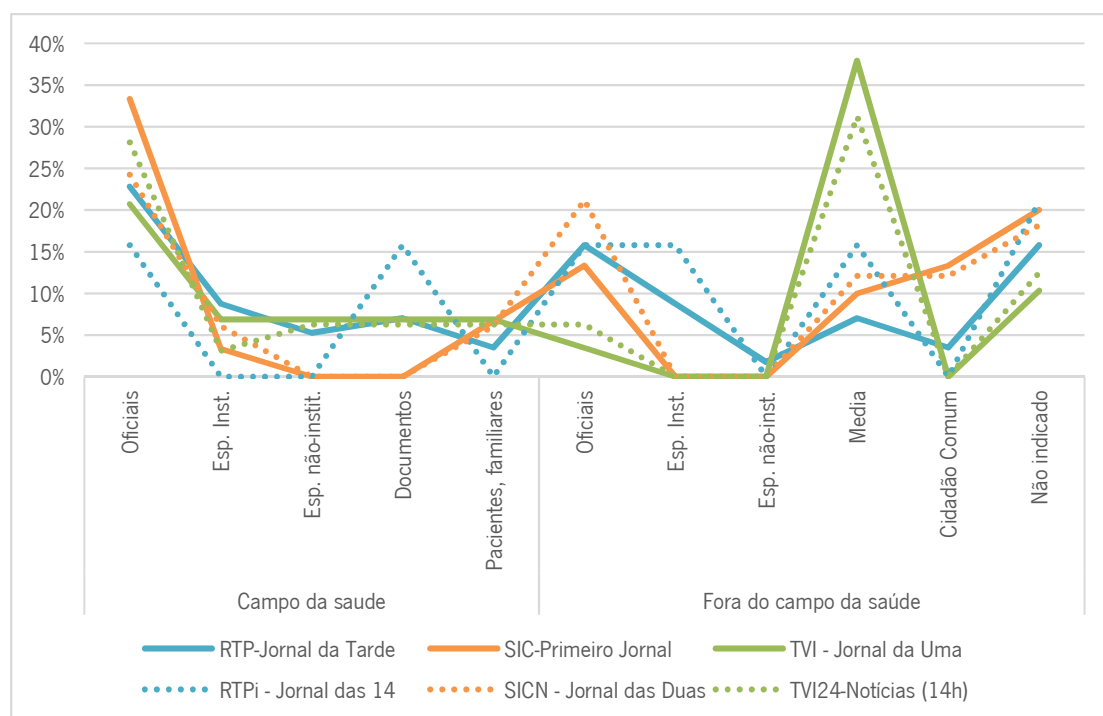


Gráfico 34: Estatuto das fontes de informação

Os dados aqui apresentados não traduzem, contudo, outras conclusões trazidas a público por vários estudos, nomeadamente emergidos no país onde ocorreu o caso mediático. Fortes críticas surgiram pela proliferação da informação e falta de rigor da informação prestada, sobretudo à invasão da privacidade da paciente (Asociación de Informadores de la Salud) e à falta de informação nas páginas web oficiais (www.efesalud.com). O *Poynter Institute* (2014) faz três recomendações a propósito da cobertura dos casos de ébola durante todo o desenrolar dos eventos: o jornalista deve privilegiar o rigor à rapidez, reconhecer a importância de falar com fontes locais, bem como a importância do *Twitter*, palco de dúvidas e conversação entre os utilizadores e os especialistas.

Noutra evidência, uma análise de peças do *El País.es* denuncia uma replicação da informação com poucas adaptações nas várias plataformas, não se aproveitando a *web* para transmitir atualizações constantes e criar conteúdo adicional (Sánchez, Vázquez & Garcia, 2015).

Em Portugal, um estudo sobre Gripe A na imprensa indica uma dependência das fontes oficiais¹⁹⁵, sua forte profissionalização na comunicação em situação de risco e aponta o cidadão comum como “o elo mais frágil” (Lopes et al., 2010), o que se confirma no caso em análise, apesar de haver uma forte confiança nos conteúdos de outros meios de comunicação. O caso do Ébola pode traduzir uma fraca aposta no acompanhamento do caso *in loco*, ou mesmo a falta de recursos para o fazer, graças às novas realidades económicas vividas nas redações portuguesas (Capítulo 3).

Se o jornalismo tem um papel fundamental, sobretudo em casos que implicam comunicação de risco (Lopes, Ruão, & Marinho, 2010; *Poynter Institute*, 2014), não podemos deixar de evidenciar as conclusões de um relatório que revela várias falhas na cobertura geral da doença em causa: a falta de colaboração do governo, a indisponibilidade dos profissionais de saúde, falta de informação rigorosa e a falta de uma informação centralizada (Secko, Morel & Edimo, 2016). Estes aspetos devem fazer parte das preocupações dos profissionais que levam ao público a informação, havendo, uma vez mais, uma débil relação entre jornalistas e fontes que não só conduz a um jornalismo mais pobre, mas também a um público menos informado.

Uma pesquisa nos sítios das estações de televisão em análise durante o primeiro semestre de 2019 dá conta de panorama eminentemente internacional, onde prevalência da enfermidade em solo africano ainda se mantém. Esta cadência é apenas alternada com promessas de cura da comunidade científica. Na Europa, um vestígio de alarme é lançado quando se noticia que as análises oriundas de África viajaram até aos laboratórios europeus com desrespeito pelas normas éticas exigidas¹⁹⁶ (RTP), ou caso de uma médica portuguesa na República Democrática do Congo (SIC).

9.3. HEPATITE C NA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA: A MEDIATIZAÇÃO NA TELEVISÃO PORTUGUESA

Apesar de o jornalismo de saúde se apresentar como uma disciplina recente e que começa a dar os primeiros passos em Portugal (Araújo, 2016; Gomes, 2018; Lopes et al., 2013; Silva, 2011), como temos vindo a observar, a mediatização da saúde nos noticiários televisivos

¹⁹⁵ De igual forma, estudos internacionais confirmam este uso predominante das fontes oficiais na mediatização desta enfermidade (Lee & Basnyat, 2013).

¹⁹⁶ Retirado de https://www.rtp.pt/noticias/mundo/ebola-milhares-de-amostras-viajaram-sem-controle-para-europa-e-eua_n1124334

carece da atenção da academia, num tema que afeta a população em geral, no meio de comunicação mais utilizado pela população portuguesa. Nas próximas páginas expomos um dos casos com repercussões imediatas nas camadas sociais visadas.

Ao longo dos cinco semestres em análise, várias matérias mereceram destaque alargado por parte dos noticiários televisivos em Portugal. Uma das mais noticiadas ocorreu no início de fevereiro de 2015, quando uma sessão parlamentar da Saúde foi interrompida por um paciente com hepatite C. Nas suas motivações estava a dificuldade de acesso a um medicamento inovador de elevado custo, sendo apoiado, às portas da Assembleia da República, por dezenas de manifestantes. A par deste caso foi noticiada a morte de uma paciente dois dias após ser autorizada a administração do referido medicamento, tendo o filho sido recebido, no mesmo dia, pelo ministro da Saúde. A atipicidade desta mediatização reside, à partida, no número de peças emitidas neste período específico (127), muito superior à média. Destas, pouco menos de metade referem-se ao caso no qual nos centramos neste ponto. Se fevereiro é um mês habitualmente dedicado às neoplasias (cancro)¹⁹⁷, já que a 4 de fevereiro é assinalado o Dia Mundial de Luta Contra o Cancro, os casos em questão fizeram sobressair outra enfermidade: a hepatite C.

O objetivo central deste ponto passa pela compreensão de um assunto de extrema relevância pública, através da caracterização da cobertura dada pelos canais portugueses a estes casos na semana em que surgiram (de 2 a 6 de fevereiro de 2014). Ambas as ocorrências mereceram a abertura dos noticiários da tarde da televisão portuguesa e foram acompanhados nos dias seguintes (Tabela 32).

A 4 de fevereiro os telespectadores portugueses tomam conhecimento do caso de uma mulher de 51 anos que morre sem ter acesso a um medicamento inovador, motivando o protesto de dezenas de doentes às portas da Assembleia da República onde decorria uma Comissão Parlamentar da Saúde.

Data	Noticiário	Título
4 fevereiro	Jornal da Tarde (RTP1)	Hepatite C: Mulher de 51 anos morre sem ter acesso a medicamento inovador

¹⁹⁷ Em fevereiro de 2013, o número de peças que referiam esta doença reuniu 34,2%; em 2014 somou 45,3% de toda informação emitida no mesmo mês; em 2015, face aos 75,8% das doenças infecciosas, nas quais se integram as hepatites, as neoplasias somam 9,9% do número de peças.

		Hepatite C: Tratamento custa 41 mil euros e tem taxa de cura superior a 90%
Primeiro (SIC)	Jornal	Morre à espera de tratamento: Mulher com hepatite C esperava medicamento há 10 meses À espera de tratamento: Dezenas de doentes com hepatite C em protesto "Precisamos de alargar critérios": Ministro diz que tratamento deve chegar a mais doentes
	Jornal da Uma (TVI)	Incidente no Parlamento: Doente de hepatite C interrompe audição do Ministro da Saúde Comissão de Saúde: Novo medicamento para tratar a hepatite C acabou por dominar o debate Hepatite C: Doentes manifestam-se nas escadarias do Parlamento
	Notícias (14:00)	Hepatite C: Mulher de 51 anos morre sem ter acesso a medicamento inovador Hepatite C: Ministro da Saúde diz que querem tratar todos mas não a "preço opaco"
	Jornal das Duas (SIC Notícias)	Morre à espera de tratamento: Mulher com hepatite C esperava medicamento há 10 meses À espera de tratamento: Dezenas de doentes com hepatite C protestaram esta manhã frente ao parlamento Ministro da Saúde na AR: Audição interrompida por doente que aguarda tratamento contra hepatite C
	Notícias (TVI24)	14.00 Incidente no Parlamento: Doente de hepatite C interrompe audição do ministro da saúde Hepatite C: Familiares e doentes de hepatite C protestam nas escadarias da A.R.

Tabela 32: Títulos do primeiro dia de cobertura do caso Hepatite C

As peças foram reunidas nas emissões dos noticiários das 13h00 na RTP1, SIC e TVI, bem como os programas das 14h00 na RTP Informação, SIC Notícias e TVI24. Focamo-nos, sobretudo, numa análise quantitativa de conteúdo, registando o volume de informação que refere este assunto, o ângulo das notícias, o género noticioso, o tamanho das peças e sua posição no alinhamento dos noticiários. Além disso, contabilizam-se as fontes de informação chamadas a falar sobre este caso, observando o número de interlocutores que falam em cada notícia, sua origem geográfica, género, bem como o modo como são citadas. Pretende-se

caracterizar este conjunto ainda pelo seu estatuto, percebendo que vozes são chamadas a falar sobre este assunto.

Os dois canais da SIC lideraram o volume informativo sobre estes casos (25% para o *Jornal das Duas* da SIC Notícias e 18,8% para o *Primeiro Jornal* da SIC – somando 43,8% de toda a emissão). 34,4% das peças foram emitidas pela TVI e TVI24, deixando a televisão pública com 21,9% da informação. Não podemos deixar de salientar o facto de, a esta data, o noticiário da RTP Informação estar reduzido a 10 minutos de duração, o que diminui a probabilidade de integrar informação que não esteja presente nos primeiros minutos do *Jornal da Tarde*.

Das 64 peças, a grande maioria da informação expressa-se em notícias, contando-se ainda três entrevistas e duas reportagens, o que não é usual neste período comparativamente com os noticiários das manhãs, por exemplo.¹⁹⁸ As três entrevistas foram emitidas a partir dos estúdios do *Jornal da Tarde* (RTP1), do *Primeiro Jornal* (SIC) e do *Notícias 14:00* (TVI24) e a mesma reportagem foi emitida duas vezes: na SIC e SIC Notícias. Acerca do modo de emissão, a acrescentar às emissões em estúdio, houve ainda lugar para seis diretos (9,4%) e 13 Bocas/*Talking Heads* (TH) (20,3%), deixando 42 peças (65,6%) com uma emissão normal, numa divisão atípica face aos resultados gerais (Cf. Capítulo 8). Também aqui se revê esta divisão nos dados de cada noticiário, havendo igual partilha de diretos entre os programas da RTP e RTP Informação, SIC e SIC Notícias, e TVI e TVI24 (2 peças em cada grupo). A SIC Notícias destaca-se na emissão de TH com 37,5% das suas peças a serem emitidas nesta modalidade, face aos 16,7% do *Primeiro Jornal* e do *Jornal da Uma* e dos 20% da RTP1 com o *Jornal da Tarde* e os 10% da TVI24.

Na sua maioria, o conjunto da informação foi emitido durante o primeiro terço do programa noticioso (84,4%), sendo esta colocação no início do alinhamento uma prova da importância cedida aos acontecimentos. Uma vez mais, as estações de televisão acompanham esta tendência com o *Jornal da Uma* a emitir todas as suas peças neste primeiro tempo, e com menor expressividade na SIC Notícias (62,5%) e na TVI24 (80%). Também a favor dessa premissa, está a duração da informação, concentrada em peças de mais de dois minutos (34,4%), três (14,1%) ou quatro minutos (14,1%). Com efeito, os dados apurados nestas variáveis permitem uma conclusão inequívoca da importância conferida a estes casos. Além disso, estamos a centrar-nos em temas noticiados no próprio dia em que ocorrem (51,6%) ou

¹⁹⁸ Os valores associados às entrevistas são mais expressivos nos noticiários das manhãs, palco de rubricas que privilegiam este género jornalístico, entre os 19,7 valores percentuais

mesmo referindo eventos por acontecer (4,7%). No entanto, à semelhança dos dados gerais, há um elevado número de peças que não permitem identificar o tempo dos eventos (25%). Também nos vários programas existe um reforço de peças mais longas e de atualidade garantida na maioria dos noticiários. Excepcionalmente, a SIC Notícias não privilegia as peças atuais e tampouco indica a data dos eventos em 43,8% das suas peças.¹⁹⁹

O lugar dos eventos divide-se entre os locais de abrangência nacional (35,9%) e os que se localizam na capital do país (32,8%). Contrariamente a esta tendência, a TVI prefere os eventos ligados à capital, à semelhança da SIC. Também aqui desconhecemos o lugar dos eventos num número considerável de peças (28,1%), que ascende a valores superiores nos casos dos dois canais da SIC (33,3% para o *Primeiro Jornal* da SIC e 56,3% para a SIC Notícias).

Já o ângulo noticioso está perfeitamente equilibrado entre as peças negativas (50%) e a soma das positivas (35,9%) com as neutras ou ambíguas (14,1%). Trata-se de uma cobertura focada nos Negócios público-privados da saúde (35,9%), Dificuldades de tratamento (31,3%) e Políticas de saúde (31,3%), deixando ainda margem para os Protestos (18,8%), acompanhada pelos vários noticiários nessa preferência.

Perante este retrato geral, vejamos se as várias emissoras o replicaram nos seus noticiários. De forma positiva, podemos indicar que todas as peças referem, pelo menos, uma fonte de informação. Apesar disso, há uma grande percentagem de informação com uma só fonte, à semelhança dos dados gerais e de outros estudos. Estamos, portanto, perante uma tendência da informação televisiva. À luz da realidade televisiva, as peças noticiosas, como já observámos, têm uma dimensão reduzida que parece ter relação causal com o número de fontes citadas. No entanto, a exposição destes dois casos não responde a esta realidade, já que apenas 6 peças possuem um minuto e uma fonte de informação. As restantes peças com uma citação única têm mais de um minuto (8), mais de dois (10) e mesmo mais de 4 minutos num caso singular. Traçando um panorama mais específico, procuramos entender o que pode levar os jornalistas a reduzir o número de citações. São sobretudo fontes com ligação a determinada instituição que reúnem a confiança destes profissionais. De forma excepcional face aos dados gerais, quando apenas é citada uma fonte, o caso que retrata esta luta dos pacientes com Hepatite C dá voz às fontes que se posicionam fora do campo da saúde, como

¹⁹⁹ A RTP Informação, por emitir apenas 4 peças tem uma divisão mais vincada entre as que são atuais (3) e a única que antecipa os eventos.

os políticos (4%), os partidos (24%) e as televisões (24,0%). São sobretudo estas fontes que conquistam uma posição isolada nas peças de informação televisiva. Além destas, 20% destas peças dão apenas voz a um paciente.

São precisamente os pacientes (17,1%) e seus familiares (11%) que reúnem em conjunto uma das maiores percentagens quando alargamos esta análise a todas as peças que referem a Hepatite C na semana escolhida. Nesta observação das fontes de informação, percebe-se o destaque dado, primeiro aos pacientes, seus familiares e também a organizações de doentes com hepatite (8,2%), dando a seguir a palavra às fontes oficiais (pertencentes ao governo ou nomeadas por este), desde os políticos (12,3%), aos administradores hospitalares e de centros de saúde (4,8%), englobando ainda outras fontes oficiais, com declarações do diretor do Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde – Infarmed, Eurico Castro Alves (5,5%), e médicos que representam determinada instituição, como o Hospital de Santa Maria, o Hospital de São João ou a Ordem dos Médicos. Sendo uma questão que esbarrou num evento político, foram igualmente frequentes as declarações de membros dos vários partidos, assinalados individualmente (8,2%) ou através do canal de televisão parlamentar (ARTV), citada 12 vezes (8,2%).

	Estatuto das Fontes	N	%
Campo da saúde	Oficial	33	22,60%
	Especializadas institucionais	28	19,20%
	Especializadas não institucionais	4	2,7%
	Documentos	9	6,20%
Fora do campo da saúde	Oficial	4	2,7%
	Especializadas institucionais	12	8,2%
	TV	12	8,2%
Sociedade	Familiares	16	11,0%
	Doentes	25	17,1%
	Não indicado	3	2,1%
Total		146	100,0%

Tabela 33: Estatuto das fontes de informação – dados gerais

A mediatização destes casos feita pelos vários noticiários dá conta de valores semelhantes, nalguns casos e divergentes noutros e não podemos assumir, por isso, que haja uma tendência clara. Apenas os noticiários da televisão pública privilegiam as fontes oficiais. Os canais da TVI dão voz primeiro aos pacientes e seus familiares e depois às fontes oficiais. Na SIC, o canal generalista dá voz às fontes institucionais (27%), com destaque para os médicos (20%). O canal de notícias reparte igualmente o valor percentual atribuído às fontes oficiais e institucionais do campo da saúde (18%) e só depois destaca os pacientes (15%).

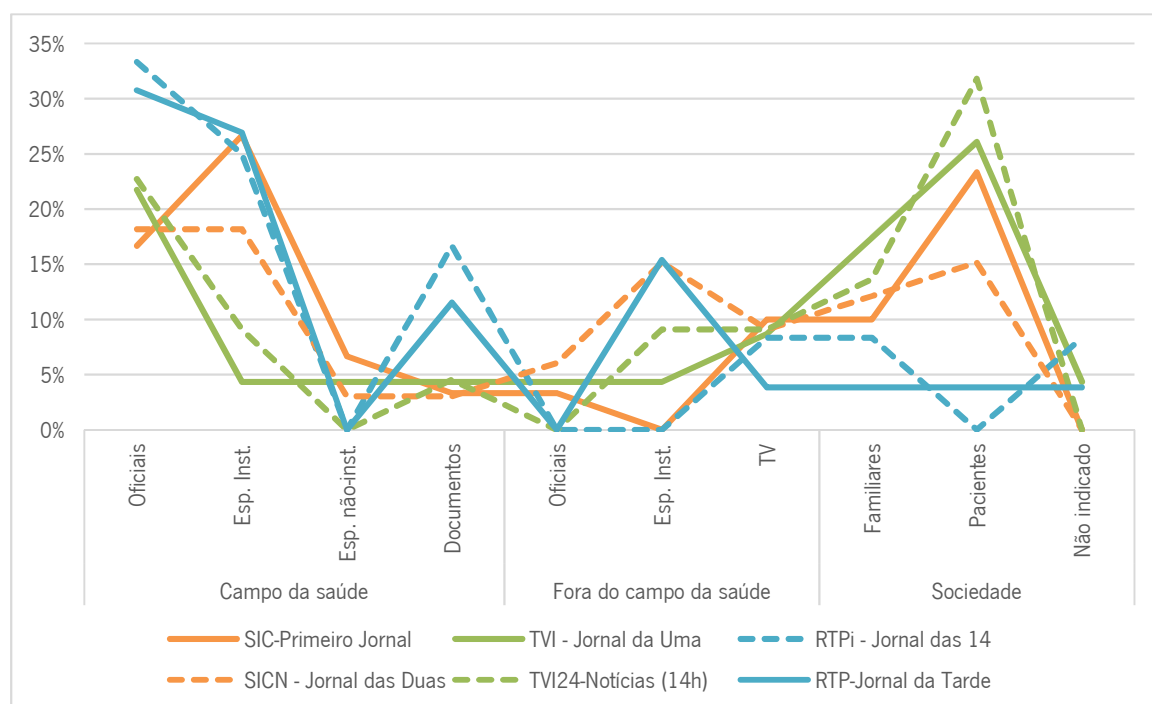


Gráfico 35: Estatuto das fontes de informação por noticiário – período da tarde

Além destes dados, pudemos apurar que as fontes chamadas a falar sobre hepatite C são de origem nacional (46,6%) e da capital (22,6%), o que acaba por acontecer numa observação isolada dos noticiários e com maior notoriedade nacional da origem das fontes na RTP1 (53,8%) e na SIC Notícias (57,6%). Uma vez mais, são preocupantes os dados em falta sobre esta matéria (24,7%) que ascendem aos 40,9 valores percentuais na TVI24.

Em concordância com os dados gerais, existe um domínio das fontes masculinas, observável tanto geralmente (64,4%) como em cada noticiário analisado, com destaque para os 73,9% de fontes masculinas da TVI. Quem maior equilibra esta desigualdade são os dois canais da RTP

em análise. Destacam-se ainda as fontes coletivas, divididas entre hospitais e associações de doentes, políticos e especialistas.

A corroborar os altos valores de falta de informação em cada categoria, está a identificação das fontes que não ocorre em 28,8% dos casos, com menor incidência na SIC (23,3%). Estes dados implicam uma identificação em falta ou incompleta, deixando por dizer quem são as vozes que são chamadas a falar sobre estas temáticas. Este é, inclusive, uma tendência observável em toda a base de dados e nos casos específicos em análise. Esta voz é dada diretamente aos interlocutores dos jornalistas (77,4%) face à sua citação em *voz off* (22,6%), vantagem observável nos noticiários em análise com menor preponderância na TVI24 (63,6% de fontes que surgem nos ecrãs). Quanto aos médicos, que surgem à margem desta informação, são sobretudo especializados em gastroenterologia.

Estes dados comprovam a importância conferida a esta matéria pelos noticiários televisivos, dando voz a uma das fontes que os estudos no âmbito do jornalismo de saúde apontam como as mais negligenciadas (Morales & Vallejo, 2010; ERC, 2013; Hinnant, Len-Rios, & Young, 2013; Lopes et al., 2013; Araújo, 2016): os doentes.

O termo da semana dá conta de um acordo entre o governo e a farmacêutica responsável pela venda do medicamento, de forma a fazê-lo chegar a mais doentes. Estamos, pois, perante um caso onde a influência mediática na agenda pública teve efeitos práticos imediatos, deixando antever a preponderância que temos vindo a advogar para estes assuntos.

A menção esporádica da Hepatite ao longo do *corpus* recolhido para análise (4 peças em 2013, 5 em 2014 e 2 no primeiro mês de janeiro) dão conta de um caso extraordinário, sem um seguimento nas semanas analisadas. Apesar disso, uma consulta *online* mostra uma atenção posterior da RTP, SIC e TVI a propósito dos resultados do acordo entre Governo e farmacêutica. As notícias publicadas até julho de 2015 garantem o tratamento de vários doentes na sequência desta decisão, tendo o tema deixado as emissoras desde então.

9.4. TENDÊNCIAS DA SAÚDE EM 2018

9.4.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA INFORMAÇÃO

Os dados apurados na observação da mediatização da saúde nos noticiários em análise permitiram-nos traçar algumas tendências. Após uma distanciação temporal de cinco semestres, (igual ao tamanho do período em análise) voltamos a analisar um semestre que permita confirmar ou refutar estas tendências.

No primeiro semestre de 2018 a soma das peças sobre saúde foi avolumada por dois eventos isolados. Em janeiro o surto de gripe registado em todo o país provocou uma afluência superior às urgências hospitalares causando o “caos” patente nos títulos noticiados. Estes são eventos acompanhados pelo debate parlamentar em torno da legalização de cannabis para fins medicinais. Em maio, a greve dos médicos faz ascender o número de peças acima da centena, o que vem confirmar a particularidade deste mês.

Das 380 peças recolhidas, 36,8% foram emitidas pelos noticiários da RTP, que reúne uma vez mais a maior percentagem de peças, seguida da TVI, cujos programas emitiram 35,3% das peças, e da SIC, com 27,9%. Apesar dos números diferentes, os noticiários de cada grupo de estações televisivas mantêm o mesmo nível de interesse indicado no *corpus* de análise geral.

As manhãs continuam a agregar grande parte da informação e as noites a menor. No entanto, este ano concentrou nas tardes a maior quantidade de peças, graças aos eventos do mês de maio que fizeram subir consideravelmente o registo de informação sobre saúde. Isolando os três grupos de emissoras, percebemos que se confirma a maior dedicação às manhãs, exceto na SIC cujos noticiários da tarde concentram a maior percentagem das peças por comparação aos restantes noticiários do grupo.

		N	% dos dados por emissora	% dos dados por informação total
RTP	RTP1 RTP Informação – Bom Dia Portugal	79	56,4	20,8
	RTP1 – Jornal da Tarde	30	21,4	7,9

	RTP3 – 3 às 14	22	15,7	5,8
	RTP1 – Telejornal	8	5,7	2,1
	RTP3– 360°	1	0,7	0,3
	Total RTP	140	100,0	36,8
SIC	SIC SIC Notícias – Edição da Manhã	20	18,9	5,3
	SIC – Primeiro Jornal	42	39,6	11,1
	SICN – Jornal das Duas	29	27,4	7,6
	SIC – Jornal da Noite	12	11,3	3,2
	SIC Notícias – Edição da Noite	3	2,8	0,8
	Total SIC	106	100,0	27,9
TVI	TVI TVI24 – Diário da Manhã	59	44	15,5
	TVI – Jornal da Uma	39	29,1	10,3
	TVI24 – Notícias (14h)	22	16,4	5,8
	TVI – Jornal das 8	12	9	3,2
	TVI24 – 21ª Hora	2	1,5	0,5
	Total TVI	134	100,0	32,1

Tabela 34: Peças por emissora, por jornal televisivo e percentagens totais

Numa outra perspetiva, olhando a diferença entre a lógica de emissão dos noticiários em sinal aberto e os dos canais de notícias transmitidos na televisão paga, existe sempre um decréscimo no volume de notícias, o que aponta para uma lógica sintética e de valorização de um número mais reduzido de peças, apesar de haver casos esporádicos de informação nova a ser emitida nos noticiários da RTP3, SIC Notícias e TVI24. Ou seja, confirma-se a tendência já evidenciada no capítulo anterior onde se defende a existência de públicos diferentes e identidades diferenciadas dos noticiários.

Como afirmámos previamente, os programas dos canais temáticos funcionam numa lógica de repetição de informação com lugar a nova informação, caso exista e mereça lugar no alinhamento dos programas de informação, de forma mais sintética.

No período em análise registamos ainda uma aproximação da duração dos programas que se assemelha entre si, com a televisão paga a passar noticiários de cerca de uma hora e a

televisão em sinal aberto a apostar na redução dos seus programas informativos para cerca de uma hora, fatores que vêm dar um significado maior a esta última conclusão.

GÉNERO JORNALÍSTICO

O género informativo predominante continua a ser a notícia (92,4%), seguida das entrevistas (5,5%) e apenas depois a reportagem (2,1%). Num período onde pudemos assistir a eventos da atualidade, este jornalismo de investigação cede espaço ao imediatismo de uma greve, de um debate parlamentar ou de protestos de profissionais e doentes face à continuada decadência da prestação de serviços nos hospitais portugueses.

	N	%
Notícia	351	92,4
Reportagem	8	2,1
Entrevista	21	5,5
Total	380	100,0

Tabela 35: Géneros informativos

À semelhança dos dados anteriores, existe uma maior concentração de entrevistas nos períodos da manhã, palco de rúbricas diárias onde se exploram enfermidades pela voz de especialistas nacionais. A prevalência de notícias confirma a aposta na divulgação de factos imediatos através de notícias, com menor dedicação às reportagens e à informação aprofundada.

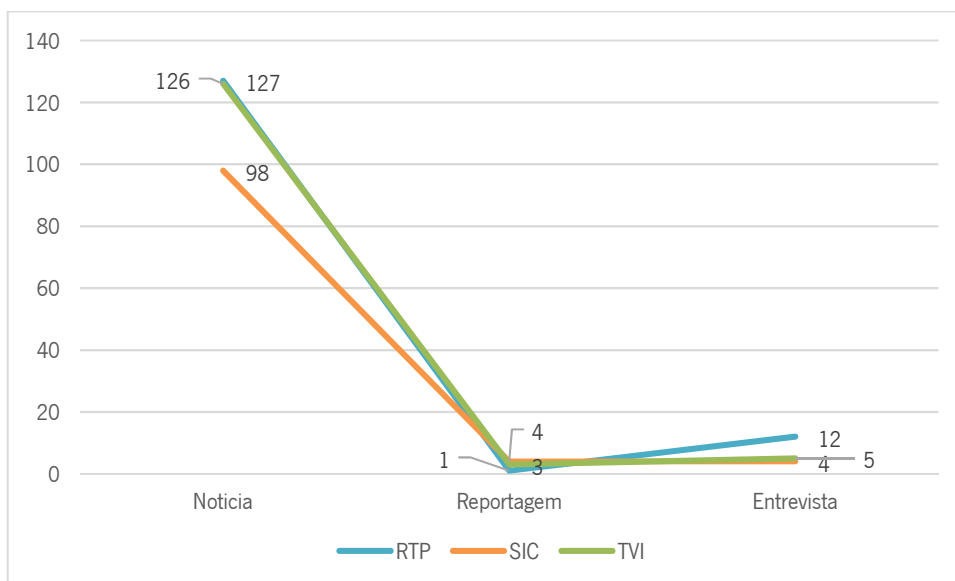


Gráfico 36: Distribuição do género informativo das peças por universo RTP, SIC e TVI

Os três universos de noticiários (RTP, SIC e TVI) seguem proporções semelhantes às dos dados gerais, com a SIC a apostar mais em reportagens do que os restantes grupos de noticiários e uma clara dedicação às entrevistas nos noticiários da RTP. Todas as entrevistas foram emitidas nos programas matinais, reforçando a identidade já evidenciada previamente e concedida pelo espaço que estes noticiários reservam em permanência para os interlocutores da saúde. Este é mais um caso de acompanhamento dos resultados de anos anteriores, confirmando existência de determinadas tendências no jornalismo de saúde.

TIPO DE EMISSÃO DAS PEÇAS

A emissão de peças durante o primeiro semestre de 2018 é feita de forma normal, deixando alguma margem para aquelas que são sonorizadas em direto pelo pivô e também, pela voz do pivô, as Bocas ou *Talking Heads*. Os diretos somam a percentagem menor, ainda que considerável, favorecida pela tematização que explora a greve dos médicos. Apesar disso, estes resultados são consonantes com os dados gerais com diferenças residuais nas percentagens apresentadas.

	N	%
Normal	223	58,7

Voz off	77	20,3
Bpca /TH	45	11,8
Estúdio	21	5,5
Direto	14	3,7
Total	380	100

Tabela 36: Tipo de emissão das peças de informação

Os noticiários analisados seguem esta disposição, com a SIC a apostar menos na sonorização em *Off*, e a RTP a usar os *TH*, com menor dedicação à informação em direto por parte dos três. Esta disposição surge de forma semelhante na análise prévia, o que dá indícios de uma identidade adotada em cada grupo de noticiários.

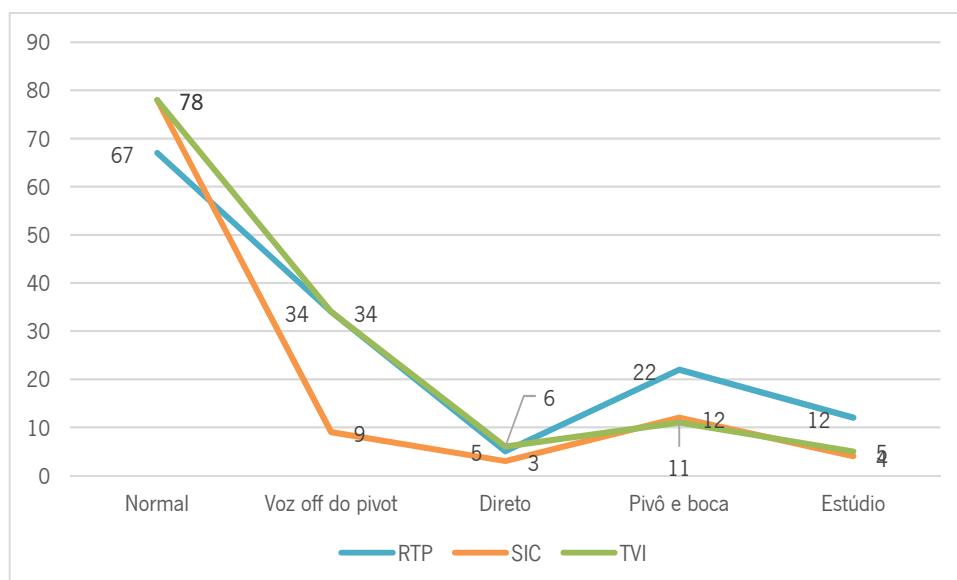


Gráfico 37: Distribuição do tipo de peça por grupos de noticiários

A consonância de todos os dados com os registos de anos anteriores (Cf. 8.1) implica uma validação das conclusões apresentadas no ponto anterior que indicam uma aposta em determinados formatos, não se encontrando uma ligação clara com determinado tema e o tipo de emissão. Também aqui existe uma correspondência da duração maior às entrevistas, média às peças com sonorização normal, e menor nas peças sonorizadas em direto pelo pivô, os *offs*, assim como às bocas ou *talking heads*.

DURAÇÃO DAS PEÇAS INFORMATIVAS

Quanto a esta duração das peças informativas nos primeiros seis meses de 2018 a saúde foi emitida em peças de menos de dois minutos (48,1%), com uma ligeira vantagem para as peças de mais que dois minutos, das quais se destacam as que têm mais de dois minutos e menos de três. Os valores assemelham-se e confirmam os dados gerais do ponto anterior, inclusive a associação entre a duração das peças e o género noticioso (V de Cramer=0,504).

	N	%
Dois minutos ou mais	134	35,3
Menos de um minuto	92	24,2
Um minuto ou mais	91	23,9
Três minutos ou mais	44	11,6
Quatro minutos ou mais	19	5,0

Tabela 37: Duração das peças de informação

No isolamento de dados pertencentes a cada um dos três universos mediáticos, também obtemos distribuições semelhantes aos dados gerais, com a RTP a apostar tanto em peças curtas (menos de um minuto) como nas de duração média (entre dois e três minutos), a SIC a valorizar as peças entre um e três minutos, e a TVI a emitir a saúde em peças de menos de três minutos, mas com menos dedicação às notícias menores, por comparação aos dados entre 2013 e 2015. Na comparação entre os gráficos 9 e 38, que registam esta duração em ambos os períodos de análise, é possível identificar um padrão na evolução das linhas atribuídas a cada grupo de noticiários. Mantem-se assim a importância conferida pelos universos mediáticos à informação de saúde.

Nas diferenças apuradas, podemos afirmar que há neste período uma maior emissão das peças de maior duração, apesar das diferenças percentuais serem residuais e não se possa apurar um evidente crescimento da valorização da saúde nos noticiários portugueses.

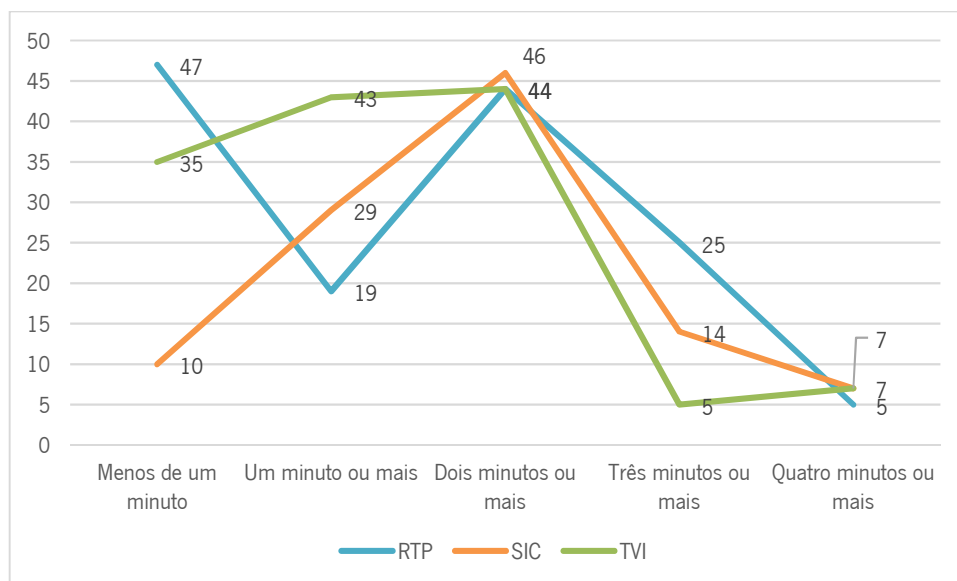


Gráfico 38: Distribuição da duração das peças por universo RTP, SIC e TVI

POSIÇÃO DA INFORMAÇÃO NO ALINHAMENTO DOS NOTICIÁRIOS

Na análise da posição das peças informativas nos vários noticiários procuramos de novo encontrar dados que denunciem uma valorização da informação sobre saúde nos primeiros momentos destes programas.

	N	%
1º terço	208	54,7
2º terço	99	26,1
3º terço	73	19,2

Tabela 38: Posição das peças de informação no total do programa de informação

Estes são os dados dissonantes com os anos anteriores, já que concentram mais de metade do corpus de 2018 no primeiro terço dos noticiários. Esta valorização é notória nos meses de janeiro, fevereiro, maio e junho, meses claramente dominados pelos temas políticos que dominaram a atualidade informativa.

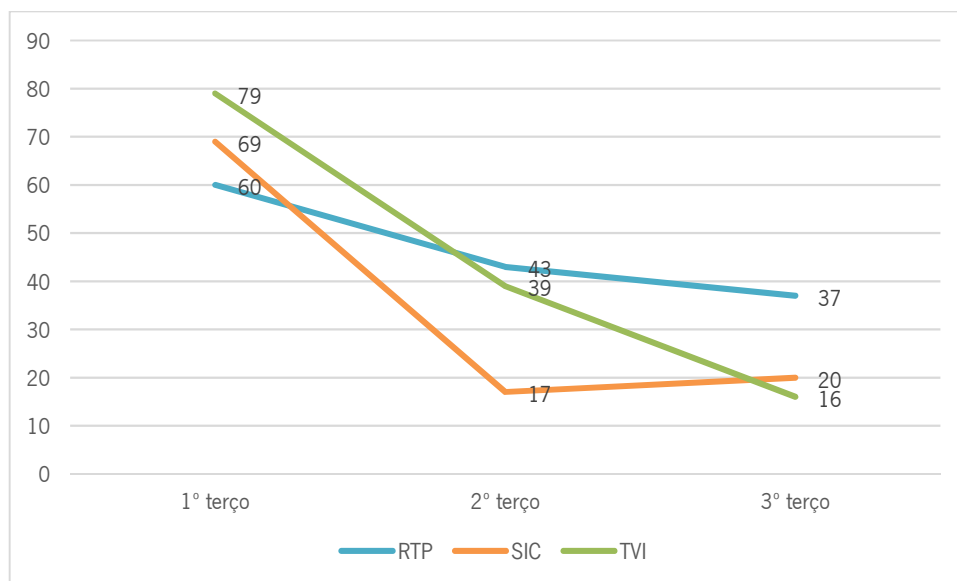


Gráfico 39: Localização no alinhamento por estação de televisão por universo RTP, SIC e TVI

Esta tendência é seguida pelos vários noticiários, de forma mais clara nos programas da SIC e da TVI, contrariando os dados apurados nos anos anteriores. Para esta primazia nos alinhamentos dos noticiários parece contribuir, efetivamente, a atenção às Políticas de saúde concentradas em debates na Assembleia da República de janeiro e fevereiro ou nas greves dos médicos em maio.

O QUANDO? DA INFORMAÇÃO

	N	%
Hoje	113	29,7
Data não indicada	106	27,9
Ponto de situação	103	27,1
Antecipação de evento	37	9,7
Mais de um dia	12	3,2
Dia anterior	9	2,4

Tabela 39: Localização temporal dos eventos

Na sequência desta mesma tematização centrada nas Políticas de saúde, esta agrega grande parte dos eventos noticiados no próprio dia em que ocorrem e dos pontos de situação desses

mesmos temas. São também as Políticas de saúde que reúnem uma importante parcela da antecipação de eventos, facto que denuncia uma proatividade dos jornalistas na cobertura de assuntos desta natureza. No entanto, estes valores são menos expressivos se comparados com os dados anteriores, em que 13% das peças faziam uma antecipação de eventos.

Em concordância com os dados prévios, apesar de não serem tão expressivos, há uma percentagem considerável de peças que não indicam o período em que ocorreram os eventos noticiados. Vários fatores podem condicionar esta falta de informação: o género informativo das peças, com as notícias a agregarem praticamente todo *corpus* onde não se pôde apurar a data dos eventos; a duração de cada peça, sendo menos provável que a informação de menor duração não possibilite a divulgação da data²⁰⁰; o tipo de emissão da informação, com as peças sonorizadas em *off* e os *talking heads* a concentrarem mais de 50% das da informação sem atribuição de data.

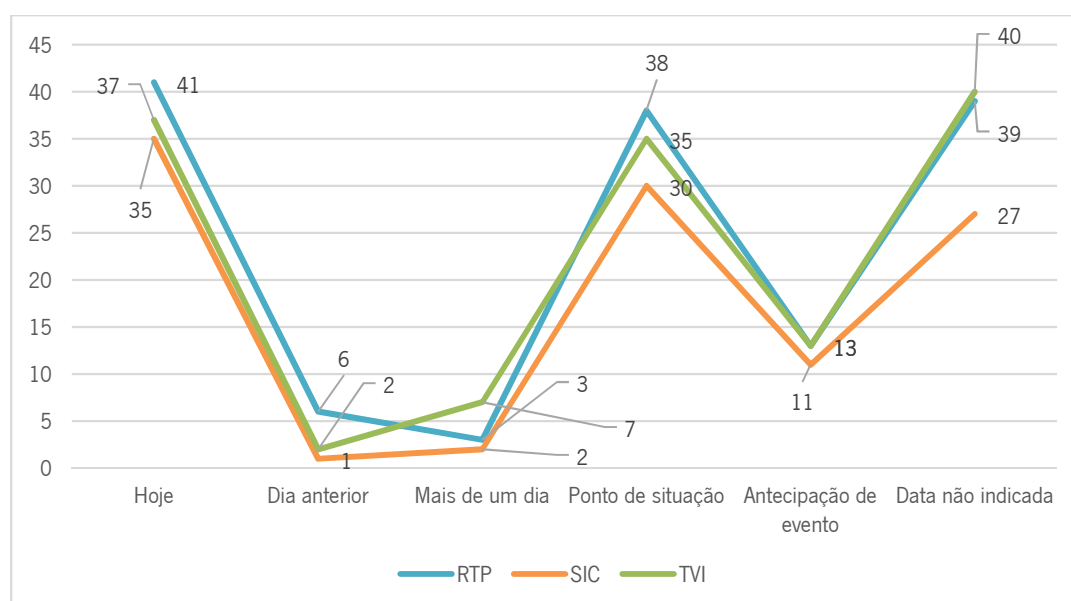


Gráfico 40: Distribuição da localização temporal dos eventos noticiados por universo RTP, SIC e TVI

Na tentativa de perceber diferenças entre os vários grupos de noticiários, observamos uma distribuição semelhante entre si e consonante com os dados totais de 2018. Ou seja, existem mais peças sobre acontecimentos do próprio dia nos programas dos vários canais, seguidas de peças que fazem pontos de situação, com uma percentagem considerável de peças onde

²⁰⁰ A falta de informação sobre a data dos eventos concentra-se nestas peças menores: 46,7% na informação com menos de um minuto, 29,7% nas peças com mais de um minuto e menos de dois, e 21,6% em peças com mais de dois minutos e menos de três.

não é possível apurar a localização temporal dos eventos. Apesar disso, nos dados mais atuais (2018) parece haver maior unidade de resultados entre os três grupos de noticiários, do que nos dados anteriores, vendo pelas linhas de evolução de cada uma no Gráfico 40. Apenas de notar uma leve alternância entre os resultados da TVI e RTP para os eventos com mais que um dia.

Como afirmámos previamente, esta falta de referência temporal poderá estar alocada ao facto de uma mesma peça ser colocada em vários noticiários e mesmo em vários dias o que impede a colocação de uma referência específica de um “hoje”, por exemplo, que poderá alinhar os noticiários do dia seguinte. Além disso, estas peças podem ter implícita uma referência a eventos do dia, mas sem essa localização temporal, o telespectador ficará sempre na incerteza.

O ONDE? DA INFORMAÇÃO

	N	%
Nacional Global	180	47,4
Lisboa e Vale do Tejo	55	14,5
Norte	46	12,1
Algarve	13	3,4
Centro	10	2,6
Alentejo	9	2,4
Ilhas	9	2,4
Europa	11	2,9
Internacional	2	,5
América do Norte	2	,5
América do Sul	2	,5
Ásia e Oceânia	2	,5
África	1	,3
Geografia não indicada	38	10,0

Tabela 40: Geografia dos eventos noticiados

Há aqui uma menor valorização dos eventos ocorridos em Lisboa, em prol das notícias a nível nacional com um valor expressivo de 47,4%. Para isso pode ter contribuído, novamente, a tematização Política, na qual 52,6% das peças divulgam ocorrências de âmbito nacional. Lisboa e Porto surgem com valores menores, mas consideráveis, deixando a restante zona de Portugal com breves referências. A nível internacional é na Europa que se concentram os principais acontecimentos noticiados. Teremos aqui uma proximidade que poderá provocar esta maior atenção continente mais próximo. No fundo, podem apontar-se diversos fatores que possibilitam esta centralidade da cobertura mediática e que expusemos previamente (Cf. 8.1.).

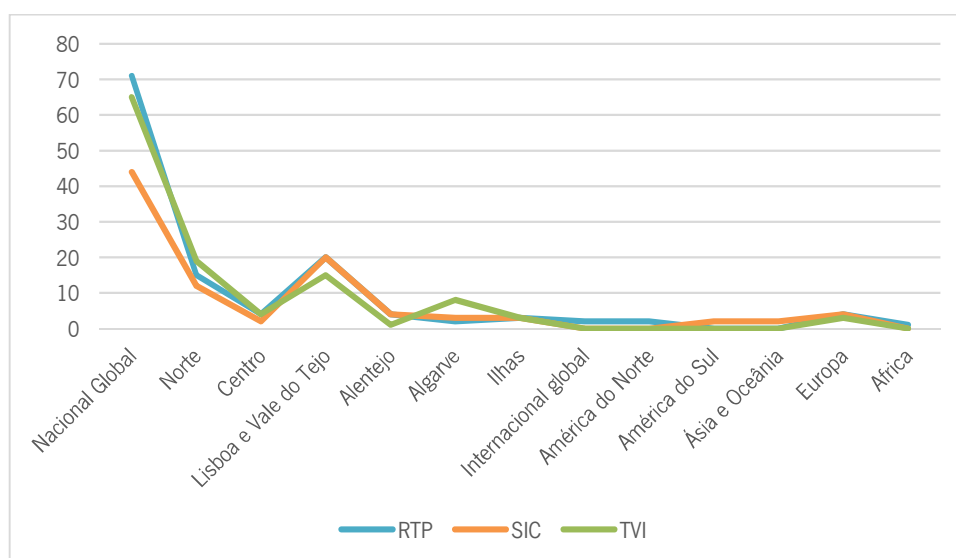


Gráfico 41: Distribuição da localização geográfica dos eventos noticiados por universo RTP, SIC e TVI

Não se verificam diferenças profundas entre os vários grupos de noticiários, não se notando uma tendência dissonante. Olhando ao pormenor existe maior referência ao Algarve nas peças dos noticiários da TVI, que regista igualmente o maior número de peças sem a referência temporal e sem aposta na informação internacional, com exceção de três peças sobre eventos localizados na Europa. Estes dados distanciam-se daqueles apresentados nos anos prévios, também eles condicionados por eventos particulares, como o surto de Ébola, que fez crescer os eventos internacionais.

O QUÊ? DA INFORMAÇÃO

	N	%
Negativo	252	66,3
Neutro/Ambíguo	76	20,0
Positivo	52	13,7

Tabela 41: Ângulo das peças de informação

A informação do primeiro semestre de 2018 revela dados sobre o seu conteúdo que vêm confirmar o que foi debatido face aos dos anos 2013, 2014 e 2015 (1º semestre). Continuamos a registar uma maior percentagem de peças de abordagem negativa, neste último período com uma percentagem mais expressiva retirada aos casos positivos. A percentagem de peças de ângulo neutro ou ambíguo é semelhante aos dados de anos anteriores. Também aqui poderá existir a influência de temas como as Políticas de Saúde ou as Situações de alarme ou risco, de pendor notoriamente negativo, já que assumem valores acima dos 70% das duas peças.

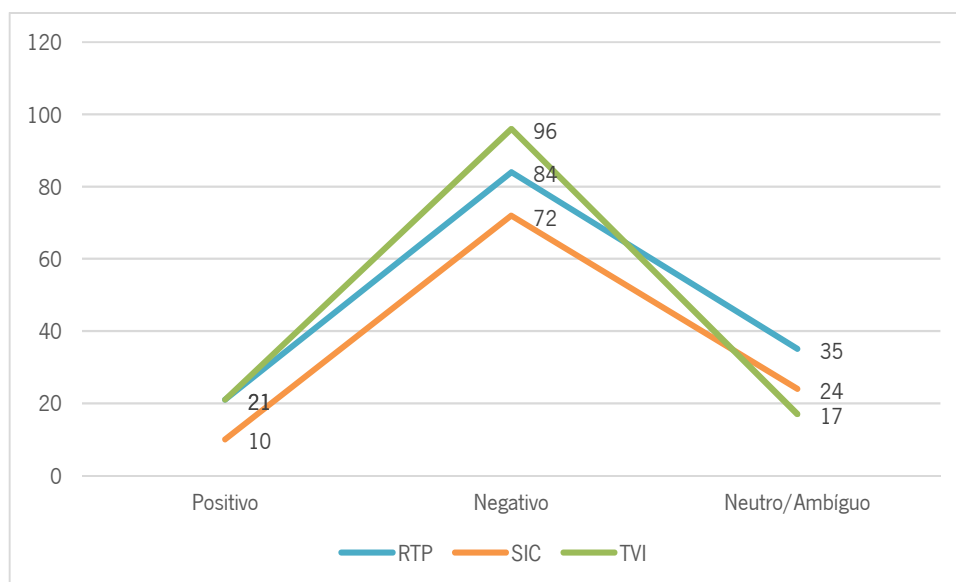


Gráfico 42: Ângulo da peça noticiosa por universo RTP, SIC e TVI

Apesar de seguirem esta lógica, os noticiários apresentam valores que nos dão uma perspetiva ligeiramente diferente da observada nos anos anteriores, já que é a TVI e não a RTP

a emitir maior número de peças de ângulo negativo e menor ocorrência de peças de ângulo neutro, como apontam os dados prévios.

A maior incidência do tom negativo desta informação pode ter subjacente a temática mais emitida nos primeiros seis meses de 2018. Com efeito, este período foi claramente dominado pela Política de saúde que englobou a (Re)Organização/gestão/fecho/difuncionalidade de serviços, as Situações de classes e as decisões políticas. Apesar de acompanhar os dados prévios, em 2018 esta temática teve uma maior incidência, sacrificando as Práticas Clínicas que reuniam 15,0% do total das peças entre 2013 e 2015, e aumentando os Retratos de Situação que agregavam 10,7% nesse período de análise. Uma diferença a registar é a diminuição significativa dos temas que tocam a Prevenção, já de si reduzida em anos anteriores (8,2%).

		N	% por subtema	% por tema
Investigação e desenvolvimento		25	6,6	6,6
Prevenção		6	1,6	1,6
Retratos		50	13,2	13,2
Situações de alarme/risco		29	7,6	7,6
Práticas clínicas e tratamentos	Atos clínicos	24	6,3	8,7
	Dificuldades de tratamento	5	1,3	
	(Suspeita de) negligência/práticas ilícitas	4	1,1	
Negócios	Negócios público-privados	1	0,3	,5
	Burlas	1	0,3	
Políticas	Decisões	52	13,7	60,5
	Inaugurações/criação de serviços/instalações/centros de investigação	2	0,5	
	(RE) Organização/gestão/ fecho/difuncionalidades de serviços	109	28,7	
	Políticas: situação de classes	66	17,4	
	Protestos	1	0,3	

Outros	5	1,3	1,3
---------------	---	-----	-----

Tabela 42: Tema das peças de informação – número de peças (N); percentagem de subtemas em relação ao total dos dados (%); percentagem de temas em relação ao total dos dados

Nos noticiários dos três grupos em análise verifica-se um acompanhamento dos dados gerais de 2018, uma vez que as políticas dominam claramente a preferência dos programas, seguindo-se peças que fazem Retratos de Situação, menos valorizados pela SIC, e só depois pelas Práticas Clínicas e Tratamentos.

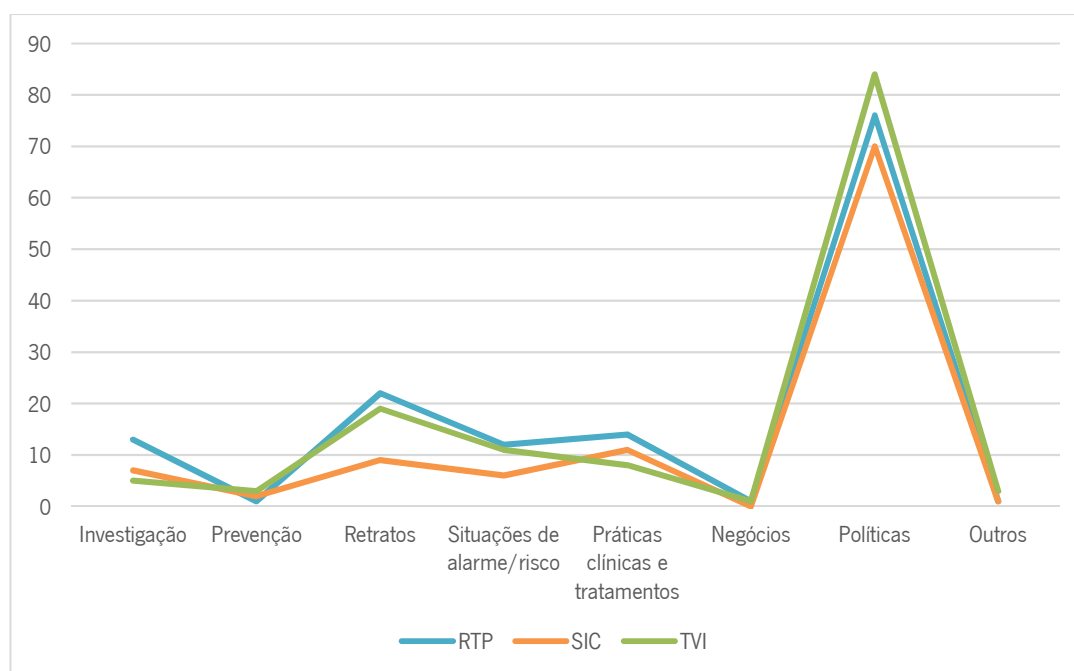


Gráfico 43: Distribuição dos temas por universo RTP, SIC e TVI

A DOENÇA NA SAÚDE

Conforme os dados anteriores, os temas de saúde fazem referência a doenças específicas. No entanto, os dados mais atuais desvalorizam esta menção, uma vez que reduzem para 35,0% os valores das peças centradas em alguma enfermidade, por comparação aos dados dos anos anteriores e que somavam um total de 53,0% peças informativas que fala de uma ou mais doenças. Continuam a ter grande representatividade as doenças infecciosas (25,6%), seguidas das neoplasias (19,5%). As doenças do foro respiratório surgem de seguida com 14,3% das peças. Olhando os dados prévios, eram as doenças do foro mental as mais mediatizadas, e só depois as respiratórias.

Doenças	N	%
Certas doenças infecciosas e parasitárias	34	8,9
Neoplasias	26	6,8
Doenças do sistema respiratório	19	5,0
Várias doenças	14	3,7
Condições relacionadas com a saúde sexual	9	2,4
Transtornos mentais, comportamentais ou de neuro desenvolvimento	8	2,1
Doenças do sistema musculoesquelético	6	1,6
Doenças oftalmológicas	3	,8
Doenças do sistema circulatório	3	,8
Doenças do sistema geniturinário	3	,8
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2	,5
Certas condições originadas no período perinatal	2	,5
Distúrbios do sono	2	,5
Doenças do sistema digestivo	1	,3
Não indicada	1	,3
Total	133	35,0
Não se aplica	247	65,0

Tabela 43: Peças com abordagem de doenças específicas; codificação de acordo com ICD (11^a revisão)

Estamos, pois, perante realidades que são mais voláteis, como pôde observar-se em estudos prévios e que davam conta de picos de enfermidades, autênticos estudos de caso, como foi o caso da Gripe A, da E. Coli, ou do Ébola.

Isolando a referência específica às doenças, percebemos que existe uma clara vantagem das peças que referem o cancro de forma geral, ou situações referentes a estas enfermidades. Nos meses de janeiro e fevereiro houve uma maior incidência de casos de gripe, fosse pela afluência extraordinária aos hospitais, ou pela falta de resposta a esta situação. Já o sarampo foi mencionado em 17 peças, uma vez que se registaram alguns casos mais a norte do país, aos quais foi sendo feito um acompanhamento ao longo do ano.

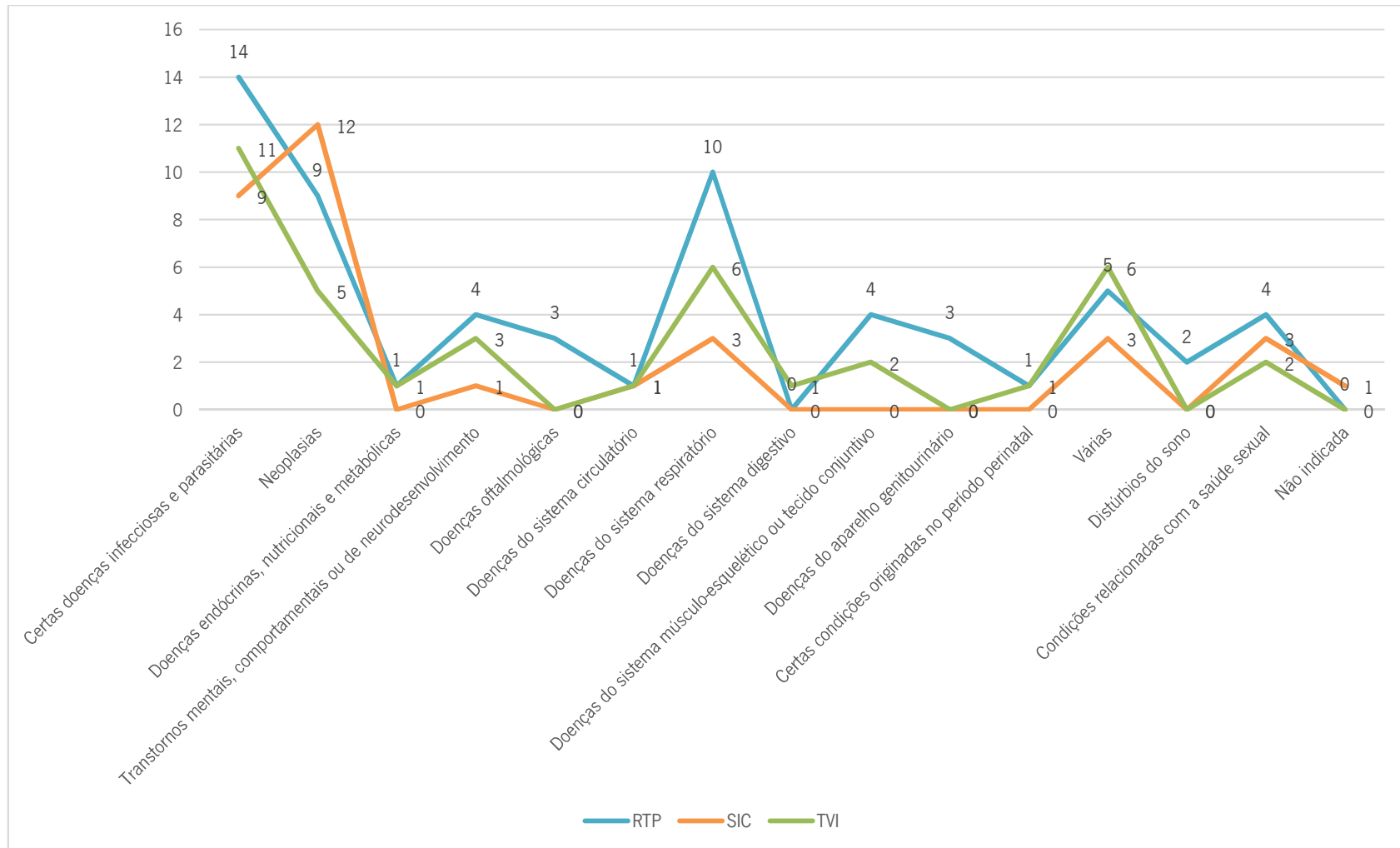


Gráfico 44: Peças com abordagem de doenças específicas; codificação de acordo com o ICD (11ª revisão) – distribuição por universo RTP, SIC e TVI

Nas emissoras, os noticiários fazem alguma distinção neste posicionamento das enfermidades. Se os programas da RTP e da TVI seguem a tendência geral dos dados de 2018, a SIC aposta mais nas Neoplasias e só depois nas Doenças infecciosas. É de registar que os programas da RTP seguem de perto também as doenças respiratórias (10) a par das neoplasias (9). Percebem-se ainda outras diferenças importantes na dedicação de cada grupo de noticiários às doenças, já que a RTP apresenta 43,6% das suas peças dedicadas à saúde com igual referência a uma ou várias doenças. No entanto, os dois restantes grupos não seguem tão de perto estes casos específicos, com a SIC a registar apenas 31,1% de peças nestas condições, e a TVI a acusar 29,1%.

9.4.2. QUEM?

NÚMERO DE FONTES POR PEÇA

No seguimento da análise anterior foi possível identificar em 2018 quais os interlocutores da saúde com maior protagonismo. Ao todo, nos primeiros seis meses de 2018 falaram sobre saúde e/ou doença 854 fontes de informação, ou seja, o que se traduz numa média de 2,24 fontes por peça informativa, num ligeiro decréscimo face à análise dos anos anteriores. Do total de peças que citam fontes, mais de metade concentra-se em informação onde apenas é citada uma fonte (52,5%). As restantes peças citam duas fontes em 16,9% dos casos e três em 9,1% das peças. Ou seja, há uma atribuição reduzida da informação com apenas 21,6% destas peças informativas a citarem 4 ou mais fontes. Esta é uma das conclusões dos dados apontados previamente, o que vem confirmar a propensão para uma reduzida referenciação na informação televisiva. Face a estes resultados, acrescenta-se ainda que 4,7% das peças informativas não citavam qualquer fonte, num decréscimo face aos anos anteriores em que esta percentagem ascendia aos 8,6%.

Estes dados não devem ser olhados individualmente, uma vez que poderão ser condicionados por fatores diversos: desde a duração de cada peça ao género informativo usado. Relativamente ao primeiro aspeto, verifica-se uma maior incidência de peças com apenas uma fonte naquelas que duram menos de um minuto, havendo uma redução destes casos à medida que a duração da peça vai aumentando. Em relação à influência do género informativo, apenas é possível afirmar claramente a citação natural de uma só fonte nas

entrevistas. Das oito reportagens registadas, três usam de uma a três fontes e cinco fazem referência a cinco ou mais interlocutores por peça.

	N	%	%
Um	190	52,5	95,3 Com presença de fontes
Dois	61	16,9	
Três	34	9,1	
Quatro	30	8,6	
Seis ou mais	30	8,3	
Cinco	17	4,7	
Total	362	100,0	
Zero	18		4,7 Sem presença de fontes

Tabela 44: Número de fontes por peça noticiosa

Nas emissoras, esta distribuição não é tão evidente, podendo verificar-se ligeiras variações entre os noticiários da RTP, SIC e TVI. Apesar de haver predominância de peças com citação única, os programas da estação pública citam a seguir seis ou mais fontes em 16 das suas peças. Olhando a primeira estação privada e o seu canal de notícias, observamos que acompanha a tendência geral ao usar uma ou duas fontes nas suas peças, assim como a TVI. Além destes dados, deve atender-se ao facto de haver menor percentagem de peças sem atribuição de informação nos noticiários da TVI, mantendo uma coerência com os dados anteriores que colocam os seus programas como os que têm menor percentagem de peças sem fontes, comparativamente com os da RTP e da SIC, com 5,7% de peças sem referência a interlocutores.

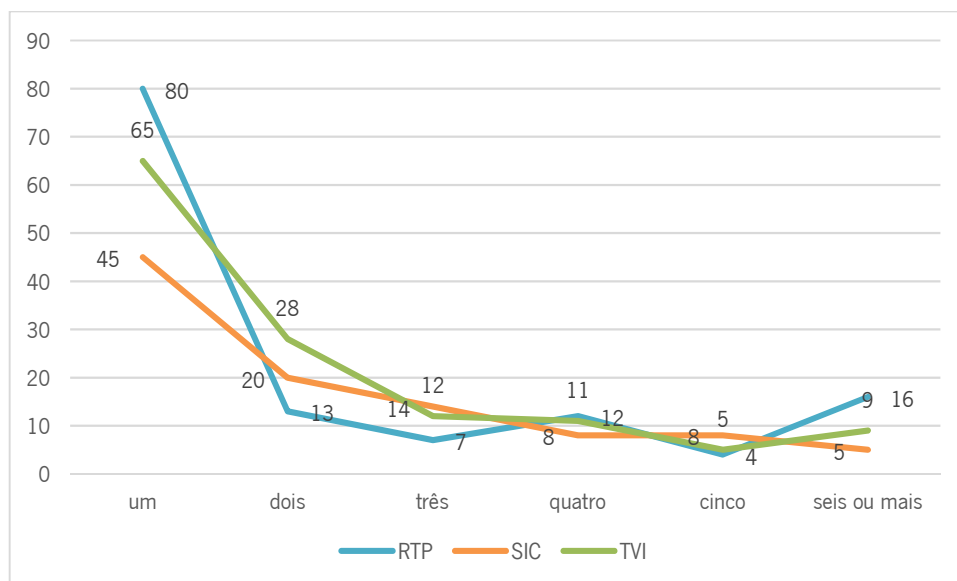


Gráfico 45: Peças com referência a fontes de informação (número de fontes por peça) por universo RTP, SIC e TVI

MODO DE CITAÇÃO DAS FONTES DE INFORMAÇÃO

Relativamente ao modo de citação das fontes de informação, dado peculiar do jornalismo televisivo e não registado nos meios impressos, continuamos a observar maior número de fontes citadas através dos vivos, com ligeira vantagem para os dados de 2018. Ou seja, há uma recorrência de testemunhos diretos, em que os interlocutores falam diretamente aos microfones dos jornalistas.

	N	%
Direta	676	79,2%
Voz off	178	20,8%
Total	854	100%

Tabela 45: Modo de citação das fontes de informação

Conforme observámos previamente, existe uma proporção inversa entre a duração da peça e a citação indireta (*voz off*), uma vez que serão estas as fontes de citação mais simples e que caberão elas mesmas em peças menores.

Também o género informativo tem influência no tipo de citação, sendo clara a inexistência de fontes citadas pelo pivô numa entrevista. Por outro lado, são raras as citações nestes moldes

durante as reportagens existentes, género que pede um trabalho mais cuidado que atende à visibilidade dos seus interlocutores.

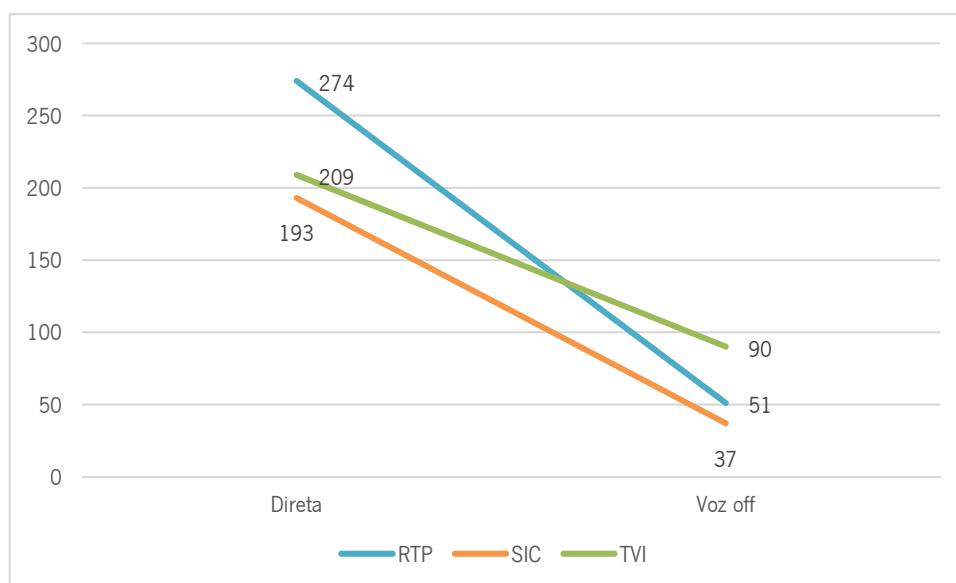


Gráfico 46: Distribuição do modo de citação por universo RTP, SIC e TVI

Na RTP registamos maior distanciamento entre ambos os resultados, conforme já haviam demonstrado em anos anteriores. As proporções nas restantes estações são igualmente semelhantes aos dados anteriores, o que nos leva a considerar a existência de uma tendência editorial a respeito da citação de fontes.

GEOGRAFIA DAS FONTES DE INFORMAÇÃO

Trazendo das análises prévias o registo de peças sobre acontecimentos nacionais e perto do poder central, voltamos a observar a coincidência na utilização de interlocutores e sua geografia com representatividade nacional, como é o caso dos ministros. No entanto, e de forma repetida face aos dados prévios, as segundas fontes mais citadas são as que falam desde o Norte do país. Nos dados mais recentes intensifica-se um pouco a atenção às vozes nacionais em detrimento das internacionais, em concordância com a própria localização dos acontecimentos noticiados. Continua a registar-se uma alta falta de referência à geografia das fontes de informação a permitir uma identificação incompleta de todos os intervenientes.

		N	%	%
Nacional	Nacional	312	36,5%	78,0%
	Norte	148	17,3%	
	Centro	25	2,9%	
	Lisboa e Vale do Tejo	95	11,1%	
	Alentejo	17	2,0%	
	Algarve	47	5,5%	
	Ilhas	23	2,7%	
	Internacional	Internacional	7	0,8%
América do Norte		3	0,4%	
América do Sul		2	0,2%	
Ásia e Oceânia		5	0,6%	
Europa		8	0,9%	
África		4	0,5%	
Não indicado		158	18,5%	18,5%

Tabela 46: Origem geográfica das fontes de informação citadas

As referências dos dados isolados por grupo de noticiários (RTP, SIC e TVI) acompanham estes dados ao privilegiarem as fontes nacionais, seguidas das vozes do Norte do país. É de assinalar uma maior atenção às fontes do Algarve em detrimento das vozes oriundas de Lisboa, o que vem contradizer os dados prévios da TVI.

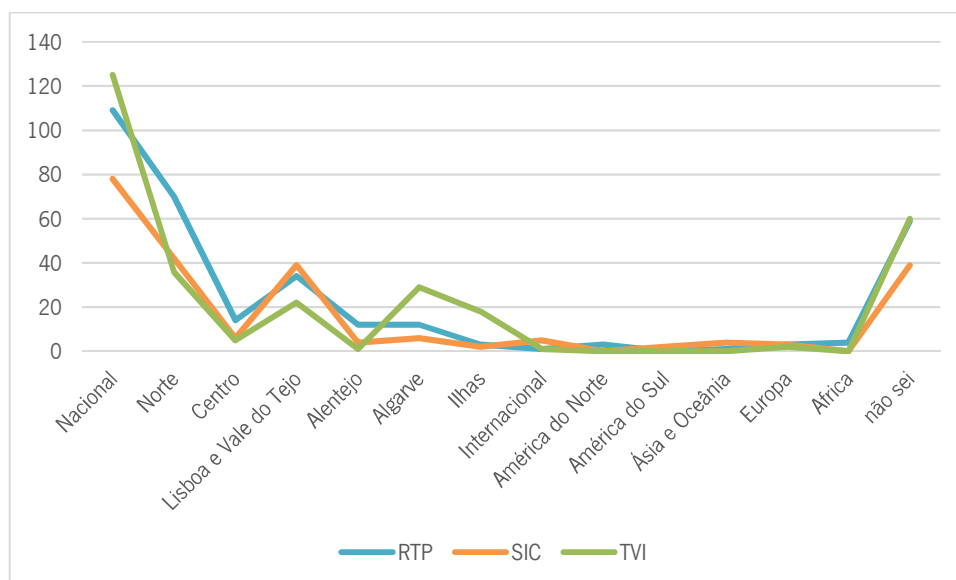


Gráfico 47: Distribuição da geografia das fontes de informação por emissora - 2018

TIPO DE FONTES DE INFORMAÇÃO

Havendo uma natural abordagem de fontes pessoais, seja no masculino ou feminino, continuamos a registar uma percentagem considerável de fontes não pessoais e coletivas. No entanto, face aos dados anteriores, há um decréscimo no uso desta informação em prol das vozes femininas, que vêm o seu papel enquanto interlocutoras ser valorizado.

	N	%
Pessoal masculino	372	43,6%
Pessoal feminino	268	31,4%
Não pessoal	147	17,2%
Coletiva (pessoal e não pessoal)	61	7,1%
Não indicado	6	0,7%

Tabela 47: Tipos de fontes mais citadas

Nas tendências dos universos de noticiários observamos uma certa equidade entre fontes coletivas e não pessoais nos anos anteriores que não existe em 2018. Das fontes mais prevaletentes a SIC é quem agrega maior percentagem das suas vozes no masculino, mas também no feminino. Não deve deixar de evidenciar-se de forma positiva que não existem tipos de fonte por definir nos noticiários da SIC e da TVI.

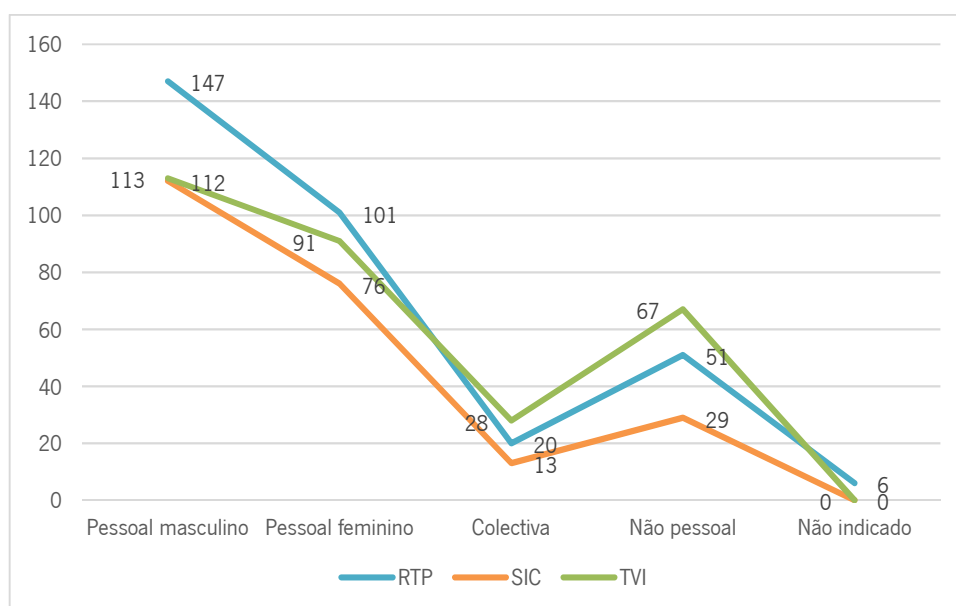


Gráfico 48: Distribuição do tipo de fonte por emissora – 2018

IDENTIFICAÇÃO DAS FONTES DE INFORMAÇÃO

Sabemos, através de várias publicações, manuais e estudos, conforme foi mencionado na análise constante do ponto 9.1., que deve haver lugar a uma identificação completa e clara das fontes de informação. No entanto, os dados recolhidos no primeiro semestre de 2018 continuam a mostrar uma elevada proporção de fontes identificadas ou com identificação incompleta, justificadas pelos vários fatores que criam condições para este resultado. Falamos das peças de menor dimensão e onde se regista menor volume de fontes identificadas em comparação com as peças de 4 ou mais minutos cujas fontes têm elevada taxa de identificação (91,5%).

	N	%
Identificada	509	59,6%
Não identificada	335	39,2%
Sob anonimato	10	1,2%

Tabela 48: Identificação das fontes de informação

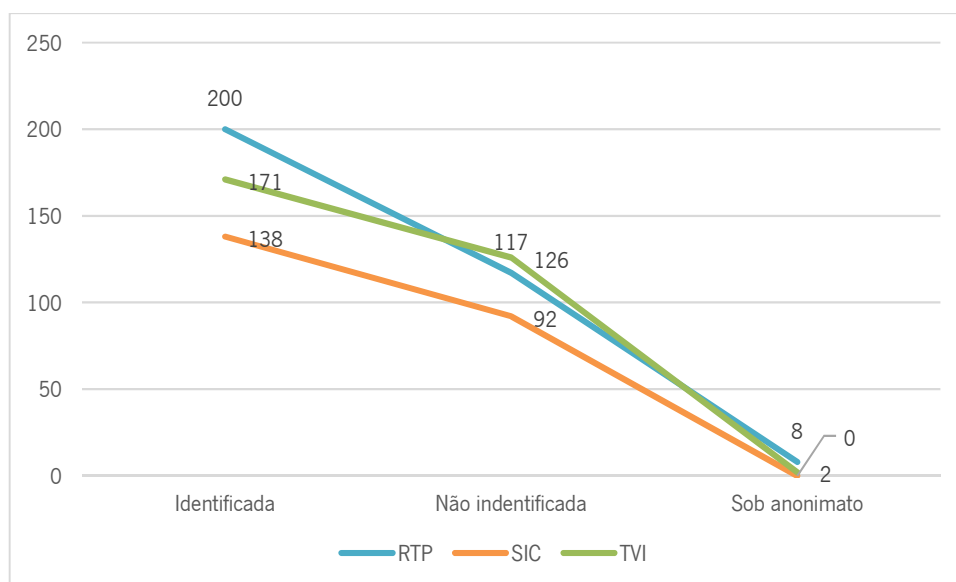


Gráfico 49: Distribuição de identificação das fontes por emissora - 2018

Nos programas, é na RTP que se regista maior percentagem das suas fontes com identificação (61,5%), havendo um decréscimo para a SIC (cujos programas agregam 60,0% de fontes identificadas) e para a TVI (57,2% de fontes identificadas). Esta proporção vem

confirmar os dados prévios que colocam na frente os programas da RTP quanto à correta referência dos interlocutores da saúde. As fontes que falam sob anonimato ganham maior proporção neste ano de 2018 e, em relação aos dados anteriores, as percentagens de informação incorretamente identificada é ligeiramente superior. Há, portanto, uma confirmação da tendência anterior nos noticiários atuais, levando-nos a crer que o padrão para a atribuição incompleta de informação é característico dos noticiários televisivos.

ESTATUTO

Recorrendo, em termos comparativos, aos dados de 2013-2015, podemos constatar que existe uma semelhança na distribuição do estatuto das fontes de informação. Os doentes continuam a ser a fonte individualmente mais citada, seguidos dos médicos que falam em nome de determinada instituição. Sobre este aspeto, não podemos descurar que os meses em análise foram palco de greves de médicos onde os interlocutores são exatamente estes. Quanto às fontes agrupadas, aquelas que se identificam na sociedade (doentes, seus familiares e cidadão comum) são de novo as mais presentes, seguidas dos interlocutores que falam em nome de determinada entidade. Desta forma deixa de registar-se um predomínio das fontes oficiais registado em anos anteriores.

		Oficiais	Estatuto	N	%	%	
		agrupada					
Campo da saúde			Políticos	22	2,6%	13,4%	
			Administradores/Diretores de Centros de Saúde	44	5,2%		
			Outros	48	5,6%		
		Especializadas	Médicos	107	12,5%	19,7%	
		institucionais	Enfermeiros	17	2,0%		
			Investigadores/professores universitários	16	1,9%		
			Farmacêuticos	3	0,4%		
			Bombeiros/INEM	2	0,2%		
			Pacientes	10	1,2%		
			Outros	13	1,5%		
		Especializadas	não	Médicos	46	5,4%	12%
		institucionais		Enfermeiros	24	2,8%	
				Investigadores/professores	9	1,1%	

Fora do campo da saúde		universitários			
		Farmacêuticos	4	0,5%	
		Psicólogos	1	0,1%	
		Nutricionista	1	0,1%	
		Outros	13	1,5%	
	Documentos	Oficiais	7	0,8%	8,2%
		Especializados	16	1,9%	
		Nota de imprensa/comunicado	14	1,7%	
		Outros	8	0,9%	
		Relatórios	19	2,2%	
		Sites/Blogues	6	0,7%	
	Oficiais	Políticos	26	3,0%	3,9%
		Outros	7	0,8%	
		Assessores/porta-voz	1	0,1%	
	Especializadas institucionais	Empresários, economistas, industriais	1	0,1%	6,9%
		Partidos	52	6,1%	
		Juristas/magistrados	2	0,2%	
		Acadêmicos	2	0,2%	
		Assessores	1	0,1%	
		Outros	2	0,2%	
	Especializadas não institucionais	Juristas/magistrados	1	0,1%	1,9%
		Acadêmicos	5	0,6%	
		Outros	10	1,2%	
	Documentos	Outros	2	0,2%	0,9%
		Comunicados	6	0,7%	
	Média	Média	1	0,1%	8,1%
		Imprensa	27	3,2%	
	Televisão	34	4,0%		
	Rádio	5	0,6%		
	Online/Sites noticiosos	1	0,1%		
	Agências	1	0,1%		
Sociedade	Familiares	38	4,4%	23,0%	
	Pacientes	131	15,3%		
	Cidadão desconhecido	28	3,3%		
Outros		1	0,1%		
Não indicado		20	2,3%		
TOTAL		854	100%		

Tabela 49: Estatuto das fontes de informação

Os doentes recebem o mesmo destaque em cada grupo de noticiários, seguidos dos médicos pertencentes a uma determinada entidade ou que falam em nome individual, mantendo as mesmas preferências dos anos anteriores.

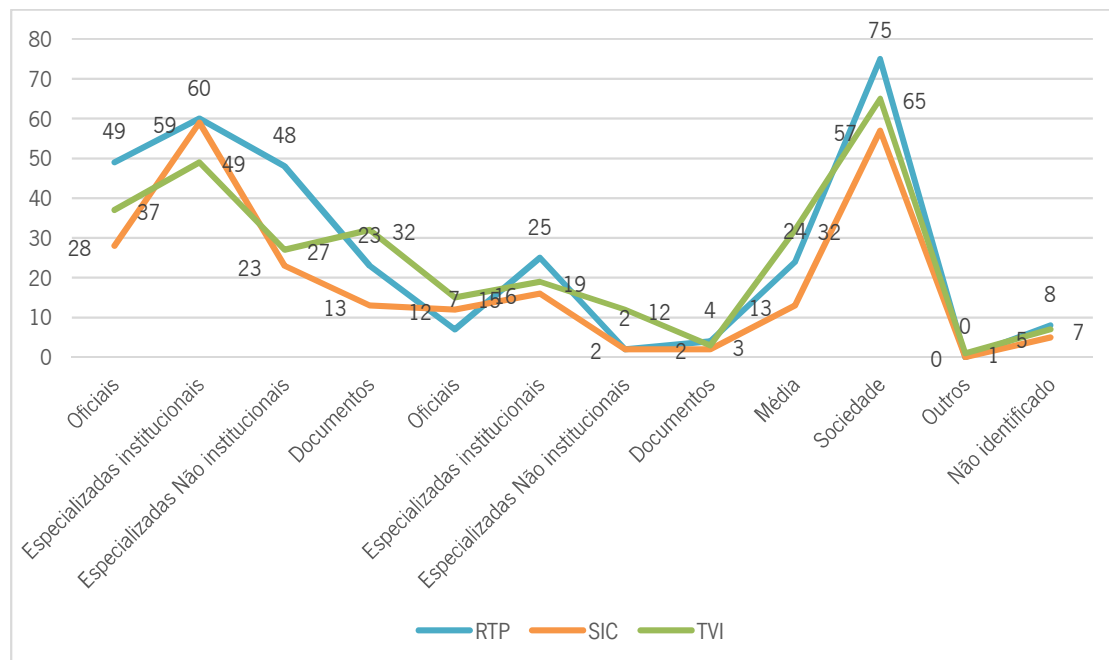


Gráfico 50: Distribuição do estatuto das fontes de informação por universo RTP, SIC e TVI

ESPECIALIDADE MÉDICA

A análise das especialidades médicas apuradas mostra apenas resultados que apontam para a incidência dos cancros enquanto tema das notícias, por haver um número superior de oncologistas, muito por força do episódio registado no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, onde o Diretor do Serviço de Oncologia deu a conhecer os problemas de funcionamento da unidade. Quanto aos médicos de família, falam a propósito da falta destes profissionais em determinadas faixas etárias.

	N	%
Não indicado	14	23,70%
Oncologia	12	20,30%
Medicina Geral e Familiar	4	6,80%
Pediatria	4	6,80%

Neurologia	3	5,10%
Reumatologia	3	5,10%
Dermato-Venereologia	2	3,40%
Oftalmologia	2	3,40%
Psiquiatria	2	3,40%
Outro	2	3,40%
Anestesiologia	1	1,70%
Angiologia e Cirurgia vascular	1	1,70%
Cardiologia	1	1,70%
Endocrinologia e Nutrição	1	1,70%
Ginecologia/Obstetrícia	1	1,70%
Imunoalergologia	1	1,70%
Hematologia Clínica	1	1,70%
Medicina Interna	1	1,70%
Nefrologia	1	1,70%
Patologia Clínica	1	1,70%
Dentária	1	1,70%

Tabela 50: Especialidades médicas das fontes de informação

A restante distribuição mostra resultados de uma unidade, o que vem confirmar que o tema tem influência nesta categoria, sendo muitos destes profissionais os principais interlocutores das entrevistas em emissão nos programas da manhã, conforme havíamos mencionado previamente.

EM SUMA

Na apresentação dos quatro estudos de caso das páginas anteriores completamos a análise de dados do Capítulo 8. Na comparação com a imprensa é possível chegar a uma identidade própria da televisão, que dá maior voz aos doentes e restantes fontes de informação ligadas à sociedade, bem como às fontes que falam a título individual. Apesar de apresentar a sua informação em peças de tamanho médio, concentra aí um número considerável de fontes a quem atribui a sua informação. Além disso, mantendo um pendor negativo no ângulo noticioso, à semelhança da imprensa, garante um maior volume positivo da sua informação. A

favor da televisão está, por fim, a aposta em géneros informativos mais esquecidos pelos periódicos aqui focados: as reportagens e entrevistas. Por fim, a referência mais expressiva a doenças específicas é outra das nuances do pequeno ecrã.

Se estes são os pontos dissonantes entre os dois meios que garantem à televisão uma vertente positiva da sua informação, outras características de vincada diferença mostram as páginas dos jornais analisados como palco de uma informação maioritariamente atribuída, uma vez que grande parte dos artigos analisados têm pelo menos uma fonte citada. Além disso, estamos aqui perante fontes identificadas de forma completa. Esta preocupação com o rigor dos dados é extensível à referência do local dos eventos e do tempo da notícia, factos menos evidentes no pequeno ecrã.

Neste sentido, podemos afirmar que estamos perante diferentes jornalismo da saúde próprios de meios de comunicação profundamente distintos. Além disso, apesar de a análise das variáveis temáticas agrupadas apontarem para uma preferência similar pelas Políticas de saúde, um olhar sobre as temáticas mais específicas mostra que não estamos perante uma agenda mediática comum aos dois meios.

Esta mesma agenda é detetável no acompanhamento da mediatização do Ébola aquando do contágio detetado em solo Espanhol em outubro de 2014. Em suma, a mediatização do ébola no início de outubro de 2014 traduziu-se numa ocupação fora do comum dos minutos dos vários noticiários portugueses. Se houve uma exploração em demasia deste tema, numa associação a casos prévios como a Gripe A, onde os estudiosos apontaram para o risco de alarmismo e o uso excedentário de fontes governamentais ou oficiais (Lopes et. al, 2010), os investigadores que olharam já este caso sustentam estes mesmos pontos, quanto às mensagens a transmitir (Sell et al., 2017), num caso de nítido interesse público equiparável ao da Gripe A (Winterbower et a., 2015).

Apesar disso, existem pontos positivos a retirar deste caso. Os jornalistas recorreram fontes tanto do campo da saúde, como fora deste mesmo campo, numa temática que também se veste de outros fatores externos à saúde e também focados nas políticas internacionais, com os vários estados a terem de gerir a entrada de enfermos com potencial de contágio extremo. Não obstante, os próprios meios nacionais e internacionais serviram de fonte de informação num tema geograficamente próximo para se revestir de importância jornalística, mas suficientemente distante para implicar uma mediatização desde o local dos eventos.

Desde o lado de cá da fronteira, na falta de ocorrências que merecessem cobertura jornalística, as autoridades esforçaram-se por, esporadicamente, referir as condições de contágios e comportamentos a adotar, e mais em confirmar a preparação face a esta enfermidade, mostrando os vários quartos repletos de condições, mas vazios de pacientes. Assim, as fontes oficiais portuguesas garantiam segurança e condições de tratamento, indicam fraca possibilidade de contágio e intenção de reforço de cuidados.

No caso da Hepatite C dois aspetos se destacam claramente: a cedência do palco mediático aos doentes (em proporções diferentes pelos vários programas) e a resolução do problema exposto ao longo da semana em análise. Estamos perante uma evidência das teorias do agendamento, uma vez que a agenda mediática foi construída pelas fontes das camadas sociais, doentes e cidadãos, numa exceção à marginalização habitual destas vozes, de acordo com as perspetivas que temos vindo a expor até aqui. Apesar disso, as camadas políticas marcaram também presença, muitas vezes através da televisão da Assembleia da República. Sobre esta resolução podemos estar em condições de afirmar que se tratará de um indício da influência da televisão no panorama da saúde.

Os dados recolhidos nos primeiros seis meses de 2018 vieram confirmar várias tendências do jornalismo televisivo. Ante várias conclusões prévias, podemos afirmar que existe uma certa identidade do jornalismo televisivo, neste caso aquele que divulga a saúde. Estamos perante um tema que motiva peças de duração breve, com recurso a um número reduzido de fontes, às quais falta a atribuição de várias características. As variâncias registadas nesta análise surgem motivadas pelos temas abordados, que acabam por condicionar os resultados apurados, seja na geografia dos acontecimentos que, apesar de claramente nacional, ascendem a percentagens francamente superiores.

Através da exposição de dados mais recentes, pudemos confirmar algumas das conclusões anteriores. No registo dos interlocutores da saúde nos ecrãs televisivos, estamos perante uma prevalência contínua dos pacientes, que trazem a reboque os familiares e o cidadão comum, de fontes que falam à escala nacional e que são homens. Na diferenciação entre as várias emissoras não se verificam diferenças profundas além das já evidenciadas previamente.

CAPÍTULO 10:

**ENTRE O ECRÃ E O TERRENO: PERSPETIVAS DA INFORMAÇÃO DE
JORNALISTAS E FONTES**

A análise da informação televisiva centrada na temática da saúde estaria órfã sem o entendimento dos processos produtivos pela voz dos jornalistas, os coordenadores dos programas analisados e das fontes de informação. Assim, como referimos já nas nossas opções metodológicas, completámos a análise de dados com entrevistas a estes três grupos de interlocutores, que foram confrontados com questões centradas nos processos produtivos e na perceção da informação emitida. Dividimos as entrevistas em blocos temáticos, uma vez que importa apresentar a perspetiva do grupo de jornalistas e coordenadores face a esses mesmos temas. Por esse motivo optámos por manter o seu anonimato ao longo desta exposição. Nas fontes entrevistadas, assumimos a sua identificação uma vez que se trata de revelar aquelas que tiveram maior representatividade a nível individual e não enquanto parte de um grupo representado através da categorização de dados.

10.1 A PERSPETIVA DOS JORNALISTAS

No grupo dos jornalistas que assinam com frequência as peças informativas de saúde emitidas na televisão há cinco profissionais no feminino. Das cinco entrevistadas, quatro centram-se na saúde com regularidade e apenas uma das interlocutoras assumiu a variedade temática dos seus trabalhos.

As entrevistadas possuem uma experiência na temática que soma já 13 anos, num dos casos; e vai até aos 23, noutra (à data da entrevista), numa entrada nesse campo que ocorreu por acaso. Além disso, esta especialização conduziu já duas das profissionais a emitir programas específicos de saúde. No entanto, não reconhecem a exclusividade desta temática no seu dia-a-dia.

No sentido de aprofundar o seu conhecimento procuraram formação na área. Dos cursos mencionados, destaca-se o mestrado de Comunicação em Saúde da Faculdade de Medicina de Lisboa, ou mesmo formações em associações profissionais internacionais, havendo ainda dedicação contínua a estas formações, sejam académicas ou de forma mais curta em entidades como a *Harvard Medical School* em Lisboa, com edições formativas de Comunicação de Ciência²⁰¹, na Escola Nacional de Saúde Pública ou na Faculdade de Medicina.

²⁰¹ Retirado de <http://www.itqb.unl.pt/education/masters-courses/mestrado-em-comunicacao-de-ciencia/in-english>

A) OS CONDICIONALISMOS E AS VANTAGENS DO PEQUENO ECRÃ

Da revisão bibliográfica trazemos a percepção de que a televisão tem particularidades em relação a outros meios e que temas sensíveis como o da saúde poderão ser verdadeiras condicionantes ao exercício da profissão. Apesar disso, o pequeno ecrã apresenta características que lhe conferem certa vantagem e preferência do público. A este respeito, uma das jornalistas enaltece o sentimento de altruísmo da parte dos cidadãos e pacientes que se mostram em situações de alguma fragilidade (por exemplo enquanto fazem uma mamografia). No entanto, afirma, isso nem sempre acontece. Ou seja, a imagem é uma das condicionantes verificadas, uma vez que “a saúde, para além de poder ser um assunto público, é também muito privado”. A câmara, acrescenta uma profissional, é intimidatória, e essa vulnerabilidade impede uma recolha de imagem, acrescenta outra. Esta preservação pode se entendida como um fator condicionante do desempenho da profissão.²⁰²

Como lembra outra das jornalistas, sem imagem não é possível fazer jornalismo televisivo, pelo que uma informação sem esse registo não entrará nos noticiários. “Nós temos a limitação do tempo e da profundidade. [Os restantes meios] têm a limitação da empatia e de uma maior conquista de atenção por parte do outro lado. É mais ou menos isso que nos distingue.”

O cumprimento dos *timings* da televisão é apontado como outro entrave no jornalismo televisivo. É necessário gravar a declaração da fonte e pedir uma disponibilidade imediata, seguida de deslocação ao local (em contraponto com o jornalismo escrito ou radiofónico, que pode reclamar apenas um telefonema).

Temos de arranjar o doente, entrevistar o doente, entrevistar o médico, entrevistar o especialista (mais do que um, de preferência), entrevistar as autoridades de saúde, pedir as imagens que correspondam ao assunto que se está a tratar. Tudo isso é tempo e é muito complicado às vezes de conseguir conciliar.

Duas das interlocutoras lembram que este é um fator que favorece o erro numa informação que pede especial rigor. Uma jornalista acrescenta que o cada vez maior imediatismo vem retirar tempo de reflexão. A rapidez da televisão implica “ter sempre algum cuidado com a

²⁰² A jornalista lembra que, numa filmagem, a passagem de uma pessoa em estado debilitado em *background* coloca em dúvida o uso das imagens para preservação desse indivíduo.

utilização dos termos, ter a certeza que as pessoas os vão entender. Talvez esse seja um cuidado especial que se tem quando se faz jornalismo de saúde”, confirma uma das entrevistadas.

Também referida como um aspeto favorável das televisões pela quase totalidade das entrevistadas é a acessibilidade do próprio meio, por chegar a um público muito alargado. “Isso faz toda a diferença quando queremos aceder a informação básica e necessária para o nosso quotidiano e para a nossa vida. E se queremos falar sobre saúde, é o meio mais acessível e também o mais credível, porque se vê quem fala.”

Destaca-se ainda uma identificação do público com a informação prestada quando os doentes surgem enquanto fonte, diz-nos uma interlocutora. Inclusive, acrescenta, mesmo certas fontes institucionais reconhecem a importância das declarações de doentes para determinados temas. “Consegue-se mostrar o assunto, o doente em causa, consegue-se ter o testemunho direto e ter, desde logo, a expressão facial e toda a linguagem corporal do doente que dá o testemunho, que é sempre uma peça basilar para teres uma boa reportagem”, confirma uma das jornalistas com vasta experiência.

B) O INTERESSE PÚBLICO OU DO PÚBLICO: QUE CRITÉRIOS DE NOTICIABILIDADE?

Esta envolvimento do público televisivo na informação nota-se a vários níveis. Uma das jornalistas remete para exemplos práticos em que a emissão de uma peça ajuda, por exemplo, a desbloquear casos individuais:

Nas reportagens de saúde sinto que consigo fazer a diferença ao falar de uma doença, ao alertar para determinadas situações, regra geral tenho a noção de que tenho impacto. (...) Sinto que sou útil a quebrar estigmas, barreiras. Ainda é um tema onde, de facto, se consegue dar muita esperança.

A educação para a saúde começa em cada um de nós.

Referindo-se à boa aceitação dos programas, uma jornalista refere que “o público reage muito bem aos temas de saúde, as pessoas querem ver, querem saber, querem estar informadas e,

portanto, quando aparecem essas reportagens, esses programas têm audiência.” Perante esta apetência do público pelos temas de saúde, importa saber que critérios se privilegiam.

As perspetivas das entrevistadas quanto à noticiabilidade da saúde se fazer pelo interesse público e pelo interesse do público reúnem algum consenso. “A saúde é uma coisa transversal a qualquer um de nós, seja diretamente, seja por um familiar, por amigo.” Outra jornalista defende a saúde enquanto tema de interesse público e do público, apesar de haver circunstâncias em que se explora em demasia o interesse do público. Esta é também a perspetiva de uma das jornalistas da estação pública: “quando temos, por exemplo, um surto de Legionella, obviamente que se destaca isso. Mas, por exemplo, Prevenção e Promoção da saúde são pouco valorizados.” No entanto, o interesse público será sempre um dos critérios de noticiabilidade.

A notícia tem a ver com o interesse que aquilo que nós fazemos tem para as pessoas porque, se não tivermos público, não vale a pena. Estar a fazer uma coisa só porque me interessa a mim, não é notícia. Um dos critérios é o interesse que pode suscitar às pessoas que me estão a ver e a ouvir. Outro critério é a importância.

Outros critérios de noticiabilidade referidos prendem-se com o impacto (sobretudo negativo), seja da mensagem ou da imagem, bem como a novidade.

A informação de saúde é direcionada para a totalidade do público e não para públicos específicos, como confirmam todas as entrevistadas. Aliás, o público está no centro das preocupações de todas estas jornalistas. Este enfoque no interesse público ou do público pode igualmente variar entre os vários noticiários, uma vez que estes se voltam para distintos públicos.

Já o agendamento depende muito da agenda das *hard news*. A sazonalidade dos eventos, como é o caso da gripe, dos picos de frio ou de calor, também tem uma grande influência.

As entrevistadas corroboram, portanto, os dados que apontam para uma tendência constante para a mediatização da saúde, em parte pela a apetência do público por esta temática.

C) AS ESCOLHAS DOS JORNALISTAS NO *NEWSMAKING*

Importa ainda entender as opções dos jornalistas por certos formatos, a escolha do volume de informação emitida, os dados que podem ser integrados numa peça, entre outros aspetos.

Começámos esta conversa falando do uso dos *offs* (podem ser equiparados às breves dos jornais, peças de menos de um minuto lidas em direto pelo pivô em simultâneo com a emissão de imagens). As jornalistas justificaram esta opção pela reduzida importância do tema, pela necessidade de emissão imediata de uma informação que ainda pode ser explorada por uma peça de maior duração, pela falta de material para uma peça maior, ou ainda falta de tempo. “Tem a ver com quanto vale o assunto, e tem a ver com o material que há. Se há pouco material, a peça vai ser obrigatoriamente mais pequena”, diz-nos outra entrevistada. Por norma, a emissão de um *off* passa pela decisão dos editores, de acordo com duas das entrevistadas.

Outro formato derivado deste é a boca ou *Talking Head*, utilizado quando existe uma boa declaração, quando se quer fazer uma personalização de um *off* ou por constrangimentos de tempo.

A falta de referência temporal das peças, evidenciada pelos dados apresentados no capítulo anterior, é justificada por uma das jornalistas com o facto de haver uma emissão da mesma peça ao longo de vários noticiários e mesmo durante mais do que um dia. Deste modo, não pode gravar-se um “hoje”, por exemplo, quando há a possibilidade de emitir a peça no dia seguinte, conforme se justifica. Concordando com este condicionalismo dos textos das peças, uma jornalista afirma que, na falta dessa informação, o “hoje” está implícito nas peças emitidas.

As entrevistadas dizem-nos que “o jornalismo não é só atualidade. O jornalismo de saúde, que se refere à política de saúde ou a cirurgias feitas em determinado dia, não tem que ser a atualidade.” A atualidade é conferida também pelo próprio jornalista, criando valor notícia ao colocar o assunto na agenda. Existem temáticas “intemporais”, que são selecionadas pelos coordenadores. “Há sempre assuntos de saúde, independentemente de não ser assunto de saúde do dia”, acrescenta-se.

O agendamento das doenças, tema que com frequência assume esta intemporalidade, conduz-nos ao fator que mais se destaca: a mediatização de enfermidades ou patologias. Uma das entrevistas foi conduzida no dia de Luta Contra a Sida, facto que a jornalista utiliza para indicar que os vários meios terão de focar o tema por estar na agenda. Esta agenda é alimentada ainda pelo facto de as televisões se olharem entre si e se “copiarem muito”, criticando-se os casos em que se alimenta uma constante de informação nem sempre de interesse público, afirma uma das entrevistadas. Nesses dias, conta esta profissional, torna-se difícil fazer valer outros temas quando a agenda já está marcada e que as redações apanham por osmose. Assim como a *silly season* aposta nos temas de cancros de pele (no verão) ou de nutrição (no Natal). Além disso, outra jornalista fala dos interesses escondidos dos laboratórios farmacêuticos que vendem medicamentos para estas doenças com data marcada no calendário. Uma vez que anualmente se repetem os temas calendarizados, uma das jornalistas conta que se procura colocar alguma originalidade no tratamento desta informação. Os exemplos são vários: o tratamento do cancro da mama ou da osteoporose no masculino, temas usualmente associados às mulheres, ou ainda o enfoque da depressão na adolescência.

O facto de se estar a fazer “jornalismo de doença” e não jornalismo de saúde, onde faltam temas dedicados à Prevenção, menos apelativos para o público, permite que outras temáticas ganhem terreno:

Se eu estiver a falar de uma doença complicadíssima, com um nome estranhíssimo e sintomas estranhíssimos, as pessoas vão ficar até ao fim. Portanto, é uma questão de estratégia, de cativar audiências. O jornalismo é muito feito pela negativa, por aquilo que corre mal. A doença é um estado de não-saúde. Portanto, estamos num estado de uma notícia negativa. A identificação de quem nos vê também é mais imediata.

Das enfermidades que destacámos ao longo da análise empírica, o cancro recebeu grande destaque, se afastarmos os picos de enfermidades como o Ébola ou a Hepatite C. A preponderância desta doença nos ecrãs noticiosos deve-se, na perspetiva de várias interlocutoras, ao medo gerado pela enfermidade que, em grande parte, abrange todos os estratos sociais, cria empatia no público, inclusive através dos pacientes reconhecidos (celebridades) que desempenham aqui o papel de sensibilizadores: “Morremos mais por

doenças cardiovasculares do que por doenças oncológicas. Mas o peso emocional que é dado à doença oncológica não tem comparação com mais nenhuma doença, nem com mais nenhum conjunto de doenças.”

Nesta mediatização das doenças, trazemos da literatura consultada a constatação que o aparecimento de surtos, pandemias ou episódios que colocam nas páginas dos jornais e no alinhamento dos noticiários um volume adicional de informação sobre estas enfermidades. Lembrando da análise de dados um desses episódios, o do Ébola, questionámos as entrevistadas sobre este e outros casos. As respostas mostram uma classificação da cobertura da Gripe A (em 2009) como uma doença mediática onde houve controlo das fontes oficiais sobre a informação. Já a mediatização do Ébola adensou-se pela dimensão internacional que tomou e, de acordo com várias jornalistas entrevistadas, o facto de ter ultrapassado as fronteiras africanas para outros continentes (como a Europa ou a América do Norte) funcionou como um catalisador do volume informativo que se fez sentir durante essa cobertura mediática. Em última análise, dizem-nos que esta cobertura noticiosa foi bem gerida pelas fontes de informação.

Na análise de dados gerais, percebemos que se salientam eventos com representatividade nacional, bem como aqueles centrados na capital, muito por força do próprio centralismo de serviços e não pelo próprio posicionamento das redações principais destas estações televisivas na área da Grande Lisboa e mesmo do Porto, conforme confirmam jornalistas de redações situadas em ambas as cidades. Neste sentido, uma das entrevistadas traz à conversa a questão do limite que o tempo impõe para dedicação ao jornalismo de investigação e da reportagem, possibilitando um enfoque noutras zonas e que eliminaria as fronteiras impostas pelo jornalismo diário centrado em determinados lugares. Além disso, e como veremos adiante, há um reconhecimento do próprio centralismo geográfico das fontes.

D) AS FONTES NA SAÚDE

A problematização em torno das fontes tomou conta de grande parte destas conversas, o que acaba por adensar a exposição das próximas páginas. Um dos principais pontos está ligado ao fechamento das fontes, uma realidade não só evidenciada em vários estudos, mas também apontada nestas entrevistas. No entanto, as entrevistadas mencionam uma conquista crescente da confiança junto dos seus interlocutores, estando o acesso às fontes a ser

tendencialmente facilitado. “Os hospitais estão muito mais recetivos a receberem as televisões para irem lá fazer reportagem”, conta uma das entrevistadas.

Apesar desta maior disponibilidade dos interlocutores da saúde, o acesso condicionado às fontes continua a ser uma realidade. Este difícil acesso prende-se ainda com a centralização de muitos serviços de saúde na capital do país, de acordo com uma entrevistada. O fechamento das fontes apenas é contrariado pela proatividade dos atores que querem ver um assunto nos meios de comunicação. Reconhece-se, portanto, o uso da “lei da rolha” por parte de certas instituições quando é o jornalista que procura a fonte e não o inverso. Neste sentido observa-se que as pessoas não institucionais ainda têm receio de falar aos jornalistas, o que reduz a diversidade de fontes e conduz a uma centralização de vozes. “É muito difícil fazer jornalismo de investigação em saúde. Muito.”, confirma uma jornalista.

Sobre as limitações ligadas ao acesso às fontes, referem-se “as leis que proíbem os funcionários públicos de falar de assuntos”, as “imitações deontológicas”, “as limitações políticas”. Além disso, o segredo de justiça ou os casos de negligência médica parecem ser os maiores entraves no acesso às fontes de saúde, como complementam duas entrevistadas.

Importa, ainda, ter em conta a falsa esperança em temas ligados à ciência, como nos explica uma das jornalistas, uma vez que não é incomum receber informação sobre curas inclusive impossíveis, como completa outra entrevistada. A relação duradoura com fontes credíveis evita a cedência à manipulação, dizem-nos.

Quando as fontes se mostram disponíveis, os jornalistas encontram outras condicionantes. Por exemplo, uma jornalista recorda que um vivo não terá mais do que 15 segundos, tempo escasso para fontes cuja linguagem não está ajustada à televisão. Pede-se, portanto, não que sejam “simplistas, mas simplificadores de mensagem”, acrescenta outra jornalista. Os conselhos partem já do jornalista para a fonte: “Sejam assertivos, escolham três elementos chave e não dez. Porque, se vão dar os dez, vão por ordem de prioridade, e eu posso achar o décimo mais interessante do que o vosso primeiro”. “Além disso, os nossos interlocutores, muitas das vezes, são pessoas herméticas”, acrescenta-se de outro lado. Esta jornalista complementa a informação afirmando que as declarações de certas fontes são muitas vezes voltadas para os colegas de profissão e não para o público. “Ainda é difícil nalgumas áreas, a comunicação com alguns atores da saúde, nomeadamente os chamados especialistas em

determinadas áreas ou especialidades médicas. Por uma questão de linguagem”, complementa.

Por seu lado, às fontes institucionais sugere-se o uso de um porta-voz ou agente de saúde pública, e não um assessor, para casos de crise como a *Legionella*, que “pudessem confirmar ou infirmar algum dos telefonemas, bocas, rumores que nos chegam. Assim seria muito mais fácil. Isso não existe ainda em Portugal, ao contrário de outros países”, diz uma jornalista. A mesma interlocutora exemplifica comparando a rapidez da resposta a um pedido de informação via e-mail junto da OMS, celeridade essa que, junto de uma instituição como a DGS, apenas será conseguida num contacto telefónico direto com o diretor ou subdiretores daquela entidade.

Ao nível da profissionalização das fontes de informação, a existência de cada vez mais agências de comunicação ou de profissionais a fazer assessoria de instituições é uma realidade recente e reconhecida por algumas das entrevistadas. Hoje, diz uma jornalista, muitas entidades têm já assessores, havendo uma preocupação crescente com a comunicação. Associado a esta organização está o assédio que este tipo de fontes exerce sobre os jornalistas para que a informação enviada à medida de cada jornalista seja emitida.

As várias entrevistadas contam ainda que as principais ferramentas que as fontes utilizam para chegar aos jornalistas passam pelo e-mail, seguido de telefonema (caso a confiança com o jornalista o permita), e ainda pelo *press release*, que não recebe da parte de uma jornalista a melhor opinião por se acreditar que está em desuso, assim como a conferência de imprensa. Neste contexto, há uma filtragem muito grande dos jornalistas perante o volume de informação que recebem.

Apesar da pressão, reconhece-se que há uma profissionalização das fontes que se traduz numa colaboração tendencialmente positiva: “As sociedades médicas ajudam a fazer a ligação para determinados temas. Os hospitais estão muito mais recetivos a nos receberem.” Apesar desta reorganização, uma das jornalistas lamenta a falta de proatividade das fontes.

A experiência profissional do jornalista permite, segundo uma das perspetivas, avaliar e distinguir as melhores e piores fontes. Em suma, as características de uma fonte ideal, de acordo com esta interlocutora, passam por traços como estes:

Atender o telefone, disponibilidade para traduzir a mensagem, para tirar as dúvidas, para nos receber, à-vontade em frente à câmara, capacidade de sair dos tecnicismos e falar de um modo que toda a gente perceba. (...) E que seja uma pessoa credível, que saiba do que fala, como é óbvio. E que não se deixe intimidar com a câmara, que não gagueje.

Neste campo, “um dos enormes perigos é a manipulação (...). Eu não sou médica, nem cientista, da mesma maneira que não sou economista, nem jurista”, explica uma jornalista. A profissional conta que, face à falta de tempo dos jornalistas, pode-se criar uma certa permeabilidade às incursões das fontes organizadas.

As jornalistas que mencionam este tema são unânimes em encontrar nas agências de comunicação a principal fonte do assédio que sentem: “Todos os dias as agências de comunicação atacam com novas linguagens adaptadas àquilo que nós procuramos, e, se não se tiver essa tal agenda, não se consegue fazer esse cruzamento de informação.”

Dentro das dificuldades trazidas pelas fontes ao jornalismo de saúde, evidenciam-se algumas barreiras, como a resistência no contacto com jornalistas por experiências negativas prévias, gerando desconfiança face ao trabalho conduzido por quem o entrevista: seja porque vai deturpar as suas declarações ou aproveitar uma parte reduzida das mesmas.

“Não há fontes desinteressadas”, diz-nos uma das entrevistadas, após conferir a dificuldade no acesso às fontes, inclusive quando se quer chegar à fala com interlocutores individualizados e não em representação de instituições. “Obter autorizações é uma tragédia. As pessoas, para se defenderem, acabam por dizer que não estão disponíveis.”

Apesar destas dificuldades, percebemos que existe um conjunto de fontes que sobressaem. Quisermos saber junto das jornalistas entrevistadas se o são por serem fontes mais procuradas ou mais disponíveis. A análise dos dados aponta para uma valorização das declarações prestadas pelas chamadas fontes pertencentes ao grupo da Sociedade: Doentes, seus Familiares e Cidadão Comum. Confrontadas com estes resultados e com a reduzida percentagem de doentes apontada por vários estudos focados na imprensa e na mediatização da saúde (Araújo, 2016; Lopes et al., 2013b), as entrevistadas justificam essa opção de vários modos. De um lado, sublinham que é necessário explicar a doença através de exemplos pessoais, pela necessidade do uso da imagem, apesar da retração de muitas pessoas em surgir na televisão. Do outro, menciona-se a necessidade de conseguir uma identificação entre

entrevistado e telespectador, cujas vivências podem ser semelhantes. Isso em televisão cria um interesse muito maior. Os telespectadores reveem-se naquela pessoa mais do que num especialista. É uma estratégia que a televisão usa para potenciar a atração do público.

No fundo, o doente é “o rosto da notícia”, e existe uma maior disponibilidade do doente para “participar” na informação, dizem-nos duas entrevistadas.

Sobre as restantes fontes, a justificação para a escolha é diversificada. “Se as mais importantes não estão disponíveis, depois percorremos uma espécie de escada: médicos, gestores hospitalares, investigadores”, dizem-nos. Os médicos e investigadores, apesar de se “embrulharem” um pouco na linguagem, são necessários para deslaçar os mistérios da ciência médica, sem esquecer os responsáveis governamentais.

No entanto, a malha de fontes ligada à sociedade é das que menor grau de identificação tem. A ausência de uma identificação completa das fontes de informação ligadas aos doentes e seus familiares é surpreendente para uma das jornalistas que trata a informação de saúde há mais tempo. As restantes jornalistas reconhecem a falta de identificação das fontes, recordando que apenas nas reportagens são identificados estes interlocutores, não havendo essa identificação nos diretos. “Os nomes são importantes para a reportagem se se quiser pessoalizar os casos”, explica uma entrevistada, acrescentando que “interessa a opinião das pessoas, mas não interessa exatamente se é Pedro Ribeiro ou se é Joaquina Marta. (...) Não é por aí que a peça ganha menos importância ou menos rigor”. Uma outra jornalista confirma a falta de identificação quando se faz uma recolha de declarações por *vox pop*, já que o volume de pessoas entrevistadas é maior. Parece ainda haver uma certa desvalorização deste tipo de declarações. O tipo de citação, como o direto ou o *vox pop*, condiciona o tipo de identificação, ou seja, não podemos aferir uma tendência da estação, mas mais do profissional que trabalha a informação.

Quanto a outros formatos de citação das fontes, procurámos explicações que nos elucidassem sobre os dados apurados nos capítulos anteriores. Uma das entrevistadas explica que a opção entre um vivo e uma declaração em *off* não é inocente: o primeiro está reservado para os atores da notícia, enquanto a segunda é atribuída às reações a determinado tema. No fundo, o tempo da televisão é o direto e o discurso é direto. É o tempo do vivo, do presente, “Não se faz jornalismo do passado” e isso distingue a televisão dos jornais.

Outro aspeto que condiciona uma identificação completa das fontes de informação é a ausência de qualquer referência à posição de uma fonte dentro de determinada instituição (por exemplo: *Francisco George – Direção Geral da Saúde*). Sabemos que se trata de uma fonte ligada a esta instituição, sem que o telespectador saiba que cargo aí ocupa. As jornalistas enumeram vários motivos para esta falta de identificação: desde o nível de importância do cargo, ou o tamanho extenso de determinada identificação que esbarra na limitação de caracteres dos oráculos televisivos. Sob a possibilidade de colmatar a imprecisão na identificação da fonte com o texto da notícia, uma jornalista refere que essa é uma opção para a rádio onde se anuncia de quem são as declarações, mas não é uma opção para a televisão. No entanto, esta já parece ser uma opção para uma entrevistada de outra estação que confirma, além disso, o uso de siglas para contornar um título demasiado grande para o oráculo. O próprio tempo da peça é limitador para fazer menção a determinada instituição com nome demasiado extenso, e as alternativas passam por abreviar os oráculos, acrescentar a informação no corpo da notícia ou na leitura do pivô (os “oráculos lidos”), dizem-nos outras jornalistas.

Mencionámos no capítulo anterior que não são raras as peças onde apenas é possível apurar a identificação de apenas uma fonte. Duas jornalistas defendem que a realidade implica pelo menos a citação de duas fontes se se considerar o princípio do contraditório que pede a recolha dos dois lados de cada estória, negando o uso de uma só fonte. Numa dessas perspetivas não se nega esta hipótese, já que a fonte única poderá ser ela própria o motivo da peça:

Em média, dois doentes, dois especialistas, para equilibrar. Consegue-se fazer uma peça só com isto. Se for um anúncio puro e duro, pode [haver apenas uma fonte]. Depende muito. Regra geral, raramente faço peças só com uma pessoa, a não ser que essa pessoa seja o objeto da reportagem.

Desconsiderando o caso das bocas, que implicam o uso de uma só fonte, bem como das entrevistas em estúdio, por norma recorrendo à declaração de apenas uma pessoa, reservam-se as reportagens para o uso de maior número de declarações, sendo que a duração da peça condiciona este número de vozes utilizadas com um mínimo de duas fontes. Para uma peça normal do dia a dia reserva-se espaço para duas ou três fontes, explicam-nos.

O caso oposto, da peça que não cita qualquer fonte, ocorre mais com situações de denúncias ou irregularidades em que a fonte não quer ser identificada, conforme se ouve numa das entrevistas, ou até nos *offs* onde a informação é “muito genérica” e sustentada nas agências que, à partida, não são citadas. Numa terceira opinião do tema confirmamos esta tendência: “Fazemos muitos *offs* com informação de agências, e não citamos a Lusa porque, supostamente, não tem de ser citada. É um fornecedor de notícias. Mas deveríamos citá-la.”

Uma das entrevistadas não esquece que o próprio jornalista tem já um nível de informação adquirida ao longo de anos de profissão que não consegue atribuir a qualquer fonte:

No mundo jornalístico, as pessoas, até pela sua própria experiência, podem ter um conjunto de informação que não remete para nenhuma fonte em especial, mas que faz parte do seu domínio de conhecimento. Eu posso falar genericamente de VIH-Sida e falar da investigação sem precisar de ir buscar nenhuma fonte em particular. A não ser que haja uma coisa nova e que isso tenha sido reportado por alguém novo. Não é só porque temos conhecimento, às vezes é porque não temos tempo para ir procurar uma fonte. Isto acontece sobretudo naquilo a que chamamos *offs*...

Uma das entrevistadas invoca o facto de poder chegar à fala com dezenas de fontes e emitir apenas informação concentrada de um número menor de interlocutores. Ou seja, há um trabalho de agregação de várias perspetivas que o tempo da peça limita.

Para os casos de citação coletiva de determinada instituição, tentámos saber os motivos dessa escolha e colhemos algumas justificações: a preservação da identidade da fonte que não quer ser identificada, mesmo dentro de instituições públicas como o Ministério da Saúde; ou o envio dessa informação por parte dos assessores de determinada instituição citada; ou ambos os motivos. Gera-se aqui, portanto, um problema de identificação por uma associação natural, mas errada, por exemplo, do Ministério da Saúde ao próprio ministro, conforme nos confirma uma das entrevistadas. No entanto, não é incomum surgir uma referência ao Ministério Público, motivada, na perspetiva de uma das entrevistadas, pelo já mencionado segredo de justiça ou em casos de negligência ou quando uma fonte simplesmente não quer ser identificada pelo nome, mas não impede a citação da instituição à qual pertence, como confirma uma das entrevistadas. Quando a citação não é feita através de um *vivo/soundbite*, sempre preferível, a falta de eloquência da fonte pede um discurso indireto de

contextualização e um resumo feitos pelo jornalista, diz-nos uma entrevistada. Nesta citação indireta, a associação específica a determinada fonte é, portanto, difícil de conseguir, uma vez que pode ser um documento proveniente do Ministério da Justiça ou um *off* cedido por determinada fonte, como uma informação ouvida em julgamento, na congregação de várias opiniões.

Dentro desta perspetiva, pudemos identificar várias referências, sobretudo em peças introdutórias a entrevistas (frequentes nos noticiários da manhã), a estudos ou opiniões de “especialistas”. Esta particularidade foi abordada com uma das jornalistas que justifica desta forma a questão: “É uma bengala da oralidade, caímos um bocadinho no lugar-comum dos especialistas”, uma expressão que pode representar vários profissionais de determinada área ou um só profissional. Na perspetiva da jornalista, “esse especialista representa uma sociedade científica, uma associação de doentes. Os especialistas são uma bengala.” Derivada desta associação, identificámos ainda os “estudos”, que as jornalistas entrevistadas mencionam como referência a documentos, uma vez que nem sempre podem chegar à fala com os respetivos autores. “Às vezes consegue-se, mas não é muito fácil, uma entrevista com uma cara, com uma voz pelo menos (...). E depois há algumas palavras proibidas em jornalismo de saúde, como cura, novas esperanças. Há expressões que qualquer jornalista que faça isto há algum tempo percebe que não pode usar.” Acerca da investigação científica, outra jornalista confirma que o seu tratamento requer alguns cuidados.

As respostas demonstram uma falta de reflexão sobre esta realidade, uma vez que muitas vezes estes processos entram na rotina dos jornalistas sem que haja uma ponderação sobre os mesmos. Esta tendência não é reconhecida por uma das jornalistas, mas é confirmada por outra.

Quando questionamos o uso de fontes institucionais em detrimento das individuais, percebemos que a escolha depende do tema em notícia. Na perspetiva de uma das entrevistadas, o uso maior de fontes institucionais denuncia a relação do próprio jornalista com este tipo de interlocutores. Apesar disso, confessa haver uma resistência no seu uso se o tema não o justificar. De outra perspetiva justifica-se um maior uso de determinadas fontes pela sua disponibilidade, ou porque fornecem mais informação passível de se tornar notícia, na opinião de outra entrevistada. Na conversa com estas profissionais é comum a referência aos médicos, não deixando de referir um pouco as restantes fontes da nossa grelha de

codificação. Dentro das mais disponíveis contam-se ainda os bombeiros, contra o INEM que será uma fonte mais centralizada e mais fechada, opinião refutada por outra das entrevistadas. Podemos estar perante uma relação diferente das fontes com os jornalistas e que leva a esta opinião dissonante entre duas jornalistas com experiência diferente. Ou seja, a disponibilidade parece ser um dos catalisadores principais da frequência com que as fontes de informação surgem nos ecrãs informativos, apesar de não ser motivo exclusivo.

Três jornalistas reconhecem ainda outro fator associado à citação de determinadas fontes: a referência da maior instância portuguesa na área da saúde, o ministro. No entanto, frequentemente as peças onde é mencionado prestam atenção aos dados que respondem ao *onde?* e ao *quando?*. Esta é uma realidade confirmada pela maioria das entrevistadas perante a relevância desta fonte. Importa aqui saber o que diz o Ministro da Saúde e menos de onde e quando fala. Além disso, é uma fonte isolada em muitos dos casos, conforme comprovam os dados empíricos.

A fonte masculina enquanto voz predominante foi alvo de comentário das entrevistadas que associam esta prevalência à estrutura da própria sociedade onde os cargos de chefia são predominantemente ocupados por homens, e que é uma tendência geral no jornalismo, na opinião de outra jornalista.

Além disso, encontramos uma dissonância entre os dados da geografia dos eventos e aqueles referentes à geografia das fontes. Atribui-se este caso à forte posição das redações do Porto e aos jornais que aí se fazem, bem como a um cultivo das fontes que se demonstram mais disponíveis no Norte. Diz-nos outra entrevistada a Norte do país que as instituições assumem uma importância que as coloca nas notícias, apesar de haver uma concentração de assuntos e fontes políticas em Lisboa.

E) AS PARTICULARIDADES E A EVOLUÇÃO DO JORNALISMO DE SAÚDE

Nas conversas com as nossas cinco interlocutoras procurámos outras especificidades do jornalismo de saúde. Nas várias declarações identificámos a tomada de consciência da importância de uma multiplicidade de temas, desde as Políticas de saúde, a Economia de saúde, a Ciência em saúde ou a Medicina, os casos de Negligência nos cuidados de saúde, a Saúde mental, ou os Casos sociais. Esta vastidão temática é verbalizada da seguinte forma: “A

saúde, para mim, é um dos maiores desafios. É um dos campos mais politizados, em que mais *lobbys* se mexem, onde mais inovação acontece e uma área que mexe com todos nós. É vastíssima.”

Quanto aos tópicos mais noticiados, as jornalistas falam sobretudo das Políticas de Saúde, indo ao encontro dos dados apurados no capítulo anterior. Por outro lado, notam-se temas descurados: os Direitos dos doentes, a Investigação médica e a Prevenção. “As notícias da área da Prevenção são muito importantes assim como notícias que ajudem a combater o estigma associado a determinadas doenças. É muito importante a comunicação social estar atenta às dificuldades que os doentes sentem no acesso aos cuidados de saúde.”

A importância da descodificação da linguagem, o chamado “jargão” médico é evidenciada pela jornalista que se distancia das restantes entrevistadas por não estar vocacionada para os temas de saúde. “Eles próprios, dentro das especialidades, não percebem as especialidades uns dos outros, imagine-se nos leigos”, ouvimos de outra jornalista. Nesse sentido, a simplificação da mensagem é um “desafio constante”. Hoje é possível convencer os profissionais médicos e investigadores a criar metáforas entre os estados clínicos e situações do dia-a-dia.

Estas pessoas estão habituadas a falar com os seus doentes e muitas vezes nem adaptam as suas mensagens para o doente poder perceber. Estão também muito habituadas a falar em palestras, dentro das suas redomas. E depois falam muito connosco. E não são assertivos. Têm de fazer a incisão perfeita ou perdem a oportunidade. Têm quinze segundos para dar a mensagem que consideram pertinente.

No geral, as interlocutoras traçam um panorama de evolução constante. Não obstante, apesar de apostarem mais na comunicação do que apostavam, ainda não é suficiente. O papel do jornalista aqui é o de ser verdadeiro, mediador e de “zelador”, diz-nos uma jornalista. Um jornalista de saúde “gosta do tema, tenta manter-se atualizado em relação ao tema, propõe análises diferentes, procura, investiga, tenta fugir da agenda diária, tem fontes diversas, variadas, tenta cultivá-las e ganhar mais fontes, uma pessoa interessada em trabalhar o tema cada vez mais de diferentes maneiras e tem uma sensibilidade para o tema”, ouvidos de outra jornalista. Falta, na ótica da mesma entrevistada, conferir a notoriedade ao jornalismo de

saúde que existe no desporto ou na política, onde se reconhecem os profissionais dedicados a esta área.

A necessidade da formação foi outro dos temas abordados durante estas conversas, tendo-se reunido unanimidade de respostas a respeito dessa questão. Na perspetiva destas profissionais, as opções passam pela indicação de uma especificação na área a complementar uma formação superior em Jornalismo ou Comunicação. Esta preferência traduz-se numa das respostas:

Devia haver uma formação, que não precisa de ser um pós-doutoramento, um bacharelato, mas um workshop, master classes. Por exemplo, para explicarem o que é um diretor, um chefe de serviço, o que é uma unidade local de saúde, o que é uma ULS de cuidados primários, que são coisas diferentes...

A Gestão, Economia e a Política na saúde são, de facto, áreas vitais na ótica de uma das entrevistadas, acompanhada dos negócios envolvendo a indústria farmacêutica, ou da perceção e cadeia da produção de um medicamento ou da validade dos estudos clínicos, nas várias áreas apuradas no conjunto das entrevistas. A esta formação exige-se que permita uma correta avaliação da pertinência e interpretação de certos temas, bem como da própria linguagem ligada à saúde, “uma área com termos muito próprios”, dizem-nos as várias entrevistadas no seu conjunto. No fundo, uma fonte confiará mais num jornalista especializado através desta aquisição de conhecimentos suplementar. Mas não só se identifica esta necessidade junto destes profissionais, mas também daqueles que a comunicam para as redações, ou seja, às próprias fontes de informação, na perspetiva de várias entrevistadas.

10.2. A COORDENAÇÃO DOS NOTICIÁRIOS

No âmbito deste trabalho, foram também conduzidas entrevistas com oito coordenadores de diferentes programas, englobando noticiários dos três períodos, de canais generalistas e de canais informativos da televisão paga, não sendo possível chegar à fala com profissionais de todas as estações: dois do período da manhã, dois dos noticiários das 13:00, um dos noticiários das 14:00, dois dos programas das 20:00 e um coordenador de um dos noticiários mais tardios: o das 21:00.

Analisando o perfil de todos os profissionais, percebemos que a coordenação já faz parte do seu percurso profissional há vários anos. As diferenças de coordenação passam pelas especificidades dos programas que divergem no alinhamento que oferecem ao público, também ele distinto nos vários períodos. Os programas matutinos emitem informação que toca o “entretenimento”, e que se priva de géneros que aprofundam a informação, como as reportagens. Nos noticiários das 13h e das 14h surge a informação referente aos primeiros eventos da manhã, havendo margem para alguma atualização nos canais de notícias, onde é emitida a informação de atualidade, sem lugar para um tratamento da informação em profundidade. Os programas informativos que abrem o horário nobre resultam numa certa equidade de temas, trabalhados para serem perceptíveis ao seu público, o mais abrangente de todos. Aqui é emitido o jornalismo de investigação.

Nas entrevistas realizadas percebemos que a audiência dos programas das manhãs é abrangente, mas segmentada durante o decorrer do programa. Ambos os coordenadores da manhã reconhecem a efemeridade com que a audiência destes se posiciona diante do ecrã. O *prime-time* será aquele em que maior variedade de público agrega, logo deverá existir a consequente variedade de temas, o que faz com que até o critério de abertura dos noticiários seja diferente.

Os alinhamentos demonstram também a particularidades destes programas. As repetições de blocos noticiosos (entre 15 a 30 minutos) são uma das facetas dos primeiros noticiários, ao longo das três ou mais horas de duração. O tempo alargado destes programas permite ainda a emissão de maior volume de diretos e de espaços quase diários reservados às entrevistas, declarações que consubstanciam os dados apresentados na análise empírica constante no capítulo anterior (Cf. Capítulo 8). Os dois horários consequentes emitem programas que, ao serem diferentes, também se completam. Os conteúdos do horário das 13:00 constroem-se em parte ao longo do próprio jornal. Já o jornal das 20:00, de acordo com um dos coordenadores, recebe uma influência considerável dos conteúdos emitidos às 13:00. Se durante o horário nobre há uma maior disponibilidade do público, os conteúdos pedem também uma explicação dos temas mais detalhada, diferente da informação puramente factual dos noticiários da hora de almoço.

A) CONDICIONALISMOS E VANTAGENS DO PEQUENO ECRÃ

A televisão, como temos vindo a apurar até aqui, traz algumas vantagens genéricas face a outros meios, bem como desvantagens que não podem ser descuradas. A vantagem da imagem é valorizada pelos vários entrevistados. “Fica sempre qualquer coisa muito forte: ou o testemunho de alguém, ou a opinião do médico, ou algo que os olhos acabam por consumir.” A respeito da imprensa, dois coordenadores enumeram ainda o facto de os jornais poderem aprofundar mais os temas, ao colocar maior volume de informação nas suas páginas, dificilmente introduzido em dois minutos de reportagem, explicam vários coordenadores. Além disso, dizem-nos ainda que os jornais permitem aos seus leitores uma consulta posterior das suas páginas. O reverso da moeda deste aspeto é a falta do imediatismo próprio da televisão e da rádio, o mesmo imediatismo que pede maior clareza no tratamento e apresentação dos seus conteúdos.

Além destes testemunhos dos vários entrevistados, dois coordenadores apontam as questões técnicas como outra limitação da televisão. Por exemplo, na cobertura de uma cirurgia, onde o espaço exíguo não permite a entrada dos profissionais necessários à recolha de informação - jornalista, o repórter de imagem, e o equipamento de recolha de imagem.

B) INTERESSE PÚBLICO OU DO PÚBLICO: QUE CRITÉRIOS DE NOTICIABILIDADE?

“Por vezes há interesse público em divulgar uma determinada descoberta científica que tem algum impacto, mas o tratamento é sempre influenciado pelo critério jornalístico.” Este é o ponto de vista de um dos coordenadores. Será a saúde noticiável pelo seu interesse público ou interesse do público? Os dois aspetos parecem não se dissociar na perspetiva de grande parte dos coordenadores entrevistados. “A informação na área da saúde é transversal, interessa desde as sete da manhã até às nove da noite”, dizem-nos. Um primeiro enfoque centra-se no interesse público. “Nestas notícias ligadas à saúde, o interesse público está claramente ligado ao interesse do público”, acrescentam. Diz-se ainda que “fazer uma notícia só pela sua importância, se ela não tiver um ingrediente de interesse e de identificação com as pessoas, perde impacto.

Ao decidirem o alinhamento dos programas que está a seu cargo, os entrevistados são coerentes na sua resposta. O lugar da saúde é conquistado pelos mesmos motivos que outros assuntos: o seu valor notícia.

Mas porque é que este tema é notícia? Porque integra assuntos que tocam a população e que respondem às suas preocupações. Os coordenadores referem também os critérios de proximidade, interesse geral, abrangência, a “gravidade”, a própria importância do tema, a atualidade, o serviço público.

Há, portanto, um sentimento duplo em relação à mediatização da saúde: pela sua relevância e apetência do público, é trabalhado de forma a atingir uma maior audiência, mas, por outro lado, obedece aos mesmos critérios de noticiabilidade das restantes temáticas.

C) AS ESCOLHAS DOS JORNALISTAS NO *NEWSMAKING*

Percebemos que as manhãs parecem ser programas ideais para emitir peças em *voz off*. O motivo encontrado nas explicações dos coordenadores é a sua dimensão reduzida, que possibilita a emissão de informação de última hora que não requer grande atenção de um público que não pode a esta hora dispensá-la. Outros motivos estão ligados à “falta de meios humanos, de imagens, ou de variadíssima informação para sustentar [a emissão de] uma peça”. Também de duração menor, o *talking head* ou boca pode ser utilizado num evento que está ainda a decorrer. A atualidade poderá, portanto, ditar esta opção, concordam dois entrevistados de programas emitidos em canais de notícias.

Nas opções pelas entrevistas, mais frequentes nas manhãs, um dos coordenadores fala na associação do direto à credibilidade da fonte. De outro lado, a localização deste formato no final do alinhamento corresponde à associação com o público que a essa hora poderá estar a assistir e que dispõe de mais tempo para ver uma entrevista.

E quem escolhe estes entrevistados? Num dos casos esta escolha passa pela agenda/produção, com base na sua lista de convidados, após sugestão do tema por parte do coordenador, no outro provém da triagem das sugestões de agências de comunicação. Há uma adequação de cada convidado a programas específicos de acordo com a clareza do seu discurso e na sua credibilidade, boa imagem e postura, na perspetiva de um dos dois coordenadores com quem conversámos. A posição do entrevistado, o seu reconhecimento

público e percurso profissional também são elementos ponderados. Tais características podem valer a presença várias vezes no noticiário da manhã.

Nós, à partida, acreditamos que as pessoas que estão em estúdio são pessoas com conhecimentos e que estão à vontade para falar do tema. A maior dificuldade é perceber se a pessoa, em termos televisivos, é um bom comunicador e tem presença e impacto.

Através destas duas conversas, percebemos ainda que o papel do entrevistador é o de decodificador, uma vez que frequentemente existe um zelo relativamente à linguagem científica, quando os entrevistados querem fazer uma comunicação muito dirigida aos pares.

Estas entrevistas privilegiam frequentemente a abordagem de doenças específicas, muitas vezes em dias de celebração de determinadas enfermidades ou potenciada pela sazonalidade: “as gripes no outono, os cancros de pele no verão”, por exemplo. Esta sazonalidade acaba, inclusive, por tocar os restantes noticiários. Apesar disso, reconhece-se uma aposta na informação voltada para as doenças, ao longo de todo o ano. Um dos coordenadores afirma mesmo que “tem havido uma abertura cada vez maior, até por parte dos doentes, para falarem, desmistificarem e passarem o seu testemunho”. Desta forma, sensibilizam a audiência televisiva e passam a mensagem de solidariedade ao público com as mesmas condições clínicas. Este avolumar de informação sobre doenças é também associado ao trabalho das agências de comunicação, que implica um grande esforço de filtragem por parte da coordenação:

É preciso tomar decisões informadas. Ninguém faz uma sugestão para uma televisão, ou para um jornal, de forma inocente e desinteressada. Seja uma associação de médicos, seja um médico, seja uma clínica privada, seja um laboratório, seja o Ministério da Saúde.

Além disso, o tratamento de epidemias, surtos traz uma responsabilidade da televisão de não causar alarme social. No entanto, reconhece-se um grande “amadorismo” na sua mediatização, uma vez que as organizações centram a comunicação numa única pessoa e a cadência noticiosa motivada pelos canais de 24 horas de notícias exige muito mais dos responsáveis de comunicação das instituições, conta um coordenador das 20:00.

Quando falamos de exemplos concretos, a referência ao vírus do Ébola é incontornável, pela proximidade entre o episódio exposto no Capítulo 9 e a realização destas entrevistas. Um

coordenador das manhãs lamenta a quantidade reduzida de especialistas disponíveis para falar do assunto, ao contrário da Gripe A, onde os médicos se mostraram mais disponíveis, bem como as fontes oficiais, como contam outros entrevistados.

Apesar disto, dois dos coordenadores recordam que a cobertura do Ébola passou pela negação constante de casos em Portugal. “Quase andávamos à procura de um caso de Ébola com uma lanterna”, diz esta última interlocutora. Noutra entrevista dizem-nos a esse respeito: “Parece que estávamos a desejar que houvesse casos e, na verdade não era essa a intenção de quem escrevia. (...) Houve uma semana que todos os dias aparecia um caso suspeito.”

Apesar deste avolumar de informação disponível, diz-nos um coordenador, a atualidade está por trás destas escolhas. “A grande dificuldade na área da saúde é fazer as coisas com conta, peso e medida, porque estamos a falar de pessoas. E uma informação errada pode ter uma consequência absolutamente [infeliz] para alguém.”

Ainda sobre o tema das enfermidades, o cancro continua a destacar-se nos dados expostos, à semelhança de outros estudos apresentados na primeira parte desta tese. Este é um dos casos mais notórios de mediatização, como confirma um coordenador. Ao refletir sobre a atenção que recai sobre esta doença, dizem-nos que o diagnóstico precoce de determinadas destas patologias despoleta o interesse nas mesmas. Além disso, existe uma evolução dos tratamentos que lhe reduz a mortalidade. Em última análise, todos temos algum familiar ou conhecido que já sofreu desta enfermidade, confirmam.

Outras doenças podem motivar o acompanhamento de casos específicos de enfermidades de uma pessoa. Nestes casos, a notícia não responde ao critério da atualidade. Dizem-nos de uma coordenação que a sua emissão as torna atuais²⁰³, sendo remetidos para o final do alinhamento, também ele um espaço nobre do noticiário, como nos confirma um coordenador. O interesse jornalístico, dizem-nos ainda, “é o de criar algum impacto, ou provocar uma reação, criar algum público”, e não necessariamente a atualidade.

²⁰³ Conta-se aqui o caso de Owen & Hatchi, um menino britânico que vê a sua condição melhorar com a chegada de um cão ao seio da família e que, de certo modo, funciona diariamente como terapia. <https://tvi24.iol.pt/internacional/cao/owen-e-hatchi-uma-amizade-incondicional>

D) FONTES DE INFORMAÇÃO E O JORNALISMO DE SAÚDE

As características das fontes e seu papel no discurso mediático sobre a saúde fizeram parte das questões feitas aos profissionais que tomam as principais decisões nos noticiários. São menores as referências destes coordenadores às fontes de informação, comparativamente às declarações que reunimos dos jornalistas. No entanto, encontram-se alguns pontos em comum.

No seguimento do que vínhamos debatendo no final da alínea A), dizem-nos que se torna necessário chegar à fala com especialistas, cujas eloquência e abrangência sejam satisfatórias.

Numa das entrevistas dizem-nos que se nota uma maior disponibilidade das fontes de informação. Mas nem todos os entrevistados estão de acordo: “As pessoas ligadas à saúde, têm muito pouco tempo livre”, sobretudo no período do horário nobre.

Neste grupo estão os médicos, de acordo com duas das entrevistas. Um dos coordenadores acrescenta que a inacessibilidade principal está do lado das fontes governamentais. Apenas um dos entrevistados que abordou este tema nega a dificuldade no acesso aos interlocutores e atores da saúde.

A falta de clareza por parte das fontes de informação é uma das limitações apontadas, notando-se a necessidade de traduzir temas como os de ciência, com o prejuízo de se poder perder algum rigor científico/técnico para chegar com clareza ao telespectador. Quando se reconhece na fonte um discurso perceptível e uma postura que se articule com as câmaras televisivas, há uma permanência repetida nos estúdios dos noticiários. No caso das manhãs, a máxima é: “Funcionou, será registado na nossa lista e será convidado mais tarde”, conta um dos coordenadores.

Um outro elemento que reúne alguma sensibilidade é a citação de estudos científicos, muitas vezes enviados por agências. Os trabalhos de origem nacional são privilegiados, conta um dos coordenadores das manhãs, bem como aqueles que provêm de instituições credíveis.

De facto, a noção de fonte mais importante varia. Os jornalistas estão disponíveis para ouvir desde o paciente que espera uma fila do Centro de Saúde, ao político que pode confirmar a informação. Se no noticiário do canal de notícias, na procura de atualidade recorre com

frequências a fontes oficiais, conforme explica uma das coordenadoras do horário das 14:00, No horário das 21 recorre-se aos diretores clínicos dos hospitais, às administrações dos hospitais, ou aos sindicatos. “Mas, por norma, [serão] fontes que representam, de alguma forma, o ponto de vista oficial de uma instituição. Seja a administração de um hospital, seja uma direção clínica.”

A redução das fontes em televisão é apontada pelos limites técnicos impostos pelo meio, como explica um dos coordenadores do horário de almoço:

O trabalho em televisão é muito diferente do trabalho num jornal ou numa rádio [onde] em dez minutos se fala com dez pessoas. Em televisão numa manhã, provavelmente há tempo para ouvir duas pessoas para uma peça. Se quiser ouvir mais pessoas, já tenho de gastar duas equipas de reportagem. E um trabalho de coordenação importante também é a coordenação de recursos.

Apesar disso, vários entrevistados sublinham a importância do contraditório e não o número de fontes utilizadas, como confirma um dos entrevistados dos noticiários de *prime-time* (21:00):

Um número ideal de fontes será aquele que me permitir ter a melhor reportagem possível, a mais elaborada, e aquela que, no fim daquele trabalho, seja o melhor que se conseguir. O que eu acho essencial é: a peça, a reportagem, o *off*, a notícia, deve de ter uma parte e a outra parte, se for caso disso. Tem de ter o ponto e o contraponto. Porque há sempre duas verdades, como se costuma dizer.

Confrontados com tendência para se citar apenas uma fonte, dizem-nos ser isso “mau jornalismo”, numa das opiniões. E o que justifica o uso de uma só fonte? “Se essa fonte der garantias de que a informação é irrepreensível, é inquestionável, credível, e é garantida. Mas o jornalista tem de saber avaliar o peso e a credibilidade dessa fonte, quando é a única fonte da história.” A esta declaração junta-se outra: “Se for um anúncio, uma declaração, uma coisa oficial, podemos [ter] só a fonte do governo.”, na perspetiva de coordenação às 14:00. Já na versão do coordenador de um noticiário das 20:00, “nada justifica a utilização de apenas uma fonte numa peça.” Em suma, percebe-se aqui a utilização de fontes isoladas de acordo com o

formato emitido ou pela significância da fonte ouvida, passando pela necessidade de uma pluralidade de vozes nas peças noticiosas.

No fundo, o que basta para ser a fonte ideal? Ter credibilidade, inspirar confiança, ser fidedigna, eloquente, ou seja, tem de “saber comunicar”, ter disponibilidade, e perceber as rotinas dos jornalistas. São estas as opiniões reunidas de todas as entrevistas. Esta percepção das melhores fontes ocorre por “tentativa erro”, como explica um dos coordenadores das 20:00.

A forma de dar a comunicação é também focada pelo mesmo coordenador, que é tão importante quanto o conteúdo, exigindo-se uma comunicação mais eficaz. Nesta perspetiva, acrescenta ainda que a importância das fontes depende ainda do tema em notícia. No fundo, há uma percepção de que se está a instalar uma melhoria na comunicação das instituições, onde se elege uma pessoa responsável para comunicar que não é forçosamente um assessor, afirma ainda o mesmo interlocutor.

E) AS PARTICULARIDADES E A EVOLUÇÃO DO JORNALISMO DE SAÚDE

Temos vindo a perceber que o jornalismo de saúde apresenta algumas particularidades face a outros temas, sobre as quais questionámos este grupo de coordenadores. Há uma certa concordância sobre a pertinência destes assuntos. “Os temas de saúde têm muito essa preocupação de uma informação social, quase de um serviço público de divulgação de problemas ou de resolução deles.”

Num tema vasto como o da saúde, procurámos saber que subtemas mais interessam a estes profissionais. Nas declarações dos nossos interlocutores, não encontramos um padrão que evidencie um ou vários assuntos mais importantes, uma vez que são os valores notícia que os colocam no alinhamento.

A Investigação e as Políticas de saúde reúnem algum consenso entre os coordenadores entrevistados. A Prevenção é mencionada por um dos coordenadores das manhãs como um tema sazonal, mas persistente no programa. A Prevenção vem a reboque da atualidade, conferindo-se-lhe uma preponderância menor face a outros temas, na ótica de um dos coordenadores. Os Negócios são tidos numa das respostas como um dos temas menos

apreciados, mas que outro coordenador privilegia. Os temas que divulgam as listas de espera assumem também importância, bem como o desinvestimento na saúde.

Depois de mencionarem os assuntos mais importantes, destacaram aqueles que trazem alguma dificuldade na sua cobertura. Por exemplo, as Situações de Classes, uma vez que nem sempre há contacto com as fontes pela sua indisponibilidade, e também os Negócios da Saúde, pela imposição legal de evitar a referência a publicidade num programa de informação.

O difícil acesso a determinadas imagens ou a necessidade de descodificação da saúde para entendimento do público é reconhecido entre os entrevistados. Um exemplo desta última questão reside nos temas científicos, que pedem uma dupla preocupação aos jornalistas: ser fiel à exigência discursiva dos especialistas e ao rigor da informação.

Questionados sobre a evolução do jornalismo de saúde, estes profissionais têm algumas dificuldades em avaliá-la, mas ocasionalmente mencionam um tom positivo nesta abordagem, incluindo a existência de jornalistas que dedicam grande parte do seu tempo à cobertura da saúde para a televisão. “A redação, hoje em dia, não se pode dar ao luxo de ter vinte especialistas de uma área”, dizem-nos. A especialização de jornalistas, ainda que desejável, não será suportável para as redações, de acordo com este profissional. No fundo, a qualidade do jornalismo depende de quem o faz, conforme declara um dos coordenadores.

Os coordenadores que abordaram este tema são unânimes em sublinhar o contributo da formação específica que potencia o acesso mais fácil às fontes cultivadas por um mesmo jornalista, uma vez que terá conhecimento aprofundado do tema, facilitando o seu tratamento:

É totalmente diferente ter uma pessoa que domina o tema ou uma que não domina. Os cursos de comunicação social também melhoraram bastante [o jornalismo]. São hoje mais exigentes, mais preocupados com as questões deontológicas da profissão.

Nos intervenientes desta discussão, apenas um coordenador não reconhece maior necessidade de formação e de especialistas desta área em comparação com as restantes temáticas.

10.3. AS FONTES DE INFORMAÇÃO: PERSPETIVA DAS VOZES MAIS CITADAS

No sentido de apurar as condicionantes que estão por trás dos resultados apurados na análise empírica, fechamos o conjunto de entrevistas com a perspetiva das fontes de informação. Ao longo do primeiro ano de análise medimos a citação de fontes específicas, resultando daí a evidente preponderância de alguns nomes. Desse grupo, foi possível chegar à fala com algumas fontes diretas, como o então Bastonário da Ordem dos Médicos, José Manuel Silva, o presidente do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto, Laranja Pontes; ou ainda o presidente da Secção Regional do Norte da Liga Portuguesa Contra o Cancro, Vítor Veloso. Além disso, tivemos oportunidade de conversar com alguns assessores como Diamantino Cabanas (Ordem dos Médicos), Raquel Madureira (IPO – Porto), Pedro Faleiro (Infarmed) e Patrícia Henriques (DGS).

Ao longo das entrevistas procurámos questionar os interlocutores sobre três temas centrais: a organização e estratégias da comunicação com os média, o reconhecimento (ou não) da visibilidade da instituição que representam, e perceção global do jornalismo de saúde.

10.3.1. INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA – PORTO

Durante o primeiro ano de análise, o IPO – Porto, juntamente com José Laranja Pontes, foi citado 18 vezes. O Instituto Português de Oncologia do Porto tinha, à data da entrevista, a colaboração de Raquel Madureira no Gabinete de Imprensa daquela instituição hospitalar e que foi entrevistada em conjunto com o presidente do conselho de administração do IPO - Porto.

O trabalho deste gabinete passa por uma análise da informação sobre saúde veiculado através dos meios de comunicação informativos e pela resposta às solicitações dos vários jornalistas. Esta proatividade que defendem ser mais proeminente do que a reatividade, passa pela divulgação de notas de imprensa, com um objetivo centrado na responsabilidade social voltada para a educação para a saúde, seja na prevenção, no acesso ou ainda na distribuição de medicamentos. De uma forma geral é feita uma divulgação que pode por vezes ser específica para determinados meios, a qual tem melhor recetividade por parte dos média. De todos os média, a televisão e a imprensa têm melhor acolhimento dos contactos e conteúdos do IPO. E porquê esta mediatização? A resposta do Presidente do CA do IPO é clara:

Se calhar este destaque é porque nos preocupamos com a criação de factos, de materiais, de situações e de eventos relacionados com a saúde. Para além da gestão do dia-a-dia, preocupamo-nos objetivamente em criar situações que fortaleçam a componente de oncologia nos meios mediáticos.

A proatividade da instituição na organização de eventos e ações que visam a comunidade estão no epicentro dos motivos que estimulam o contacto dos média com o IPO na busca de informação, juntamente com a celeridade na resposta dada às solicitações. A linguagem adotada nas comunicações pretende-se que seja a mais clara e rigorosa possível. Nas palavras de Laranja Pontes: “Há dois componentes. Há o conteúdo e a forma. Nós, normalmente, tentamos sempre introduzir conteúdo. Depois a forma deixamos para os jornalistas”. No entanto, pede-se um equilíbrio entre o rigor científico e a compreensão do público, uma vez que “o objetivo é também educar a população”. Lamenta, no entanto, a perda de informação entre o que a instituição transmite e o que passa para o público.

Como veem a mediatização de que são alvo? Raquel Madureira faz uma avaliação positiva, não deixando de exigir “mais jornalistas preparados para esta temática. É muito grande a diferença entre receber um jornalista habituado a tratar a temática da saúde ou um jornalista” generalista. A postura de Raquel Madureira é partilhada pelo diretor do IPO que pede maior formação na área da saúde por parte dos jornalistas, de forma a não produzir “jornalismo negligente”.

Na diferença entre os meios, reconhece a supremacia da televisão face a outros média, pelo uso da imagem, por uma abrangência maior, reconhecendo a necessidade dos meios técnicos adicionais e as limitações implícitas. Apesar de não identificar diferenças na qualidade da cobertura dos vários meios, nos jornais a maior disponibilidade de espaço para informação leva também a mais “incoerências”. Face aos diferentes tempos dos vários meios, a maior preocupação é responder atempadamente a cada um.

Reconhece-se ainda que há mais espaço da saúde nos noticiários da tarde, uma vez que o *prime time* será mais voltado para a política e desporto. Os temas de eleição voltam-se para a prevenção e políticas, na ótica de Laranja Pontes.

No fundo há uma mediatização que atende tanto ao interesse público, como ao interesse do público. No entanto, o tempo despendido pelos jornalistas no tratamento deste tema é

demasiado curto, sendo desejável uma abordagem mais aprofundada que poderá levar a trabalhos mais “interessantes”. Idealmente, a notícia deve ser objetiva, rigorosa, clara e transparente. Há, por isso, um forte criticismo dos dois entrevistados ao jornalismo que levanta “falsas promessas” de cura na oncologia.

Face a um uso dos doentes como fonte mais citada, menciona-se que isso será sempre positivo desde que usado com parcimónia e sem um apelo ao fator emocional. Esta intervenção não deve esquecer a presença dos clínicos para uma informação com equilíbrio de intervenientes em cada peça.

Sendo esta uma instituição que cuida uma das enfermidades mais referidas no estudo empírico, diz-nos o presidente que a preponderância do cancro nos média está ligada a uma “doença com uma componente de ameaça muito grande e permanente, ao invés dos surtos que tão depressa surgem como desaparecem”.

10.3.2. LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO – NÚCLEO REGIONAL DO NORTE

O Núcleo Regional do Norte da Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC), representado por Vítor Veloso, foi citado 14 vezes nos primeiros 12 meses de análise. Esta notoriedade é resultado de uma atividade proactiva e reativa por parte da instituição, tanto assessorada por um gabinete de Comunicação a nível nacional, como pelas assessorias dos vários núcleos. Esta preparação passa pela atenção às situações para as quais é pedida uma reação, ou um contacto junto dos doentes. O médico reconhece a LPCC como uma das fontes mais solicitadas para comentar assuntos ligados à oncologia, uma vez que se trata do “principal problema de saúde pública”. No fundo, o objetivo da comunicação da entidade é o de “sensibilizar e educar a população relativamente ao cancro” procurando “defender os direitos dos doentes”.

É junto da televisão que a instituição reúne maior divulgação, apostando em ferramentas de divulgação como as notas de imprensa. Perante a sua notoriedade nos média, afirma que a estratégia passa por responder aos tempos exigidos pelos vários média, lançando a mensagem com base no pressuposto que o jornalista a adegue à compreensão do público. Ainda assim, disponibiliza-se para todos os esclarecimentos, uma vez que não reconhece a

preparação adequada de todos os jornalistas. A mensagem deve ser clara e transparente, chegando mais facilmente ao público, sobretudo se se optar, perante a escolha entre o rigor da mensagem e a sua perceção, por uma articulação entre as duas.

Os temas de eleição são, naturalmente, aqueles que se relacionam com o cancro. De entre os assuntos noticiados, a desigualdade de acesso a medicamentos é a que se traduz na mais importante para esta instituição, bem como as dissemelhanças de tratamento entre os vários hospitais do país.

Olhando o panorama do jornalismo de saúde, a perceção de Vítor Veloso é a de que a informação sobre a LPCC está genericamente bem estruturada, com ocorrência de erros pontuais. Sobre o próprio jornalismo na sua generalidade, “está a melhorar francamente e desperta um interesse crescente, também.” Nas diferenças entre meios, elege a televisão ou a rádio onde “o interveniente pode fazer correções” da informação que presta, o que não ocorre com a imprensa, onde “pequenas incorreções podem distorcer completamente um texto.” Aliada a estes fatores a distorção de informação e a falta de notícias positivas nos alinhamentos dos noticiários serão outros pontos negativos deste jornalismo especializado. Esta problemática pode dificultar o acesso aos jornalistas, mas tem possibilidade de ser ultrapassada através de formação a todo o corpo editorial. Com efeito, o entrevistado afirma que a formação em jornalismo de saúde será uma das soluções para os problemas que possam subsistir, aliado à persistência dos contactos por parte dos jornalistas nos casos em que a informação prestada pela fonte não ficou clara.

Uma outra fragilidade prende-se no contacto com outras fontes de informação: “Muitas vezes as fontes que procuram não são idóneas, têm conhecimentos unicamente teóricos e desconhecem as realidades da população.” Não se nota ainda diferença de tratamento entre os vários meios, uma vez que “uns andam atrás dos outros”. Defende-se aqui um crescendo na proatividade das fontes de informação, sendo o seu papel “melhorar tudo aquilo que diz respeito à saúde e, de um modo especial, no que diz respeito à oncologia, procurando, desta maneira, defender todos os direitos dos doentes.”

Para quem se fala? Para toda a população, incluindo os próprios agentes da saúde. Nas suas declarações, há uma preocupação em diversificar os interlocutores para que haja uma multiplicidade de perspetivas. Face à visibilidade dos doentes nas notícias de televisão, reconhece a frequência com que pedem essa indicação à LPCC, e reforça o que foi

mencionado por uma das jornalistas entrevistadas: o uso da palavra *doente* em vez de *paciente*.

Olhando as diferenças entre os meios, a acessibilidade da televisão permite que a mensagem chegue a um número maior de pessoas. Na rádio, se a informação for importante, será repetida ao longo do dia.

Para Vítor Veloso, a informação focada na saúde surge nos meios de comunicação pelo seu interesse público e não pelo interesse do público. Por seu turno, a mediatização da LPCC passa ainda por uma boa relação entre todos os meios e a instituição enquanto fonte de informação. Face à mediatização do cancro, responde que a própria incidência da enfermidade é motivo para o seu destaque na informação, exigindo medidas de prevenção, impulsionada ainda pela diferente terapêutica entre hospitais e encerramento de centros de saúde por todo o país. No entanto, destaca-se a informação que surge aquando das comemorações (dias de doenças).

No fundo, a informação deve ser atual, fidedigna e comentada por “pessoas que efetivamente conhecem o tema e trabalham diariamente com ele.”

11.2.3. ORDEM DOS MÉDICOS

A Ordem dos Médicos, na soma de citações coletivas e do seu bastonário aquando da análise empírica, reuniu um total de 33 referências em peças de informação (16 referiam a Ordem dos Médicos e 17 citavam o bastonário). Dada a equidade de citações, foram entrevistados o assessor daquela entidade e o respetivo bastonário.

A) JOSÉ MANUEL SILVA, BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

A presença frequente de José Manuel Silva, bastonário da Ordem dos Médicos de 2011 a 2016, é prova do seu constante contacto dos jornalistas. Questionado nesse sentido, o entrevistado percebe que é muito citado, mas afirma não ter uma estratégia para tal. Na perspetiva do médico, os jornalistas julgam a entidade como uma fonte livre, credível e independente, situação pouco frequente na sociedade em que vivemos, acrescenta.

Este contacto da Ordem dos Médicos (OM) com os meios de comunicação implica que, por vezes, tomem uma posição proactiva, apoiando-se na empresa de comunicação contratada

para o efeito. A posição reativa pode surgir não só através de contactos pessoais, mas também em conferências de imprensa. No entanto, ressalva que procuram não aparecer excessivamente, evitando mesmo alguns contactos. Nas palavras do bastonário, esta precaução surge para não desgastar a imagem da OM.

A estratégia para obter maior impacto cabe à agência de comunicação que presta apoio à OM nas raras vezes que a procuram para uma comunicação proactiva. Além de não reconhecer uma preparação prévia no contacto pessoal com os jornalistas, José Manuel Silva afirma que fala sem reservas. Os objetivos deste contacto passam por divulgar a verdade, defender os doentes e o Serviço Nacional de Saúde, uma vez que é a única maneira de proteger os médicos.

Sobre os métodos que melhor resultam no contacto com os jornalistas, o clínico diz que, quando se trata de uma comunicação proactiva, resultam mais as conferências de imprensa do que, por exemplo, as notas de imprensa. José Manuel Silva afirma que “a postura franca com os jornalistas contribuiu para uma boa relação com a comunicação social”, conhecendo nas redações quem trabalha o tema. A vantagem da televisão face a outros meios é, na perspetiva do entrevistado, o alcance de um público mais abrangente, bem como o uso da imagem.

Há uma frontalidade, rigor e honestidade que lhe conferem uma imagem positiva também face à própria população, inclusive quando a mensagem é “desfavorável aos médicos”. No fundo, na opção entre rigor e clareza da comunicação, a mensagem veiculada pela OM deve responder tanto à precisão da informação como à compreensão do público. “À partida, uma informação sobre saúde é informação” e “a nossa estratégia é a verdade”. Uma recusa de aceder ao pedido de um jornalista pode ocorrer, se o assunto tem uma relevância menor ou “não tem interesse”.

Quando questionado sobre o modo como lida com os diferentes ritmos dos meios de comunicação, conta que a empresa de comunicação que trabalha com a OM considera esse aspeto ao passar a mensagem. Apesar de primar por transmitir uma informação de forma clara, afirma serem necessários comunicados extensos e explicativos, aos quais a agência de comunicação associa uma nota de imprensa, com teor mais reduzido. Não obstante, o jornalista não deve ser, na opinião do então Bastonário, mero transmissor de informação, mas “uma pessoa inteligente, crítica, sabedora, que analisa as questões e que percebe de que lado

está a razão. Isso só é possível se quando tomamos uma posição a fundamentamos exaustivamente”.

Os jornalistas de saúde são, de acordo com José Manuel Silva, pessoas que trabalham o tema há algum tempo, apesar de existirem novos profissionais que ocasionalmente se dedicam à temática na televisão (estagiários), mas que deveria ser acompanhada de um sénior, na perspetiva do entrevistado. A formação pode fazer parte da resolução destes problemas, apesar de a afetação de mais jornalistas a este campo parecer ser a solução central na ótica do entrevistado.

“Os jornalistas esforçam-se por fazer a notícia com rigor, nem sempre acertando naquilo que é mais importante”. Esta falta de precisão pode dever-se às diferentes perspetivas entre estes profissionais e o entrevistado, diz-nos. Ainda assim, elucida que, mesmo havendo este certo rigor, é de lamentar a existência de casos de sensacionalismo.

Apesar de considerar todos os temas como importantes, a acessibilidade aos cuidados de saúde em casos urgentes parece suplantar todos os outros, uma saúde com qualidade, assim como os cuidados de saúde primários, criticando o “sentido curativo” do Serviço Nacional de Saúde ao invés de um “sentido preventivo”. “A Prevenção não é um tema caro à comunicação social”, reconhece. As Situações de Classes e o impacto na saúde fazem também parte da agenda da Ordem.

Na ponderação entre o motivo da mediatização da saúde nos noticiários, afirma que deve haver um equilíbrio entre o interesse público e o interesse do público nas mensagens televisivas.

Por norma, os jornalistas procuram as fontes que “são mais notícia” e normalmente os médicos “estão na linha da frente”, continua o bastonário. Nesse sentido, aparecem mais sem terem qualquer privilégio. Advoga uma maior participação dos doentes nas notícias sobre saúde, apesar da falta de informação técnica que possam prestar, e avalia a opinião das associações de doentes como parcial.

Quando questionado sobre a predominância das doenças e dos doentes obtidos neste estudo, afirma que isso pode dever-se ao facto de haver imagem do afetado, que “dá a cara” e “isso em televisão conta”. Face a este destaque das doenças no meio televisivo, não lhe parece haver uma agenda para a respetiva mediatização. Acerca do destaque das doenças

oncológicas, apesar de ainda não ser a principal causa de morte, a enfermidade caminha para essa realidade, justifica José Manuel Silva. “O cancro é a fobia de qualquer cidadão que vem ainda do tempo em que era incurável” e equivalia a uma sentença de morte. Além disso, garante que se destaca das doenças cardiovasculares, principal causa de morte em Portugal²⁰⁴, porque “mata numa degradação contínua que é chocante.” A juntar a estes fatores, os progressos nesta área contribuem para tornar o cancro em notícia, explica.

Relativamente aos picos de mediatização das doenças, considera que houve uma “mistificação” do Ébola porque não se registou a confirmação de casos para os quais não estávamos preparados. Houve uma campanha da DGS e do Ministério da Saúde onde se constatava uma preparação, errada na perspetiva do médico, inclusive porque encaminhava os casos suspeitos para os centros de saúde. No entanto, progressivamente a preparação foi melhorando, admite.

Esta avaliação negativa aplica-se igualmente à Legionella, notando-se uma preparação inadequada da parte das fontes, sem discussão de como o surto devia ter sido evitado. Houve no geral uma comunicação excessiva, que podia ter ido mais ao âmago de uma questão que era da responsabilidade do Ministério da Saúde e do Ministério do Ambiente.

B) DIAMANTINO CABANAS

Como vimos anteriormente, da parte da Ordem dos Médicos (OM) existe uma consciência da mediatização da entidade. Esta é também a convicção de Diamantino Cabanas, assessor do organismo. Na perspetiva do entrevistado, o olhar lançado pelos vários média à OM é ligeiramente distinto. A televisão e a rádio tendem a centrar a mediatização da OM na pessoa do então bastonário, José Manuel Silva, enquanto na imprensa se ouvem várias instituições, como os colégios da entidade e os presidentes dos conselhos regionais. A comunicação é, portanto, positiva, de acordo com o assessor, com uma presença “forte, muitas vezes do lado dos cidadãos”.

Em concordância com a visão do bastonário, o entrevistado afirma que a visibilidade da OM nos meios de comunicação passa por uma proatividade, com ligeira reatividade face ao contacto dos média, nomeadamente a opinião do bastonário sobre vários temas atuais. Esta reatividade não carece completamente de preparação, uma vez que a OM acompanha os

²⁰⁴ De acordo com dados da Prodata, a principal causa de morte em 2017 foram as doenças do aparelho circulatório e só depois por tumores malignos, uma tendência verificada em anos anteriores ([https://www.pordata.pt/Portugal/Óbitos+por+algumas+causas+de+morte+\(percentagem\)-758](https://www.pordata.pt/Portugal/Óbitos+por+algumas+causas+de+morte+(percentagem)-758)).

vários assuntos públicos da saúde, sobretudo as denúncias de situações. Quando desconhece a situação, a OM procura informar-se junto de várias fontes no sentido de reunir o rigor máximo para prestar as declarações requeridas pelos jornalistas.

A comunicação da OM está, na altura do nosso trabalho, centrada numa agência de comunicação, havendo assessoria ainda no Porto, Coimbra e Lisboa, bem como junto do próprio bastonário, com assessores individualizados. Apesar destes apoios, reconhece-se em José Manuel Silva as qualidades de um bom comunicador. O objetivo da comunicação com os média divide-se entre a defesa dos doentes e dos médicos.

Além dos meios informais de divulgação (contacto telefónico), usam-se comunicados e conferências de imprensa “que normalmente têm uma presença fortíssima dos jornalistas”. Além disso, a comunicação é feita através dos meios ligados à própria OM. Na tentativa de apurar os instrumentos que melhor resultam perante os média, a comunicação por escrito (como os comunicados, por exemplo) é a mais valorizada por representar uma comunicação imutável e inquestionável.

À semelhança de todos os entrevistados, Diamantino Cabanas conhece a realidade das redações televisivas, no que toca a este assunto (jornalistas, adequação da mensagem, ritmos e identidade dos noticiários que são mais recetivos a estes temas, os da tarde). Na comunicação, “tudo é preparado consoante as circunstâncias com que nos deparamos”, considerando ainda os tempos necessários a cada meio para produzir a informação atempadamente. Nesta relação, reconhecem-se fragilidades de ambas as partes:

Neste momento, a maioria dos jornalistas que se dedica à área da saúde (...) tem alguma experiência. Conhecem o léxico, a terminologia, os conceitos. Para a Ordem, há determinadas coisas em que há aquele velho gap entre o que a fonte quer e o que o jornalista precisa.

Esta é a noção do jornalismo de saúde na atualidade, que resulta ainda de uma relação “saudável” entre a ordem e os jornalistas, que sofreu várias oscilações, com uma aproximação global “das fontes ao jornalista, mais até do que do jornalista às fontes.”

Quanto à mensagem transmitida, esta deve responder perante o rigor, que deve ser adequado ao “interesse do jornalismo”. “É compreensível que os jornalistas, às vezes, (...) esqueçam um pouco mais o rigor em detrimento do ‘*soundbite*’.” Chama ainda a atenção para os

perigos da comunicação interessada de alguns laboratórios na promessa de curas que na realidade não o são. Apesar disso, e perante o atual corpo de jornalistas que hoje dedica a sua atenção à saúde, reconhece que se começa a recuperar a qualidade jornalística de outrora. Apesar disso, a falta de rigor ainda é uma realidade atual, apenas ultrapassada com a redução da pressão “das agendas mediáticas”, “dos meios financeiros sobre as administrações”, destas sobre a direção e depois da redação.

Entre os vários meios, a imprensa é mais valorizada, uma vez que pode explicar pormenorizadamente os assuntos, enquanto a televisão retira maior impacto da imagem que emite. No entanto, o jornalismo enfrenta hoje sérios problemas de redução de jornalistas nas redações, o que afeta o trabalho desenvolvido.

Nesta informação, é emitida por ser do interesse público e do público (apesar de haver uma valorização deste último), a “falta de recursos” materiais e humanos na saúde são os assuntos mais importantes, assim como a Investigação e a Prevenção negligenciados a favor de notícias de pendor mais negativo.

Além deste aspeto, o volume de citações coletivas da OM não deixa perceber quem fala aos jornalistas. O entrevistado explica que, neste caso, é associada ao bastonário ou ao conselho nacional executivo, não deixando de reclamar uma identificação correta e completa das fontes.

Analisando a realidade dos dados apurados neste estudo, apesar de haver uma maior citação de fontes institucionais, Diamantino Cabanas reclama um aumento da intervenção e visibilidade daquelas que falam a nível individual.

Os temas são dirigidos a todo um público cuja heterogeneidade se adapta aos vários assuntos. Por exemplo, as notícias que referem uma enfermidade recolhem maior audiência: “A televisão é, de facto, o meio por excelência da exploração emocional. E é por isso que as doenças têm mais presença em televisão”. Destas “as doenças oncológicas estão a atingir uma prevalência assustadora”, pelo aumento da morbilidade a elas associada, mas também pela investigação em torno desta enfermidade, bem como o drama associado aos casos pessoais.

Há ainda uma avaliação negativa dos surtos pela criação de alarme social, a par de uma desinformação sobre algumas doenças, como é o caso da Sida. Quanto à possibilidade da existência de uma agenda para a mediatização de doenças, o entrevistado mostra

concordância: “Tem a ver com o eixo dos laboratórios de medicamentos, que fazem muita pressão pela via, por exemplo, das associações de doentes. E nem sempre é essa a melhor agenda.”

Podemos afirmar que existe uma certa consonância nas respostas dos dois entrevistados às questões colocadas. Assumem a OM como uma entidade que se disponibiliza aos jornalistas, que pede uma preparação reduzida para a comunicação direta do Bastonário, complementada com a intervenção preparada de uma empresa de comunicação que procura, sobretudo através de conferências, abranger o máximo de meios e de divulgação.

11.2.4. DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE

A Direção Geral da Saúde (DGS) foi citada 27 vezes, além das sete referências de Francisco George e quatro de Graça Freitas, na altura diretor-geral e subdiretora. No contacto com Patrícia Henriques, assessora de comunicação da DGS, apurámos que o Gabinete de Comunicação, com uma composição reduzida, não possui uma estratégia “planeada ao pormenor”. A comunicação planeada decide-se em reunião durante a qual, consoante o tema e as circunstâncias, o diretor ou subdiretor são encaminhados a falar. Apesar disso, a postura comum é a comunicação direta de Francisco George e Graça Freitas com os jornalistas. “A comunicação está no próprio ADN de cada um”, pelo que se entende que a preparação prévia de ambos pela assessoria poderá ser mínima.

No ponto de situação das suas atividades, regista-se um tratamento equitativo da entidade por parte dos meios de comunicação social. Não reconhece uma estratégia proactiva ou reativa, mas um trabalho da organização na divulgação de temas que acabam por ser mais “apetecíveis” a nível informativo. Os meios de comunicação social são vistos não como opositores, mas como meios ao lado da instituição na divulgação célere da mensagem passada. Patrícia Henriques entende ainda que os pontos positivos da televisão serão o uso de imagem, bem como as mensagens curtas e eficazes. Já a imprensa tem a seu favor o espaço para aprofundar os temas.

O entendimento do objetivo da instituição é o de passar uma mensagem tão clara quanto possível, conseguindo “desmistificar termos clínicos da própria cultura da saúde” e informar a população. Desta forma, a instituição previne uma má interpretação caso a informação seja

tratada por jornalistas mais inexperientes em matérias ligadas à saúde. Importará mais o rigor ou a clareza e compreensão do público? Uma comunicação perceptível pelo público sem que perca o seu rigor para que se tente fazer uma literacia da saúde.

Para a comunicação mais proactiva, são usadas notas de imprensa e comunicados do diretor, que agregam grande repercussão, assim como as divulgações *online* do *website* da DGS. Já as conferências de imprensa são recurso para divulgar trabalhos internos.

Esta relação positiva com os média permite, além da já referida mediatização semelhante em todos os meios, uma identificação dos profissionais que acompanham a saúde nas redações, notando-se diferenças profundas entre os jornalistas que trabalham a área há mais tempo e os “generalistas”. Além disso, são tidos em conta os tempos inerentes à publicação em cada meio, com notável reconhecimento do retorno que pode trazer uma comunicação nos vários períodos do dia: favorável durante a manhã, e desfavorável numa sexta-feira à tarde.

Quanto ao panorama geral do jornalismo de saúde, parece haver uma avaliação positiva, com lugar a melhorias, possivelmente com formações complementares ao invés de formação académica, inclusive ministradas pela própria DGS. Na ótica da entrevistada, o jornalista deve “fazer o seu percurso, estudar os temas que segue”, o que não se aprende numa “cadeira de faculdade”. O próprio mercado dos média e os hábitos de leitura e consumo de informação escassos ditam muitos dos constrangimentos incontornáveis que os jornalistas enfrentam. Dos pecados dos profissionais, a falta de tempo para tratar os temas resulta em informação menos aprofundada.

Os temas mais caros à DGS serão os ligados à Investigação e às Situações de Alarme e Risco. Neste último caso, existe especial preocupação em minimizar o alarme do público. Apesar de ser feita muita prevenção por parte da instituição, esse é um dos temas que menos é colocado no alinhamento dos noticiários. Os noticiários da manhã terão mais apetência por notícias de Prevenção e Investigação, ao passo que os alertas estarão nos noticiários mais tardios. Numa visualização dos critérios de mediatização desta temática, a entrevistada entende que ambos os interesses público e do público jogam a favor das notícias de saúde.

A relação com as fontes de informação pauta-se pela consciência da necessidade de comunicação da DGS com os jornalistas, conjugada com a necessidade de informar as pessoas. No entanto, a atenção não é equitativa entre as várias fontes, havendo atores privilegiados. Tudo se relaciona com a própria disponibilidade destes interlocutores. Quando

aborda o trabalho dos vários atores da saúde, afirma que as fontes estão mais proactivas e mais preparadas. “Cada instituição está mais consciente desse papel, da comunicação, dos seus objetivos”, havendo ainda lugar a melhorias.

O público alvo desta entidade é, sobretudo, “a população quando se trata de Prevenção, mas também alguns atores especializados na área da saúde”. A predominância do cidadão e do paciente pode estar relacionada com a questão da imagem e com vantagem de “ter alguém a falar de viva voz.” Quando questionada sobre os resultados do nosso estudo empírico que apontam as doenças com maior predominância noticiosa, não encontra justificação para tal, exceto a morbilidade associada a certas enfermidades que atrai atenção do público.

10.2.5. INFARMED

O Infarmed foi citado 16 vezes, numa associação entre as referências coletivas e as declarações de Eurico Castro Alves, à altura presidente da instituição.

Pedro Faleiro acompanhou durante vários anos a comunicação da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., retomando essa atividade após a entrevista que nos concedeu. Ao longo desse tempo tomou consciência da alta mediatização da instituição pública, através de *clipping* recebidos pela instituição. No olhar sobre os vários meios de comunicação social não identifica distinções profundas entre todos.

Apesar de terem trabalho próprio, muitas das coisas que a televisão faz no dia a dia vai buscar àquilo que está escrito na imprensa nesse dia. Depois dá-lhe uma roupagem diferente, como é normal, naquela terminologia de que o jornal explica, a rádio diz e a televisão mostra.

A comunicação do Infarmed com os média é, sobretudo, reativa e sustentada no trabalho de um gabinete de imprensa com um assessor que trabalha de forma direta com o conselho diretivo do Infarmed. Aqui desenvolvem as respostas às questões oriundas dos média, que muitas vezes são “muito técnicas e específicas de determinada situação”. Outras, de índole política, devem ter o envolvimento deste profissional e ser geridas através de dois gabinetes de comunicação do Infarmed e do Ministério da Saúde, estabelecendo a mensagem a transmitir em “articulação com o conselho diretivo do Infarmed”. Os casos em que existe proatividade

são aqueles em que interessava transmitir uma “imagem institucional do Infarmed” consoante os temas que vão surgindo.

Naquela instituição, os objetivos da comunicação passam pela transmissão correta e isenta, técnica e cientificamente, do trabalho do Infarmed, num setor onde existem interesses permanentes. Apesar disso, o foco desta comunicação será sempre o público. Pedro Faleiro recorda a necessidade de desconstrução de qualquer informação negativa publicada acerca do Infarmed, e a preparação de um esclarecimento público em qualquer órgão de comunicação social. A aposta numa conferência de imprensa ocorre em casos de maior gravidade. Apesar disso, afirma ser difícil contrariar uma mensagem já instalada.

Pedro Faleiro confirma que existe uma identificação clara dos jornalistas que trabalham o tema da saúde, à semelhança dos restantes entrevistados, até pela dimensão reduzida do próprio panorama mediático português. No contacto com os média, é feita uma adaptação das intervenções consoante o meio de comunicação e o tempo de que dispõem, havendo sempre a preocupação de desmontar a mensagem ao torná-la tão simples quanto o nível técnico permite. “Há limites que não devemos ultrapassar em benefício do rigor que é o que o Infarmed faz”, afirma, deixando para o jornalista essa descodificação final. Fala num exemplo concreto que passa pelo facto de a mensagem veiculada pelos meios de informação não conter a palavra remédios, mas sim medicamentos. “Mas por questões linguísticas de assimilação por parte dos leitores dos jornais essa palavra continua a aparecer”, confessa. Além disso, não devem referir-se marcas de medicamentos, mas sim princípios ativos, exceto quando existe um fator de segurança a ser salvaguardado.

No fundo, tem que haver um equilíbrio entre o rigor científico da mensagem e a compreensão do público, em prol da literacia da saúde. “Se não começamos a educar para determinado rigor da informação, (...) as pessoas acabam por não ter a noção de certas diferenças que têm que existir”. Avaliando as mensagens veiculadas, afirma que existe uma perda de rigor na tentativa de simplificar a informação. Além destas situações, identifica ainda abordagens de jornalistas ao Infarmed “com a ideia de peça já feita”. Ou seja, procura-se uma validação dessa informação preconcebida, não sendo um contraditório real. Nas diferentes perspetivas dos meios de comunicação, vê uma informação que merecerá ser ainda trabalhada.

Quando questionamos sobre a vantagem de ter um jornalista com especialidade no tema a tratar os assuntos da área da saúde, Pedro Faleiro afirma que existe um benefício na falta de

experiência dos profissionais por não terem ainda a influência dos “*players*” envolvidos. Na imprensa há maior prevalência de jornalistas especializados, diz-nos. Pedro Faleiro lamenta a falta de uma perspetiva histórica em muitos dos casos mediatizados. É constante ao longo da entrevista a referência à falta de aprofundamento e de seguimento das notícias. “Tempo mediático não é o tempo das coisas (...) e não é espetável que se faça jornalismo justiceiro”.²⁰⁵ No entanto, não deixa de evidenciar o papel do atual estado de crise nas redações na cobertura informativa, que é passível de ser contornado com formação dos jornalistas. A título de exemplo, sugere a formação para prevenir notícias alarmantes, havendo assim uma informação que pode assumir contornos que enquadrem a literacia da saúde e, em consequência, um público mais informado (recorda o exemplo da cobertura da Gripe A como excessiva). Além da formação, deve haver autorresponsabilização do próprio jornalista pela informação que coloca à disposição do público. Falta responsabilização e memória nas redações que, na ótica do entrevistado, estão mais reduzidas com mão de obra barata.

Pedro Faleiro considera que esta cobertura apresenta matérias de interesse do público e de interesse público, dependendo da abordagem feita. Os temas mais importantes nesta área “são aqueles que ajudam as pessoas a adotar estilos e comportamentos saudáveis. Obviamente que, depois, há que abordar tudo o que é a estrutura por detrás disto: os acessos ao medicamento, os acessos aos cuidados saúde, o custo”, entre outros. Os temas como Prevenção e Investigação merecem, na ótica do entrevistado, maior dedicação dos jornalistas. Recorda, no entanto, a falta de rigor quando afirma que viu já múltiplas vezes anunciada a cura para o cancro, quando na realidade está a anos de acontecer, anunciando como temas mais problemáticos os ligados aos Negócios e Economia da Saúde e as Políticas de Saúde. Não obstante, reconhece a existência de bons exemplos de jornalismo.

A relação com os jornalistas é semelhante entre todos os meios, por norma, todas as iniciativas de comunicação que partem do Infarmed são bem-sucedidas. Na abordagem aos média, Pedro Faleiro tem em conta a necessidade específica de cada meio, como é o caso da imagem para a televisão, assim como têm vindo a mencionar os restantes entrevistados.

Face à realidade das fontes de informação e atores da saúde, lamenta que se repitam sempre as mesmas fontes. Ao saber do domínio dos doentes entre as fontes mais citadas, justifica

²⁰⁵ A esse respeito, recorda o caso da aprovação do medicamento da hepatite, em fevereiro de 2015, que ocorreu no seguimento de dois outros medicamentos que tinham sido aprovados recentemente, “com a pressão da indústria”, sem que a própria indústria fosse confrontada com o valor pedido pelo fármaco.

que estes “dão um rosto à notícia”. Daí a sua prevalência. Além disso, uma história individual negativa “vende” mais, explica. Nesse sentido, lamenta a perda de interesse quando a notícia não se reveste de um pendor negativo.

Atualmente, a preparação das fontes é notória, e recorrendo-se de ferramentas e estruturas que lhes dão acesso a estratégias, trabalho com consultoria externa, agências, etc. Exemplifica esta afirmação com a aprovação do medicamento inovador da Hepatite C (Cf. Capítulo 9) como uma “estratégia bem montada”.

Quando evidenciamos um predomínio da informação focada na doença, o assessor recorda que o facto de a televisão mostrar o doente e a sua “história de vida e a sua história de sofrimento” dá predominância às enfermidades. De entre todas, o destaque das neoplasias tem a ver com “as questões sociológicas da própria doença em si”, com uma vastidão de variantes, da expectativa da cura. “Visualmente, tem mais impacto” e “o ser humano por simpatia associa-se ao sofrimento do outro”. Por norma, “quando são reportagens alongadas, há um rigor”. Quando questionamos sobre a existência de uma agenda das doenças, Pedro Faleiro responde com o exemplo já referido da aprovação do medicamento inovador para a Hepatite C, estudado previamente. Em última análise, na atividade de divulgação desencadeada pela instituição, afirma-se que o público é o principal foco da comunicação do Infarmed.

EM SUMA

Os depoimentos dos vários intervenientes do jornalismo de saúde apontam várias pistas sobre o processo produtivo da informação analisada nos Capítulos 8 e 9. Além disso, os capítulos prévios apresentaram uma discussão fundamentada em vários estudos que dividimos entre as problemáticas do jornalismo de saúde, as fontes de informação, por fim, as particularidades da televisão e da informação televisiva. Se destes capítulos retirámos algumas fundamentações para a categorização e análise dos dados recolhidos, percebemos também como se caracteriza este jornalismo especializado a nível internacional e que preocupações resultam do seu exercício, bem como as que se transpõem para o cenário português.

Desta exposição destacamos alguns pontos que nos parecem incontornáveis. Começamos pelo entendimento da dualidade da imagem: ponto forte do pequeno ecrã por conseguir a

empatia com o público; ponto fraco quando, por limitação das exigências técnicas da televisão (equipa de reportagem, câmara, edição, etc.) ou que tocam a reserva da privacidade, impede a sua recolha e inviabiliza a produção de uma notícia. As limitações do tempo de uma peça noticiosa são igualmente referidas contra a variedade de pontos de vista que aí se podem enquadrar, ou a exigência de declarações assentes na clareza linguística das fontes em assuntos de peculiar complexidade (ex.: ciência, doenças).

No que toca à construção da agenda mediática, os vários profissionais assentam-na num equilíbrio entre assuntos de interesse público e do interesse do público, sendo ainda traçada pelas várias entidades que promovem os dias reservados para um retrato de várias doenças (Sida, Cancro da Mama, Autismo, etc.).

Nas escolhas próprias das suas rotinas, decorrem os tipos de peça de informação, a sua posição no alinhamento dos noticiários, a inserção de um oráculo (para identificação das fontes) ou a recolha de uma declaração importante, ditando a escolha por notícias de maior ou menor dimensão, emitidas em *voz off*, *talking head*, como resultado de uma edição prévia por parte do jornalista e que podem não permitir a correta identificação de fontes e outros aspetos dos eventos (local e data).

Nestas conversas apurámos ainda o perfil da fonte: disponível, com boa presença e linguagem clara (onde se valoriza o uso de metáforas), que entenda as rotinas da televisão. No fundo, a relação é entendida entre ambos como positiva e resultante de uma proximidade construída ao longo do tempo. Se os jornalistas apontam a disponibilidade das fontes como fator de acesso, serão estas as mais disponíveis. Junto das jornalistas ficamos a saber que ainda existe alguma resistência na abertura das fontes à iniciativa jornalística, enquanto as fontes entendem o jornalismo de saúde como positivo, mas com alguma falta de rigor informativo, acrítico e resistente ao sensacionalismo, não sendo indiferentes ao atual estado de emagrecimento das redações, mas conscientes das dinâmicas e exigências do jornalismo televisivo.

Por fim, o tema da formação enquanto medida central na promoção de um melhor jornalismo, mais rigoroso, sendo igualmente importante seja promovida junto das fontes de informação para uma melhor e mais clara comunicação da saúde.

CAPÍTULO 11:

**DISCUSSÃO CRÍTICA DE RESULTADOS – O PRESENTE E O FUTURO DA
SAÚDE NOS ECRÃS INFORMATIVOS DA TELEVISÃO PORTUGUESA**

Neste último capítulo, destinado a encerrar os principais dados apresentados nos Capítulos 8 e 9, e em conjunto com os testemunhos expostos no Capítulo 10, pretendemos resgatar o debate em torno do jornalismo de saúde exposto na primeira parte deste trabalho, com vista a encontrar os pontos concordantes e dissonantes que permitam traçar a sua evolução à luz do debate nacional e internacional. Em última análise pretende-se encontrar aí traços que se distingam positivamente e que possam ser implementados em Portugal, de forma a desenhar o futuro desta temática no jornalismo televisivo.

Este trabalho visou uma apreciação dos conteúdos informativos do período em análise, os processos informativos que lhes subjazem, potenciando a constituição de uma ponte de diálogo entre os jornalistas focados na informação sobre saúde e as respetivas fontes. Queremos contribuir, dessa forma, para aprofundar o campo do jornalismo de saúde em Portugal e fornecer dados que contribuam para uma melhoria da atividade jornalística no campo da saúde, medindo ainda as principais fragilidades e críticas das fontes de informação para, em última análise, contribuir para um melhor conhecimento do cidadão sobre esta matéria.

No fundo, vamos ao encontro de uma das questões centrais abordadas no debate em torno da comunicação da saúde e seu conceito, tanto por vários autores (cf. Thomas, 2006; Schiavo, 2007; Dutta & Zoller, 2008), como por algumas instituições²⁰⁶: a criação de uma informação que possa influenciar de forma positiva os comportamentos, individuais e coletivos, referentes à saúde. Foi, sobretudo, com este objetivo em mente que iniciámos esta investigação.

Na exposição metodológica quisemos nortear a nossa investigação através da seguinte questão:

Quais os traços distintivos do jornalismo televisivo de saúde desenvolvido nos canais portugueses?

O compromisso de registo e análise da informação televisiva centrada na temática da saúde teve uma sustentação em estudos académicos, relatórios e outros documentos pertinentes, expostos na primeira parte desta investigação. Na sua essência, registámos vários pontos que tocam a segunda parte, de natureza empírica. Ou seja, durante as entrevistas, além da

²⁰⁶ Centers for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/healthcommunication/healthbasics/whatishc.html>; National Institutes of Health, <https://www.nih.gov/institutes-nih/nih-office-director/office-communications-public-liaison/clear-communication>

incursão nos dados recolhidos até à data, pudemos perceber algumas das especificidades do jornalismo televisivo que podem aplicar-se desde a generalidade dos temas de informação no pequeno ecrã, mas reconhecendo-se aqueles que pertencem exclusivamente à saúde.

Partindo dos aspetos que enquadram o primeiro cenário, sabemos que os últimos dados nacionais e internacionais (ERC, 2016a; ERC, 2016b; *Digital News Report*, 2016; *Digital News Report*, 2017; *Digital News Report*, 2019) mostram um consumo tradicional dos média, sendo televisão o meio preferencial de consumo de notícias entre os portugueses, de acordo com dados de 2015, com alguns desafios do *online* a surgirem em relatórios posteriores (*Digital News Report*, 2019). Efetivamente, também na área da saúde a internet é palco da busca generalizada destes temas, com algum enfoque nas doenças (Espanha, 2016). Conjugando este aspeto com o interesse do público por assuntos ligados à saúde nos vários meios de comunicação, verificado a nível nacional (Gonçalves, 2008; ERC, 2016b) e internacional (Tanvatanakul et al., 2007; Viswanath et al., 2008; Mudur, *in* Schwitzer et al., 2005; Tanner et al., 2008; Schwitzer, 2009) obtemos dois motivos substanciais para um cuidado acrescido com o tratamento deste tema. Este foi o princípio orientador desta investigação e que deve estar na base das preocupações dos jornalistas.

Com efeito, o maior alcance da televisão pela sua acessibilidade geral (dada a gratuidade relativa do acesso) é reconhecido por vários entrevistados citados no Capítulo 10 como um ponto vantajoso face aos restantes meios. A singularidade da televisão foi mostrada por Felisbela Lopes (2005) ao lhe apontar constrangimentos intrínsecos (tempo, hora de emissão, impacto da imagem, visualidade, instantaneidade, linguagem emocional) e extrínsecos (audiências, interesse do público) que, na nossa perspetiva, exacerbam as particulares dificuldades impostas pelo tema da saúde. Atualmente, e apesar de toda a inovação em torno do “ver televisão” que agora se estende a novas plataformas, somos confrontados com a permanência do público em frente do “pequeno ecrã”.

Este uso da imagem é uma característica sobejamente apontada por autores reconhecidos (A. Gomes, 2012; Alves, 2013; Bandrés et al., 2002; Barnett, 2011; Fontcuberta, 1993; Jaspers, 1998; Lopes, 2005) e recordada por vários entrevistados, pela oferta de uma informação visual. A partir daí, dizem-nos nas entrevistas, é detentora de uma capacidade que lhe é inerente: a de converter situações de inferioridade do doente e de resolver problemas. No fundo, trata-se de um assunto que toca o público em geral e que pode trazer um impacto

positivo, seja em situações gerais ou concretas da saúde, eliminar barreiras e estigmas associados a várias temáticas. Além disso, “é um tema onde, de facto, ainda se consegue dar muita esperança”, afirmam. É nesse sentido que é visto com um tema tanto de interesse público, como de interesse do público, respondendo, de acordo com alguns testemunhos, aos mesmos valores notícia das restantes temáticas. Entendemos como essencial este equilíbrio, deixando do lado dos profissionais envolvidos na produção de informação, jornalistas e coordenadores dos noticiários, não sobrepor o segundo ao primeiro para que esta temática não toque um nível sensacionalista e onde se explora a emoção, desvalorizando a vertente informativa.

Se este poder da imagem pode ser considerado uma mais valia da televisão, pode igualmente apresentar-se como um constrangimento (Alves, 2013; Barnett, 2011). No caso particular da saúde, o acesso e divulgação desta informação encontra uma temática sensível que pode exigir uma grande exposição dos seus atores principais: os doentes. Neste sentido, vemos a necessidade de sensibilizar o público para a importância da sua participação enquanto ator social e promotor da saúde, seja pelo seu testemunho pessoal com o poder de atingir os seus pares, ou como parte de um grupo reivindicativo.

Esta é uma das várias barreiras enfrentadas pelo jornalismo televisivo, à qual podemos adicionar outras mencionadas ao longo das várias entrevistas. As questões técnicas, evidenciada por vários autores (Barnett, 2011; Andringa, 2013; Lima, 2041; Piccinin, 2005), sobrepõem-se sobre muitos outros aspetos do meio televisivo e cruzam-se com pormenores também ligados ao acesso às fontes. Começamos pelo equipamento necessário à recolha de imagem que pode não se ajustar a todas as realidades (ex.: sala de operações), a relutância ainda existente em “dar a cara”, uma vez que a câmara ainda intimida, a própria montagem de uma peça que pode tomar algum tempo, os custos associados à produção de informação (superiores em comparação com outros meios) e a disponibilidade atempada dos testemunhos para o efeito, são os exemplos mais evidentes. Além disso, a velocidade exigida hoje pelos canais de informação e a produção de peças de forma mais veloz podem trazer consigo um menor tempo de reflexão na informação produzida e maior risco de falta de rigor, como nos explicam. Refletindo sobre estes dados e partindo, sobretudo, do alcance do meio televisivo e da abrangência dos destinatários da temática, vemos como imperativa a busca de uma informação mais rigorosa e esclarecedora acerca da saúde a vários níveis: político, clínico e social. Concordamos, portanto, com os estudiosos que vêm no jornalista de saúde o papel

de educador do público (Schwitzer et. al, 2005; Saiz et al., 2014), sobretudo pelo reconhecimento positivo que o público faz da informação apresentada pelos média (Hesse et al., 2005; Tanvatanakul et al., 2007), e o enfoque da atenção nacional em especial na televisão (Gonçalves, 2008; SPO, 2011).

De seguida, promovemos a resposta às questões traçadas no Capítulo 7, através de uma análise tripartida conjugando a investigação já realizada, os dados apurados e as várias entrevistas, sob uma abordagem crítica destes aspetos.

Optamos por responder às duas questões iniciais de forma simultânea, obtendo assim uma observação mais abrangente, desde a produção noticiosa à sua emissão junto do público.

Partindo então para a discussão de resultados desde a primeira questão e respetivo objetivo, podemos afirmar que estamos perante uma informação cujo curso normal é interrompido por picos informativos, por norma ligados a determinada enfermidade. São os casos do vírus do Ébola e da Hepatite C expostos através de estudos de caso. A nível nacional e internacional, o estudo destes picos vai aumentando gradualmente (Lopes et al., 2010; Lopes et. al, 2012a; Lee & Basnyat, 2013; Saiz et al., 2014; Sell et al., 2017), confirmando este interesse acrescido dos média noticiosos por casos extraordinários. No entanto, o seu tratamento pede um cuidado acrescido que evite o domínio da informação pelas fontes oficiais, por norma mais solícitas nestas ocasiões, conforme corroboram os próprios profissionais entrevistados, bem como os dados em análise nos estudos apresentados (Lee & Basnyat, 2013; Lopes et al., 2010; Lopes et al., 2012a). Além disso, devem os jornalistas evitar uma anuência ao encontro com as fontes de informação limitado ao seu estatuto oficial. Se a Gripe A foi uma doença mediática (Lopes et al., 2010), a procura forçada de casos de Ébola em Portugal e a mediatização informativa que dá conta da preparação demonstrada pelas autoridades portuguesas, inclusive através de diretos, não é exemplificadora de um jornalismo responsável e tampouco de prevenção.

Na distinção entre os vários tempos dos noticiários verifica-se que a dedicação à saúde parece ir desvanecendo com o avançar do dia informativo, apesar de não termos dados que o possam confirmar com clareza²⁰⁷. Já na comparação entre os noticiários de canais generalistas e aqueles que são emitidos de seguida nos canais de notícias percebe-se uma concentração

²⁰⁷ A recolha de dados foi feita em meses distintos, cabendo em cada mês um período dos noticiários (ex.: janeiro – manhãs; fevereiro – tardes; março – noites), o que não deixa verificar se existe um maior compromisso dos noticiários da manhã face aos da tarde e da noite do mesmo dia.

menor de informação o que leva a concluir que estes programas, de duração mais reduzida, reservam para o seu alinhamento a informação mais factual, como esclarece a certo ponto uma entrevistada responsável da sua coordenação. Além disso, nas entrevistas realizadas, as próprias fontes reconhecem aos programas da tarde um maior peso a nível de notícias e a identidade dos noticiários das manhãs com os temas ligados à saúde. Nestes programas é detetada ainda a presença de entrevistas, focadas em temas preparados com antecedência, enquanto os programas de horário nobre apresentam maior volume de reportagens. A notícia continua a forma de expressão mais vincada, sendo alvo de um avolumar aquando de maior noticiabilidade da saúde (como ocorreu no segundo semestre de 2014), enquanto os dois géneros restantes mantêm os mesmos níveis. Este é um tema ligado aos factos, como vêm confirmando outros estudos nacionais (Araújo, 2016; Lopes et al., 2013b; P. Silva, 2009).

Os tipos de emissão são também foco de conversa com os entrevistados, confrontados com um número expressivo de peças sonorizadas em direto pelos pivôs (os *offs*), e que nos dizem serem causados desde a falta de pertinência do tema, a atribuição de uma importância que implica a sua emissão imediata, ou ainda a falta de tempo ou de material para um tratamento mais aprofundado. Noutra opção cujos números foram expressivamente mais baixos, as Bocas ou TH respondem à mesma lógica, constatada nas entrevistas, de pertinência da declaração (suficiente para só por si ser uma peça de informação), para personalizar uma *voz off* do pivô, ou por constrangimentos de tempo. Estamos perante motivos opostos para a emissão nestes moldes e não podemos, portanto, assumir à partida que os assuntos emitidos em *off* ou Boca sejam assuntos menores, uma vez que podem igualmente ser temas tão importantes ao ponto de serem emitidos de imediato para uma cobertura mais aprofundada *a posteriori*.

Continuando na lógica de emissão, a aposta nos diretos está de certo modo ligada ao tema em emissão. O segundo semestre de 2014, por exemplo, quando foi noticiada a incursão do vírus ébola fora das fronteiras africanas, trouxe consigo a aposta em diretos e o acréscimo de notícias, como confirmámos no Capítulo 10.

Já a duração das peças parece não fugir à média apontada pelos entrevistados, havendo peças que duram sobretudo mais de dois minutos, o que pode estar ligado ao género informativo de eleição: as notícias. Apesar disso, não deixamos de registar um grande volume de peças com menos de um minuto. Esta curta duração não deixará margem para uma

explicação clara dos temas com maior complexidade. Nesse sentido, a promoção de uma linguagem clara e a identificação das fontes não só pelo seu estatuto, mas pela clareza das suas declarações deve ser avaliada pelos jornalistas.

Procurámos associar a posição das peças no alinhamento dos noticiários à importância que lhes era atribuída. No entanto, apesar de ser evidente uma distribuição semelhante nos três momentos de cada noticiário, não nos é confirmado nas entrevistas que uma peça de final de noticiário assuma menor importância, mas sim o oposto. Na mesma linha, a falta de referência ao tempo dos eventos é atribuída à nova lógica de emissão de uma mesma peça em vários noticiários eventualmente em dias diferentes, o que deixa por evidenciar uma localização temporal fixa. A regra será para que, na falta de referência, a notícia seja do dia, dizem-nos nas entrevistas. Além disso, menciona a intemporalidade de alguns temas que não pedem atribuição de tempo dos eventos. Não obstante, este aspeto será facilmente colmatado com o pivô que antecede a peça, e que pode referir se os eventos ocorreram ontem ou hoje.

A saúde parece ainda ser, uma vez mais, um tema com associação geográfica ao poder central, o que vem demonstrado noutros estudos nacionais (Lopes et al., 2013b) e internacionais (Tanner & Friedman, 2011). Este aspeto é associado à localização do poder e de grande parte das fontes na zona metropolitana de Lisboa, de acordo com alguns dos entrevistados. Além disso, a implicação envolvida numa aposta descentralizada traz consigo os problemas associados à dependência televisiva de maiores meios técnicos e de tempo implicado nas deslocações para recolha de imagem, como nos explicam ainda. Deve, portanto, a televisão considerar uma abordagem que equilibre a distribuição geográfica dos eventos para emissão de um cenário da saúde mais abrangente, procurando contornar estes constrangimentos organizacionais não só junto dos seus pares, mas em conjunto com os atores da saúde e suas fontes de informação. O cenário internacional é, a par de outros estudos, desvalorizado, com exceção para os períodos de excecionalidade temática, como o caso dos surtos (ex.: Ébola).

Os temas em evidência estão, uma vez mais, ligados à política de saúde, numa continuidade do que havia sido já aferido a nível nacional, implicando estudos ligados diretamente a esta temática (Silva, 2009). Num destaque face a outros meios, não é a prevenção o tema menos noticiado, uma vez que esta é uma aposta dos noticiários das manhãs, bem como os retratos de determinada situação. No entanto, surge entre os temas menos noticiados, com as práticas

clínicas a somarem valores que os colocam abaixo das políticas, mas com valores substancialmente inferiores. À semelhança do estudo que temos por comparação (Lopes et al., 2013b), também a televisão não aposta claramente na prevenção ou na investigação, optando por remetê-las para os programas de maior duração e que agregam um público que varia consoante a sua emissão. Faltará aos coordenadores dos principais noticiários da tarde e da noite analisar este desequilíbrio temático, providenciando maior harmonização de assuntos a tratar nos programas que conduzem, não ficando por responsabilizar o jornalista na sua proposta temática.

Os temas parecem ainda estar associados a determinados géneros informativos, uma vez que cabe às notícias apostar nas políticas e as reportagens, as práticas clínicas. Este reflexo nas práticas clínicas é igualmente evidenciado pela constante referência a enfermidades que quase atinge os 50% do total da base recolhida. Na consulta aos profissionais de televisão, existe uma certa unanimidade na referência a todos os temas como importantes, apesar de se reconhecer a existência de um menosprezo da Prevenção, por exemplo, o que está igualmente refletido nos dados, assim como da Investigação. O destaque das doenças e a evidenciação de um “jornalismo da doença” ao invés de um jornalismo de saúde, serão outros pontos reconhecidos pelos jornalistas.

Este destaque é impulsionado pela cobertura do vírus do Ébola, em outubro de 2014, o que veio a engrossar o volume de peças que referem informação referente a *Doenças infecciosas e parasíticas*. Isolando as enfermidades dos seus grupos categorizados de acordo com a nomenclatura internacional, o Ébola é o vírus que recebe maior cobertura. Não fosse esta atenção mediática, a incidência dos meios televisivos cairia na referência aos tumores. Com efeito, esta atenção não é apenas referida no meio televisivo, uma vez que a imprensa olha igualmente para as neoplasias com especial atenção (Araújo, 2016; Lopes, 2013b). Existe, inclusive, um recurso a figuras conhecidas do público como fontes para atrair maior atenção do público (Corbett & Mori, 1999), ou ainda o suporte em média científicos em meses de sensibilização do cancro (Secko et al., 2011), como detetámos nos primeiros capítulos. Este destaque é confirmado na escolha dos entrevistados entre as fontes mais citadas no primeiro ano de análise, sendo que dois dos sete interlocutores estão ligados a instituições que lidam com o cancro, da perspetiva dos pacientes (Vitor Veloso, Presidente do Núcleo do Norte da Liga Portuguesa Contra o Cancro) e a nível hospitalar (Laranja Pontes e Raquel Madureira, do IPO Porto). No conjunto dos entrevistados, os jornalistas reconhecem este destaque do Cancro

pelo lado emotivo, pela agressividade da doença, e pelo alcance indiferenciado e que causa uma identificação da população com este tema, como se confirma também no testemunho de algumas fontes. O lado negativo deste aspeto continua a ser, na perspetiva de vários entrevistados, a promessa de cura desta e de outras enfermidades, o que pede atenção redobrada aquando da construção das peças noticiosas. Frequentemente é prometida nas manchetes dos jornais e nos destaques dos noticiários televisivos a cura para o cancro no prazo de um ano. A atenção cuidada desvenda uma realidade diferente, onde a investigação continuará a ter um papel preponderante. Sobretudo, importa que os próprios jornalistas estejam munidos de ferramentas que os ajudem a distinguir as falsas promessas de cura da verdadeira e fundamentada investigação científica. Gary Schwitzer vem afirmando que existem palavras proibidas na cobertura de assuntos ligados à ciência médica como é o caso de como “cura”, “milagre”, “avanço científico”, promissora, dramático(a), “esperança” ou “vítima” (Schwitzer, 2000) como ouvimos igualmente nas entrevistas às jornalistas. O motivo desta proibição, diz ainda Schwitzer, passa pela natureza vaga dos mesmos conceitos e que pode levar o público ao engano e à criação de falsas expectativas, o que requer tanto a atenção de quem comunica, como a do público da comunicação. Além disso, lemos num artigo assinado por Kate Granger, paciente com cancro, no britânico *The Guardian*²⁰⁸, que a linguagem bélica de luta contra o cancro usada nos meios de comunicação e nas campanhas de prevenção pode, inclusive, ser prejudicial aos pacientes que dele padecem. Somos conscientes de que um esforço congregado entre jornalistas, atores e fontes conduz a uma informação mais fidedigna e, a seu turno, a um público mais informado.

A tentativa de verificação de um agendamento de informação referente a doenças não é assumidamente constatada no nosso estudo. No entanto, os entrevistados atribuem à indústria do setor o envio de informação em dias designados para determinada enfermidade. Uma vez mais, o cancro é uma das referências. Fala-se inclusive em “jornalismo das doenças” não só na medida em que surge como alerta da população, mas também como motivo de atração do público cuja identificação com enfermidades como o cancro é justificada pelo receio de uma doença que pode chegar a todos os estratos sociais, como notamos nas várias entrevistas do ponto de vista de quem faz a informação e de quem a fornece. É com o cancro que se toca o tema do agendamento das enfermidades em dias e épocas de

²⁰⁸ Retirado de <https://www.theguardian.com/society/2014/apr/25/having-cancer-not-fight-or-battle>

comemoração de enfermidades. A sazonalidade é confirmada nas entrevistas com os coordenadores, mas nas fontes não há uma unanimidade no reconhecimento de um agendamento da saúde e da doença.

Em suma, este maior destaque às doenças é um fator positivo, uma vez que não está associado a uma abordagem tão negativa como a da informação que não refere enfermidades, mas igualmente numa perspetiva de prevenção que pode e deve ser mantida através de diferentes abordagens de um mesmo tema, prática que é reconhecida por um dos coordenadores das manhãs. Estes programas não devem, contudo, ser os únicos a alinhar a informação sob pena de deixarem de fora muita da audiência abrangente da saúde e doença.

Na segunda parte do estudo, voltada para as fontes de informação, verificámos que a televisão atribui a informação da saúde a uma única fonte ou não apresenta qualquer referência a esse nível. Este aspeto é justificado com a falta de atribuição de informação que está já assumida como do domínio comum pelos profissionais no decorrer da sua vasta experiência. Além disso, se os dados analisados indicam que existe uma relação proporcional entre a duração das peças e o número de fontes citadas, da parte das jornalistas entrevistadas encontramos a explicação para o uso de uma única fonte na importância do seu estatuto, já estes que assumem que a posição de uma fonte dentro de determinada instituição pode justificar o seu uso isolado. Através da análise empírica, podemos corroborar esta tendência, já que grande parte destas testemunhas isoladas são fontes oficiais. Há, portanto, uma associação entre o estatuto oficial e a credibilidade da fonte ao ponto de dispensar o contacto com outros interlocutores, como foi referenciado numa abordagem geral da informação (Wolf, 1995), tendência observada anos mais tarde pelas autoras norte-americanas Andrea Tanner e Daniela Friedman no artigo que assinam em 2011, e que denuncia o uso de fontes oficiais em informação com uso de uma só atribuição de informação na temática da saúde. As entrevistadas são críticas desta atribuição única da informação, à semelhança de outros autores (Lopes et al., 2013b; Sanchez, 2008; Schwitzer, 2004; Vercellesi et al., 2010), afirmando que deve haver uma citação de dois pontos de vista, como mínimo, para que se aplique o contraditório, posição com a qual concordamos. Sabemos que a duração média de uma peça não permite um leque de interlocutores muito diversificado, mas podem os profissionais congregar alguns pontos de vista evitando a visão isolada de uma só fonte. Na nossa perspetiva, justifica-se a utilização de uma só fonte em alguns tipos de emissão ou género jornalístico, como as peças em *off*, as Bocas ou as entrevistas. Neste último género, os

interlocutores que se sentam à mesa do pivô são, sobretudo, médicos. Retiramos deste resultado uma realidade que pede a intervenção de especialistas na explicação de temas que estão dirigidos aos doentes e que abordam doenças específicas, uma escolha que deve ser perpetuada pelos jornalistas e coordenadores dos noticiários televisivos.

Na análise do tipo de citação, considerando que a grande percentagem de fontes é citada de forma direta, verificamos que cerca de um quarto dos interlocutores são citados indiretamente (em *voz off*). Apesar de algumas fontes terem uma justificação natural para tal (como os documentos; press releases, etc.) da parte dos jornalistas dizem-nos que pode haver uma ligação com a importância de quem é referenciado desta forma. Ou seja, a citação indireta estará reservada àqueles que reagem a uma informação enquanto os *soundbites* ou vivos se destinam aos atores da notícia. Na análise da informação recolhida verificámos que existe uma maior percentagem de citação indireta no grupo das fontes oficiais, enquanto nas fontes especializadas são maioritariamente citadas através de vivos.

Além desta análise, foi possível traçar um esboço do perfil das fontes de informação ligadas à saúde. Nesta temática, encontramos vozes sobretudo nacionais, seguidas das opiniões dadas a partir do Norte do país, apesar de prevalecerem eventos ocorridos na capital portuguesa. Por um lado, existe da parte dos entrevistados uma associação à própria localização do poder central na capital do país e a partir de instituições nacionais, e que se mostram mais disponíveis. É esta mesma disponibilidade que está associada aos interlocutores localizados mais a norte, a partir de onde a televisão pública emite um dos seus principais noticiários, o *Jornal da Tarde*. Esta maior proporcionalidade entre os dois maiores centros metropolitanos do país deixa para “o resto do país” uma margem reduzida que deve ser repensada nas redações para um retrato mais fidedigno da saúde pela voz dos seus atores. Igualmente no lado negativo deste perfil identificámos, de forma persistente, a falta de referência à geografia, identificação, género das fontes de informação. Esta falha informativa poderá ser adensada pelas formas de citação genéricas mais comuns em formato de *voz off*, ou de forma coletiva (ex.: DGS, Ministério da Saúde). Atribuídas pelos jornalistas aos gabinetes de comunicação dessas entidades, o formato usado não deixa saber ao espectador essa origem da informação. A falha nas identificações agrega diversas justificações, desde a redução do tempo de antena da saúde, à utilização de expressões que dificultam a identificação da fonte ou o uso de informação sem atribuição por se entender do domínio público e que é apreendida ao longo

da profissão. Associado a este aspeto, referem a ainda existente dificuldade em aceder às fontes de informação.

Além disso, regista-se uma falta de determinadas fontes de informação, o que limita a visão que os jornalistas passam da saúde, bem como a representatividade de todas as regiões ou estatutos. Na identificação das fontes, que apresenta números substanciais, encontrámos uma vez mais a ligação com peças de menor dimensão e que, por isso, perdem valor informativo ao nível das suas fontes de informação. A citação coletiva e genérica reduz a probabilidade de o espectador identificar claramente de onde provém a informação. Expressões como os “especialistas” ou “investigadores” ou ainda “o Ministério Público, a acusação”, usados como “bengala” como se afirma numa entrevista com jornalistas, são a prova disso mesmo. A clareza na completa identificação das fontes, inclusive das que surgem em frente aos microfones televisivos, é uma exigência de uma informação de referência a que o público deve ter acesso.

Além deste aspeto, também os dados apontam para uma sub-representação das mulheres na informação televisiva sobre saúde, em conformidade com os estudos citados na Parte I (Lopes et al., 2013), assumindo os homens a liderança das declarações. Sob uma perspetiva social, as mulheres são outro grupo que perde a visibilidade face aos interlocutores masculinos tanto a nível internacional (Brown et al., 1987; Project for Excellence in Journalism, 2005).

Concordamos com Brown e seus colegas (Brown et al., 1987) quando afirma que a diversidade desejável para o jornalismo significa representatividade de vários grupos, desde os políticos, às elites sociais e àqueles que não enquadram este círculo, aos indivíduos organizados e não-organizados, àqueles pertencentes ou não ao governo, sem implicar o uso de um leque extenso de fontes (Brown et al., 1987).

Esta perceção de grupos sociais menos evidenciados na informação jornalística é, com efeito, um alerta para a falta de uma visão mais diversificada e tradutora de um discurso geral e representativo da população no seu todo. Ao destacar as vozes oficiais ou institucionais, bem como uma visão essencialmente masculina, o jornalista está a limitar a mensagem que transmite ao público e, em consequência, a condicionar as tomadas de decisão que este pode fazer com base nessa mesma informação.

Olhando o estatuto das fontes de informação, sabemos que as vozes oriundas do governo reúnem as maiores percentagens de citação, seguidas das especializadas que representam

determinada instituição. No entanto, é das camadas sociais (doentes, seus familiares e cidadão comum) que provêm maiores números, ainda que possa haver uma larga percentagem de cidadãos e pacientes que falam aos microfones da TV em regime de *vox pop*. Este tipo de recolha de declarações parece ser desvalorizado pelas jornalistas, assim como por alguns autores (Yorke, 1991), mas necessário e identificável com determinadas temáticas, como as Situações de classes (como as greves em hospitais, por exemplo), em que o cidadão é ouvido enquanto testemunha da falta de profissionais. Parece legítima a falta de identificação presente nestes casos, uma vez que importa o testemunho enquanto ator que faz parte de um grupo, do que uma declaração individual e identificada exaustivamente. Ou seja, o público identifica estas fontes como seus iguais e identifica-se com elas simplesmente por assumir o mesmo estatuto.

Noutros média, o uso de doentes para prestar declarações não é valorizado (Len-Ríos et al., 2009), apesar de dotarem a informação de um ponto de vista diferentes de qualquer outra fonte (Len-Ríos et al., 2013). O destaque dos doentes é confirmado por autores como Francescutti et al. (2011). Os autores, que apresentam uma investigação centrada na informação televisiva espanhola centralizada na saúde, identificam igualmente este destaque do paciente e do cidadão comum e o uso do *vox populi*, distanciando da imprensa estes dados e atribuindo-lhe o destaque habitualmente dado a fontes institucionais. Esta diferença, dizem os autores, “é provavelmente devida ao grande valor que a televisão dá ao drama humano e ao testemunho pessoal”, sendo que “a informação que falta nesses ingredientes tem menos possibilidades de alcançar o ecrã”, obtendo a concordância de Len-Ríos et al, 2013 que assumem o seu uso para humanizar determinada estória, ou para dar um toque melodramático, como afirma Asturias (citado em Terrón Blanco, 2012). De igual forma, o destaque do paciente na televisão é atribuído a questão emocional que lhe está implícita, o que vem a ser confirmado nas entrevistas tanto com jornalistas/coordenadores como com as fontes. Portanto, assumimos que esta referência do paciente enquanto ator de determinada situação para confirmar factos deverá estar no centro das preocupações dos jornalistas, sempre que as declarações se coloquem junto ao sensacionalismo e à emoção perdem o objetivo que se procura junto das fontes de informação. Como afirma Baverstock (citado por Schwitzer et. al, 2005: e215), “os media podem desempenhar um papel especial ao dar voz às pessoas para que expressem as suas experiências de doença e a sua interação com tecnologias da saúde”. Ou seja, deve haver alguma prudência neste uso, sendo de valorizar o

facto de a televisão, meio de maior alcance, não esquecer os protagonistas e principais destinatários da área da saúde, doentes e cidadãos comuns enquanto potenciais doentes, dando voz às suas preocupações e elevando-os a fonte principal e não apenas como ator secundário (os doentes e cidadãos comuns são as fontes mais citadas nas primeiras referências informativas das peças televisivas).

Em conformidade com os dados do nosso estudo, os médicos assumem lugar de destaque também na televisão espanhola, o que acaba por ser atribuído pelo fascínio dos jornalistas pela cirurgia (especialidade mais citada em Espanha), e pelo saber médico independentemente da sua especialidade, uma vez que grande parte destas fontes não tem reconhecida na informação televisiva a área médica a que se dedica, conforme observamos nos nossos dados.

Do lado silenciado registámos ainda as fontes ligadas à indústria farmacêutica, apesar de dotadas de poderosos instrumentos de divulgação, como aferiram e verificaram autores internacionais (Francescutti et al., 2011) e nacionais (Lopes et. al, 2013b). Na realidade, existe um clima de desconfiança face à classe farmacêutica por parte dos jornalistas, que tem vindo a ser confirmada não só na imprensa, como na televisão, cujos profissionais filtram a informação que chega pelos inúmeros contactos pessoais, via e-mail, etc. Abaixo do valor percentual estão ainda os psicólogos, nutricionistas, assessores e bombeiros, seja em representação de uma entidade como nas declarações em nome próprio. Falta de novo a diversidade nos testemunhos obtidos pelos jornalistas e que nega ao público uma visão completa da saúde.

Na distribuição de fontes de informação por temas, registámos alguns destaques evidentes, como a de investigadores em temáticas de Investigação e Desenvolvimento. No entanto, existem alguns casos em que as fontes referenciadas em certos temas não são as expectáveis, como o caso das Políticas de Saúde, dominadas pelos doentes e médicos. Reforçamos, portanto, este com um fator positivo em que começa a não se procurar a fonte evidente e expectável no jornalismo televisivo, ainda que mereça atenção para que seja dada uma continuidade e reforço desta tendência.

Além desta abordagem do conjunto da informação, procurámos nos dados em análise uma distinção entre as várias emissoras. Se nas entrevistas não pudemos apurar algumas diferenças entre as várias estações em análise, os dados apontam para algumas diferenças

residuais. Nesta avaliação do volume informativo de cada grupo de emissoras, percebemos que a RTP (RTP1 e RTP Informação/RTP 3) dá um destaque consideravelmente superior face as suas concorrentes, reunido sobretudo no seu programa matinal, onde concentra ainda grande parte das suas entrevistas, género que privilegia face às duas concorrentes. Apesar do maior número de peças, os programas da estação pública são também os que mais emitem peças de menor duração e, talvez por isso, com maior índice de falhas na identificação de dados (localização geográfica, p.e.) e fontes. Nas vantagens que assume relativamente às suas concorrentes, está a maior emissão de diretos e *talking heads*, apostando também na informação focada em neoplasias. Na citação, privilegia uma referência direta, bem como a referência a vozes do norte de Portugal, juntamente com a SIC.

Na TVI obtemos informação com maior número de peças com uma ou mais fontes e que mais se foca em notícias e na emissão de peças em *voz off*. A falta de referência do tempo dos eventos sobre os quais informa é uma das desvantagens da estação de Queluz. De entre as suas fontes, existem menos vozes a Norte do que as das concorrentes, proporcionalmente ao resto das fontes.

Na SIC assistimos um equilíbrio nos temas evidenciados, bem como a aposta em jornalismo de informação através de reportagens focadas na saúde, se olharmos a percentagem que dedica a este género informativo. A estação é igualmente a que menor proporção de peças lidas pelo pivô tem, preferindo a sonorização habitual, e que concentra a sua informação em peças de mais que quatro minutos. Assumindo ligeira vantagem sobre a TVI, é a estação que maior volume da sua informação coloca no primeiro terço do noticiário. Os noticiários da SIC primam por emitirem informação sobre eventos ocorridos no próprio dia. Aqui encontramos ainda uma percentagem superior de peças sobre as doenças infecciosas e parasitárias, face ao resto das enfermidades, em valores percentuais que a destacam.

A seu turno, os grupos de noticiários com poder de comparação indicam uma redução de informação nos noticiários das estações de notícias, apontando uma centralidade da informação factual destes programas, como é referido nas entrevistas aos coordenadores, com alguma margem para informação nova. Existem inclusive casos em que a peça do noticiário do canal generalista é reestruturada para a emissão do canal de notícias. Estes valores acentuam-se à altura em que o noticiário da RTP é reduzido para uma duração de 10 minutos. Esta tendência apenas é invertida no primeiro semestre de 2013, no caso dos

noticiários de horário nobre. Esta franja horária é ainda mais diferenciada uma vez que os noticiários se centram, em grande parte do período de análise, em temas e comentários políticos, deixando pouca margem para os temas ligados à saúde.

Além dos dados com que confrontámos os jornalistas, quisemos saber se entendiam a informação de saúde como um interesse público ou do público. A revisão da literatura confere com frequência a apetência do público para assuntos ligados a esta temática, como mencionámos no início do capítulo, o que não é refutado ao longo das entrevistas às jornalistas que cobrem os assuntos de saúde há mais de uma década, em muitos casos. No entanto, o desejável para muitos dos entrevistados será um equilíbrio entre os dois extremos, com o qual concordamos. Não poderá, no entanto, haver uma dissociação entre os dois aspetos, sob pena de se perder audiência por um lado, e conteúdo informativo de qualidade, por outro.

A visão das fontes a este nível dá-nos conta de um jornalismo maioritariamente positivo, mas ainda permeável à opinião de vozes oficiais, sobretudo nos casos em que existe menor experiência por parte dos jornalistas. Esta tendência é vista como uma questão de poupança de recursos das redações e da condição económica deficiente verificada na atual realidade jornalística, que resulta seu turno numa falta de rigor informativo, dizem-nos. Esta questão leva, assim como outras, ao reconhecimento da necessidade de uma formação complementar destes profissionais para que adquiram informação adequada aos vários temas, dizem-nos estes interlocutores.

No seguimento desta primeira questão, a intrusão de fontes institucionais como o Ministério da Saúde e a reprodução da sua mensagem sem objeções é fator de crítica junto de uma das fontes. Pede-se por isso um jornalismo mais crítico, uma luta contra a pressão das agendas mediáticas, contra a informação alarmista da comunicação de crise, bem como a pressão do *marketing* de muitas fontes da indústria farmacêutica. Por fim, na perspetiva de alguns destes interlocutores, deve o jornalismo evitar as promessas de cura, muitas vezes associadas ao cancro, e potenciar a intervenção de fontes com verdadeiro conhecimento dos problemas associados à população. No fundo, apuramos, deve procurar-se um equilíbrio dos intervenientes e uma abdicação da carga excessivamente emocional de certa informação. Concordamos com esta exigências, uma vez que tudo isto se volta para o interesse de prestar uma informação rigorosa, clara e isenta.

Além disso, e dando continuidade aos fatores menos positivos referidos para o jornalismo de saúde, pede-se uma autorresponsabilização dos jornalistas pela informação que trazem a público, na versão de um dos entrevistados, com a qual concordamos uma vez que não pode cair no esquecimento a responsabilidade social dos meios de comunicação junto do seu público.

Muitos destes aspetos são evitáveis, de acordo com vários entrevistados, com a existência de formação direcionada para temas específicos e que não estaria a um nível universitário, como vimos previamente. Não nos distanciando desta visão, também abordada pelos jornalistas, e julgamos importante perceber que se pede aqui uma formação de curta duração e incidente em temas da atualidade ligada à saúde, desde os orçamentos de estado, à organização do Serviço Nacional de Saúde, à aprovação de medicamentos, ao funcionamento da cadeia científica dos tratamentos e fármacos inovadores. Em estudos prévios, sustentados igualmente no questionamento às fontes e jornalistas da saúde, existe esta concordância com a formação, que deriva das dificuldades associadas a questões de política de saúde que estão em constante mudança, que pedem uma explicação periódica, culminando na sugestão de temas como “as especificidades do jornalismo de saúde, a sustentabilidade do SNS, as políticas de saúde, a interpretação de orçamentos para a saúde ou economia da saúde, a área do medicamento ou ainda conceitos básicos de saúde e a evolução do SNS” (Marinho & Fernandes, 2013, p. 89).

À semelhança do questionamento aos jornalistas, também as fontes foram levadas a refletir sobre os temas que consideravam mais importantes. Uma vez que um dos grandes assuntos do jornalismo de saúde está ligado com a mediatização das neoplasias, três dos interlocutores estão ligados a instituições que tratam o cancro ou apoiam doentes que padecem desta enfermidade e que, de forma natural, encontram nestes temas os mais importantes. Na conversa com os jornalistas pudemos encontrar uma noção clara da mediatização do cancro uma vez que trata de uma enfermidade que ainda preocupa grande parte da população pela sua vertente de sofrimento humano e morte lenta e dolorosa ou, no oposto, a esperança de cura. De facto, de todas as doenças abordadas, o cancro continua a ser uma das mais mediatizadas segundo vários estudos a nível nacional (Ruão et al., 2013), reunindo um número considerável de estudos a nível internacional (Brody, 1999; Corbett & Mori, 1999; Dubriwny, 2009; Friedman & Hoffman-Goetz, 2008; Hoffman-Goetz & Friedman, 2005; Lee & Niederdeppe, 2011; Lee et al., 2014; Wang & Gantz, 2010;).

A debilidade dos temas por explorar parece estar na prevenção, investigação, as desigualdades de acesso aos tratamentos. É do conhecimento destas fontes que os noticiários mais profícuos em notícias sobre saúde terminam com a chegada do *prime-time*. Os temas problemáticos estão conectados com os negócios da saúde e das políticas. Igualmente junto de jornalistas e fontes lamenta-se a existência do “jornalismo da doença” ao invés do jornalismo da saúde, ou mesmo de um jornalismo curativo em vez de preventivo, carregado de um pendor negativo constante.

Apesar da indicação de aspetos menos positivos do jornalismo de saúde, os entrevistados não deixam de reconhecer a televisão como meio de eleição, graças à abrangência do meio junto do público e pela força da imagem. De forma geral existe uma crítica positiva à mediatização das instituições às quais estão ligados, reconhecendo sempre a possibilidade de o fazerem com algumas melhorias. A exceção vai para o Infarmed que é vê uma comunicação tendencialmente negativa daquela organização sem que haja motivo par tal. Nas alterações, pede-se um jornalismo mais positivo e focado na Prevenção.

Quisemos também saber se entendiam a informação de saúde como um interesse público ou do público. A revisão da literatura confere com frequência a apetência do público para assuntos ligados a esta temática, o que não é refutado ao longo das entrevistas às jornalistas tratam esta a temática. Parece ser reconhecido um equilíbrio entre o interesse público e o interesse do público na informação televisiva, o que confirma a perspetiva de jornalistas e coordenadores e que previamente defendemos.

Nas conversas com as jornalistas e coordenadores depreende-se um reconhecimento da profissionalização das fontes de informação. De forma positiva, assumem a preocupação geral e recente das instituições públicas em apoiar a sua comunicação, através da experiência de um acesso. Percebemos que estas profissionais têm a sua preferência por interlocutores específicos que contactam com frequência por possuírem os atributos de uma fonte ideal. No grupo de entrevistados percebemos que a disponibilidade é um elemento primordial, atendendo aos tempos impostos pela televisão, além da credibilidade, clareza discursiva, e o à vontade em frente às câmaras. Esta clareza é igualmente destacada na conversa com alguns coordenadores, que acrescentam o facto de necessitar de ter credibilidade associada, inspirar confiança, ser fidedigna, eloquente, ter disponibilidade e perceber as rotinas dos jornalistas de televisão.

Os jornalistas privilegiam mais o contacto direto, lamentando o uso excessivo de comunicação via e-mail, reforçada com telefonemas. Além disso, nota-se ao longo deste conjunto de conversas um desprezo pelas conferências de imprensa e pelas as notas de imprensa. Parece ainda existir um equilíbrio entre as fontes que comunicam de formas proactiva, como o IPO Porto, ou reativa, como o então bastonário da ordem dos Médicos, José Manuel Silva, ou o assessor do Infarmed, Pedro Faleiro.

Por outro lado, durante as entrevistas com as fontes detetámos um equilíbrio entre aquelas que utilizam estratégias concentradas em gabinetes de comunicação, e os que dispensam esta assessoria. Percebemos, portanto, que este contacto e citação frequente resulta da própria disponibilidade das fontes em questão e de uma relação construída e de reconhecimento mútuo: as fontes de informação identificam facilmente os seus interlocutores quando tomam uma posição proactiva, e os jornalistas encontram fontes disponíveis e cujos os limites, forças e fragilidades em relação ao meio televisivo conhecem.

Os vários atores intervenientes nos processos que antecedem a emissão da informação, jornalistas, coordenadores e fontes, têm uma visão própria sobre o seu relacionamento ao longo da produção noticiosa. Várias jornalistas entrevistadas mencionam uma dissipação do fechamento das fontes, apesar de ainda ocorrer em determinados casos. Na raiz dos motivos desta recusa ainda existente estão os contactos a título individual e sem conexão/representação de uma instituição, a centralização de muitos serviços de saúde na capital do país, ou ainda aquelas que estão ligadas a temas polémicos, de crise ou de negligência médica, e uma experiência prévia negativa no contacto com jornalistas. Existem ainda motivos deontológicos (como a recolha de imagem de pessoas em situações de fragilidade física e emocional) ou burocráticos (como a proibição de declarações por parte de funcionários públicos) que impedem o acesso às fontes. Por outro lado, o horário dos noticiários mais tardios é igualmente condicionador de acesso a determinadas fontes, como as fontes governamentais ou os médicos, como se ouve nas entrevistas aos coordenadores. Ou seja, os vários noticiários poderão ser palco para fontes com estatutos distintos. Esta é uma análise que merece dedicação futura dos investigadores da área.

Nos termos menos positivos desta relação, recordamos que a luta contra o “jargão” científico e médico vem referenciada há alguns anos pelos estudiosos do tema (Trigt et al., 1994; Schwitzer, 2000; Larsson et al., 2003; Vasconcelos, 2005; Amend & Secko, 2012; Tabakman,

2013; Whitaker, 2013), associada ao reduzido tempo de recolha da informação (Entwistle, 1995), ao que os entrevistados acrescentam a falta de tempo para reflexão sobre a informação recolhida e tratada. Apesar disso, há já uma tendência de determinadas fontes para minimizar ou amenizar certos temas. A complexidade de outros assuntos representa ainda um desafio aos jornalistas de saúde, que deve traduzir a informação ao seu público, dificultada por este discurso complexo das fontes de informação, como vimos previamente, ou mesmo pela falta de preparação/formação do próprio jornalista.

Este é um problema ligado às particularidades da televisão e da saúde, onde encontramos uma combinação difícil entre um meio que dispõe de tempo reduzido e a dificuldade da mensagem de um tema de entendimento complexo. Esta associação entre saúde e informação televisiva volta a notar uma exigência da clareza, principalmente pela sua efemeridade e pelo fraco poder de retenção do público (Jespers, 1998; Bandrés et al., 2002; Machill et al., 2007). A escrita televisiva deve, aliás, ser feita com base nas imagens disponíveis e na sua contextualização (Oliveira, 2007). Esta falta de clareza mencionada em vários estudos referentes à mediatização da saúde nos meios informativos é uma realidade (Trigt et al., 1994; Larsson et al., 2003; Amend & Secko, 2012; Friedman et al., 2014), o que leva os jornalistas a recorrerem com mais frequência àqueles cujo discurso é mais perceptível. Da parte das fontes de informação há um reconhecimento e uma perceção das exigências dos diferentes meios e adaptação às mesmas.

A nosso ver, esta é uma preocupação ainda legítima, sobretudo pelo reduzido tempo que a televisão dispõe. Não devem ambos os interlocutores esquecer-se do destinatário desta informação: a abrangente e heterogénea audiência televisiva, com distintos interesses e formação. No seu conjunto, a clarificação da informação é um passo a dar no futuro do jornalismo de saúde, sobretudo quando sabemos que os níveis de literacia da população relativamente à informação sobre saúde atingem níveis consideráveis, de acordo com uma investigação assinada por Dagmara Paiva²⁰⁹ (2018).

A responsabilidade passa igualmente pelas próprias fontes, sobretudo os médicos, a quem os cidadãos ainda recorrem com frequência para obter informação. Falta, por isso, não só melhor informação, mas também profissionais que saibam comunicar melhor. Na sua grande

²⁰⁹ Retirado de <https://www.publico.pt/2019/01/14/sociedade/noticia/tres-quatro-portugueses-dificuldade-compreender-informacoes-saude-1857537>; <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/118119>

maioria, os cursos de medicina em Portugal carecem de formação em comunicação, como ocorre, por exemplo, em Pamplona (Universidade de Navarra), onde são promovidas formações de curta duração (que tivemos oportunidade de frequentar) e que envolvem a participação de uma variedade de profissionais de comunicação ligados às mais variadas áreas da saúde.

Quando questionados sobre quais as fontes que consideram mais importantes, os jornalistas assumem a importância de todo o conjunto de vozes e, inclusive, não reconhecem os interlocutores institucionais como os mais relevantes. Os resultados obtidos, onde predominam as fontes institucionais, são atribuídos ao facto de estas fontes estarem mais disponíveis para o contacto com os jornalistas. Esta é uma das características mais valorizadas pelos profissionais, como vimos previamente, mas que não é válida se isolada, ou seja, deverá haver uma ligação do interlocutor ao tema em discussão, por exemplo. A notoriedade das várias entidades nos meios de comunicação é justificada através de um contacto que considera os tempos e características dos distintos dos meios de comunicação, como nos explicam todos os entrevistados. Por outro lado, confrontados com a visibilidade dos doentes, dizem-nos alguns entrevistados que é também fruto da preocupação com a defesa destes interlocutores. Este é um dos dados mais dissonantes em relação àqueles apresentados por estudos noutros meios e que merece toda a atenção em pesquisas futuras. O doente tem o seu palco no meio televisivo em mensagens curtas que servem para testemunhos coletivos feitos em formato de *vox pop*. Não se trata de um contributo para a informação em si e enquanto fonte principal. O reconhecimento dos doentes como fonte mais mediatizada encontra uma justificação semelhante à dos jornalistas, uma vez que dão um rosto à notícia, lamentando-se o seu uso com interesses escondidos e nas mensagens de pendor mais negativo. Não menos importantes são os médicos, também aqui reconhecidos como uma das vozes mais presentes.

No apuramento das diferenças entre televisão e imprensa, podemos afirmar que, apesar de focadas no mesmo tema (a saúde) os dois meios apresentam diferenças muito vincadas. A televisão privilegia a reportagem e a entrevista, sacrifica os temas de abrangência nacional para passar a um contexto regional onde destaca a região de Lisboa, enquanto a imprensa privilegia o Norte, bem como a atualidade nacional. Em concordância com os dados gerais, regista a televisão uma maior ambiguidade face à identificação dos vários elementos da notícia, desde a localização dos eventos geográficos à correta identificação das próprias fontes

de informação. O destaque mais premente da televisão a uma enfermidade em particular traduz-se num dos principais fatores que caracteriza o jornalismo televisivo de saúde.

Como verificámos nos dados gerais, as *Políticas de saúde* são privilegiadas, mas numa escala menor na televisão que partilha este destaque com as práticas clínicas. No perfil das fontes de informação consultadas, e olhando os estudos recentes focados na saúde na imprensa, replica-se a visibilidade das fontes ligadas à sociedade, bem como um destaque no masculino menos evidente, o que dá algum espaço às mulheres. De assinalar a soma considerável de fontes sem uma identificação completa, com uma ocorrência francamente menor na imprensa (Araújo, 2016; Gomes, 2018). Estas diferenças são perceptíveis igualmente no caso estudado e onde apresentámos uma comparação do mesmo período. Nas semelhanças entre os meios existe uma aposta nos tamanhos informativos reduzidos, o que deixa pouca margem para a explicação de um tema naturalmente complexo. Esta apresentação da informação em peças curtas é responsável por uma das fragilidades deste jornalismo televisivo de saúde: a falta de referencia ao local dos eventos, o reduzido número de fontes apresentadas e sua incompleta identificação.

No seguimento desta apresentação de particularidades evidenciadas na nossa amostra, expusemos os casos de maior destaque das enfermidades: o Ébola e da Hepatite C. No primeiro caso destacamos a visibilidade das fontes oficiais, como havia ocorrido noutros casos nacionais sobre comunicação de epidemias em Portugal como a gripe A. Lopes et al. (2010; 2012b, p. 142) reconheceram uma “alegada permeabilidade dos jornalistas às ações de assessoria de imprensa programadas por parte das autoridades de saúde nacionais”, comum nas comunicações de risco (Reynolds & Seeger, 2005). Além disso, verifica-se um recurso frequente aos meios de comunicação internacionais (através de imagens) para replicar a informação sobre o tema, que podem traduzir as dificuldades económicas das redações. Os eventos em solo nacional traduziram-se na apresentação de casos portugueses inexistentes e no trabalho que os laboratórios tinham para desvendar os possíveis casos de contágio. Nas palavras de uma das entrevistadas, esta busca de casos em Portugal tomou proporções preocupantes: “Quase que andávamos ali a procura de um caso de Ébola com uma lanterna.” Se neste caso se regista um declínio substancial nos doentes enquanto fonte de informação, estes são destacados no caso específico da Hepatite C, em fevereiro de 2015.

No fundo, os dados revelam que a televisão pode assumir uma identidade específica e que a destaca de meios como a imprensa, numa altura em que não existem em Portugal dados sobre a informação radiofónica e *online*.

CONCLUSÃO:

**O DOENTE ENQUANTO PRINCIPAL ATOR
DO JORNALISMO DE SAÚDE EM TELEVISÃO**

Partimos para este capítulo final retomando dois aspetos que se complementam e que importa recordar. Por um lado, é clara a preferência do público por assuntos ligados à saúde nos vários média em geral. Por outro, a televisão continua a ser o meio que a audiência ainda elege para se informar, apesar da crescente opção pelos meios digitais.

Tomando como ponto de partida para a nossa investigação estes aspetos centrais, retomamos a questão que nos orientou, associada ao objetivo central desta tese. Quisemos saber quais os traços distintivos do jornalismo televisivo de saúde em Portugal, tendo por propósito caracterizar esse mesmo jornalismo com base na análise da informação sobre saúde veiculada por este meio de comunicação e os modos de produção que lhe estão associados. Este objetivo decorre de uma reflexão em torno da importância que o tema assume na vida de cada cidadão. Justifica-se, deste modo, um olhar crítico que se detenha nos programas informativos, que evidencie as suas potencialidades, subtraia as suas fragilidades, em prol de um jornalismo televisivo que veicule uma informação que possa ajudar a audiência na tomada de decisões conscientes no que toca à sua saúde. Importa, portanto, que o jornalismo televisivo de saúde assuma uma posição que contribua para uma maior literacia da saúde dos indivíduos. Note-se ainda que este é um estudo inovador no panorama português e que vem enriquecer a investigação em torno do jornalismo de saúde.

A resposta à questão de partida foi apontada por três dados evidentes e que distinguem claramente a televisão de outros meios cuja tendência remetia as fontes ligadas à sociedade (doentes, familiares de doentes cidadão comum) para as “margens silenciadas” da saúde. Ou seja, podemos afirmar que o que distingue o jornalismo televisivo de saúde é, em primeiro lugar, a voz dada sobretudo aos doentes, seus familiares, e ao cidadão comum enquanto potencial paciente. Este aspeto destaca-se claramente no apuramento das fontes de informação evidenciadas na análise empírica, dados que cedo emergiram na pesquisa preliminar e que motivaram o questionamento dos jornalistas e coordenadores dos noticiários analisados sobre este aspeto.

Esta informação vai ao encontro dos dados demonstrados num dos poucos estudos europeus sobre a informação de saúde nos noticiários espanhóis, que dá conta da citação maioritária de doentes e cidadão comum, os quais assumem os lugares de topo na classificação analisada (Francescutti et al., 2011). Apesar de não ter o mesmo poder para moldar a agenda mediática do que as fontes ligadas ao poder central, este grupo, que representa não só fontes de

informação, mas atores das próprias notícias, surge associado a temáticas como os protestos das classes, protestos gerais ou em reportagens de maior dimensão.

Essencialmente, e corroborando aquilo que havíamos encontrado na revisão da literatura, a utilização de doentes nas peças de informação televisiva é feita para humanizar determinadas histórias (Hinnant et al., 2013), casos concretos com os quais o público se pode identificar, seja pela hipótese de cura derivada da investigação científica, de explicação de uma doença complexa, em casos de doenças trágicas de determinada pessoa ou de ocorrências que podem afetar grandes aglomerados populacionais, como as pandemias.

Outros propósitos do uso do cidadão comum, além deste aspeto alocado aos doentes, passam ainda pela representatividade do sentimento de todos os cidadãos enquanto beneficiários do sistema nacional de saúde e a expressão da opinião pública através de entrevistas de rua, a chamada *vox populi*. Apesar disso, existe um sentimento de que a fonte ligada à sociedade pode trazer um ponto de vista singular e original face a outras fontes (Hinnant et al., 2013) cuja experiência, juntamente com os grupos de interesse, “desempenham um papel como especialistas por experiência no desenvolvimento ou implementação da política de saúde” (Trigt et al., 1994, p. 317).

Ou seja, podemos afirmar que a natureza do uso destas fontes é idêntica aos meios escritos, sendo apenas mais intensiva no pequeno ecrã. Além disso, esta captação da audiência através de informação veiculada por fontes de informação com as quais pode criar uma especial empatia aumenta exponencialmente um interesse já existente por estes conteúdos.

Nas entrevistas aos jornalistas, se por um lado se desvaloriza o uso da *vox populi*, num tema claramente centrado na emotividade, louva-se a disponibilidade dos doentes para se mostrarem em potenciais estados de fragilidade física e/ou emocional, apesar de se registar ainda alguma retração destas fontes face a uma possível exposição. Joga-se, portanto, com a identidade do telespectador com tais interlocutores num maior grau do que com as fontes institucionais. No entanto, estas são também as fontes menos identificadas, fato que se explica com o contexto em que prestam declarações. Ou seja, na ótica dos jornalistas entrevistados, estas fontes devem ser identificadas nas reportagens.

Esta essência do jornalismo televisivo de saúde pode, no entanto, trazer algumas complicações na recolha de informação. Um dos exemplos dados é a exiguidade de determinados espaços para captação de imagens, como as salas de operações em hospitais,

ou a necessidade de recolha de imagens que não permitam a identificação de outros doentes. Será, pois, necessária alguma ponderação nessa mediatização dos pacientes e demais camadas sociais. Sendo os doentes um dos atores centrais do panorama da saúde e um elemento essencial ao jornalismo de saúde no pequeno ecrã, seria relevante que se desse a eles uma voz consciente numa estrutura que validasse a opinião do paciente através de uma verdadeira voz ativa, e não apenas uma de muitas opiniões à porta do hospital em dia de greve de profissionais de saúde.

Este recurso aos doentes deriva igualmente de outro aspeto que caracteriza e distingue o jornalismo de saúde nos noticiários portugueses em análise. A evidência de doenças enquanto subtema das peças analisadas apresenta-se com um segundo traço distintivo de relevo. O pequeno ecrã alia, inclusive, estes dois aspetos, dando destaque ao doente e à doença, de forma a incutir um lado mais humano na informação. A abordagem de enfermidades, sobretudo nas manhãs informativas, demonstra uma preocupação de esclarecimento do público e as rubricas de entrevista a profissionais de saúde são um claro exemplo disso mesmo, facto que traduz uma terceira especificidade do jornalismo televisivo de saúde: a aposta na entrevista como género informativo que traz aos microfones televisivos sobretudo especialistas médicos.

No entanto, face à proliferação de informação em casos específicos que estão associados a surtos ou epidemias, seria importante que os responsáveis pela condução dos programas informativos e respetivos jornalistas gerissem com precaução informação que facilmente pode resvalar para o alarmismo social. No fundo, nesta veiculação da informação sobre determinadas enfermidades, importa “fazer a diferença”, ainda que muitas vezes as jornalistas entrevistadas reconheçam que existe um agendamento das doenças pelo calendário comemorativo das mesmas, confirmado por vários estudiosos (Martín et al., 2014; Terrón Blanco, 2012). Quando mencionamos as doenças mais mediatizadas, com exceção dos surtos de enfermidades, afiançam que a carga emocional do cancro leva a que esteja mais presente no pequeno ecrã, apesar de não ser a principal causa de morte em Portugal, na perspetiva de alguns dos jornalistas entrevistados. Em suma, dizem-nos ainda que se está a fazer um *jornalismo de doença* e não de saúde, que traz implícita uma procura de audiências.

No fundo, os resultados tocam um objetivo de aproximação ao público através de situações com as quais se identifiquem, seja através de histórias de vida, ou dotando-as de outros elementos que tenham interesse pessoal. E os jornalistas têm consciência deste interesse e efeito no público, e inclusive o divulgam nos alinhamentos dos seus noticiários.

PISTAS PARA O FUTURO

Percebemos nesta síntese que somámos um volume de informação considerável ao panorama investigativo em Portugal, onde ainda não se conta com a aposta na investigação focada na televisão que requer o contributo e compromisso das próprias emissoras e uma sensibilização para os efeitos e descobertas da pesquisa nas matérias que emitem diariamente e que tocam o seu maior bem: o público. Nesse sentido, lançamos algumas considerações que podem contribuir para um jornalismo de saúde mais atento ao seu público.

Importa, portanto, que os jornalistas não desvalorizem a relevância que a saúde representa para o cidadão, sem esquecer o valor notícia que lhe está associado, e tão pouco o interesse que a audiência tem por estes temas, de incontestável influência direta nas suas vidas. No entanto, deve procurar-se um equilíbrio entre os dois aspetos da informação, o interesse público e do público, sob pena de se estar a focar o mote na busca de audiências e não na qualidade da informação que emite.

Dirigindo este interesse para o doente enquanto ator e destinatário da informação, a nossa principal conclusão vai ao encontro do próprio conteúdo que é oferecido. Na análise do *corpus* e na própria literatura, somos impelidos a batalhar por uma informação clara, tanto das matérias, como da identificação de fontes de informação, perante um suporte de tempo limitado.

Sabendo que o tempo das peças é breve, o tempo de que dispõem os jornalistas para as produzir é curto, o tempo das fontes de informação e de toda a lógica que envolve a cobertura televisiva é escasso, seria importante que os profissionais e fontes se detivessem nas particularidades deste tema, um assunto difícil que pede identificação clara de todos os aspetos que compõem uma peça informativa além da resposta à questão *o quê*: onde, quando e quem. Ou seja, além do local das ocorrências e do tempo da notícia, a correta identificação das fontes de informação é imperativa, evitando o uso de expressões de suporte como “os investigadores, os especialistas” ou demais “bengalas” do discurso televisivo. Já a citação coletiva deve ser claramente atribuída às assessorias, pois deixa o público sem a

correta informação da proveniência dos dados apresentados. Além disso, o uso de verbos declarativos na identificação das fontes de informação citadas de forma indireta no discurso da peça de informação permite à audiência um correto reconhecimento das fontes de informação.

Advogamos ainda uma aposta na formação não só de jornalistas, mas também das próprias fontes, em consonância com aquilo que defenderam vários profissionais entrevistados para esta tese.

Numa reflexão final, podemos aferir que tomámos conhecimento da dispersa produção científica a nível nacional, o que nos impulsionou para a necessidade da criação de uma organização ou de uma Associação de Informadores de Saúde (à semelhança do caso espanhol), onde se congreguem os esforços de jornalistas, coordenadores, fontes de informação, agências de comunicação, sociedades e associações de doentes, entidades ligadas à comunicação, Ordens Médicas, investigadores do jornalismo de saúde, da comunicação de saúde e responsáveis pela informação televisiva. Tal entidade deveria ser responsável pela organização de debates, eventos, palestras, formações e outros acontecimentos de importância para o jornalismo de saúde, num ambiente de colaboração mútua, trazendo a público as experiências de cada um, através das experiências de todos. Devem todas as partes reconhecer o benefício desta colaboração conjunta, desmistificando o ambiente de desconfiança e a ultrapassagem de barreiras através da partilha de problemas, sugestões, resultados de investigação, de experiências, etc., para chegar a tomadas de posição concretas que conduzam a um melhor jornalismo de saúde. Tudo isto sem esquecer o importante papel do público enquanto consumidor e destinatário desta informação.

Além disso, a organização de um Observatório da informação centrada na saúde, igualmente defendido por Araújo (2016), onde se reúnam investigadores da área agora dispersos por vários centros de investigação é importante para que se conjuguem esforços em torno das várias vertentes e meios em estudo, e se continue a apostar nesta investigação. A sustentabilidade destes estudos deve ser promovida pelos vários agentes sociais envolvidos e não se restringir à disponibilidade de financiamento por fundos comunitários. A melhoria da informação oferecida pelos média deve ser uma preocupação de várias entidades que se podem articular entre si através da formação deste Observatório da saúde que olhe as produções de entidades como o Cintesis (Universidade do Porto), o CECS (Universidade do

Minho), a UBI, ISCTE, Universidade Nova de Lisboa, e outras instituições interessadas, com o apoio do Governo e de entidades como a ERC e a Marktest, sem esquecer as instituições governamentais como a Direção Geral da Saúde ou o próprio Ministério da Saúde. A prossecução de uma proposta conjunta de metodologia e grelha de análise na saúde e para os vários média trariam claras vantagens na monitorização da informação a nível nacional. Além disso, a aposta em manuais do jornalismo como Guia Essencial para Jornalistas sobre Saúde Mental é, certamente, vantajoso. Por fim, parece-nos relevante a construção de uma base de dados de referências bibliográficas que possa servir de ponto de partida aos vários investigadores recentes e de complemento ao percurso dos que já se iniciaram na pesquisa há mais tempo.

Este panorama nacional soma já vários nomes que assinam trabalhos sobre estas matérias, de norte a sul do país. Devem estes vários investigadores adotar um espírito de partilha e não de concorrência, de união de esforços que trarão resultados mais aprofundados, de abrangência maior e mais completos, de colaboração entre esta recém-criada comunidade que investiga a informação centrada na saúde.

É importante concentrar as preocupações dos vários intervenientes da informação em eventos periódicos (seminários, conferências ou congressos) para que daí resultem propostas que caibam no objetivo de melhorar o jornalismo voltado para a saúde, não só na televisão, como nos restantes meios. Aqui se enquadram também os investigadores nacionais que começam a proliferar nos centros de estudos, mas que carecem de apoio sobretudo dos próprios média, que os devem ver enquanto aliados e não como críticos.

Faltará apurar junto dos públicos os hábitos de consumo de informação, quando sabemos já as preferências *online*, demonstradas num estudo que evidencia a importância da literacia da saúde na tomada de decisões conscientes dos cidadãos (Espanha & Ávila, 2016). Esta é, aliás, uma das centralidades da comunicação da saúde: a emissão de informação que confira ao público o poder de decidir conscientemente sobre a sua saúde.

LIMITAÇÕES DA INVESTIGAÇÃO

Não podemos deixar de voltar às dificuldades que uma investigação centrada no tema explorado apresentou. A recolha bibliográfica focada no jornalismo televisivo revelou-se um trabalho complexo, uma vez que as referências reduzidas assentam em casos demasiado específicos para sustentar a temática aqui tratada. Daí assentarmos a nossa exposição na

realidade norte-americana, uma vez que conta já com um vasto percurso na investigação destes temas. Na Europa, esbarramos nas fronteiras linguísticas de trabalhos produzidos noutras línguas que não a portuguesa, inglesa ou espanhola. Ainda neste âmbito, somos defensores de um acesso aberto que permita circular livremente o acervo da produção científica pelos vários investigadores.

Ao longo da recolha e análise empírica, fomos também notando algumas fragilidades, que passamos a expor. A recolha de informação na televisão é feita a pensar no futuro e não a olhar para o passado, uma vez que o arquivo de informação é fugaz. A este nível enaltecemos o trabalho da Marktest através da sua ferramenta *Telenews* que foi gentilmente disponibilizada durante um breve período. Aqui encontrámos o alinhamento dos principais noticiários com o respetivo vídeo da peça, título e resumo da mesma, uma ferramenta que poupa tempo de visionamento da totalidade dos programas, facilitando seleção de informação a analisar. O contraste com informação cedida pelas próprias emissoras (alinhamento, texto e vídeo das peças) seria igualmente um importante contributo, uma vez que a visualização *onsite* se torna demasiado dispendiosa para qualquer investigação, subsidiada ou não.

Além disso, ficaram por fazer entrevistas a interlocutores importantes, como aqueles que pertenciam ao Ministério da Saúde, bem como um novo rol de entrevistas que considerasse as fontes mais citadas em todos os anos de análise. Tornava-se ainda complexo abordar uma das fontes mais referidas, a dos doentes, uma vez que a sua prevalência traduz um conjunto de indivíduos cuja citação não se repete ao longo da análise, e não uma mesma fonte, como é o caso do ministro da Saúde.

Fica por investigar o público e sua perceção acerca destes temas para um perfeito entendimento da eficácia e alcance desta informação sobre saúde. Também a riqueza dos conteúdos não está aqui traduzida uma vez que aumentaria exponencialmente, uma tese já de si longa. Desconhecemos ainda, após a nossa investigação, que percentagem ocupa a saúde na totalidade de cada noticiário, bem como a frequência com que os programas semanais se focam neste tema, tendo ficado apenas um breve contributo materializado numa das comunicações resultantes desta investigação.

Não obstante, tais fragilidades podem ser gradualmente ultrapassadas, com o contributo de todos os agentes envolvidos, motivando pesquisas futuras que enriqueçam a produção científica em torno do jornalismo de saúde em Portugal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dicionário de Língua Portuguesa. (2013). Porto: Porto Editora.
- Abreu, A. (2016). *A televisão para lá do televisor: novas práticas, novos consumos?* Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal. Retirado de <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/21868>
- Aguiar, R., & Araujo, I. S. (2016). A mídia em meio às 'emergências' do vírus Zika: questões para o campo da comunicação e saúde. *RECIIS – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*, 1-15(10).
- Almeida, P. & Abreu, J. F. (2016). *Transformações no ecossistema televisivo e a metamorfose da TV*. Comunicação apresentada no seminário A TV pós-privadas: políticas, conteúdos e regulação, Universidade Católica, Lisboa, Portugal.
- Albuquerque, C. & Oliveira, C. (2002). Saúde e doença: significações e perspetivas em mudança. *Milenium* (25).
- Alvarado, M. & Álvarez, I. G. (2013). Modelos de tele-realidad: nomenclaturas actualizadas del hipergénero docudramático. *Anuario ININCO - Investigaciones de la Comunicación*, 25(1), 339-364. Retirado de <http://hdl.handle.net/11441/25417>
- Alves, D. (2013). *Infoentretenimento nos Programas Televisivos. O caso das estações televisivas portuguesas*. Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal. Retirado de <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1602/1/Daniela%20Alves.pdf>
- Alzás, T. & García, L. (2017). La evolución del concepto de triangulación en la investigación social. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(8), 395-418.
- Amend, E. & Secko, D. M. (2012). In the Face of Critique: A Metasynthesis of the Experiences of Journalists Covering Health and Science. *Science Communication*, 34(2), 241-282. DOI: <https://doi.org/10.1177/1075547011409952>
- Andringa, D. (2013). *Funcionários da Verdade. Profissionalismo e Responsabilidade Social dos Jornalistas do Serviço Público de Televisão*. Tese de Doutoramento, Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, Portugal. Retirado de: https://repositorio-iul.iscte.pt/bitstream/10071/5886/1/00_disertacao_e_anexos_DianaAndringa.pdf
- Araújo, E. & Magalhães, R. (2012). Jornalismo e sociologia: um contributo. *Revista Comunicando*, 1(1), 106-122. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/29528>
- Araújo, R. (2016). *Dinâmicas de Construção do Noticiário de Saúde: uma Análise da Imprensa Generalista Portuguesa*. Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/45761>

- Arce, R. (2000). La entrevista en el trabajo de campo. *Revista de Antropología Social* (9), 105-126.
- Arias, R. (2006). *Periodismo en televisión*. Barcelona: Editorial Bosch, S.A.
- Aroso, I. (2012). *Jornalismo na Imprensa Médica em Portugal Funções dos Jornais de Informação Médica*. Tese de Doutoramento, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal. Retirado de <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/2814>
- Aroso, I. (2013). Saúde nos media: a participação dos cidadãos. *Biblioteca Online de Ciências da Comunicação (BOCC)*. Retirado de BOCC.UBI: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/arosoin-2013-saude-nos-media.pdfcolocar>
- Artilheiro, T. (2013). *A construção narrativa das notícias em televisão - O "Jornal Da Noite" Da SIC Como Estudo De Caso*. Relatório de Estágio, Universidade Católica, Lisboa, Portugal. Retirado de [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13849/1/Tiago_Artilheiro_Relat%
b3rio_Est%
a1gio_UCP.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13849/1/Tiago_Artilheiro_Relat%c3%b3rio_Est%c3%a1gio_UCP.pdf)
- Avilés, J., Campo, E. & Arias, F. (2013). *Introducción: el reportaje en televisión, un género mutante*. Comunicação apresentada nas VIII Jornadas Internacionais de Periodismo UMH. Alicante: Diego Marín Librero Editor.
- Ayres, J. (2007). Uma Conceção Hermenêutica de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 43-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100004>.
- Azevedo, A. (2009). *O jornalismo na saúde: uma visão transcontinental*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Retirado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/10845>
- Babrow, A. & Mattson, M. (2011). Building Health Communication Theories in the 21st Century. In Teresa L. Thompson, Roxanne Parrott, & Jon F. Nussbaum (Eds.), *The Routledge Handbook of Health Communication*. Nova Iorque: Routledge.
- Backes, M., Rosa, L., Fernandes, G., Becker, S., Meirelles, B. & Santos, S. (2009). Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. *Revista enfermagem UERJ*, 17(1), 111-117.
- Bandrés, E., Avilés, J. A. G., Pérez, G., & Pérez, J. (2002). *El periodismo en la televisión digital*. Madrid: Espasa Libros.
- Barata, R. (1985). *A historicidade do conceito de causa: epidemiologia*. Rio de Janeiro.
- Bardin, L. (2007). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barnett, S. (2008). TV news and the echo of Murrow. *British Journalism Review* (19), 37-44. DOI: <https://doi.org/10.1177/0956474808100863>
- Barnett, S. (2011). *The rise and fall of television journalism. Just wires and lights in a box?* Londres: Bloomsbury Academic.

- Baur, C. & Prue, C. (2014). The CDC Clear Communication Index Is a New Evidence-Based Tool to Prepare and Review Health Information. *Health Promotion Practice, 15* (5), 629–637. DOI: 10.1177/1524839914538969
- Bell, J. (2008). *Como realizar um projeto de investigação*. Lisboa: Gradiva.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (2004). A Construção Social da Realidade. Tratado de Sociologia do Conhecimento (F. Fernandes, Trad. 24 ed.). Petrópolis: Editora Vozes.
- Berkowitz, D. (1987). TV News Sources and News Channels: A Study in Agenda-Building. *Journalism & Mass Communication Quarterly, 64*, 508-513. DOI: 10.1177/107769908706400231
- Berkowitz, D. & Adams, D. B. (1990). Information Subsidy and Agenda-Building in Local Television News. *Journalism & Mass Communication Quarterly, 67* (4), 723-731. DOI:10.1177/107769909006700426
- Berry, D. (2007). *Health Communication, Theory and Practice*. England: Open University Press.
- Bertolín, M. F. (2016). *El periodismo de salud en España. Fuentes de información, periodistas y efectos de los mensajes publicados*. Tese de Doutoramento, Universidad de Vic, Catalunha, Espanha. Retirada de <https://www.tesisenred.net/handle/10803/402195>
- Bertrand, J. T., Merritt, A. P. & Saffitz, G. (2011). Health Communication. A Catalyst to Behaviour Change. In Richard Parker & Marni Sommer (Eds.), *Routledge Handbook of Global Public Health*. Nova Iorque: Routledge.
- Bolin, G. (2014). Television Journalism, Politics, and Entertainment: Power and Autonomy in the Field of Television Journalism. *Television & New Media, 15* (4), 336-349. DOI: <https://doi.org/10.1177/1527476414525671>
- Borrat, H. (1993). Hacia una teoría de la especialización periodística. *Análisi, 15*, 79-84.
- Bourdieu, P. (1997). *Sobre a televisão*. Oeiras: Celta Editora.
- Bourdon, J. (1998). L'archaïque et la postmoderne. Éléments pour l'histoire de'un peu de télévision. In Jérôme Bourdon & François Jost (Eds.), *Penser la télévision - Actes du colloque de Cerisy*. Paris: NATHAN - Institut national de l'audiovisuel.
- Boyd, A. (1990). *Broadcast Journalism. Techniques of Radio and TV News*. Oxford: Heinemann Professional Publishing.
- Braighi, A. (2013). *Análise de Telejornais. Um modelo de exame da apresentação e estrutura de noticiários televisivos*. Rio de Janeiro: E-papers Serviços Editoriais.
- Brandão, N. G. (2010). *As notícias nos telejornais. Que serviço Público para o século XXI?* Lisboa: Guerra e Paz.

- Brandão, N. G. & Morais, I. (2012). O espectáculo e o drama televisivo – uma abordagem sobre a informação televisiva portuguesa. *IBER: International Business and Economics Review: Revista Internacional de Gestão e Comunicação* (3). Retirado de: <http://hdl.handle.net/10437/5389>
- Breed, W. (1993). Controlo social na redação. Uma análise funcional. In Nelson Traquina (Ed.), *Jornalismo: Questões, teorias e "estórias"* (pp. 152-166). Lisboa: Vega.
- Briggs, C. L. & Hallin, D. C. (2010). Health reporting as political reporting: Biocommunicability and the public sphere. *Journalism*, 11 (2), 149-165. DOI:10.1177/1464884909355732
- Brody, J. E. (1999). Communicating Cancer Risk in Print Journalism. *JNCI Monographs*, 1999 (25), 170-172. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.jncimonographs.a024195>
- Brown, J. D., Bybee, Carl R., Wearden, S. & Straughan, D. (1987). Invisible Power: Newspaper News Sources and the Limits of Diversity. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 64, 45-54. DOI:10.1177/107769908706400106
- Bustamante, E. (2003). *A Economia da Televisão. As estratégias de gestão de um média*. Porto: Campo das Letras.
- Cádima, F. R. (2001). *A Televisão Light Rumo ao Digital*. Lisboa: Media XXI.
- Cádima, F. R. (2010). Televisão, cidadania e «história única». Uma análise da bibliografia portuguesa sobre O jornalismo televisivo em Portugal *Media & Jornalismo*, 9 (17), 95-117.
- Cajazeira, P. (2015). *O telejornalismo nas redes sociais online: um estudo de caso luso-brasileiro* (pp. 543-562). In D. Ribas & M. Penafria (Eds.) *Atas IV Encontro Anual da AIM*, Covilhã: AIM – Associação de Investigadores da Imagem em Movimento. Retirado de: <http://hdl.handle.net/10198/12791>
- Cappello, G. (2014). La hipertelevisión y el nuevo drama televisivo. *Contratexto* (22), 129-143. DOI:10.26439/contratexto2014.n022.92
- Cardoso, G. & Espanha, R. (2011). *Desafios do Jornalismo*. Retirado de: <http://www.obercom.pt/content/722.np3>
- Carducci, A., Alfani, S., Sassi, M., Cinini, A. & Calamusa, A. (2011). Mass media health information: quantitative and qualitative analysis of daily press coverage and its relation with public perceptions. *Patient Education and Counseling*, 82, 475-478. DOI: 10.1016/j.pec.2010.12.025.
- Carlson, M. & Franklin, B. (2011). Introduction. In Bob Franklin & Matt Carlson (Eds.), *Journalists, sources and credibility* (pp. 1-15). New York: Routledge.
- Carvalho, G. (2006). Criação de ambientes favoráveis para a promoção de estilos de vida saudáveis. In Beatriz Oliveira Pereira & Graça Simões de Carvalho (Eds.), *Actividade*

Física, Saúde e Lazer : A Infância e Estilos de Vida Saudáveis (pp. 19-37). Lisboa: Lidel Edições Técnicas, Lda.

Casetti, F. & Odin, R. (1990). De la paléo- à la néo-télévision: Approche sémio-pragmatique. *Communications* (51), 9-26. Retirado de https://www.persee.fr/doc/comm_0588-8018_1990_num_51_1_1767

Castilho, C. (2016). Apertem os cintos: estamos entrando na era da pós-verdade. *Observatório da Imprensa*. Retirado de <http://observatoriodaimprensa.com.br/imprensa-em-questao/apertem-os-cintos-estamos-entrando-na-era-da-pos-verdade/>

Castilla, E. B. & Rojano, F. (2007). Periodismo, salud y calidad de vida. Contenidos y fuentes. *FISEC-Estrategias* (8), 1-24. Retirado de https://www.researchgate.net/publication/240631218_PERIODISMO_SALUD_Y_CALIDAD_DE_VIDA_CONTENIDOS_Y_FUENTES

Centers for Disease Control and Prevention. Retirado de <https://www.cdc.gov/healthcommunication/healthbasics/whatishc.html>

Chaparro, M. C. (2001). *Linguagem dos conflitos*. Coimbra: Edições Minerva.

Chaparro, M. C. (2012). Interesse Público não se confunde com “interesse do público”. [Post em blogue]. Retirado de http://oxisdaquestao.provisorio.ws/wp-content/uploads/2016/03/2012_7_31_14_31_7_54154.pdf

Chapman, S., Holding, S. J., Ellerm, J., Heenan, R. C., Fogarty, A. S., Imison, M., . . . McGeechan, K. (2009). The content and structure of Australian television reportage on health and medicine, 2005–2009: parameters to guide health workers. *Medicine And The Media*, 191 (11/12), 620-624. DOI: <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2009.tb03354.x>

Charon, Y. (1995). *A entrevista na televisão*. Mem Martins: Editorial Inquérito.

Chizzotti, A. (1991). *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez Editora.

Cho, S. (2007). TV news coverage of plastic surgery, 1972-2004. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 84 (1), 75-89. DOI: <https://doi.org/10.1177/107769900708400106>

Clark, F. & Illman, D. L. (2006). A Longitudinal Study of the New York Times Science Times Section. *Science Communication*, 27 (4), 496-513. DOI: [10.1177/1075547006288010](https://doi.org/10.1177/1075547006288010)

Clarke, V. & Braun, V. (2013). Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The Psychologist*, 26 (2), 120-123.

Cobb, R. W., Ross, J. & Ross, M. H. (1976). Agenda Building as a Comparative Political Process. *American Political Science Review*, 70 (1), 126-138. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0003055400264034>

- Coelho, Z. P. & Gonçalves, M. H. (1992). Imprensa e drogas: a toxicodependência no discurso jornalístico. *Cadernos do Noroeste*, 5 (1-2), 225-242.
- Cohler, D. K. (1994). *Broadcast journalism. A Guide for the Presentation of Radio and Television News*. New Jersey: Prentice Hall.
- Colistra, R. (2012). Shaping and Cutting the Media Agenda: Television Reporters' Perceptions of Agenda- and Frame-Building and Agenda-Cutting Influences. *Journalism & Communication Monographs*, 14 (2), 85-146. DOI:10.1177/1522637912444106
- Cooper, C. & Roter, D. (2000). "If it bleeds it leads"? Attributes of TV health news stories that drive viewer attention. *Public Health Reports*, 115, 331-338. Retirado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1308573/>
- Corbett, J. & Mori, M. (1999). Medicine, media, and celebrities: news coverage of breast cancer, 1960-1995. *Journalism and Mass Communication Quarterly*, 76, 229-249. DOI: <https://doi.org/10.1177/107769909907600204>
- Correia, A. M., Sérgio, A., Pereira, A. A. G., Godinho, A. M., Zúquete, A. E. M., & Fonseca, J. d. S. (Eds.) (1993a). *Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira* (Vols. 9). Lisboa - Rio de Janeiro: Editorial Enciclopédia, Lda.
- Correia, A. M., Sérgio, A., Pereira, A. A. G., Godinho, A. M., Zúquete, A. E. M., & técnico), J. d. S. F. d. (Eds.) (1993b). *Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira* (Vols. 27). Lisboa - Rio de Janeiro: Editorial Enciclopédia, Lda.
- Correia, J. C. (2006). A representação jornalística da doença: mecanismo de controlo social e espaço de mediação entre a ciência e a vida quotidiana. *Biblioteca Online de Ciências da Comunicação (BOCC)*, 1-8. Retirado de <http://www.bocc.ubi.pt/pag/correia-joao-representacao-jornalistica-da-doenca.pdf>
- Cortés, J. Á. (2001). *La estrategia de la seducción. La programación en la neotelevisión*. Navarra: Ediciones Universidad de Navarra.
- Costa, R. M. (2019, 14 janeiro). Três em cada quatro portugueses têm dificuldade em compreender informações sobre saúde. *Público*. Retirado de <https://www.publico.pt/2019/01/14/sociedade/noticia/tres-quatro-portugueses-dificuldade-compreender-informacoes-saude-1857537>
- Coutinho, C. P. (2013). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática*. Coimbra: Almedina.
- Cushion, S. (2012). *Television Journalism*. London: Sage.
- Cushion, S. (2016). *News politics. the rise of Live and Interpretative Journalism*. Londres: Routledge.
- Cushion, S., Kilby, A., Thomas, R., Morani, M. & Sambrook, R. (2016). Newspapers, impartiality and television news. *Journalism Studies*, 19 (2), 162-181. DOI: <https://doi.org/10.1080/1461670X.2016.1171163>

- Czeresnia, D. (2007). Interfaces do Corpo: Integração da alteridade no conceito de doença. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 10 (1), 19-29. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2007000100003>.
- Denicoli, S. & Tourinho, C. (2011). *A Interactividade na TDT Europeia e o Telejornalismo em Portugal*. In Atas III Congreso Internacional Latina de Comunicación Social – III CILCS Universidad de La Laguna. Retirado de http://www.revistalatinacs.org/11SLCS/actas_2011_IIICILCS/114_Denicoli.pdf
- Denzin, N. K. (2012). Triangulation 2.0. *Journal of Mixed Methods Research*, 6 (2), 80–88.
- Deuze, M. (2005). What is journalism?: Professional identity and ideology of journalists reconsidered. *Journalism*, 6 (4), 442-464. DOI:10.1177/1464884905056815
- Duarte, T. (2009). A possibilidade da investigação a 3: reflexões sobre triangulação (metodológica). *CIES e-Working Papers*, 1-24. Retirado de http://www.cies.iscte.pt/destaques/documents/CIES-WP60_Duarte_003.pdf
- Dubriwny, T. N. (2009). Constructing breast cancer in the news: Betty Ford and the evolution of the breast cancer patient. *Journal of Communication Inquiry*, 33 (2), 104-125. DOI: 10.1177/0196859908329090
- Dudo, A., Brossard, D., Shanahan, J., Scheufele, D. A., Morgan, M. & Signorielli, N. (2011). Science on television in the 21st century: recent trends in portrayals and their contributions to public attitudes toward science. *Communication Research*, 38 (6), 754–777. DOI: 10.1177/0093650210384988
- Dunwoody, S., & Ryan, M. (1987). The credible scientific source. *Journalism Quarterly*, 64 (1), 21-27. DOI: <https://doi.org/10.1177/107769908706400103>
- Dutta, M. J., & Zoller, Heather M. (2008). Theoretical foundations: interpretative, critical, and cultural approaches to health communication. In Hather M. Zoller & Mohan J. Dutta (Eds.), *Emerging Perspectives in Health Communication. Meaning, Culture, and Power*, (pp. 1-27). New York: Routledge.
- Dutta-Bergman, M. J. (2004). Primary Sources of Health Information: Comparisons in the Domain of Health Attitudes, Health Cognitions, and Health Behaviors. *Health Communication*, 16 (3), 273-288. DOI:10.1207/s15327027hc1603_1
- Eco, U. (1983). TV: La transparencia perdida. In *La estrategia de la ilusión*. Espanha: DEBOLSILLO.
- Eco, U. (1993). *Viagem na Irrealidade Quotidiana*. Lisboa: Difel.
- Ekström, M. (2000). Information, storytelling and attractions: TV journalism in three modes of communication. *Media, Culture & Society*, 22, 465-492. DOI: <https://doi.org/10.1177/016344300022004006>
- El-Jardali, F., Karroum, L. B., Bawab, L., Kdouh, O., Sayed, F. E., Rachidi, H. & Makki, M. (2014). Health reporting in print media in lebanon: evidence, quality and role in

informing policymaking. *Plos One*, 10 (8), 1-19. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136435>

Entidade Reguladora para a Comunicação Social & Instituto Gulbenkian de Ciência (2012). *Ciência no Ecrã - A divulgação televisiva da atividade científica*. Retirado de <http://www.erc.pt/pt/estudos-e-publicacoes/media-imprensa-radio-tv/a-divulgacao-televisiva-da-atividade-cientifica-2011-1semestre-201>

Entidade Reguladora para a Comunicação Social (2016a). *As novas dinâmicas do consumo audiovisual em Portugal*. Retirado de http://www.erc.pt/documentos/Estudos/ConsumoAVemPT/ERC2016_AsNovasDinamicasConsumoAudioVisuais_web/assets/downloads/ERC2016_AsNovasDinamicasConsumoAudioVisuais.pdf

Entidade Reguladora para a Comunicação Social (2016b). *Públicos e consumos de média: o consumo de notícias e as plataformas digitais em Portugal e em mais dez países*. Retirado de <http://www.erc.pt/download/YToyOntzOjg6ImZpY2hlaXJvltzOjM4OiJtZWVpYS9lc3R1ZG9zL29iamVjdG9fb2ZmbGluZS82OS4xLnBkZiI7czo2OiJ0aXR1bG8iO3M6MzU6ImVzdHVkby1wdWJsaWNvcy1lLWNvbnN1bW9zLWRILW1IZGhlt9/estudo-publicos-e-consumos-de-media>

Entwistle, V. (1995). Reporting research in medical journals and newspapers. *British Medical Journal*, 310, 920-923. DOI: 10.1136/bmj.310.6984.920

Ericson, R. V., Baranek, P. M. & Chan, J. (1989). *Negotiating control: a study of news sources*. Canada: University of Toronto Press.

Espanha, R. & Ávila, P. (2016). Health literacy survey Portugal: a contribution for the knowledge on health and communications. In J. Varajão, M. Cruz-Cunha, R. Martinho, R. Rijo, N. Bjørn-Andersen, R. Turner & D. Alves (Eds.) *Conference on ENTERprise Information Systems, International Conference on Project MANagement, Conference on Health and Social Care Information Systems and Technologies, CENTERIS / ProjMAN / HCist 2016*, pp. 1033-1041 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.procs.2016.09.277>

Espanha, R. (2016). Informação sobre saúde: as fontes de informação e a construção da autonomia. *Fatores de Risco* (40), 15-23. Retirado de https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/12913/5/RFR_art633.pdf

Espanha, R. (2008). *A saúde na sociedade de informação*. Comunicação apresentada no 5º Congresso da Associação Portuguesa de Ciências da Comunicação, Braga.

Espanha, R., Cardoso, G. & Araújo, V. (2007). *Utentes e Saúde na Era da Informação: Internet, telemóveis e media*. DOI: 10.13140/RG.2.1.2572.6320

Espinosa, P. M. (2000). Los géneros periodísticos informativos en la actualidad internacional. *Ámbitos* (5), 169-190. Retirado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16800509>

- Espinosa, P. M. (2003). El periodismo informativo en televisión: lenguaje, genero y estilo. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 9, 269-280. Retirado de <https://www.doccity.com/es/el-periodismo-informativo-en-television-lenguaje-genero-y-estilo-the-informative-journalism-in-tel/3098968/>
- Estatuto Editorial SIC – Sociedade Independente De Comunicação SA. (2011).
- Estatutos Da Rádio e Televisão De Portugal, SA, Pub. L. No. Lei 39/2014, 9 de julho (2014).
- Fernandes, A. P. (2000). Televisão do público: um estudo sobre a realidade portuguesa. *Sociologia, Problemas e Práticas* (32), 117-145. Retirado de <http://hdl.handle.net/10071/389>
- Fernandes, B. (2016). *A variação de audiências do programa Casa dos Segredos 5*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica, Lisboa, Portugal. Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.14/19241>
- Fernandes, L. (2007). *Da universidade às redacções: caminhos para um melhor ensino superior público de jornalismo*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Retirado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/7521?mode=full>
- Fernández, M. (2007). En torno al periodismo especializado. Consensos y disensos conceptuales. *Análisi* (35), 137-152. Retirado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2386568>
- Fernández, S. (2015). Los géneros periodísticos en la didáctica del periodismo en España. Un recorrido histórico. *Historia y Comunicación Social*, 20 (1), 17-26. DOI: 10.5209/rev_HICS.2015.v20.n1.49545
- Ferreira, R. (2010). *Teorias e práticas da programação televisiva: a realidade portuguesa*. Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal. Retirado de <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/1867>
- Filho, W. (2014). *A edição da notícia na TV em função da transformação da tecnologia*. In M. Martins & J. Veríssimo (Eds.), *Comunicação Global, Cultura e Tecnologia. Livro de atas do 8º SOPCOM* (pp. 545-551). Braga: CECS.
- Fink, K. & Schudson, M. (2014). The rise of contextual journalism, 1950s–2000s. *Journalism*, 15(1), 3-20. DOI: 10.1177/1464884913479015
- Flack, H. (1964). The role of medical journalism in health education. *Health Education Journal*, 22(4), 181-185. DOI: <https://doi.org/10.1177/001789696402200402>
- Flick, U. (2010). *An Introduction to Qualitative Research.pdf*. Londres: SAGE Publications Ltd.
- Foddy, W. (1996). *Como Perguntar*. Oeiras: Celta.

- Fontana, A. & Frey, J. H. (2000). The interview: From Structured Questions to Negotiated Text. In Yvonna S. Lincoln Norman K. Denzin (Ed.), *Handbook of qualitative research* (pp. 645-672). Londres: Sage Publications.
- Fontcuberta, M. (1993). *La Notícia: pistas para percibir el mundo*. Barcelona: Paidós.
- Fragoso, A. G. (2013). *A mediatização da crise financeira no Jornal da Noite da SIC*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Retirado de <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/28243/1/Alberto%20Gon%C3%A7alves%20Fragoso.pdf>
- Francescutti, L. Pablo, M. Nicolás, M. & Tucho Fernández, F. (2011). La información sanitaria en los telediarios. *Cuadernos de investigación* (1). Retirado de https://www.madrimasd.org/informacionIDI/biblioteca/Documentos/Informacion_Sanitaria_Telediarios.pdf
- Franklin, B., Hamer, M., Hanna, M., Kinsey, M. & Richardson, J. E. (2005). *Key Concepts in Journalism Studies*. London: Sage Publicaions Ltd.
- Freimuth, V. S., & Quinn, S. C. (2004). The contributions of health communication to eliminating health disparities. *American journal of public health*, 94 (12), 2053–2055. DOI: 10.2105/ajph.94.12.2053
- Friedman, D. B. & Hoffman-Goetz, L. (2008). Literacy and health literacy as defined in cancer education research: A systematic review. *Health Education Journal*, 67 (4), 285-304. DOI: 10.1177/0017896908097071
- Friedman, D. B., Tanner, A. & Rose, I. D. (2014). Health Journalists' Perceptions of Their Communities and Implications for the Delivery of Health Information in the News. *Journal of Community Health*, 39, 378-385. DOI: 10.1007/s10900-013-9774-x
- Funk, M. J. & McCombs, M. (2017). Strangers on a Theoretical Train. *Journalism Studies*, 18 (7), 845-865. DOI: 10.1080/1461670X.2015.1099460
- Gaba, M. (1994). A campaign for more careful language. *British Journalism Review*, 5 Gaba (1), 46-48. DOI: <https://doi.org/10.1177/095647489400500212>
- Galamba, S. (2014). *A televisão em Portugal: um estudo sobre géneros televisivos nos canais generalistas em perspetiva comparada*. Dissertação de Mestrado, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa, Portugal. Retirado de <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/9155/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Soraia%20Galamba%20-%20Setembro%202014.pdf>
- Gans, H. J. (1979/2004). *Deciding what's news: a study of CBS Evening News, NBC Nightly News, Newsweek and Time*. United States of America: Northwestern University Press.
- Garcia, J. L. (1997). *Estudos sobre os Jornalistas Portugueses - Metamorfoses e encruzilhadas no limiar do século XXI*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.

- Gaskell, G. (2000). Individual and Group Interviewing. In M. W. Bauer & G. Gaskell (Eds.), *Qualitative Researching with Text, Image and Sound* (pp. 38-56). Sage Publications. DOI: <https://dx.doi.org/10.4135/9781849209731.n3>
- Gavilán, E. & Iriberry, A. (2014). Medios de comunicación como agentes que facilitan la medicalización de la vida: el ejemplo de la andropausia. *Revista de Comunicación y Salud*, 4, 49-67. Retirado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4936070>
- Ghignoli, A. & Ortiz, Á. M. (2014). La traducción y los géneros periodísticos. *Mutatis Mutandis*, 7 (2), 386-400. Retirado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5012693>
- Gollust, S. E., Fowler, E. F. & Niederdeppe, J. (2019). Television News Coverage of Public Health Issues and Implications for Public Health Policy and Practice. *Annual Review of Public Health*, 40, 167–185. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-040218-044017
- Gomes, A. (2012). *Nos Bastidores dos Telejornais. RTP1, SIC e TVI*. Lisboa: Edições tinta-da-china, Lda.
- Gomes, S. (2012). *Jornalismo de saúde: prevenir ou remediar? Análise dos textos de saúde dos jornais: Público, Jornal de Notícias e Expresso de 2011*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Retirado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/20684>
- Gomes, S. (2018). *Jornalismo e prevenção em saúde: retratos da imprensa portuguesa entre 2012 e 2014*. Tese de Doutoramento. Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Gomis, L. (2008). *Teoría de los géneros periodísticos*. Barcelona: Editorial Advisory Board.
- Gonçalves, D. (2008). *Percepções sobre a informação televisiva em saúde e sua relação com o comportamento alimentar: Um estudo exploratório*. Comunicação apresentada no VI Congresso Português de Sociologia - Mundos Sociais: Saberes e práticas, Lisboa.
- González, M. (1997). *Manual de Periodismo Televisivo*. México: Editorial Trillas.
- Gordillo, I., Guarinos, V., Checa, A., Alvarado, M., Jiménez-Varea, J., López-Rodríguez, F., . . . Pérez-Gómez, M. A. (2011). Hibridaciones de la hipertelevisión: información y entretenimiento en los modelos de infoentertainment. *Revista Comunicación*, 1 (9), 93-106. Retirado de <http://hdl.handle.net/11441/25517>
- Gradim, A. (2000). *Manual de Jornalismo*. In. Retirado de <http://www.labcom-ifp.ubi.pt/livro/64>
- Greenberg, M. & Wartenberg, D. (1990). Network Television Evening News Coverage of Infectious Disease Events. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 67 (1), 142-146. DOI: <https://doi.org/10.1177/107769909006700121>
- Gross, T. L. (2006). La agenda de los noticiarios. In J. F. Beaumont & B. D. Nosty (Eds.), *Tendencias 06, Medios de comunicación: El año de la televisión* (pp. 271-279).

Espanha: Fundación Telefónica. Retirado de
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4990825>

- Hall, S., Critcher, C., Jefferson, T., Clarke, J. & Roberts, B. (1993). A Produção Social das Notícias: O 'Mugging' nos *Media*. In N. Traquina (Ed.), *Jornalismo: Questões, Teorias e "Estórias"* (pp. 224-248). Lisboa: Vega.
- Hallin, D. & Briggs, C. (2014). Transcending the medical/media opposition in research on news coverage of health and medicine. *Media, Culture & Society*, 37(1), 85-100. DOI: <https://doi.org/10.1177/0163443714549090>
- Hannawa, A. F., García-Jiménez, L., Candrian, C., Rossmann, C. & Schulz, P. J. (2015). Identifying the Field of Health Communication. *Journal of Health Communication* (20), 521-530. DOI: <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.999891>
- Healthy People 2010: Understanding and Improving Health*. (2010). Retirado de <https://www.healthypeople.gov/2010/document/pdf/uih/2010uih.pdf>
- Hébert, P. C., Levin, Alex V. & Robertson, Gerald. (1994). Bioethics for clinicians: 23. Disclosure of medical error. *Canadian Medical Association Journal*, 164 (4), 509-513. Retirado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC80781/pdf/20010220s00023p509.pdf>
- Heram, Y. (2012). Paleo, neo y pos crítica. Análisis de tres momentos de la crítica televisiva. *La Trama de la Comunicación*, 16. Retirado de <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/2582>
- Herreros, M. C. (2004). *Modelos de televisión: generalista, temática y convergente con Internet*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S. A.
- Hesse, B. W., Nelson, D. E., Kreps, G., Croyle, R., Arora, N., Rimer, B. & Viswanath, K. (2005). Trust and Sources of Health Information. The Impact of the Internet and Its Implications for Health Care Providers: Findings From the First Health Information National Trends Survey. *ARCH INTERN MED*, 165. DOI: 10.1001/archinte.165.22.2618
- Higgins-Dobney, C. L. & Sussman, G. (2013). The growth of TV news, the demise of the journalism profession. *Media, Culture & Society*, 35 (7), 847-863. DOI: 10.1177/0163443713495078
- Hinnant, A., Jenkins, J. & Subramanian, R. (2016). Health Journalist Role Conceptions. *Journalism Practice*, 10 (6), 763-781. DOI:10.1080/17512786.2015.1053509
- Hinnant, A., Len-Ríos, M. & Young, R. (2013). Journalistic use of exemplars to humanize health news. *Journal Stud.*, 14 (4), 1-16. DOI: 10.1080/1461670X.2012.721633
- Hodgetts, D., Chamberlain, K., Scammell, M., Karapu, R. & Nikora, L. (2008). Constructing health news: possibilities for a civic-oriented journalism. *Health*, 12 (1), 43-66. DOI: 10.1177/1363459307083697

- Hoffman-Goetz, L. & Friedman, D. B. (2005). Disparities in the coverage of cancer information in ethnic minority and mainstream mass print media. *Ethnicity & Disease*, 15 (2), 332-340. Retirado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15825981>
- Holliman, R. (2004). Media Coverage of Cloning: A Study of Media Content, Production and Reception. *Public Understanding of Science*, 13, 107-130. DOI: 10.1177/0963662504043862
- Houston, J., Chao, W. & Regan, S. (2008). Newspaper coverage of the 2003 SARS outbreak. In J. H. Powers & X. Xiao (Eds.), *The Social Construction of SARS. Studies of a healthcommunication crisis*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Huber, M., Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C. & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *British Medical Journal* (5:e010091), 1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010091>
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. t. v. d., Jadad, A. R., Kromhout, D., . . . Smid, H. (2011). How should we define health? *British Medical Journal* (343), 1-3. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Imbert, G. (2003). *El zoo visual: De la televisión espectacular a la televisión especular*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2015). *Causas de morte 2013*. Retirado de https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=230098712&att_display=n&att_download=y
- Jensen, E. (2012). Mediating subpolitics in US and UK science news. *Public Understanding of Science*, 21 (1), 68-83. DOI: <https://doi.org/10.1177/0963662510366506>
- Jensen, J. D., Moriarty, C. M., Hurley, R. J., & Stryker, J. E. (2012). Making Sense of Cancer News Coverage Trends: A Comparison of Three Comprehensive Content Analyses. *Comunicação e sociedade* [Vol. Especial], 39-55. DOI: [https://doi.org/10.17231/comsoc.23\(2012\).1353](https://doi.org/10.17231/comsoc.23(2012).1353)
- Jensen, K. B. (2013). The complementarity of qualitative and quantitative methodologies in media and communication research. In K. B. Jensen (Ed.), *A Handbook of Media and Communication Research. Qualitative and quantitative methodologies* (pp. 254-272). DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203465103>
- Jespers, J. (1998). *Jornalismo Televisivo. Princípios e Métodos*. Coimbra: Minerva.
- Jiménez, J. (2000). *Información Audiovisual. Orígenes - conceptos - identidad*. Madrid: Editorial Paraninfo.
- Júnior, Á., & Júnior, N. (2011). A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. *Evidência*, 7 (7), 237-250. Retirado de

https://met2entrevista.webnode.pt/_files/200000032-64776656e5/200-752-1-PB.pdf

- Júnior, A. , Siqueira, F. & Rocha, H. C. L. d. (2013). *A Influência do Telejornalismo na Construção Social da Realidade: O Poder da Mídia na Definição da Realidade e a Contribuição da Coprodução*. Comunicação apresentada no XXXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Manaus, AM.
- Kang, S., Gearhart, S. & Bae, H.-S. (2010). Coverage of Alzheimer's Disease From 1984 to 2008 in Television News and Information Talk Shows in the United States: An Analysis of News Framing. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 25(8), 687-697
- Kilgus, M. (2011). *Health Reporting Training HeaRT project: Research Report & Recommendations*. Retrieved from <http://www.project-heart.eu/index.php/projectheart/project/reports>
- Kimbell, R. (2002). Behind the headlines. *The Journal of Design and Technology Education*, 7 (3), 155-156. Retirado de <https://jil.lboro.ac.uk/ojs/index.php/JDTE/article/download/362/340>
- Kline, K. (2006). A decade of research on health content in the media: the focus on health challenges and sociocultural context and attendant informational and ideological problems. *Journal of Health Communication* (11), 43-59. DOI: 10.1080/10810730500461067
- Kline, K. (2011). Popular Media and Health. In T. L. Thompson, R. Parrott & J. F. Nussbaum (Eds.), *The Routledge Handbook of Health Communication*. New York: Routledge.
- Kreps, G. (2003). The Impact of Communication on Cancer Risk, Incidence, Morbidity, Mortality, and Quality of Life. *Health Communication*, 15 (2), 161-169. DOI: 10.1207/S15327027HC1502_4
- Kreps, G. (2011). Translating Health Communication Research into Practice. The Influence of Health Communication Scholarship on Health Policy, Practice, and Outcomes. In T. L. Thompson, R. Parrott & J. F. Nussbaum (Eds.), *The Routledge Handbook of Health Communication* (pp. 595-609). London: Routledge. DOI: 10.4324/9780203846063.ch38
- Kreps, G. (2012a). Health Communication inquiry and health outcomes. *Comunicação e Sociedade* [Vol. Especial], 11-22. DOI: 10.17231/comsoc.23(2012).1351
- Kreps, G. (2012b). The Maturation of Health Communication Inquiry: Directions for Future Development and Growth. *Journal of Health Communication*, 17 (5), 495-497. DOI: <https://doi.org/10.1080/10810730.2012.685802>
- Kreps, G. (2015). Health Communication Inquiry and Health Promotion: A State of the Art Review. *Journal of Nature and Science*, 1 (2), e35. Retirado de <http://www.jnsoci.org/files/html/e35.htm>

- Kreps, G. & Bonaguro, E. (2009). Health Communication as Applied Communication Inquiry. In Lawrence R. Frey & Kenneth N. Cissna (Eds.), *Routledge Handbook of Applied Communication Research* (pp. 380-404). New York: Routledge.
- Kreps, G., Bonaguro, Ellen W. & Query, Jim L. (1998). The history and development of the field of health communication. In L. D. Jackson & B. K. Duffy (Eds.), *Health Communication Research: Guide to developments and directions* (pp. 1-15). Westport, CT: Greenwood Press.
- Kruvand, M. (2012). "Dr. Soundbite": The Making of an Expert Source in Science and Medical Stories. *Science Communication*, 34 (5), 566-591. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1075547011434991>
- Larsson, A., Oxman, A., Carling, C. & Herrin, J. (2003). Medical messages in the media: barriers and solutions to improving medical journalism. *Health Expectations*, 6 (4), 323-331. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1369-7625.2003.00228.x>
- Leask, J., Hooker, C. & King, C. (2010). Media coverage of health issues and how to work more effectively with journalists: a qualitative study. *BMC Public Health*, 10 (1), 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-535>
- Lee, C., Long, M., Slater, M. & Song, W. (2014). Comparing Local TV News with National TV News in Cancer Coverage: An Exploratory Content Analysis. *Journal of Health Communication: International Perspectives* (21), 1-13. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080%2F10810730.2014.894598>
- Lee, C. & Niederdeppe, J. (2011). Genre-Specific Cultivation Effects: Lagged Associations Between Overall TV Viewing, Local TV News Viewing, and Fatalistic Beliefs About Cancer Prevention. *Communication Research*, 36(6), 731-753. doi:10.1177/0093650210384990
- Lee, S. & Basnyat, I. (2013). From Press Release to News: Mapping the Framing of the 2009 H1N1 A Influenza Pandemic. *Health Communication*, 28, 119-132. DOI: <https://doi.org/10.1080/10410236.2012.658550>
- Len-Ríos, M., Hinnant, A., Park, S., Cameron, G., Frisby, C. & Lee, Y. (2009). Health News Agenda Building: Journalists' Perceptions of the Role of Public Relations. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 86 (2), 315-331. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F107769900908600204>
- León, B. (2008). Science related information in European television: a study of prime-time news. *Public Understanding of Science*, 17, 443-460. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F09636625056073089>
- Lessard-Hébert, M., Goyette, G. & Boutin, G. (1994). *Investigação qualitativa: fundamentos e práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lima, H. & Reis, A. (2012). TVI and SIC news websites: public participation and editorial criteria. *Observatorio (OBS*) Journal*, 6 (12), 177-200. DOI: <https://doi.org/10.15847/obsOBS622012552>

- Lima, M. S. (2014). *O campo jornalístico em Portugal. Convergências e disparidades entre o jornalismo televisivo e a imprensa escrita na atualidade*. Tese de Doutoramento, Universidade do Porto, Porto, Portugal. Retirado de <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/77546>
- Logan, R., Park, J. & Shin, J. (2004). Elite Sources, Context, and News Topics - How Two Korean Newspapers Covered a Public Health Crisis. *Science Communication*, 10 (4). DOI: <https://doi.org/10.1177/1075547004265580>
- Lombard, M., Snyder-Dutch, J. & Bracken, C. (2002). Content analysis in mass communication: assessment and reporting of intercoder reliability. *Human Communication Research*, 28 (4), 587–604. DOI: 10.1111/j.1468-2958.2002.tb00826.x
- Lopes, F. (2005). *Uma Década de Televisão em Portugal (1993-2003): Estudo dos programas de informação semanal dos canais generalistas*. Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Lopes, F. (2007). “Big Brother”: um programa que mapeou a informação televisiva. In M. Pinto & H. Sousa (Eds.), *Casos em que o jornalismo foi notícia* (pp. 97-124). Porto: Campo das Letras.
- Lopes, F. (2008a). Da pós-neotelevisão: a reconfiguração do prime-time nos canais generalistas portugueses. *Comunicação e sociedade* (12), 33-46. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/41093>
- Lopes, F. (2008b). *A TV do Real*. Coimbra: Edições Minerva.
- Lopes, F. (2011). Uma programação televisiva que desrespeita as determinações da ERC. In F. Lopes (Ed.), *A TV dos Jornalistas* (pp. 21-42). Braga: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Universidade do Minho. Retirado de http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/tv_jornalistas/index
- Lopes, F. & Fernandes, L. (2012). À procura de uma vibrante esfera pública da saúde através da análise da imprensa portuguesa. In S. Marinho, T. Ruão, F. Lopes, Z. Pinto-Coelho, & L. Fernandes (Eds.), *Olhares Cruzados sobre Comunicação na Saúde: relatório de um debate* (pp. 17-30). Braga: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade. Retirado de http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cecs_ebooks/article/view/1459
- Lopes, F., Loureiro, L. M. & Neto, I. (Eds.). (2013a). *O real (ainda) mora aqui?* Braga: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade - Universidade do Minho. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/29829>
- Lopes, F., Marinho, S., Fernandes, L., Araújo, R. & Gomes, S. (2013b). A saúde em notícia na imprensa portuguesa entre setembro de 2010 e junho 2013. In F. Lopes, T. Ruão, S. Marinho, Z. Pinto-Coelho, L. Fernandes, R. Araújo & S. Gomes (Eds.), *A saúde em notícia: repensando práticas de comunicação* (pp. 28-37). Braga: CECS [ebook] Retirado de http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cecs_ebooks/issue/view/125

- Lopes, F., Pinto, M., Oliveira, M. & Sousa, H. (2009). A notícia de abertura do TJ ao longo de 50 anos (1959-2009). *Comunicação e sociedade* (15), 103-126.
- Lopes, F., Ribeiro, V., Ruão, T., Marinho, S. & Fernandes, L. (2014). *Health policies in the news: communication strategies of the last three ministers in Portugal*. In S. Calvo & S.G. Luque (Eds.), *Media literacy and intercultural dialogue: Strategies, Debates and Good Practices* (pp. 64-76). Barcelona: Sehen Ediciones.
- Lopes, F., Ruão, T. & Marinho, S. (2010). Gripe A na Imprensa Portuguesa: uma doença em notícia através de uma organizada estratégia de comunicação. *Observatorio (OBS*) Journal*, 4 (4), 139-156.
DOI: <https://doi.org/10.15847/obsOBS442010442>
- Lopes, F., Ruão, T., Marinho, S. & Araújo, R. (2012a). E. coli: uma doença em notícia em discursos de incerteza e contradição. *Observatorio (OBS*) Journal*, 6 (1), 159-181.
DOI: <https://doi.org/10.15847/obsOBS612012539>
- Lopes, F., Ruão, T., Marinho, S. & Araújo, R. (2012b). A saúde em notícia entre 2008 e 2010: retratos do que a imprensa portuguesa mostrou. *Comunicação e sociedade* [Vol. Especial], 129-170. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/32654>
- Lopes, F., Tourinho, C. & Vieira, P. (2011). *Interatividade no telejornalismo – da janela à porta da entrada*. Comunicação apresentada no Congresso Internacional da História dos Media e do Jornalismo, Universidade Nova de Lisboa. Retirado de http://www.slideshare.net/Carlos_Tourinho/dajanelaaporta-estudosmidiaejornalismo-versaofinal-9816716
- Lopes, M. (2002, 28 janeiro). RTP à medida de Rangel. *Público*, p. 36.
- Lopes, M. (2012, 26 setembro). RTP1 reduz Telejornal para 45 minutos. *Público*.
- Lopes, P.C. (2010). Géneros literários e géneros jornalísticos Uma revisão teórica de conceitos. *Biblioteca Online de Ciências da Comunicação (BOCC)*, 1-11. Retirado de <http://bocc.ubi.pt/pag/bocc-generos-lopes.pdf>
- Loureiro, L. M. (2012). Telejornais portugueses da hora de almoço. <http://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a5355786c5a793944543030764d544a44554556445179394562324e31625756756447397a51574e3061585a705a47466b5a554e7662576c7a633246764c3252695a6a4d344e4449324c5459344e6a45744e4756685a6930355932517a4c5751784d54566d4e4756694d474d344d7935775a47593d&fich=dbf38426-6861-4eaf-9cd3-d115f4eb0c83.pdf&inline=true>
- Loureiro, L. M. (2008). Convergência e hipermodernidade: emerge a TV do ego. *Revista Prisma*, (7), 315-338. Retirado de <http://revistas.ua.pt/index.php/prismacom/article/viewFile/670/pdf>
- Loureiro, L. M. (2009). O meu *Telejornal* já não é o nosso: Questões que o determinismo tecnológico coloca ao dispositivo televisivo. *Comunicação e Sociedade*, 15, 163-172.

- Lusa (2012). *Livro de Estilo* (Lusa Ed.). Lisboa.
- Machado, E. (2004). Dos estudos sobre o jornalismo às teorias do jornalismo (Três pressupostos para a consolidação do jornalismo como campo de conhecimento). *e-compós*, 1-15. DOI: <https://doi.org/10.30962/ec.2>
- Machill, M., Köhler, S. & Waldhauser, M. (2007). The Use of Narrative Structures in Television News. *European Journal of Communication*, 22 (2), 185-205. DOI: <https://doi.org/10.1177/0267323107076769>
- Magalhães, O., Lopes, F. & Costa-Pereira, A. (2017). Qual o papel do Jornalismo na Literacia da Saúde? – Estado da Arte. Comunicação apresentada no 4.º Congresso Literacia, Media e Cidadania, Porto. Retirado de http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cecs_ebooks/article/view/2679/2587
- Manning, P. (2001). *News and News Sources. A critical introduction*. London: Sage.
- Manoff, R. K. & Schudson, M. (1986). *Reading the News*. New York: Random House.
- Marinho, S. (2012). *Formação em Jornalismo numa sociedade em mudança - modelos, percepções e práticas na análise do caso português*. Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/19819>.
- Marinho, S. (2013). Um desenho teórico-metodológico para compreender a produção noticiosa sobre saúde. In F. Lopes, T. Ruão, S. Marinho, Z. Pinto-Coelho, L. Fernandes, R. Araújo, & S. Gomes (Eds.), *A saúde em notícia: repensando práticas de comunicação* (pp. 39-54). [ebook]. Retirado de http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cecs_ebooks/issue/view/125
- Marinho, S. & Fernandes, L. (2013). As rotinas de produção de notícias e a relação entre jornalistas e fontes: o caso dos assessores. In F. Lopes, T. Ruão, S. Marinho, Z. Pinto-Coelho, L. Fernandes, R. Araújo, & S. Gomes (Eds.), *A saúde em notícia: repensando práticas de comunicação* (pp. 81-100). [ebook]. Retirado de http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cecs_ebooks/issue/view/125.
- Marinho, S., Lopes, F., Ruão, T. & Araújo, R. (2012). Formação e produção científica em Jornalismo de Saúde – Portugal no contexto europeu. *Comunicação e sociedade* [Vol. Especial], 199-212. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/32654>
- Marinho, S. & Ruão, T. (2012). Linhas para um projeto de formação em Comunicação na Saúde: as propostas do debate In S. Marinho, T. Ruão, F. Lopes, Z. Pinto-Coelho & L. Fernandes (Eds.), *Olhares Cruzados sobre Comunicação na Saúde: relatório de um debate* (pp. 53-64). Braga: CECS [ebook]. Retirado de http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cecs_ebooks/issue/view/105

- Mariño, M. V. & Monclús, B. (2009). Noticiarios televisivos en España: mayor oferta, menor diversidad. *Comunicação e sociedade* (15), 77-101. Retirado de <https://revistacomsoc.pt/issue/view/78/fullissue15>
- Martin, N. L., Doblas, M., Cerdà, J. & Danet, A. (2014). La difusión de las campañas de prevención del VIH en la prensa escrita española. *Revista de Comunicación y Salud*, 4, 5-17. Retirado de <http://www.sidastudi.org/es/registro/ff808181463cc53c01487927c91807ea>
- Martínez-Costa, M. & Herrera, S. (2004). Los géneros radiofónicos en la teoría de la redacción periodística en España. Luces y sombras de los estudios realizados hasta la actualidad. *Comunicación y Sociedad*, 17 (1). Retirado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=936899>
- Mason, D. L. (2015). Accept Journalistic Work as 'Output' to Keep the Professional 'Street Cred' in Teaching Journalism. *Asia Pacific Media Educator*, 25 (1), 21-27. DOI: <https://doi.org/10.1177/1326365X15575566>
- Mayoral, J. (2008). Radio y TV: ni siquiera una fuente por pieza. *Cuadernos de periodistas* (13), 9-16.
- McAllister, M. (1992). AIDS, Medicalization, and the News Media. In Timothy M. Edgar, Mary Anne Fitzpatrick, & Vicki S. Freimuth (Eds.), *AIDS, A Communication Perspective* (pp. 195-221). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- McCombs, M. E. (1997). Building Consensus: The News Media's Agenda Setting Roles. *Political Communication*, 14, 433-443.
- McCombs, M. E., & Shaw, D. L. (1972). The agenda-setting function of mass media. *Public Opinion Quarterly*, 34(2), 176-187.
- McCombs, M. E., & Shaw, D. L. (1993). The Evolution of Agenda-Setting Research: Twenty-Five Years in the Marketplace of Ideas. *Journal of Communication*, 42(2), 58-67. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1993.tb01262.x>
- Melero, G. (2017). *Los totales como recurso narrativo del relato audiovisual en los programas informativos. Análisis de los telediarios de TVE*. Tese de Doutoramento, Universidad Complutense, Madrid. Retirado de <http://eprints.ucm.es/41999/1/T38603.pdf>
- Melo, J. & Assis, F. (2016). Gêneros e formatos jornalísticos: um modelo classificatório. *INTERCOM - Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*, 39 (1), 39-56. DOI: [10.1590/1809-5844201613](https://doi.org/10.1590/1809-5844201613)
- Mendes, J. (2003). Perguntar e observar não basta, é preciso analisar: algumas reflexões metodológicas. *Oficina do CES* (9).
- Mendes, R. (2008). História dos Conceitos de Saúde e de Doença. *Nursing* (231).
- Menezes, J.P. (2016). *Jornalismo radiofónico*. Braga: CECS - Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/43887>

- Miranda, J. (2013). Os desafios da reconfiguração das redações para os meios de regulação mediática. In *Media Policy and Regulation: Activating Voices, Illuminating Silences* (pp. 338-354). Braga: CECS. [ebook]. Retirado de http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cecs_ebooks/article/view/1706/1642
- Miranda, J. (2015). Notas sobre o papel e a situação da mulher no processo de profissionalização do jornalismo português e no decurso da desregulação. *Media & Jornalismo*, 14 (1), 53-74. Retirado de <http://fabricadesites.fcsh.unl.pt/polocicdigital/wp-content/uploads/sites/8/2017/03/JoaoMiranda.pdf>
- Miranda, J. (2019). Os jornalistas portugueses sob o efeito das transformações dos media. Traços de uma profissão estratificada. *Análise Social*, 230 (1), 154-177. DOI: <https://doi.org/10.31447/as00032573.2019230.07>
- Miranda (2004). *As Constituições Portuguesas - de 1822 ao texto actual da Constituição*, (2004).
- Molotch, H. & Lester, M. (1993). As notícias como procedimento intencional: acerca do uso estratégico de acontecimentos de rotina, acidentes e escândalos. In Nelson Traquina (Ed.), *Jornalismo: Questões, Teorias e "Estórias"* (pp. 34-38). Lisboa: Vega.
- Morales, M. & Vallejo, M. (2010). Estándares de calidad en la construcción de los relatos periodísticos sobre salud. *Signo Y Pensamiento*, XXIX (56), 328-355.
- Morrell, B., Forsyth, R., Lipworth, W., Kerridge, I. & Jordens, C. (2014a). Rules of engagement: Journalists' attitudes to industry influence in health news reporting. *Journalism*, 1-19. DOI: <https://doi.org/10.1177/1464884914525705>
- Morrell, B., Lipworth, W., Forsyth, R., Jordens, C. & Kerridge, I. (2014b). Power and Control in Interactions Between Journalists and Health-Related Industries: The View From Industry. *Journal of Bioethical Inquiry*, 11 (2), 233-244. DOI: 10.1007/s11673-014-9518-3
- National Institutes of Health. Retirado de <https://www.nih.gov/institutes-nih/nih-office-director/office-communications-public-liaison/clear-communication>
- Neveu, É. (2005). *Sociologia do jornalismo*. Lisboa: Porto Editora.
- Noelle-Neumann, E. (1977). Turbulences in the Climate of Opinion: Methodological Applications of the Spiral of Silence Theory. *Public Opinion Quarterly*, 1(1), 143-158.
- Noelle-Neumann, E. (1995). *La espiral del silencio: Opinión pública: nuestra piel social*. Barcelona: Paidós Comunicación.
- Newman, N., Fletcher, R., Kalogeropoulos, A. & Nielsen, R. K. (2019). *Reuters Institute Digital News Report 2019*. Retirado de www.digitalnewsreport.org

- Newman, N. (2017). *Journalism, media, and technology: trends and predictions 2017*. Retirado de <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/our-research/journalism-media-and-technology-trends-and-predictions-2019>
- Newman, N., Fletcher, R., Kalogeropoulos, A., Levy, D. & Nielsen, R. (2017). *Reuters Institute Digital News Report 2017*. Retirado de https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/Digital%20News%20Report%202017%20web_0.pdf
- Newman, Nic, Fletcher, Richard, Levy, David A. L., & Nielsen, Rasmus Kleis. (2016). *Reuters Institute Digital News Report 2016*. Retirado de <http://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/research/files/Digital%2520News%2520Report%25202016.pdf>
- Nogueira, H. & Remoaldo, P. (2010). *Olhares Geográficos sobre a Saúde*. Lisboa: Edições Colibri.
- Norton, P. (2017, 2 fevereiro). Factos alternativos e o futuro do jornalismo. *Visão*, 74.
- Nunes, R. M. (2011). *Condicionantes do dispositivo mediático na formatação de conteúdos multimédia: análise do dispositivo online do Serviço Público de televisão em Portugal e Espanha*. Tese de Doutoramento, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Obregón, F. (1998). Especialización, futuro del periodismo. *Revista Latina de Comunicación Social* (7).
- Oliveira, J. N. (2007). *Manual de Jornalismo de Televisão*. Retirado de <http://opac.iefp.pt:8080/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=73220&img=458>
- Paulo, I. (2017, 20 janeiro). Trump ‘andou’ por Braga. *Expresso*. Retirado de <http://expresso.sapo.pt/politica/2017-01-20-Trump-andou-por-Braga>
- Project for Excellence in Journalism (2005). *The gender gap: Women Are Still Missing as Sources for Journalists*. Retirado de <http://www.journalism.org/files/legacy/gender.pdf>
- Phillips, A. (2011). Journalists as Unwilling ‘Sources’ Transparency and the New Ethics of Journalism. In M. Carlson & B. Franklin (Eds.), *Journalists, sources and credibility*. New York: Routledge.
- Piccinin, F. (2005). Produção de notícias em dois mundos: o newsmaking no telejornalismo português e brasileiro. *Sessões do imaginário | Cinema | Cibercultura | Tecnologias da Imagem*, (13). Retirado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/famecos/issue/view/78>
- Pinto, M. (1999). O jornalismo como campo social e como domínio de formação. *Comunicação e Sociedade 1, Cadernos do Noroestes*, 12 (1-2), 75-95.
- Pinto, M. (2000). Fontes jornalísticas: contributos para o mapeamento do campo. *Comunicação e Sociedade 2*, 14 (1-2), 277-294.

- Pinto, M. & Sousa, H. (2003). Journalism Education at Universities and Journalism Schools in Portugal. In R. Frohlich & C. Holtz-Bacha (Eds.), *Journalism Education in Europe and North America, An International Comparison* (pp. 169). New York: Hampton Press.
- Piscitelli, A. (1995). Paleo, neo y postelevisión. Del paradigma de centralización a los medios interactivos. In A. Piscitelli (Ed.). *Ciberculturas. En la era de las máquinas inteligentes* (pp. 186-208). Buenos Aires: Paidós.
- Ponte, C. (2001). Discurso jornalístico e cobertura da problemática da toxicodependência. In N. Traquina, A. Cabrera, C. Ponte & R. Santos (Eds.), *O jornalismo português em análise de casos* (pp. 261-333). Lisboa: Editorial Caminho.
- Ponte, C. (2005). A cobertura de epidemias na imprensa portuguesa. O caso da Sida. *Biblioteca Online de Ciências da Comunicação (BOCC)*. Retirado de <http://www.bocc.ubi.pt/pag/ponte-cristina-cobertura-epidemias-imprensa-portuguesa.pdf>
- Ponte, C., Cabrera, A. & Santos, R. (1998). O Discurso Jornalístico Sobre Toxicodependência e Droga. *Revista Toxicodependências* (1), 83-90.
- Prado, E. (2011). Da programação de fluxo à televisão de stock: programação e serviço público. *Alicerces* (4), 91-100. Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.21/1902>
- Pribble, J. M., Goldstein, K. M., Fowler, E. F., Greenberg, M. J., Noel, S. K. & Howell, J. D. (2006). Medical News for the Public to Use? What's on Local TV News. *The American Journal of Managed Care*, 12, 170-176.
- Público, Comunicação Social, S.A. (1998). *Livro de Estilo*. Lisboa: Printer Portuguesa
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2003). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Ramalhão, P. (2011). *Desigualdades de género no acesso à esfera pública – Uma análise crítica dos conteúdos noticiosos televisivos*. Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Braga. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/19660>
- Ratzan, S. (1994). Health Communication as Negotiation: The Healthy America Act. *American Behavioral Scientist*, 38 (2), 224-247. DOI: <https://doi.org/10.1177/0002764294038002005>
- Ratzan, S., Payne, J. G., & Bishop, C. (1996). The Status and Scope of Health Communication. *Journal of Health Communication*, 1, 25-41. DOI: <https://doi.org/10.1080/108107396128211>
- Redfern, N. (2014). The Structure of ITV News Bulletins. *International Journal of Communication*, 1557-1578. Retirado de <https://ijoc.org/index.php/ijoc/article/view/1646/1151>

- Reich, Z. (2011). Source Credibility and Journalism. Between visceral and discretionary judgment. *Journalism Practice*, 5(1), 51-67. DOI:10.1080/17512781003760519
- Reis, J. C. (2005). *O que é a saúde? Significações pessoais, modelos científicos e educação para a saúde*. Lisboa: Vega.
- Reynolds, B. & Seeger, M. W. (2005). Crisis and Emergency Risk Communication as an Integrative Model. *Journal of Health Communication* (55), 43-55. Retirado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.475.2836&rep=rep1&type=pdf>
- Ribeiro, A. (2016). *O direto como valor-notícia no Jornal da Tarde da RTP1*. Relatório de Estágio, Escola Superior de Comunicação Social, Lisboa, Portugal. Retirado de <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/6864?locale=en>
- Ribeiro, J. (1993). *Características psicológicas associadas à saúde em estudantes, jovens, da cidade do Porto*. Tese de Doutoramento, Universidade do Porto, Porto, Portugal. Retirado de <http://hdl.handle.net/10216/16220>
- Ribeiro, V. (2009). *Fontes sofisticadas de informação. análise do produto jornalístico político da imprensa nacional diária de 1990 a 2005*. Porto: Editora Media XXI.
- Rimal, R. N. & Lapinski, M. K. (2009). Why health communication is important in public health. *Bulletin of the World Health Organization*. DOI:10.2471/BLT.08.056713
- Rizza, N. (1990). Construire des palimpsestes. *Réseaux*, 9(44-45), 17-54.
- Roel, M. (2008). Audiovisual Digitalization in Spain and Italy: from Neo-Television to Post-Television. *Observatorio (OBS*) Journal*, 2 (1), 95-112. DOI: <https://doi.org/10.15847/obsOBS21200887>
- Rovirosa, A. T. (2009). Paleotelevisión, neotelevisión y metatelevisión en las series dramáticas estadounidenses. *Comunicar*, XVII (33), 175-183. DOI: <https://doi.org/10.3916/c33-2009-03-009>
- Ruão, T., Lopes, F., Marinho, S. & Araújo, R. (2012). *Media Relations and Health News Coverage: the dialogue on Influenza A in Portugal*. Comunicação apresentada na ECREA Conference, Covilhã, Universidade da Beira Interior. Retirado de http://www.livroslabcom.ubi.pt/pdfs/20120530-giselagoncalves_thedialogueinteractive.pdf
- Ruão, T., Marinho, S., Lopes, F. & Fernandes, L. (2013). Media relations in health communication: The sources of information in cancer newspaper articles in Portugal. In G. Gonçalves, I. Somerville & A. Melo (Eds.), *Organisational and Strategic Communication Research: European Perspectives* (pp. 217-243). Retirado de www.livroslabcom.ubi.pt
- Ruquoy, D. (1997). Situação de entrevista e estratégia do entrevistador. In L. Albarello, F. Digneffe, J. P. Hiernaux, C. Maroy, D. Ruquoy & P. de Saint-Georges (Eds.), *Práticas e métodos de investigação em ciências sociais* (pp. 84-117). Lisboa: Gradiva.

- Sáez, M. T. (2006). Aportaciones teóricas en torno al concepto de periodismo especializado. *Question, 1* (9).
- Saiz, C. P. a., Markina, I. C., Yarza, A. A., López, M. R. & Eizaguirre, L. E. (2014). La divulgación de la información de salud: un reto entre sectores implicados. *Revista Latina de Comunicación Social* (69), 135-151. DOI:10.4185/RLCS-2014-1005
- Salinas, L. B. (2017). El papel de los departamentos de comunicación en el sector sanitario español: una comparativa entre Castilla y León y Galicia. *Tripodos* (133-159), 133-159. Retirado de http://www.tripodos.com/index.php/Facultat_Comunicacio_Blanquerna/article/view/453/0
- Sampria, A., Mavragania, A., & Tsagaraki, K. P. (2016). Evaluating Google Trends as a Tool for Integrating the 'Smart Health' Concept in the Smart Cities' Governance in USA. *Procedia Engeneering, 162*, 585-592.
- Sánchez, C. C. (2008). Medicina y salud en la prensa. Las noticias de salud en los principales diarios de Galicia. *Revista Latina de Comunicación Social* (63), 15-21.
- Santos, I. (2014). *Do jornal para a televisão: por que razão falam todos do mesmo? - Reflexões a propósito de um estágio no 'Jornal de Notícias'*. Relatório de Estágio, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Retirado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/34304>
- Santos, R. (1997). *A negociação entre jornalistas e fontes*. Coimbra: Minerva Editora.
- Santos, R. (2006). *A fonte não quis revelar*. Lisboa: Campo das Letras. Confirmar citações no livro
- Santos, R. (2010). *Do jornalismo aos media. Estudos sobre a realidade portuguesa*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Saraiva, M. (Ed.). (2011). *A cenografia de informação televisiva em Portugal: da sobriedade à espectacularidade das redacções*. Porto: Edições Afrontamento.
- Schiavo, R. (2007). *Health Communication: From Theory to Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Schlesinger, P., Zeitlin, E. & Rizzi, S. (1992). Repenser la sociologie du journalisme. Les stratégies de la source d'information et les limites du média-centrisme. *Réseaux,, 10* (51), 75-98. Retirado de http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/reso_0751-7971_1992_num_10_51_1926
- Schmitz, A. (2011a). Classificação das fontes de notícias. *Bocc*, 1-22. Retirado de <http://www.bocc.ubi.pt/pag/schmitz-aldo-classificacao-das-fontes-de-noticias.pdf>
- Schmitz, A. (2011b). *Fontes de notícias: ações e estratégicas das fontes no jornalismo*. Florianópolis: Editora Combook.

- Schulz, P. & Hartung, U. (2010). Health Communication Research in Europe: An Emerging Field. *Health Communication* (25), 548-551. DOI: <https://doi.org/10.1080/10410236.2010.496720>
- Schünemann, S. (2013). Science journalism. In Barry Turner & Richard Orange (Eds.), *Specialist Journalism* (pp. 134-146). Nova lorque: Routledge.
- Schwitzer, G. (1992). The magical medical media tour. *Journal of the American Medical Association*, 267 (14), 1969-1971. Retirado de <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/396389>
- Schwitzer, G. (2000). 7 Words (and more) You Shouldn't Use in Medical News. Retirado de <http://www.healthnewsreview.org/toolkit/tips-for-understanding-studies/7-words-and-more-you-shouldnt-use-in-medical-news/>
- Schwitzer, G. (2003). How the media left the evidence out in the cold. *British Medical Journal* (326), 1403-1404. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.326.7403.1403>
- Schwitzer, G. (2004). Ten troublesome trends in TV health news. *British Medical Journal*, 329, 1352. Retirado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC534863/>
- Schwitzer, G. (2009). *The State of Health Journalism in The U.S.* Retirado de <http://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2013/01/7858.pdf>
- Schwitzer, G. (2014). A guide to reading health care news stories. *JAMA Internal Medicine*, e1-e4. DOI: 10.1001/jamainternmed.2014.1359
- Schwitzer, G., Mudur, G., Henry, D., Wilson, A., Goozner, M., Simbra, M., . . . Baverstock, K. A. (2005). What Are the Roles and Responsibilities of the Media in Disseminating Health Information? *PLOS Medicine*, 2(7), e215. DOI:10.1371/journal.pmed.0020215
- Scliar, M. (2007). História do Conceito de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17 (1), 29-41. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>
- Scolari, C. (2008a). Hacia la hipertelevisión. Los primeros síntomas de una nueva configuración del dispositivo televisivo. *Revista Académica De La Federación Latinoamericana De Facultades De Comunicación Social* (77), 1-9.
- Scolari, C. (2008b). This is the end. Las interminables discusiones sobre el fin de la televisión. In *La Trama de a Comunicación. Anuario del Departamento de Comunicación. Facultad de Ciencia Política Y Relaciones Internacionales, Universidad Nacional de Rosario*. (Vol. 13, pp. 13-25). Argentina: UNR Editora. Retirado de https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25463/Scolari_Unr_This.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Secko, D. M., Tlalka, S., Dunlop, M., Kingdon, A., & Amend, E. (2011). The unfinished science story: Journalist–audience interactions from the Globe and Mail's online health and science sections. *Journalism*, 12 (7), 814-831. DOI: <https://doi.org/10.1177/1464884911412704>

- Seixas, L. (2013). Teorias de jornalismo para gêneros jornalísticos. *Galaxia* (25), 165-179. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/gal/v13n25/v13n25a14.pdf>
- Sell, T. K., Boddie, C., McGinty, E. E., Pollack, K., Smith, K. C., Burke, T. A. & Rutkow, L. (2017). Media Messages and Perception of Risk for Ebola Virus Infection, United States. *Emerging Infectious Diseases*, 1 (23). DOI: 10.3201/eid2301.160589
- Serra, P. & Francisco, N. (2014). Televisão: do grande ecrã coletivo aos dispositivos móveis. In António Fidalgo & João Canavilhas (Eds.), *Comunicação Digital – 10 anos de investigação* (pp. 83-98). Covilhã: Livros LabCom. [ebook]. Retirado de http://www.labcom-ifp.ubi.pt/ficheiros/20140930-201308_10anos_labcom.pdf
- Serrano, E. (1999). Jornalismo e elites do poder. *Bocc*. Retirado de http://www.bocc.ubi.pt/pag/serrano-estrela-jornalismo-elites-poder.html#_ftn6
- Sigal, L. (1986). Sources Make the News. In R. Manoff & M. Schudson (Eds.), *Reading the News* (pp. 9-37). New York: Random House.
- Silva, A. & Fossá, M. I. T. (2013). Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos *Qualit@s Revista Eletrônica*, 16 (1-14). Retirado de <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>
- Silva, G. (2009). De que campo do jornalismo estamos falando? *Matrizes* (1), 197-212.
- Silva, P.A. (2000). Jornalistas portugueses: elementos sociográficos. *Bocc - Biblioteca On-line de Ciências da Comunicação*, 1-17. Retirado de <http://www.bocc.ubi.pt/pag/silva-pedro-alcantara-jornalistas-portugueses.pdf>
- Silva, P. A. (2009). *A Saúde nos Mass Media*. Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, Lisboa. Retirado de <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/2831/1/A%20Sa%C3%BAde%20nos%20Mass%20Media.pdf>
- Silva, P. A. (2011). *A Saúde nos media. Representações do sistema de saúde e das políticas públicas na imprensa escrita portuguesa*. Lisboa: Editora Mundos Sociais.
- Silveira, P. & Marôpo, L. (2014). Jornalismo e construção social da realidade: um contributo para o debate teórico. *Revista Comunicando*, 3, 7-19. Retirado de http://www.revistacomunicando.sopcom.pt/ficheiros/20141219-0_2.pdf
- Soares, T. M. & Calado, V. (2008). *A ordem interna nos noticiários televisivos*. Comunicação apresentada no 5º SOPCOM, Braga. Retirado de <http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/5sopcom/article/download/223/242>
- Sobral, F. (2012). Televisão em contexto português: uma abordagem histórica e prospetiva. *Millenium* (42), 143-159. Retirado de <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium42/10.pdf>
- Sociedade Portuguesa de Oncologia (2011). *Grau de conhecimento, percepções e comportamentos face às doenças oncológicas – Resultados Nacionais*. Retirado de <http://www.sponcologia.pt/wp-content/uploads/2011/11/Estudo-SPO.pdf>

- Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (2016). *InformeMENTE. Guia essencial para jornalistas sobre saúde mental*. Retirado de http://www.adeb.pt/files/upload/guias/guia-informe_mente-201609.pdf
- Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (SPPSM) (2016). *Guia essencial para jornalistas sobre saúde mental*. Retirado de https://www.adeb.pt/files/upload/guias/guia-informe_mente-201609.pdf
- Sousa, J. P. (2008). Uma história breve do jornalismo no Ocidente. *Bocc*, 1-85. Retirado de <http://www.bocc.ubi.pt/pag/sousa-jorge-pedro-uma-historia-breve-do-jornalismo-no-ocidente.pdf>
- Spadaro, R. (2003). *European Union citizens and sources of information about health*. Retirado de http://www.ernaehrungsdenkwerkstatt.de/fileadmin/user_upload/EDWText/TextElemente/Soziologie/Eurobarometer/Gesundheitsinformationen_Eurobarometer_58.pdf
- Sumner, P., Vivian-Griffiths, S., Boivin, J., Williams, A., Venetis, C. A., Davies, A. e., . . . Chambers, C. D. (2014). The association between exaggeration in health related science news and academic press releases: retrospective observational study. *British Medical Journal*, 349, 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.g7015>
- Svalastog, A. L., Donev, D., Kristoffersen, N. J., & Gajović, S. (2017). Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. *Croatian Medical Journal*, 58(6), 431–435. doi:10.3325/cmj.2017.58.431
- Rodrigues, A.R. (2003, 19 outubro). TVI estreia Diário da Manhã. *Público*, pp. 40, 41.
- Tabakman, R. (2013). *A Saúde na Mídia: medicina para jornalistas, jornalismo para médicos*. São Paulo: Summus Editorial.
- Tanner, A. (2004). Agenda Building, Source Selection, and Health News at Local Television Stations: A Nationwide Survey of Local Television Health Reporters. *Science Communication*, 25 (4), 350-363. DOI: <https://doi.org/10.1177/1075547004265127>
- Tanner, A. & Friedman, D. (2011). Authorship and Information Sourcing for Health News on Local TV Web Sites: An Exploratory Analysis. *Science Communication*, 33 (1), 3-27. DOI: <https://doi.org/10.1177/1075547010364926>
- Tanner, A., Friedman, D., Barr, D. & Koskan, A. (2008). Preparing for Disaster: An Examination of Public Health Emergency Information on Local TV Web Sites. *Electronic News*, 2 (4), 218–234. DOI: <https://doi.org/10.1080/19312430802453953>
- Tanner, A., Friedman, D. & Zheng, Y. (2015). Influences on the Construction of Health News: The Reporting Practices of Local Television News Health Journalists. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 59 (2), 359-376. DOI: <https://doi.org/10.1080/08838151.2015.1029123>

- Tanvatanakul, V., Amado, J. & Saowakontha, S. (2007). Management of communication channels for health information in the community. *Health Education Journal*, 66(2), 173-178. DOI: <https://doi.org/10.1177/0017896907076755>
- Tavares, F. B. (2009). O jornalismo especializado e a especialização periodística. *Estudos em Comunicação* (5), 115-133. Retirado de <http://www.ec.ubi.pt/ec/05/pdf/06-tavares-acontecimento.pdf>
- Teixeira, R. (2015). *Informação e Serviço Público – um retrato do “Jornal 2”*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Retirado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/36295>
- Terrón Blanco, J. L. (2012). El tratamiento del VIH/sida en los periódicos españoles, investigar para propiciar nuevos relatos periodísticos. *Comunicação e sociedade* [Vol. Especial], 57-68. DOI: [http://dx.org/10.17231/comsoc.23\(2012\).1351](http://dx.org/10.17231/comsoc.23(2012).1351)
- Teves, V. H. (2007). *RTP. 50 Anos de História*. Retirado de <http://ww2.rtp.pt/50anos/50Anos/Livro>
- The Kaiser Family Foundation & The Pew Research Center's Project for Excellence in Journalism. (2008). *Health News Coverage in the U.S. Media - January 2007 - June 2008*. Retrieved from Washington: <http://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2013/01/7839.pdf>
- Thomas, R. (2006). *Health Communication*. USA: Springer.
- Thorson, E. (2006). Print News and Health Psychology. *Journal of Health Psychology*, 11 (2), 175–182. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105306061178>
- Tomé, B. (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. Retirado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/29262>
- Tomé, B. & Lopes, F. (2012). Quem Fala do quê nas Notícias de Saúde do Público em 2009: Uma Análise Crítica. *Estudos em Jornalismo e Mídia*, 9 (2), 326-339. Retirado de http://www.revistacomunicando.sopcom.pt/ficheiros/20130107-bruno_tom__.pdf
- Tourinho, C. (2012). O tempo da “hipertelevisão”. *Observatório da Imprensa* (684). Retirado de <http://observatoriodaimprensa.com.br/feitos-desfeitas/ed684-o-tempo-da-hipertelevisao/>
- Tourinho, C. (2014). *Telejornalismo interativo: entre a promessa e a realidade: análise dos contextos do Brasil e de Portugal*. Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Retirado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/34916/1/Carlos%20Alberto%20Moreira%20Tourinho.pdf>

- Towers, S., Afzal, S., Bernal, G., Bliss, N., Brown, S., Espinoza, B., . . . Castillo-Chavez, C. (2015). Mass Media and the Contagion of Fear: The Case of Ebola in America. *Plos One*, 6 (10), 1-13. DOI: 10.1371/journal.pone.0129179
- Traquina, N. (1993). As notícias. In Nelson Traquina (Ed.), *Jornalismo: Questões, teorias e "estórias"* (pp. 167-176). Lisboa: Vega.
- Traquina, N. (2001a). O jornalismo português e a problemática VIH/SIDA: um estudo exploratório. In Nelson Traquina, Ana Cabrera, Cristina Ponte, & Rogério Santos (Eds.), *O Jornalismo português em análise de casos* (pp. 153). Lisboa: Caminho.
- Traquina, N. (2001b). Teorias das notícias: o estudo do jornalismo no século XX. In Nelson Traquina (Ed.), *O jornalismo português em análise de casos* (pp. 19-91). Lisboa: Caminho.
- Traquina, N. (2002a). *O Que é Jornalismo*. Lisboa: Quimera.
- Traquina, N. (2002b). Uma comunidade interpretativa transnacional: a tribo jornalística. *Media & Jornalismo*, 1 (1), 45-64.
- Trigo, M. (2000). Modelos em saúde: perspectiva crítica sobre as origens e a história. *Saúde Mental*, 18 (2), 5-22.
- Trigt, A., Berg, L., Haaijer-Ruskamp, F., Willems, J. & Tromp, T. (1994). Medical journalists and expert sources on medicines. *Public Understanding of Science*, 3, 309-321.
- Tuchman, G. (2013). The production of news. In K. B. Jensen (Ed.), *A Handbook of Media and Communication Research. Qualitative and quantitative methodologies* (pp. 78-90). DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203465103>
- Tuñón, A. (1993a). L'especialització en periodisme: un cavi de paradigma. *Anàlisi*, 15, 85-98.
- Tuñón, A. (1993b). Tendències del periodisme dels noranta. *Anàlisi*, 15, 77-78.
- Turner, B. & Orange, R. (Eds.). (2013). *Specialist Journalism*. Nova Iorque: Routledge.
- Vasconcelos, A. (2005). Jornalismo de saúde: evidências de um processo de especialização. *Caleidoscópio: Revista de Comunicação e Cultura* (5/6), 247-251.
- Vercellesi, L., Minghetti, P., Croce, M., Bazzi, A., Pieroni, B., Centemeri, Carlo, & Bruno, Flavia. (2010). Recommendations for health reporting: Proposal of a working paper. *Health Education Journal*, 69, 48-62. DOI: <https://doi.org/10.1177/0017896909349300>
- Vilar, E. (2002, 8 janeiro). "CNN portuguesa'conquistou telespectadores. *Público*, pp. 40, 41.
- Viswanath, K., Blake, K. D., Meissner, H. I., Saiontz, N. G., Mull, C., Freeman, C. S., . . . Croyle, R. T. (2008). Occupational Practices and the Making of Health News: A National Survey of U.S. Health and Medical Science Journalists. *Journal of Health Communication*, 13, 759-777. DOI: 10.1080/10810730802487430.

- Wahl-Jorgensen, K., Williams, A., Sambrook, R., Harris, J., Garcia-Blanco, I. a., Dencik, L., . . . Allan, S. (2016). The Future of Journalism. Risks, threats and opportunities. *Journalism Studies*, *17*, 801-807. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/1461670X.2016.1199486>
- Wang, Z., & Gantz, W. (2007). Health Content in Local Television News. *Health Communication*, *21* (3), 213-221. DOI: <https://doi.org/10.1080/10410230701307527>
- Wang, Z. & Gantz, W. (2010). Health Content in Local Television News: A Current Appraisal. *Health Communication*, *25*, 230–237. DOI: 10.1080/10410231003698903.
- Weaver, D., & Elliott, S. N. (1985). Who Sets the Agenda for the Media? A Study of Local Agenda-Building. *Journalism Quarterly*, *62* (1), 87-94. DOI: <https://doi.org/10.1177/107769908506200113>
- Whitaker, R. (2013). Medical reporting. In Barry Turner & Richard Orange (Eds.), *Specialist Journalism* (pp. 147-159). Nova Iorque: Routledge.
- Williams, H. (2002). Beware the silly season. *The Guardian*. Retirado de <https://www.theguardian.com/world/2002/jul/31/sillyseason.media>
- Williams, R. (2003). *Television: Technology and cultural form*. London e New York: Routledge Classics.
- Wilson, K., Code, C., Dornan, C., Ahmad, N., Hébert, P. & Graham, I. (2004). The reporting of theoretical health risks by the media: Canadian newspaper reporting of potential blood transmission of Creutzfeldt-Jakob disease. *BMC Public Health*, *4*. DOI: 10.1186/1471-2458-4-1
- Winterbauer, N., Rafferty, A., Jones, K., Tucker-McLaughlin, M. & Bridger, C. (2014). Health Communication as a Public Health Training and Workforce Development Issue. *Frontiers in Public Health Services and Systems Research*, *3* (5), Artigo 3: 1-4. DOI: 10.2105/AJPH.2015.302748e10.2
- Wolf, M. (1995). *Teorias da Comunicação*. Lisboa: Editorial Presença.
- Wolton, D. (1999). *Pensar a comunicação*. Miraflores: Difel.
- World Health Organization (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Paper presented at the First International Conference on Health Promotion, Ottawa.
- World Health Organization (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Retirado de http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf.
- Yeo, J. (2017). The Weekend Effect in Television Viewership and Prime-Time Scheduling. *Review of Industrial Organization*, *51* (3), pp 315–341. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11151-016-9545-9>
- Zelizer, B. (2004). *Taking Journalism Serious: News and the Academy*. Thousand Oaks: Sage.

Zúñiga, V. M., & Valido, R. (2017). Use of journalistic genres, news values and information sources in the media in Santiago de Cuba. *Vivat Academia Revista de Comunicación* (138), 120-139. Retirado de <http://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/download/1018/1113>

ANEXOS

ANEXO 1: GUIÃO DE ENTREVISTAS A JORNALISTAS

Nome:		
Idade:	Sexo:	Hora:
Órgão de comunicação:		Local:

1) Dados pessoais

Há quanto tempo é jornalista e desde quando se começou a dedicar à saúde? O que motivou essa decisão? Também exerce funções de edição na saúde?

2) O lugar da saúde na informação televisiva

O que caracteriza o jornalismo de saúde (distinção de outros temas)? Que temas cabem aí?

Podemos dizer que a saúde ocupa os noticiários por ser do domínio do interesse público ou interesse do público?

Que critérios presidem ao agendamento de temas da saúde (agenda da saúde, alinhamento e diferenças entre épocas)?

3) A cobertura da saúde: diferenças, barreiras e vantagens perante outros media

Há diferenças entre a cobertura televisiva e a de outros meios?

Que aspetos jogam a favor da televisão e que outros constituem uma vantagem nos restantes meios?

Quais as principais dificuldades na cobertura de assuntos de saúde? Como ultrapassá-los?

4) Fontes de informação: relação e dificuldades

Como define a relação entre o jornalista e as fontes noticiosas?

Quais as barreiras colocadas pelas fontes na produção de notícias de saúde? Quais os problemas mais comuns no acesso e na escolha das fontes que falam sobre saúde?

Acha que as fontes de saúde estão mais profissionalizadas? Que instrumentos mais utilizam para chegar aos jornalistas?

5) Fontes de informação: Dados do projeto

As peças televisivas sustentam-se em entrevistas. Em termos médios, quantas pessoas cabem numa peça televisiva de um noticiário?

Quais são as fontes mais utilizadas? Porque são mais importantes ou mais disponíveis? De onde falam? [mais norte, apesar de eventos a partir de Lisboa]

Este trabalho insere-se no contexto do projeto de Doutoramento intitulado “A saúde nos ecrãs informativos da televisão portuguesa” (SFRH/BD/89566/2012), cofinanciado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) e pelo Fundo Social Europeu (FSE) - Programa Operacional Potencial Humano (POPH), no âmbito do Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN) Portugal.

Campo da saúde		
Oficiais	Políticos	
	Administradores/diretores de centros de saúde	
	Assessores/porta-voz institucionais	
	Outros	
Especializadas Institucionais	Médicos	
	Enfermeiros	
	Investigadores/professores universitários	
	Farmacêuticos	
	Psicólogos	
	Nutricionistas	
	Assessores	
	Bombeiros/INEM	
	Pacientes	
	Laboratórios	
	Outros	
Especializadas Não Institucionais	Médicos	
	Enfermeiros	
	Investigadores/professores universitários	
	Farmacêuticos	
	Psicólogos	
	Nutricionistas	
	Bombeiros/INEM	
	Laboratórios	
	Outros	
Sociedade	Famíliares de pacientes	
	Pacientes	
	Paciente/celebridades	
Documentos	Oficiais	
	Especializados	
	Nota de imprensa/comunicado	

Fora do campo da saúde		
Oficiais	Políticos	
	Assessores/porta-voz institucionais	
	Outros	
Especializadas Institucionais	Empresários, economistas, industriais	
	Partidos	
	Juristas/magistrados/tribunais	
	Académicos	
	Assessores	
Especializadas Não Institucionais	Empresários, economistas, industriais	
	Juristas/magistrados/tribunais	
	Académicos	
	Outros	
	Outros	
Documentos	Comunicados	
	Tribunais	
	Outros	
Media	Media	
	Imprensa	
	TV	
	Rádio	
	Online/Sites noticiosos	
Sociedade	Agências	
	Cidadão desconhecido	
	Jet-set/celebridades	
	Outros	

Este trabalho insere-se no contexto do projeto de Doutoramento intitulado “A saúde nos ecrãs informativos da televisão portuguesa” (SFRH/BD/89566/2012), cofinanciado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) e pelo Fundo Social Europeu (FSE) - Programa Operacional Potencial Humano (POPH), no âmbito do Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN) Portugal.

	Outros	
	Relatórios	
Media	Media	
	Sites/Blogues	

Uma fonte institucional é mais importante do que uma não institucional? Que situações motivam a escolha entre uma e outra?

O que dita a escolha entre as várias formas de citação ? (Voz off, de modo direto, coletiva, genérica) (ex.: Fátima Madureira - Sindicato Enfermeiros; o Hospital; estudos; o tribunal, o ministério público; especialistas)?

Quando é o ministro da Saúde quem diz, também importa o onde e o quando? Quem é a fonte quando fala na AR?

A TV aposta mais no cidadão comum e no paciente do que noutras fontes ou mesmo noutros meios. Porquê e porque falha a sua identificação?

Qual o motivo da vantagem das fontes no masculino ou no feminino?

Muitas vezes, em televisão usa-se informação sem citar a fonte. Porquê?

As peças que cobrem situações com a justiça parecem ser as mais problemáticas em termos de reconhecimento das fontes: Ministério público, juízes. Porquê?

6) Características apuradas na base de dados

Na televisão o jornalismo aposta em diversos formatos, além dos diversos géneros televisivos: as peças mais curtas, lidas pelo pivô, e as peças gravadas e sonorizadas previamente. O que dita essas opções?

Que temas/assuntos de saúde são para si mais importantes, independentemente de serem os mais noticiados e quais os mais problemáticos?

- **Investigação, desenvolvimento**
- **Prevenção**
- **Retratos de situação**
- **Situações de alarme/risco**
- **Práticas clínicas e tratamentos:** Atos clínicos | Dificuldades em tratamentos | (Suspeita de) Negligência/práticas ilícitas
- **Negócios e economia da saúde:** Negócios públicos/privados | Negócios ilícitos/burlas
- **Políticas:** Decisões | Inaugurações/criação de serviços/instalações/centros de investigação | (RE) Organização/gestão/ fecho/ disfuncionalidades de serviços | Situação de classes | Ações de cidadania (protestos) | Ações de cidadania (ações positivas)
- **Outros**

Este trabalho insere-se no contexto do projeto de Doutoramento intitulado “A saúde nos ecrãs informativos da televisão portuguesa” (SFRH/BD/89566/2012), cofinanciado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) e pelo Fundo Social Europeu (FSE) - Programa Operacional Potencial Humano (POPH), no âmbito do Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN) Portugal.

Porque falta, por vezes, a referência de aspectos como a data ou o lugar dos eventos?

Sendo a atualidade um dos valores notícia mais importantes porque surgem no alinhamento eventos que não respondem a esse critério?

Porquê uma centralização dos eventos em Lisboa ou de contornos nacionais?

7) Doenças

Os dados de outros projetos apontam para uma atenção dos jornais mais na saúde do que na doença. Porque há um maior equilíbrio na TV?

As doenças oncológicas são as mais abordadas, tanto na imprensa como na TV? Como explica este destaque?

O Ébola é uma nova gripe A?

Há uma agenda para a mediatização de doenças?

8) Formação

Esta especialidade do jornalismo requer uma formação mais específica? Em que áreas? Já fez alguma?

Entende que uma formação específica ajudaria a contornar algumas das barreiras previamente avançadas?

9) Jornalismo de saúde

Como vê o seu próprio papel neste processo produtivo, face às fontes e ao público?

Para quem se emite a informação sobre saúde (público alvo)? Isso inclui as fontes?

É conhecida a reação do público a esta informação? É diferente de outros assuntos? Pensa nele quando está a fazer uma peça?

Como avaliaria globalmente a qualidade do jornalismo de saúde em Portugal?

Considera-se um/a jornalista de saúde?

Este trabalho insere-se no contexto do projeto de Doutoramento intitulado “A saúde nos ecrãs informativos da televisão portuguesa” (SFRH/BD/89566/2012), cofinanciado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) e pelo Fundo Social Europeu (FSE) - Programa Operacional Potencial Humano (POPH), no âmbito do Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN) Portugal.

ANEXO 2: GUIÃO DE ENTREVISTAS A COORDENADORES

Nome:		
Idade:	Sexo:	Hora:
Órgão de comunicação:		Local:

Dados pessoais e do programa e papel do coordenador

Há quanto tempo é coordenador do noticiário e qual o percurso e as motivações que o trouxeram até este cargo?

Quando começou este noticiário e qual a sua evolução e particularidades [em relação aos restantes: público, organização, diretos e repetições]?

Que tipo de decisões estão a cargo do coordenador neste horário e em que se distingue o seu papel da coordenação dos restantes noticiários do dia?

O lugar da saúde na informação televisiva

Ao longo deste trabalho de coordenação reconhece uma atenção constante e crescente na cobertura da saúde nos noticiários portugueses? Acha que há maior dedicação aos temas de saúde no período da manhã?

Que critérios presidem ao agendamento de temas da saúde? [Tentando apurar se há diferenças entre o período normal e a *silly season* ou dos dias das doenças] Estes critérios que posicionam a saúde no alinhamento são diferentes dos restantes assuntos?

Podemos dizer que a saúde ocupa os noticiários por ser do domínio do interesse público ou do interesse do público?

O que caracteriza o jornalismo de saúde? Que temas cabem aí?

Na televisão o jornalismo aposta em diversos formatos, além dos diversos géneros televisivos: as peças mais curtas, lidas pelo pivô, e as peças gravadas e sonorizadas previamente, além dos diretos. Essas opções são feitas pelo coordenador? Que critérios estão por detrás? [há mais em Off do que normais e mais curtas]

Dados das manhãs: saúde e entrevistas

Porquê a aposta em entrevistas neste noticiário?

Como é processado este segmento e desde quando existe? O que dita a sua hora de emissão e porquê o enfoque na doença?

Como são escolhidas as fontes, quais as mais frequentes e porquê? Quais as suas características essenciais e que problemas podem estar inerentes às fontes escolhidas? Têm algum tipo de preparação?

Que indicações devem seguir os pivôs na sua condução? O pivô assume um papel diferente neste trabalho insere-se no contexto do projeto de Doutoramento intitulado “A saúde nos ecrãs informativos da televisão portuguesa” (SFRH/BD/89566/2012), cofinanciado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) e pelo Fundo Social Europeu (FSE) - Programa Operacional Potencial Humano (POPH), no âmbito do Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN) Portugal.

noticiário por relação aos colegas de início de tarde ou do *prime-time*?

O espaço da entrevista entre a secretária do pivô e um espaço específico tem alguma justificação?

Doenças

Os dados de outros projetos apontam para uma atenção dos jornais mais na saúde do que na doença. As manhãs têm responsabilidade num maior equilíbrio que existe na TV?

As doenças oncológicas são as mais abordadas, tanto na imprensa como na TV? Como explica este destaque? [na tv há mais doenças infecciosas e a seguir cancro; respiratórias; mentais]

Há uma agenda para a mediatização de doenças?

Podemos comparar a cobertura do Ébola ou da legionella à da gripe A?

Características apuradas na base de dados

Que temas/assuntos de saúde são para si mais importantes, independentemente de serem os mais noticiados? [políticas de saúde e retratos]

- **Investigação, desenvolvimento**
- **Prevenção**
- **Retratos de situação**
- **Situações de alarme/risco**
- **Práticas clínicas e tratamentos:** Atos clínicos | Dificuldades em tratamentos | (Suspeita de) Negligência/práticas ilícitas
- **Negócios e economia da saúde:** Negócios públicos/privados | Negócios ilícitos
- **Políticas:** Decisões | Inaugurações/criação de serviços/instalações/centros de investigação | (RE) Organização/gestão/ fecho/ disfuncionalidades de serviços | Situação de classes | Ações de cidadania (protestos) | Ações de cidadania (ações positivas)
- **Outros**

Este trabalho insere-se no contexto do projeto de Doutoramento intitulado “A saúde nos ecrãs informativos da televisão portuguesa” (SFRH/BD/89566/2012), cofinanciado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) e pelo Fundo Social Europeu (FSE) - Programa Operacional Potencial Humano (POPH), no âmbito do Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN) Portugal.

Quais os mais indicados para os períodos da manhã?

É conhecida a reação do público a esta informação? É diferente de outros assuntos?

Sendo a atualidade um dos valores notícia porque surgem no alinhamento eventos que não respondem a este critério?

Diferenças entre meios

Há diferenças entre a cobertura televisiva e noutros meios? E entre os vários períodos do dia e seus noticiários?

Em que aspetos tem vantagem a televisão e em que outros essa vantagem está o lado da imprensa, rádio ou online?

Jornalismo de saúde

Como avaliaria globalmente a qualidade do jornalismo de saúde em Portugal?

Este trabalho insere-se no contexto do projeto de Doutoramento intitulado “A saúde nos ecrãs informativos da televisão portuguesa” (SFRH/BD/89566/2012), cofinanciado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) e pelo Fundo Social Europeu (FSE) - Programa Operacional Potencial Humano (POPH), no âmbito do Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN) Portugal.

ANEXO 3: GUIÃO DE ENTREVISTAS A FONTES DE INFORMAÇÃO

Nome:	Entidade:
Hora:	Local:

1) Mediatização e estratégias do gabinete

A na pessoa do, foi uma das instituições mais citadas na nossa amostra. Tinha conhecimento desta realidade? É semelhante noutros meios de comunicação?

O que pode justificar este destaque: um trabalho proativo ou reativo por parte da instituição? Como é preparada a comunicação em cada uma destas situações?

Como é organizado o gabinete de comunicação e o contacto com os *media*?

Sendo o Dr. José Manuel Silva uma das fontes mais citadas, como se prepara?

Que objetivos procuram na comunicação com os *media*?

Quais os instrumentos mais usados para divulgar a informação e qual parece colher mais frutos? Há já um contacto com jornalistas específicos?

Adaptam a estratégia de comunicação e têm em conta as necessidades e rotinas de cada meio? [TV, rádio, imprensa, online] Há uma adequação/simplificação da linguagem ao tipo de meio ou confiam no jornalista para esse papel?

Que critérios inserem na informação para que chegue ao agendamento de temas da saúde? O que tem mais peso: o rigor da mensagem (técnica) ou a compreensão do público?

O que pode motivar um recusa de um pedido de um jornalista que tem a iniciativa de vos contactar?

Como avalia a mediatização da instituição e das vossas participações nos noticiários televisivos, tanto em termos de rigor informativo, como do próprio trabalho do jornalista?

2) Caracterização do jornalismo de saúde em Portugal

Que temas/assuntos de saúde são para si mais importantes, independentemente de serem os mais noticiados e quais os mais problemáticos?

- **Investigação, desenvolvimento**
- **Prevenção**
- **Retratos de situação**
- **Situações de alarme/risco**
- **Práticas clínicas e tratamentos:** Atos clínicos | Dificuldades em tratamentos | (Suspeita de) Negligência/práticas ilícitas

Este trabalho insere-se no contexto do projeto de Doutoramento intitulado “A saúde nos ecrãs informativos da televisão portuguesa” (SFRH/BD/89566/2012), cofinanciado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) e pelo Fundo Social Europeu (FSE) - Programa Operacional Potencial Humano (POPH), no âmbito do Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN) Portugal.

- **Negócios e economia da saúde:** Negócios públicos/privados | Negócios ilícitos/burlas
- **Políticas:** Decisões | Inaugurações/criação de serviços/instalações/centros de investigação | (RE) Organização/gestão/fecho/disfuncionalidades de serviços | Situação de classes | Ações de cidadania (protestos) | Ações de cidadania (ações positivas)
- **Outros**

Como avalia globalmente a qualidade do jornalismo de saúde em Portugal?

Há diferenças entre a cobertura televisiva e a de outros meios? Que aspeto jogam a favor da televisão e que outros constituem uma vantagem nos restantes meios? E entre os vários noticiários [*manhã, tarde e noite*]?

Podemos dizer que a saúde ocupa os noticiários por ser do domínio do interesse público ou interesse do público?

Quais os principais problemas que ainda enfrenta este jornalismo especializado? A formação especializada de jornalistas seria uma solução para os minimizar? Que outras soluções poderia apontar?

3) Relação com os media e citação de fontes

Como define a relação com os media? Há distinções entre os vários meios? [*TV, imprensa, rádio, online*]

Que diferenças entre jornalistas e fontes resultam em conflitos/problemas? Quais as principais dificuldades no acesso aos jornalistas e na transmissão de informação? Como podem ser ultrapassadas?

Que critérios de qualidade devem ter as notícias televisivas que abordam a saúde? Quais são as principais fragilidades dos jornalistas na informação que vai para o ar e quais os 'pecados' recorrentes? Como os poderiam ultrapassar?

Considera que os jornalistas de televisão distribuem corretamente a atenção aos vários atores da saúde?

Nota diferenças no destaque de determinadas fontes na televisão em relação aos restantes meios?

Concorda com todas as formas de citação?

Como caracteriza a evolução da iniciativa/proatividade das fontes?

Como vê o seu próprio papel neste processo produtivo, face aos *media* e ao público?

Para quem se emite a informação sobre saúde (público alvo)? Isso inclui os restantes agentes da saúde?

Que fontes de informação lhe parecem mais importantes, apesar de serem ou não citadas?

Este trabalho insere-se no contexto do projeto de Doutoramento intitulado "A saúde nos ecrãs informativos da televisão portuguesa" (SFRH/BD/89566/2012), cofinanciado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) e pelo Fundo Social Europeu (FSE) - Programa Operacional Potencial Humano (POPH), no âmbito do Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN) Portugal.

3) Mediatização das doenças

Os dados de outros projetos apontam para uma atenção dos jornais mais na saúde do que na doença. Porque há um maior equilíbrio na TV?

As doenças oncológicas são as mais abordadas, tanto na imprensa como na TV? Como explica este destaque?

Como caracteriza a vossa estratégia de comunicação em relação às várias enfermidades que foram destacadas nos media (Gripe A, E.Coli, Ébola e Legionella). Que aspetos tiveram em comum e o que as distinguiu?

Como caracteriza a informação que passou nos noticiários televisivos portugueses e o trabalho dos jornalistas de TV?

Podemos dizer que há uma agenda para a mediatização de doenças?

Este trabalho insere-se no contexto do projeto de Doutoramento intitulado “A saúde nos ecrãs informativos da televisão portuguesa” (SFRH/BD/89566/2012), cofinanciado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) e pelo Fundo Social Europeu (FSE) - Programa Operacional Potencial Humano (POPH), no âmbito do Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN) Portugal.

