

REPRESENTAÇÕES DA SAÚDE MENTAL NOS MEDIA EM PORTUGAL

Pedro Alcântara da Silva (Coord.)
Maria Batista

Lisboa, 2018

Análise da
Imprensa Escrita

Índice

Índice de tabelas.....	3
Índice de figuras.....	5
Introdução.....	8
Metodologia.....	10
Definição do <i>corpus</i> de análise e amostra	12
Procedimento.....	14
Intensidade informativa.....	16
Enfoque da saúde mental (tema principal vs secundário).....	18
Organização e destaque editorial	21
Formato e autoria	21
Dimensão do espaço ocupado	22
Localização geográfica	25
Títulos.....	28
Valoração dos títulos dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal.....	28
A Tematização da saúde mental	34
Tópicos de enquadramento	34
Doença mental.....	37
Perfis temáticos da informação publicada sobre a saúde mental.....	41
Comportamentos violentos	44
Suicídio.....	47
Identificação do método associado ao acto de suicídio	48
Factores de motivação/explicação associados ao acto de suicídio	52
Local do acto de suicídio	55
Actores e fontes.....	58
Actores	58
Fontes.....	62
Sujeitos associados ao tema da saúde mental	64
Identificação dos sujeitos e caracterização sociodemográfica	64
Dados pessoais identificativos e de caracterização explícitos.....	68
Acompanhamento médico e medicação	73
Enquadramento explicativo e focos de abordagem face à saúde mental.....	74
Perfis qualitativos da informação publicada sobre a saúde mental.....	77
Informação sobre a doença mental.....	80

Causas	80
Sintomas.....	82
Sufrimento	84
Tratamentos.....	85
Acesso a cuidados e serviços de saúde.....	87
Promoção da saúde e prevenção da doença mental.....	89
Perfis dos conteúdos informativos sobre a patologia mental	91
Tendência valorativa global da informação sobre saúde mental	93
Síntese conclusiva	96
Anexo	98
Grelha de análise	98
Bibliografia	109

Índice de tabelas

Tabela 1: Universo e amostra de artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal ou secundário no PUB, CM, DN e JN (2011-2015).....	14
Tabela 2: Formato dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)	22
Tabela 3: Formato dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)	22
Tabela 4: Dimensão dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)	24
Tabela 5: Localização geográfica nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)	26
Tabela 6: Localização geográfica nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%).....	27
Tabela 7: Tópico de enquadramento dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%).....	35
Tabela 8: Tópico de enquadramento dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%).....	36
Tabela 9: Doença mental identificada nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%).....	39
Tabela 10: Doença mental identificada nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%).....	40
Tabela 11: Tipo de acto agressivo, violento ou crime referido nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%).....	45
Tabela 12: Tipo de acto agressivo, violento ou crime referido nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)	46
Tabela 13: Referência ao suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)	48
Tabela 14: Identificação do método associado ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%).....	50
Tabela 15: Denominação do método associado ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%).....	51
Tabela 16: Descrição do método associado ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)	52
Tabela 17: Factores de motivação/explicação associados ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)	53
Tabela 18: Especificação dos factores de motivação/explicação associados ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%).....	55

Tabela 19: Local do acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)	56
Tabela 20: Local do acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)	56
Tabela 21: Actores identificados nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)	60
Tabela 22: Actores identificados no título dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%).....	61
Tabela 23: Fontes identificadas nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)	63
Tabela 24: Classificação do sujeito associado ao tema da saúde mental nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%).....	65
Tabela 25: Classificação do sujeito associado ao tema da saúde mental referido no título dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)	65
Tabela 26: Dados pessoais do sujeito nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%).....	69
Tabela 27: Identificação do tipo de dados pessoais do sujeito nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%).....	70
Tabela 28: Descrição de características pessoais ou de carácter do sujeito nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)	72
Tabela 29: Existência de enquadramento explicativo mais detalhado nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)	75
Tabela 30: Ocorrência singular vs social/grupal dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)	77
Tabela 31: Causas da doença mental explicitamente mencionadas nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)	81
Tabela 32: Especificação das causas da doença mental explicitamente mencionadas nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)	82
Tabela 33: Sintomas da doença mental explicitamente mencionados nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)	84
Tabela 34: Referência a tratamentos da doença mental explicitamente mencionados nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%).....	86
Tabela 35: Informações sobre acesso a serviços/cuidados de saúde nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)	88
Tabela 36: Informações sobre promoção e prevenção nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)	90
Tabela 37: Tendência valorativa global da informação sobre saúde mental nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)	94

Índice de figuras

Figura 1: Artigos que abordam temas sobre saúde mental nos jornais PUB, CM, DN e JN (%)	16
Figura 2: Artigos que abordam a saúde mental por órgão de comunicação social e no total por ano (%)	17
Figura 3: Artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%).....	19
Figura 4: Artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal por órgão de comunicação social e no total por ano (%).....	20
Figura 5: Dimensão dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%).....	24
Figura 6: Dimensão dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)	25
Figura 7: Avaliação do título dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal no total e por órgão de comunicação social (%)	29
Figura 8: Avaliação do título dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal por ano (%) ..	30
Figura 9: <i>Wordcloud</i> dos títulos estigmatizantes	31
Figura 10: <i>Wordcloud</i> dos títulos desestigmatizantes	32
Figura 11: Doença mental identificada nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)	40
Figura 12: Perfis temáticos da informação publicada sobre a saúde mental (ACM)	43
Figura 13: Tipo de acto agressivo, violento ou crime referido nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%).....	46
Figura 14: Referência ao suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)	47
Figura 15: Referência ao suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)	48
Figura 16: Identificação do método associado ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%).....	49
Figura 17: Identificação do método associado ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)	50
Figura 18: Descrição do método associado ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%).....	51
Figura 19: Descrição do método associado ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%) ..	52
Figura 20: Factores de motivação/explicação associados ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)	53
Figura 21: Factores de motivação/explicação associados ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%).....	54

Figura 22: Sexo do sujeito nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)	66
Figura 23: Idade do sujeito nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)	67
Figura 24: Estatuto socioeconómico e/ou simbólico do sujeito nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)	67
Figura 25: Dados pessoais do sujeito nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%).....	68
Figura 26: Dados pessoais do sujeito nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)	69
Figura 27: Descrição de características pessoais ou de carácter do sujeito nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%).....	72
Figura 28: Descrição de características pessoais ou de carácter do sujeito nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)	72
Figura 29: Acompanhamento médico num serviço de saúde do sujeito nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%).....	73
Figura 30: Medicação do sujeito nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)	73
Figura 31: Existência de enquadramento explicativo detalhado nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)	74
Figura 32: Existência de enquadramento explicativo detalhado nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%).....	75
Figura 33: Ocorrência singular vs social/grupal dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%).....	76
Figura 34: Ocorrência singular vs social/grupal dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)	77
Figura 35: Perfis qualitativos da informação publicada sobre a saúde mental (ACM)	79
Figura 36: Causas da doença mental explicitamente mencionadas nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%).....	81
Figura 37: Causas da doença mental explicitamente mencionadas nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%).....	82
Figura 38: Sintomas da doença mental explicitamente mencionados nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)	83
Figura 39: Sintomas da doença mental explicitamente mencionados nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%).....	84
Figura 40: Sofrimento associado à doença mental explicitamente mencionadas nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)	85
Figura 41: Referência a tratamentos da doença mental explicitamente mencionados nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)	85
Figura 42: Referência a tratamentos da doença mental explicitamente mencionados nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)	86
Figura 43: Tipo de tratamentos da doença mental explicitamente mencionados nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)	87

Figura 44: Informações sobre acesso a serviços/cuidados de saúde nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%).....	87
Figura 45: Informações sobre acesso a serviços/cuidados de saúde nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%).....	88
Figura 46: Informações sobre acesso a apoios nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%).....	89
Figura 47: Informações sobre promoção e prevenção nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%).....	90
Figura 48: Informações sobre promoção e prevenção nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%).....	90
Figura 49: Perfis dos conteúdos informativos sobre a patologia mental (ACM).....	92
Figura 50: Tendência valorativa global da informação sobre saúde mental nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%).....	94
Figura 51: Tendência valorativa global da informação sobre saúde mental nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%).....	95

Introdução

O estudo apresentado neste relatório resulta de uma parceria entre o Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (ICS-ULisboa) e a EUTIMIA – Aliança Europeia Contra a Depressão em Portugal (EAAD.PT), representante da sociedade europeia *EAAD – European Alliance Against Depression*. Trata-se de uma organização não-governamental sem fins lucrativos, fundada em 2008, que agrega vários países europeus, visando a cooperação, sensibilização e intervenção para a prevenção da depressão e comportamentos suicidários numa perspectiva de saúde mental pública, bem como influenciar as políticas de saúde mental e as atitudes e comportamentos sociais dominantes sobre a doença mental (<http://eutimia.pt/>).

Parte do pressuposto de que a informação que circula no espaço público mediatizado sobre a saúde mental pode contribuir para a obtenção de conhecimento sobre a doença e para a adopção de comportamentos promotores de saúde e bem-estar, assim como pode também ser uma importante fonte, entre outras, com poder de influência nas opiniões e atitudes sobre as diversas vertentes da saúde mental, em particular na desconstrução ou perpetuação de estereótipos estigmatizantes (estigma social e estigma internalizado) em relação à doença mental e aos doentes com patologias diversas (Pirkis & Francis, 2012).

A investigação sobre os conteúdos mediáticos permite, por um lado, colocar em evidência as características da informação e os padrões discursivos que podem influenciar a aquisição de conhecimentos e as opiniões e atitudes sobre a saúde e a doença mental e, por outro lado, fornecer indicações sobre como esses temas são tratados do ponto de vista do trabalho jornalístico e dos critérios e valores editoriais associados, que podem ajudar a definir recomendações e estratégias num trabalho conjunto entre os especialistas de saúde mental e os meios de comunicação social, no sentido de melhorar conteúdos com vista à obtenção de ganhos em saúde, como já é exemplo a existência de linhas orientadoras oficiais para a cobertura de casos de suicídio ou de um guia mais genérico elaborado pela Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental para jornalistas (SPPSM, 2016).

Nesse sentido, esta investigação teve como objectivo analisar a tematização da saúde mental na imprensa em Portugal para um período de cinco anos (2011-2015), onde são analisadas as características editoriais e como é construída e enquadrada jornalisticamente essa informação, quer nos conteúdos que abordam a saúde mental enquanto temas principais, quer secundariamente associados a outros tópicos que a eles fazem referência na globalidade da informação que é publicada, que patologias são mais destacadas e como são os doentes retratados, que sintomas, causas e tratamentos são descritos, como é abordado o acesso aos cuidados de saúde dentro e fora do âmbito da saúde mental, que informação existe sobre a prevenção da doença e a promoção da saúde mental,

como é avaliada a globalidade da informação sobre a saúde e a doença mental. É ainda estudada com maior detalhe a visibilidade do tema do suicídio e respectivos atributos discursivos.

O presente relatório começa por analisar a intensidade informativa e a centralidade da saúde mental nas peças jornalísticas (enfoque principal vs. Secundário), bem como a organização e o destaque editorial atribuído (formato, autoria e dimensão do espaço ocupado pelas peças, e localização geográfica a que se refere a informação); seguidamente é realizada uma análise descritiva e da valoração dos títulos dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal. À tematização da saúde mental, que inclui o estudo dos tópicos de enquadramento em que surge a informação sobre a saúde mental, a visibilidade das patologias e os perfis temáticos de informação publicada sobre a saúde mental, segue-se o realce dado aos comportamentos violentos, dando-se particular atenção ao suicídio (identificação do método e factores de motivação/explicação, e local do acto de suicídio). Os actores, as fontes e os sujeitos associados ao tema da saúde mental são a seguir analisados quanto à saliência e características principais destes últimos (dados de identificação, caracterização sociodemográfica, acompanhamento médico e medicação). A qualidade da informação sobre a saúde mental é abordada através do estudo da existência de quadros explicativos e de desenvolvimento dos conteúdos, e da propensão de focos de abordagem face à saúde mental (ocorrências singulares, social/grupal ou neutra). Finalmente, são analisados especificamente os elementos informativos sobre a doença mental quanto a causas, sintomas, descrição de sofrimento, tratamentos, acesso a cuidados e serviços de saúde, e promoção da saúde e prevenção da doença mental, concluindo com a tendência valorativa global da informação apreendida nas peças sobre saúde mental.

Metodologia

Dado os objectivos do presente estudo e o espaço temporal em análise (de 2011 a 2015) e, por conseguinte, a dimensão do *corpus* que constitui a amostra de artigos de imprensa escrita, optou-se por uma análise de conteúdo quantitativa longitudinal. Esta técnica consubstancia-se na categorização sistemática do significado simbólico das mensagens, no sentido de serem feitas inferências a partir de certos elementos discursivos sobre o fenómeno em estudo que não pode ser directamente observado (Berelson, 1952; Krippendorff, 1980). Com efeito, um dos principais benefícios que se pode retirar da análise de conteúdo é o facto de esta poder ser aplicada a material empírico que não foi produzido deliberadamente no âmbito de uma estratégia de investigação (Vala, 1986), sendo o material em análise, neste caso, os artigos informativos que abordam directa ou indirectamente a saúde e a doença mental na imprensa em Portugal.

Mais concretamente, o objectivo deste método consiste em identificar categorias temáticas generalizáveis e replicáveis reflectidas no discurso sobre um assunto específico. Desta forma, uma das características que define a análise de conteúdo é o facto de as categorias temáticas serem definidas e operacionalizáveis antes da sua aplicação definitiva e interpretação dos resultados, com níveis de objectividade que podem ser comparados à análise científica de um inquérito por questionário com perguntas fechadas (Singleton, Straits, & Straits, 1993), em que em vez de se administrar individualmente um conjunto de questões junto de uma amostra de indivíduos, “pergunta-se” a cada texto analisado pela existência de um conjunto de categorias mutuamente exclusivas que o irá caracterizar através da sua codificação. É construída uma base de dados que inclui a codificação de todos os documentos que constituem a amostra, possibilitando assim um tratamento quantitativo e estatístico dos dados, que permitirá, caso essa amostra tenha sido construída com critérios apropriados para o efeito, retirar resultados e chegar a conclusões que podem ser generalizáveis para uma dada realidade social.

Uma análise de conteúdo quantitativa envolvendo uma quantificação sistemática de frequências de categorias num conjunto de textos, cujos dados são depois trabalhados e analisados estatisticamente, possibilita assim a detecção de padrões de mensagens numa ampla quantidade de material num período de tempo igualmente extenso, que de outra forma permaneceriam desconhecidos se se utilizassem técnicas de análise de conteúdo em profundidade (Berelson, 1952).

Apesar do objectivo primordial deste tipo de método consistir na dissecação dos artigos de imprensa escrita (ou unidades de registo) e na procura de semelhanças, oposições e regularidades, há que ter presente, no entanto, que a técnica quantitativa em geral tem uma variante qualitativa que possibilita a análise das estruturas do discurso e a sua contextualização (VanDijk, 1983, 1988). Ao

carácter descritivo dos elementos mais salientes inscritos nos discursos que é próprio da natureza do método, essa variante qualitativa permite assim colmatar alguma falta de profundidade que pode ser atribuída a este tipo de análise quantitativa. Com efeito, como refere Berelson (Vala, 1986), esta técnica possibilita a descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo patente da comunicação, mas vai muito para além disso; de acordo com Krippendorff (citado em Vala, 1986: 103) a análise de conteúdo “é uma técnica de investigação que permite fazer inferências válidas e replicáveis dos dados para o seu contexto”. É a inferência que permite a ultrapassar a descrição, com base numa lógica explicativa sobre as mensagens cujas características foram inventariadas, sistematizadas e organizadas analiticamente para interpretação (Bardin, 1988; Vala, 1986). A análise de conteúdo permite assim fazer inferências sobre a fonte e as circunstâncias em que foi produzido o material objecto de análise, ou até, sobre o receptor ou destinatário das mensagens, dando pistas para o tipo de opinião ou atitude que os conteúdos dos textos incutiria no leitor (Berelson, 1952).

A análise de conteúdo quantitativa longitudinal da cobertura da saúde mental pela imprensa escrita neste estudo engloba dois níveis: 1) estabelecer um indicador global da intensidade da cobertura ao longo do período em análise, de modo a identificar a variabilidade no tempo dos diversos assuntos relacionados com a saúde mental nos conteúdos informativos; 2) caracterizar os conteúdos veiculados sobre os assuntos abordados, bem como evidenciar as relações que os diferentes conteúdos estabelecem entre si, construindo para o efeito uma grelha de análise que permitirá um tratamento quantitativo dos dados. Os perfis encontrados relativos a esses conteúdos veiculados pelos *media* providenciam uma estrutura faseada, definida com base nos picos e contornos da cobertura feita ao longo do tempo, assente num conjunto de códigos comuns (Vala, 1986). Em cada fase, os perfis comparam de forma sistemática a estrutura da cobertura sobre os conjuntos de variáveis das diferentes dimensões de análise. Isto permite caracterizar e comparar as mudanças na visibilidade da saúde mental ao longo do período em análise, assim como permite replicar a mesma grelha de análise para efeitos comparativos e evolutivos ao longo tempo em estudos posteriores. Deste modo, a análise de conteúdo não só possibilita saber a frequência com que determinados objectos são identificados no material analisado, como também permite analisar as relações entre os diferentes objectos, podendo ser complementada com uma análise mais em profundidade dos diversos tópicos (Ordaz & Vala, 1997). Embora muita da investigação para analisar os discursos difundidos pelos *media* adopte uma abordagem assente numa análise de conteúdo conceptualizada como descritiva e quantitativa, ou, em alternativa, numa abordagem interpretativa-crítica, concebida como explicativa e qualitativa, na prática estas duas abordagens não são dicotómicas, podendo operacionalizar-se os dois métodos complementarmente com o intuito de clarificar e consubstanciar as categorizações aplicadas (Jesuino et al., 2001; Silva, 2011).

Definição do *corpus* de análise e amostra

Os jornais são um entre vários tipos de *mass media* tradicionais e modernos a desempenhar um papel importante na compreensão e nas representações sobre a saúde, através da capacidade que têm para fornecer quotidianamente informação sobre esta área tão importante da vida social junto de um público abrangente (Silva, 2011). Os textos recolhidos na imprensa escrita são assim uma fonte importante para a investigação cultural e social, sendo esses conteúdos considerados em várias áreas das ciências sociais como importantes barómetros para dar conta de processos sociais específicos. A capacidade de agendamento da imprensa escrita é dotada de um “perfil alto”, isto é, não remete apenas para a simples estruturação de uma ordem do dia de temas e problemas, mas antes para a determinação, no público, de conhecimentos precisos e menos fragmentados, com maior aptidão para fixar o contexto dos acontecimentos. Com uma eficácia cognitiva mais duradoura, a informação escrita fornece aos leitores, e também aos outros *media*, uma indicação de importância sólida, constante e visível dos acontecimentos e respectivos enquadramentos interpretativos. Por estas propriedades, a imprensa escrita tem também uma capacidade de agendamento, de complemento e de propagação de conteúdos em relação aos outros meios de comunicação social (Jensen & Jankowski, 1991; Silva, 2011; Wolf, 1995).

Na impossibilidade de analisar todos os órgãos de imprensa escrita em Portugal, o que originaria um *corpus* de análise muito extenso para o espaço temporal escolhido, mesmo recorrendo a uma amostra representativa dos respectivos conteúdos sobre saúde mental em todos eles, optou-se por escolher quatro órgãos de informação com o intuito de abranger vários géneros jornalísticos (referência vs popular) e áreas regionais: Público (PUB), Correio da Manhã (CM), Diário de Notícias (DN) e Jornal de Notícias (JN). Estes quatro jornais são os mais lidos em Portugal e cobrem o país de um modo relativamente completo em termos geográficos e sociais, possibilitando a procura de semelhanças e diferenças na atenção e na forma como cada um deles trata os diversos assuntos relacionados com a saúde mental. O PUB e o DN são considerados jornais de referência lidos por todo o país, mas com o maior número de leitores nas áreas metropolitanas de Lisboa e Porto, enquanto o CM, é um jornal de cariz popular, mais lido na área da Grande Lisboa e Vale do Tejo, no Sul e no Centro; o JN é mais lido na região Norte, de cariz também mais popular (Associação Portuguesa para o Controlo de Tiragem e Circulação - APCT).

A imprensa de referência caracteriza-se por ser de âmbito nacional e centra-se sobretudo no tratamento de temas políticos (tanto nacionais como internacionais), económicos, sociais e culturais, distinguindo-se pela sobriedade e pelo distanciamento das abordagens na forma como conduz o trabalho jornalístico. Procura ao mesmo tempo dedicar mais espaço à reflexão e ao comentário realizado por analistas do que outro tipo de jornais. O grafismo tende a ser igualmente sóbrio,

podendo adoptar vários formatos quanto ao *design* e tamanho, embora o formato *broad-sheet* esteja tradicionalmente mais associado à imprensa de referência. No que se refere aos conteúdos, a imprensa de referência procura cativar audiências com base numa conceptualização mais elaborada e reflexiva, com artigos mais extensos e de continuidade, valorizando assuntos mais complexos de cariz político e económico de âmbito nacional e internacional (Mesquita & Rebelo, 1994; Penedo, 2003). Quanto à imprensa popular, os processos políticos, os desenvolvimentos económicos e as mudanças sociais tendem a assumir menos importância nas suas edições, dando maior relevo a outros assuntos relacionados com o entretenimento popular, o desporto, a vida pessoal e privada, sejam celebridades ou pessoas comuns, e os escândalos, procurando cativar o público com conteúdos informativos reduzidos, menos aprofundados e menos problematizados, recorrendo com maior frequência à imagem. Em suma, enquanto a imprensa de referência se dirige, principalmente, à opinião pública dirigente, a imprensa popular visa, sobretudo, a opinião pública generalizada (Mesquita & Rebelo, 1994; Penedo, 2003; Sparks, 2000).

O *corpus* de análise é constituído por 1187 peças/artigos de imprensa, em resultado do cálculo de uma amostra probabilística aleatória do universo de 5911 artigos com conteúdos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, ou que surja secundariamente associado a outro(s) assunto(s) que não a saúde mental e que são o foco principal dessas peças/artigos, no âmbito do conjunto das 7304 edições digitais dos quatro jornais (PUB, CM, DN e JN) entre 1 de Janeiro de 2011 e 31 de Dezembro de 2015,¹ correspondendo a um erro amostral de 5% para um intervalo de confiança de 95%. A opção por esta técnica amostral garante que os dados obtidos correspondem, o mais aproximadamente possível, à intensidade e características reais da informação veiculada pelos *media* que só a aleatoriedade pode assegurar, evitando uma distorção da visibilidade de assuntos e perspectivas em resultado de uma distribuição desequilibrada da amostra, quer por órgão de informação, quer temporal. Como a análise demonstrará, os temas sobre saúde mental que podem ser encontrados nas páginas dos jornais são muito diversos, enquadrados numa grande amplitude de tópicos, em resultado da variabilidade das palavras-chave e da abrangência da inclusão de artigos que contenham essas palavras-chave associadas a outros assuntos fora do âmbito da saúde mental.

A recolha do total de artigos (universo) foi realizada mediante a aplicação de um conjunto de palavras-chave a essas edições, controlando eventuais sobreposições num mesmo artigo e respectiva repetição de artigos:² “anorexia”, “ansiedade”, “ataque_de_pânico”, “bipolar*”, “bulimia”, “burn-

¹ 1826 edições digitais diárias, iguais às edições em papel de venda directa ao público, para cada jornal para o período de 5 anos em análise (2011: 365 edições; 2012: 366 edições; 2013: 365 edições; 2014: 365 edições; 2015: 365 edições), o que perfaz um total de 7304 edições para o conjunto dos 4 jornais.

² Não foram retirados dados de peças multimédia como vídeo ou *slideshow* com texto, assim como não foram consideradas peças/artigos de imprensa que utilizassem alguns desses termos-chave como metáfora ou que contivessem esses termos mas não tivessem a ver com o objecto do estudo (por ex. “depressão atmosférica”, “depressão económica”, “depressão

out”, “burnout”, “dependência+substâncias”, “dependência+jogo”, “depress*”, “distúrbio*”, “doença_mental”, “esquizofr*”, “fobia”, “fóbico”, “hiperact*”, “obsessivo-compulsivo”, “paranói*”, “pós-traumático”, “traum*”, “psic*”, “saúde_mental”, “stress*”, “suicídio”, “suicid*”, “transtorno_compulsivo”, “transtorno_obsessivo”.

Tabela 1: Universo e amostra de artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal ou secundário no PUB, CM, DN e JN (2011-2015)

	Artigos recolhidos (universo)						Amostra	
	2011	2012	2013	2014	2015	Total	n	%
Público	260	235	250	176	190	1111	265	22,3
Correio da Manhã	397	562	421	410	473	2263	329	27,7
Diário de Notícias	229	351	261	221	234	1296	298	25,1
Jornal de Notícias	244	254	228	270	245	1241	295	24,9
Total	1130	1402	1160	1077	1142	5911	1187	100,0

Procedimento

A codificação é crucial neste processo, sendo constituída por um conjunto de categorias (*coder questions*) que devem ser procuradas em cada texto em análise, isto é, nas *unidades de contexto*, que são “o segmento mais largo de conteúdo que o analista examina” (Vala, 1986: 114), permitindo a sua interpretação de uma forma sistemática e comparável (Bauer & Gaskell, 2000). As unidades de registo, que são o “segmento determinado de conteúdo que se caracteriza colocando-o numa dada categoria” (Vala, 1986: 114), são de natureza semântica, que correspondem a temas ou unidades de informação que se reportam às variáveis analisadas.

De uma forma geral, sobretudo em estudos relativamente pioneiros, a construção de uma grelha para a análise de conteúdo longitudinal não se afigura tarefa fácil. A construção e a necessária validação implicam a passagem por uma série de etapas a fim de estabelecer as dimensões analíticas e a exequibilidade das variáveis que se pretendem operacionalizar, confrontando de uma forma directa com o enquadramento teórico-metodológico definido e com os objectivos do estudo. Nos estudos sobre a imprensa escrita (ou sobre outros *mass media*), a definição das diferentes categorias

política”, “suicídio económico”, “suicídio político”, “suicídio europeu em massa”, “seria um suicídio ter ao leme do Partido...”, “equipa desengonçada e actuações individuais suicidárias”, “clima de grande ansiedade”, “na mochila, Ana Rita traz a ansiedade e a curiosidade de viver, pela primeira vez, aquele que é considerado por muitos o melhor festival do País”, “eleições bipolares”, referência ao *stress* não entendido como problema de saúde mental, etc. Foram excluídas demências e doenças do foro neurológico, assim como deficiências cognitivas acentuadas (ver grupos de patologias que foram incluídos no estudo na Tabela 9).

dentro de cada uma das variáveis deve ser realizada *a posteriori* em confronto com o material objecto de análise, não devendo nenhum pressuposto teórico rígido orientar a composição das categorias (Vala, 1986: 113).

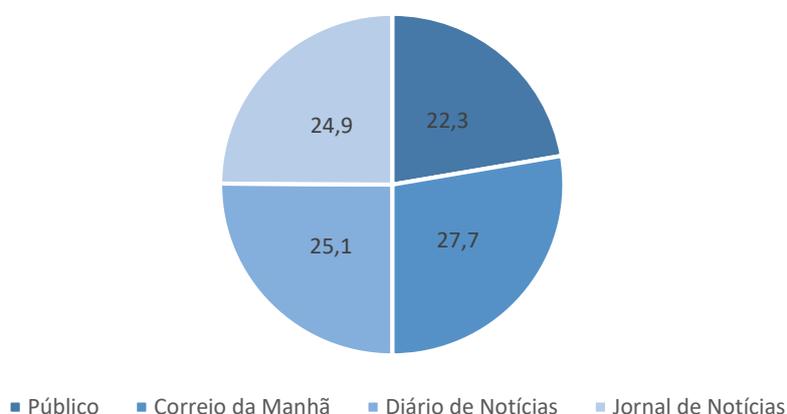
Para este estudo, com base numa análise de conteúdo prévia de carácter exploratório, com recurso ao programa informático de análise de conteúdo Atlas/ti, foi sendo construída uma grelha através de um processo cumulativo estruturado para a definição das regras de contagem e escolha das categorias de codificação que é o processo pelo qual os dados em bruto são transformados sistematicamente e agregados em unidades que irão possibilitar uma descrição precisa das características pertinentes do conteúdo (Bardin, 1988). A grelha foi testada e replicada sucessivas vezes a uma amostra mais restrita do *corpus* de análise (200 peças), no sentido de encontrar todas as categorias necessárias para cada variável que cobrissem de forma exaustiva todas as codificações possíveis e que fossem mutuamente exclusivas. Estabilizada e concluída a construção da grelha de análise,³ procedeu-se então à codificação do total do material constitutivo do *corpus* de análise, que originou uma base de dados a partir da qual foram realizados todos os tratamentos estatísticos necessários, devidamente interpretados e contextualizados.

³ Ver grelha de análise em anexo.

Intensidade informativa

A presença da saúde mental, contrariamente ao que um olhar menos sistemático possa revelar, é permanente no dia a dia na comunicação social e relativamente transversal aos vários órgãos tendo em conta as suas características editoriais com diferentes públicos-alvo. Tendo em conta os critérios de inclusão para a recolha do universo dos artigos que fazem parte do nosso estudo, existe uma média de 0,81 artigos por edição, que, se multiplicada pelos quatro jornais analisados, resulta numa média expressiva de 3,24 artigos diários que contêm alguma informação alusiva à saúde mental. Como nos demonstra a análise da intensidade da informação e tal como referido na metodologia, a distribuição da percentagem de artigos que abordam a saúde mental, quer como tema principal, quer contenham elementos informativos que a ela aludam num plano secundário, é relativamente semelhante nos quatro jornais em análise. Ainda assim, foi encontrada mais informação sobre saúde mental no jornal CM (27,7%) e menos no jornal PUB (22,3%), enquanto nos jornais DN e JN os valores são de 25,1% e 24,9%, respectivamente.

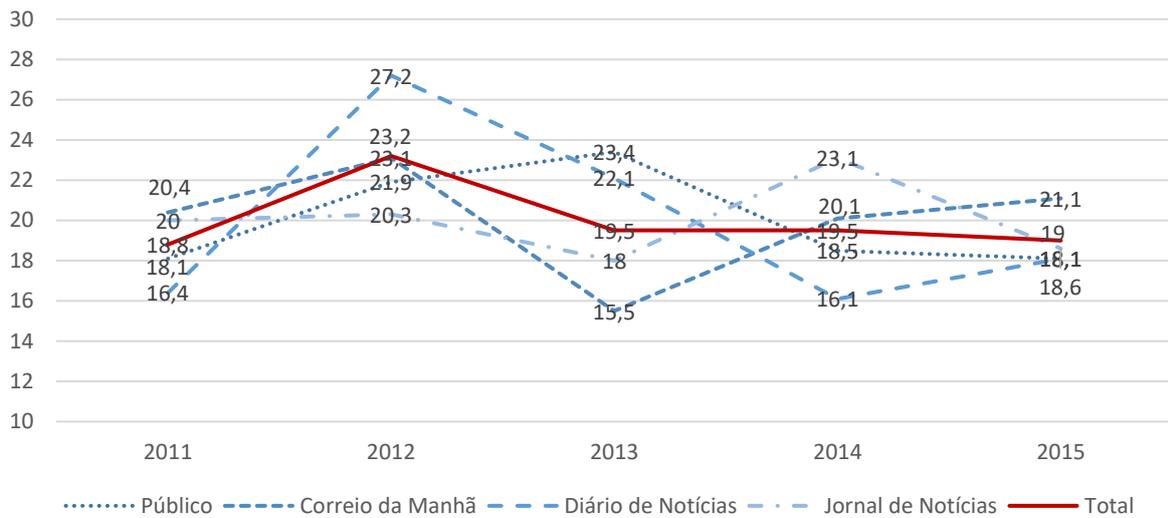
Figura 1: Artigos que abordam temas sobre saúde mental nos jornais PUB, CM, DN e JN (%)



Como se pode observar no gráfico seguinte, ao longo do período em análise não existe uma variação significativa de artigos que abordam a saúde mental nos quatro órgãos de comunicação social, verificando-se apenas um ligeiro aumento da intensidade deste tipo de informação em 2012, que ascende a 23,2%, variando os restantes anos entre 18,8% e 19,5%. Quando se analisa por jornal, apesar de ser possível detectar alguma variabilidade na visualização gráfica, as diferenças não são estatisticamente significativas.⁴

⁴ Todas as análises bivariadas têm por base *chi-square tests*; categorias com relação significativa: *Adjusted residual* ≤ -2 ou ≥ 2 , para um nível de significância de 5%.

Figura 2: Artigos que abordam a saúde mental por órgão de comunicação social e no total por ano (%)



n=1187, $\chi^2(3) = 15,840$; n.s.

Estes resultados indiciam assim, por um lado, que a intensidade de informação sobre saúde mental ou que a aborde secundariamente, não varia de acordo com o tipo de jornalismo e público-alvo a que mais se destina (referência vs tablóide ou nacional vs regional) e, por outro, que esses conteúdos são relativamente constantes ao longo do tempo, não obstante o período em análise poder ser considerado curto, apenas de cinco anos, quer quando se analisa a evolução dessa informação no conjunto dos órgãos de comunicação social, quer quando se observa cada um deles separadamente.

Enfoque da saúde mental (tema principal vs secundário)

A descrição e análise destes primeiros resultados sobre a intensidade informativa incidiu sobre a globalidade da amostra, isto é, sobre o conjunto total de artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal ou secundário. Esta designação dicotómica remete para a necessidade de se precisar exactamente o que está em análise, uma vez que todos os artigos não podem ser classificados simplesmente como sendo “artigos sobre saúde mental”, dado os critérios escolhidos para a recolha e inclusão das peças na amostra e a variabilidade dos conteúdos a eles associados, como referido na metodologia.

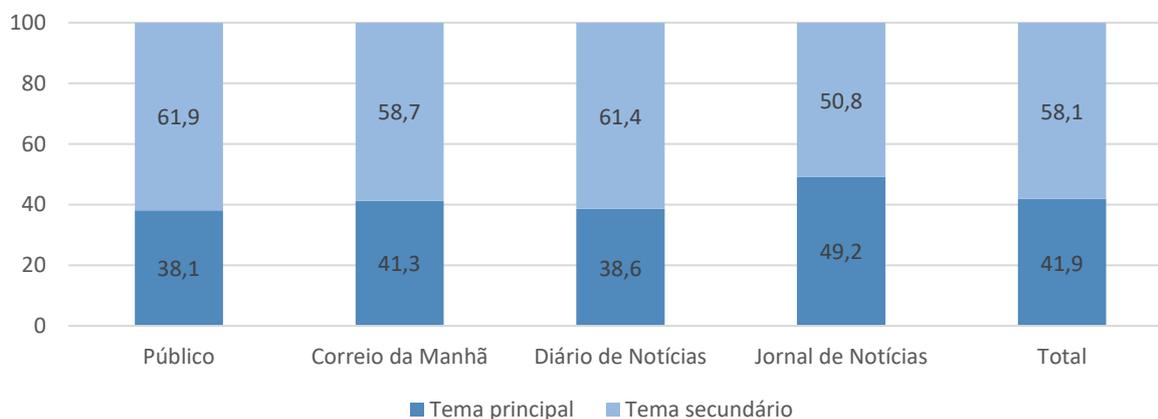
Nesse sentido, desde logo na abordagem de cada artigo em análise há então que distinguir entre as peças informativas que tratam assuntos que podem ser classificados como estando directamente relacionados com a saúde mental, isto é, a narrativa é do ponto de vista desses assuntos e são os que mais espaço ocupam nessas peças, e aquelas que apenas os abordam de forma secundária no meio de outras temáticas que constituem o objecto principal do texto publicado fora do âmbito da saúde mental. Isto porque, como facilmente se depreenderá, o volume da informação, assim como até a eventual qualidade do que é escrito sobre a saúde mental que poderá ser encontrado num artigo de imprensa, seja ele noticioso ou opinativo, varia obviamente segundo a natureza e o enfoque do próprio artigo. Isto é, se é dedicado inteiramente a assuntos relacionados com a saúde mental, onde o foco é concentrado sem que a atenção se disperse por outras matérias, com conteúdos mais extensos que podem proporcionar mais elementos informativos e porventura mais explicativos; ou se é um artigo sobre um outro qualquer tópico que apenas aborda alguns factos ou temáticas que tenham a ver com a saúde mental de um modo mais secundário vertidos num ou noutro trecho de texto na globalidade desse artigo.

Em todo o caso, ainda que seja obrigatória para efeitos analíticos essa distinção, considerou-se que tanto uns como outros, e, em particular, a combinação dos dois em permanência no espaço público ao longo do tempo, têm a capacidade de fornecer ao leitor informação capaz de influenciar a obtenção de conhecimentos e a formação de opiniões e atitudes sobre as diversas vertentes da saúde mental e por isso devem ambos ser objecto de análise. Essa divisão entre os dois tipos de enfoques que reflectem então a maior ou menor centralidade da saúde mental nos conteúdos será assim estruturante de toda a análise ao longo do estudo, atribuindo-se, como não poderia deixar de ser, maior relevância e atenção analítica ao primeiro tipo de artigos.

Assim, tendo em conta essa distinção de natureza de conteúdos, verifica-se que a maioria do total dos artigos encontrados para o período entre 2011 e 2015 são peças sobre outros assuntos que apenas contêm alguns elementos informativos relacionados com a saúde mental (58,1%), tendo os

restantes 41,9% de artigos um enfoque principal em temáticas efectivas sobre a saúde mental enquanto objecto noticioso ou informativo. O JN é o jornal onde mais são publicados artigos com este enfoque principal, com 49,2%, contra 41,3% no CM, 38,6% no DN e 38,1% no PUB.

Figura 3: Artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)

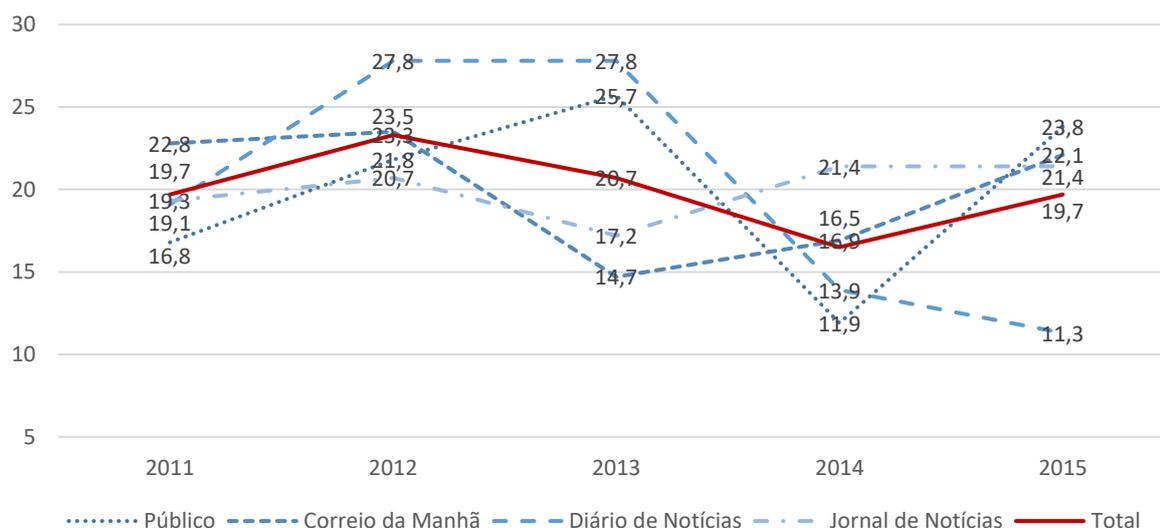


n=1187, $\chi^2(3) = 9,320$; $p \leq 0,05$

Quando se analisa apenas o conjunto de artigos de imprensa com enfoque principal em assuntos relacionados com a saúde mental, verifica-se que existe uma subida de 19,3% em 2011 para 23,3% em 2012, ano em que se observa o maior volume de informação, para descer continuamente nos dois anos seguintes, para 20,7% em 2013 e 16,9% em 2014, voltando a aumentar ligeiramente no último ano, em 2015, para 19,7%. A análise da evolução da publicação deste tipo de artigos nos diversos jornais por ano não apresenta diferenças significativas.⁵

⁵ Na globalidade, as peças jornalísticas exclusivamente sobre temas de saúde mental têm maior frequência nos meses de Abril a Junho (31,4%), seguindo-se o trimestre Outubro e Dezembro (28,4%); os meses de Julho a Agosto e Janeiro a Março apresentam uma menor frequência deste tipo de informação (19,1% e 20,7%, respectivamente).

Figura 4: Artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal por órgão de comunicação social e no total por ano (%)



n=497, $\chi^2(3) = 19,324$; n.s.

Conclui-se assim que a presença de informação no espaço público sobre temáticas relacionadas com a saúde mental ocorre na sua maioria em conteúdos jornalísticos sobre outras matérias que apenas contêm esses elementos informativos ou factos secundariamente associados a outros assuntos que são o objecto principal dessas peças publicadas. Ainda assim, dois em cada cinco artigos são efectivamente sobre temáticas no âmbito da saúde mental. Esta distribuição é similar em todos os jornais, com excepção para o JN, e, apesar das oscilações anuais, a intensidade de publicação ao longo do período em análise deste último tipo de artigos que se centram na saúde mental também é relativamente idêntica em todos eles, o que indicia uma atenção editorial e valores-notícia atribuídos a estes assuntos também comuns. Veremos mais à frente quais tópicos que podem enquadrar ou conter conteúdos relacionados com a saúde mental, quer surjam como tema principal, quer como tema secundário, e qual a visibilidade e o modo como são tratados estes temas.

Organização e destaque editorial

Formato e autoria

Em termos globais, isto é, sem distinguir entre os artigos que foram classificados como sendo sobre saúde mental e os que são sobre outros assuntos, mas que abordam secundariamente temas sobre saúde mental numa ou mais passagens do texto, como seria de esperar, o maior volume de material informativo encontrado refere-se a notícias com 81,7%, seguindo-se as reportagens com 9,0%. Tal como a notícia, o objectivo da reportagem é informar os leitores sobre algum tipo de acontecimento ou assunto. Se na primeira a informação sobre um qualquer assunto é exposta de forma mais resumida, geralmente um acontecimento, cujo valor principal reside na novidade e no registo dos factos, a reportagem possui uma estrutura diferente, tratando geralmente o assunto de uma forma mais aprofundada e constituindo-se como relato ampliado de um ou mais acontecimentos com uma componente investigativa mais acentuada.

Os textos de opinião 5,2% são (cartas de leitores e artigos de comentário de individualidades que não escrevem habitualmente para nenhum jornal, com 3,1%; crónicas, colunas ou comentários regulares, assinados geralmente por personalidades que escrevem com uma periodicidade fixa, com 2,0%; e editoriais, com 0,3). As entrevistas são residuais (2,7%) e com 1,3% surgem outros formatos que não se enquadram em nenhuma das classificações. Estes resultados não diferem significativamente quando se analisa em separado o conjunto de artigos que têm a saúde mental enquanto tema principal.

O jornal PUB é onde mais são publicadas reportagens, investigação e trabalhos de fundo com enfoque na saúde mental (15,8%, cerca do dobro dos restantes) e é onde estes temas são também alvo de mais artigos de opinião por parte de comentadores regulares (5%); inversamente, é neste jornal onde menos se encontram notícias sobre acontecimentos ou factos relacionados com a saúde mental (71,3%).⁶ Em oposição, o CM é o jornal que menos tem a saúde mental como alvo de reportagens (0,7%) e é o que mais publica artigos noticiosos (95,6%)

⁶ As cores ajudam a identificar nas tabelas os valores significativamente mais baixos e mais elevados nas categorias com relação significativa: *adjusted residual* ≤ -2 ou ≥ 2 ; nas tabelas com resultados de classificações múltiplas as cores são apenas indicativas.

Tabela 2: Formato dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)

	Notícia	Reportagem	Entrevista	Editorial	Comentário regular	Opinião	Outro	Total
Tema principal	85,7	7,2	1,8	0,2	1,8	2,2	1,0	100
Tema secundário	78,8	10,3	3,3	0,0	2,2	3,8	1,6	100
Total	81,7	9,0	2,7	0,1	2,0	3,1	1,3	100

n=1187, $\chi^2(1) = 11,688$; n.s.

Tabela 3: Formato dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)

		Notícia	Reportagem	Entrevista	Editorial	Comentário regular	Opinião	Outro	Total
Tema principal	Público	71,3	15,8	3,0	1,0	5,0	4,0	0,0	100,0
	Correio da Manhã	95,6	0,7	0,7	0,0	2,2	0,7	0,0	100,0
	Diário de Notícias	80,9	7,8	3,5	0,0	0,9	4,3	2,6	100,0
	Jornal de Notícias	90,3	6,9	0,7	0,0	0,0	0,7	1,4	100,0
Tema secundário	Público	60,4	27,4	4,9	0,0	4,9	2,4	0,0	100,0
	Correio da Manhã	86,0	2,6	2,6	0,0	3,1	5,2	0,5	100,0
	Diário de Notícias	81,4	7,7	3,8	0,0	0,0	1,6	5,5	100,0
	Jornal de Notícias	86,7	4,7	2,0	0,0	0,7	6,0	0,0	100,0
Total	Público	64,5	23,0	4,2	0,4	4,9	3,0	0,0	100,0
	Correio da Manhã	90,0	1,8	1,8	0,0	2,7	3,3	0,3	100,0
	Diário de Notícias	81,2	7,7	3,7	0,0	0,3	2,7	4,4	100,0
	Jornal de Notícias	88,5	5,8	1,4	0,0	0,3	3,4	0,7	100,0

Tema principal: n=497, $\chi^2(3) = 52,276$; $p \leq 0,001$; Tema secundário: n=690, $\chi^2(3) = 117,360$; $p \leq 0,001$; Total: n=1187, $\chi^2(3) = 151,740$; $p \leq 0,001$

A autoria das peças no total corresponde sensivelmente à sua tipologia: a grande maioria é obviamente da autoria de jornalistas, embora apenas 43,5% assine as suas peças individualmente, somando 46,3% os artigos que não estão assinados; 5,1% pertencem ainda a agências noticiosas. 2,4% são da autoria de personalidades exteriores ao jornal, enquanto 1,7% são assinadas por colunistas ou comentadores regulares. 0,8% são cartas de leitores e 0,3% são os editoriais escritos por um director ou editor de jornal.

Dimensão do espaço ocupado

O volume da informação sobre a saúde mental, seja como tema principal ou secundário, não se mede apenas pela cadência com que os artigos surgem nos meios de comunicação social no dia a dia, mas também pelo desenvolvimento dos assuntos e do espaço que ocupam em cada edição. Como pode ser observado, metade das peças jornalísticas encontradas no período em análise é de média dimensão (50,0%). Mais de um quarto são artigos pequenos ou notícias breves (28,2%) e os restantes

21,8% de grande dimensão.⁷ Perto de três quartos são acompanhados por fotografias ou ilustrações (71,8%), sendo que em 31,8% dos artigos a fotografia diz respeito ao sujeito objecto da notícia, valor que decresce para 26,8% quando a saúde mental surge como tema principal.⁸

Estes resultados variam, no entanto, quando se analisa em separado os dois conjuntos de artigos, observando-se uma subida significativa de peças jornalísticas de pequena dimensão quando abordam a saúde mental enquanto tema principal (37,6%), com consequente diminuição de artigos de grande e de média dimensão (16,1% e 46,3%, respectivamente), o que indicia que são notícias meramente factuais a assinalar determinados acontecimentos, tais como a ocorrência de actos de suicídio ou violência e crime, sem qualquer enquadramento ou desenvolvimento desses tópicos com elementos informativos de carácter mais explicativo, com implicações para a formação de estereótipos negativos associadas a uma baixa literacia em saúde mental, como mais à frente veremos.

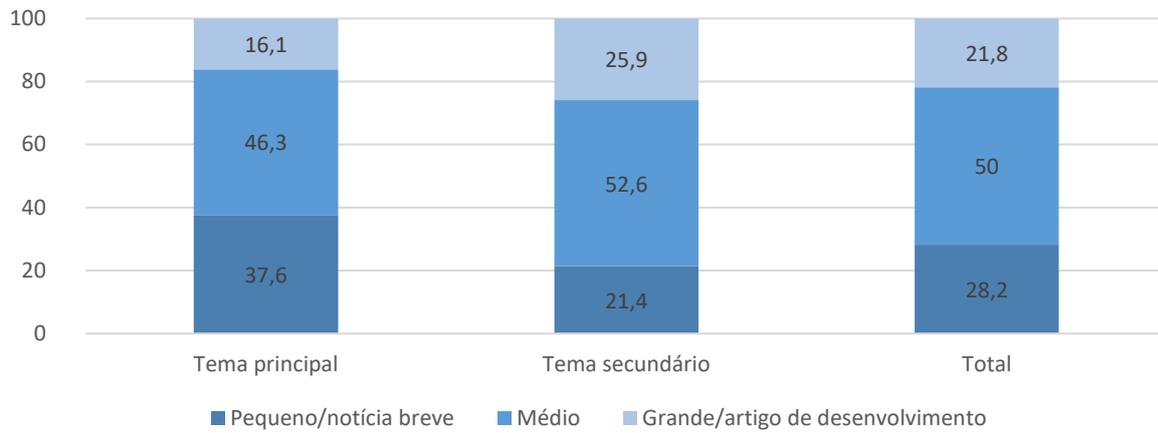
Tal como na análise relativa à incidência dos diferentes formatos jornalísticos, e até pela relação directa que cada um deles tem com o espaço que ocupa, a distribuição das três categorias de extensão dos artigos varia também por jornal, quer no número total das peças informativas, quer quando se faz a distinção entre os artigos que abordam temas de saúde mental de forma secundária e os que são sobre saúde mental. Mais uma vez, analisando estes últimos, verifica-se que o jornal PUB apresenta significativamente mais artigos de grande dimensão e de maior desenvolvimento (40,6%), consentâneo aliás com o maior número de reportagens que também publica, como vimos anteriormente; inversamente, é onde se pode encontrar menos artigos de pequena dimensão (5,9%).

Os restantes três jornais em análise seguem critérios editoriais opostos em termos de espaço atribuído quando se trata de publicar informação com enfoque em temas de saúde mental. Com efeito, cerca de metade dos artigos publicados no DN e no JN são de menor dimensão (49,6% e 46,9%, respectivamente); no CM e também no JN são os jornais onde menos se encontram artigos de maior dimensão e de desenvolvimento (6,6% e 9,7%, respectivamente). O DN é ainda o jornal que menos publica artigos de tamanho médio (36,5%). Estas opções editoriais em termos de espaço que cada jornal tende a atribuir para a publicação de informação sobre temas de saúde mental são relativamente homogéneas ao longo do período em análise, uma vez que as diferenças encontradas por ano não são significativas.

⁷ Foram classificados como artigos pequenos/notícias breves todos os que são constituídos por 1 a 3 parágrafos; artigos médios os que são constituídos por 4 a 9 parágrafos; e grandes/artigos de desenvolvimento os que são constituídos por 10 ou mais parágrafos.

⁸ $n=1187$, $\chi^2(1) = 19,313$; $p \leq 0,010$

Figura 5: Dimensão dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)



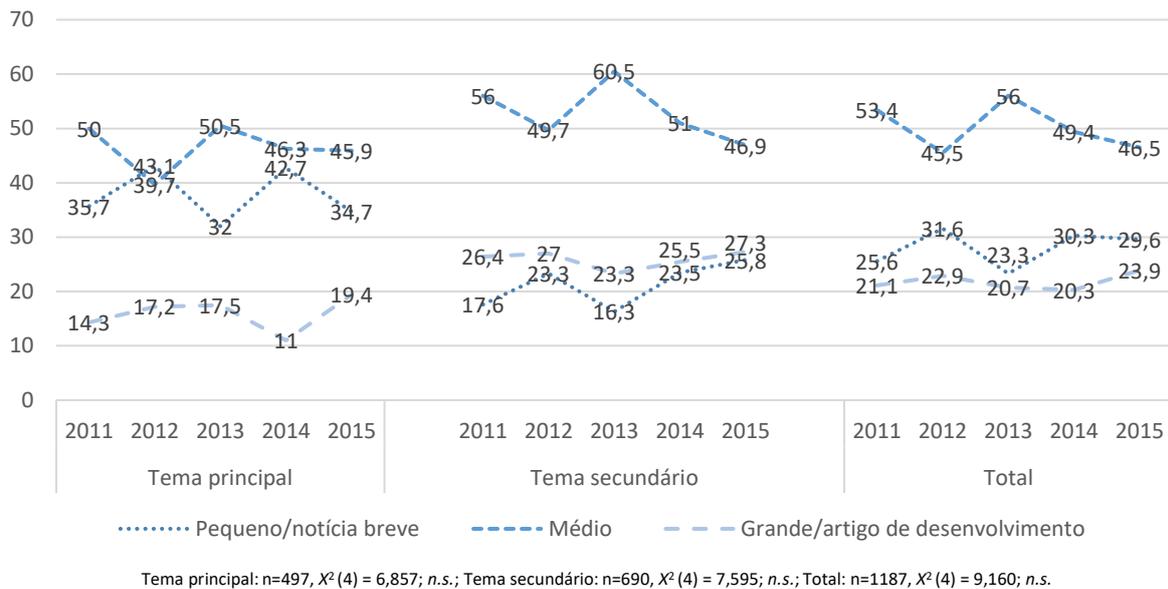
n=1187, $\chi^2(1) = 41,940$; $p \leq 0,001$

Tabela 4: Dimensão dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)

		Pequeno/notícia breve	Médio	Grande/artigo de desenvolvimento	Total
Tema principal	Público	5,9	53,5	40,6	100,0
	Correio da Manhã	41,2	52,2	6,6	100,0
	Diário de Notícias	49,6	36,5	13,9	100,0
	Jornal de Notícias	46,9	43,4	9,7	100,0
Tema secundário	Público	0,6	36,6	62,8	100,0
	Correio da Manhã	29,0	59,6	11,4	100,0
	Diário de Notícias	27,3	54,1	18,6	100,0
	Jornal de Notícias	27,3	59,3	13,3	100,0
Total	Público	2,6	43,0	54,3	100,0
	Correio da Manhã	34,0	56,5	9,4	100,0
	Diário de Notícias	35,9	47,3	16,8	100,0
	Jornal de Notícias	36,9	51,5	11,5	100,0

Tema principal: n=497, $\chi^2(3) = 89,176$; $p \leq 0,001$; Tema secundário: n=690, $\chi^2(3) = 169,533$; $p \leq 0,001$; Total: n=1187, $\chi^2(3) = 254,963$; $p \leq 0,001$

Figura 6: Dimensão dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)



Localização geográfica

Cerca de um terço das peças jornalísticas do total do conjunto da amostra, 32,9%, contém informação relativa a Portugal, enquanto país no seu todo ou que não identifica outro espaço geográfico mais circunscrito, como região, distrito, cidade, ou outras localizações mais específicas; 14,5% dos artigos apresenta informação relativa à Região de Lisboa e Vale do Tejo, seguindo-se a Região Norte com 13,6%, traduzindo um peso considerável das duas maiores cidades do país, Lisboa e Porto. A Região Centro, o Alentejo, o Algarve e as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira são as menos representadas (7,2%, 3,6%, 2,1% e 0,5%, respectivamente).⁹ Pouco mais de um quarto dos artigos referem outros países ou localizações geográficas fora da UE ou da Europa (26,1%), sendo que a esmagadora maioria diz respeito aos EUA, enquanto 19,2% contém informação sobre acontecimentos ou factos ocorridos em países ou localizações geográficas pertencentes à Europa. Apenas 1,1% dos artigos não referem qualquer localização.

Quando se analisa apenas o conjunto de peças classificadas com enfoque na saúde mental, não se observam grandes variações relativamente aos resultados sobre o total da informação, ainda que se possa verificar um ligeiro aumento de conteúdos sobre Portugal em termos gerais enquanto país (35,8%).

⁹ Quando no artigo são referidas as regiões assim designadas, ou quando referem distritos, cidades ou outras localidades que foram classificadas segundo a região de pertença.

Tabela 5: Localização geográfica nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)

	Portugal	Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira	UE/Outros europeus	Outros países	Não identificada
Tema principal	35,8	14,9	7,2	12,3	4,4	2,4	0,2	19,7	24,1	1,2
Tema secundário	30,9	12,8	7,2	16,1	3,0	1,9	0,7	18,8	27,5	1,0
Total	32,9	13,6	7,2	14,5	3,6	2,1	0,5	19,2	26,1	1,1

* Variável com classificação múltipla até 5 por cada artigo; % baseadas no total das peças informativas. Tema principal: n=497; Tema secundário: n=690; Total: n=1187

Dado o seu carácter mais regional, como seria de esperar, o JN é o jornal que mais publica sobre acontecimentos ocorridos no norte e no centro do país, e menos de Lisboa e Vale do Tejo e internacionais, inversamente com o que acontece no jornal PUB onde pode ser encontrada mais informação sobre a União Europeia e outros países europeus e sobre algumas regiões tais como o Alentejo e o Algarve. O CM tende a apresentar menos conteúdos relativos a Portugal enquanto país e também à Europa, indiciando a opção por notícias mais localizadas do que os restantes jornais. Quando se analisa o conjunto de artigos com enfoque particular em temas sobre saúde mental, a tendência é relativamente a mesma, embora no CM passem a poder ser encontradas mais peças com conteúdos relativos a outros países não europeus que em parte se deve à cobertura de acontecimentos ou notícias sobre celebridades, nomeadamente nos EUA, e o PUB tenda a incluir esses temas numa perspectiva mais nacional.

Tabela 6: Localização geográfica nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)

		Portugal	Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira	UE/Outros europeus	Outros países	Não identificada
Tema principal	Público	47,5	12,9	5,0	9,9	11,9	3,0	0,0	31,7	24,8	2,0
	Correio da Manhã	21,3	9,6	5,1	16,2	2,9	1,5	0,0	16,9	31,6	0,7
	Diário de Notícias	42,6	9,6	5,2	12,2	1,7	3,5	0,0	17,4	27,0	1,7
	Jornal de Notícias	35,9	25,5	12,4	10,3	2,8	2,1	0,7	15,9	14,5	0,7
Tema secundário	Público	31,7	11,0	3,0	18,3	2,4	4,3	1,2	23,2	39,6	1,2
	Correio da Manhã	25,9	9,3	7,3	18,1	3,6	0,0	0,0	15,5	28,5	1,0
	Diário de Notícias	32,8	7,7	6,0	16,4	2,7	2,7	0,5	25,1	27,9	0,5
	Jornal de Notícias	34,0	25,3	13,3	10,7	3,3	0,7	1,3	10,7	12,7	1,3
Total	Público	37,7	11,7	3,8	15,1	6,0	3,8	0,8	26,4	34,0	1,5
	Correio da Manhã	24,0	9,4	6,4	17,3	3,3	0,6	0,0	16,1	29,8	0,9
	Diário de Notícias	36,6	8,4	5,7	14,8	2,3	3,0	0,3	22,1	27,5	1,0
	Jornal de Notícias	34,9	25,4	12,9	10,5	3,1	1,4	1,0	13,2	13,6	1,0

* Variável com classificação múltipla, % baseadas no total das peças informativas; n=1187

Títulos

Na imprensa escrita, “os títulos jornalísticos identificam, anunciam e resumem as notícias. Despertam o interesse do público e comunicam o que há de mais importante na informação” (Fontcuberta, 1999: 91); devem ter uma autonomia própria em relação ao resto do texto jornalístico, isto é, devem ter a capacidade de se libertar da informação global que pretendem resumir e serem inteligíveis por si próprios, de forma a possibilitar imediatamente a apreensão por parte do leitor do facto noticioso principal. Desta forma, a construção de um título é uma das tarefas mais difíceis e complexas do processo de produção noticiosa que os jornalistas têm de resolver, na medida em que deve combinar duas operações: máximo de informação e espaço previamente definido.

A importância de analisar a informação contida nos títulos dos artigos jornalísticos, deve-se ao facto de “os títulos dos jornais serem geralmente orações que não se podem estudar senão como ‘orações de texto’, na medida em que, cumprindo uma função informativa por si só, cumprem também funções enfaticamente expressivas e apelativas. É por esta última razão que muitos títulos não são apenas orações gramaticais” (Ladevéze, 1991:220). A análise dos títulos possibilita, pois, por si só, uma aproximação à singularidade informativa relativamente aos acontecimentos objecto das notícias, indiciando simultaneamente a tendência retórica inscrita no processo de produção de informação, que não pode deixar de contribuir para influenciar o conhecimento e a opinião que se formam sobre as temáticas no âmbito da saúde mental. A fim de apreender essa tendência retórica inscrita nos títulos procedeu-se a uma análise valorativa do conjunto da informação contida nos títulos, subtítulos e antetítulos dos artigos que têm o enfoque principal em temas relacionados com a saúde mental quanto à existência ou ausência de conteúdos estigmatizantes.

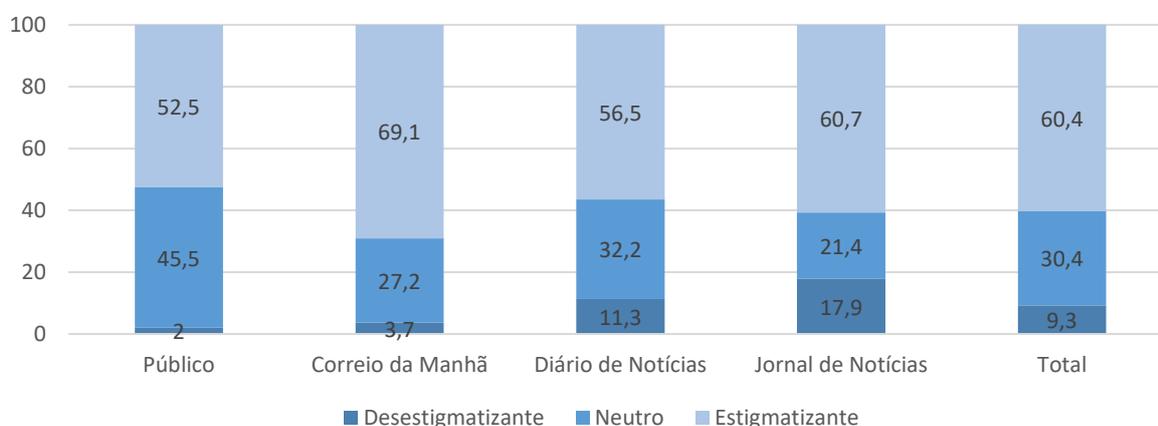
Valoração dos títulos dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal

Esta análise assentou nos seguintes critérios de codificação (Rukavina et al., 2012): um título é considerado “desestigmatizante” para a saúde mental quando é identificado pelo menos um dos seguintes critérios no título, subtítulo ou antetítulo: 1) os sujeitos associados a temas de saúde mental são apresentados como funcionais e integrados na sociedade em igualdade ou em situação similar às pessoas sem doença mental; 2) exemplos de acções de promoção de saúde mental (tópicos relacionados com saúde pública, prevenção e tratamento da doença mental, actividades políticas e sociais); 3) títulos sobre estórias de indivíduos que superaram a doença mental ou celebridades/figuras públicas que admitem sofrer de doença mental; 4) informação baseada na evidência que seja informativa e educativa no título com claras recomendações para o tratamento e

prevenção da doença mental. Um título é “neutro” quando é identificado pelo menos um dos seguintes critérios no título, subtítulo ou antetítulo: 1) títulos que apresentam informação baseada em estudos científicos mas que não incluem recomendações para a prevenção e/ou tratamento da doença mental; 2) apresentação de factos de forma simples e objectiva mas que não exista informação associada que forneça uma perspectiva ao leitor sobre saúde mental; 3) quando não é claro de que forma o título se refere a tema de saúde mental. Finalmente, é “estigmatizante” quando é identificado pelo menos um dos seguintes critérios no título, subtítulo ou antetítulo: indivíduos com doença mental surgem associados a violência, agressão (contra si ou contra outros) e crime; 2) mitos e preconceitos sobre doença mental (informação que não dada por profissionais de saúde ou não é baseada na evidência); 3) indivíduos com doença mental são apresentados como sendo socialmente disfuncionais (dependentes de ajuda social, desempregados, detidos em instalações psiquiátricas, etc.); 4) uso excessivo ou uso indevido de diagnósticos e serviços psiquiátricos).

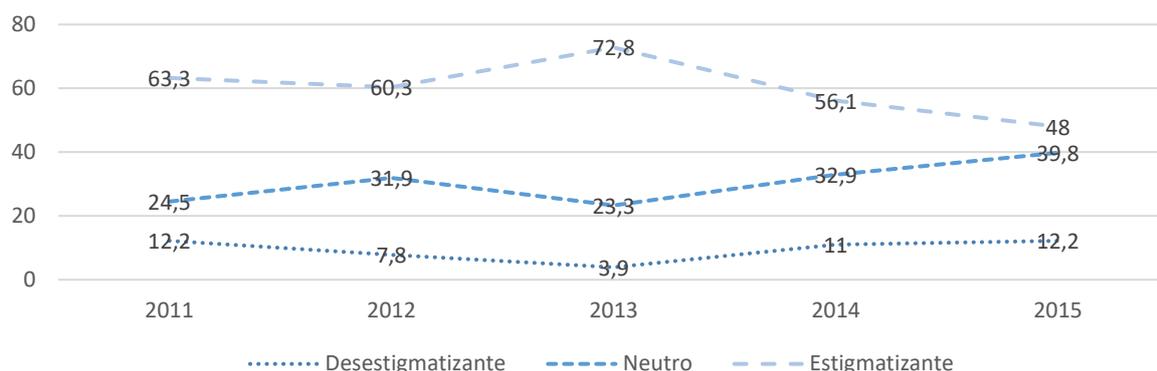
Tendo em conta estes critérios de codificação, como se observa no gráfico seguinte, a maioria dos títulos dos artigos com enfoque primordial em temas de saúde mental contém elementos informativos estigmatizantes relativamente aos respectivos assuntos abordados (60,4%), contra somente 9,3% de títulos que podem ser classificados como desestigmatizantes. Os restantes títulos são neutros (30,4%). O CM é o jornal que fornece uma imagem mais negativa da saúde mental logo à partida através dos títulos das suas peças jornalísticas sobre estas temáticas, apresentando mais títulos com elementos informativos estigmatizantes (69,1%), enquanto o JN é o que apresenta, significativamente e em termos relativos, títulos com conteúdos mais desestigmatizantes (17,9%); o jornal PUB publica mais títulos de cariz neutro (45,5%). Quando se analisa os cinco anos em análise também se encontram diferenças significativas: existem mais títulos estigmatizantes em 2013 (72,8%), enquanto os neutros são mais comuns em 2015 (39,8%).

Figura 7: Avaliação do título dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal no total e por órgão de comunicação social (%)



n=497, $\chi^2(3) = 37,798; p \leq 0,001$

Figura 8: Avaliação do título dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal por ano (%)



n=497, $\chi^2(2) = 17,115$; $p \leq 0,05$

A fim de revelar padrões caracterizadores de resultados no conteúdo destes títulos, recorreu-se a uma análise lexicométrica simples ilustrada através de duas *wordclouds*, uma para o conjunto de títulos classificados como estigmatizantes e outra para o conjunto de títulos desestigmatizantes, que permitiu resumir e retirar algumas conclusões importantes. Relativamente aos títulos negativos,¹⁰ verifica-se que existe uma sobrerrepresentação muito acentuada da palavra "suicídio" e derivadas ("suicida-se", "suicídios", "suicidas", "suicidar-se", "suicidou-se" e "suicidou") associadas a estados depressivos; situações de homicídio e a referência à morte assumem também uma expressão significativa, evidenciando claramente o elevado valor-notícia que este tipo de acontecimentos violentos tem para a comunicação social. Observa-se também uma desigualdade de género, com maior visibilidade das mulheres neste tipo de títulos, assim como a referência a relações de parentesco ou familiares como evidencia a frequência de palavras como "família", "mãe", "pai", "filho", "filha" e "ex-mulher".

¹⁰ Total de 2176 palavras contidas nos títulos, excluindo antetítulos e subtítulos.

- “Idoso deprimido assassina mulher” (CM, 3-9-2015)
- “Quase metade dos psiquiatras já ponderou suicidar-se” (CM, 23-12-2015)
- “Crime deve ser explicado aos filhos como ‘loucura’” (DN, 17-6-2013)
- “Atirador era paranóico” (DN, 18-9-2013)
- “58 agressores de mulheres internados por ordem judicial” (DN, 7-5-2014)
- “Polícia investiga filho esquizofrénico” (JN, 15-9-2012)
- “Doente mental que matou a mãe teria sido internado ontem à força” (JN, 29-3-2012)

No que se refere aos títulos classificados como desestigmatizantes,¹¹ o número de palavras é bastante menor dada a baixa proporção existente deste tipo de títulos positivos. Ainda que estes resultados sejam por isso bastante menos conclusivos, apontam, por um lado, para o destaque da saúde mental enquanto área de intervenção e prevenção da doença e, por outro, para a recuperação ou testemunhos de figuras públicas e celebridades que sofrem de depressão ou de distúrbios alimentares.

Figura 10: *Wordcloud* dos títulos desestigmatizantes



¹¹ Total de 315 palavras contidas nos títulos, excluindo antetítulos e subtítulos.

Exemplos aleatórios de títulos desestigmatizantes:

- “Enfrentar os males do Stress” (PUB, 29-4-2013)
- “Afinal, podemos ser todos mais felizes” (PUB, 12-5-2013)
- “Filha de Júlia Pinheiro regressa a casa” (CM, 16-11-2015, internamento por anorexia)
- “Lady Gaga sofre de anorexia e bulimia desde os 15 anos” (DN, 27-9-2012)
- “Demi Lovato diz que também é bipolar” (DN, 25-4-2011)
- “Olhar o medo e vencê-lo” (DN, 20-6-2011)
- “Revista pede desculpa por elogiar magreza” (DN, 21-10-2013)
- “A história de Sadie, ou um antidepressivo de quatro patas” (DN, 23-8-2015)
- “Rogério Samora vai ao psicólogo duas vezes por semana” (JN, 10-11-2011)
- “Programa de rádio para lutar contra a discriminação” (JN, 10-10-2011)
- “Estou ansiosa por ir para o palco desfilar” (JN, 21-4-2012)
- “Programa reduz em 23% as tentativas de suicídio” (JN, 27-12-2012)
- “Dez porções de fruta aumentam saúde mental” (JN, 23-10-2014)
- “Porto abriu primeira unidade do país para saúde mental” (JN, 2-1-2015)
- “Jessica Athayde recorda anorexia” (JN, 8-4-2015)

A Tematização da saúde mental

Tópicos de enquadramento

Os tópicos que podem enquadrar ou conter conteúdos relacionados com a saúde mental, quer surjam como tema principal, quer como tema secundário, podem ser dos mais variados, desde a área da saúde, da ciência, da política, do trabalho e das profissões, do social e da cultura, até à justiça, à violência e ao crime ou ao suicídio, entre outros, conforme se pode constatar no conjunto de áreas encontradas na análise e elencadas na tabela seguinte com os respectivos resultados.¹²

Uma parte muito substancial da informação, isto é, em mais de um terço dos artigos em análise, a saúde mental, enquanto tema principal ou secundário, surge associada a assuntos sobre justiça, crime e violência (35,1%). Com efeito, 13,2% têm como tópico principal assuntos relacionados com a justiça e investigação criminal,¹³ 10,3% com crime, violência e outros actos agressivos,¹⁴ 8,7% sobre homicídio seguido de suicídio,¹⁵ e 2,9% sobre homicídio. Entre os tópicos mais relevantes surgem intercalados ainda o suicídio (acto), com 12%, e a ciência e a investigação, com 10,4%.¹⁶ Os tópicos sobre saúde, em conjunto, somam a seguir 15,6%, nomeadamente sobre a saúde e a doença mental em termos genéricos (5,7%),¹⁷ o acesso e funcionamento de serviços de saúde mental (4,0%),¹⁸ o acesso e funcionamento de serviços de saúde que não especifica e maioritariamente de saúde mental (2,6%),¹⁹ a saúde e doença fora do âmbito da saúde mental (2,3%),²⁰ e o sector farmacêutico e medicamentos (1,0%). Com menor expressão surgem os artigos sobre condições de vida (5,7%),²¹ cultura e entretenimento (4,6%),²² vida de figuras públicas e celebridades (3,7%), política (3,6%),²³

¹² Em cada artigo foi apenas codificado um tópico de enquadramento com maior proeminência; em caso de ambiguidade, classificou-se o tópico que ocupa a maior extensão no artigo, o tópico que é referido no título ou o tópico que aparece em primeiro lugar no artigo.

¹³ Desenvolvimentos judiciais/policiais pós-crime, investigação criminal, sentenças, condenações, julgamentos, detenções acontecimentos e similares.

¹⁴ Homicídio, agressão física, agressão sexual e outros crimes.

¹⁵ Homicídio tentado ou consumado seguido de suicídio tentado ou consumado do agressor.

¹⁶ Estudos e relatórios no âmbito de actividade científica.

¹⁷ Esclarecimentos sobre diagnósticos e tratamentos, promoção da saúde e prevenção da doença, literacia, histórias de vida de doentes.

¹⁸ Disponibilidade de cuidados de saúde, de infra-estruturas e equipamentos, de profissionais.

¹⁹ Disponibilidade de cuidados de saúde, de infra-estruturas e equipamentos, de profissionais.

²⁰ Esclarecimentos sobre diagnósticos e tratamentos, promoção da saúde e prevenção da doença, literacia, histórias de vida de doentes.

²¹ Crise e impactos socioeconómicos, desemprego, pobreza, qualidade de vida.

²² Produtos culturais, biografias.

²³ Políticas públicas, medidas políticas, reformas, direitos, assuntos político-partidários e similares.

morte e desaparecimentos (3,3%),²⁴ condições de trabalho e desempenho profissional (2,3%), e acidentes (1,7%).²⁵

A saúde e doença mental, o acesso e funcionamento de serviços de saúde mental e o suicídio enquanto tópicos de enquadramento correspondem, como não poderia deixar de ser, na sua totalidade a conteúdos que foram classificados como tendo a saúde mental como tema principal. Assim, quando se analisa esse conjunto de artigos em separado observa-se que têm como tópico de enquadramento sobretudo o relato de actos de suicídio (28,6%) e a seguir a saúde e a doença mental e o acesso e funcionamento de serviços de saúde mental (13,7% e 9,7%, respectivamente), a que se juntam a ciência e investigação e o relato de situações de homicídio seguido de suicídio (14,3% e 11,9%). Todos os restantes tópicos de enquadramento abordam a saúde mental enquanto tema secundário, em particular o conjunto de tópicos sobre justiça, crime e violência, mas também os artigos sobre condições de vida e sobre cultura e entretenimento.

Tabela 7: Tópico de enquadramento dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)

	Tema principal	Tema secundário	Total
Saúde e doença mental	13,7	0,0	5,7
Acesso e funcionamento de serviços de saúde mental	9,7	0,0	4,0
Saúde e doença, que não específica e maioritariamente de saúde mental	0,0	3,9	2,3
Acesso e funcionamento de serviços de saúde, que não específica e maioritariamente de saúde mental	0,0	4,5	2,6
Sector farmacêutico e medicamentos	1,6	0,6	1,0
Suicídio (acto)	28,6	0,0	12,0
Crime/violência/acto agressivo	5,0	14,1	10,3
Homicídio e suicídio	11,9	6,4	8,7
Homicídio	0,6	4,6	2,9
Justiça e investigação criminal	4,2	19,7	13,2
Condições de vida	2,2	8,3	5,7
Condições de trabalho e desempenho profissional	1,6	2,8	2,3
Ciência e investigação	14,3	7,5	10,4
Cultura e entretenimento	1,2	7,1	4,6
Social: vida de figuras públicas e celebridades	3,2	4,1	3,7
Política	1,6	5,1	3,6
Acidente	0,0	2,9	1,7
Morte e desaparecimentos	0,4	5,4	3,3
Outro	0,2	3,2	1,9
Total	100,0	100,0	100,0

n=1187, $\chi^2(1) = 618,199; p \leq 0,001$

²⁴ Notícias de falecimentos, pessoas encontradas mortas sem que se tenha a certeza que é suicídio ou homicídio e desaparecimentos.

²⁵ Existe ainda a categoria “Outro” que se refere a tópicos que, individualmente, não tiveram expressão quantitativa suficiente para serem tratados como categorias autónomas, nomeadamente sobre guerra, consumo e estilos de vida, orientação sexual ou identidade de género, desporto, entre outras)

Tabela 8: Tópico de enquadramento dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)

	PUB	CM	DN	JN	
Tema principal	Saúde e doença mental	17,8	12,5	17,4	9,0
	Acesso e funcionamento de serviços de saúde mental	10,9	9,6	7,8	10,3
	Suicídio (acto)	24,8	34,6	26,1	27,6
	Homicídio e suicídio	6,9	15,4	12,2	11,7
	Crime/violência/acto agressivo	5,0	7,4	4,3	3,4
	Sector farmacêutico e medicamentos	3,0	0,0	2,6	1,4
	Política	2,0	0,0	0,0	4,1
	Ciência e investigação	19,8	11,8	13,9	13,1
	Justiça e investigação criminal	2,0	2,9	4,3	6,9
	Condições de trabalho e desempenho profissional	2,0	1,5	0,9	2,1
	Condições de vida	3,0	0,7	2,6	2,8
	Cultura e entretenimento	2,0	0,7	1,7	0,7
	Social: vida de figuras públicas e celebridades	1,0	1,5	5,2	4,8
	Morte e desaparecimentos	0,0	0,7	0,0	0,7
	Homicídio	0,0	0,7	0,9	0,7
	Outro	0,0	0,0	0,0	0,7
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Tema secundário	Saúde e doença, que não específica e maioritariamente saúde mental	1,2	7,3	3,3	3,3
	Acesso e funcionamento de serviços de saúde, que não específica e maioritariamente saúde mental	5,5	1,0	6,0	6,0
	Homicídio e suicídio	8,5	7,3	4,9	4,7
	Crime/violência/acto agressivo	8,5	14,0	15,3	18,7
	Sector farmacêutico e medicamentos	0,0	1,0	1,1	0,0
	Política	7,3	5,2	2,7	5,3
	Ciência e investigação	9,8	5,7	10,4	4,0
	Justiça e investigação criminal	23,2	20,7	16,9	18
	Condições de trabalho e desempenho profissional	3,0	3,6	2,7	1,3
	Condições de vida	9,8	4,7	6,6	13,3
	Cultura e entretenimento	13,4	5,7	8,2	0,7
	Social: vida de figuras públicas e celebridades	2,4	5,2	4,4	4,0
	Acidente	2,4	3,6	1,6	4,0
	Morte e desaparecimentos	2,4	3,6	8,7	6,7
	Homicídio	1,2	6,2	4,9	6,0
	Outro	1,2	5,2	2,2	4,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Total	Saúde e doença mental	6,8	5,2	6,7	4,4
	Acesso e funcionamento de serviços de saúde mental	4,2	4,0	3,0	5,1
	Saúde e doença, que não específica e maioritariamente saúde mental	0,8	4,3	2,0	1,7
	Acesso e funcionamento de serviços de saúde, que não específica e maioritariamente saúde mental	3,4	0,6	3,7	3,1
	Suicídio (acto)	9,4	14,3	10,1	13,6
	Homicídio e suicídio	7,9	10,6	7,7	8,1
	Crime/violência/acto agressivo	7,2	11,2	11,1	11,2
	Sector farmacêutico e medicamentos	1,1	0,6	1,7	0,7
	Política	5,3	3,0	1,7	4,7
	Ciência e investigação	13,6	8,2	11,7	8,5
	Justiça e investigação criminal	15,1	13,4	12,1	12,5
	Condições de trabalho e desempenho profissional	2,6	2,7	2,0	1,7
	Condições de vida	7,2	3,0	5,0	8,1
	Cultura e entretenimento	9,1	3,6	5,7	0,7
	Social: vida de figuras públicas e celebridades	1,9	3,6	4,7	4,4
	Acidente	1,5	2,1	1,0	2,0
	Morte e desaparecimentos	1,5	2,4	5,4	3,7
Homicídio	0,8	4,0	3,4	3,4	
Outro	0,8	3,0	1,3	2,4	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	

Tema principal: n=497, $\chi^2(3) = 49,116$; n.s.; Tema secundário: n=690, $\chi^2(3) = 92,439$; $p \leq 0,001$; Total: n=1187, $\chi^2(3) = 99,886$; $p \leq 0,001$

A análise por órgão de comunicação social revela poucas diferenças. Na globalidade da amostra, o surgimento de informação relacionada com a saúde mental tende a ser mais comum em tópicos sobre ciência e investigação e sobre cultura e entretenimento no jornal PUB, enquanto no JN é mais abordada em artigos sobre condições de vida. No DN surge mais em conteúdos sobre acidentes e no CM em artigos sobre saúde e doença fora do âmbito da saúde mental. Quando se realiza a mesma análise apenas para o conjunto de artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, verifica-se não existem diferenças significativas entre os quatro jornais em análise, o que indicia, uma vez mais, um tratamento jornalístico e editorial comum na relação entre os diversos tópicos e esses temas.

Doença mental

A classificação da doença mental, que corresponde à referência no texto de categorias de doença do foro mental ou a patologias específicas diagnosticadas que surgem enquanto elementos informativos factuais, obedeceu aos seguintes critérios (adaptado de Francis et al., 2005): foram codificadas todas as doenças mencionadas no artigo; se o artigo se focou apenas numa doença e outra foi referida apenas de passagem, codificou-se apenas a principal; codificou-se apenas uma vez sempre que existiu mais do que um tipo de diagnóstico do mesmo tipo de doença, (por ex., se num artigo forem referidas duas doenças do mesmo foro como a anorexia e a bulimia, apenas foi codificado uma vez como transtorno alimentar); a doença mental deve estar referida no conteúdo do artigo de forma clara, sem ambiguidades; se inicialmente um indivíduo é descrito como tendo uma doença com um termo mais genérico (por ex. depressão), mas depois no artigo é dado um diagnóstico mais preciso (por ex. doença bipolar), codificar esse diagnóstico.

A análise para a globalidade dos artigos demonstra que os transtornos de humor ou afectivos, que incluem a depressão e a doença bipolar, é a categoria de doenças que surge com maior visibilidade na imprensa portuguesa. Com efeito, 38,2% dos artigos abordam este tipo de afecção, muito longe das categorias seguintes com maior representatividade como os distúrbios de ansiedade (fobias, ataques de pânico), com 10,4%, os distúrbios de personalidade (esquizofrenia, psicoses, psicopatias, alucinações, delírio, paranóia, autismo), com 9,8%, e a saúde e a doença mental em termos genéricos que não se referem a situações concretas, com 9,4%, o *stress* (*stress*, *stress* pós-traumático, *burn-out*, *stress-out* (síndrome de exaustão)), com 8%, e os transtornos por uso de substâncias jogo (droga, alcoolismo, jogo, enquanto problema de saúde mental por problemas aditivos), com 7,2%. Finalmente, com expressões muito baixas ou quase nulas surgem os transtornos alimentares (anorexia

e bulimia), com 2,9%, os transtornos comportamentais (*deficit* de atenção e hiperactividade), com 1,8%, os distúrbios sexuais, com 0,9%, e os transtornos obsessivos-compulsivos, como 0,5%.

Refira-se, no entanto, e este é um aspecto muito importante, que em mais de um terço dos artigos na globalidade da amostra que abordam assuntos específicos sobre saúde mental e não enquanto área genérica de intervenção, 37,2%, não apresentam nos conteúdos informativos uma identificação concreta, explícita e sem ambiguidades do tipo de doença/diagnóstico a que se refere, mas sim um discurso difuso, utilizando termos pouco precisos ou coloquiais como "transtornos mentais", "distúrbios mentais", "problemas psiquiátricos", "patologia mental", "problemas mentais", "distúrbios psicológicos", "perturbações mentais", "insanidade", "estado mental frágil", "alterações comportamentais", "perturbação grave", "estado psicológico alterado" entre outras expressões semelhantes. A impossibilidade de uma classificação nas categorias existentes em mais de um terço dos artigos, revela-nos, em grande medida, o modo pouco preciso e esclarecedor, ou ambíguo com que são tratados muitos dos assuntos relacionados com a saúde e a doença mental, que, para além de não proporcionar a melhor compreensão destes temas por parte dos leitores, contribuem em certa medida para fomentar e cimentar os estereótipos associados.

Quando se analisa em separado o conjunto de artigos classificados como tendo a saúde mental como tema principal, a percentagem de artigos com essa informação imprecisa diminui muito ligeiramente, para 35,6%, mantendo assim um discurso muito difuso e genérico, quando à partida seria de supor uma maior precisão na informação neste tipo de conteúdos. Os transtornos de humor ou afectivos continua a ser a categoria de doença com maior visibilidade (37,8%), seguindo-se a referência à saúde e à doença mental em termos gerais, juntamente com os distúrbios de ansiedade (13,3% para ambas). Os distúrbios de personalidade tendem também a ser mais tratados neste tipo de artigos específicos do que na globalidade (11,3%).

Este tratamento da informação sobre saúde mental menos precisa é mais comum no CM e JN (43,5% e 39,3%, respectivamente), inversamente ao que sucede nos jornais DN e PUB (32,9% e 31,7%), que tendem a ter um discurso mais clarificador e concreto sobre os diagnósticos e as doenças em causa. Isto é tanto mais verdade quanto os conteúdos informativos se referem a artigos exclusivamente sobre temas sobre saúde mental, onde esses valores diminuem para 28,7% (DN) e 26,7% (PUB), enquanto a proporção nos outros dois jornais se mantém idêntica.

Deste modo, e em termos globais, o jornal PUB tende a identificar mais claramente a doença, nomeadamente e em particular, os transtornos de humor ou afectivos (50,9%, ao contrário do CM, com 28,9%), os distúrbios de ansiedade (16,2%), os distúrbios de personalidade (14,0%, inversamente o que ocorre no CM, que apenas soma 7,3%), os transtornos por uso de substâncias e jogo (13,2%, ao contrário do JN, com 4,7%), e o stress (11,7%, aqui acompanhado pelo CM com 10,9%, ao contrário

do JN, com 3,7%). A referência à saúde e doença mental em termos gerais surge mais no JN e também no PUB (12,5% e 10,2%, respectivamente, inversamente ao que podemos encontrar no CM, onde soma 6,1%). Nos artigos sobre saúde mental enquanto tema principal, verifica-se que no PUB a referência aos transtornos de humor ou afectivos ganha maior peso, ascendendo a 56,4%, enquanto os distúrbios de ansiedade sobem também para 24,8% e a informação sobre saúde e doença mental em termos genéricos para 19,8%. As restantes afecções neste jornal mantêm-se com valores idênticos ou pouca variação. O DN tende a publicar mais sobre distúrbios de personalidade, transtornos alimentares e distúrbios comportamentais (13,0%, 5,2% e 4,3%, respectivamente).

Quando se observa a evolução da referência a cada uma das seis doenças com maior saliência na imprensa durante os cinco anos em análise, esta mostra-se bastante errática, não sendo possível determinar uma tendência que permita obter uma conclusão válida.

Tabela 9: Doença mental identificada nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)

	Transtornos de humor ou afectivos	Distúrbios de personalidade	Distúrbios de ansiedade	Transtorno obsessivo-compulsivo	Stress	Transtorno alimentar	Distúrbios comportamentais	Transtornos por uso de substâncias e Jogo	Distúrbios sexuais	Saúde e doença mental em termos genéricos	Não especificado
Tema principal	37,8	11,3	13,3	0,6	8,2	3,4	2,8	8,7	0,4	13,3	35,6
Tema secundário	38,4	8,7	8,3	0,4	7,8	2,6	1,0	6,2	1,3	6,7	38,3
Total	38,2	9,8	10,4	0,5	8,0	2,9	1,8	7,2	0,9	9,4	37,2

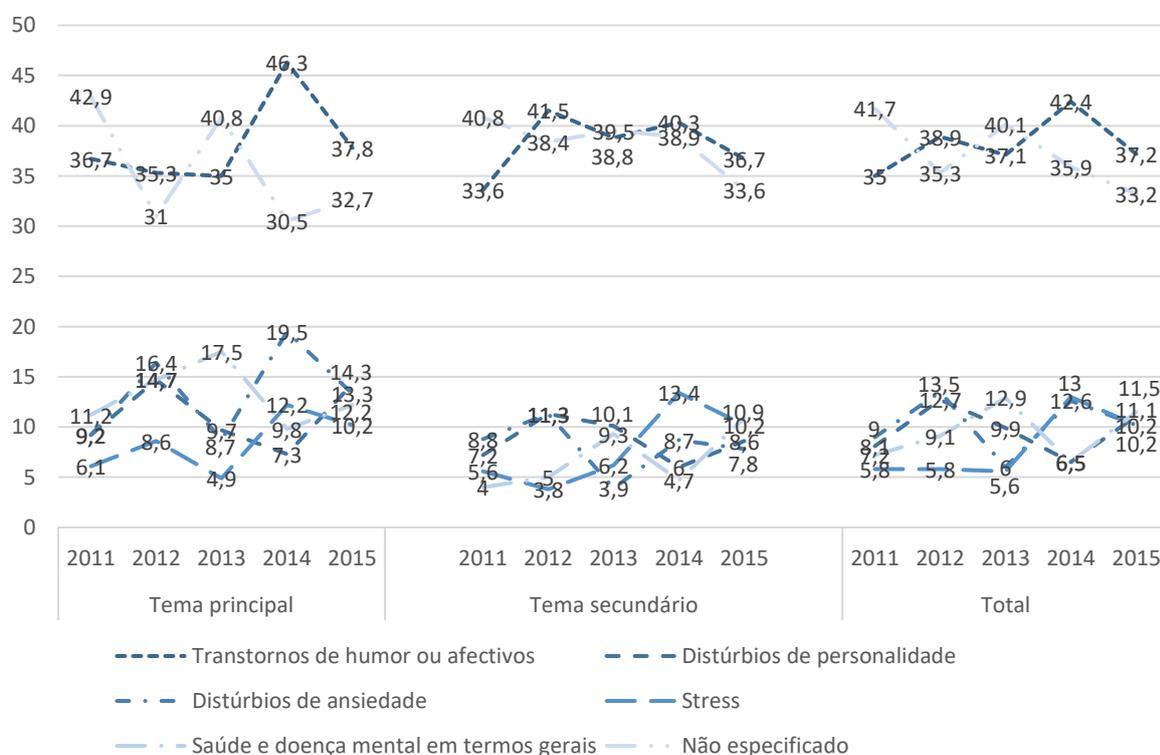
* Variável com classificação múltipla até 5 por cada artigo, % baseadas no total das peças informativas; Tema principal: n=497; Tema secundário: n=690; Total: n=1187

Tabela 10: Doença mental identificada nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)

		Transtornos de humor ou afetivos	Distúrbios de personalidade	Distúrbios de ansiedade	Transtorno obsessivo-compulsivo	Stress	Transtorno alimentar	Distúrbios comportamentais	Transtornos por uso de substâncias e jogo	Distúrbios sexuais	Saúde e doença mental em termos gerais	Não especificado
Tema principal	Público	56,4	14,9	24,8	1,0	13,9	2,0	1,0	15,8	0,0	19,8	26,7
	Correio da Manhã	25,0	9,6	10,3	0,0	9,6	2,9	2,9	7,4	1,5	6,6	45,6
	Diário de Notícias	42,6	13,0	15,7	1,7	7,8	5,2	4,3	8,7	0,0	9,6	28,7
	Jornal de Notícias	33,1	9,0	6,2	0,0	3,4	3,4	2,8	4,8	0,0	17,9	37,9
Tema secundário	Público	47,6	13,4	11,0	1,8	10,4	3,7	0,0	11,6	1,2	4,3	34,8
	Correio da Manhã	31,6	5,7	6,7	0,0	11,9	2,6	1,0	4,1	2,6	5,7	42,0
	Diário de Notícias	39,3	9,3	5,5	0,0	4,4	3,3	1,1	4,9	0,5	9,3	35,5
	Jornal de Notícias	36,0	6,7	10,7	0,0	4,0	0,7	2,0	4,7	0,7	7,3	40,7
Total	Público	50,9	14,0	16,2	1,5	11,7	3,0	0,4	13,2	0,8	10,2	31,7
	Correio da Manhã	28,9	7,3	8,2	0,0	10,9	2,7	1,8	5,5	2,1	6,1	43,5
	Diário de Notícias	40,6	10,7	9,4	0,7	5,7	4,0	2,3	6,4	0,3	9,4	32,9
	Jornal de Notícias	34,6	7,8	8,5	0,0	3,7	2,0	2,4	4,7	0,3	12,5	39,3

* Variável com classificação múltipla até 5 por cada artigo, % baseadas no total das peças informativas; Tema principal: n=497; Tema secundário: n=690; Total: n=1187

Figura 11: Doença mental identificada nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)



* Variável com classificação múltipla até 5 por cada artigo, % baseadas no total das peças informativas; Tema principal: n=497; Tema secundário: n=690; Total: n=1187

Perfis temáticos da informação publicada sobre a saúde mental

Com o objectivo de clarificar e resumir a tematização global da saúde mental, foi realizada uma Análise de Correspondências Múltiplas utilizando os indicadores da análise de conteúdo relativos à classificação do enfoque atribuído à saúde mental nos conteúdos das peças jornalísticas (principal ou secundário), aos tópicos de enquadramento e às doenças do foro mental como variáveis activas e o órgão de informação como variável suplementar, a fim de avaliar como cada jornal se relaciona com as configurações desenhadas pelas categorias dessas variáveis activas.²⁶ Esta análise multivariada permite explorar e evidenciar as associações entre os vários indicadores em equação e em simultâneo, de modo a identificar configurações que permitam a definição de diferentes perfis, neste caso, de informação sobre saúde mental. A análise e a tradução gráfica da interdependência entre as múltiplas categorias dessas variáveis evidencia quatro padrões temáticos distintos de informação:

1) **Violência e crime:** o primeiro mostra a associação de elementos informativos relacionados com a saúde mental que surgem num plano secundário a conteúdos jornalísticos sobre crime, violência e actos agressivos, homicídios, homicídios seguidos de suicídio, morte e desaparecimento, justiça e investigação criminal, caracterizando-se por uma referência à doença mental pouco rigorosa ou ambígua, e coloquial. A informação com este tipo de perfil, pela expressão estatística destas várias categorias caracterizadoras, como vimos anteriormente, tende a ser o que tem maior visibilidade na imprensa, muito em particular nos jornais CM e JN, como nos revela a projecção dos quatro órgãos de comunicação social e a análise sobre a globalidade da configuração encontrada.

2) **Condições de vida e quotidiano:** um segundo perfil que associa os transtornos de humor ou afectivos, onde está incluída a depressão que preenche em grande medida esta categoria de análise, o *stress*, os distúrbios de ansiedade e os distúrbios por uso de substâncias e jogo, aos tópicos de saúde e doença e acesso e funcionamento de serviços de saúde, ambos fora da especificidade da saúde mental, que se inter-relacionam também por sua vez com informação que aborda temáticas relacionadas com as condições de vida, como a crise e os impactos socioeconómicos, o desemprego, a pobreza e qualidade de vida, remetendo assim para a abordagem da saúde e da doença mental enquanto um problema de saúde pública e psicossocial, relativamente mais comum e presente no quotidiano. A publicação de informação com este perfil está mais associada aos jornais PUB e DN. Neste perfil, encontramos ainda também trabalhos jornalísticos sobre figuras públicas e celebridades, ou sobre cultura e entretenimento, associados em particular ao tema da depressão, a problemas

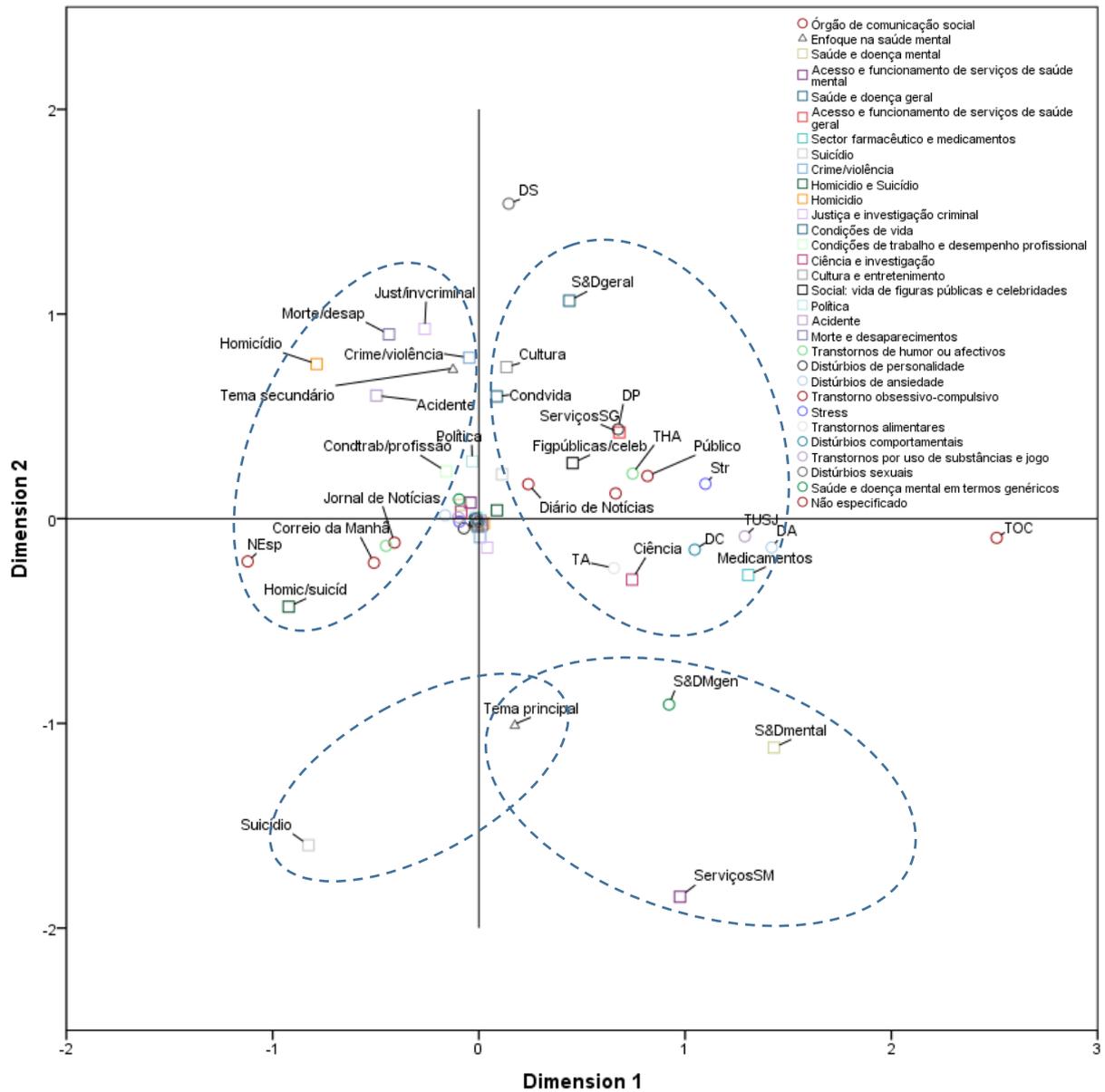
²⁶ Dimensão 1: 54,7% de variância explicada, *Alpha de Cronbach* 0,741; Dimensão 2: variância explicada 45,2%, *Alpha de Cronbach* 0,285. Foram retirados os *labels* das categorias ausentes dos artigos, por oposição às existentes que são as que estão identificadas, nas variáveis nominais dicotómicas relativas aos tópicos de enquadramento e às doenças do foro mental de modo a facilitar a inteligibilidade do gráfico.

relacionados com distúrbios de personalidade, distúrbios comportamentais e transtornos alimentares, que contribuem para uma perspectiva menos estigmatizante e mais positiva da saúde mental.

3) **Suicídio:** um terceiro perfil refere-se ao tratamento jornalístico de acontecimentos relacionados com suicídio, em grande medida fora de um quadro explicativo da doença mental como denota a posição isolada no gráfico. O que é facilmente compreensível uma vez que a maioria das pessoas que cometem suicídio podem não estar diagnosticadas com doença mental ou existir algum motivo do foro clínico já conhecido que possa ser descrito como facto jornalístico. Este tópico neste modelo de interdependências está mais próximo do CM e JN do que dos restantes órgãos de comunicação social.

4) **Serviços de saúde mental:** um quarto perfil diz respeito a conteúdos que tratam a saúde e doença mental, enquanto designação geral e área de intervenção, na sua relação com o acesso e funcionamento de serviços de saúde especializados nesse âmbito. Este perfil e o anterior associam conteúdos que foram classificados como sendo de saúde mental.

Figura 12: Perfis temáticos da informação publicada sobre a saúde mental (ACM)



Comportamentos violentos

As referências a comportamentos violentos nos conteúdos informativos foram analisadas em sentido amplo, sejam esses actos para com o próprio, como o suicídio e a auto-agressão, sejam contra terceiros enquanto vítimas, que podem ir desde simples comportamentos ameaçadores, passando pela agressão física a outras pessoas ou ataque a bens, até, no limite, ao homicídio.

A análise revela que em apenas pouco mais de um terço dos artigos informativos que abordam a saúde mental, enquanto tema principal ou secundário, não refere nenhum tipo de acto agressivo, violento/crime nos seus conteúdos (34,4%). Em contrapartida, como se pode observar no quadro seguinte, o suicídio consumado é o acto mais mencionado ou desenvolvido, podendo ser encontrado em 31,1% das peças jornalísticas analisadas, seguindo-se o homicídio, com 19 %. Com cerca de metade deste valor, surgem a seguir a agressão física explícita a outras pessoas, que exclui o homicídio (11,6%) e a tentativa de suicídio (10,4%), que se refere ao relato de uma ou mais situações de suicídio que não foi consumado (efeito não conseguido pelo próprio), ou acto de suicídio interrompido por outra pessoa.

Com menos expressão, encontram-se as referências a formas de agressão a objectos ou bens (6%), a agressões sexuais (4,9%), a comportamentos ameaçadores, isto é, sem agressão efectiva que inclui, por exemplo, agressões verbais (4,5%), ao suicídio idealizado, isto é, não é uma tentativa de suicídio ou suicídio consumado, referindo-se também a uma tentativa de suicídio abortado pelo próprio imediatamente antes do acto suicida (4%), à hipótese de suicídio (suspeita de suicídio ou suicídio não confirmado) (3,7%) e tentativa de homicídio ou hipótese de homicídio (3,3%). Praticamente sem expressão, podem ainda ser encontradas referências à auto-agressão e à auto-mutilação (1,8%), a riscos de suicídio (1,5%) e a negligência, abandono e maus-tratos (1,1%).

Os conteúdos informativos que abordam a saúde mental como tema principal tendem a relatar mais situações de suicídio consumado, estando presentes em 2 em cada 5 artigos (39,6%), contendo, inversamente, menos referências a casos de agressão física e sexual (14,5% e 6,5%, respectivamente), bem como a situações de hipótese de suicídio (5,2%). Globalmente, este tipo de artigos tende a ter menos menções a actos agressivos e violentos/crime (36,6%), comparativamente com o conjunto de artigos que abordam a saúde mental secundariamente associada a outros assuntos (32,8%).

Quando analisamos os resultados por órgão de comunicação social, verifica-se que o DN é o jornal que, globalmente, menos refere actos agressivos, de violência ou criminosos (40,3%). Quanto aos cinco actos mais significativos, o PUB é o jornal que mais relata actos de suicídio consumado (36,6%), mas o que menos refere tentativas de suicídio (7,9%, a par do DN, com 7,4%). Inversamente, é no CM onde mais se pode encontrar este último tipo de ocorrências (13,1%, a par do JN, com 12,5%),

assim como mais notícias sobre homicídios associados à doença mental (23,1%). A agressão física a outras pessoas e a agressão a objectos e bens não apresentam diferenças entre os vários jornais.

Se se focar a análise especificamente na informação que aborda a saúde mental enquanto tema principal, verifica-se que referência a actos de suicídio consumado sobe em todos os jornais, continuando a ser o jornal PUB que mais relata estes acontecimentos (45,5%). O CM continua a ser também o órgão de informação que mais refere tentativas de suicídio (13,2%, a par do JN, com 12,4%) e mais homicídios (23,5%, inversamente ao que pode ser encontrado no jornal PUB, 10,9%). A descrição de actos de agressão física a outras pessoas pode também ser mais encontrada no CM (11%), enquanto a agressão a bens e a objectos pode ser mais encontrada no jornal PUB (5,9%); o DN é o órgão de informação que menos refere ambos os actos (4,3% e 1,7%, respectivamente).

Quando se observa a evolução dos resultados no período em análise, e considerando a totalidade da informação, parece existir nos últimos três anos (2013 a 2015) um aumento de artigos sem informação sobre actos agressivos, violentos ou criminosos associados à saúde e doença mental (de 28,4% para 41,6%), que é acompanhado por um decréscimo de relatos de homicídios e de episódios de agressão física a outras pessoas. Esta tendência pode ser igualmente observada no conjunto de artigos exclusivamente sobre saúde mental, onde se constata também um aumento de informação sem referência a actos agressivos, violentos ou criminosos, com uma diminuição de episódios de agressão física a outras pessoas (desde 2012, 12,9%, para 3,1% em 2015), mas agora acompanhado também por uma tendência de diminuição de relatos de suicídio consumado (de 43,9% em 2011 para 34,7% em 2015).

Tabela 11: Tipo de acto agressivo, violento ou crime referido nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)

	Suicídio consumado	Tentativa de suicídio	Suicídio idealizado	Hipótese de suicídio	Risco de suicídio	Homicídio	Tentativa de homicídio/hipótese de	Auto-agressão/ auto-mutilação	Agressão física explícita a outras pessoas	Agressão sexual	Agressão a objectos/bens	Comportamento ameaçador	Negligência/abandono e maus tratos	Não refere
Tema principal	39,6	10,9	4,8	1,6	1,6	18,1	2,4	2,0	8,2	2,6	3,0	3,6	0,6	36,6
Tema secundário	24,9	10,0	3,3	5,2	1,4	19,7	3,9	1,6	14,1	6,5	8,1	5,2	1,4	32,8
Total	31,1	10,4	4,0	3,7	1,5	19	3,3	1,8	11,6	4,9	6,0	4,5	1,1	34,4

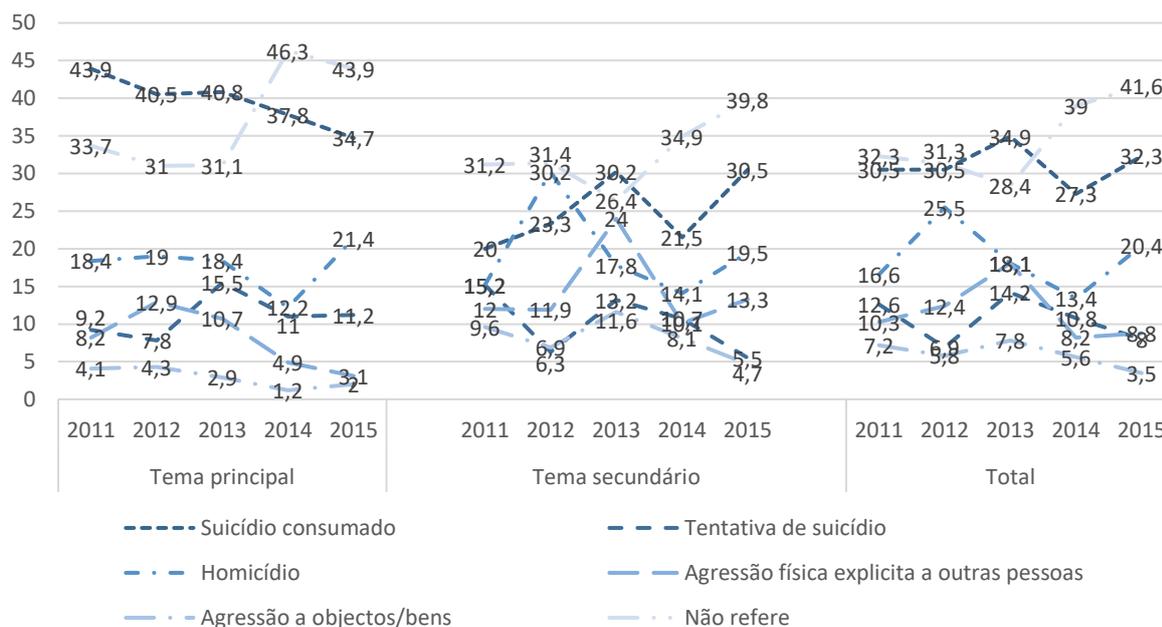
* Variável com classificação múltipla até 5 por cada artigo, % baseadas no total das peças informativas; Tema principal: n=497; Tema secundário: n=690; Total: n=1187

Tabela 12: Tipo de acto agressivo, violento ou crime referido nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)

		Suicídio consumado	Tentativa de suicídio	Suicídio idealizado	Hipótese de suicídio	Risco de suicídio	Homicídio	Tentativa de homicídio/hipótese de homicídio	Auto-agressão/auto-mutilação	Agressão física explícita a outras pessoas	Agressão sexual	Agressão a objectos/bens	Comportamento ameaçador	Negligência/abandono e maus tratos	Não refere
Tema principal	Público	45,5	10,9	5,9	1,0	3,0	10,9	2,0	4,0	9,9	3,0	5,9	5,0	0,0	37,6
	Correio da Manhã	36,0	13,2	5,1	0,7	0,7	23,5	2,2	1,5	11,0	2,9	2,2	2,2	2,2	33,8
	Diário de Notícias	40,0	6,1	6,1	0,0	0,9	19,1	3,5	0,9	4,3	3,5	1,7	3,5	0,0	40,9
	Jornal de Notícias	38,6	12,4	2,8	4,1	2,1	17,2	2,1	2,1	7,6	1,4	2,8	4,1	0,0	35,2
Tema secundário	Público	31,1	6,1	6,1	4,9	1,8	19,5	4,9	1,2	11,0	6,7	7,3	3,7	2,4	28,0
	Correio da Manhã	25,4	13,0	5,7	3,1	0,5	22,8	3,6	1,6	13,5	6,2	6,7	6,2	1,6	34,2
	Diário de Notícias	22,4	8,2	0,0	7,7	1,1	19,1	2,7	2,2	13,7	6,6	7,7	4,9	0,5	39,9
	Jornal de Notícias	20,7	12,7	1,3	5,3	2,7	16,7	4,7	1,3	18,7	6,7	11,3	6,0	1,3	27,3
Total	Público	36,6	7,9	6,0	3,4	2,3	16,2	3,8	2,3	10,6	5,3	6,8	4,2	1,5	31,7
	Correio da Manhã	29,8	13,1	5,5	2,1	0,6	23,1	3,0	1,5	12,5	4,9	4,9	4,6	1,8	34,0
	Diário de Notícias	29,2	7,4	2,3	4,7	1,0	19,1	3,0	1,7	10,1	5,4	5,4	4,4	0,3	40,3
	Jornal de Notícias	29,5	12,5	2,0	4,7	2,4	16,9	3,4	1,7	13,2	4,1	7,1	5,1	0,7	31,2

* Variável com classificação múltipla até 5 por cada artigo, % baseadas no total das peças informativas; Tema principal: n=497; Tema secundário: n=690; Total: n=1187

Figura 13: Tipo de acto agressivo, violento ou crime referido nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)

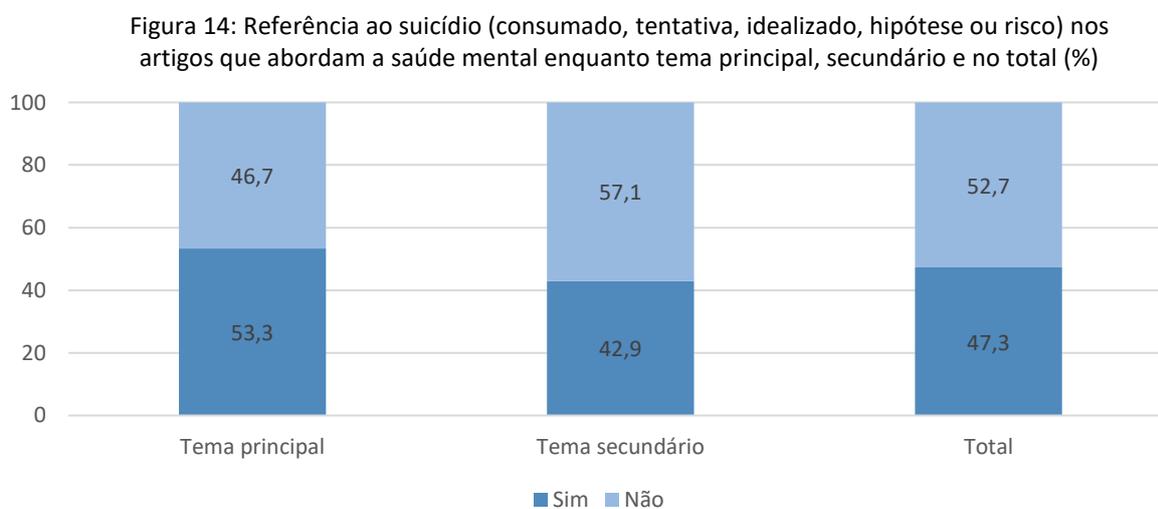


* Variável com classificação múltipla até 5 por cada artigo, % baseadas no total das peças informativas; Tema principal: n=497; Tema secundário: n=690; Total: n=1187

Suicídio

Como se tem vindo a verificar ao longo da análise, o tema do suicídio tem uma forte expressão nos conteúdos mediáticos que abordam, com maior ou menor centralidade, a saúde mental. Para se analisar especificamente a disseminação da informação associada ao suicídio, foi criado um conjunto de variáveis operacionalizado apenas em artigos cujos conteúdos aludam ao suicídio, seja o relato de uma situação de suicídio consumado ou tentado, seja a idealização de um acto de suicídio (isto é, sem tentativa ou consumação), seja a referência a uma hipótese/suspeita ou risco de suicídio. Esse conjunto de variáveis inclui a intensidade de cobertura, a identificação e a descrição do método do acto de suicídio, os factores de motivação e o local onde a pessoa cometeu ou tentou cometer.

Como se observa no gráfico seguinte, perto de metade dos artigos informativos do total da amostra, 47,3%, incluem, pelo menos, uma referência ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco), valor ascende a 53,3% no conjunto de artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal. Os resultados não apresentam diferenças significativas entre os quatro órgãos de informação e nos cinco anos em análise, evidenciando assim a centralidade e a visibilidade constante do suicídio nos conteúdos mediáticos sobre a saúde mental.



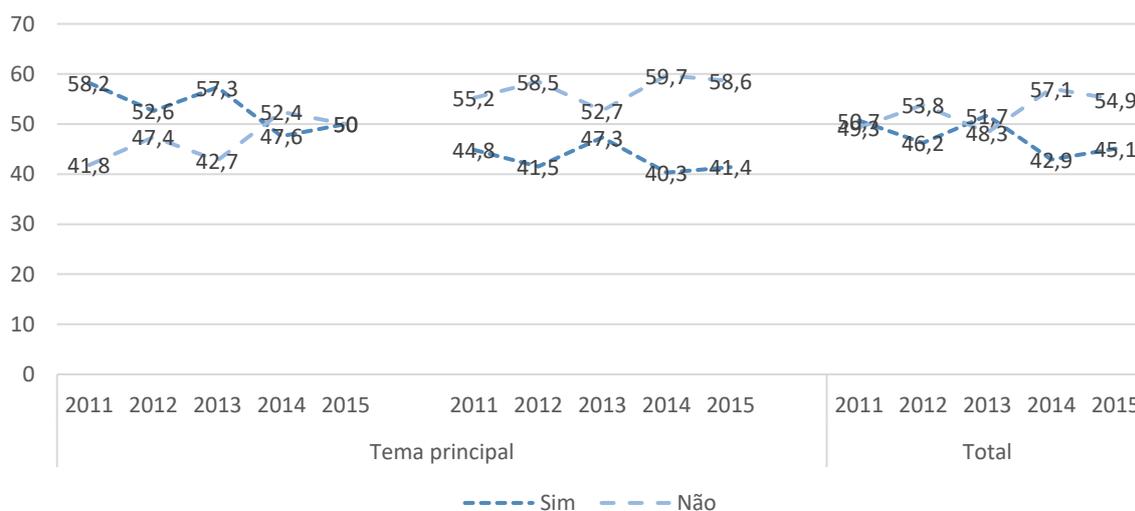
n=1187, $\chi^2(1) = 12,588; p \leq 0,001$

Tabela 13: Referência ao suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)

		Sim	Não	Total
Tema principal	Público	55,4	44,6	100,0
	Correio da Manhã	53,7	46,3	100,0
	Diário de Notícias	48,7	51,3	100,0
	Jornal de Notícias	55,2	44,8	100,0
Tema secundário	Público	47,6	52,4	100,0
	Correio da Manhã	46,6	53,4	100,0
	Diário de Notícias	37,7	62,3	100,0
	Jornal de Notícias	39,3	60,7	100,0
Total	Público	50,6	49,4	100,0
	Correio da Manhã	49,5	50,5	100,0
	Diário de Notícias	41,9	58,1	100,0
	Jornal de Notícias	47,1	52,9	100,0

Tema principal: n=497, $\chi^2(3) = 1,378$; n.s.; Tema secundário: n=690, $\chi^2(3) = 5,347$; n.s.; Total: n=1187, $\chi^2(3) = 5,229$; n.s.

Figura 15: Referência ao suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)



Tema principal: n=497, $\chi^2(4) = 3,125$; n.s.; Tema secundário: n=690, $\chi^2(4) = 1,861$; n.s.; Total: n=1187, $\chi^2(4) = 5,236$; n.s.

Identificação do método associado ao acto de suicídio

No conjunto de artigos que fazem referência ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco), metade menciona o método utilizado (50,1%). Nas peças jornalísticas que abordam a saúde mental como tema principal o valor ascende a 57,7%, sendo o CM o órgão de informação que mais identifica o método utilizado associado ao acto de suicídio relatado: mais de dois terços dos artigos incluem essa informação (68,5%), inversamente ao que acontece no DN, onde esse esses factos

surgem em 42,9%. Os critérios no tratamento da informação quanto à existência ou ausência de identificação do método utilizado para o suicídio não apresenta diferenças significativas ao longo dos cinco anos em análise.

O uso de armas de fogo e o salto/impacto (de grandes alturas ou impacto contra veículos em movimento, ou fazendo uso desses veículos enquanto ocupante) são os dois métodos mais referidos, surgindo em 14,1% e 13,9%, respectivamente, nos artigos que aludem ao acto de suicídio. Com alguma expressão surge ainda o enforcamento (6,1%), seguindo-se com valores residuais o afogamento (3,7%), a inalação de gás (2,9%), o recurso a arma branca ou objecto cortante (2,0%), a utilização de fármacos (1,6%), o envenenamento (1,4%), o fogo (1,2%) e a explosão (0,7%); em 2,5% das peças jornalísticas são identificados vários métodos no mesmo artigo. No conjunto de artigos sobre saúde mental como tema principal, o recurso a armas de fogo assume maior representação (19,6%), enquanto a inalação de gás decresce significativamente (1,1%), mantendo-se os restantes métodos com valores similares.

Figura 16: Identificação do método associado ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)



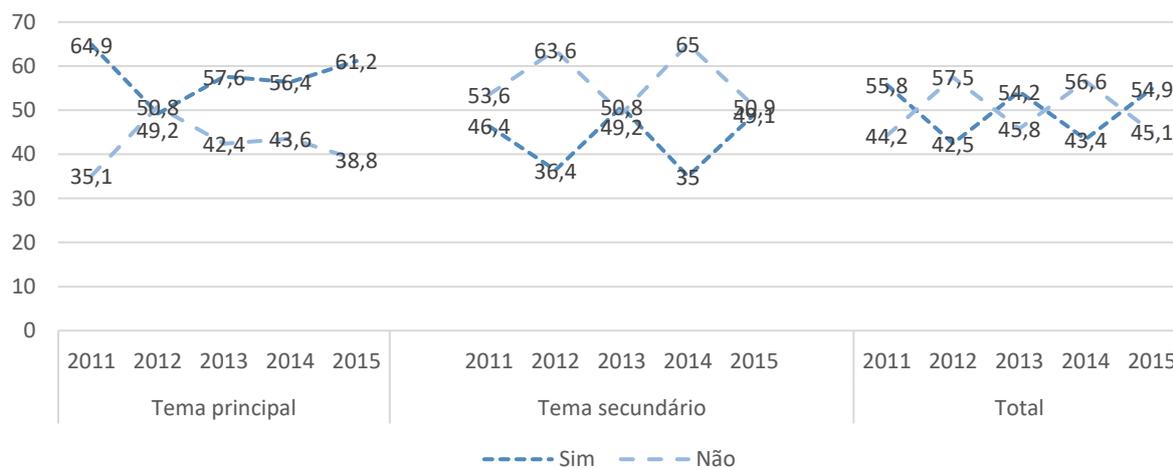
n=561, $\chi^2(1) = 11,747$; $p \leq 0,001$

Tabela 14: Identificação do método associado ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)

		Sim	Não	Total
Tema principal	Público	53,6	46,4	100,0
	Correio da Manhã	68,5	31,5	100,0
	Diário de Notícias	42,9	57,1	100,0
	Jornal de Notícias	61,3	38,8	100,0
Tema secundário	Público	46,2	53,8	100,0
	Correio da Manhã	40,0	60,0	100,0
	Diário de Notícias	44,9	55,1	100,0
	Jornal de Notícias	42,4	57,6	100,0
Total	Público	49,3	50,7	100,0
	Correio da Manhã	52,8	47,2	100,0
	Diário de Notícias	44,0	56,0	100,0
	Jornal de Notícias	53,2	46,8	100,0

Tema principal: n=265, $\chi^2(3) = 9,345$; $p \leq 0,05$; Tema secundário: n=296, $\chi^2(3) = 0,753$; n.s.; Total: n=561, $\chi^2(3) = 2,908$; n.s.

Figura 17: Identificação do método associado ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)



Tema principal: n=265, $\chi^2(4) = 3,306$; n.s.; Tema secundário: n=296, $\chi^2(4) = 5,322$; n.s.; Total: n=561, $\chi^2(4) = 2,908$; n.s.

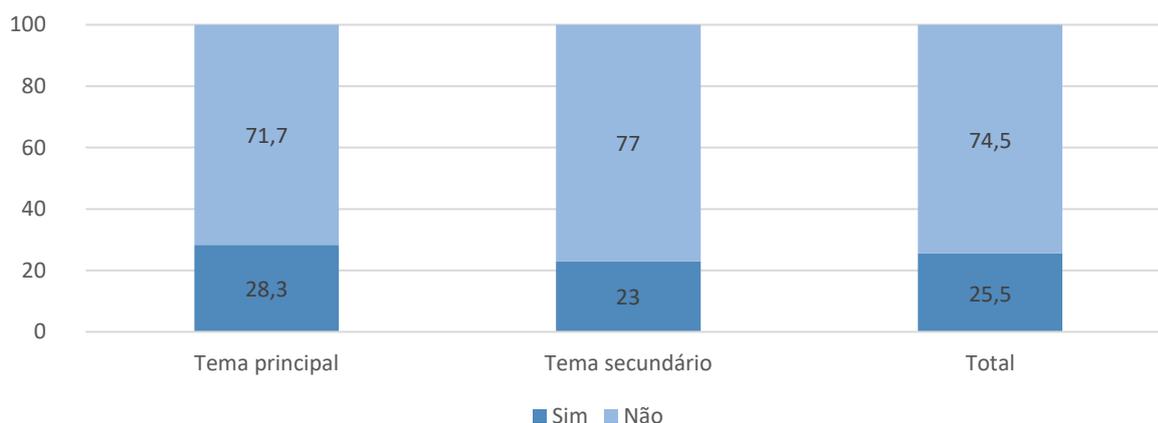
Tabela 15: Denominação do método associado ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)

	Enforcamento	Salto/impacto	Tiro	Arma branca/objecto cortante	Fármacos	Envenenamento	Afogamento	Inalação de gás	Explosão	Fogo	Múltiplos	Não refere	Total
Tema principal	7,2	15,5	19,6	2,3	1,9	0,8	4,2	1,1	0,4	1,9	3,0	42,3	100,0
Tema secundário	5,1	12,5	9,1	1,7	1,4	2,0	3,4	4,4	1,0	0,7	2,0	56,8	100,0
Total	6,1	13,9	14,1	2,0	1,6	1,4	3,7	2,9	0,7	1,2	2,5	49,9	100,0

n=561, $\chi^2(1) = 29,234$; $p \leq 0,01$

A descrição sobre a operacionalização do método efectivamente utilizado ou referido como potencial solução para cometer suicídio ou ainda as instruções de utilização de um determinado objecto ou meio, surge em cerca de um quarto dos artigos que fazem referência ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) (25,5%), resultado que não difere significativamente nos vários jornais em análise nem na centralidade que é dada à saúde mental nos conteúdos, sendo mais comum em 2013. No entanto, o jornal CM no conjunto dos artigos especificamente sobre saúde mental tende a incorporar significativamente mais este tipo de pormenores informativos, ao contrário do que sucede com o jornal PUB (37,0% contra 14,3%, respectivamente).

Figura 18: Descrição do método associado ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)



n=561, $\chi^2(1) = 2,091$; *n.s.*

Tabela 16: Descrição do método associado ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)

		Sim	Não	Total
Tema principal	Público	14,3	85,7	100,0
	Correio da Manhã	37,0	63,0	100,0
	Diário de Notícias	30,4	69,6	100,0
	Jornal de Notícias	28,8	71,3	100,0
Tema secundário	Público	23,1	76,9	100,0
	Correio da Manhã	21,1	78,9	100,0
	Diário de Notícias	27,5	72,5	100,0
	Jornal de Notícias	20,3	79,7	100,0
Total	Público	19,4	80,6	100,0
	Correio da Manhã	28,2	71,8	100,0
	Diário de Notícias	28,8	71,2	100,0
	Jornal de Notícias	25,2	74,8	100,0

Tema principal: n=265, $\chi^2(3) = 8,259$; $p \leq 0,05$; Tema secundário: n=296, $\chi^2(3) = 1,220$; n.s.; Total: n=561, $\chi^2(3) = 3,982$; n.s.

Figura 19: Descrição do método associado ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)

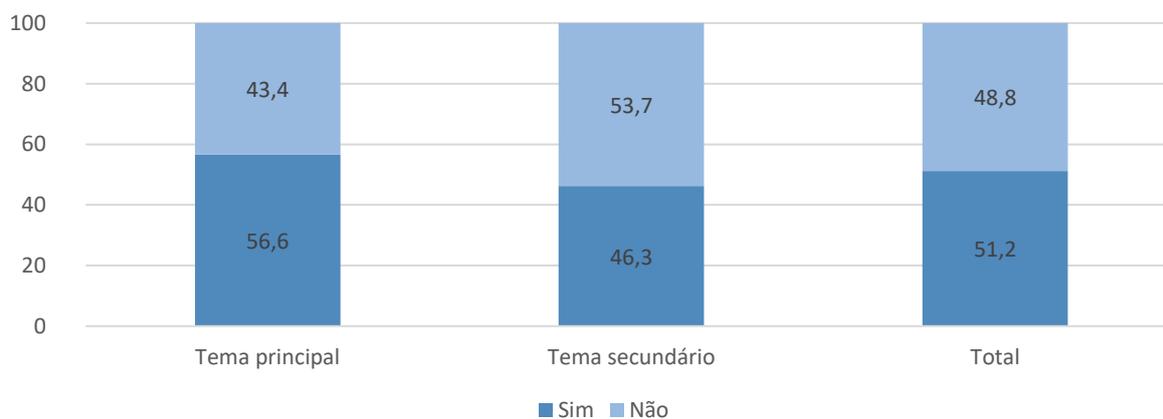


Tema principal: n=265, $\chi^2(4) = 2,546$; n.s.; Tema secundário: n=296, $\chi^2(4) = 12,722$; $p \leq 0,05$; Total: n=561, $\chi^2(4) = 10,303$; $p \leq 0,05$

Factores de motivação/explicação associados ao acto de suicídio

Pouco mais de metade dos artigos que referem um acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) identificam pelo menos um factor de motivação/explicação a ele associado (51,2%). A existência deste tipo de elemento informativo é mais comum nas peças jornalísticas que abordam a saúde mental enquanto tema principal (56,6%), não se observando diferenças significativas por órgão de comunicação social e ano.

Figura 20: Factores de motivação/explicação associados ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)



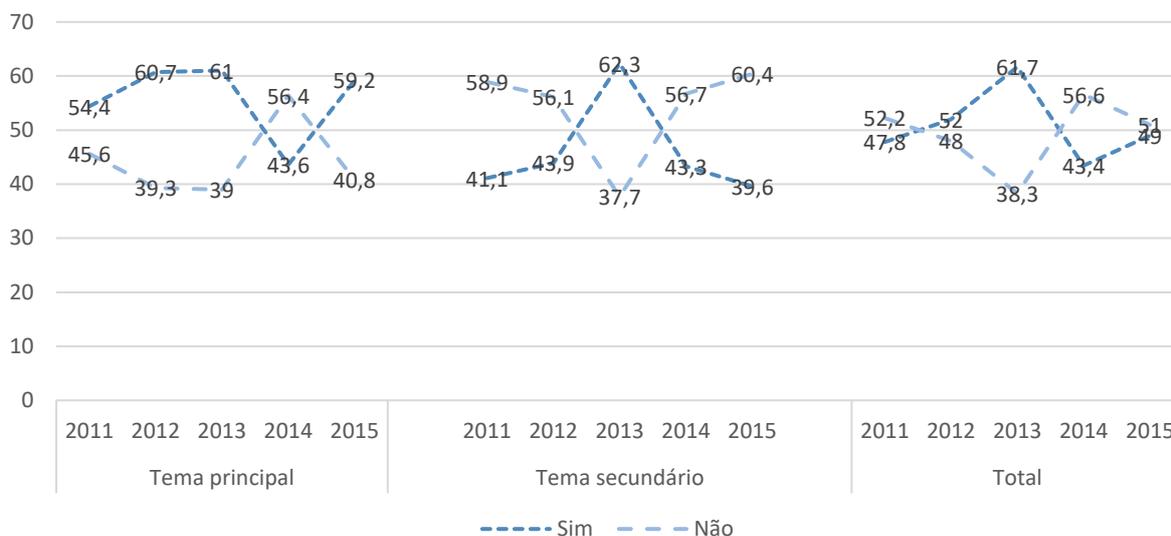
n=561, $\chi^2 (1) = 2,091$; $p \leq 0,05$

Tabela 17: Factores de motivação/explicação associados ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)

		Sim	Não	Total
Tema principal	Público	48,2	51,8	100,0
	Correio da Manhã	57,5	42,5	100,0
	Diário de Notícias	60,7	39,3	100,0
	Jornal de Notícias	58,8	41,3	100,0
Tema secundário	Público	50,0	50,0	100,0
	Correio da Manhã	52,2	47,8	100,0
	Diário de Notícias	40,6	59,4	100,0
	Jornal de Notícias	39,0	61,0	100,0
Total	Público	49,3	50,7	100,0
	Correio da Manhã	54,6	45,4	100,0
	Diário de Notícias	49,6	50,4	100,0
	Jornal de Notícias	50,4	49,6	100,0

Tema principal: n=265, $\chi^2 (3) = 2,166$; n.s.; Tema secundário: n=296, $\chi^2 (3) = 3,878$; n.s.; Total: n=561, $\chi^2 (3) = 1,125$; n.s.

Figura 21: Factores de motivação/explicação associados ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)



Tema principal: n=265, $\chi^2(4) = 3,811$; n.s.; Tema secundário: n=296, $\chi^2(4) = 8,204$; n.s.; Total: n=561, $\chi^2(4) = 8,401$; n.s.

As condições de vida dos indivíduos (situação económico-financeira e qualidade de vida),²⁷ o crime de homicídio seguido de suicídio, a depressão, as relações pessoais e familiares²⁸ e a agressão/violência (excluindo agressão sexual e homicídio)²⁹ são os cinco motivos mais associados ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) relatados nas peças informativas (9,4% e 9,3%, 8,9%, 8,2% e 7,8%, respectivamente, estando o primeiro, o terceiro e o quarto motivo ainda mais presentes quando os artigos abordam a saúde mental como tema principal, 11,3%, 10,9% e 9,4%).

Os motivos relacionados com a doença ou condição de saúde mental e com a doença física³⁰ são os dois motivos seguintes mais descritos na globalidade da informação analisada (5% e 2,7%, acendendo o primeiro a 7,2% quando o tema principal é a saúde mental). Os comportamentos aditivos e dependências, os aspectos relacionados com a profissão e as condições laborais, a agressão/abuso sexual,³¹ a discriminação,³² e a morte ou o desaparecimento de terceiros são ainda outros factores

²⁷ Impactos das crises económicas e financeiras, pobreza, desemprego, perda financeira, qualidade de vida, não conseguir fazer face a despesas, entre outros.

²⁸ Separação conjugal, solidão, discussões familiares, problemas amorosos, falta de atenção, negligência, traições, rejeição, relações tumultuosas entre pessoas próximas e agressividade moderada sem especificar.

²⁹ Alvo de agressões físicas e emocionais, exposição a violência, *bullying*, *ciberbullying*, violência doméstica, ter sido alvo ou ter assistido repetidamente a actos de humilhação, entre outros.

³⁰ Cancro, amputações, dor crónica, entre outras.

³¹ Abusos sexuais, assédio, violação, agressão sexual, entre outros.

³² Discriminação vivida ou percebida em relação a outros, estigmatização, orientação sexual ou identidade de género, racial, entre outras.

explicativos que podem ser encontrados associados aos actos de suicídio relatados, embora com muito pouca expressão estatística.

Tabela 18: Especificação dos factores de motivação/explicação associados ao acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)

	Condições de vida	Profissão/Condições laborais	Relações pessoais e familiares	Agressão/violência	Homicídio	Agressão/abuso sexual	Discriminação	Comportamentos aditivos e dependências	Morte ou desaparecimento de alguém	Depressão	Doença ou condição de saúde mental	Doença ou condição de saúde que não mental	Outras	Não refere
Tema principal	11,3	1,9	9,4	5,7	10,2	0,8	0,8	2,6	1,1	10,9	7,2	4,2	4,5	43,4
Tema secundário	7,8	1,0	7,1	9,8	8,4	1,4	1,0	1,0	0,7	7,1	3,0	1,4	5,1	53,7
Total	9,4	1,4	8,2	7,8	9,3	1,1	0,9	1,8	0,9	8,9	5,0	2,7	4,8	48,8

* Variável com classificação múltipla até 2 por cada artigo, % baseadas no total das peças informativas; Tema principal: n=265; Tema secundário: n=296; Total: n=561

Local do acto de suicídio

Pouco mais de metade dos artigos com referência ao suicídio identificam também o local onde foi cometido, tentado ou enquanto hipótese da acção (52%). Mais concretamente, o domicílio é destacadamente o local mais referido (16,9%), seguindo-se o espaço urbano (ruas, avenidas, praças, etc.), local de trabalho/actividade principal ou de ensino, e espaço rural/natureza (campo, monte, praia, falésia, mar, etc.) (9,8%, 6,8% e 6,2%, respectivamente). Com menor expressão são identificados ainda locais como espaços de internamento ou reclusão (hospital, prisão, etc.), o local de frequência pública (café, banco, hotel, etc.) (3,9%, 3,9% e 2,1%, respectivamente). Quando se analisa apenas os conteúdos que têm a saúde mental como tema principal, verifica-se que estes elementos informativos podem ser encontrados significativamente em mais artigos (58,9%), com maior proeminência do domicílio, do próprio ou de terceiros, como o local associado ao suicídio (20,0% e 3,8%, respectivamente), bem como do espaço urbano (12,5%) e do espaço rural/natureza (8,7%), encontrando-se, inversamente, menos relatos de suicídios no local de trabalho/actividade principal ou de ensino e espaços de internamento ou reclusão (4,9% e 2,3%, respectivamente).

É de notar que os jornais PUB e CM são os que mais significativamente fornecem este tipo de detalhe informativo (46,3% e 45,4% dos artigos não fazem referência a qualquer local, ao contrário do DN, com 54,4%): o CM noticia mais situações de suicídio ocorridas em domicílios, seja do próprio ou

de terceiros (19,6% e 4,3%, respectivamente) e no espaço urbano ou locais de frequência pública (11,0% e 5,5%), enquanto o PUB relata mais ocorrências, em termos relativos, no local de trabalho/actividade principal ou de ensino (11,9%). Quando circunscrevemos a análise aos artigos exclusivamente sobre saúde mental, verifica-se que o CM é destacadamente o órgão de informação que mais revela este tipo de factos (apenas 28,8% não refere um local associado ao acto de suicídio), ao contrário do DN e do PUB (57,1% e 46,4%). A mesma tendência encontrada para o total da informação no CM é reforçada quando os conteúdos são centrados na saúde mental, isto é, uma sobre-representação acentuada de artigos que relatam casos de suicídio no domicílio do próprio ou de terceiros (30,1% e 8,2%) e em espaços urbanos (16,1%); o PUB tende a continuar a ter mais casos de suicídio no local de trabalho/actividade principal ou de ensino do que os restantes jornais (8,9%).

Tabela 19: Local do acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)

	Domicílio	Domicílio de terceiros	Local de trabalho/actividade principal ou de ensino	Local de frequência pública	Espaço urbano	Espaço rural/natureza	Espaço de internamento ou reclusão	Vários	Outro local	Não refere	Total
Tema principal	20,0	3,8	4,9	4,2	12,5	8,7	2,3	1,9	0,8	41,1	100,0
Tema secundário	14,2	0,7	8,4	3,7	7,4	4,1	5,4	1,4	0,7	54,1	100,0
Total	16,9	2,1	6,8	3,9	9,8	6,2	3,9	1,6	0,7	48,0	100,0

n=561, $\chi^2(1) = 28,754$; $p \leq 0,001$

Tabela 20: Local do acto de suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco) nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)

		Domicílio	Domicílio de terceiros	Local de trabalho/activida	Local de frequência pública	Espaço urbano	Espaço rural/natureza	Espaço de internamento ou reclusão	Vários	Outro local	Não refere	Total
Tema principal	Público	19,6	0,0	8,9	5,4	5,4	3,6	1,8	7,1	1,8	46,4	100,0
	Correio da Manhã	30,1	8,2	2,7	5,5	12,3	8,2	2,7	0,0	1,4	28,8	100,0
	Diário de Notícias	7,1	1,8	3,6	5,4	16,1	5,4	3,6	0,0	0,0	57,1	100,0
	Jornal de Notícias	20,0	3,8	5,0	1,3	15,0	15,0	1,3	1,3	0,0	37,5	100,0
Tema secundário	Público	15,4	0,0	14,1	5,1	2,6	5,1	6,4	5,1	0,0	46,2	100,0
	Correio da Manhã	11,1	1,1	3,3	5,6	10	4,4	5,6	0,0	0,0	58,9	100,0
	Diário de Notícias	18,8	1,4	7,2	0,0	10,1	2,9	4,3	0,0	2,9	52,2	100,0
	Jornal de Notícias	11,9	0,0	10,2	3,4	6,8	3,4	5,1	0,0	0,0	59,3	100,0
Total	Público	17,2	0,0	11,9	5,2	3,7	4,5	4,5	6,0	0,7	46,3	100,0
	Correio da Manhã	19,6	4,3	3,1	5,5	11,0	6,1	4,3	0,0	0,6	45,4	100,0
	Diário de Notícias	13,6	1,6	5,6	2,4	12,8	4,0	4,0	0,0	1,6	54,4	100,0
	Jornal de Notícias	16,5	2,2	7,2	2,2	11,5	10,1	2,9	0,7	0,0	46,8	100,0

Tema principal: n=265, $\chi^2(3) = 50,092$; $p \leq 0,01$; Tema secundário: n=296, $\chi^2(3) = 37,880$; n.s.; Total: n=561, $\chi^2(3) = 57,866$; $p \leq 0,001$

Em suma, a referência a comportamentos suicidários tem uma forte expressão nos conteúdos informativos que abordam a saúde mental, constante no tempo e sem diferenças nos diversos órgãos de comunicação social, podendo ser encontrada em cerca de metade do total das peças analisadas, seja enquanto acto consumado, tentativa, idealização, hipótese ou risco de suicídio. Metade destes artigos identifica pelo menos um factor de motivação/explicação para o cometimento do acto de suicídio, o método utilizado e o local da acção; uma parte significativa dos conteúdos, cerca de um quarto, faz mesmo a descrição sobre a operacionalização desse método. O CM é o órgão de comunicação que mais fornece este tipo de informação detalhada, isto é, que mais identifica e descreve o método utilizado associado ao acto de suicídio.

Este quadro característico global bastante expressivo do modo como o suicídio é tratado jornalisticamente, em particular pela imprensa de cariz mais popular e sensacionalista, embora a tabloidização da informação, que se manifesta tanto na escolha dos temas como na abordagem, seja cada vez menos exclusiva desta, tende a ir claramente contra as já reconhecidas recomendações de especialistas de saúde pública relativamente às implicações que a inclusão deste tipo de elementos informativos detalhados tem para o chamado *Efeito Werther*, isto é, o efeito de mimetização do comportamento suicida, que vários estudos têm demonstrado existir relacionado com a cobertura mediática de suicídios (Niederkrötenhaler & Stack, 2017; WHO, 2017).

Actores e fontes

Actores

O largo espectro de assuntos onde a saúde mental pode ser abordada nos conteúdos informativos tendo em conta os critérios amostrais estabelecidos, quer enquanto tema principal, quer de passagem numa qualquer referência, origina também uma grande diversidade de actores sociais a eles associados. Nesse sentido, a lista da categorização de todos os tipos de actores surgidos no discurso apresenta-se algo extensa e nem todos têm o mesmo valor analítico, mas a expressão estatística, quer pela ausência, quer pela maior frequência, de muitos deles permite-nos tirar importantes conclusões sobre como a saúde mental é representada na comunicação social.³³ Desde logo, é possível verificar que na grande maioria dos artigos existe a identificação de um sujeito associado ao tema da saúde mental referido (79,9%),³⁴ o que indica que o tratamento desses temas tende a assentar na pessoalização de casos concretos, como mais à frente se analisará. Este foco individualizador traz consigo a visibilidade de um conjunto de actores que se relacionam directamente com esse sujeito identificado, como são os familiares do sujeito associado ao tema da saúde mental e outras pessoas das suas relações pessoais como são os amigos e outros contactos das suas redes interpessoais (29,8% e 20,2%, respectivamente, registando-se um ligeiro acréscimo quando o tema sobre saúde mental é secundário nos conteúdos informativos).

As entidades judiciais e policiais são o segundo tipo de actores com maior expressão nos conteúdos analisados, com 44,4%, que confirma a tendência descrita anteriormente para a cobertura noticiosa de tópicos ligados a acontecimentos de crime e actos de agressão, de maior ou menor violência, ou a casos de justiça e de investigação criminal. De acordo com esta tendência e quando se trata de relatar acontecimentos de violência dos sujeitos associados ao tema da saúde mental, a referência a vítimas concretas assume também especial relevância, podendo surgir em simultâneo familiares e amigos dessas vítimas (24,5%, 7,1% e 3,5%, sendo ainda mais comuns quando a saúde mental não é o tema principal do artigo).

³³ Foram categorizados todos os tipos de actores sociais encontrados pela ordem de surgimento em cada artigo. Cada tipo de actor foi categorizado uma vez; a categoria outros mais vezes quantos diferentes existirem. Os actores individuais pertencentes a entidades/instituições classificaram-se sempre uma vez e em função da instituição a que pertencem ou que representam (por exemplo, Ministério da Saúde e Ministro da Saúde; ou Ordem dos Médicos e Bastonário, etc.). Classificaram-se como profissionais, por exemplo, de saúde, aqueles que têm designação e peso próprio dentro dos actores, e os que não são passíveis de se atribuir a uma entidade/instituição em termos de responsabilidade. Por exemplo, os directores clínicos e os chefes de serviço foram categorizados como médicos, enquanto os administradores foram categorizados como hospitais/centros de saúde, na medida em que são os representantes ou responsáveis pelas instituições.

³⁴ O sujeito tem que ser claramente identificado como sendo um individuo e não um termo genérico como doentes mentais ou “pessoas que sofrem de doença mental”, por exemplo.

Com valores de terceira ordem de expressividade surgem os profissionais e os serviços de saúde, com os médicos a assumir maior relevância (22,1%), enquanto os restantes profissionais com visibilidade nos conteúdos informativos assumem valores bastante inferiores como é o caso dos psicólogos (10,3%) e outros profissionais de saúde (5,5%), assim como as ordens profissionais, sindicatos, associações e sociedades socioprofissionais e de especialidades ligadas à saúde (5,1%). A maior incidência de referência a hospitais (15,5%) e unidades de emergência e socorro (7,8%), comparativamente com a que existe relativamente a centros de saúde (2,4%) indica o carácter eminentemente hospitalocêntrico da prestação de cuidados de saúde mental em detrimento dos cuidados de saúde primários onde poderá existir um maior acompanhamento e detecção precoce de problemas de saúde do foro mental, assim como maior foco nas acções de promoção da saúde e prevenção da doença mental. Encontram-se ainda referências a unidades sociais de prestação de cuidados de saúde (IPSS's) (5,6%), outros prestadores e serviços de saúde e referências ao SNS e prestadores de saúde em geral (2,7% e 2,8%, respectivamente). A referência a médicos e psicólogos tende a aumentar significativamente quando os conteúdos informativos se centram na saúde mental com o tema principal.

O poder central e local surge em 20,7% dos artigos informativos (aumentando consideravelmente quando a saúde mental é tratada como tema secundário), enquanto os organismos nacionais públicos assim como o parlamento e os partidos políticos assumem muito pouca relevância (3,5% e 6,7%). O ensino superior e a investigação surge em 16,7% dos artigos informativos (valor que aumenta quando o tema principal se refere à saúde mental), enquanto a visibilidade dos actores relativos ao ensino não superior se situa nos 4%.

A referência a outros órgãos de comunicação social e novos media pode ser encontrada em 12,5% das peças informativas (valor que aumenta quando a saúde mental é tratada como tema secundário), surgindo os actores culturais apenas em 3%. Finalmente, a indústria e serviços dos vários sectores de actividade e a indústria e serviços do sector da saúde surgem em 8,7% e 2,1%, respectivamente. As organizações internacionais podem ser encontradas em 6,7% do total dos artigos informativos.

Como seria de esperar, a categoria outros apresenta uma elevada expressão, 21,5%, dada a grande dispersão de actores encontrados com baixa frequência individual que não permite criar uma categoria autónoma para cada um deles, assim como a referência a outros cidadãos ou cidadãos em geral (23,4%). Ambas as categorias com maior expressividade quando a saúde mental é tratada como tema secundário.

Tabela 21: Actores identificados nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)

	Tema principal	Tema secundário	Total
Sujeito associado ao tema da saúde mental	77,7	81,6	79,9
Familiar do sujeito associado ao tema da saúde mental	27,0	31,9	29,8
Amigo/conhecido do sujeito associado ao tema da saúde mental	16,9	22,6	20,2
Vítima	19,5	28,1	24,5
Familiar da vítima	4,8	8,7	7,1
Amigo/conhecido da vítima	2,6	4,2	3,5
Centros de saúde	2,4	2,3	2,4
Hospitais	16,5	14,8	15,5
Outros prestadores e serviços de saúde	3,6	2,0	2,7
Unidades de emergência e socorro	8,0	7,7	7,8
SNS e prestadores de saúde em geral	3,2	2,5	2,8
Médicos	28,6	17,4	22,1
Outros profissionais de saúde	5,0	5,8	5,5
Psicólogos	14,1	7,5	10,3
Ordens profissionais, sindicatos, associações e sociedades socioprofissionais e de especialidades ligadas à saúde	5,4	4,8	5,1
Unidades sociais de prestação de cuidados de saúde (IPSS's)	5,0	6,1	5,6
Associações ou entidades similares (ONG)	7,4	6,2	6,7
Organismos nacionais públicos	3,2	6,1	4,9
Poder central e local	14,1	25,5	20,7
Parlamento e partidos políticos	3,0	3,9	3,5
Entidades judiciais e policiais	37,2	49,6	44,4
Organizações internacionais	7,0	5,5	6,1
Ensino superior e investigação	21,7	13,0	16,7
Ensino não superior	3,6	4,3	4,0
Indústria e serviços do sector da saúde	2,4	1,9	2,1
Indústria e serviços	6,6	10,1	8,7
Comunicação social e novos media	8,9	15,1	12,5
Cultura	2,0	3,8	3,0
Outro cidadão ou cidadão em geral	19,5	26,2	23,4
Outros	14,9	26,2	21,5

* Variável com classificação múltipla até 8 por cada artigo, % baseadas no total das peças informativas; Tema principal: n=497; Tema secundário: n=690; Total: n=1187

Quando analisamos a presença de actores identificados no título, antetítulo e subtítulo, o dado que mais vincadamente sobressai é a referência imediata ao sujeito associado ao tema da saúde mental em perto de dois terços dos artigos em análise (62,5%), seguindo-se as entidades judiciais e policiais (em particular nos artigos que não são exclusivamente sobre saúde mental) e as vítimas de violência (17,8% e 17%, respectivamente), o que mais uma vez corrobora a atenção dada pelo jornalismo a este tipo de temas. Com muito menos expressão surgem ainda referências a familiares dos sujeitos associado ao tema da saúde mental, médicos (em particular nos artigos sobre a saúde

mental) e aos órgãos governativos do poder central e local (7,1%, 6,1% e 5,7%). Os restantes actores assumem pouca a expressividade.

Tabela 22: Actores identificados no título dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)

	Tema principal	Tema secundário	Total
Sujeito associado ao tema da saúde mental	62,8	62,3	62,5
Familiar do sujeito associado ao tema da saúde mental	6,0	7,8	7,1
Amigo/conhecido do sujeito associado ao tema da saúde mental	2,6	5,2	4,1
Vítima	15,5	18,1	17,0
Familiar da vítima	1,0	2,5	1,9
Amigo/conhecido da vítima	0,2	0,9	0,6
Centros de saúde	0,4	0,3	0,3
Hospitais	3,8	3,2	3,5
Outros prestadores e serviços de saúde	0,2	0,6	0,4
Unidades de emergência e socorro	1,0	1,2	1,1
SNS e prestadores de saúde em geral	0,8	1,3	1,1
Médicos	8,9	4,1	6,1
Outros profissionais de saúde	0,0	0,4	0,4
Psicólogos	1,8	0,7	1,2
Ordens profissionais, sindicatos, associações e sociedades socioprofissionais e de especialidades ligadas à saúde	1,6	1,6	1,6
Unidades sociais de prestação de cuidados de saúde (IPSS's)	1,2	2,0	1,7
Associações ou entidades similares (ONG)	1,4	1,6	1,5
Organismos nacionais públicos	0,6	1,6	1,2
Poder central e local	3,0	7,7	5,7
Parlamento e partidos políticos	0,4	0,4	0,4
Entidades judiciais e policiais	14,3	20,3	17,8
Organizações internacionais	0,8	1,6	1,3
Ensino superior e investigação	5,2	2,9	3,9
Ensino não superior	1,2	1,0	1,1
Indústria e serviços do sector da saúde	1,4	1,2	1,3
Indústria e serviços	2,0	3,3	2,8
Comunicação social e novos media	3,2	1,7	2,4
Cultura	0,6	0,4	0,5
Outro cidadão ou cidadão em geral	5,4	8,4	7,2
Outros	4,4	8,7	6,9
Não existem actores identificados no título	15,9	12,3	13,8

* Variável com classificação múltipla até 5 por cada artigo, % baseadas no total das peças informativas; Tema principal: n=497; Tema secundário: n=690; Total: n=1187

Fontes

Quando se analisa as fontes citadas, outros órgãos de comunicação social e novos media são os mais referidos (20,2%), seguindo-se as entidades judiciais e policiais (18,6%), dando relevo à grande incidência de tópicos relacionados com crime e violência, como vimos anteriormente, embora essa incidência seja maior quando a saúde mental não é o tema principal do artigo informativo. Num segundo grupo, as fontes pertencentes ao ensino superior e investigação, e os médicos são as mais citadas (10,8% e 8,9%, respectivamente, assumindo ainda maior expressividade quando a saúde mental é o tema principal do artigo). O poder central e local assume ainda alguma relevância como fonte utilizada para a construção das peças informativas (7,3%), tal como os amigos/conhecidos e familiares do sujeito associado ao tema da saúde mental e psicólogos (5,9%, 4,6% e 5,6%, respectivamente). O próprio sujeito associado ao tema da saúde mental é ouvido como fonte em 8,8% das peças jornalísticas. As restantes fontes apresentam valores bastante dispersos e com pouca expressividade. De referir ainda que 17,7% dos artigos não apresenta nenhuma fonte citada.

Constata-se assim que a variabilidade das fontes é restringida a um conjunto menor de actores com alguma expressão, dando os órgãos de informação voz sobretudo aos profissionais judiciais e policiais, a especialistas e profissionais de saúde como investigadores, psicólogos e médicos, e ao próprio sujeito associado ao tema de saúde mental assim como a familiares e amigos, embora estes últimos com uma relevância muitíssimo menor.

Tabela 23: Fontes identificadas nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)

	Tema principal	Tema secundário	Total
Sujeito associado ao tema da saúde mental	7,0	10,1	8,8
Familiar do sujeito associado ao tema da saúde mental	4,4	4,8	4,6
Amigo/conhecido do sujeito associado ao tema da saúde mental	4,8	6,7	5,9
Vítima	0,0	1,3	0,8
Familiar da vítima	0,4	1,4	1,0
Amigo/conhecido da vítima	1,4	1,2	1,3
Centros de saúde	0,2	0,0	0,1
Hospitais	1,4	1,6	1,5
Outros prestadores e serviços de saúde	0,4	0,1	0,3
Unidades de emergência e socorro	1,6	1,7	1,7
Médicos	13,1	5,9	8,9
Outros profissionais de saúde	0,8	1,6	1,3
Psicólogos	7,6	4,2	5,6
Ordens profissionais, sindicatos, associações e sociedades socioprofissionais e de especialidades ligadas à saúde	4,2	3,5	3,8
Unidades sociais de prestação de cuidados de saúde (IPSS's)	1,4	1,3	1,3
Associações ou entidades similares (ONG)	3,0	4,1	3,6
Organismos nacionais públicos	1,0	3,3	2,4
Poder central e local	5,4	8,7	7,3
Parlamento e partidos políticos	0,8	0,7	0,8
Entidades judiciais e policiais	14,5	21,6	18,6
Organizações internacionais	2,4	1,9	2,1
Ensino superior e investigação	13,5	8,8	10,8
Ensino não superior	0,6	0,7	0,7
Indústria e serviços do sector da saúde	0,4	0,7	0,6
Indústria e serviços	1,0	1,9	1,5
Comunicação social e novos media	18,5	21,4	20,2
Cultura	0,6	1,0	0,8
Outro cidadão ou cidadão em geral	1,8	3,5	2,8
Outros	3,0	4,2	3,7
Nenhuma fonte é citada	16,3	18,7	17,7

* Variável com classificação múltipla até 5 por cada artigo, % baseadas no total das peças informativas; Tema principal: n=497; Tema secundário: n=690; Total: n=1187

Sujeitos associados ao tema da saúde mental

Identificação dos sujeitos e caracterização sociodemográfica

Como vimos, do total de artigos em análise, em 79,9% existe pelo menos um sujeito associado ao tema da saúde mental. Como regra, definiu-se que este sujeito tem de ser claramente identificado como um indivíduo ou alguém pertencente a um grupo de indivíduos específico e restrito (por ex. grupo profissional ou de actividade, grupo de uma localidade/região, grupo etário); termos genéricos como "doentes mentais", ou "pessoas que sofrem de doença mental", por exemplo, ficam de fora desta classificação.³⁵

De acordo com os resultados obtidos, dois terços dividem-se entre a identificação de sujeitos comuns numa perspectiva neutra (isto é, sujeitos, que não são figuras públicas e que não são apresentados nem como vítimas, nem como agressores) e a identificação de sujeitos comuns que surgem como agressores contra pessoas ou bens ou exibem comportamentos ameaçadores (35,5% e 33,7%, respectivamente). No entanto, os primeiros são mais comuns em artigos que abordam a saúde mental como tema principal (ascende a 46,9%), enquanto os segundos surgem com maior frequência em artigos que abordam a saúde mental enquanto tema secundário (36,9%).

Seguidamente, com bastante menos expressão, surge a identificação de sujeitos que são figuras públicas, nacionais ou internacionais (neutros) e os sujeitos comuns que são retratados como vítimas (14,9% e 11,8%, respectivamente, ascendendo estes últimos a 15,4% nos artigos que abordam a saúde mental como tema secundário). As figuras públicas, nacionais e internacionais, noticiadas como agressores ou vítimas assumem uma presença residual ou praticamente inexistente (3,6% e 0,6%).

Apesar da grande preponderância de identificação dos sujeitos associados ao tema da saúde mental nos artigos informativos, como vimos, em apenas 8,8% estes surgem como tendo uma voz activa enquanto fonte citada sobre o assunto tratado na peça jornalística: destes, 44% são sujeitos comuns (neutros), 29% são figuras públicas, nacionais ou internacionais (neutras) e 18% são sujeitos comuns retratados como agressores. Finalmente, 6% são sujeitos comuns que surgem como vítimas e 3% são figuras públicas revelados como agressoras.

³⁵ Em apenas 7 artigos foram encontrados 2 sujeitos em simultâneo claramente identificados. A fim de se evitar o tratamento da variável com classificações múltiplas por tão poucos casos, optou-se por reter para análise aquele que recebeu mais atenção no corpo do artigo, que passou a ser o objecto de todas as classificações de indicadores referentes aos sujeitos.

Tabela 24: Classificação do sujeito associado ao tema da saúde mental nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)

	Sujeito, que não figura pública (neutro)	Sujeito figura pública, nacional ou internacional (neutro)	Sujeito, que não figura pública, enquanto agressor	Sujeito, figura pública, nacional ou internacional, enquanto agressor	Sujeito, que não figura pública, enquanto vítima	Sujeito figura pública, nacional ou internacional, enquanto vítima	Total
Tema principal	46,9	14,8	28,9	2,6	6,5	0,3	100,0
Tema secundário	27,6	14,9	36,9	4,3	15,4	0,9	100,0
Total	35,5	14,9	33,7	3,6	11,8	0,6	100,0

n=942, $\chi^2(1) = 46,731; p \leq 0,001$

Em 62,5% dos artigos, o sujeito associado ao tema da saúde mental está presente no título da peça jornalística, particularmente se se tratar de alguém comum caracterizado como agressor (37,1%, acendendo a 39,6% quando a saúde mental é abordada enquanto tema secundário), seguindo-se os sujeitos comuns (neutros) (29,9%, acendendo a 39,2% quando a saúde mental é abordada enquanto tema principal). As figuras públicas, nacionais ou internacionais (neutras) e as vítimas que não são figuras públicas são as que mais surgem a seguir nos títulos das peças informativas (17,1% e 11,2%, respectivamente, subindo estes últimos para 14,3% quando a saúde mental não é abordada como tema principal). As figuras públicas apresentadas como agressoras ou como vítimas surgem em apenas 4,2% e 0,5% dos títulos, respectivamente.

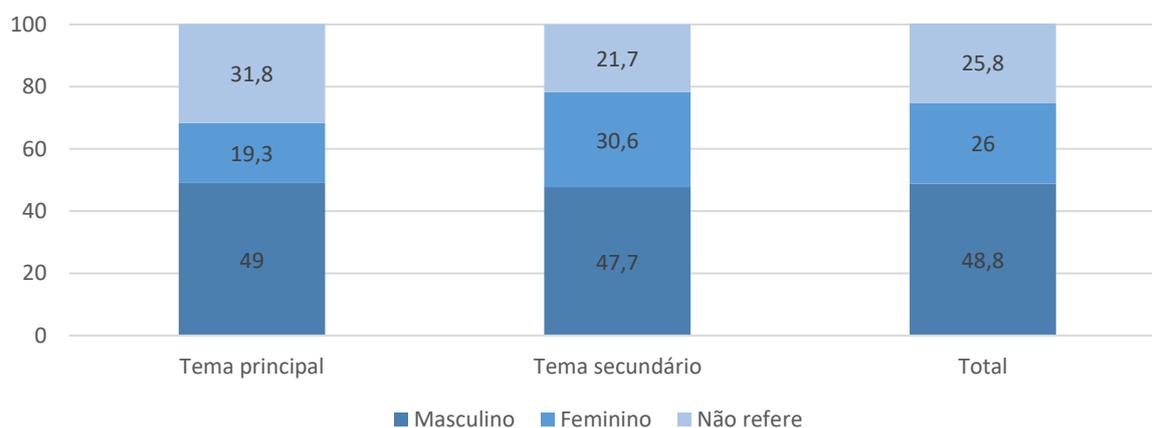
Tabela 25: Classificação do sujeito associado ao tema da saúde mental referido no título dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)

	Sujeito, que não figura pública (neutro)	Sujeito figura pública, nacional ou internacional (neutro)	Sujeito, que não figura pública, enquanto agressor	Sujeito, figura pública, nacional ou internacional, enquanto agressor	Sujeito, que não figura pública, enquanto vítima	Sujeito figura pública, nacional ou internacional, enquanto vítima	Total
Tema principal	39,2	17,0	33,7	2,9	6,9	0,3	100,0
Tema secundário	23,2	17,1	39,6	5,2	14,3	0,7	100,0
Total	29,9	17,1	37,1	4,2	11,2	0,5	100,0

n=733, $\chi^2(1) = 28,318; p \leq 0,001$

Perto de metade dos indivíduos identificados são do sexo masculino (48,8%) e cerca de um quarto feminino (26%), enquanto o restante quarto de artigos que identificam sujeitos associados ao tema da saúde mental não refere explicitamente este tipo de informação (25,8%), que se justifica quando a referência é a um grupo de indivíduos específico e restrito (por ex. grupo profissional ou de actividade, grupo de uma localidade/região, grupo etário). A presença de mulheres é mais comum quando a saúde mental é abordada enquanto tema secundário (30,6%), enquanto a ausência desta especificação, isto é, referência a sujeitos que não são identificados como sendo homens ou mulheres ocorre mais em artigos cujo tema da saúde mental é abordada como tema principal (31,3%). Apesar desta desproporção de género quando se analisa a totalidade dos conteúdos, a identificação de mulheres nos títulos das peças é bastante mais comum, como se verificou anteriormente.

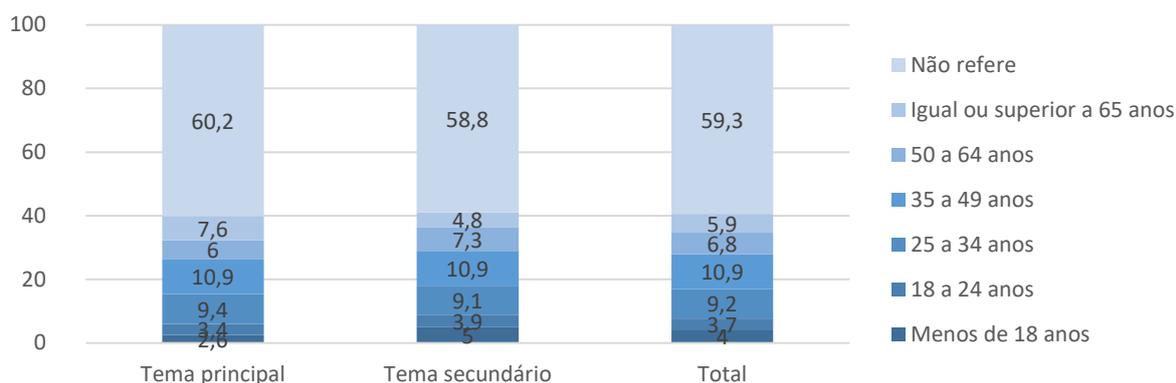
Figura 22: Sexo do sujeito nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)



$n=942, \chi^2(1) = 20,364; p \leq 0,001$

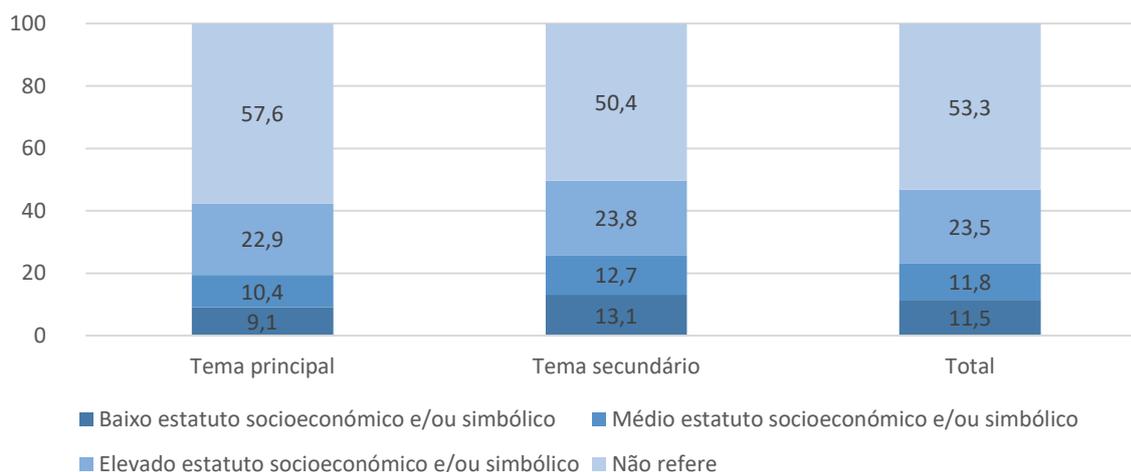
A maioria dos artigos que identificam um sujeito associado ao tema da saúde mental não faz referência à sua idade (59,3%). Nas peças informativas que revelam esse dado caracterizador, as idades mais comuns situam-se nas faixas etárias intermédias entre os 25 e 49 anos (20,1%). As faixas etárias mais velhas, a partir dos 50 anos, são a seguir as mais representadas (12,7%). Os mais jovens são os que têm menos presença nos conteúdos informativos: Os indivíduos com idade inferior a 18 anos somam 4%, enquanto os que têm entre 18 e 24 anos somam 3,7%. Estes resultados não variam quando se analisa em separado os artigos que tratam a saúde mental como tema principal e os que abordam a saúde mental como tema secundário.

Figura 23: Idade do sujeito nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)



n=942, $\chi^2(1) = 6,996$; n.s.

Figura 24: Estatuto socioeconómico e/ou simbólico do sujeito nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)



n=942, $\chi^2(1) = 6,442$; n.s.

A maioria dos artigos não fornece também informação que permita atribuir um estatuto socioeconómico aos sujeitos associados ao tema da saúde mental (53,3%). Tendo em conta os critérios de classificação,³⁶ perto de um quarto desses indivíduos têm um elevado estatuto

³⁶ O estatuto socioeconómico quando é apenas atribuído em função da ocupação socioprofissional, que resulta da conjugação da profissão referida de cada sujeito (Classificação Nacional das Profissões 2010 – Instituto Nacional de Estatística) com a situação na profissão, estabeleceu-se que os *Trabalhadores Manuais não Especializados* e *Executantes não Manuais* foram classificados como tendo baixo estatuto socioeconómico e/ou simbólico; os *Quadros Médios e Superiores* e *Trabalhadores Manuais Especializados* como tendo médio estatuto socioeconómico e/ou simbólico; e os *Proprietários, Dirigentes e Profissionais Liberais* como tendo elevado estatuto socioeconómico e/ou simbólico. Quando existem mais elementos informativos para além da profissão, deve-se ter também em conta a notoriedade dos sujeitos. Quando não existe referência a uma profissão, deve-se ter em conta a descrição explícita no conteúdo do artigo (por exemplo, referência a baixos ou elevados rendimentos, dificuldades económicas, etc.) e de outros elementos informativos que permitam atribuir

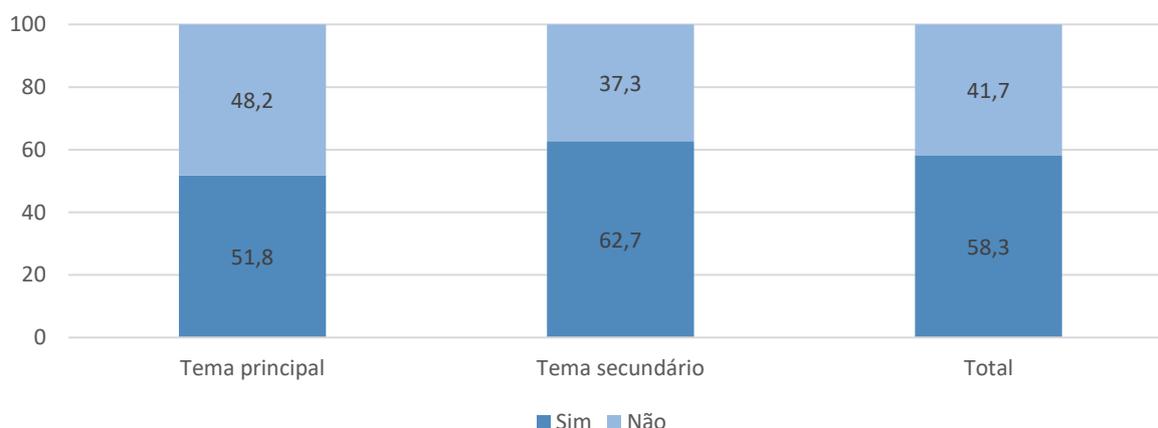
socioeconómico e/ou simbólico (23,5%), o que se explica em grande medida pela visibilidade dada às celebridades e figuras públicas, dividindo-se os restantes entre os sujeitos classificados como tendo um estatuto socioeconómico e/ou simbólico médio (11,8%) e os que têm um estatuto socioeconómico e/ou simbólico baixo (11,5%).

Dados pessoais identificativos e de caracterização explícitos

Mais de metade do total dos artigos contém informação sobre dados identificativos e de caracterização dos sujeitos (58,3%), valor que decresce quando se analisa separadamente apenas o conjunto de peças que foram classificadas como tendo a saúde mental como tema principal, mas ainda assim não deixa de ascender a cerca de metade os artigos fornecem esse tipo de detalhes (51,8%); esta diminuição parece indiciar alguma tentativa de protecção das pessoas envolvidas quando se trata da cobertura de temas sobre saúde mental, ainda que a diferença não seja muito acentuada. Esta tendência de resultados não se altera ao longo do período em análise.

O PUB é o jornal que menos dá informação sobre dados caracterizadores e identificativos na globalidade dos artigos analisados (46,5%), inversamente ao que se verifica no JN (65,4%). Quando a análise incide sobre as peças jornalísticas que tratam exclusivamente temas sobre saúde mental, o PUB continua a ser o órgão de comunicação social que menos fornece esse tipo de factos de um modo ainda mais vincado (28,9%), enquanto o CM é agora o jornal onde mais se pode encontrar esses dados caracterizadores e identificativos (61,8%).

Figura 25: Dados pessoais do sujeito nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)



n=942, $\chi^2(1) = 11,117$; $p \leq 0,001$

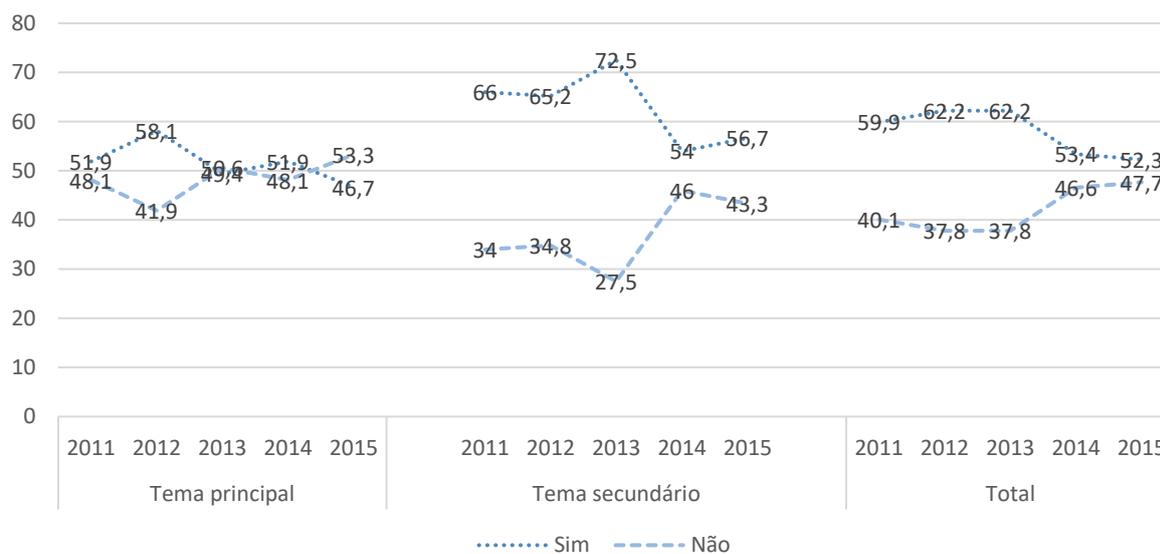
uma classificação (por exemplo, se o sujeito recebe um subsídio, se são referidas carências financeiras, etc.). Reformados e desempregados, quando não associados a uma profissão anterior, são classificados como tendo estatuto socioeconómico e/ou simbólico baixo.

Tabela 26: Dados pessoais do sujeito nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)

		Sim	Não	Total
Tema principal	Público	28,9	71,1	100,0
	Correio da Manhã	61,8	38,2	100,0
	Diário de Notícias	52,2	47,8	100,0
	Jornal de Notícias	59,8	40,2	100,0
Tema secundário	Público	56,6	43,4	100,0
	Correio da Manhã	60,4	39,6	100,0
	Diário de Notícias	64,9	35,1	100,0
	Jornal de Notícias	70,2	29,8	100,0
Total	Público	46,5	53,5	100,0
	Correio da Manhã	61,0	39,0	100,0
	Diário de Notícias	60,0	40,0	100,0
	Jornal de Notícias	65,4	34,6	100,0

Tema principal: n=384, $\chi^2(3) = 24,223$; $p \leq 0,001$; Tema secundário: n=558, $\chi^2(3) = 5,910$; n.s.; Total: n=942, $\chi^2(3) = 18,747$; $p \leq 0,001$

Figura 26: Dados pessoais do sujeito nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)



Tema principal: n=384, $\chi^2(4) = 2,446$; n.s.; Tema secundário: n=558, $\chi^2(4) = 10,534$; $p \leq 0,05$; Total: n=942, $\chi^2(4) = 7,051$; n.s.

Alguns destes dados caracterizadores são demasiado genéricos para serem identificativos, embora estejam sempre acompanhados por outros mais específicos ou concretos, como por exemplo, desde logo, o nome, profissão, local de residência ou de trabalho.³⁷ Desde logo, na maioria do total global dos artigos os sujeitos são identificados pelo próprio nome (54%). Com bastante menos

³⁷ Cada característica foi classificada apenas uma vez mesmo que existam duas pessoas com a mesma característica identificativa, por exemplo duas idades ou duas profissões.

expressão, surge depois o distrito ou a cidade onde reside (11,4%), a profissão e outros dados profissionais (9,9%), o local específico onde reside³⁸ (6,4%) e parentesco familiar e situação conjugal (4,5%).³⁹ A nacionalidade/país, o local específico onde trabalha ou estuda e a data de nascimento são dados que podem ainda ser encontrados ainda que residualmente (2,8%, 2,5% e 1,6% respectivamente). Quando se analisa em separado o conjunto de artigos classificados como sendo exclusivamente sobre saúde mental, verifica-se que a identificação do sujeito através do nome ocorre com menos frequência, não deixando, no entanto, de ser bastante elevado (48,7%), não se verificando diferenças expressivas nas restantes categorias

Tabela 27: Identificação do tipo de dados pessoais do sujeito nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)

	Nome	Data de nascimento	Profissão ou dados profissionais	Distrito/cidade onde reside	Local específico onde reside	Distrito/cidade onde trabalha ou estuda	Local específico onde trabalha ou estuda	Parentesco familiar/situação conjugal	Nacionalidade/país	Outro	Não
Tema principal	48,7	2,1	9,1	10,2	5,5	0,0	2,3	3,9	3,1	0,5	48,2
Tema secundário	57,7	1,3	10,4	12,2	7,0	0,2	2,7	4,8	2,5	0,5	37,3
Total	54,0	1,6	9,9	11,4	6,4	0,1	2,5	4,5	2,8	0,5	41,7

* Variável com classificação múltipla até 5 por artigo, % baseadas no total das peças informativas; Tema principal: n=384; Tema secundário: n=558; Total: n=942

Em cerca de um quarto do total dos artigos analisados é possível encontrar elementos descritivos de características pessoais ou de carácter (24%), valor que decresce significativamente quando se trata de conteúdos informativos exclusivamente sobre tema de saúde mental (19,5%). Esta tendência não se altera ao longo dos cinco anos em análise. O CM é agora o jornal que menos apresenta este tipo de elementos informativos no conjunto total da informação (15%). Quando se analisa apenas o conjunto de artigos classificados como sendo exclusivamente sobre saúde mental, o PUB é o órgão de informação que menos inclui essas descrições (12%), ao contrário do que se verifica no JN (27,1%).

³⁸ Endereço específico ou quando a localidade é restrita, como freguesia, aldeia, vila, locais com pouca população onde é fácil identificar os sujeitos e a privacidade fica comprometida; pressupõe que se sabe a localidade, cidade, país, ou seja, os níveis acima de localização.

³⁹ Relação de parentesco com alguém, relação conjugal, relação amorosa.

Exemplos de descrição de características pessoais ou de carácter do sujeito:

- "Distante e fria"; "anti-social"; "agiu de forma fria a calculista e com indiferença e insensibilidade, actuando com o acentuado desejo de vingança contra o pai e a avó"
- "Era a pessoa mais divertida que alguma vez conheci"
- "Comportamento controlador, sempre ciumento"
- "Era tipo bicho do mato. Nunca saía nem falava com ninguém"
- "Avô carinhoso, bom contador de histórias"
- "Desajeitado, baixo, tímido, pouco dado a actividades físicas, (...) bem-educado"
- "Bastante calado, mas simpático. (...) Era um tipo completamente normal"
- "Era o melhor dos vizinhos. Gentil, trabalhador, sempre disponível para ajudar"
- "Homem de bom trato, não arranjava problemas, trabalhador"
- "Generoso, inteligente, honesto, humano, activo em várias causas sociais"
- "Era violento, já havia ameaçado matar os pais"
- "Inadaptação, competitividade doentia, auto-exigência severa"
- "Personalidade compulsiva, maníaca com a higiene pessoal, de uma competitividade doentia e uma auto-exigência severa"
- "Tinha uma mente brilhante e um coração maravilhoso"
- "Baixa auto-estima, dificuldade em fazer amigos, insegura, ansiosa e tímida"
- "Tem uma visão pessimista da natureza humana, sempre pronto a ver os defeitos, crueldade e fealdade dos outros"
- "Parecia um sem-abrigo"
- "Não conseguia perdoar"
- "Homem com forte temperamento"
- "Falta de emoção, sangue frio, insensibilidade e indiferença"

Figura 27: Descrição de características pessoais ou de carácter do sujeito nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)

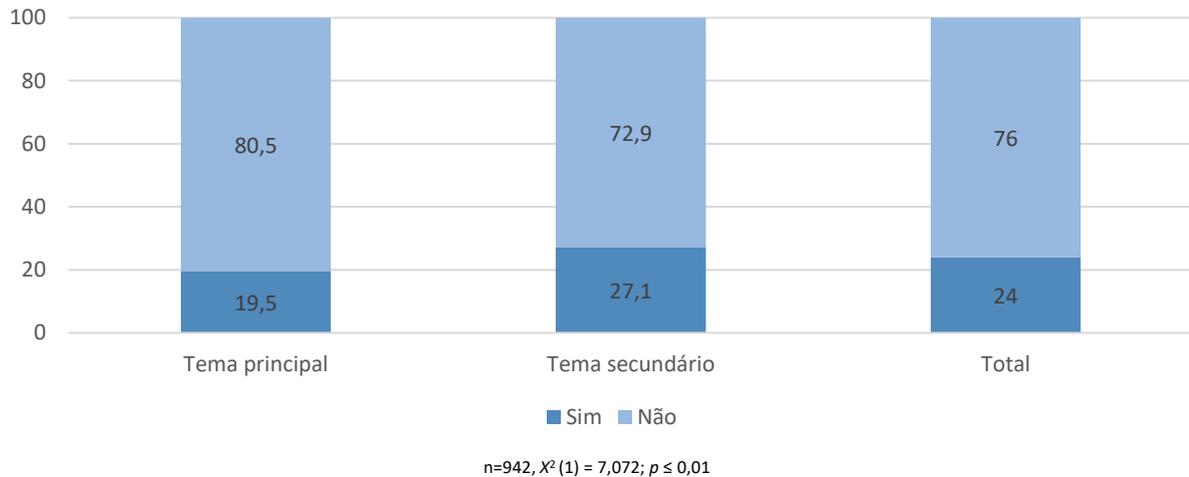
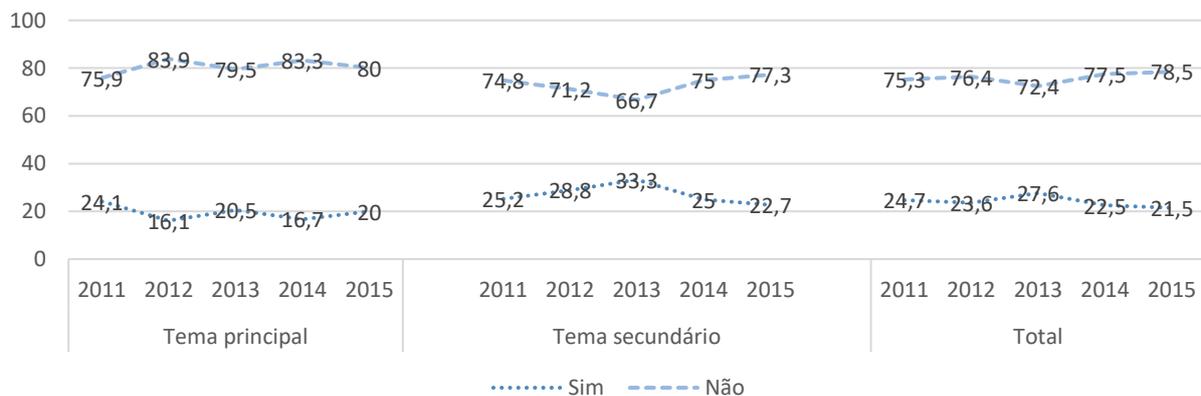


Tabela 28: Descrição de características pessoais ou de carácter do sujeito nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)

		Sim	Não	Total
Tema principal	Público	12,0	88,0	100,0
	Correio da Manhã	15,7	84,3	100,0
	Diário de Notícias	21,7	78,3	100,0
	Jornal de Notícias	27,1	72,9	100,0
Tema secundário	Público	33,8	66,2	100,0
	Correio da Manhã	14,6	85,4	100,0
	Diário de Notícias	32,4	67,6	100,0
	Jornal de Notícias	27,3	72,7	100,0
Total	Público	25,9	74,1	100,0
	Correio da Manhã	15,0	85,0	100,0
	Diário de Notícias	28,3	71,7	100,0
	Jornal de Notícias	27,2	72,8	100,0

Tema principal: n=384, $\chi^2(3) = 8,105$; $p \leq 0,05$; Tema secundário: n=558, $\chi^2(3) = 16,854$; $p \leq 0,001$; Total: n=942, $\chi^2(3) = 15,015$; $p \leq 0,01$

Figura 28: Descrição de características pessoais ou de carácter do sujeito nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)



Tema principal: n=384, $\chi^2(4) = 2,052$; n.s.; Tema secundário: n=558, $\chi^2(4) = 3,615$; n.s.; Total: n=942, $\chi^2(4) = 2,180$; n.s.

Acompanhamento médico e medicação

Em apenas 9,1% do total de artigos é dada a informação de que o sujeito associado ao tema da saúde mental estava a ser seguido num serviço de saúde, resultado que não difere quando se analisa apenas o conjunto de artigos classificados como tendo conteúdos centrados na saúde mental. Somente em 5,2% existe a informação de que essas pessoas estariam sujeitas a medicação (3,9% actualmente medicadas e 1,3% também medicadas, mas interromperam os seus tratamentos). Dado o baixo valor dos resultados encontrados, não foram realizadas análises por jornal e por ano.

Figura 29: Acompanhamento médico num serviço de saúde do sujeito nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)

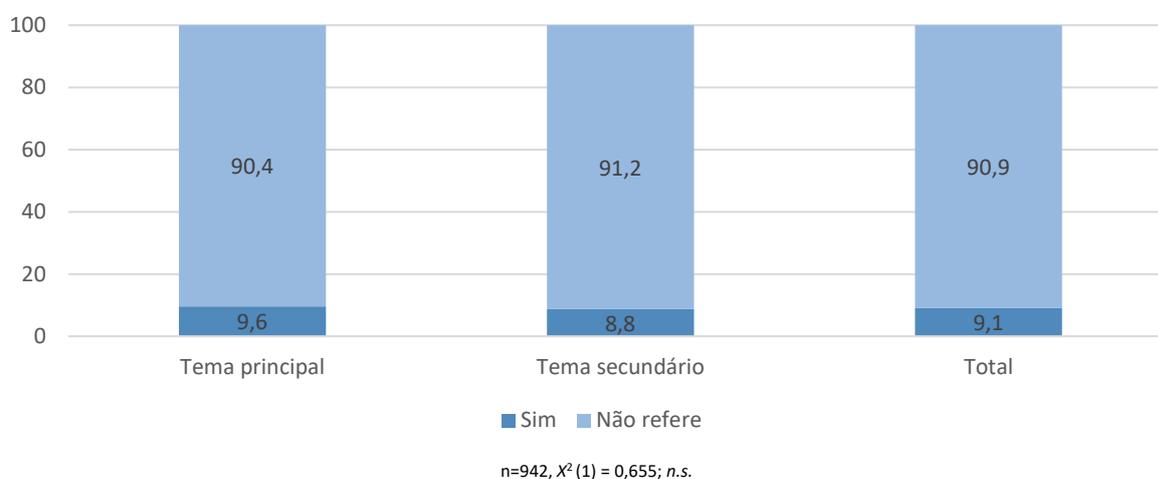
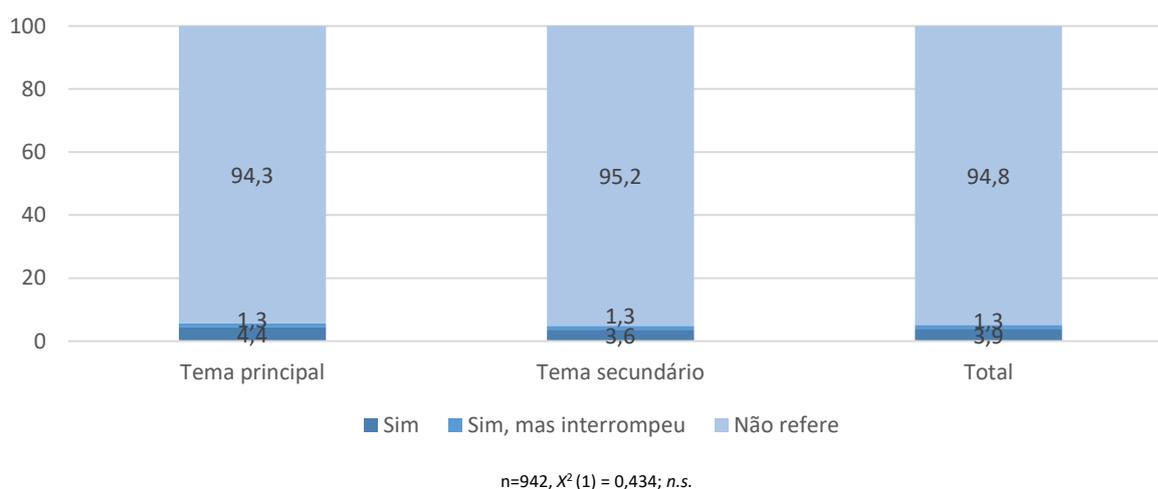


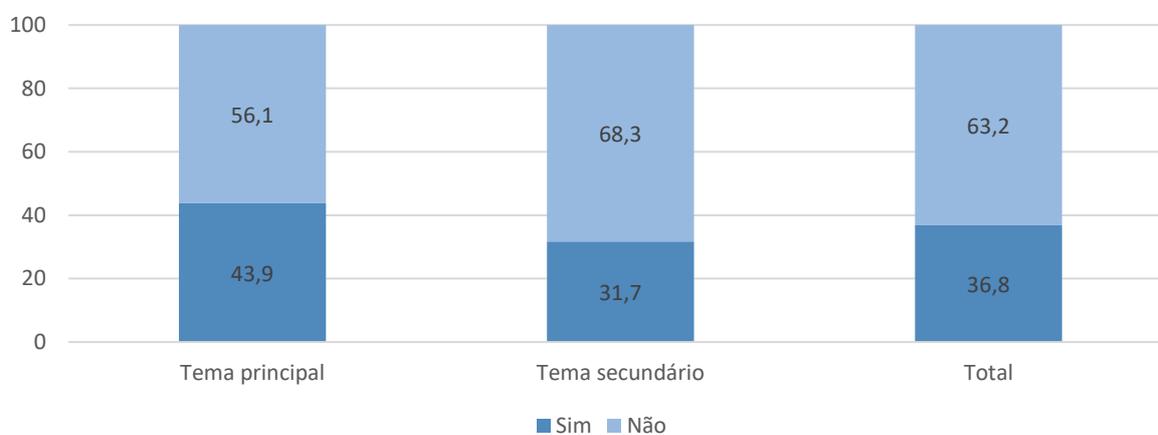
Figura 30: Medicação do sujeito nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)



Enquadramento explicativo e focos de abordagem face à saúde mental

Em pouco mais de um terço do total dos artigos (36,8%) pode ser encontrado alguma forma de enquadramento de carácter mais explicativo, com um discurso mais detalhado sobre a saúde e a doença mental (diagnósticos, causas, sintomas, tratamentos, estatísticas, etc.), valor que ascende a 43,9% quando em análise está o conjunto de artigos centrados em temas sobre saúde mental, como, aliás, seria expectável. O CM e o JN são os jornais que menos fornecem aos seus leitores uma informação com estas características (26,1% e 28,8%, respectivamente), ao contrário do que pode ser encontrado no PUB e no DN, que tendem a ter conteúdos mais elaborados e explicativos quando tratam assuntos sobre saúde mental (50,6% e 44,3%, respectivamente). Esta tendência mantém-se quando se analisa o conjunto de as peças que abordam a saúde mental enquanto tema principal, constatando-se que o PUB é o jornal que mais fornece informação com um enquadramento mais elaborado sobre a saúde e a doença mental, somando perto de dois terços destes artigos (63,4%). O CM e JN, apesar de um ligeiro aumento, continuam a ser os órgãos de comunicação social que menos disponibilizam aos seus leitores informação mais aprofundada ou contextualizada (32,4% e 35,2%). Estas tendências informativas não variam ao longo dos cinco anos em análise.

Figura 31: Existência de enquadramento explicativo detalhado nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)



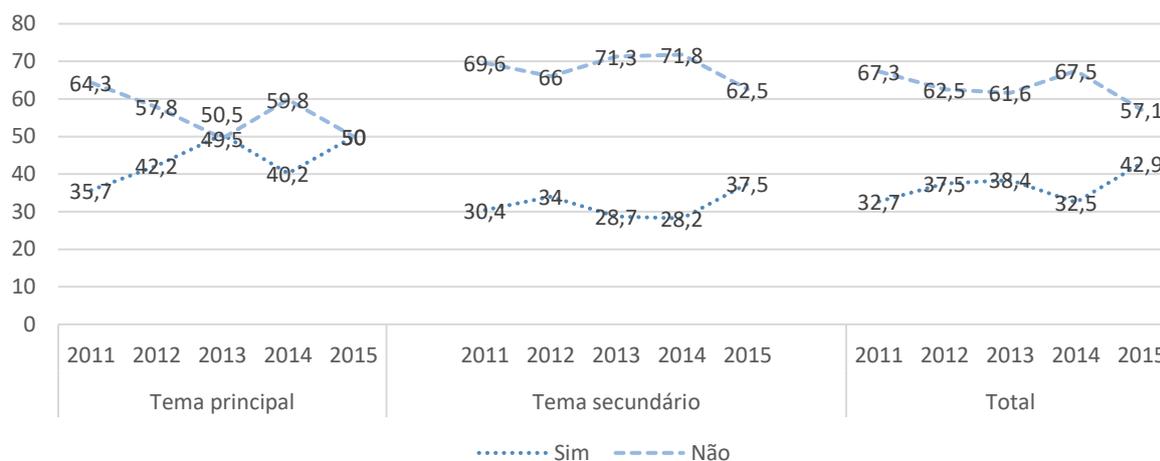
n=1187, $\chi^2(1) = 18,256; p \leq 0,001$

Tabela 29: Existência de enquadramento explicativo mais detalhado nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)

		Sim	Não	Total
Tema principal	Público	63,4	36,6	100,0
	Correio da Manhã	32,4	67,6	100,0
	Diário de Notícias	51,3	48,7	100,0
	Jornal de Notícias	35,2	64,8	100,0
Tema secundário	Público	42,7	57,3	100,0
	Correio da Manhã	21,8	78,2	100,0
	Diário de Notícias	39,9	60,1	100,0
	Jornal de Notícias	22,7	77,3	100,0
Total	Público	50,6	49,4	100,0
	Correio da Manhã	26,1	73,9	100,0
	Diário de Notícias	44,3	55,7	100,0
	Jornal de Notícias	28,8	71,2	100,0

Tema principal: n=497, $\chi^2(3) = 29,953$; $p \leq 0,001$; Tema secundário: n=690, $\chi^2(3) = 29,245$; $p \leq 0,001$; Total: n=1187, $\chi^2(3) = 52,947$; $p \leq 0,001$

Figura 32: Existência de enquadramento explicativo detalhado nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)



Tema principal: n=497, $\chi^2(4) = 6,536$; n.s.; Tema secundário: n=690, $\chi^2(4) = 3,851$; n.s.; Total: n=1187, $\chi^2(4) = 7,381$; n.s.

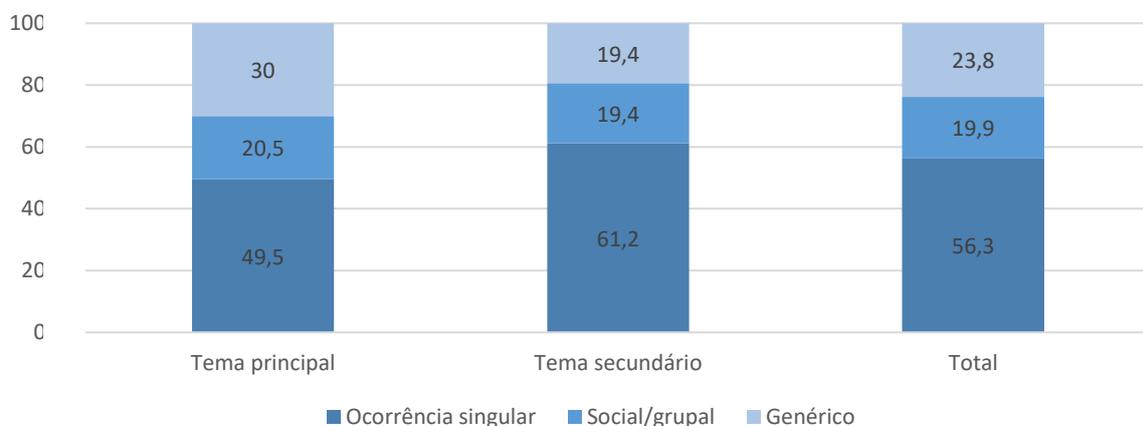
O foco individualizado num sujeito ou sobre ocorrências singulares tende a remeter para uma informação sobre a saúde mental mais descontextualizada, com mais descrições meramente factuais com um valor-notícia em si mesmo, enquanto as abordagens que também envolvem tentativas de enquadramento com referências a perspectivas de carácter mais social ou grupal, ou até mesmo um foco menos específico e mais genérico, tendem a apresentar um racional mais explicativo e contextualizado do assunto que está a ser tratado para além dessa descrição meramente factual.

Como se observa no gráfico seguinte, a maioria dos artigos foca-se exclusivamente em ocorrências singulares no tratamento jornalístico do objecto dominante face ao tema de saúde mental

(56,3%), enquanto apenas um quinto aborda no tratamento desses assuntos também, ou em exclusivo, perspectivas sociais ou grupais (19,9%). 23,8% apresenta uma abordagem genérica, sem perspectiva. Quando se analisa especificamente o conjunto de artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, verifica-se que existe uma diminuição significativa de um enfoque na ocorrência singular (49,5%), em substituição de uma abordagem genérica (30,0%). Esta tendência é facilmente explicada pelo facto de a grande maioria dos artigos que abordam a saúde mental secundariamente numa ou outra passagem nos conteúdos associados aos mais variados tópicos, pouco mais fazem do que fazer referência a ocorrências singulares e meramente factuais sem qualquer outro tipo de enquadramento explicativo ou informação adicional na parte relativa a saúde mental.

Quando se compara os vários órgãos de informação, verifica-se que o interesse apenas pela informação e descrição de ocorrências singulares sem outros enquadramentos é significativamente menos dominante no jornal PUB (29,1%), a favor da inclusão de perspectivas de carácter mais social ou grupal (45,3%). Esta tendência é ainda mais acentuada quando se analisa especificamente apenas o conjunto de artigos centrados em assuntos sobre saúde mental, assistindo-se a uma diminuição muito acentuada, para 28,7%, de peças jornalísticas com informação apenas sobre ocorrências singulares, subindo para 36,6% as que apresentam uma abordagem social ou grupal. Inversamente, o CM é o jornal que mais opta por publicar notícias (ou outros produtos informativos) sobre acontecimentos particulares individualizados (58,8 %). Estas tendências não apresentam diferenças significativas por ano, embora pareça existir uma propensão para a diminuição do tratamento e descrição de ocorrências singulares sem outras perspectivas, quer no total de artigos, quer em artigos especificamente sobre a saúde mental, ao longo dos 5 anos em análise.

Figura 33: Ocorrência singular vs social/grupal dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)



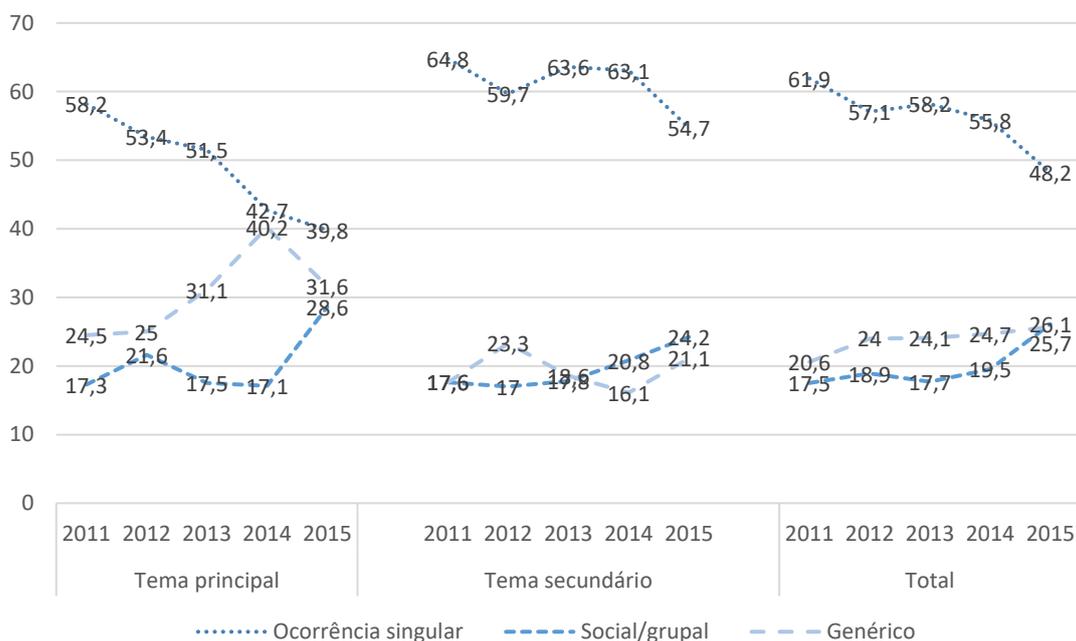
n=1187, $\chi^2(1) = 20,671$; $p \leq 0,001$

Tabela 30: Ocorrência singular vs social/grupal dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)

		Ocorrência singular	Social/grupal	Genérico	Total
Tema principal	Público	28,7	36,6	34,7	100,0
	Correio da Manhã	58,8	16,9	24,3	100,0
	Diário de Notícias	53,9	15,7	30,4	100,0
	Jornal de Notícias	51,7	16,6	31,7	100,0
Tema secundário	Público	55,5	24,4	20,1	100,0
	Correio da Manhã	59,1	20,7	20,2	100,0
	Diário de Notícias	61,7	16,9	21,3	100,0
	Jornal de Notícias	69,3	15,3	15,3	100,0
Total	Público	45,3	29,1	25,7	100,0
	Correio da Manhã	59,0	19,1	21,9	100,0
	Diário de Notícias	58,7	16,4	24,8	100,0
	Jornal de Notícias	60,7	15,9	23,4	100,0

Tema principal: n=497, $\chi^2(3) = 30,257$; $p \leq 0,001$; Tema secundário: n=690, $\chi^2(3) = 8,505$; n.s.; Total: n=1187, $\chi^2(3) = 23,887$; $p \leq 0,001$

Figura 34: Ocorrência singular vs social/grupal dos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)



Tema principal: n=497, $\chi^2(4) = 14,098$; n.s.; Tema secundário: n=690, $\chi^2(4) = 6,443$; n.s.; Total: n=1187, $\chi^2(4) = 11,162$; n.s.

Perfis qualitativos da informação publicada sobre a saúde mental

Recorreu-se novamente a uma Análise de Correspondências Múltiplas utilizando indicadores relativos aos tópicos de enquadramento, às doenças do foro mental, à existência de enquadramento

explicativo detalhado e aos focos de abordagem como variáveis activas e o órgão de comunicação social e enfoque atribuído à saúde mental nos conteúdos das peças jornalísticas (principal ou secundário) como variáveis suplementares, a fim de avaliar como cada uma se relaciona com as configurações desenhadas pelas categorias das variáveis activas.⁴⁰ O gráfico com as interdependências entre as várias categorias revela três padrões distintos de informação:

1) **Conteúdos informativos com pendor descritivo e factual:** um primeiro padrão de informação evidencia os conteúdos, tendencialmente de dimensão mais pequena, menos elaborados e explicativos com designações pouco rigorosas, ambíguas ou coloquiais no que diz respeito à saúde e doença mental que surge como tema secundário associados a tópicos noticiosos sobre crime, violência e actos agressivos, homicídios, homicídios seguidos de suicídio, morte e desaparecimento, justiça e investigação criminal, e suicídio, com focos de abordagem individualizados em sujeitos ou ocorrências singulares descontextualizadas, muito frequentemente uma mera descrição factual de acontecimentos; as notícias sobre figuras públicas e celebridades surgem também mais associadas a este perfil. Estes tópicos, como verificado anteriormente, são os que têm maior visibilidade na imprensa, muito em particular nos jornais CM e JN.

2) **Conteúdos informativos com pendor explicativo e compreensivo:** um segundo padrão de informação caracterizado por conteúdos mais explicativos e contextualizados, que procuram incluir também um foco mais social ou de grupo, e não apenas a referência a ocorrências singulares e perspectivas individualizadas, associados em particular a tópicos sobre condições socioeconómicas e qualidade de vida, trabalho e desempenho profissional e consumo de fármacos, e a abordagens mais globais sobre saúde e doença mental. Estes conteúdos mais elaborados são transversais a todas as patologias, em particular quando se trata de transtornos de humor ou afectivos, stress, distúrbios comportamentais ou transtornos alimentares (o transtorno obsessivo-compulsivo e os distúrbios sexuais são excepção); encontram-se mais em artigos de maior dimensão e que têm a saúde mental como tema principal, publicados pelos jornais PUB e DN.

3) **Conteúdos informativos com pendor neutro:** um terceiro padrão refere-se a conteúdos informativos com focos de abordagem mais genéricos sobre o acesso e funcionamento de serviços de saúde, dentro e fora do âmbito da especialidade da saúde mental, associados à saúde e doença mental em termos gerais, por vezes relacionados com as políticas públicas na área de saúde.

⁴⁰ Dimensão 1: 61,6% de variância explicada, *Alpha de Cronbach* 0,675; Dimensão 2: variância explicada 38,3%, *Alpha de Cronbach* 0,455. Foram retirados os *labels* das categorias ausentes dos artigos, por oposição às existentes que são as que estão identificadas, nas variáveis nominais dicotómicas relativas aos tópicos de enquadramento e às doenças do foro mental de modo a facilitar a inteligibilidade do gráfico.

Informação sobre a doença mental

Para avaliar a informação específica existente sobre a patologia mental nos conteúdos sobre saúde mental, foi operacionalizado um conjunto de seis indicadores, nomeadamente a referência a causas, sintomas, sofrimento descrito, tratamentos, acesso a serviços e cuidados de saúde, e promoção da saúde e prevenção da doença. Após a análise descritiva de cada um destes indicadores separadamente, procurou-se identificar diferentes perfis de conteúdos informativos sobre a patologia mental.

Causas

As causas das diversas doenças mentais são apresentadas em pouco mais de um quarto do total dos artigos do conjunto da amostra (27,8%).⁴¹ Este resultado não difere significativamente quando se analisa em separado os artigos exclusivamente sobre saúde mental dos restantes, assim como não varia por jornal e ao longo do período em análise. As condições de vida,⁴² em particular, mas também a exposição a situações ou actos de agressão e violência⁴³ e as relações pessoais e familiares são as causas mais referidas na globalidade da informação associadas à saúde e doença mental, ainda que a visibilidade dessas causas seja sempre muito baixas (6,3%, 4,9% e 4,0%, respectivamente); a primeira causa ganha maior relevância nos artigos que abordam a saúde mental como tema principal, ascendendo o valor a 7,4%, assim como os motivos relacionados com as relações pessoais e familiares⁴⁴ (4,8%).

A existência de doença ou condição de saúde física⁴⁵ é o quarto motivo mais apontado nos conteúdos informativos (3,2%), seguindo-se os aspectos relacionados com a profissão e as condições laborais, os acontecimentos/eventos singulares e acidentes,⁴⁶ a morte ou desaparecimento de terceiros, os abusos sexuais⁴⁷ e os comportamentos aditivos e dependências (2,8%, 2,2%, 1,5%, 1,3%, 1,2%, respectivamente). Ser alvo de comportamentos discriminatórios⁴⁸ e a patologia ou causas da

⁴¹ Foram classificadas de acordo como são referidas no discurso e não por dedução.

⁴² Crises económicas e financeiras, pobreza, desemprego, perda financeira, qualidade de vida, não conseguir fazer face a despesas, outros similares.

⁴³ Alvo de agressões físicas e emocionais, exposição a violência, *bullying*, *ciberbullying*, violência doméstica, ter sido alvo ou ter assistido repetidamente a actos de humilhação, entre outros.

⁴⁴ Separação conjugal, solidão, discussões familiares, problemas amorosos, falta de atenção, negligência, traições, rejeição, relações tumultuosas entre pessoas próximas e agressividade moderada sem especificar.

⁴⁵ Cancro, amputações, dor crónica, entre outras.

⁴⁶ Situações traumáticas, guerra, acidentes.

⁴⁷ Abusos sexuais, assédio, violação, agressão sexual, entre outros.

⁴⁸ Discriminação vivida ou percebida em relação a outros, estigmatização, orientação sexual ou identidade de género, racial, entre outras.

doença mental de natureza orgânica ou genética são ainda as outras duas categorias significantes que podem ser encontradas ainda que com expressões estatísticas irrelevantes (0,6% e 0,5%).

Figura 36: Causas da doença mental explicitamente mencionadas nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)

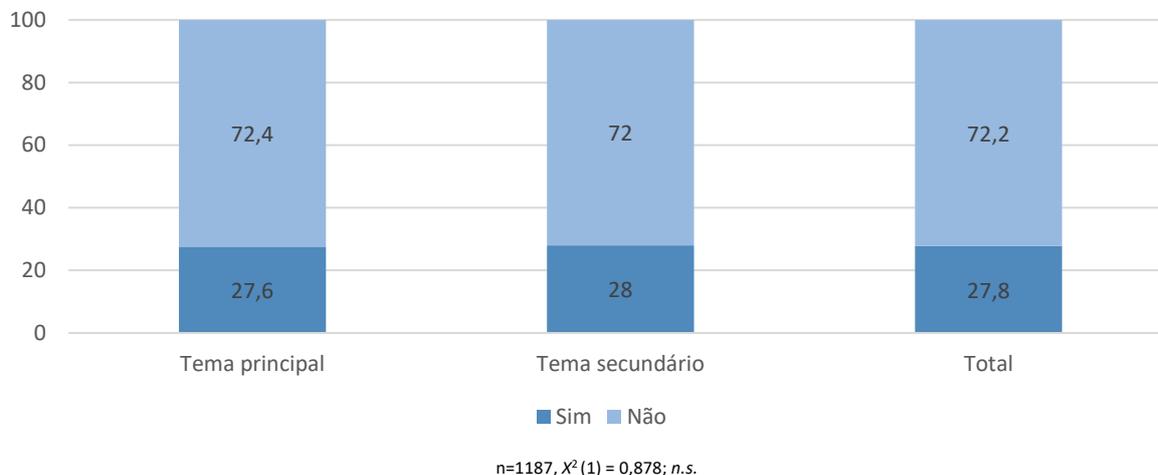
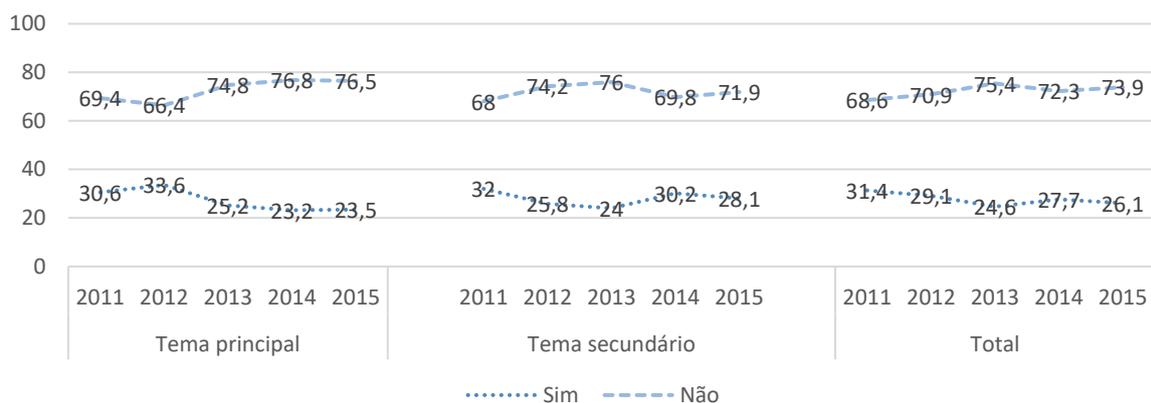


Tabela 31: Causas da doença mental explicitamente mencionadas nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)

		Sim	Não	Total
Tema principal	Público	33,7	66,3	100,0
	Correio da Manhã	25,0	75,0	100,0
	Diário de Notícias	24,3	75,7	100,0
	Jornal de Notícias	28,3	71,7	100,0
Tema secundário	Público	26,2	73,8	100,0
	Correio da Manhã	28,0	72,0	100,0
	Diário de Notícias	26,8	73,2	100,0
	Jornal de Notícias	31,3	68,7	100,0
Total	Público	29,1	70,9	100,0
	Correio da Manhã	26,7	73,3	100,0
	Diário de Notícias	25,8	74,2	100,0
	Jornal de Notícias	29,8	70,2	100,0

Tema principal: n=497, $\chi^2(3) = 2,962$; n.s.; Tema secundário: n=690, $\chi^2(3) = 1,221$; n.s.; Total: n=1187, $\chi^2(3) = 1,567$; n.s.

Figura 37: Causas da doença mental explicitamente mencionadas nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)



Tema principal: n=497, $\chi^2(4) = 4,481$; n.s.; Tema secundário: n=690, $\chi^2(4) = 2,747$; n.s.; Total: n=1187, $\chi^2(4) = 3,191$; n.s.

Tabela 32: Especificação das causas da doença mental explicitamente mencionadas nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)

	Condições de vida	Profissão/Condições laborais	Relações pessoais e familiares	Agressão/violência	Agressão/Abuso sexual	Acontecimentos/eventos singulares e acidentais	Patologia ou causas da doença mental de natureza orgânica ou genética	Comportamentos aditivos e dependências	Morte ou desaparecimento de terceiros	Discriminação	Doença ou condição de saúde física (que não mental)	Outras	Não refere
Tema principal	7,4	3,2	4,8	2,6	0,8	1,8	1,0	1,8	1,6	0,2	2,6	3,6	72,4
Tema secundário	5,5	2,5	3,5	6,5	1,6	2,5	0,1	0,7	1,4	0,9	3,6	1,9	72,0
Total	6,3	2,8	4,0	4,9	1,3	2,2	0,5	1,2	1,5	0,6	3,2	2,6	72,2

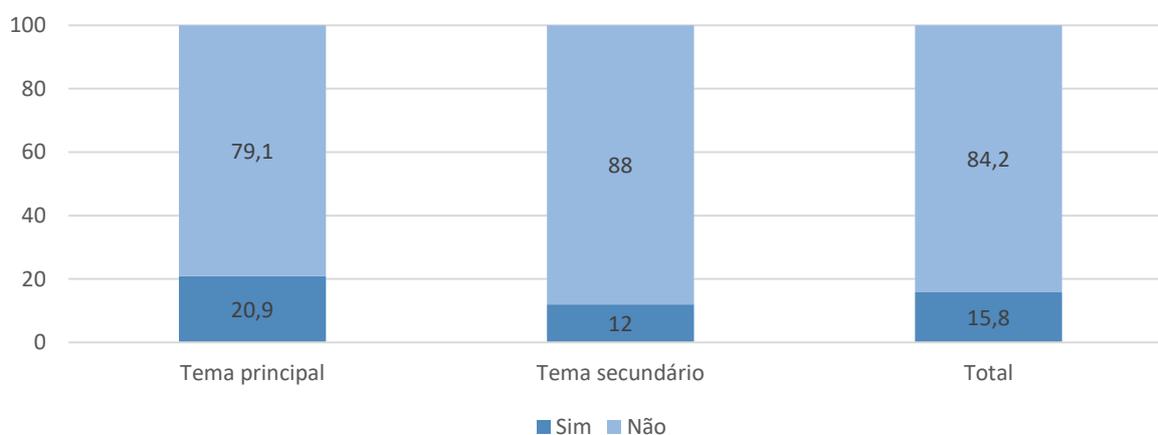
* Variável com classificação múltipla até 3 por cada artigo, % baseadas no total das peças informativas; Tema principal: n=497; Tema secundário: n=690; Total: n=1187

Sintomas

A descrição de sintomas associados a pelo menos uma doença mental presente nos conteúdos informativos surge em apenas 15,8% do total das peças jornalísticas em análise, subindo significativamente para 20,9% quando se analisa especificamente o conjunto de artigos centrados em temas de saúde mental. Esta tendência de baixa inclusão deste tipo de informação não difere por órgão de comunicação social nem por ano.

Na pouca informação que podemos encontrar sobre a explicitação de sintomas,⁴⁹ os estados depressivos⁵⁰ são os mais relatados na informação global sobre a saúde mental (6,7%), seguindo-se os actos de agressividade e violência, a ansiedade e o medo, e os sintomas psicossomáticos⁵¹ (2,9%, 2,4% e 2,0%, respectivamente). As alucinações e percepções distorcidas,⁵² as ideias suicidas, o stress/*burnout*,⁵³ a auto-agressão, a mania/euforia,⁵⁴ os comportamentos aditivos e dependências, e os comportamentos obsessivos são os sintomas com menos visibilidade nos conteúdos informativos (1,5%, 1,4%, 1,0%, 0,6%, 0,4%, 0,4% e 0,2%).

Figura 38: Sintomas da doença mental explicitamente mencionados nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)



n=1187, $\chi^2(1) = 17,229$; $p \leq 0,001$

⁴⁹ Os sintomas foram classificados de acordo como são referidos no discurso quando explicitamente mencionados como tal.

⁵⁰ Depressão, que inclui a própria depressão, isolamento, desmotivação, desespero, tristeza, desanimo, desesperança, auto-depreciação, insatisfação, solidão, pessimismo, baixa-auto-estima, sofrimento psicológico.

⁵¹ Sintomas psicossomáticos, que incluem manifestações fisiológicas e desmaio, insónia, perda de vontade de sexo, incontinência, dores, perda de apetite, falta de concentração, vômitos, descoordenação motora, debilidade)

⁵² Alucinações, percepções distorcidas, delírios, ideias paranóicas, surtos psicóticos.

⁵³ Stress, *burnout*, exaustão, cansaço, esgotamento, fadiga nervosa extrema.

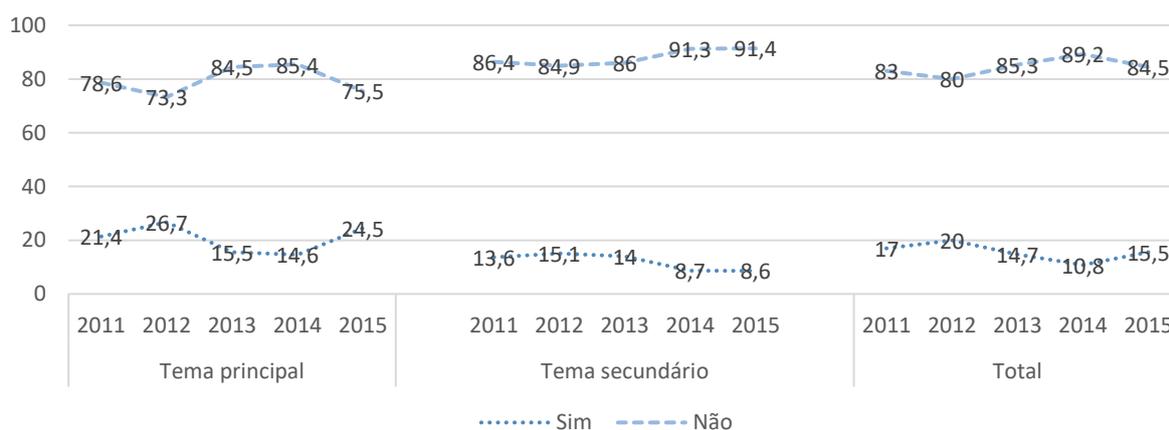
⁵⁴ Mania, euforia, comportamento hiperactivo.

Tabela 33: Sintomas da doença mental explicitamente mencionados nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)

		Sim	Não	Total
Tema principal	Público	16,8	83,2	100,0
	Correio da Manhã	23,5	76,5	100,0
	Diário de Notícias	22,6	77,4	100,0
	Jornal de Notícias	20,0	80,0	100,0
Tema secundário	Público	12,8	87,2	100,0
	Correio da Manhã	11,9	88,1	100,0
	Diário de Notícias	9,8	90,2	100,0
	Jornal de Notícias	14,0	86,0	100,0
Total	Público	14,3	85,7	100,0
	Correio da Manhã	16,7	83,3	100,0
	Diário de Notícias	14,8	85,2	100,0
	Jornal de Notícias	16,9	83,1	100,0

Tema principal: n=497, $\chi^2(3) = 1,852$; n.s.; Tema secundário: n=690, $\chi^2(3) = 1,478$; n.s.; Total: n=1187, $\chi^2(3) = 1,167$; n.s.

Figura 39: Sintomas da doença mental explicitamente mencionados nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)



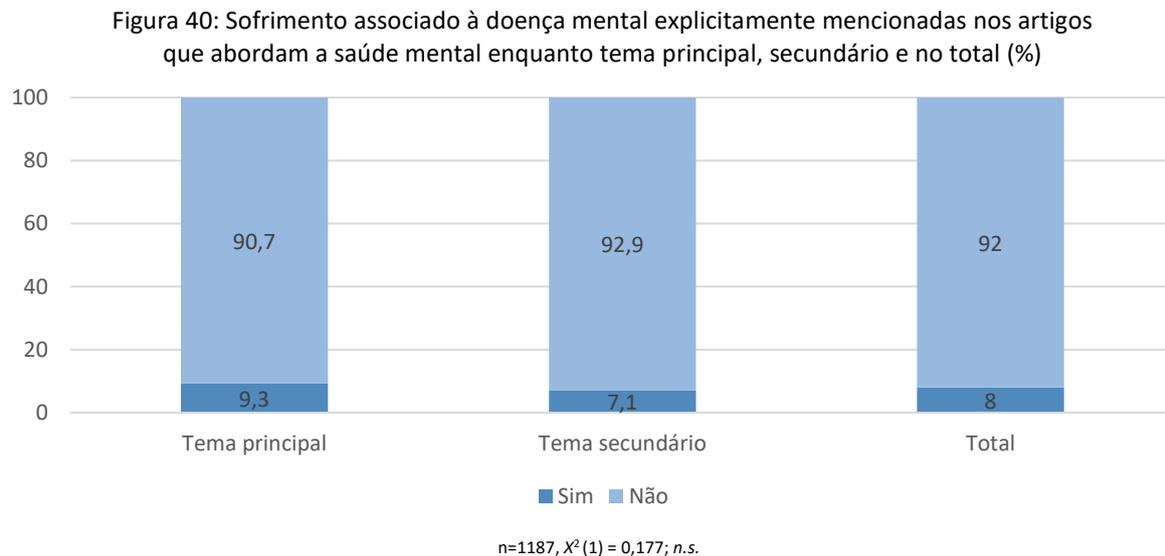
Tema principal: n=497, $\chi^2(4) = 6,896$; n.s.; Tema secundário: n=690, $\chi^2(4) = 5,120$; n.s.; Total: n=1187, $\chi^2(4) = 8,470$; n.s.

Sofrimento

Em apenas 8% da globalidade dos artigos analisados referem específica e explicitamente a existência de alguma forma de sofrimento associada à doença mental,⁵⁵ valor que não difere significativamente

⁵⁵ Classificou-se se referido no artigo e não por dedução, quando no texto aparece claramente a referência a um sofrimento ou consequência da doença. Por exemplo, alguém que sofra de *stress*, não se classificou automaticamente o *stress* como sofrimento, a menos que estivesse descrito ou explicado enquanto forma de sofrimento e não apenas uma enunciação de saúde mental, lógica que seria redundante em relação a todas as doenças. No discurso tem de existir ou demonstrar claramente uma associação entre a doença e o sofrimento que provoca, caso contrário, de qualquer doença, causa ou sintoma poderia ser deduzido um sofrimento sem estar explícito.

quando se trata de artigos centrados na saúde mental ou quando aludam a um tema de saúde mental secundariamente. Esse sofrimento relatado é sobretudo emocional, tendo o sofrimento emocional e físico e o sofrimento exclusivamente físico uma visibilidade residual ou praticamente inexistente (6,2%, 1,4% e 0,3%). Dado o baixo valor do resultado encontrado, não foram realizadas análises por jornal e por ano.



Tratamentos

A descrição ou proposta de tratamentos explicitamente mencionados para, pelo menos, uma doença mental referida surge em cerca de um quinto dos artigos para a globalidade da amostra (20,7%), resultado que não varia significativamente quando se analisa em separado o conjunto de peças informativas centradas na saúde mental, assim como não se observam tendências distintas por jornal ou ano de análise.

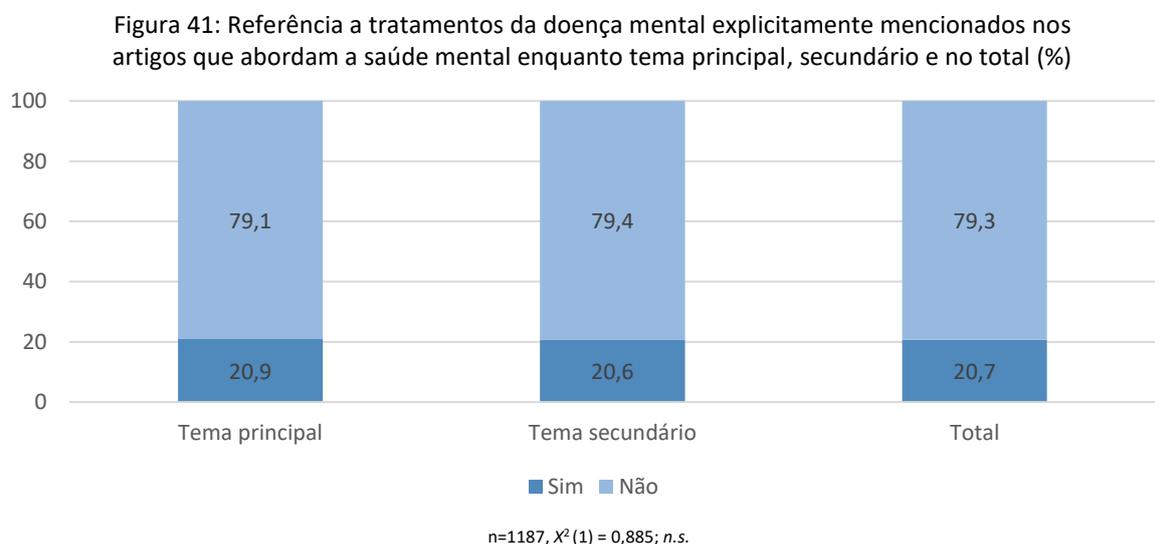
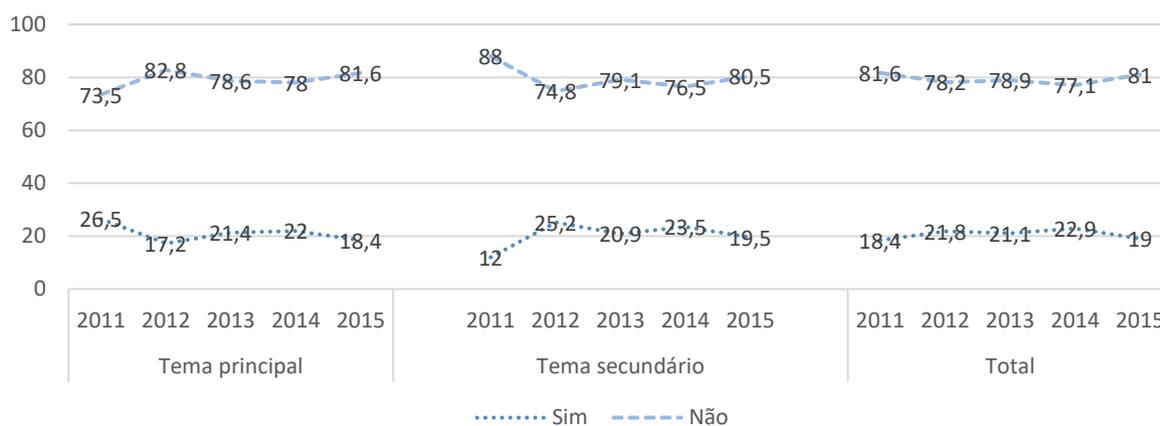


Tabela 34: Referência a tratamentos da doença mental explicitamente mencionados nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)

		Sim	Não	Total
Tema principal	Público	19,8	80,2	100,0
	Correio da Manhã	21,3	78,7	100,0
	Diário de Notícias	20,0	80,0	100,0
	Jornal de Notícias	22,1	77,9	100,0
Tema secundário	Público	23,8	76,2	100,0
	Correio da Manhã	20,7	79,3	100,0
	Diário de Notícias	20,8	79,2	100,0
	Jornal de Notícias	16,7	83,3	100,0
Total	Público	22,3	77,7	100,0
	Correio da Manhã	21,0	79,0	100,0
	Diário de Notícias	20,5	79,5	100,0
	Jornal de Notícias	19,3	80,7	100,0

Tema principal: n=497, $\chi^2(3) = 0,264$; n.s.; Tema secundário: n=690, $\chi^2(3) = 2,440$; n.s.; Total: n=1187, $\chi^2(3) = 0,760$; n.s.

Figura 42: Referência a tratamentos da doença mental explicitamente mencionados nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)



Tema principal: n=497, $\chi^2(4) = 3,264$; n.s.; Tema secundário: n=690, $\chi^2(4) = 8,536$; n.s.; Total: n=1187, $\chi^2(4) = 2,054$; n.s.

Os tratamentos foram classificados de acordo como são referidos explicitamente no discurso. Se surge que o sujeito estaria medicado ou internado, isso indica que estaria a ser seguido por um clínico; no entanto, classifica-se como tratamento farmacológico ou internamento, na medida em que o que é relevante é o modo como a informação é dada e construída. Deste modo, os a tratamentos psicoterapêuticos e farmacológicos são os que têm maior visibilidade na globalidade da informação (6,3% e 5,9%, respectivamente), seguindo-se o acompanhamento clínico/psiquiátrico e as terapias que envolvem internamentos (4,5% e 4,3%). A sugestão de mudança de hábitos relacionados com o estilo de vida, que não é propriamente um tratamento, mas um modo de controlo da doença, assim

como os tratamentos com produtos naturais assumem uma expressão residual (1,2% e 0,8%). O recurso a cirurgia é praticamente inexistente (0,4%).

Figura 43: Tipo de tratamentos da doença mental explicitamente mencionados nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)

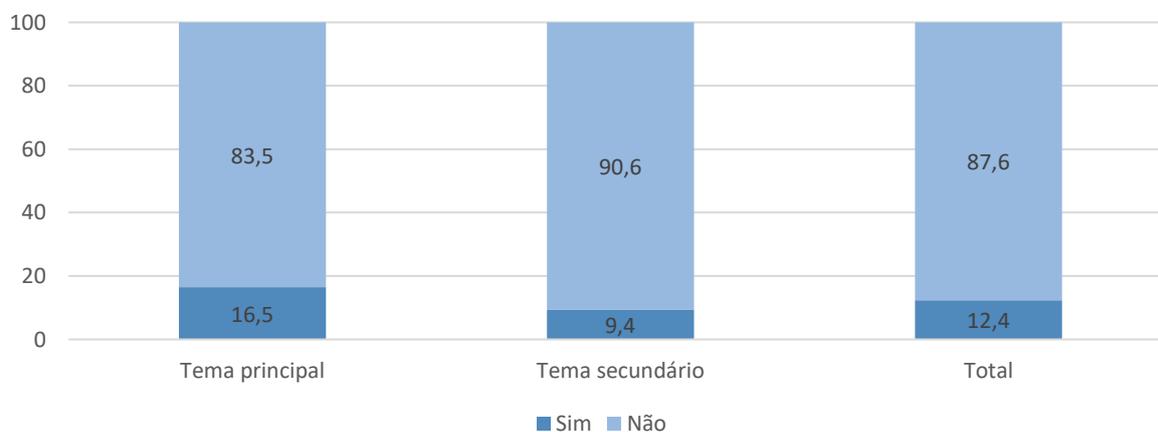
	Clínico/psiquiátrico	Psicoterapêutico	Internamento	Farmacológico	Tratamentos/produtos naturais	Mudança de hábitos/comportamentos	Cirurgia	Em tratamento sem especificar	Não refere
Tema principal	4,6	5,8	5,4	5,6	0,8	1,4	0,2	0,4	79,1
Tema secundário	4,5	6,7	3,5	6,1	0,7	1,0	0,6	0,6	79,4
Total	4,5	6,3	4,3	5,9	0,8	1,2	0,4	0,5	79,3

* Variável com classificação múltipla até 2 por cada artigo, % baseadas no total das peças informativas; Tema principal: n=497; Tema secundário: n=690; Total: n=1187

Acesso a cuidados e serviços de saúde

A informação sobre o acesso a serviços ou a cuidados de saúde relacionados com a saúde mental para diagnóstico e tratamento também merece pouca atenção por parte dos órgãos de comunicação social, tendência que se mantém ao longo dos cinco anos em análise: apenas 12,4% do total dos artigos incluem nos seus conteúdos este tipo de elementos informativos, embora se verifique um aumento significativo para 16,5% quando a análise incide sobre os artigos que são centrados na saúde mental. Em termos gerais, o CM é o jornal que menos fornece este tipo de informação (apenas em 6,7%), enquanto o JN é o que mais faz menção ao acesso a cuidados de saúde no âmbito da saúde mental (16,9%), diferenças que deixam de ser significativas quando se circunscreve a análise ao conjunto de artigos que abordam a saúde mental como tema principal.

Figura 44: Informações sobre acesso a serviços/cuidados de saúde nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)



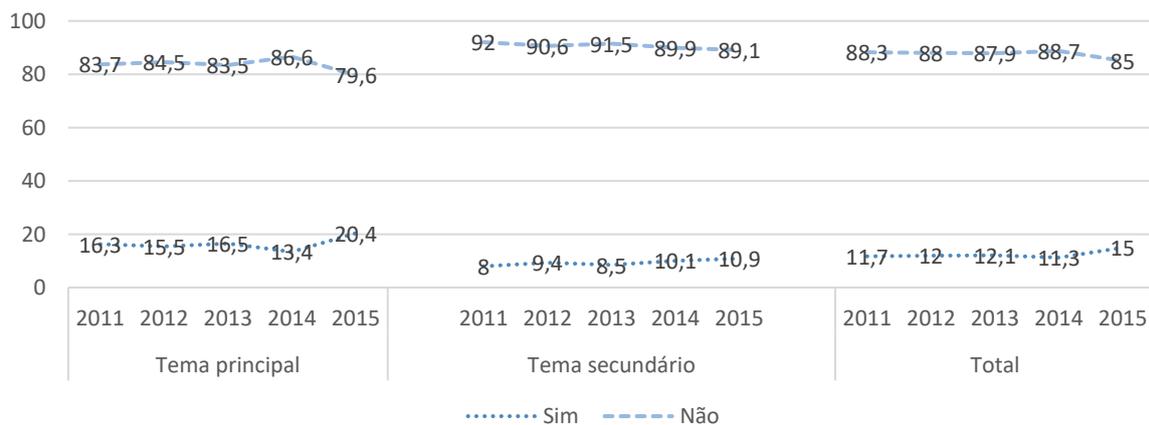
n=1187, $\chi^2(1) = 13,342$; $p \leq 0,001$

Tabela 35: Informações sobre acesso a serviços/cuidados de saúde nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)

		Sim	Não	Total
Tema principal	Público	16,8	83,2	100,0
	Correio da Manhã	11,0	89,0	100,0
	Diário de Notícias	16,5	83,5	100,0
	Jornal de Notícias	21,4	78,6	100,0
Tema secundário	Público	7,9	92,1	100,0
	Correio da Manhã	3,6	96,4	100,0
	Diário de Notícias	14,2	85,8	100,0
	Jornal de Notícias	12,7	87,3	100,0
Total	Público	11,3	88,7	100,0
	Correio da Manhã	6,7	93,3	100,0
	Diário de Notícias	15,1	84,9	100,0
	Jornal de Notícias	16,9	83,1	100,0

Tema principal: n=497, $\chi^2(3) = 5,468$; n.s.; Tema secundário: n=690, $\chi^2(3) = 16,158$; $p \leq 0,01$; Total: n=1187, $\chi^2(3) = 17,810$; $p \leq 0,001$

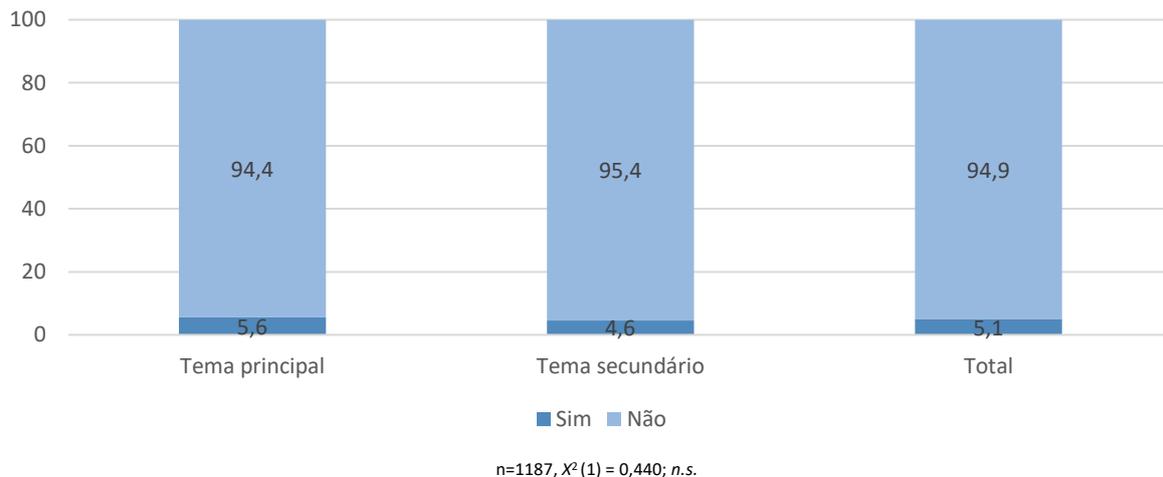
Figura 45: Informações sobre acesso a serviços/cuidados de saúde nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)



Tema principal: n=497, $\chi^2(4) = 1,737$; n.s.; Tema secundário: n=690, $\chi^2(4) = 0,835$; n.s.; Total: n=1187, $\chi^2(4) = 1,912$; n.s.

A veiculação de informações especificamente sobre o acesso a apoios como linhas telefónicas, apoios sociais, entre outros, surge em apenas 5,1% do total das peças jornalísticas analisadas, não existindo diferenças entre os artigos que se focam em assuntos relacionados com a saúde mental e os que referem esses mesmos assuntos de modo secundário. Também aqui, dado o baixo valor do resultado encontrado, não foram realizadas análises por jornal e por ano.

Figura 46: Informações sobre acesso a apoios nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)



Promoção da saúde e prevenção da doença mental

Já a prevalência de informação que contribua para a promoção da saúde e prevenção da doença mental é mais elevada, surgindo em 16,2% dos artigos do total da amostra, tendo aqui em conta qualquer conteúdo sob a forma de conselhos práticos sobre mudanças de hábitos no quotidiano e de estilo de vida, seja no trabalho ou na gestão da relações familiares ou sociais num sentido mais amplo, informação de carácter mais institucional relacionada com programas de promoção da saúde e prevenção da doença mental levadas a cabo pelo sector da saúde ou outros, público ou privado, ou ainda informação relacionada com os próprios serviços e cuidados de saúde não focadas na acção de âmbito curativo. Estes conteúdos informativos sobem significativamente para 22,9%, no total de artigos centrados na saúde mental. Também aqui o CM é o jornal que menos veicula informação que contribua para a promoção da saúde e prevenção da doença mental, podendo ser encontrada em apenas 11,2% dos artigos publicados, ao contrário do que ocorre no DN, onde esse valor ascende a 21,8%; a mesma tendência pode ser encontrada quando se analisa o conjunto de artigos que abordam a saúde mental como tema principal com uma diferença mais pronunciada (12,5% para o CM, contra 33%). A frequência global deste tipo de informação não apresenta diferenças significativas por ano.

Figura 47: Informações sobre promoção e prevenção nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)



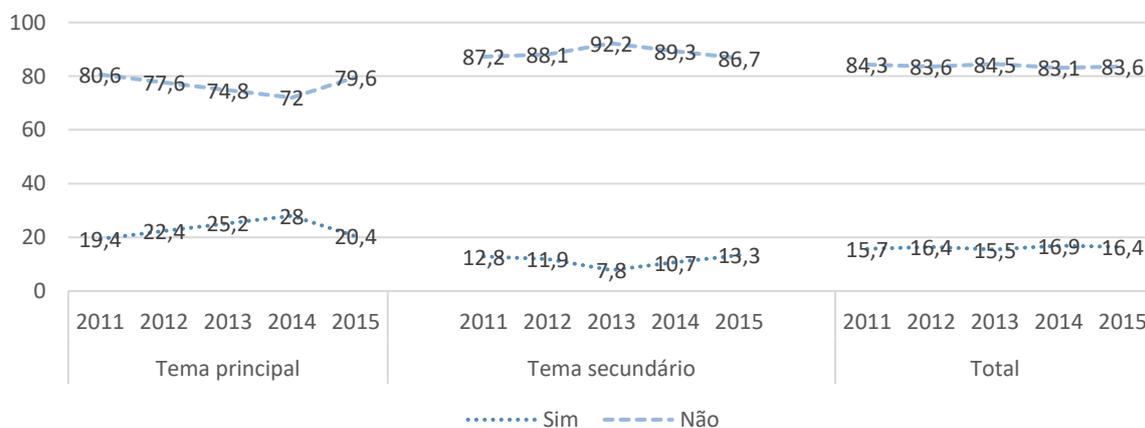
n=1187, $\chi^2(1) = 28,836$; $p \leq 0,001$

Tabela 36: Informações sobre promoção e prevenção nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)

		Sim	Não	Total
Tema principal	Público	27,7	72,3	100,0
	Correio da Manhã	12,5	87,5	100,0
	Diário de Notícias	33,0	67,0	100,0
	Jornal de Notícias	21,4	78,6	100,0
Tema secundário	Público	9,1	90,9	100,0
	Correio da Manhã	10,4	89,6	100,0
	Diário de Notícias	14,8	85,2	100,0
	Jornal de Notícias	10,7	89,3	100,0
Total	Público	16,2	83,8	100,0
	Correio da Manhã	11,2	88,8	100,0
	Diário de Notícias	21,8	78,2	100,0
	Jornal de Notícias	15,9	84,1	100,0

Tema principal: n=497, $\chi^2(3) = 16,534$; $p \leq 0,001$; Tema secundário: n=690, $\chi^2(3) = 3,165$; n.s.; Total: n=1187, $\chi^2(3) = 12,892$; $p \leq 0,01$

Figura 48: Informações sobre promoção e prevenção nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)



Tema principal: n=497, $\chi^2(4) = 2,593$; n.s.; Tema secundário: n=690, $\chi^2(4) = 2,515$; n.s.; Total: n=1187, $\chi^2(4) = 0,211$; n.s.

Perfis dos conteúdos informativos sobre a patologia mental

Realizou-se uma vez mais uma Análise de Correspondências Múltiplas utilizando indicadores relativos ao enfoque atribuído à saúde mental nos conteúdos das peças jornalísticas (principal ou secundário), às patologias, à existência de enquadramento explicativo detalhado e aos seis tipos de informação sobre saúde mental que podem ser encontrados (causas, sintomas, sofrimento, tratamentos, acesso a cuidados e serviços de saúde e promoção da saúde e prevenção da doença mental), como variáveis activas e o órgão de comunicação social e como variável suplementar.⁵⁶ O gráfico com as interdependências revela essencialmente três perfis no que diz respeito à inclusão do tipo de informação específica que acabou de ser analisada no âmbito da patologia mental:

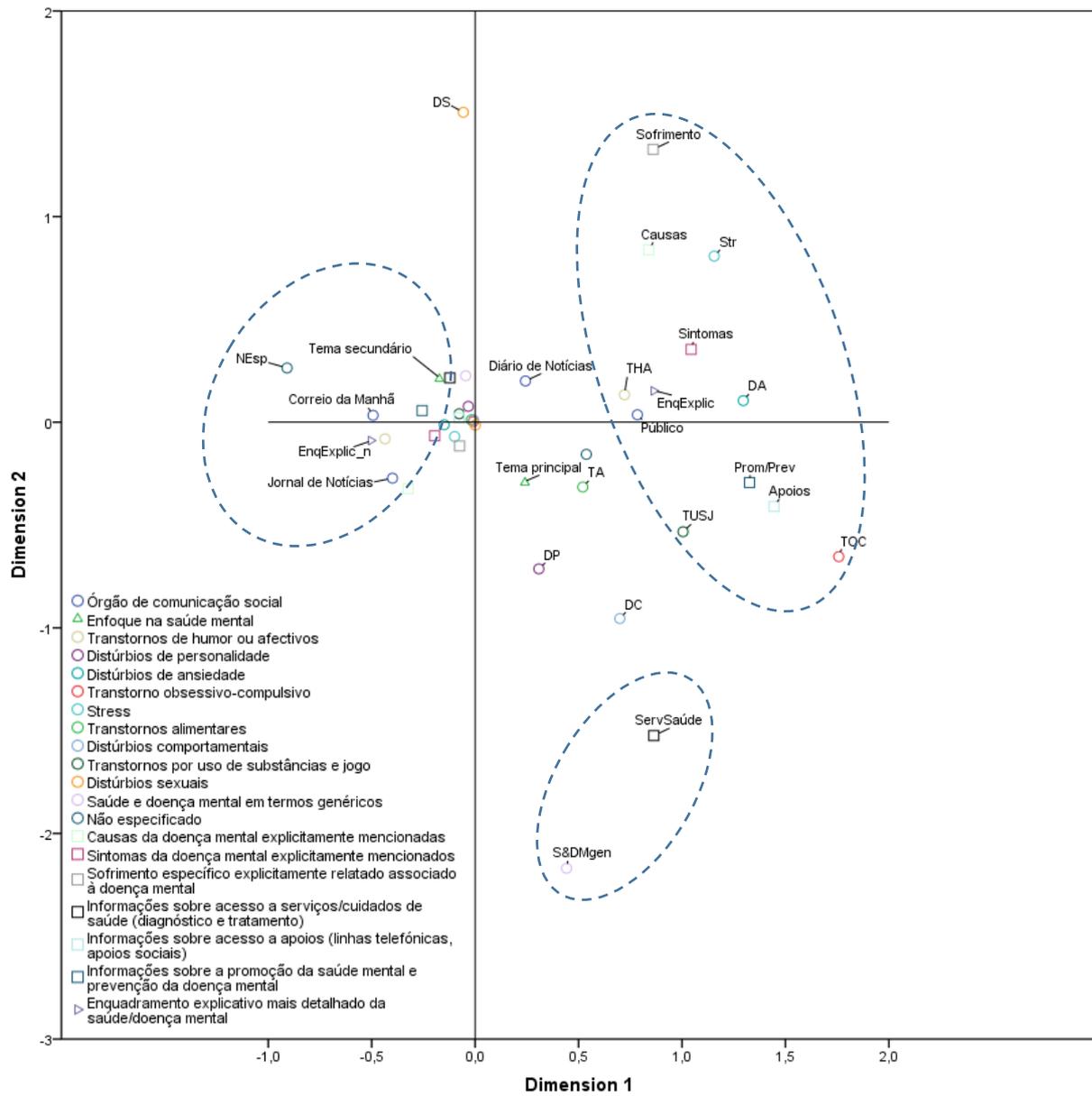
1) Baixa intensidade de informação sobre patologia mental: este perfil coloca em evidência os conteúdos que abordam a saúde mental enquanto tema secundário associado aos mais variados tópicos que tendem a não especificar a patologia mental, utilizando termos pouco precisos, genéricos ou coloquiais com um discurso menos elaborado e explicativo, e pouco contextualizado em relação aos assuntos abordados no âmbito da saúde e doença mental, sem informação sobre causas, sintomas, referência a tratamentos ou acesso a serviços de saúde ou à promoção da saúde e prevenção da doença mental. Este tipo de informação sem enquadramentos mais explicativos está muito associado, como vimos anteriormente, a tópicos sobre violência, crime, justiça e investigação criminal, e suicídio, que são os que têm maior visibilidade na imprensa, muito em particular nos jornais CM e JN.

2) Elevada intensidade de informação sobre patologia mental: este perfil mostra que os conteúdos com enquadramentos mais explicativos, com discursos mais aprofundados e contextualizados que incluem informação sobre causas, sintomas, sofrimento, apoios e promoção da saúde e prevenção da doença mental, estão mais centrados em patologias como os transtornos de humor e afectivos, os distúrbios de ansiedade e o stress, doenças mais comuns no quotidiano associadas às condições de vida e as relações sociais; neste perfil de maior de elaboração informativa pode ainda encontrar-se os transtornos por uso de substâncias e jogo e o transtorno obsessivo-compulsivo. As restantes patologias tendem a não recolher este tipo de atenção. O PUB é o órgão de comunicação social mais associado à produção destes conteúdos.

3) Intensidade neutra de informação sobre patologia mental: o terceiro perfil destaca apenas os conteúdos que referem a saúde e a doença mental em termos genéricos associadas a informação sobre o acesso a cuidados e serviços de saúde.

⁵⁶ Dimensão 1: 64,2% de variância explicada, *Alpha de Cronbach* 0,682; Dimensão 2: variância explicada 36,2%, *Alpha de Cronbach* 0,392. Foram retirados os *labels* das categorias ausentes dos artigos, por oposição às existentes que são as que estão identificadas, nas variáveis nominais dicotómicas relativas às doenças do foro mental de modo a facilitar a inteligibilidade do gráfico.

Figura 49: Perfis dos conteúdos informativos sobre a patologia mental (ACM)



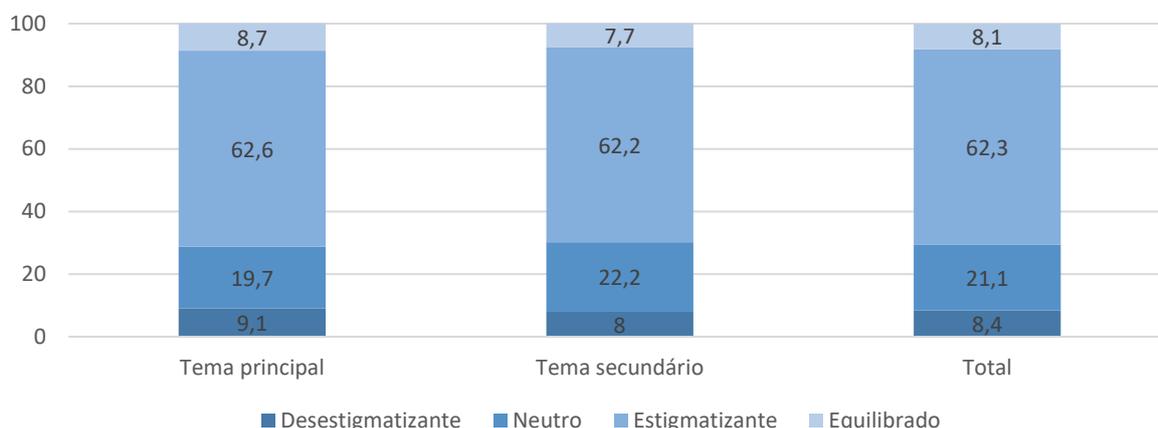
Tendência valorativa global da informação sobre saúde mental

Finalmente, a fim de se analisar a tendência valorativa global sobre a saúde mental, procurou-se medir o nível de estigmatização inscrito nos conteúdos informativos de acordo com os seguintes critérios de codificação (Rukavina et al., 2012): um artigo é considerado “**desestigmatizante**” 1) quando os sujeitos associados à saúde e doença mental são apresentados como funcionais e integrados na sociedade em igualdade ou em situação similar às pessoas sem doença mental; ou 2) quando existem exemplos de acções de promoção de saúde mental (tópicos relacionados com saúde pública, prevenção e tratamento da doença mental, actividades políticas e sociais); ou 3) quando existem títulos sobre histórias de indivíduos que superaram a doença mental ou celebridades/figuras públicas que admitem sofrer de doença mental; ou 4) quando a informação é baseada em evidência científica e clínica que seja informativa e educativa no título com claras recomendações para o tratamento e prevenção da doença mental. Um artigo é considerado “**neutro**” 1) quando os artigos apresentam informação baseada em estudos científicos, mas que não incluem recomendações para a prevenção e/ou tratamento da doença mental; e 2) quando a apresentação dos factos é feita de forma simples e objectiva sem que exista informação associada que forneça uma perspectiva ao leitor sobre a saúde mental. Um artigo é considerado “**estigmatizante**” 1) quando os indivíduos com doença mental surgem associados a violência, agressão e crime; ou 2) quando existem mitos e preconceitos sobre doença mental (informação que não dada por profissionais de saúde ou não é baseada em evidência científica e clínica); ou 3) quando os indivíduos com doença mental são apresentados como sendo socialmente disfuncionais (dependentes de ajuda social, desempregados, detidos ou institucionalizados em instalações psiquiátricas, etc.); ou 4) quando existe um uso excessivo ou indevido de diagnósticos e serviços psiquiátricos. Um artigo é considerado “**equilibrado**” quando contém frases ou parágrafos desestigmatizantes e estigmatizantes (pelo menos um critério desestigmatizante e um critério estigmatizante estão presentes).

Tendo em conta estas regras, como pode ser observado no gráfico seguinte, a grande maioria das peças jornalísticas contém elementos informativos estigmatizantes associados à saúde mental (62,3%). Apenas 8,4% apresentam uma perspectiva desestigmatizante, observando-se praticamente o mesmo volume, 8,1%, de conteúdos que contém uma informação equilibrada. Um conjunto considerável de artigos, 21,1%, apresentam informação considerada neutra. Estes resultados não apresentam diferenças significativas quando se analisa em separado o conjunto de artigos que têm a saúde mental como tema principal e o conjunto de artigos que a refere como tema secundário, assim como não apresentam variações ao longo do período analisado.

O CM é o jornal que apresenta uma perspectiva mais estigmatizante da saúde mental quando se tem em conta o total da amostra (67,5%, existindo apenas 4,6% de conteúdos desestigmatizantes), inversamente ao que ocorre, sobretudo, com o DN, mas também com JN, que são os órgãos de informação que mais contêm conteúdos desestigmatizantes (11,4% contra 54,4% e 11,2%, respectivamente), embora este último jornal apresente também um valor bastante elevado de conteúdos estigmatizantes (isto é, conteúdos mais extremados com menos perspectivas neutras ou equilibradas). Quando se analisa o conjunto de peças que têm a saúde mental como tema principal, a tendência no CM é ainda mais vincada (apenas 2,9% de conteúdos desestigmatizantes, contra 72,1%); o DN o PUB são os jornais que apresentam uma percentagem mais baixa de conteúdos estigmatizantes (51,3% e 53,5%, respectivamente), compensada por informação mais neutra e equilibrada (22,6% e 13%, e 24,8% e 12,9%, respectivamente).

Figura 50: Tendência valorativa global da informação sobre saúde mental nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total (%)



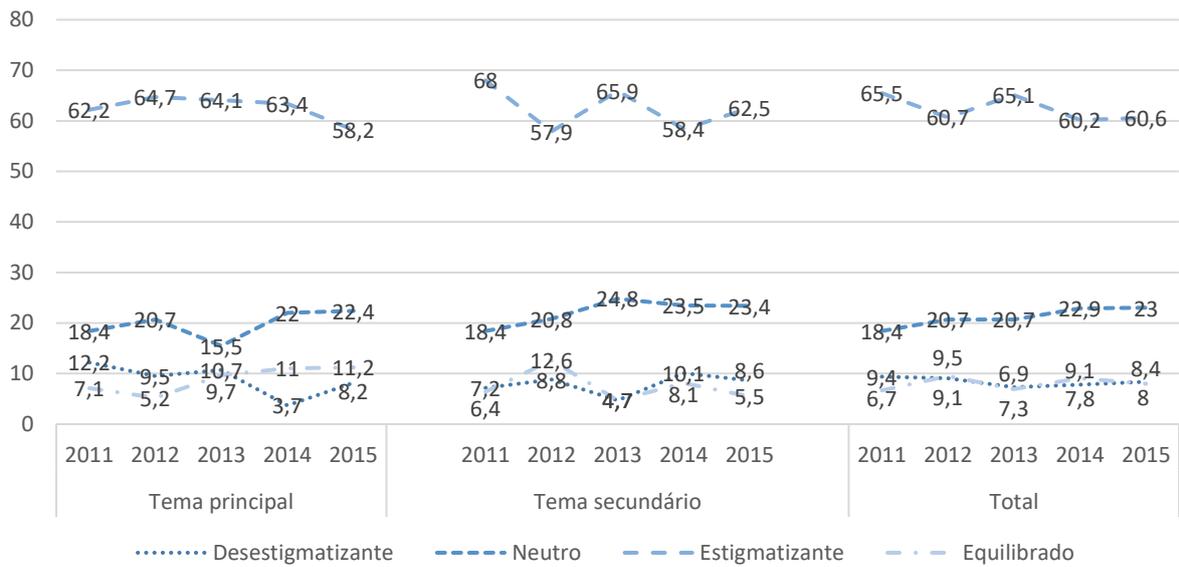
n=1187, $\chi^2(1) = 1,570$; n.s.

Tabela 37: Tendência valorativa global da informação sobre saúde mental nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por órgão de comunicação social (%)

		Desestigmatizante	Neutro	Estigmatizante	Equilibrado	Total
Tema principal	Público	8,9	24,8	53,5	12,9	100,0
	Correio da Manhã	2,9	19,1	72,1	5,9	100,0
	Diário de Notícias	13,0	22,6	51,3	13,0	100,0
	Jornal de Notícias	11,7	14,5	69,0	4,8	100,0
Tema secundário	Público	5,5	21,3	66,5	6,7	100,0
	Correio da Manhã	5,7	21,8	64,2	8,3	100,0
	Diário de Notícias	10,4	24,6	56,3	8,7	100,0
	Jornal de Notícias	10,7	20,7	62,0	6,7	100,0
Total	Público	6,8	22,6	61,5	9,1	100,0
	Correio da Manhã	4,6	20,7	67,5	7,3	100,0
	Diário de Notícias	11,4	23,8	54,4	10,4	100,0
	Jornal de Notícias	11,2	17,6	65,4	5,8	100,0

Tema principal: n=497, $\chi^2(3) = 27,478$; $p \leq 0,001$; Tema secundário: n=690, $\chi^2(3) = 8,328$; n.s.; Total: n=1187, $\chi^2(3) = 24,974$; $p \leq 0,01$

Figura 51: Tendência valorativa global da informação sobre saúde mental nos artigos que abordam a saúde mental enquanto tema principal, secundário e no total por ano (%)



Tema principal: n=497, $\chi^2(4) = 9,496$; n.s.; Tema secundário: n=690, $\chi^2(4) = 13,696$; n.s.; Total: n=1187, $\chi^2(4) = 5,292$; n.s.

Síntese conclusiva

- A presença de informação sobre a saúde mental é constante no dia a dia, embora mais associada secundariamente a outros assuntos que são o objecto noticioso principal, do que em artigos com enfoque primordial nessas temáticas de saúde mental.
- A intensidade global de publicação de informação alusiva à saúde mental é transversal a todos os órgãos de comunicação social, embora com diferenças qualitativas de tratamento entre a designada “imprensa de referência”, com conteúdos mais explicativos e enquadradores, e a imprensa de cariz mais popular, com conteúdos mais descritivos e menos elaborados com focos mais individualizados ou sobre ocorrências singulares (PUB e DN vs. CM e JN).
- Metade das peças jornalísticas com informação sobre saúde mental, enquanto tema principal ou secundário, surge concentrada sobretudo em assuntos sobre justiça, crime e violência, e também no suicídio, com o respectivo protagonismo dos diversos actores directamente relacionados (entidades judiciais e policiais, agressores e vítimas).
- Apenas um terço do total dos artigos não refere nenhum tipo de acto agressivo, violento/crime nos seus conteúdos e metade incluem, pelo menos, uma referência ao acto de suicídio.
- Os transtornos de humor ou afectivos, sobretudo a depressão, têm quatro vezes mais visibilidade na imprensa portuguesa do que todas as outras patologias; mais de um terço dos artigos não apresenta nos conteúdos informativos uma identificação concreta, explícita e sem ambiguidades do tipo de doença/diagnóstico a que se refere, mas um discurso difuso, utilizando termos pouco precisos ou coloquiais.
- Perto de metade das peças fazem referência ao suicídio; metade destes conteúdos sobre o suicídio identifica pelo menos um factor de motivação/explicação, menciona o método utilizado e o local associados ao acto de suicídio; um quarto faz a descrição sobre a operacionalização desse método para cometer suicídio.
- No campo da saúde, médicos e unidades hospitalares assumem muito maior protagonismo em detrimento de outros profissionais e serviços de saúde, indicando o carácter eminentemente hospitalocêntrico da prestação de cuidados de saúde mental em detrimento dos cuidados de saúde primários onde poderá existir um maior acompanhamento e detecção precoce destes problemas de saúde do foro mental, assim como maior foco nas acções de promoção da saúde e prevenção da doença mental.

- Os sujeitos associados ao tema da saúde mental são sobretudo homens, o dobro das mulheres, com maior probabilidade de surgirem nos títulos das peças jornalísticas se se tratar de alguém caracterizado como agressor. Mais de metade dos artigos contém informação sobre dados identificativos e de caracterização dos sujeitos; alguns destes dados são demasiado genéricos para serem identificativos, embora estejam sempre acompanhados por outros mais concretos, como por exemplo, desde logo, o nome, profissão, local de residência ou de trabalho.
- A informação específica sobre a patologia mental tende a ser baixa, nomeadamente a referência a causas, sintomas, tratamentos e promoção da saúde e prevenção da doença, e em particular sobre o funcionamento e acesso a serviços e cuidados de saúde (menos de 1 em cada 5 artigos tem este tipo de informação, com excepção para as causas que está um pouco acima desse valor).
- Finalmente, a maioria dos títulos dos artigos com enfoque primordial em temas de saúde mental contém elementos informativos estigmatizantes; encontrando-se a mesma tendência negativa quando se avalia o conteúdo integral das peças na globalidade da informação publicada.

Anexo

Grelha de análise

V1 – Nome do jornal

1. Público
2. Correio da Manhã
3. Diário de Notícias
4. Jornal de Notícias

V2 – Mês

1. Janeiro
2. Fevereiro
3. Março
4. Abril
5. Maio
6. Junho
7. Julho
8. Agosto
9. Setembro
10. Outubro
11. Novembro
12. Dezembro

V3 – Dia do mês

De 1 a 31

V4 – Ano

De 2011 a 2015

V5 – Título

[Formalmente, um título pode ser composto por três elementos: o antetítulo, o título propriamente dito (ou cabeça) e um subtítulo ou sumário. Enquanto o título conta a notícia, o antetítulo e o sumário apresentam ou explicam os motivos e outros dados complementares, mas importantes, contidos no artigo jornalístico. Todos estes elementos são tidos em conta para efeitos de análise de conteúdo dos títulos].

1. [copiar do artigo]

V6 – Antetítulo

0. Não se aplica
1. [copiar do artigo]

V7 – Subtítulo

0. Não se aplica
1. [copiar do artigo]

V8 – Enfoque principal do artigo (saúde mental como tema principal vs saúde mental como tema secundário)

1. Sim, enfoque principal (saúde mental como tema principal)
2. Não, a informação relacionada com a saúde mental (um ou mais temas) é referida num ou mais trechos de texto secundariamente associada a outros assuntos principais (saúde mental como tema secundário)

V9 – Avaliação do título quando o enfoque principal do artigo é sobre saúde mental

[Critérios para codificar a estigmatização dos títulos]

'Desestigmatizante' (quando é identificado pelo menos um dos critérios no título, subtítulo ou antetítulo): 1) os sujeitos associados a temas de saúde mental são apresentados como funcionais e integrados na sociedade em igualdade ou em situação similar às pessoas sem doença mental; 2) exemplos de acções de promoção de saúde mental (tópicos relacionados com saúde pública, prevenção e tratamento da doença mental, actividades políticas e sociais); 3) títulos sobre estórias de indivíduos que superaram a doença mental ou celebridades/figuras públicas que admitem sofrer de doença mental; 4) informação baseada na evidência que seja informativa e educativa no título com claras recomendações para o tratamento e prevenção da doença mental.

'Neutro' (quando é identificado pelo menos um dos critérios no título, subtítulo ou antetítulo): 1) títulos que apresentam informação baseada em estudos científicos mas que não incluam recomendações para a prevenção e/ou tratamento da doença mental; 2) apresentação de factos de forma simples e objectiva mas que não exista informação associada que forneça uma perspectiva ao leitor sobre saúde mental; 3) quando não é claro de que forma o título se refere a tema de saúde mental.

'Estigmatizante' (quando é identificado pelo menos um dos critérios no título, subtítulo ou antetítulo): indivíduos com doença mental surgem associados a violência, agressão (contra si ou contra outros) e crime; 2) mitos e preconceitos sobre doença mental (informação que não dada por profissionais de saúde ou não é baseada na evidência); 3) indivíduos com doença mental são apresentados como sendo socialmente disfuncionais (dependentes de ajuda social, desempregados, detidos em instalações psiquiátricas, etc.); 4) uso excessivo ou uso indevido de diagnósticos e serviços psiquiátricos).

1. Desestigmatizante
2. Neutro
3. Estigmatizante
99. Não se aplica

V10 – Formato

1. Notícia
2. Reportagem, investigação, trabalho de fundo
3. Entrevista
4. Editorial
5. Crónica, coluna, comentário regular
6. Opinião, carta de leitor, comentário de personalidades exteriores ao jornal
7. Outro

V11 – Autor

1. Agência noticiosa
2. Jornalista
3. Director /editor de jornal
4. Colunista / comentador regular
5. Leitor
6. Personalidade exterior ao jornal
7. Não assinado

V12 – Tamanho do artigo

1. Pequeno (1 a 3 parágrafos) /notícia breve
2. Médio (4 a 9 parágrafos)
3. Grande (10 ou mais parágrafos) /artigo de desenvolvimento

V13 – Fotografia/Ilustrações

1. Sim, sujeito do artigo
2. Sim, outras
99. Não

V14 – Tópico de enquadramento do artigo

[deve apenas ser codificado um tópico, o que for mais proeminente; em caso de ambiguidade, ver qual o tópico que ocupa a maior extensão no artigo, qual o tópico que é referido no título ou qual o tópico que aparece em primeiro lugar no artigo]

1. Saúde e doença mental (esclarecimentos sobre diagnósticos e tratamentos, promoção da saúde e prevenção da doença, literacia, histórias de vida de doentes)
2. Acesso e funcionamento de serviços de saúde mental (disponibilidade de cuidados de saúde, de infra-estruturas e equipamentos, de profissionais)
3. Saúde e doença, que não específica e maioritariamente de saúde mental (esclarecimentos sobre diagnósticos e tratamentos, promoção da saúde e prevenção da doença, literacia, histórias de vida de doentes)
4. Acesso e funcionamento de serviços de saúde, que não específica e maioritariamente de saúde mental (disponibilidade de cuidados de saúde, de infra-estruturas e equipamentos, de profissionais)
5. Suicídio (acto)
6. Homicídio e suicídio (homicídio tentado ou consumado seguido de suicídio tentado ou consumado do agressor).
7. Crime/violência/acto agressivo (homicídio, agressão física, agressão sexual e outros crimes)
8. Sector farmacêutico e medicamentos
9. Política (políticas públicas, medidas políticas, reformas, direitos, assuntos político-partidários e similares)
10. Ciência e investigação (estudos e relatórios no âmbito de actividade científica)
11. Justiça e investigação criminal (desenvolvimentos judiciais/policiais pós-crime, investigação criminal, sentenças, condenações, julgamentos, detenções e acontecimentos similares)
12. Condições de trabalho e desempenho profissional
13. Condições de vida (crise e impactos socioeconómicos, desemprego, pobreza, qualidade de vida)
14. Cultura e entretenimento (produtos culturais, biografias)
15. Social: vida de figuras públicas e celebridades
16. Acidente
17. Morte e desaparecimentos (notícias de falecimentos, pessoas encontradas mortas sem que se tenha a certeza que é suicídio ou homicídio e desaparecimentos)
18. Homicídio
19. Outro

V15 – Focos de abordagem face ao tema de saúde mental

1. Referência exclusivamente a ocorrência singular
2. Referência a uma perspectiva social/grupal (por ex: um caso que remete para a situação de um grupo profissional, critérios geográficos, enquanto fenómeno social, etc.)
3. Genérico, sem perspectiva

V16ae – Doença(s) referida(s) explicitamente associada(s) ao tópico de enquadramento do artigo (classificação múltipla até 5)

[codificar todas as doenças mencionadas no artigo; no entanto, se o artigo se focar apenas numa doença e outra for referida apenas de passagem, codificar apenas a principal; se existir mais do que um tipo de diagnóstico do mesmo tipo de doença, codificar apenas uma vez (por ex. são referidas a anorexia e a bulimia, apenas codificar uma vez como transtorno alimentar); a doença/diagnóstico deve estar referida de forma clara, sem ambiguidades; se inicialmente um individuo é descrito como tendo uma doença com um termo genérico (por ex. depressão), mas depois no artigo é dado um diagnóstico mais preciso (por ex. doença bipolar), codificar esse diagnóstico]

1. Transtornos de humor ou afectivos (depressão, maníaco-depressivo, maníaco, mania, doença bipolar, esgotamento, etc.)
2. Distúrbios de personalidade (esquizofrenia, esquizofrénico, psicose, psicótico, psicopatia, alucinações, delírio, paranóia, autismo, etc.)
3. Distúrbios de ansiedade (fobias, ataques de pânico, etc.)

4. Transtorno obsessivo-compulsivo
5. *Stress* (*stress*, *stress* pós-traumático, *burn-out*, *stress-out* (síndrome de exaustão))
6. Transtornos alimentares (anorexia, bulimia, etc.)
7. Distúrbios comportamentais (*deficit* de atenção, hiperactividade, etc.)
8. Transtornos por uso de substâncias e jogo (droga, alcoolismo, jogo, etc. – enquanto problema de saúde mental por problemas aditivos)
9. Distúrbios sexuais
10. Saúde e doença mental em termos genéricos
11. Não especificado
99. Não se aplica

V17ae – Tipo de acto agressivo/violência/crime referido no artigo (classificação múltipla até 5)

1. Suicídio consumado
2. Tentativa de suicídio⁵⁷
3. Suicídio idealizado (sem tentativa ou consumação)⁵⁸
4. Hipótese de suicídio (suspeita de suicídio, suicídio não confirmado)
5. Risco de suicídio
6. Homicídio
7. Tentativa de homicídio/hipótese de homicídio
8. Auto-agressão/auto-mutilação
9. Agressão física explícita a outras pessoas (excluindo o homicídio)
10. Agressão sexual
11. Agressão a objectos/bens
12. Comportamento ameaçador (sem agressão efectiva, inclui agressões verbais)
13. Negligência/abandono e maus tratos
99. Não refere

[*apenas para suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco)*]

V18 – Identificação do método

1. Enforcamento
2. Salto/impacto (de grandes alturas ou impacto contra veículos em movimento, ou ainda a utilização de veículos como o automóvel ou provocar queda de avião)
3. Tiro
4. Arma branca/objecto cortante/corte
5. Fármacos
6. Envenenamento
7. Afogamento
8. Inalação de gás
9. Explosão
10. Fogo
12. Múltiplos
88. Não refere
99. Não se aplica

⁵⁷ Suicídio tentado que falhou, que não foi consumado (efeito não conseguido), ou acto de suicídio interrompido por outra pessoa.

⁵⁸ Suicídio idealizado não é uma tentativa de suicídio ou suicídio consumado. Refere-se também a uma tentativa de suicídio abortado pelo próprio, isto é, está prestes a cometer suicídio, mas muda de ideias imediatamente antes do acto suicida.

[apenas para suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco)]

V19 – Descrição do método (operacionalização, instruções de utilização)

1. Sim
88. Não refere
99. Não se aplica

[apenas para suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco)]

V20ab – Factores de motivação (identificação de factores de motivação/explicação para o acto de suicídio/tentativa) (classificação múltipla até 2)

[Devem ser classificados de acordo como são referidos no discurso e não por dedução]

1. Condições de vida (crises económicas e financeiras, pobreza, desemprego, perda financeira, qualidade de vida, não conseguir fazer face a despesas, outros similares)
2. Profissão/condições laborais/ocupação profissional
3. Relações pessoais e familiares (separação conjugal, solidão, discussões familiares, problemas amorosos, falta de atenção, negligencia, traições, rejeição, relações tumultuosas entre pessoas próximas e agressividade moderada sem especificar)
4. Agressão/violência (excluindo agressão sexual e homicídio) (alvo de agressões físicas e emocionais, exposição a violência, *bullying*, *ciberbullying*, violência doméstica, ter sido alvo ou ter assistido repetidamente a actos de humilhação, entre outros)
5. Agressão/abuso sexual (abusos sexuais, assédio, violação, agressão sexual, entre outros)
6. Homicídio
7. Doença ou condição de saúde mental
8. Comportamentos aditivos e dependências
9. Morte ou desaparecimento de alguém
10. Discriminação (discriminação vivida ou percebida em relação a outros, estigmatização, orientação sexual ou identidade de género, racial, entre outras)
11. Doença ou condição de saúde que não mental (cancro, amputações, dor crónica, entre outras)
12. Outras
13. Depressão
88. Não refere
99. Não se aplica

[apenas para suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco)]

V21 – Local onde a pessoa comete/tenta cometer suicídio

1. Domicílio
2. Domicílio de terceiro
3. Local de trabalho/actividade principal ou de ensino
4. Local de frequência pública (café, banco, hotel, etc.)
5. Espaço urbano (rua, etc.)
6. Espaço rural/natureza (campo, monte, praia, falésia, mar, etc.)
7. Espaço de internamento ou reclusão (prisão, hospital, etc.)
8. Vários referidos
9. Outro local
88. Não refere
99. Não se aplica

[apenas para suicídio (consumado, tentativa, idealizado, hipótese ou risco)]

V22 – Consequências de qualquer ordem ao acto ou à tentativa de suicídio que surgem destacadas

1. _____
2. 88. Não refere
3. 99. Não se aplica

V23ah – Actores (classificação múltipla até 8)

[Devem categorizados todos os tipos de actores sociais encontrados pela ordem de surgimento em cada artigo. Cada tipo de actor só deve ser categorizado uma vez; a categoria outros pode ser mais vezes quantos diferentes existirem. Os actores individuais pertencentes a entidades/instituições classificam-se sempre uma vez e em função da instituição a que pertencem ou que representam (por exemplo, Ministério da Saúde e Ministro da Saúde; ou Ordem dos Médicos e Bastonário, etc.). Classificam-se como profissionais, por exemplo, de saúde, aqueles que têm designação e peso próprio dentro dos actores, e os que não são passíveis de se atribuir a uma entidade/instituição em termos de responsabilidade. Por exemplo, os directores clínicos e os chefes de serviço são categorizados com médicos, enquanto os administradores são categorizados como hospitais/centros de saúde, na medida em que são os representantes ou responsáveis pelas instituições]

1. Sujeito associado ao tema da saúde mental (o sujeito tem que ser claramente identificado como sendo um individuo e não um termo genérico como “doentes mentais” ou “pessoas que sofrem de doença mental”, por exemplo)
2. Familiar do sujeito associado ao tema da saúde mental
3. Amigo/conhecido do sujeito associado ao tema da saúde mental
4. Vítima
5. Familiar da vítima
6. Amigo/conhecido da vítima
7. Centros de saúde
8. Hospitais
9. Outros prestadores e serviços de saúde (clínicas, consultórios, etc.)
10. Unidades de emergência e socorro (bombeiros, INEM, etc.)
11. SNS e prestadores de saúde em geral
12. Médicos
13. Outros profissionais de saúde (enfermeiros, farmacêuticos, etc....)
14. Psicólogos
15. Ordens profissionais, sindicatos, associações. e sociedades socioprofissionais e de especialização ligadas à saúde
16. Unidades sociais de prestação de cuidados de saúde (IPSS's)
17. Associações ou entidades similares (ONG)
18. Organismos nacionais públicos (fora e dentro do âmbito da saúde, como instituições para a prevenção e combate à doença e similares)
19. Poder central e local (governo, órgãos de governo, autarquias, etc.)
20. Parlamento e partidos políticos
21. Entidades judiciais e policiais (tribunais, polícia, juízes, advogados, etc.)
22. Organizações internacionais
23. Ensino superior e Investigação (universidade, cientistas, professores, alunos)
24. Ensino não superior (escolas, institutos de formação, centros educativos, professores, alunos, etc.)
25. Indústria e serviços do sector da saúde
26. Indústria e serviços (empresas, comércio, marcas, empresários, trabalhadores, etc.)
27. Comunicação social e novos media (fontes de informação, media tradicionais, internet, etc.)
28. Cultura (músicos, escritores, pintores, etc.)
29. Outro cidadão ou cidadão em geral
30. Outros

[apenas quando é identificado um sujeito associado ao tema da saúde mental]

V23I – Classificação do sujeito associado ao tema da saúde mental

[exclui suicídio e auto-agressão é considerada neutra, quando ambas as categorias não estão associadas a outras formas de violência]

1. Sujeito, que não figura pública (neutro)
2. Sujeito figura pública, nacional ou internacional (neutro)
3. Sujeito, que não figura pública, enquanto agressor contra pessoas ou bens ou comportamento ameaçador

4. Sujeito, figura pública, nacional ou internacional, enquanto agressor contra pessoas ou bens ou comportamento ameaçador
5. Sujeito, que não figura pública, enquanto vítima
6. Sujeito figura pública, nacional ou internacional, enquanto vítima
99. Não se aplica

V24ae – Fonte referida directamente (resposta múltipla até 4)

[Classificar o tipo de fontes que é mencionado por ordem de surgimento no artigo]

0. Nenhuma fonte é citada
- 1-30. [Utilizar lista de actores]
99. Não se aplica

[apenas quando é identificado um sujeito enquanto fonte associado ao tema da saúde mental]

V24f – Classificação do sujeito associado ao tema da saúde mental enquanto fonte referida directamente

0. Nenhuma fonte é citada
1. Sujeito, que não figura pública (neutro)
2. Sujeito figura pública, nacional ou internacional (neutro)
3. Sujeito, que não figura pública, enquanto agressor contra pessoas ou bens ou comportamento ameaçador
4. Sujeito, figura pública, nacional ou internacional, enquanto agressor contra pessoas ou bens ou comportamento ameaçador
5. Sujeito, que não figura pública, enquanto vítima
6. Sujeito figura pública, nacional ou internacional, enquanto vítima
9. Não

V25ae – Actores identificados no título (classificação múltipla até 4)

[Em cada artigo, categorizar todos os actores identificados pela ordem de surgimento (título, antetítulo e subtítulo)]

0. Não existem actores identificados no título
- 1-30. [Utilizar lista de actores]
99. Não se aplica

[apenas quando é identificado um sujeito associado ao tema da saúde mental no título]

V25f – Classificação do sujeito associado ao tema da saúde mental identificado no título

0. Nenhum actor é citado no título
1. Sujeito, que não figura pública (neutro)
2. Sujeito figura pública, nacional ou internacional (neutro)
3. Sujeito, que não figura pública, enquanto agressor contra pessoas ou bens ou comportamento ameaçador
4. Sujeito, figura pública, nacional ou internacional, enquanto agressor contra pessoas ou bens ou comportamento ameaçador
5. Sujeito, que não figura pública, enquanto vítima
6. Sujeito figura pública, nacional ou internacional, enquanto vítima
9. Não

[apenas quando é identificado um sujeito associado ao tema da saúde mental]

V26 – Idade do sujeito associado ao tema da saúde mental

1. Sim, quantos anos _____
2. Não
99. Não se aplica

[apenas quando é identificado um sujeito associado ao tema da saúde mental]

V27 – Sexo do sujeito associado ao tema da saúde mental

1. Masculino
2. Feminino
3. Não refere
99. Não se aplica

[apenas quando é identificado um sujeito associado ao tema da saúde mental]

V28 – Estatuto socioeconómico e simbólico do sujeito associado ao tema da saúde mental

[O estatuto socioeconómico quando é apenas atribuído em função da ocupação socioprofissional, que resulta da conjugação da profissão de cada sujeito (Classificação Nacional das Profissões 2010 – Instituto Nacional de Estatística) com a situação na profissão, estabeleceu-se que os *Trabalhadores Manuais não Especializados* e *Executantes não Manuais* foram classificados como tendo baixo estatuto socioeconómico e/ou simbólico; os *Quadros Médios e Superiores* e *Trabalhadores Manuais Especializados* como tendo médio estatuto socioeconómico e/ou simbólico; e os *Proprietários, Dirigentes e Profissionais Liberais* como tendo elevado estatuto socioeconómico e/ou simbólico. Quando existem mais elementos informativos para além da profissão, deve-se ter também em conta a notoriedade dos sujeitos. Quando não existe referência a uma profissão, deve-se ter em conta a descrição explícita no conteúdo do artigo (por exemplo, referência a baixos ou elevados rendimentos, dificuldades económicas, etc.) e de outros elementos informativos que permitam atribuir uma classificação (por exemplo, se o sujeito recebe um subsídio, se são referidas carências financeiras, etc.). Reformados e desempregados, quando não associados a uma profissão anterior, são classificados como tendo estatuto socioeconómico e/ou simbólico baixo]

1. Baixo estatuto socioeconómico e/ou simbólico
2. Médio estatuto socioeconómico e/ou simbólico
3. Elevado estatuto socioeconómico e/ou simbólico
4. Não refere
99. Não se aplica

V29 – Diagnóstico da doença mental explicitamente mencionado (uma ou mais)

1. Sim. Qual/quais? [copiar do artigo]
2. Não

V30ab – Tratamentos da doença mental explicitamente mencionados (classificação múltipla até 2)

[Devem ser classificados de acordo como são referidos no discurso. Se surge que o sujeito estaria medicado ou internado, isso indica que estaria a ser seguido por um clínico; no entanto, classifica-se como tratamento farmacológico ou internamento, na medida em que o que é relevante é o modo como a informação é dada e construída explicitamente]

1. Clínico/psiquiátrico
2. Psicoterapêutico
3. Internamento
4. Farmacológico
5. Tratamentos/produtos naturais
6. Mudança de hábitos/comportamentos
7. Em tratamento sem especificar
8. Cirurgia
98. Não refere

V31ac – Sintomas da doença mental explicitamente mencionados (classificação múltipla até 3)

[Devem ser classificados de acordo como são referidos no discurso quando explicitamente mencionados como sintomas]

1. Agressividade/violência
2. Ansiedade/medo/pânico/fobias
3. Alucinações/ percepções distorcidas/delírios/ideias paranóicas/surtos psicóticos
4. Mania/euforia/comportamento hiperactivo
5. Comportamento obsessivo
6. Auto-agressão
7. Depressão (depressão, isolamento, desmotivação, desespero, tristeza, desanimo, desesperança, auto-depreciação, insatisfação, solidão, pessimismo, baixa-autoestima, sofrimento psicológico)
8. Ideias suicidas

9. Sintomas psicossomáticos (manifestações fisiológicas e desmaio, insónia, perda de vontade de sexo, incontinência, dores, perda de apetite, falta de concentração, vómitos, descoordenação motora, debilidade)
10. Stress/*burnout*/exaustão/cansaço/esgotamento/fadiga nervosa extrema
11. Adição e dependências
12. Outros
98. Não refere

V32abc – Causas da doença mental explicitamente mencionadas (classificação múltipla até 3)

[Devem ser classificadas de acordo como são referidas no discurso e não por dedução]

1. Condições de vida (crises económicas e financeiras, pobreza, desemprego, perda financeira, qualidade de vida, não conseguir fazer face a despesas, outros similares)
2. Profissão/condições laborais/ocupação profissional
3. Relações pessoais e familiares (separação conjugal, solidão, discussões familiares, problemas amorosos, falta de atenção, negligência, traições, rejeição, relações tumultuosas entre pessoas próximas e agressividade moderada sem especificar)
4. Agressão/violência (alvo de agressões físicas e emocionais, exposição a violência, *bullying*, *ciberbullying*, violência doméstica, ter sido alvo ou ter assistido repetidamente a actos de humilhação, entre outros)
5. Agressão/abuso sexual (abusos sexuais, assédio, violação, agressão sexual, entre outros)
6. Acontecimentos/eventos singulares e acidentes (situações traumáticas, guerra, acidentes)
7. Patologia ou causas da doença mental de natureza orgânica ou genética
8. Comportamentos aditivos e dependências
9. Morte ou desaparecimento de terceiros
10. Discriminação (discriminação vivida ou percebida em relação a outros, estigmatização, orientação sexual ou identidade de género, racial, entre outras)
11. Doença ou condição de saúde que não mental (cancro, amputações, dor crónica, entre outras)
12. Outras
98. Não refere

V33 – Sofrimento específico explicitamente referido associado à doença mental

[Classificar se referido no artigo e não por dedução, quando no texto aparece claramente a referência a um sofrimento ou consequência da doença. Por exemplo, alguém que sofra de *stress*, não se classifica o *stress* como sofrimento, a menos que esteja descrito ou explicado enquanto forma de sofrimento e não apenas uma enunciação de saúde mental, lógica que seria redundante em relação a todas as doenças. No discurso tem de existir ou demonstrar claramente uma associação entre a doença e o sofrimento que provoca, caso contrário, de qualquer doença, causa ou sintoma poderia ser deduzido um sofrimento sem estar explícito]

1. Sofrimento emocional
2. Sofrimento físico
3. Sofrimento emocional e físico
98. Não refere

V34 – Informações sobre acesso a serviços/cuidados de saúde (diagnóstico e tratamento)

1. Sim
2. Não

V35 – Informações sobre a promoção da saúde mental e prevenção da doença mental

[qualquer conteúdo sob a forma de conselhos práticos sobre mudanças de hábitos no quotidiano e de estilo de vida, seja no trabalho ou na gestão da relações familiares ou sociais num sentido mais amplo, informação de carácter mais institucional relacionada com programas de promoção da saúde e prevenção da doença mental levadas a cabo pelo sector da saúde ou outros, público ou privado, ou ainda informação relacionada com os próprios serviços e cuidados de saúde não focadas na acção de âmbito curativo]

1. Sim
2. Não

V36 – Informações sobre acesso a apoios (linhas telefónicas, apoios sociais, etc.)

1. Sim
2. Não

[apenas quando é identificado um sujeito associado ao tema da saúde mental]

V37 – O sujeito estava a ser seguido num serviço de saúde (acompanhamento médico)

1. Sim
2. Não refere
99. Não se aplica

[apenas quando é identificado um sujeito associado ao tema da saúde mental]

V38 – O sujeito estava medicado

1. Sim, medicado
2. Sim, mas interrompeu medicação
3. Não refere
99. Não se aplica

V39 – Existência de enquadramento explicativo mais detalhado da saúde/doença mental (diagnósticos, causas, sintomas, tratamentos, estatísticas, etc.)

1. Sim
2. Não

[apenas quando é identificado um sujeito associado ao tema da saúde mental]

V40ae – Dados pessoais que identificam o sujeito associado ao tema da saúde mental revelados (nome, morada, local de trabalho, onde estuda, etc.) (classificação múltipla até 4)

[cada característica é classificada apenas uma vez mesmo que existam duas pessoas com a mesma característica identificativa, por exemplo duas idades ou duas profissões]

1. Nome
2. Data de nascimento
3. Profissão e dados profissionais (cargo, situação perante o trabalho, etc.; inclui estudantes)
6. Distrito/cidade onde reside
7. Local específico onde reside (endereço específico ou quando a localidade é restrita, como freguesia, aldeia, vila, locais com pouca população onde é fácil identificar os sujeitos e a privacidade fica comprometida; pressupõe que se sabe a localidade, cidade, país, ou seja, os níveis acima de localização)
9. Distrito/cidade onde trabalha ou estuda
10. Local específico onde trabalha ou estuda
12. Parentesco familiar/situação conjugal (relação de parentesco com alguém, relação conjugal, relação amorosa)
13. Nacionalidade/país
15. Outro (inclui pertença a organizações ou outros factos identificativos de cariz pessoal)
16. Não
99. 99. Não se aplica

[apenas quando é identificado um sujeito associado ao tema da saúde mental]

V41 – Descrição de características pessoais ou de carácter identificadas/descritas) do sujeito

1. Sim, qual ou quais? _____ (copiar do artigo)
2. Não
3. 99. NSA (não se aplica)

V42 – Localização (Classificação múltipla até 5)

[Classificar localizações que são mencionadas por ordem de surgimento no artigo; Quando no artigo são referidas as regiões assim designadas, ou quando referem distritos, cidades ou outras localidades que foram classificadas segundo a região de pertença]

1. Portugal
2. Norte
3. Centro
4. Lisboa e Vale do Tejo
5. Alentejo
6. Algarve
7. Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira
8. UE/Outros europeus
9. Outros países
10. Não identificada

V43 – Avaliação global do artigo em relação ao assunto sobre saúde mental referido

[Critérios para codificar a estigmatização dos artigos. **'Desestigmatizante'** (quando é identificado pelo menos um dos critérios no artigo): 1) os sujeitos associados a temas de saúde mental são apresentados como funcionais e integrados na sociedade em igualdade ou em situação similar às pessoas sem doença mental; 2) exemplos de acções de promoção de saúde mental (tópicos relacionados com saúde pública, prevenção e tratamento da doença mental, actividades políticas e sociais); 3) títulos sobre histórias de indivíduos que superaram a doença mental ou celebridades/figuras públicas que admitem sofrer de doença mental; 4) informação baseada na evidência científica e clínica que seja informativa e educativa no título com claras recomendações para o tratamento e prevenção da doença mental. **'Neutro'** (ambos os critérios devem estar presentes no artigo): 1) artigos que apresentam informação baseada em estudos científicos, mas que não incluam recomendações para a prevenção e/ou tratamento da doença mental; 2) apresentação de factos de forma simples e objectiva, mas que não exista informação associada que forneça uma perspectiva ao leitor sobre saúde mental. **'Estigmatizante'** (quando é identificado pelo menos um dos critérios no artigo): 1) indivíduos com doença mental surgem associados a violência, agressão e crime; 2) mitos e preconceitos sobre doença mental (informação que não dada por profissionais de saúde ou não é baseada na evidência científica e clínica); 3) indivíduos com doença mental são apresentados como sendo socialmente disfuncionais (dependentes de ajuda social, desempregados, detidos ou institucionalizados em instalações psiquiátricas, etc.); 4) uso excessivo ou indevido de diagnósticos e serviços psiquiátricos). **'Equilibrado'** (pelo menos um critério desestigmatizante e um critério estigmatizante estão presentes): o artigo contém frases ou parágrafos desestigmatizantes e estigmatizantes]

1. Desestigmatizante
2. Neutro
3. Estigmatizante
4. Equilibrado

V44 – Transcrição integral do artigo

Bibliografia

- Bardin, L. (1988). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bauer, M., & Gaskell, G. (2000). *Qualitative researching with text, image and sound: A practical handbook for social research*. London: Sage.
- Berelson, B. (1952). *Content Analysis in Communication Research*. New York: Free Press.
- Fontcuberta, M. (1999). *A Notícia*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Francis, C., Pirkis, J., Blood, R. W., Dunt, D., Burgess, P., Morley, B., & Stewart, A. (2005). Portrayal of depression and other mental illnesses in Australian nonfiction media. *Journal of Community Psychology*, 33(3), 283–297. <https://doi.org/10.1002/jcop.20050>
- Jensen, K., & Jankowski, N. (1991). *A Handbook of Qualitative Methodologies for Mass Communication Research*. London: Routledge.
- Jesuino, J. C., Nunes, J. A., Diego, C., Silva, P. A., Matias, M., & Costa, S. (2001). Representation of biotechnology in Portugal. In G. Gaskell & M. Bauer (Eds.), *Biotechnology 1996-1999: The Years of Controversy*. London: Science Museum.
- Krippendorff, K. (1980). *Content analysis: An Introduction to its Methodology*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Ladevéze, L. N. (1991). *Manual para Periodismo - Veinte Lecciones sobre el Contexto, el Language y el Texto de la Información*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Mesquita, M., & Rebelo, J. (1994). *O 25 de Abril nos Media Internacionais*. Porto: Afrontamento.
- Niederkrotenthaler, T., & Stack, S. (2017). *Media and Suicide: International Perspectives on Research, Theory, and Policy*. New York: Taylor & Francis.
- Ordaz, O., & Vala, J. (1997). Objectivação e ancoragem das representações sociais do suicídio na imprensa escrita. *Análise Social*, 32(143–144), 847–874.
- Penedo, C. C. (2003). *O Crime nos Media. O que nos Dizem as Notícias Quando nos Falam de Crime*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Pirkis, J., & Francis, C. (2012). *Mental illness in the news and the information media: a critical review*. Commonwealth of Australia.
- Rukavina, T. V., Nawka, A., Brborović, O., Jovanović, N., Kuzman, M. R., Nawková, L., ... Lattova, Z. (2012). Development of the PICMIN (picture of mental illness in newspapers): Instrument to assess mental illness stigma in print media. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(7), 1131–1144. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0419-z>
- Silva, P. A. (2011). *A Saúde nos Media - Representações do Sistema de Saúde e das Políticas Públicas na Imprensa Escrita Portuguesa*. Lisboa: Mundos Sociais.
- Singleton, R. A., Straits, B. C., & Straits, M. M. (1993). *Approaches to Social Research*. New York: Oxford University Press.
- Sparks, C. (2000). The panic over tabloid news. In C. Sparks & J. Tulloch (Eds.), *Tabloid Tales. Global debates over media standards* (pp. 1–40). Maryland: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- SPPSM. (2016). *Guia essencial para jornalistas Sobre saúde mental*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental.
- Vala, J. (1986). A análise de conteúdo. In A. S. Silva & J. M. Pinto (Eds.), *Metodologia das Ciências*

Sociais (pp. 101–128). Porto: Edições Afrontamento.

VanDijk, T. A. (1983). Discourse analysis: its development and application to the structure of news. *Journal of Communication*, 33(2).

VanDijk, T. A. (1988). *News as Discourse*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

WHO. (2017). *Preventing suicide: a resource for media professionals Update 2017 International Association for Suicide Prevention*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258814/WHO-MSD-MER-17.5-eng.pdf>

Wolf, M. (1995). *Teorias da Comunicação*. Lisboa: Editorial Presença.