

Comunicação Política e Económica

Dimensões Cognitivas e Discursivas

Organizadores

Augusto Soares da Silva

José Cândido Martins

Luísa Magalhães

Miguel Gonçalves

Publicações da Faculdade de Filosofia

Universidade Católica Portuguesa

BRAGA 2013

Ficha Técnica

Título: **Comunicação Política e Económica**
Dimensões Cognitivas e Discursivas

Organização: Augusto Soares da Silva · José Cândido Martins
Luísa Magalhães · Miguel Gonçalves

Edição ALETHEIA – Associação Científica e Cultural
Distribuição Faculdade de Filosofia
e Venda: Universidade Católica Portuguesa
Praça da Faculdade de Filosofia, 1
4710-297 BRAGA
Tel. 253 208 080 / Fax 253 213 940
www.publicacoesfacfil.pt

Tiragem: 150 exemplares
Dezembro 2013

© *Todos os direitos reservados*

Design da capa: Whatdesign, Lda. - Braga

Execução gráfica: Graficamares, Lda.
R. Parque Industrial Monte Rabadas, 10
4720-608 Prozelos - Amares

Depósito Legal: 367512/13

ISBN: 978-972-697-213-6



O conteúdo dos artigos e a norma ortográfica usada são da responsabilidade dos autores.

Na saúde a palavra mediática não é dos doentes*

Felisbela Lopes, Teresa Ruão, Sandra Marinho e Luciana Fernandes

Abstract

Health in general and disease in particular, constitute themselves as a part of the print news production in this field and that has been growing in recent years in Portugal. Taking as reference four years 2008-2011, and as sample all editions of the *Expresso*, *Publico* and *Jornal de Notícias*, i.e., 6305 news articles, we wanted to know who appears in the news of these newspaper articles, paying special attention to the presence of the common citizen, in particular when it assumes the status of a patient or patient family. When speaking of health, or illness, do journalists make room for those who are a major target of their texts? This is the main question that guides our work.

The growth of health information seems to be related, on the one hand, with a greater availability of health professionals meeting the demands of journalistic work and, secondly, with a strengthening of marketing activities and strategic communication promoted by health workers, including the processes of press officers. This trend favours the gradual visibility of organized sources, neglecting in a consequent way those who, with a relevant speech to include in journalistic discourse on health, are dispersed. The need to find accessible, credible and reliable sources leads journalists to find sources on governmental institutions that provide health, the so-called organized or official sources. Hence, dangers may arise (homogeneity of topics, angles and interlocutors that are perpetuated in the media stage) due to a professionalization of press officers that keep these sources impossible to avoid. According to our study, less than 4% of all used sources are patients or their respective families. When the patient is a news source, journalists prioritize topics like portraits of situation or clinical practices to the detriment of health policies, which, in a general, are the predominant theme.

Keywords: emotion, health journalism, information sources, patients

1. Por um jornalismo mais inclusivo do cidadão comum enquanto paciente

Os jornalistas usam cada vez mais fontes profissionais, ou seja, interlocutores que sabem o que os jornalistas procuram e adaptam o seu discurso a tais necessidades. Essas fontes têm habitualmente canais abertos para falar com os media: conhecem os seus profissionais, dominam as suas rotinas, falam ao seu ritmo...

* Este trabalho é cofinanciado pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER), através do Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN) e do Programa Operacional Fatores de Competitividade (COMPETE) - FCOMP-01-0124-FEDER-009064), e por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, no âmbito do projeto “A Doença em Notícia” (PTDC/CCI-COM/103886/2008).

Significa isso que quem é exterior a este heterogêneo grupo, composto por pessoas de diversos campos, não tem muitas oportunidades para se constituir como fonte de informação, principalmente num contexto em que as peças jornalísticas parecem integrar cada vez menos fontes de informação, como é o caso do jornalismo de saúde desenvolvido, nos últimos anos, na imprensa portuguesa (Lopes *et al.* 2012b). Aí, os jornalistas optam preferencialmente por fontes oficiais e fontes especializadas, que apresentam um registo da ordem do ‘pensar’, excluindo quase sempre o cidadão comum e o paciente ou seu familiar, que têm um discurso mais da ordem do ‘sentir’. Como se cada um dos grupos não pudesse permutar os registos em que falam: como se a um cientista não fosse permitida a expressão de uma emoção e ao cidadão comum um discurso mais racional... Mas não é essa a realidade. Cada um é acantonado em determinado tipo de depoimentos, esperando-se, portanto, do cidadão comum um posicionamento que se aproxime do “saber vivido” que ilustra aquilo que “o saber sábio” das fontes oficiais e especializada fixa como leitura dominante do que se relata. Acontece que esse ‘saber vivido’, muitas vezes subvalorizado, deveria suscitar mais atenção, porque, através dele, se percebe muito daquilo que se procura transmitir.

Mais do que se preocupar com complexas explicações daquilo que se relata, o jornalismo deve preocupar-se em humanizar os factos de que se ocupa, aproximando-os mais da experiência dos cidadãos a fim de ressaltar neles o interesse humano que sempre têm. Argumentando que os receptores de mensagens jornalísticas revelam maior empatia pela “informação apresentada sob a forma de história, independentemente dos seus conteúdos”, Bird e Dardeene (1988: 77) asseguram que este tipo de discurso aumenta o grau de compreensão na respectiva audiência. O que significa que, na informação, as operações cognitivas poderão ser motivadas pelo apelo que determinada emissão faz aos nossos sentidos.

António Damásio foi um dos principais impulsionadores de estudos que congregam a racionalidade com a emotividade: no livro *O Erro de Descartes*¹ (1997), o cientista contrariou as teses daqueles que defendiam a separação entre o corpo e a alma; na obra *O Sentimento de Si*² (2000), deteve-se no papel da emoção e do

1. Distinguindo o corpo da mente, Descartes identificava as emoções com a parte física do Homem e a razão com o pensamento, não admitindo qualquer relação entre ambos.

2. António Damásio distingue “emoção” do “sentimento”. No livro *Ao Encontro de Espinosa* escreve isto para distingui-las: “As emoções desenrolam-se no teatro do corpo. Os sentimentos no teatro da mente. As emoções e as várias reacções que as constituem fazem parte dos mecanismos básicos da regulação da vida. Os sentimentos também contribuem para a regulação da vida, mas a um nível mais alto. As emoções e as reacções com elas relacionadas parecem preceder os sentimentos na história da vida e constituir o alicerce dos sentimentos. Os sentimentos, por outro lado, constituem o pano

sentimento na construção do “Si”; em *Ao Encontro de Espinosa* (2003) procurou a “biologia” dos sentimentos. A valorização conjunta do “emocional” e do “racional” é permanente no trabalho deste cientista. Apresentando as emoções como “curiosas adaptações que fazem parte integrante do mecanismo através do qual os organismos regulam a sua sobrevivência” (Damásio 2000: 75), Damásio leva em linha de conta o facto de a componente emocional condicionar a regulação homeostática, concluindo, então, que as emoções não só proporcionam fontes de energia como também “estão sempre prontas a evitar a perda de integridade que prenuncia a morte” (*Ibid.*: 76). Outra das suas funções é serem um elemento ativo nos processos de raciocínio e de tomada de decisões,³ justificado por Damásio através do “estudo de indivíduos inteiramente racionais no modo de conduzir as suas vidas até ao momento em que, como resultado de uma lesão neurológica em áreas específicas do cérebro, perdem um determinado grupo de emoções e, ao mesmo tempo, perdem a sua capacidade de tomar decisões racionais” (*Ibid.*: 61). De forma alguma se defende que as emoções se substituem à razão, antes se advoga que constituem um adjuvante em decisões que se julgam racionais, “sobretudo no que diz respeito a assuntos pessoais e sociais que envolvam riscos e conflitos” (*Ibid.*: 62).

A valorização da componente emocional dos indivíduos é retomada por alguns investigadores sociais, principalmente por aqueles que estudam o quotidiano. Por exemplo, Michel Maffesoli refere, noutros termos, essa urgência em atender aos processos emotivos subjacentes aos atos cognitivos. Na sua perspectiva, há que “levar em linha de conta o aspecto instituinte das coisas mais do que o aspecto instituído”, acrescentando ser necessário “recuperar o que vem de baixo, a sociabilidade que nasce com a componente do afecto que lhe está inerente” (1996: 238). O laço emocional revela-se, assim, como um meio de agarrar melhor o vivido. No livro

de fundo da mente” (2003: 44). Neste trabalho, não faremos esta distinção, uma opção tomada, por exemplo, por David Le Breton (1998), que, depois de assinalar as diferenças, opta por identificar ambas as realidades como *emoções*. Será isso que faremos também.

3. António Damásio refere três tipos de emoções: “emoções primárias ou universais” (em número de seis – alegria, tristeza, medo, cólera, surpresa ou aversão – detetáveis em termos da sua expressão facial e pela facilidade com que são reconhecidas e pré-organizadas, ou seja, são intrínsecas à pessoa); “emoções secundárias” (em número variável, por exemplo, a vergonha, o ciúme, a culpa ou o orgulho... sendo essas emoções modificáveis pela aprendizagem, portanto, sujeitas a um processo de socialização); e “emoções de fundo” (também em número variável – integrando-se aqui, entre outras, o bem-estar, a calma ou a tensão, a harmonia, a discórdia – sendo mais dirigidas para o interior do que para o exterior, e observáveis pelos outros através, por exemplo, da postura corporal, da velocidade e contornos dos nossos movimentos, do grau de contração dos músculos faciais, do tom de voz ou da prosódia).

O *Eterno Instante*, o sociólogo fala na importância de se criar um “pensamento do ventre” (2001: 181), ou seja, uma atitude que tome em consideração as emoções enquanto expressões sociais. A esta posição está subjacente a ideia de que hoje se opera um regresso a outra maneira de nos relacionarmos com a realidade e com os outros. Maffesoli já havia falado na “feminização do mundo” (1996: 153).

Deste modo, o sensível deixa de estar acantonado no domínio privado, estruturando cada vez mais um quotidiano assente em afetos postos em jogo na cena pública em busca de novas realidades. Essa “razão sensível” será, segundo Michel Maffesoli (2001: 154), “um dos valores mais prometedores para os decénios vindouros”. É nela que encontramos, segundo este sociólogo, o elo que se estrutura enquanto “cola do mundo” e de que resulta uma certa “viscosidade social”, situada na ordem da experiência vivida e percebida através de diferentes sentidos. Talvez seja pertinente recordar que, do ponto de vista etimológico, consenso é formado por *cum* + *sensualis*, implicando que a união de pessoas à volta de determinada temática se cumpre não por meio de uma abstração ou racionalidade, mas sobretudo através do sensível. Assim, poder-se-á retirar as emoções da exclusividade do domínio privado, situando-as no espaço público com a mesma vitalidade atribuída à racionalidade. “Podemos falar de ambiência afectiva”, arrisca Maffesoli (1993: 66), garantindo que hoje há uma nova ordem social desenhada por uma comunicação através da qual se evidencia um quotidiano feito de agregações, muitas vezes a distância, que refletem o desejo de viver experiências em conjunto, muitas vezes de forma vicária.

Se as experiências emocionais dos atores sociais estão cada vez mais disseminadas no espaço público contemporâneo e são reconhecidas como parte integrante da racionalidade do indivíduo, será legítimo (ou possível) expulsá-las do campo da informação? A (nossa) resposta é óbvia, considerando inviável qualquer tentativa de opor as emoções à informação ou de atribuir uma carga pejorativa aos traços emotivos da informação. Determinados assuntos implicam uma interpenetração do afecto e da cognição ou a valorização de uma das partes, sem que haja uma perda de informação. Por isso, antes de condenar a presença das emoções no discurso jornalístico, seria aconselhável interrogar em que medida elas poderão ser uma fonte de conhecimento. Como demonstrou a narratóloga Mieke Bal, razão e emoção são duas componentes fundamentais que toda a estratégia narrativa deve conseguir misturar (*apud* Veyrat-Mason & Dayan 1997: 346). António Damásio (2000: 336) ilustra esta afirmação através do seguinte exemplo:

Se o leitor tiver alguém que lhe conte duas histórias comparáveis, com igual número de factos e que apenas diferem porque numa delas alguns dos factos têm um elevado conteúdo emocional, o leitor lembrar-se-á de um número muito maior de pormenores da história emotiva do que da outra.

Estes alertas não constituem uma novidade. Reportando-se ao sofrimento, Aristóteles, na *Retórica*, já sublinhava a importância de o discurso comportar aspectos emocionais, capazes de persuadir acerca da veracidade do mesmo aqueles que o escutam, tornando-o aos seus ouvidos mais compreensível, porque também evidenciando mais autenticidade. Isto faz com que as emoções não devam ser tidas como uma manifestação irracional, mas como algo que ajuda a organizar o pensamento e a integrar a pessoa na complexidade do quotidiano.

Ora, se das fontes oficiais e especializadas não esperamos um discurso da ordem do sentir, tornar-se-á obrigatória a presença do cidadão comum, enquanto paciente ou seu familiar, nos textos jornalísticos. São eles que nos podem explicar o que está em causa na vida de todos dias em relação à temática que está ali em notícia.

2. Quando os pacientes avolumam um enorme espiral do silêncio no discurso jornalístico sobre saúde

2.1. Presença/ausência dos pacientes

O trabalho aqui apresentado é resultado de quatro anos de investigação, no âmbito do projeto “A Doença em Notícia”, tendo sido analisados 6305 artigos noticiosos dos jornais *Público*, *Jornal de Notícias* e *Expresso*, entre 2008 e 2011. Escolhemos um conjunto de títulos com diferente periodicidade (diária e semanal) e diferente política editorial (de referência e popular) e excluímos da nossa amostra artigos de opinião.

Ao longo desta investigação, temos vindo a constatar que os pacientes e seus familiares não são fontes muito citadas. Ora, neste artigo vamos centrar-nos precisamente nestas margens silenciosas, procurando perceber como foram retratadas nas publicações supracitadas.

Antes de mais, sublinhe-se que, dos 6305 artigos publicados nestes quatro anos, apenas 374 citam o grupo que aqui abordamos, ou seja, 5,9% de todo o *corpus* reunido. A preferência por fontes oficiais e especializadas institucionais do campo da saúde não dá espaço àqueles que são utentes dos serviços de saúde.

Para podermos perceber a dimensão da evolução devemos confrontá-la com a totalidade do *corpus* (ver Tabela 1). De índole mais popular, cabe ao *Jornal de Notícias* a maior fatia de artigos com citações de pacientes, por relação ao número geral de peças noticiosas, seguido do *Expresso* e do *Público*. Poder-se-á aqui justificar estes dados pela linha editorial de cariz popular do jornal pertencente à *Controlinveste*, ainda que os números do *Expresso* exijam alguma ponderação dado tratar-se de um semanário. No entanto, este título supera o *Público* na citação dos pacientes, o que pode explicado pela percentagem de reportagens que publica, um género mais pro-

pício para ouvir os pacientes (as reportagens representam 61,7% de todos artigos publicados onde são citados doentes).

		2008	2009	2010	2011	Total
<i>Público</i>	T	688	584	642	733	2647
	P	37 (5,4%)	7 (1,2%)	30 (4,7%)	33 (4,5%)	107 (4,0%)
<i>Jornal de Notícias</i>	T	604	725	848	1038	3215
	P	28 (4,6%)	41 (5,6%)	48 (5,7%)	103 (9,9%)	220 (6,8%)
<i>Expresso</i>	T	113	116	95	119	443
	P	11 (9,7%)	10 (8,6%)	11 (11,6%)	15 (12,6%)	47 (10,6%)
Total	T	1405	1425	1585	1890	6305
	P	76 (5,4%)	58 (4,1%)	89 (5,6%)	151 (8,0%)	374 (5,9%)

Tabela 1. Percentagem de artigos que citam pacientes/familiares (P) relativamente ao *corpus* total (T)

À semelhança dos dados obtidos pela análise da totalidade do *corpus*, os artigos que citam pacientes e seus familiares são de tamanho médio e escritos sob uma perspetiva/ângulo negativa ou neutra. Há, no entanto, diferenças, quando adoptamos o género jornalístico como variável de análise. Quando os pacientes são fonte de informação, nota-se uma subida percentual dos textos escritos em formato de reportagem.⁴ Esses textos são peças mais trabalhadas que buscam a voz popular para ilustrar a saúde com “estórias” pessoais que, inclusive, fazem parte do título, como ocorre no exemplo do *Público* sobre ensaios clínicos na área oncológica.

Quando me foi diagnosticado cancro, dispus-me a tudo. (*Público*, 20.06.2011)

	2008			2009			2010			2011			Total
	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>										
Notícia	13	19	3	6	22	5	24	40	7	13	73	3	228
	35,1%	67,9%	27,3%	85,7%	53,7%	50,0%	80,0%	83,3%	63,6%	39,4%	70,9%	20,0%	61,0%
Reportagem	24	9	8	1	18	5	6	8	4	18	30	12	143
	64,9%	32,1%	72,7%	14,3%	43,9%	50,0%	20,0%	16,7%	36,4%	54,5%	29,1%	80,0%	38,2%
Entrevista	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	3
	0%	0%	0%	0%	2,4%	0%	0%	0%	0%	6,1%	0%	0%	0,8%

Tabela 2. Géneros noticiosos dos artigos que citam pacientes/familiares entre 2008-2011

4. As reportagens representam 38,2% dos 374 artigos em análise, por oposição a 6,1% dos 6305 artigos recolhidos na totalidade do quadriénio 2008-2011.

Se os textos da saúde, entre 2008 e 2011, valorizaram temas ligados às políticas deste campo social, regista-se uma ligeira alteração, quando a nossa amostra integra apenas artigos onde são citados os pacientes. Se bem que os retratos de situação continuam a ter um destaque considerável, no grupo dos textos em que falam os pacientes sobressaem artigos que focam práticas clínicas e tratamentos. A esse nível mais de metade reporta (suspeita de) situações de negligência, sendo esse tópico seguido de textos que noticiam atos clínicos. As situações de alarme destacam-se em 2009, mas isso é motivado pela gripe A que despoletou esse excesso de noticiabilidade (Lopes *et al.* 2012a).

	2008			2009			2010			2011			Total
	Público	JN	Expresso										
Investigação	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	6
	2,7%	0%	9,1%	0%	0%	10,0%	0%	2,1%	0%	3,0%	1,0%	0%	1,6%
Prevenção	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
	2,7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	9,1%	0%	0%	0%	,5%
Retratos	10	10	2	2	22	6	13	22	7	8	35	4	141
	27,0%	35,7%	18,2%	28,6%	53,7%	60,0%	43,3%	45,8%	63,6%	24,2%	34,0%	26,7%	37,7%
Situações de alarme	3	0	1	1	14	2	0	1	0	0	0	0	22
	8,1%	0%	9,1%	14,3%	34,1%	20,0%	0%	2,1%	0%	0%	0%	0%	5,9%
Práticas clínicas	18	14	5	3	5	1	13	18	3	17	31	7	135
	48,6%	50,0%	45,5%	42,9%	12,2%	10,0%	43,3%	37,5%	27,3%	51,5%	30,1%	46,7%	36,1%
Negócios/econ. da saúde	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
	0%	0%	9,1%	0%	0%	0%	0%	2,1%	0%	0%	0%	6,7%	0,8%
Políticas	4	3	1	1	0	0	4	5	0	6	31	3	58
	10,8%	10,7%	9,1%	14,3%	0%	,0%	13,3%	10,4%	0%	18,2%	30,1%	20,0%	15,5%
Outros	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	7
	0%	3,6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3,0%	4,9%	0%	1,9%

Tabela 3. Temas dos artigos que citam pacientes/familiares entre 2008-2011

Quando nos centramos na geografia das notícias,⁵ os resultados não coincidem quando trabalhamos com o universo de todos os artigos e quando escolhemos a amostra de textos que citam os pacientes.

5. Classificamos esta variável dividindo-a em duas macro-categorias: Nacional e Internacional. No Nacional, cabem Lisboa e Vale do Tejo, Norte, Centro, Alentejo, Algarve e Nacional Global (para acontecimentos que abrangem mais do que uma região). No Internacional, integram-se os continentes e o Internacional Global (para acontecimentos que têm uma escala que não cabe num continente).

Este desfasamento incide de modo claro na categoria “geografia nacional”, preponderante nos 6305 artigos (quase metade), mas que desce para 20,1% quando nos restringimos aos artigos em que falam os pacientes. A este nível, nota-se uma maior visibilidade de interlocutores que falam a partir do norte do país, aparecendo a zona de Lisboa em segundo lugar, como se pode constatar no quadro seguinte.

	2008			2009			2010			2011			Total
	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>										
Nacional global	9	5	3	1	8	2	6	6	3	12	15	5	75
	24,3%	17,9%	27,3%	14,3%	19,5%	20,0%	20,0%	12,5%	27,3%	36,4%	14,6%	33,3%	20,1%
Norte	9	8	0	4	16	0	4	26	0	7	54	0	128
	24,3%	28,6%	0%	57,1%	39,0%	0%	13,3%	54,2%	0%	21,2%	52,4%	0%	34,2%
Centro	7	6	1	0	5	0	0	4	0	2	9	0	34
	18,9%	21,4%	9,1%	0%	12,2%	0%	0%	8,3%	0%	6,1%	8,7%	0%	9,1%
Lisboa e Vale do Tejo	8	6	3	2	5	6	10	9	6	7	13	4	79
	21,6%	21,4%	27,3%	28,6%	12,2%	60,0%	33,3%	18,8%	54,5%	21,2%	12,6%	26,7%	21,1%
Alentejo	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	5
	2,7%	3,6%	0%	0%	2,4%	0%	3,3%	0%	0%	3,0%	0%	0%	1,3%
Algarve	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	8
	5,4%	3,6%	0%	0%	0%	0%	3,3%	0%	9,1%	0%	1,9%	6,7%	2,1%
Internacional global	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3,0%	0%	0%	0,3%
Europa	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	6
	2,7%	0%	9,1%	0%	0%	20,0%	0%	0%	0%	0%	1,0%	6,7%	1,6%
África	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
	0%	0%	9,1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	13,3%	0,8%
Internacional e Nacional global	0	1	2	0	0	0	2	3	1	2	3	1	15
	0%	3,6%	18,2%	0%	0%	0%	6,7%	6,3%	9,1%	6,1%	2,9%	6,7%	4,0%
América do Norte	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	4
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3,3%	0%	0%	3,0%	1,9%	0%	1,1%
Ásia e Oceânia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6,7%	0,3%
Sem indicação	0	0	0	0	6	0	5	0	0	0	4	0	15
	%	0%	0%	0%	14,6%	0%	16,7%	0%	0%	0%	3,9%	0%	4,0%

Tabela 4. Geografia dos artigos que citam pacientes/familiares entre 2008-2011

2.2. As doenças vistas pelos pacientes

Analisando os dados gerais, constata-se que os artigos sobre saúde não falam de doenças (dos 6305 artigos que integram o *corpus* total, apenas 35% se reportam a uma enfermidade). Quando o fazem, recorrem mais a pacientes e seus familiares para que estes ilustrem com o seu exemplo aquilo de que se fala (a percentagem de artigos que integram o nosso universo de análise, o dos pacientes, e que falam de doenças situa-se perto dos 50 valores percentuais). Exemplo disso é uma das reportagens publicadas pelo *Jornal de Notícias* a 27 de março de 2011, onde se ouvem os maridos de mulheres com cancro a fim de se procurar perceber o sofrimento que envolve os familiares dos pacientes com doenças oncológicas, ou o exemplo do *Expresso* de 5 de março.

Zangado. Não se lembra muito bem com o quê. É um sentimento de injustiça. Quando, com a mulher, leu o relatório médico, que apontava para um carcinoma na mama, foi assim que José Miranda reagiu. (*Jornal de Notícias*, 27.03.2011)

“Foi tudo muito difícil e por vezes senti-me completamente perdida, cansada e triste por não ver a evolução que os médicos garantiam estar a acontecer”, contou Edite ao *Expresso*. (*Expresso*, 5.03.2011)

Também no tipo de doença há uma dissonância em relação aos dados gerais, habituados a reportar as doenças oncológicas e com vantagem geral para a gripe, por força da epidemia mediática de 2009. Aqui, as doenças que implicam transplantes são, a par do cancro, a doença sobre a qual mais se ouvem os pacientes. Exceção feita ao ano de 2009, altura em que os pacientes e seus familiares foram muito ouvidos a propósito da Gripe A.

Veio a psicóloga e perguntou a António Gonçalves se estava consciente dos riscos que ia correr. Se sabia que podia ficar na mesa de operações. Depois veio o médico, que juntou um cenário mais concreto: e se um dia for atropelado e perder o único rim com que vai ficar? E depois ainda vieram mais três médicas que o tentaram apanhar “em contradição” para se certificarem que queria doar o rim de “livre vontade”. Anda há cerca de um ano a dizer que sim, que quer abdicar do seu rim para a mulher. (*Público*, 7.05.2011)

O 900.º transplante de fígado aconteceu no fim-de-semana passado. Maria Olinda Gonçalves Rodrigues, de 62 anos, preparava-se para um sábado em família, em Espinho, quando recebeu uma chamada do Hospital Santo António. O órgão que aguardava, há cerca de três meses, estava disponível e a cirurgia de transplantação iria realizar-se dentro de poucas horas. (*Jornal de Notícias*, 7.02.2011)

2.3. Caracterização dos pacientes e seus familiares

Se isolarmos os pacientes/familiares das restantes fontes de informação, descobrimos alguns traços distintivos deste grupo presente nos artigos analisados.

Encontra-se logo uma particularidade no número de fontes utilizadas em cada texto noticioso. No universo em estudo reparamos que a maior parte dos textos cita uma ou duas fontes, mas quando consideramos apenas os textos que integram pacientes e seus familiares, o número aumenta para quatro ou mais fontes por texto. Estes dados explicam-se porque grande parte destes textos são reportagens que, por norma, ouvem mais pessoas.

	2008			2009			2010			2011			Total
	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>										
Uma	7	4	1	0	8	0	5	2	0	3	23	1	54
	18,9%	14,3%	9,1%	0%	19,5%	0%	16,7%	4,2%	0%	9,1%	22,3%	6,7%	14,4%
Duas	6	3	0	1	10	5	9	15	1	4	25	3	82
	16,2%	10,7%	0%	14,3%	24,4%	50,0%	30,0%	31,3%	9,1%	12,1%	24,3%	20,0%	21,9%
Três	7	12	1	0	9	1	2	13	1	1	26	2	75
	18,9%	42,9%	9,1%	0%	22,0%	10,0%	6,7%	27,1%	9,1%	3,0%	25,2%	13,3%	20,1%
Quatro ou mais	17	9	9	6	14	4	14	18	9	25	29	9	163
	45,9%	32,1%	81,8%	85,7%	34,1%	40,0%	46,7%	37,5%	81,8%	75,8%	28,2%	60,0%	43,6%

Tabela 5. Número de fontes utilizadas nos artigos que citam pacientes/familiares entre 2008-2011

Ao longo destes quatro anos de análise, citaram-se 591 pacientes e familiares. Vejamos como se caracterizam tomando por comparação os resultados do quadriénio obtidos no trabalho do projeto “A Doença em Notícia”.

Quando isolamos os pacientes e seus familiares, constatamos que estes são maioritariamente originários da zona norte de Portugal. Trabalhando com todos os textos de saúde, estamos habituados a registar a presença de interlocutores que falam à escala nacional. São essencialmente fontes oficiais e especializadas, ou seja, fontes ligadas ao Ministério da Saúde e médicos, entre outros, que falam em nome de determinada instituição de saúde. Ora essa hegemonia das fontes organizadas que falam à escala do país quebra-se, quando estão em causa pacientes e seus familiares. Estes falam a partir de um lugar muito concreto e, neste caso, esse lugar situa-se maioritariamente no norte do país, o que é explicado pelo facto de a redação central do Jornal de Notícias estar no Porto e o Público dispor de duas jornalistas especializadas em saúde na sua sede do Porto. Ora, como os textos que citam pacientes são

em número assinalável construídos em forma de reportagem e como as redações do norte dispõem de jornalistas especializados em saúde, este dado é expectável.

Olhando o mapa regional das vozes dos pacientes e seus familiares, o Norte destaca-se claramente da capital do país, numa distanciação dos dados globais da cobertura da saúde, ao longo de quatro anos, que apontam para uma preferência pelas fontes da região de Lisboa e Vale do Tejo.⁶ Não podemos ficar indiferentes à percentagem relativa à falta de informação sobre a origem das fontes, quando em causa estão os utentes dos serviços de saúde.

Local	Número de pacientes	Percentagem
Norte	224	37,9%
Lisboa	143	24,2%
Centro	64	10,8%
Alentejo	14	2,4%
Algarve	14	2,4%
Europa	7	1,2%
América do Norte	7	1,2%
Ásia e Oceânia	6	1,0%
África	5	0,8%
Nacional	2	0,3%
Não mencionado	105	17,8%
Total	591	100%

Tabela 6. Origem geográfica dos pacientes e seus familiares entre 2008-2011

É ao nível da variável género que encontramos o maior distanciamento dos dados gerais. Se globalmente os textos de saúde dão preferência aos homens, quando se trata de falar com pacientes e seus familiares, os jornalistas preferem as mulheres. Aqui confirma-se o vaticínio de Victoria Camps (1998) de que o século XXI seria o século das mulheres.

	N.º	%
Feminino	325	55,0%
Masculino	245	41,5%
Coletiva	18	3,0%
Não sei	3	0,5%
Total	591	100%

Tabela 7. Género dos pacientes/familiares entre 2008-2011

6. A região de Lisboa apresentou maior percentagem de fontes ao longo dos dois primeiros anos de recolha de dados (2008 e 2009), cedendo o segundo lugar ao Norte nos anos subsequentes, com diferenças percentuais crescentes.

Na investigação em curso cujos resultados têm vindo a ser apresentados em diversos *papers* (Lopes *et al.* 2012a, 2012b), temos assinalado que os jornalistas identificam quase todas as suas fontes. Na presença de doentes, essa identificação é ainda mais clara. Quando isso não acontece, a maior parte das vezes é porque há fontes colectivas.

Os doentes afirmam ter efeitos secundários ‘insuportáveis’. (*Jornal de Notícias*, 16.01.2010)

	N.º	%
Identificada	527	89,2%
Não identificada	50	8,5%
Anónima	14	2,4%
Total	591	100%

Tabela 8. Identificação dos pacientes/familiares entre 2008-2011

3. Notas finais

Em Portugal, o jornalismo da saúde não valoriza o cidadão comum enquanto (potencial) utente dos serviços de saúde. Por várias razões. Porque as temáticas seleccionadas exigem mais fontes oficiais (políticas da saúde) ou especializadas (tratamentos). Porque os textos são de média e de pequena dimensão e, como tal, não integram muitas fontes. Porque o jornalista dá prioridade a notícias que são feitas a partir da redacção, não havendo qualquer deslocação ao palco dos acontecimentos onde se podem ouvir fontes que falam da ordem do vivido.

Avolumando uma enorme espiral do silêncio, os pacientes e seus familiares lá vão dizendo qualquer coisa aqui e ali. Fazem-no, sobretudo, em textos de reportagem, onde há mais espaço para se perceber as razões daquilo que acontece e escutar aqueles que sofrem os reflexos desses acontecimentos. Falam quase sempre daquilo que sentem, sendo a expressão dessas emoções muitas vezes imprescindível para se perceber o que está em causa. Essa “palavra profana na cena pública”, para retomarmos aqui a expressão da socióloga Dominique Mehl (1996), não pode ser desvalorizada, nem tão pouco acantonada em chavões como os do dispensável sensacionalismo. É verdade que o cidadão comum, na sua condição de paciente ou seu familiar, é uma fonte fácil para explorar pornograficamente sentimentos, mas aí está o desafio lançado aos jornalistas: o de colocar esses depoimentos ao serviço de uma compreensão global daquilo que se reporta.

Ora, os jornalistas, particularmente os jornalistas que mediatizam a saúde, preferem falar com as chamadas fontes organizadas, fontes que reproduzem um poder

dominante. Referindo-se às elites e ao cidadão comum, John Langer (2000: 74) afirma que, “se as histórias centradas na elite tendem a ser construídas em redor das rotinas diárias de indivíduos extraordinários, as histórias de gente corrente constroem-se em redor de ações extraordinárias de pessoas normais”. Por outro lado, também se reconhece que estas últimas – que integram aquilo a que se denomina “outras notícias”⁷ – estão em melhor posição para “oferecer o que se poderia designar como mobilizações discursivas” (2000: 207). Por outras palavras, esses depoimentos constroem boas “estórias” que, no entanto, exigem competências específicas para as saber contar: sensibilidade no diálogo com as fontes, apuramento ético naquilo que se pergunta e escreve, criatividade na escrita.

Ao registo factual e, por isso, mais frio, das fontes oficiais, sucede-se um registo emocional e, mais subjetivo, daqueles que falam enquanto (potenciais) utentes dos serviços de saúde. Ora, essas emoções, embora possam ser desastrosas se não houver cuidados particulares, podem também ser marcas fundamentais a partir das quais é possível dar um retrato mais aproximado da realidade. Num artigo intitulado “Les émotions et l’espace public” (1992), Patrícia Paperman, depois de lembrar que “a emoção é constitutiva de uma inteligibilidade social”, chama a atenção para a importância de “colocar a razão no coração da emoção”. Sendo fundamentais para a ação social e para a compreensão das estruturas e processos sociais, as emoções têm o seu lugar na informação jornalística, constituindo hoje os “novos repertórios da palavra pública”, usando aqui uma expressão de Érik Neveu (1995: 54). Há assuntos que serão rapidamente apreendidos através de um registo mais centrado no emocional e mais atento às experiências pessoais daquele que fala. Marc Lits (2001) faz passar a informação jornalística exatamente pela descoberta do outro e pela sua inscrição em rostos específicos, sendo o exemplo pessoal uma garantia desta autenticidade.

Na prática, esta componente não é valorizada, porque também não se atribui valor ao cidadão: as perspectivas de que o indivíduo ‘de jure’ se transforma em cidadão ‘de facto’ (ou seja, aquele que controla os recursos indispensáveis de uma genuína auto-determinação) são cada vez mais remotas, defende Zygmunt Bauman ao longo de um livro que intitula *Modernidade Líquida* (2000). Ora, este é o tempo de começar a inverter esta tendência: de valorizar mais o cidadão, tornando-o num elemento fulcral de explicação na noticiabilidade que se promove. Se isto é perti-

7. John Langer (2000: 57) integra naquilo a que chama *outras notícias* as seguintes histórias-tipo: as *especialmente destacáveis* (discursos e modos de vida das elites institucionais e das celebridades); as *vítimas* (casos de indivíduos em condições adversas e incontroláveis); *comunidades em perigo* (desordens colectivas); *rituais, tradição e passado*.

nente em qualquer campo social, é-o com mais vigor quando falamos em jornalismo da saúde. Se todos nós somos utentes dos serviços de saúde, como é que podemos ser excluídos do discurso jornalístico que procura relatar o que se passa?

Referências

- Bauman, Zygmunt (2000). *Liquid Modernity*. Cambridge: Polity.
- Bird, Elizabeth & Robert Dardeene (1988). Myth, Chronicle and Story. Exploring the narrative qualities of news. In: James Carey (ed.), *Media, Myths, and Narratives: Television and the press*. California: Sage.
- Camps, Victoria (1998). *El Siglo de las Mujeres*. Madrid: Ed. Cátedra.
- Damásio, António (1997). *O Erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano*. Lisboa: Publicações Europa América.
- Damásio, António (2000). *O Sentimento de Si – O corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência*. Lisboa: Publicações Europa América.
- Damásio, António (2003). *Ao Encontro de Espinosa: As emoções sociais e a neurologia do sentir*. Lisboa: Publicações Europa América.
- Langer, John (2000). *La Televisión Sensacionalista: El periodismo popular y las 'otras noticias'*. Barcelona: Paidós Comunicación.
- Le Breton, David (1998). *Do Silêncio*. Instituto Piaget, Col. Epistemologia e Sociedade.
- Lits, Marc (2001). Information, médias et récit médiatique. *Belphegor* 1 (1).
- Lopes, Felisbela, Teresa Ruão, Sandra Marinho & Rita Araújo (2012a). A Media pandemic: influenza A in Portuguese newspapers. *International Journal of Healthcare Management* 1 (5), 19-27.
- Lopes, Felisbela, Teresa Ruão, Sandra Marinho & Rita Araújo (2012b). A saúde em notícia entre 2008 e 2010: retratos do que a imprensa portuguesa mostrou. *Comunicação e Sociedade* (Número Especial: Mediatização Jornalística do Campo da Saúde), 129-170.
- Maffesoli, Michel (1993). *La Contemplation du Monde: Figures du style communautaire*. Ed. Grasset.
- Maffesoli, Michel (1996). *Éloge de la Raison Sensible*. Ed. Grasset & Fasquelle.
- Maffesoli, Michel (2001). *O Eterno Instante: O retorno do trágico nas sociedades pós-modernas*. Ed. Piaget, Col. Epistemologia e Sociedade.
- Mehl, Dominique (1996). *La Télévision de l'Intimité*. Seuil, Essai Politique.
- Neveu, Érik (1995). Les sciences sociales face à l'espace public, les Sciences Sociales dans l'Espace Public. In: Isabelle Pailliant (dir.), *L'Espace Public et l'Emprise de la Communication*. ELUG, 37-64.
- Paperman, Patrícia (1992). Les émotions et l'espace public. *Quaderni* 18 (18), 93-107.
- Veyrat-Masson, Isabel & Daniel Dayan (1997). *Espacios Públicos en Imágenes*. Gedisa Editorial.