

## **A Interação entre Jornalistas, Fontes e Públicos: uma perspectiva discursiva**

### **Interaction between journalists, information sources and publics: a discursive perspective**

ZARA PINTO-COELHO

*Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Universidade do Minho*  
zara@ics.uminho.pt

#### **Resumo:**

Como mostram as comunicações anteriores, neste projecto a interação entre jornalistas, fontes e públicos é estudada por duas vias: através de entrevistas aos jornalistas e às fontes, com o objectivo de compreender o que pensam sobre a mesma, e pela análise das formas como os jornalistas representam essa interação no processo da escrita de notícias. Neste artigo, exploramos esta última questão, focando a atenção no modo como a linguagem é usada nos relatos noticiosos para relatar, colocar em cena e interpretar os discursos das fontes.

#### **Palavras-chave:**

Interação; discurso da notícia; citações; recontextualização

---

### **1 – Introdução**

No debate sobre o papel do jornalismo como produtor de informação e conhecimento sobre saúde e doenças o valor informativo da cobertura jornalística é uma questão central. A discussão dominante gira em torno da precisão e da clareza da cobertura e advoga-se uma melhoria “da qualidade da mensagem.” Nesta, como noutras áreas, as discussões sobre as notícias, e sobre o jornalismo que as informa, estão enformadas pela metáfora da notícia-como-espelho e, como tal, a serem discutidas quanto ao grau em que representam fielmente ou distorcem o mundo em geral (e.g. Brody, 1999; Castro, 2009; Madonald e Hoffman-Goetz, 2002; Russel, 1999; Schwitzer *et al*, 2010). Ora, aqueles que estudam a comunicação sabem que este debate não deve ser feito sem levar em conta as dimensões relacional e social da cobertura jornalística. Há mesmo quem afirme que a dimensão informativa está subordinada à relacional e à social. E, na verdade, também assim o entendemos. O discurso informativo dos jornalistas (e dos jornais) sobre saúde e doenças constrói representações sobre estes assuntos, mas testemunha e constrói simultaneamente representações dos jornalistas sobre si mesmos e sobre as suas relações, com as chamadas fontes, com os actores que fazem o acontecimento e com os públicos, num domínio a que poderíamos chamar de jornalismo da saúde. Esta identidade e estas relações com o outro deixam traços, mais ou menos explicitos, em todas as dimensões do discurso informativo, incluindo na escolha dos acontecimentos a cobrir, na

estruturação e na hierarquização das informações num artigo, na escolha de um estilo, de uma retórica, de fontes (consultadas e citadas), de imagens, etc.. Todas estas escolhas discursivas testemunham ou exprimem, em graus diversos, a natureza das relações que se estabelecem entre jornalistas, respectiva “comunidade de cobertura” (Cotter, 2010) e sociedade, num tempo e espaço determinados.

Assim, se queremos levar em conta todo o potencial comunicativo do discurso informativo sobre doença é necessário vê-lo como um modo de representação e como um modo de interacção, ainda que neste género de discurso jornalístico a primeira função pareça estar fortemente evidenciada, e que comumente se associe apenas à chamada comunicação estratégica este tipo de potencial. Qualquer discussão que se cinja apenas aos produtores, ao seu papel, à sua responsabilidade e à necessidade de serem fiéis à realidade e precisos nos relatos que fazem é insuficiente. “A verdade” depende essencialmente de relações sociais que envolvem poder e conhecimento, mas também identidades. Como se trata de uma produção conjunta, que inclui fontes e públicos, é necessário que todos os participantes compreendam o seu papel no processo, algo que depende, pelo menos em parte, de uma compreensão mais aprofundada do funcionamento das notícias da imprensa escrita sobre saúde e doença como uma ordem de discurso particular (Fairclough, 1995). Os desafios sobre o que é a verdade são desafios à identidade e redes sociais de confiança em que a verdade é baseada.

A concretização deste passo pressupõe que nos afastemos do modelo de “um-ou-uns tantos-para-muitos” da comunicação de massa onde o público é representado como receptor passivo e um dado a priori, para uma visão dos públicos como co-participantes na construção do discurso noticioso, ainda que, na maioria das vezes, de forma implícita. Evidentemente que se trata de uma interacção cuja natureza difere da interpessoal (simultânea, imediata, em tempo real), em vários aspectos, ligados a constrangimentos e às complexidades do canal de transmissão e dos papéis dos participantes. Esta especificidade tem sido assinalada através de várias designações, entre elas, “parasocial” (Horton e Wohl, 1986), “quasi-interacção mediada” (Thompson, 1990), “interacção simulada” (Talbot, 2007) “pseudo-diáde” ou “pseudo-relacionamento” (Cotter, 2010). No entanto, a interacção mediada partilha com a interpessoal vários atributos. Esses atributos são expressos quer nas múltiplas actividades em que os jornalistas se engajam no processo de recolha de notícias, quer no próprio texto, entre eles: o facto de se basear na relevância para os leitores e para a comunidade e na fala, precisando de uma renovação permanente a esse nível; e as necessidades de escrever de uma forma clara, ou compreensível, e interessante para “a comunidade de cobertura” (Cotter, 2010). Estas características, associadas à desigualdade de poder inerente à relação entre jornais e comunidades de cobertura e à proximidade dos média com as elites de poder (Fairclough, 1995), motivam modos particulares de usar a linguagem que distinguem os textos noticiosos (van Dijk, 2005) e se manifestam em mecanismos discursivos específicos, entre os quais, o discurso relatado, a adaptação estilística (“design para a audiência”, Bell, 1984), traços ligados à fala do quotidiano, uso de pressuposições, implicaturas e outros mecanismos pragmáticos.

No âmbito deste projecto, o foco no papel da interacção no jornalismo de saúde e o seu valor comunicativo e social concretiza-se a dois níveis, relacionados entre si: prestando atenção à dinâmica por detrás do processo de produção das notícias, através de entrevistas a jornalistas e a fontes; e numa análise discursiva do texto noticioso que constitui o produto ou a face visível do processo. A este nível, o discursivo ou textual, podemos avaliar a presença de uma dinâmica interaccional através do número e tipo de fontes usadas, e também pelas práticas de atribuição de informação — a uma citação directa ou indirecta de uma fonte entrevistada, de um comunicado de imprensa, de uma nota de agência ou outro recurso — usadas nas notícias sobre doenças. De um ponto de vista profissional, parece ser para todos clara a importância das práticas de apropriação e incorporação da fala e da escrita das chamadas fontes nos relatos noticiosos,

nomeadamente para assegurar a autoridade e legitimidade das histórias que contam, mas também do colectivo de jornalistas que as usam e das fontes citadas (e.g. Zelizer, 1989; Waugh, 1995). As práticas de recontextualização da fala e da escrita estão sujeitas a lógicas e propósitos jornalísticos específicos, que seguem e apoiam determinados ideais (distância, objectividade e neutralidade) e a normas comunicativas da comunidade profissional em causa, e têm consequências ao nível das regras que regulam a construção da estrutura do texto noticioso (Cotter, 2010).

Uma análise das citações como procedimentos discursivos, do modo como são construídas e figuram no design da história noticiosa, permite-nos ver como estas práticas, longe de serem uma forma de não dizer, ou de tirar o réporter da equação, implicam todo um processo de “recontextualização” (Fairclough, 1995). Ou seja, exigem todo um trabalho de filtragem e de adaptação dos discursos das fontes às normas e propósitos das práticas jornalísticas e a objectivos interaccionais da escrita de textos concretos. Tal significa que as citações não podem nunca ser neutras (e.g. Tannen, 1989), uma vez que são construídas sempre por alguém, de uma certa maneira, numa determinada situação e momento, com propósitos específicos e tendo alguém em vista, podendo, no entanto, ser cruciais para produzir efeitos de neutralidade, e assim para responder ao ideal da objectividade em que assenta a escrita das notícias.

Não havendo lugar neste artigo para dar conta da complexidade da análise desenvolvida, e dos seus resultados, vamos partir de um caso em particular: o da cobertura informativa de assuntos relacionados com doenças cancerígenas. Ilustramos vários tipos de posicionamento, mais recorrentes ou excepcionais, assumidos pelos jornalistas face aos discursos das fontes citadas, e, através disso, face aos públicos. Damos conta por esta via dos sentidos, direcções e efeitos da inserção dos discursos das fontes no texto jornalístico, em particular no que diz respeito a papéis comunicativos, assumidos e atribuídos, e às relações sociais envolvidas no processo. Porém, importa acrescentar que o discurso informativo sobre doenças produzido pelos jornais analisados, à semelhança de todo e qualquer discurso, não é consistente, nem totalizador, nem mesmo completamente coerente. Integra contradições e ambivalências, renovadas em cada peça noticiosa ou evento comunicativo. Neste artigo, destacamos algumas linhas que nos parecem merecer destaque, numa época em que tudo o que se refere ao biológico, à vida, ao corpo e à saúde entrou no domínio do poder e da política (Foucault, 1984) e onde, simultaneamente, o bios é objecto de luta política na sociedade e na cidadania (Rose, 2007), com os média e os mecanismos de mercado a terem um papel fundamental nestes processos (Briggs e Hallin, 2007).

## **2 – Circuitos de comunicação**

Na “paisagem de saúde” construída pelo discurso informativo, as políticas públicas constituem, como vimos nos capítulos anteriores, um dos seus pilares fundamentais. Aqui destacamos a proposta governamental de reorganização da rede oncológica nacional, posta em discussão pública no decorrer do mês de Janeiro de 2010, e a construção desse evento como controverso e polémico. Esta discussão ligou em cadeia uma série de textos noticiosos publicados de Janeiro a Maio de 2010 e ainda hoje está em aberto. O risco de fecho de várias unidades de cuidado, em consequência dos limites mínimos de casos definidos na proposta governamental, foi o tópico mais explorado pelos jornais. A escolha deste tópico indicia por si mesma o papel activo que a imprensa assumiu, pondo em destaque, no início da cobertura, as repercussões do plano na prestação de cuidados oncológicos e os riscos implicados ao nível dos direitos fundamentais dos cidadãos. A definição inicial da situação marcou os termos de referência dentro dos quais todo o debate posterior foi enquadrado.

As preocupações com o eventual encerramento de serviços de oncologia foram trazidas por colectivos da especialidade (Liga Portuguesa Contra o Cancro, *JM*, Colégio de Oncologia da Ordem dos

Médicos, *JN* e *Público*, Sociedade Portuguesa de Oncologia, *Público*) pelas forças partidárias com assento no Parlamento (*JN* e *Público*) e pela administração de serviços especializados (IPO do Porto, *Público*). A imprensa deu visibilidade ao jogo de acção e de reacção das forças em jogo, e, mais do que isso, definiu o lugar de cada um, dando o papel de protagonistas às fontes referidas, e o de antagonistas aos proponentes da reforma, colocando os primeiros numa posição de ataque e, os segundos, numa posição de defesa.

A proeminência dada aos primeiros resulta de várias escolhas discursivas. As opiniões que defendem entram mais vezes no título, o elemento da notícia que expressa o tópico considerado mais importante, tem como função marcar a individualidade do jornal e atrair os leitores e contém a informação com uma maior probabilidade de ser memorizada pelos leitores (Van Dijk, 1988; Bell, 1991). Como neste exemplo, onde a interpretação que o jornal faz do acto de discurso realizado pela Ordem dos Médicos ganha valor notícia, *Ordem dos Médicos defende que o mínimo para uma unidade de oncologia funcionar deveria ser 150 novos casos por ano, não 500*, *Público* 14 de Janeiro; ou neste outro, onde se escolhe atribuir valor notícia à opinião da Ordem dos Médicos, *Fecho só com menos de 150 doentes, diz OM*, *Público*, 20 de Janeiro. Há mesmo títulos onde os jornais fazem suas as reclamações da especialidade, apagando assim a distância entre a voz do jornalista e a voz da fonte, o que constitui um desvio claro à retórica da factualidade tradicional do discurso da notícia. São exemplos o título da notícia publicada pelo *JN* a 6 de Janeiro, *Risco de fecho para metade dos serviços de oncologia*, que corresponde a uma conclusão tirada do discurso atribuído a “especialistas ouvidos pelo *JN*” no corpo da notícia, e o título da notícia publicada a 21 de Janeiro no mesmo jornal (*Casulística não deve ditar rede oncológica*), uma prescrição cuja fonte é identificada no subtítulo (*Colégio discorda dos números fixados pela proposta em discussão pública*). De referir ainda outros títulos que resultam de uma redistribuição do valor notícia atribuído aos acontecimentos: o caso onde as opiniões de um deputado do Bloco Esquerda, citadas no corpo da notícia, que funcionam como comentário ao acontecimento principal referido no *lead*, são chamadas a título (*Proposta para rede oncológica implicará fecho de muitos serviços*, *Público*, 5 de Janeiro).

Tratamento diferente merece a posição oficial. Apenas é chamada uma vez a título, tanto num jornal como noutro (*Ana Jorge: Governo não vai encerrar serviços de oncologia*, 15 de Janeiro, *Público*; *Ministra suaviza fecho de serviços*, *JN*, 15 de Janeiro), e a força atribuída a esta posição é menor: no primeiro caso, o *Público* opta por deixar implícita a avaliação do acto de fala realizada pela ministra; e, no segundo caso, através da forma verbal “suaviza”, o *JN* transforma a negação realizada pela ministra, que o leitor pode encontrar no corpo da notícia na forma de citação directa (“*neste momento não está em causa fechar serviços*”), num processo emocional metafórico, o que lhe retira força argumentativa no debate em curso.

O alinhamento da imprensa com a opinião daqueles que coloca na posição de protagonistas na luta contra o encerramento de unidades de tratamento é visível também nas escolhas das formas verbais que introduzem o discurso de uns e de outros. Estas formas não só indiciam as atitudes dos jornalistas face ao dito, como pretendem modelar a interpretação que os leitores fazem do mesmo (Caldas-Coulthard, 1994). Enquanto que na interpretação dos actos de discurso realizados pelo colectivo da especialidade, oposição partidária ou membros da Administração Hospitalar se usam processos verbais que sublinham a força dos intervenientes, como o directivo *questionar*, ou expressivos do tipo *criticar*, *insistir*, *contestar*, *defender*, *recusar*, *desconfiar* e *discordar*, escolhas que sublinham a discordância e o agonismo do debate, na dos actos discursivos realizados pelas entidades oficiais escolhem-se processos verbais expressivos como *admitir* ou *reconhecer*. Estas formas, que implicam culpa da parte do enunciador do discurso citado, pressupõem uma superioridade moral da parte do jornalista que o autoriza a julgar a validade dos

propósitos da fonte citada, um jogo feito num tom que permite estabelecer com os leitores uma relação de cumplicidade no julgamento crítico aplicado aos actores políticos citados.

Outros dos mecanismos que evidenciam o modo como os jornais se posicionam face à posição oficial é o uso de concessões, como é visível nesta passagem:

*Ana Jorge afastou o encerramento de serviços e garantiu “que o governo não tem qualquer estratégia economicista ou qualquer intenção de poupança no que respeita “rede de referência hospitalar em Oncologia”. Mas, nas intervenções que foi tendo ao longo da tarde não foi tão taxativa e acabou por admitir que “neste momento não está em causa fechar serviços”. Em resposta a um deputado disse mesmo que “não está feita a análise do que vai fechar”. O que deixa a porta aberta ao encerramento de unidades. JN, 15 de Janeiro.*

Num primeiro momento, concede-se veracidade às afirmações da ministra para, num segundo momento, a parte do texto a seguir ao *mas*, pôr em causa implicitamente essa veracidade. O recurso ao “*mas*”, às aspas expressivas e críticas, e ao verbo *admitir* para introduzir a fala da ministra cria um contraste entre o que a ministra pensa e diz, e o que o jornalista acredita que ela pensa. A asserção final expressa o que o jornalista considera ser o futuro mais provável, em contraste com a opção negada pela ministra. A segunda parte deste movimento semântico funciona, portanto, como um desmentido e serve para revalidar a interpretação negada pela ministra, em eco com aqueles que desconfiam das intenções reais da proposta governamental. Para além desta função semântica, as citações introduzidas têm também uma função argumentativa: servem menos para relatar o ponto de vista expresso pela fonte citada do que para estabelecer a validade da interpretação do jornalista. Desempenham em simultâneo ainda outra função: a de introduzirem um diálogo com os leitores, via um apelo às competências (pressupostas pelo jornalista) dos leitores. Com estes passos, o jornalista assume um posicionamento duplo e contraditório: de distância, face aos representantes governamentais, e de proximidade e solidariedade face aos leitores.

Outro dos mecanismos usados pelos jornais que indiciam a posição que tomam no debate, resulta de um trabalho autónomo de investigação e recolha de informação, na base de publicação de notícias centradas no agravamento da doença (*JN*, 6 de Janeiro; *Público*, 5 e 15 de Janeiro). Estas notícias, em articulação com as demais, criam nos leitores a impressão de um desajuste entre a realidade do agravamento das doenças cancerígenas no país, e o possível fecho de unidades de tratamento, e alimentam dúvidas sobre as reais intenções da reforma anunciada. As relações interdiscursivas que os jornalistas estabelecem entre esta reforma e casos anteriores de encerramento de maternidades e de outros serviços de saúde pública reforçam essas mesmas dúvidas entre os leitores.

Em termos gerais, diríamos que o estatuto do jornalista enquanto locutor é largamente definido em oposição ao oficial, numa posição analítica, crítica e vigilante, classicamente associada ao jornalismo político. Recorre a uma retórica avaliativa, mesmo moralista, em torno da verdade, característica dos tempos de crise de legitimidade política que hoje vivemos. O actor político é colocado no papel de um locutor potencialmente duvidoso e os leitores numa posição de discernir o verdadeiro do falso no discurso político. Esta postura interventiva coexiste com outra posição inversamente oposta face à Ordem dos Médicos, com uma clara subordinação jornalística — e por vezes até apagamento — à autoridade do discurso deste colectivo profissional, a qual parece continuar a merecer a “nossa confiança” generalizada também em assuntos relacionados com políticas públicas de saúde. Relativamente ao lugar atribuído aos leitores, se por um lado lhes é pedida cumplicidade, com jornalistas e leitores a fazerem parte de uma mesma comunidade política imaginada, por outro lado, a cidadania que lhes é atribuída é a de espectador, a de

alguém superficialmente interessado nas políticas de saúde, mas não engajado nas mesmas, de uma forma activa e participante.

Outro dos temas que marca a agenda noticiosa sobre cancro são assuntos relacionados com a investigação, nas áreas da prevenção, epidemiologia, etiologia, tratamento e diagnóstico, apresentados em diversas secções dos jornais (*Ciência, Sociedade e Vida, Nacional/Portugal, Mundo, Saúde, Primeiro Plano*). Trata-se de relatos onde se noticiam conteúdos divulgados em estudos, relatórios, artigos publicados em revistas, comunicações em congressos e onde também se anunciam projectos, programas de pesquisa, atribuição de prémios e resultados de rankings.

O facto destas histórias se inscreverem nas secções referidas, mostra já que a proximidade (Cotter, 2010) é um valor notícia central no processo da sua produção, mas também no processo da escrita pelos ângulos escolhidos para relatar este tipo de eventos. A relevância do evento noticiado para a comunidade em geral de que leitores e jornais fazem parte, Portugal, ou para a comunidade geográfica privilegiada pelo jornal, é um desses ângulos. O apelo a esta relação pré-existente e os objectivos de conexão materializam-se em títulos onde a nacionalidade dos investigadores/instituições é chamada a título e colocada numa posição de tema, destacando-se, por vezes, também a sua notoriedade (*Portugueses desvendam mais um mistério da dança de divisão celular, Público, 3 de Setembro de 2009; Cientista português desvenda genoma de um cancro da mama metastático, Público, 8 de Outubro de 2009; Portugueses revelam gene do cancro, JN, 1 de Dezembro de 2009; Êxito português no cancro do cólon, Expresso, 13 de Junho, 2009; Gaia apresenta níveis recordes de cancro do cólon, JN, 3 de Fevereiro de 2010; Portugueses identificam gene vital, JN, 15 de Janeiro de 2011; Universidade do Porto bate a de Oxford, Pesquisa do cancro do estômago e da tiroide dá-lhe lugar de excelência JN, Fevereiro de 2011*), ou em leads que seguem o mesmo tipo de destaque (*O Instituto de Oncologia do Porto, o Hospital de S. João, o IPATIMUP e a Eurotrials anunciaram o lançamento de uma plataforma de investigação e desenvolvimento na área de oncologia, JN, 28 de Outubro de 2010*). Contrariando práticas jornalísticas habituais, neste relatos a informação é atribuída a uma única fonte (uma escolha quase absoluta no *corpus* analisado), parte interessada no assunto: organizadores, equipa de pesquisa ou coordenadores do estudo. O uso de uma única fonte, bem como a construção de títulos e de leads reveladores de uma adesão do jornal ao entusiasmo e emoções partilhadas pelas fontes, contrasta, de alguma forma, com a distância autoral mantida no corpo da notícia entre o repórter e o discurso das mesmas. Esta distância é evidenciada na escolha de verbos de fala neutros para introduzir esses discursos em citações longas e em estilo directo. Ainda assim, se por um lado o uso destes mecanismos implica que o jornalista se apague face a fonte citada, e também face ao leitor, deixando que este faça o seu próprio juízo sobre o que é dito, por outro, é indiciador de uma atitude de deferência em relação às fontes em causa e ao seu discurso.

Outro tipo de situação interaccional é a que deriva da criação de uma comunidade imaginada, onde se inclui o jornalista e os leitores para quem escreve, comunidade essa que tem em comum uma visão particular da ciência e do cientista. Nessa comunidade, a ciência é vista como uma via para resultados seguros e explicações claras, como um progresso contínuo e acumulativo de novas verdades, progressivamente verificadas, como uma acumulação de factos que os cientistas descobrem, e não como um processo com avanços e recuos, assente em hipóteses e não em certezas. Trata-se de histórias que fazem parte de um tipo de cobertura mais global e regular de estudos publicados em revistas científicas internacionais, de reconhecida reputação na área da saúde ou da ciência (e.g. *Science, Nature*). Estas histórias são feitas, na maior parte das vezes, apenas a partir de informação contida no próprio estudo e em comunicados das instituições envolvidas. A relação de proximidade e solidariedade com os leitores pode ser expressa em título, como nestes casos: *Terapias hormonais da menopausa: o fim do medo do cancro da*

*mama?* Público, 5 de Abril de 2008; *Maior estudo de sempre sobre telemóvel é inconclusivo. Conclusões contraditórias, por vezes a desafiar o bom senso. Não será desta vez que ficaremos a saber se o telemóvel provoca ou não cancro do cérebro*, Público, 19 de Maio de 2010. Não se pense, no entanto, que se trata de uma posição autonomamente assumida pelos jornalistas, uma vez que, pelo contrário, funciona em espelho com as dúvidas, incertezas e prudências expressas pelos próprios autores dos estudos. Essa é pelo menos a explicação apresentada pelos jornalistas nas linhas iniciais dos artigos que enquadram a apresentação dos estudos. Esta modelação também é visível ao longo do corpo das notícias, através da criação de relações de oposição e de contraste — por exemplo, entre os que os autores defendem e o conhecimento ou medos supostamente partilhados pelos leitores — ou da introdução de citações em estilo directo ou indirecto que funcionam como prova das conclusões tiradas pelo jornalistas. Importa frisar, no entanto, que a maioria das histórias que integram a cobertura de estudos publicados em revistas científicas internacionais é feita num tom categórico ou assertivo, despido de indicadores linguísticos que sinalizam cautela ou prudência (Jensen, 2008). E, à semelhança dos casos anteriormente referidos, a informação é atribuída apenas aos autores dos estudos ou às suas instituições. São dominadas por uma lógica expositiva, com os jornalistas a assumirem o papel de veículos de transmissores do conhecimento científico para os leitores, em consonância com o modelo tradicionalmente dominante do papel do jornalista na comunicação da ciência (Semir, 2010).

Uma outra série de artigos inclui relatos onde a relação de proximidade com os leitores é construída através de histórias onde se lançam alertas ou avisos, a coberto de um tom informativo e expositivo, e onde, por vezes, se dão recomendações úteis (em especial num dos diários analisados, o *JM*). Nesta área, o discurso do risco reproduzido pela imprensa é apenas o discurso dos especialistas médicos, um discurso onde se categorizam grupos como estando em risco em virtude de pertencerem a certos grupos socio-demográficos ou de se engajarem em certos tipos de actividades ligadas a “estilos de vida” ou hábitos. Neste tipo de discurso de risco, o conhecimento correcto é representado como a chave para a mudança desejada, a saber, a dos comportamentos individuais (Lupton, 1995). Eis alguns exemplos da forma como estas histórias são tituladas: *Portugal regista once mil cancros de pele por ano. Solários aumentam a probabilidade de ter cancro cutâneo. Radiações ultravioletas são mais concentradas*, *JN*, 2 de Janeiro de 2010; *Um em cada 5 Portugueses pode ter cancro de pele*, *JN*, 20 de Maio de 2010; *Portugal prevê dez mil casos de cancro da pele. O mais mortal cancro de pele, o melanoma, continua a aumentar. Hoje é o dia Europeu do melanoma*, Público, 26 de Maio de 2010; *Mais cancro do nariz em fabricantes de móveis. Estudo epidemiológico revela taxas de tumores da cabeça e do pescoço superior na região norte. Tabaco e álcool são os principais culpados*, *JN*, Fevereiro de 2010.

Estas notícias surgem associadas a eventos esporádicos, como a realização de encontros da especialidade, alertas dados por associações médicas especializadas, ou dias consagrados à doença em causa, iniciativas a que os jornais se aliam. Trata-se de um tipo de artigos onde a concepção de risco apresentada se inscreve no paradigma dominante da epidemiologia e que segue em termos comunicativos o modelo que Briggs e Hallins (2007) designam como o modelo do “Doctor knows best”.

### 3 – Notas finais

Haverá com certeza muitas razões de todas as partes envolvidas no processo que explicam as escolhas discursivas referidas ao longo do artigo. Nós damos conta de algumas dessas razões neste e-book, e tudo leva a crer que a realidade portuguesa não é muito diferente da de outros países (e.g. Schwitzer, 2005).

Iniciámos este artigo chamando a atenção para a necessidade de incluir na discussão sobre média e saúde questões relacionadas com os valores relacionais e sociais da cobertura jornalística. Se há dados que indicam que os portugueses recorrem sobretudo aos média tradicionais para obter informações, e que este discurso influencia atitudes e comportamentos relacionados com a saúde, também importa saber o que aprendem os portugueses sobre a forma como a informação de saúde é produzida, circula e é recebida, e qual o papel que é esperado terem. Se bem que este artigo não responda a este objectivo, que julgamos fundamental, dá-nos alguns elementos sobre as linhas que estruturam as cartografias ou circuitos de comunicação (Briggs e Hallin, 2007) projectados pelos relatos noticiosos, onde alguns são colocados no papel de produtores do conhecimento verdadeiro, outros no de disseminadores e ainda outros no de receptores, no de alguém que quer saber mas que também é ignorante e resistente à mudança. Importa questionar esta forma de biocomunicabilidade (Briggs e Hallin, 2007) que cria e hierarquiza subjectividades e posições sociais, na certeza, porém, de se tratar de uma tarefa que cabe a todos nós.

### **Referências bibliográficas**

- Bell, A. (1991) *The Language of News Media*. Oxford: Blackwell.
- Bell, A. (1984) 'Language Style as Audience Design', *Language in Society*, 13: 145–204.
- Briggs, C. & Hallin, D. (2007) 'Biocommunicability. The Neo-liberal Subject and its Contradictions in News Coverage of Health Issues', *Social Text*, 25 (4): 43-66.
- Brody, J. (1999) 'Communicating Cancer Risk in Print Journalism', *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 25: 170-172.
- Caldas-Coulthard, C.R. (1994) 'On Reporting Reporting: The Representation of Speech in Factual and Fictional Narratives' in M. Coulthard (ed.) *Advances in Written Text Analysis*. London: Routledge, pp. 295–308.
- Castro, R. (2009) 'Cancer na Media', *Revista Brasileira de Cancerologia*, 55 (1): 44-48.
- Cotter, C. (2010) *News Talk. Investigating the Language of Journalism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Fairclough, N. (1995) *Media Discourse*, London: Edward Arnold.
- Foucault, M. (1994) *História da Sexualidade I: A Vontade de Saber*. Lisboa: Relógio D'Água.
- Horton, D. & Richard Wohl, R. (1956) 'Mass Communication and Para-social Interaction: Observations on Intimacy at Distance', *Psychiatry*, 19: 215-229.
- Jensen, J. (2008) 'Scientific Uncertainty in News Coverage of Cancer Research: Effects of Hedging on Scientists' and Journalists' Credibility', *Human Communication Research*, 34: 347–369.
- Lupton, L. (1995) *The Imperative of Health. Public Health and the Regulated Body*, London: Sage.
- MacDonald, M. & Hoffman-Goetz, L. (2002) 'A Retrospective Study of the Accuracy of Cancer Information in Ontario Daily Newspapers', *Revue Canadienne de Santé Publique*, 93 (2): 142-145.
- Rose, N. (2007) *Politics of Life Itself. Biomedicine, Power, and Subjectivity in The Twenty-first Century*, Oxfordshire: Princeton University Press.
- Russell, C. (1999) 'Living Can Be Hazardous to Your Health: How the News Media Cover Cancer Risks', *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 25: 166-170.
- Schwitzer, G. (2010) 'The Future of Health Journalism', *Public Health Forum*, 16 Heft 78, 19e1-19e3.



- Schwitzer, G., Mudur, G., Henry, D., Wilson, A., Goozner, M., et al. (2005) 'What are the roles and responsibilities of the media in disseminating health information?' *PLoS Med* 2(7): e215-e321.
- Semir, V. (2010) *Science Communication & Science Journalism*  
[http://www.mediaforscience.com/Resources/documentos/booklet\\_en.pdf](http://www.mediaforscience.com/Resources/documentos/booklet_en.pdf) (acedido a 1/2012).
- Talbot, M. (2007) *Media Discourse. Representation and Interaction*, Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Tannen, D. (1989) *Talking Voices, Repetition, Dialogue and Imagery in Conversational Discourse*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Thompson, J. (1990) *Ideology and Modern Culture*, Stanford, California: Stanford University Press.
- Van Dijk, T. (2005) *Discurso, Notícia e Ideologia. Estudos na Análise Crítica do Discurso*, Porto: Campo das Letras.
- Waugh, L. (1995) 'Reported Speech in Journalistic Discourse: The Relation of Function and Text', *Text* 15 (1): 129-173.
- Zelizer, B. (1995) 'Text, Talk and Journalistic Quoting Practice', *Communication Review*, 1 (19): 33-51.