

FERNANDO GABRIEL RIBEIRO & SARA SOFIA GONÇALVES

fgabrielrr@gmail.com; sarafernandesg@outlook.pt

Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho, Portugal

AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS E O PESO DO CIDADÃO COMUM NA ESFERA MEDIÁTICA

RESUMO

Este trabalho debruça-se sobre o papel das fontes de informação no jornalismo de saúde, com foco nas doenças oncológicas. Os dados agregados a partir de uma análise de quatro jornais generalistas por um período de cinco anos servem de ponto de partida para pensar a noticiabilidade das doenças oncológicas em Portugal. Neste capítulo abordamos de forma particular o papel das fontes de informação.

PALAVRAS-CHAVE

doenças oncológicas; jornalismo de saúde; fontes de informação

INTRODUÇÃO

DOENÇAS ONCOLÓGICAS NA ÚLTIMA DÉCADA: UM RETRATO EM NÚMEROS

Na última década, as doenças oncológicas registaram, tanto ao nível de incidências como de mortalidade, um aumento de novos casos. Segundo dados do Ministério da Saúde (2018), os casos de cancro têm tido uma variação constante de mais 3% por ano e as previsões são de continuação deste crescimento. No relatório *Retrato da Saúde* de 2018, escreve-se que “as doenças oncológicas têm tido um aumento muito significativo entre a

população portuguesa, sendo já a segunda causa de morte” (Ministério da Saúde, 2018, p. 23).

A 23 de maio de 2017, o jornal *Público*, além de destacar o cancro como a segunda causa de morte no país, reforçava ainda “a particularidade [do cancro] de afetar pessoas mais novas do que o AVC ou o enfarte” (Borja-Santos, 2017, § 3). Rui Artur Nogueira, médico de família, num artigo de 2018 sobre o Programa Nacional para as Doenças Oncológicas, destaca que “o cancro é a causa de morte que mais subiu nos últimos anos” (p. 105). Ressalva, no entanto, que esta é uma situação semelhante à que se tem apresentado por toda a Europa.

No relatório de 2017 do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas, afirma-se que em 2015 as incidências eram de cerca de 40.500 casos e 20.000 mortes e as previsões apontam para o ano de 2035 com cerca de 60.000 incidências e 30.000 mortes. O Registo Oncológico Nacional, elaborado em 2010 pelo Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto, mostrava números pouco animadores, com um rácio de 47% para mulheres e 58% para homens atingidos (Roreno, 2016).

Apesar de tanto o número de doentes oncológicos como o de mortes causadas por esta doença estar a aumentar, a razão entre os dois está a diminuir. Este fenómeno é explicado pelo crescimento menos acelerado da mortalidade comparativamente com os novos casos de cancro.

o envelhecimento da população é uma das explicações para o aumento das doenças, principalmente do cancro. Aliados a este facto estão também presentes modificações dos estilos de vida, como uma atividade mais sedentária; uma alimentação menos saudável; o recurso a alimentos mais industrializados; e o tabagismo, entre outros comportamentos que podem comportar riscos para a saúde. Rui Artur Nogueira, no artigo já referido, corrobora estes factos, afirmando que os números crescentes de doentes oncológicos resultam

do aumento da taxa de sucesso no tratamento tanto do cancro como de outras patologias, aumentando assim a probabilidade do aparecimento de novas neoplasias. Aliados a estes factos, estão também presentes as modificações dos estilos de vida com impacto significativo na incidência de cancro. (Nogueira, 2018, p. 105)

O relatório de 2010 do IPO do Porto destaca igualmente a idade dos doentes oncológicos (Registo Oncológico Regional do Norte [Roreno], 2016). A incidência de cancro atinge o seu pico nas pessoas idosas, mais

especificamente nos homens com mais de 75 anos e nas mulheres com mais de 80. Entre as doenças oncológicas mais mortais, o cancro da traqueia, brônquios e pulmão surge em primeiro lugar, seguido do cancro do cólon e reto em segundo lugar e estômago em terceiro, em ambos os sexos.

Tabaco, exposição solar, erros alimentares, obesidade, álcool e infeção por vírus são fatores críticos. Estes riscos são ainda mais salientados quando analisamos a distribuição geográfica das doenças oncológicas. O Norte é apresentado com maior incidência do cancro do estômago, devido aos maus hábitos alimentares da respetiva população. Os Açores apresentam grande destaque para o cancro em geral e, mais especificamente, do pulmão, com um alerta da Direção-Geral da Saúde para a menor taxação do tabaco nesta região. No que se refere à mortalidade por melanoma, cancro associado à pele, a distribuição geográfica associa-se à latitude de acordo com a exposição solar, com a Madeira em primeiro lugar e o Norte em último, regiões com maior e menor exposição solar, respetivamente.

No relatório *Retratos de Saúde* de 2018, o Ministério da Saúde (2018) destaca a importância crescente da prevenção, rastreio e diagnóstico precoce:

promover a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças oncológicas têm sido as grandes apostas. Exemplo disso é o alargamento dos rastreios do cancro da mama, colo do útero e do colon e reto, prevendo-se que, em 2020, se atinja os 100%. (p. 23)

No seu artigo sobre o Programa Nacional para as Doenças Oncológicas em 2018, Rui Artur Nogueira afirmava que, para o cancro da mama, o número de mulheres convidadas a realizarem exames preventivos situava-se nos 83% e para o cancro do colo do útero nos 76%. No caso de cancros que afetam homens, os números não são tão animadores, com uma taxa de 19% para o cancro colorretal.

A Direção-Geral da Saúde já destacava em 2017 (Programa Nacional para as Doenças Oncológicas, 2017) os programas de rastreio oncológico, afirmando que, até à data, evoluíram significativamente, “com a expansão da cobertura geográfica, aumento do número de utentes rastreados e melhoria significativa das taxas de adesão” (p. 15). Assim, percebemos que a população com acesso e informação acerca dos rastreios tem aumentado e números apontavam, em 2015, para uma taxa de adesão com crescimento de 5% ao ano.

Para além da melhoria no diagnóstico, também o tratamento é um dos focos a ter em atenção. Segundo o relatório *Retrato da Saúde* 2018, em 2017, foram aprovados 60 novos medicamentos, a maioria destes para tratamento de cancro. A 25 de setembro de 2018, o jornal *Público* destacava o peso das doenças oncológicas na saúde em geral, afirmando que “a oncologia representa 27,6% do total da despesa dos hospitais com medicamentos” (Maia, 2018, §7). À data, segundo o mesmo jornal, o Infarmed tinha 65 processos de avaliação para novos tratamentos para o cancro, mostrando a crescente importância dada à evolução e melhoria dos tratamentos desta doença.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O IMPACTO DAS FONTES ORGANIZADAS NO JORNALISMO DE SAÚDE

Segundo Pellegrini, “não há jornalismo sem fonte” (2008, p. 279). Para este autor, o jornalista precisa de entrar em contacto e verificar as informações antes de lançar a notícia, havendo, desta forma, uma relação entre jornalistas e fontes. Para Ruellan (2006), esta relação é de complementaridade. “Os jornalistas e as fontes não estão em campos opostos, e, sim, numa situação de convergência de interesses”, visto que os jornalistas precisam de informação oficial e as fontes ambicionam ser veiculadas por um meio externo (Ruellan, 2006, p. 33). Já Vasco Ribeiro acredita que “a dinâmica fonte/jornalista não é, de modo algum, linear”, uma vez que, “antes de chegarem ao espaço público, as notícias resultam de um processo produtivo vulnerável à influência de fatores externos aos *news media*” (Ribeiro, 2010, p. 232).

O jornalismo de saúde teve um desenvolvimento mais tardio. Foi a partir da década de 1990 que a saúde começou a ocupar mais espaço mediático. Por essa altura, “a disseminação de informação mediática sobre assuntos de saúde cresceu consideravelmente, iniciando uma tendência que continuou a desenvolver-se nos anos seguintes” (Lopes, Ruão, Marinho & Araújo, 2011, p. 105). Recentemente, percebemos que “o jornalismo e a medicina dividem espaço e ocupam diferentes posições no campo da saúde pública” (Miranda, 2017, p. 3).

A proximidade entre a informação e a população é uma realidade. Hoje, “as informações de saúde estão cada vez mais acessíveis aos consumidores e aos seus cuidadores através de dispositivos móveis e *media*/mensagens omnipresentes” (Parker & Ratzan, 2019, p. 949). Miranda

(2017) refere que, tal como noutras áreas, o jornalismo também foi atingido pela especialização, incluindo a saúde. Neste sentido, segundo Lopes et al. (2011), a crescente difusão de notícias sobre saúde desde a década de 90 promove, com a ajuda de fontes, uma maior compreensão relativamente aos assuntos da área.

O jornalismo de saúde tem um pendor importante nas escolhas da população. Tanner, Friedman e Zheng (2015) afirmam que o “jornalismo de saúde é único, pelo que os consumidores contam fortemente com estas informações para as suas escolhas pessoais e políticas relacionadas com cuidados de saúde”, sendo o papel do jornalista o de “traduzir informações médicas em linguagem leiga” (Tanner et al., 2015, p. 360). Também Marinescu e Mitu (2016) reiteram esta importância do jornalismo de saúde junto da população, afirmando que “os *media* são extremamente poderosos para promover crenças de saúde e criar modelos para as pessoas contemporâneas” (p. 1).

No sentido de alcançar o público, a multiplicidade de fontes “encontra um meio de difusão de informação e criação de sentido” (Lopes et al., 2011, p. 103). No mesmo artigo, as autoras destacam a maior comunicação das fontes na saúde, que “tem sido fortalecida nos últimos anos com recurso a técnicas de relações públicas, de comunicação estratégica, ou de marketing que facilitam a conquista do espaço público” (Lopes et al., 2011, p. 104). As novas estratégias utilizadas, segundo Ruellan, “obrigam a analisar a produção da informação como um *continuum* em que intervêm diversos atores, cujo papel é parcialmente intercambiado, às vezes como fontes, às vezes como mediadores” (Ruellan, 2006, p. 34).

Sobre as fontes de saúde, Kuscinsky (2002) explica “que os jornalistas em geral procuram os médicos ou as autoridades de saúde para legitimar uma ideia, uma conceção” (p. 96). Lopes (2016) corrobora esta ideia e refere que, no jornalismo, “não se pode ignorar o poder de algumas fontes especializadas, ou seja, fontes que possuem um ‘saber sábio’, surgindo mais em contextos de explicação dos factos” (Lopes, 2016, p. 77). Para a autora, estas fontes ganham ainda mais relevância em campos específicos, como é o caso do campo da saúde.

Schmitz (2011a) faz a distinção entre fontes oficiais e especializadas. Para o autor, as fontes oficiais são as preferidas dos meios de comunicação. Estas fontes referem-se “a alguém em função ou cargo público que se pronuncia em representação de órgãos do Estado e preserva os poderes constituídos (executivo, legislativo e judiciário), bem como organizações

agregadas (juntas comerciais, cartórios de ofício, companhias públicas, etc.)” (Schmitz, 2011a, p. 9).

Por outro lado, as fontes especializadas, segundo Schmitz (2011a) e apoiando-se em Sponholz, são “pessoas de notório saber específico (especialista, perito, intelectual) ou uma organização detentora de um conhecimento reconhecido” (p. 11). O autor refere ainda que estas fontes “estão relacionadas com uma profissão ou área de atuação” (Schmitz, 2011b, p. 11), realçando aqui o seu papel no campo da saúde.

A preferência pelas vozes oficiais deve-se, muitas vezes, segundo Vasco Ribeiro (2010), que se apoia em Gans, ao facto de “os *media* selecionarem as suas fontes em função das respetivas necessidades produtivas e do posicionamento das mesmas na estrutura social” (p. 233). Isto leva a crer, segundo o autor, que “as fontes não têm todas as mesmas características ou igual relevância, o que pressupõe um acesso socialmente estratificado aos órgãos de informação” (Ribeiro, 2010, p. 233).

Amaral (2002) vai ao encontro dos autores anteriores, concordando com a importância das fontes oficiais na produção jornalística. Para a autora, “a procura das fontes oficiais passa pelo conceito da representatividade e credibilidade. As fontes oficiais, por representarem instituições de poder e exercerem também certo controle e responsabilidade, são as primeiras a serem procuradas pelos jornalistas” (s.p.).

É perceptível a importância das fontes organizadas para o jornalismo em geral e para o jornalismo especializado, em particular. Apesar de as fontes organizadas serem preferenciais para os jornalistas, no caso da área médica estas mesmas fontes nem sempre sabem transmitir o seu conhecimento de forma clara. As fontes organizadas na saúde, por vezes, utilizando os *media*, falam para os seus pares e não para o cidadão comum.

Assim, é ainda necessário perceber a dificuldade do público em compreender a informação médica transmitida nos meios de comunicação. “Atualmente, a realidade de aceder, entender e usar informações de saúde é muitas vezes complicada por camadas de complexidade desnecessária” (Parker & Ratzan, 2019, p. 950).

Como já referido e amplamente defendido por diversos autores, o jornalismo desempenha um papel fundamental e decisivo no campo da saúde. Ainda assim, esta responsabilidade deve ser dividida pelos jornalistas, mas também pelas fontes. Tanner et al. (2015) afirmam que as pressões internas e externas no jornalismo são ainda mais vincadas na noticiabilidade da saúde, “devido, em parte, à natureza técnica do conteúdo e à falta de perícia médica dos repórteres” (p. 360).

A dificuldade dos jornalistas para entender assuntos de saúde, como afirmam os autores Tanner et al. (2015), é também uma das razões pelas quais os *media* optam por fontes organizadas para receberem “orientação e explicação sobre importantes problemas médicos” (p. 362). Este é um assunto também discutido por Dentzer (2009) que, num artigo publicado no site *The New England Journal of Medicine*, afirma que esta incapacidade dos jornalistas para perceber e interpretar assuntos de saúde leva a que, “demasiado frequentemente, o que é passado sobre saúde por muitos jornalistas é errado ou ilusório” (s.p.). A mesma autora interroga-se acerca do papel do jornalista: apresentar genericamente o assunto ou noticiar apenas a parte que é “nova”.

No entanto, Dentzer (2009) fala do outro lado deste processo, apontando trabalho a ser feito pelas fontes para ajudar os jornalistas.

Eles devem oferecer-se para discutir o contexto mais amplo, apontar estudos semelhantes ou contraditórios, encaminhar jornalistas para colegas confiáveis com perspetivas diferentes e mencionar quaisquer limitações ou advertências sobre os resultados, bem como quaisquer conflitos de interesse potenciais ou reais entre os autores do estudo (Dentzer, 2009).

Tanner et al. (2015) também colocam o problema do lado das fontes e afirmam, apoiando-se em Nelkin e Tanner, que os jornalistas criticam a “falta de habilidades de comunicação necessárias para retransmitir eficazmente informação para o público” (p. 361).

Da complexidade da linguagem nasce a dificuldade em noticiar saúde. Kuscinsky (2002) aponta o problema da linguagem médica utilizada por jornalistas como um dos motivos de conflito entre estes profissionais e as fontes médicas. Segundo o autor, para os profissionais da área médica, a linguagem “não é apenas uma maneira de falar, antes reflete uma maneira de pensar a saúde” (Kuscinsky, 2002, p. 97).

Kuscinsky (2002) aponta ainda outras duas razões que justificam o facto de as relações entre jornalistas e profissionais de saúde serem, em muitos casos, conflituosas. Em primeiro lugar, refere que os jornalistas procuram fontes que representam a legitimação científica e de autoridade, como os chefes de serviço, ignorando enfermeiros, paramédicos e outros trabalhadores de saúde. Aqui, são mais uma vez destacadas as fontes organizadas ou com notoriedade.

Por último, o autor defende que aquilo que afasta médicos e jornalistas são as diferentes visões de tempo, na medida em que “os médicos importantes, que são os mais procurados, monetizam o seu tempo” (Kuscinsky, 2002, p. 97). Aqui, é apresentado o problema dos diferentes tempos entre

jornalistas – que procuram ser breves e sucintos – e os médicos – que precisam de tempo para explicar de forma clara e correta as suas informações.

Devido a estes constrangimentos os jornalistas acabam por procurar informações em fontes menos complexas. Neste contexto, emerge o cidadão comum como fonte de informação na saúde.

JORNALISMO DE SAÚDE: QUANDO O CIDADÃO COMUM É FONTE DE INFORMAÇÃO

Como já visto anteriormente, as fontes e os jornalistas apresentam-se como complementares no processo produtivo de informação jornalística. Apesar da dependência face às fontes, o jornalista ainda tem o poder de selecionar os conteúdos que pretende noticiar. Schmitz (2011b) fala desta dualidade fraqueza-força dos jornalistas, afirmando que, “na ação pessoal dos jornalistas, as notícias dependem do que as fontes dizem e referem-se notadamente ao processo do *gatekeeper*, isto é, ao jornalista que tem o poder de selecionar as notícias” (p. 12).

Neste sentido, segundo o mesmo autor, o poder dos jornalistas na seleção das fontes pode ser motivado por vários fatores: escolhem as fontes “que mantêm uma relação regular e proximidade geográfica”; as que “antecipam e agilizam o acesso à informação (produtividade)”; as que “transmitem credibilidade e confiança”; e as que “têm autonomia, autoridade e garantem o que declaram, bem como aquelas que são respeitadas e articuladas” (Schmitz, 2011b, pp. 13-14).

Contudo, quando falamos do cidadão comum como fonte, coloca-se em disputa a sua legitimidade. Charaudeau (2013) admite a presença do cidadão comum nas notícias com destaque em dois papéis: “o do cidadão vítima ou reivindicador, ou o do cidadão testemunha” (p. 194). Quanto à primeira categoria, o autor enfatiza a teoria referindo que, como anónimo, o cidadão é interessante para os *media* como vítima de injustiça social. Já em relação ao papel de testemunha, os cidadãos continuam a ser “seres sem rosto, indivíduos sem personalidade, sem afetividade, sem opiniões, sem outra identidade” (Charaudeau, 2013, p. 195).

Schmitz (2011a) defende que o cidadão comum utiliza os *media* como forma de reivindicação, ao mesmo tempo que tenta chegar às elites do poder para solucionar os seus problemas. Vizeu e Mesquita (2011) concordam com esta teoria de o cidadão usar o seu poder de fonte para reivindicação, na medida em que “os cidadãos e os movimentos sociais, quando conseguem acesso à visibilidade jornalística, têm a capacidade de

formar opinião e vontade política a ponto de tornar em poder comunicativo as suas reivindicações” (p. 333).

Como referem Silveira e Marôpo (2014), o jornalismo é muitas vezes “criticado por reforçar a realidade dominante com recurso à padronização das narrativas e ao fortalecimento das tipificações” (p. 18). Esta ideia de os meios de comunicação não serem o espelho da realidade, mas antes uma construção da mesma pensada pelos jornalistas salienta a predominância de fontes oficiais.

Historicamente o acesso privilegiado à pauta jornalística vem sendo usufruído pelas fontes oficiais. As demais fontes – movimentos sociais e o simples cidadão de uma maneira geral – que se encontram na periferia da estrutura de poder sofrem, quase sempre, uma exclusão sistemática do debate público articulado pelo jornalismo. Essa exclusão compromete a representatividade e legitimidade da representação simbólica que constrói a realidade. (Vizeu & Mesquita, 2011, p. 333)

A diversificação de fontes promove um jornalismo mais representativo e plural, como defende Silva (2008), afirmando que “o poder informativo dos meios depende do número, qualidade e pluralismo das suas fontes de informação” (p. 13).

A crescente utilização do cidadão comum como fonte de informação poderia ser uma solução para o problema da representatividade e pluralismo. No entanto, quando o jornalismo recorre ao cidadão, parece ter outros fins mais específicos. Schimtz (2011b) refere estes propósitos considerando que “o cidadão expõe a sua desgraça, infortúnio e sacrifícios pessoais, quando atingido pela violência, tragédia, injustiça ou logro” (p. 49). O autor mostra, então, que o cidadão é utilizado como fonte para exposição dos seus sentimentos, ao invés de ser usado para obtenção de conhecimentos.

O papel do cidadão como testemunha nos meios de comunicação é também corroborado por Mendes e Martins (2016). Para as autoras, “os cidadãos são espectadores dos noticiários, mas vão-se assumindo também como fontes de informação, tendo em conta que, quase sempre, são eles as testemunhas oculares ou protagonistas em determinados acontecimentos” (Mendes & Martins, 2016, p. 267).

Neste sentido, por norma, os jornalistas parecem atribuir ao cidadão um papel minoritário. De uma forma geral, “ao dar voz ao povo, o jornalismo usa como fonte o cidadão, eleitor, contribuinte, consumidor, morador, inquilino, passageiro, pedestre, paciente, adepto, espectador, ouvinte,

leitor, usuário, aluno, empregado, operário, criminoso” (Schmitz, 2011b, pp. 49-50). Ou seja, a voz do cidadão como fonte é utilizada para contar as suas vivências e experiências pessoais.

Souza (1999, citado em Amaral, 2002) reflete justamente sobre a legitimidade do cidadão comum como fonte. Recorrendo a uma pesquisa sobre os diários noticiosos portugueses, conclui que “as notícias tendem a excluir as pessoas de menor prestígio, em favor das poderosas/de elite” (Souza, 1999, citado em Amaral, 2002, p. 2). Segundo Mendes e Martins (2016), o cidadão é assumido como “ilustrador” (p. 279), na medida em que nunca é protagonista da peça.

Contudo, Amaral (2002) faz uma distinção entre o jornalismo de referência e o sensacionalista. Para a autora, “no jornalismo de referência, o cidadão comum está numa zona de sombra”, já no “jornalismo popular, destaca-se, mas o enquadramento da sua fala faz com que a notícia se torne um diário pessoal, cuja relevância social se evapora” (p. 5).

No geral, o jornalismo não valoriza o papel do cidadão como fonte de informação. Quando o jornalista utiliza o cidadão como fonte, fá-lo como segundo plano, necessitando sempre de outras fontes de informação para legitimar esse discurso.

ESTUDO EMPÍRICO

RESULTADOS

A nossa amostra é composta por 14.244 artigos jornalísticos. Destes, 4.651 falam de doenças e, dentro deste *corpus*, 957 tratam de doenças oncológicas, sendo aí citadas 932 fontes. É da análise deste último grupo que nos ocuparemos aqui.

Tendo em conta os anos analisados, o número de notícias sobre doenças oncológicas sofreu um decréscimo de 49,4%. Em 2013, no total dos quatro jornais analisados, foram registadas 249 notícias sobre o assunto. Nos anos seguintes, verificou-se uma queda gradual do número de textos, chegando a 2017 com 126.

O jornal *Público* reúne o menor número de artigos sobre a doença em todos os anos analisados, excluindo 2016. Os restantes três jornais apresentam números equilibrados entre si a cada ano. No total dos artigos estudados, o *Público* soma um total de 154 notícias, um valor consideravelmente inferior aos restantes jornais. O *Jornal de Notícias (JN)*, o *Diário de Notícias (DN)* e o *Correio da Manhã* apresentam, respetivamente, 283, 243 e 277 textos.

Quanto ao tamanho dos textos, no universo dos 957 artigos analisados, o número de artigos breve, médios e extensos é equilibrado, encontrando-se as maiores discrepâncias na comparação entre cada jornal. O *Correio da Manhã* tem um maior número de breves, com 102 artigos. No caso das notícias extensas, o *Público* é aquele que apresenta a maior percentagem: 51,3%.

Referente à tipologia de fonte utilizada, 69,2% dos casos dizem respeito a fontes pessoais, quer sejam masculinas quer sejam femininas. Ainda com relevância, e em segundo lugar, surgem as fontes documentais, com 20,8%. A especialidade das fontes a que se recorre vai ao encontro da doença analisada. A maior percentagem encontra-se nos médicos de oncologia: 45,4%.

OS RETRATOS DE SITUAÇÃO NO PREDOMÍNIO DA NOTICIABILIDADE DO CANCRO

De forma geral, podemos constatar que os retratos de situação são o motivo mais frequente, com 196 casos no universo total de 957 casos estudados (Gráfico 1). De seguida, encontram-se a investigação e desenvolvimento (162 textos) e os atos clínicos (139 textos).

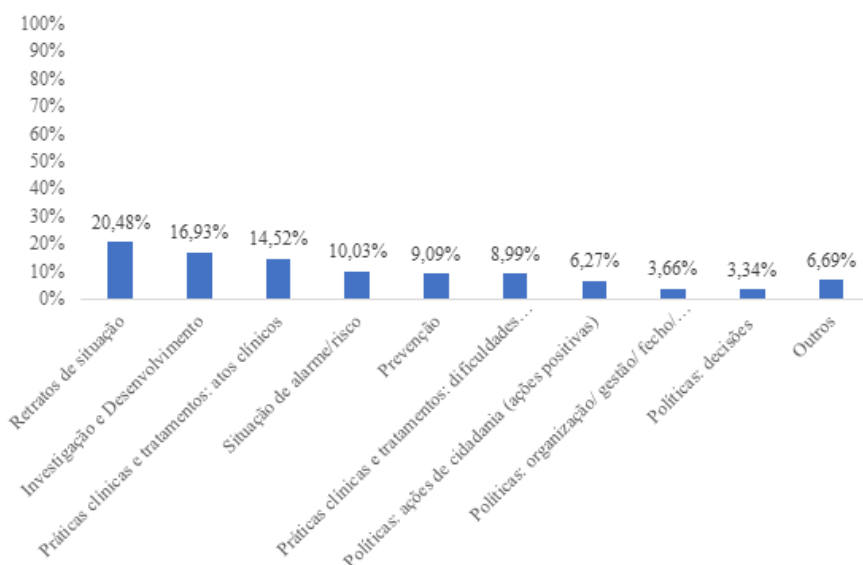


Gráfico 1: Motivos de noticiabilidade (%)

No entanto, quando analisamos o motivo mais noticiado, encontramos diferenças entre os jornais. O motivo mais noticiado na análise geral mantém esta posição apenas no jornal *Correio da Manhã*. Já os jornais *Público*, *JN* e *DN* noticiam mais o ramo da investigação e desenvolvimento, com 43, 52 e 52 casos, respetivamente.

BIPOLARIZAÇÃO GEOGRÁFICA DAS NOTÍCIAS SOBRE DOENÇAS ONCOLÓGICAS

Na globalidade dos dados, o lugar de notícia mais frequente é o nacional global, correspondendo a assuntos que dizem respeito ao país em geral. Este parâmetro apresenta 359 casos de um total de 957 (Gráfico 2).

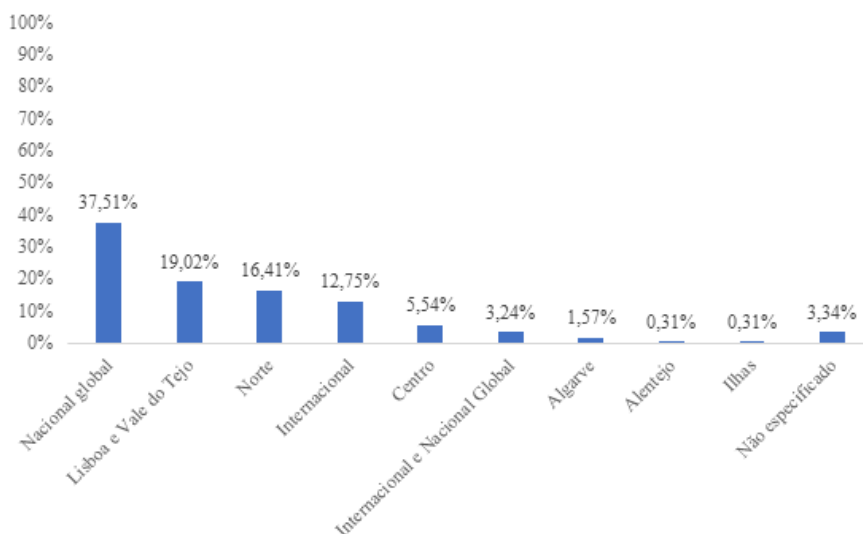


Gráfico 2: Lugar da notícia (%)

Quando analisadas as zonas mais específicas do país referidas em artigos, Lisboa e Vale do Tejo e a zona Norte são aquelas que apresentam o maior número de casos, com 182 e 157, respetivamente. Já o Alentejo e as ilhas reúnem igual número de textos (3), correspondendo às zonas do território português com menor noticiabilidade.

Como podemos reparar através do estudo do lugar da notícia, os artigos sobre a oncologia sofrem de uma bipolarização territorial. Lisboa e Vale do Tejo e Norte são as zonas mais noticiadas quando falamos de

mediatização do cancro. Este fenómeno poderá ser explicado pela generalidade do jornalismo e também de outros campos.

AS FONTES DE INFORMAÇÃO NAS DOENÇAS ONCOLÓGICAS: ESPECIALIZADAS, OFICIAIS E PROVENIENTES DA SOCIEDADE

Na variável de estatuto da fonte, procuramos perceber quais as fontes a que os jornalistas mais recorrem. Neste sentido, os pacientes enquanto cidadão comum/familiares, inseridos na categoria sociedade, são a fonte mais utilizada para noticiar a doença oncológica, representando 13,6% (Gráfico 3).

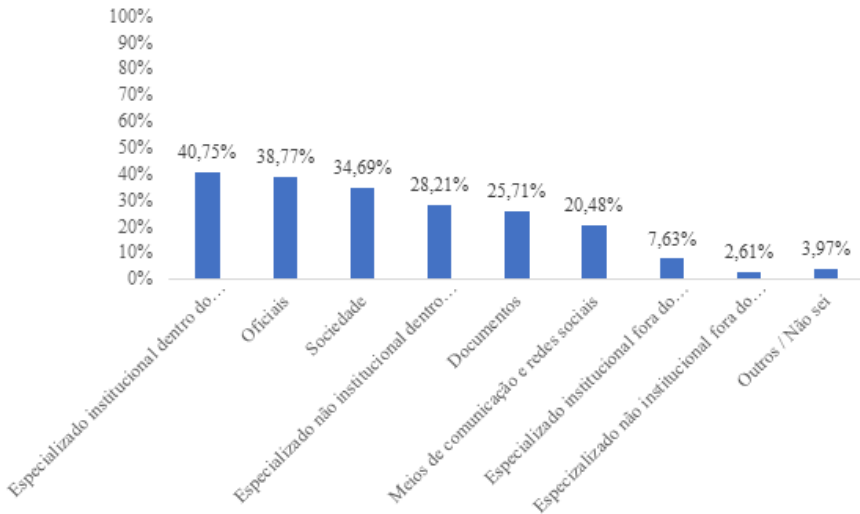


Gráfico 3: Estatuto da fonte (%)

As categorias de fontes que ocupam os quatro lugares seguintes da tabela encontram-se todas dentro do campo da saúde. Médicos como fonte especializada institucional constituem a categoria presente no segundo lugar, com 229 casos.

Quando olhamos para as categorias de forma agrupada, as fontes especializadas institucionais dentro do campo da saúde encontram-se no cimo da tabela, correspondendo a 40,75% de casos. De seguida, temos as fontes oficiais e a sociedade, onde se inserem as fontes mais noticiadas – o cidadão comum. De forma inversa, as fontes especializadas não-institucionais fora do campo da saúde são as menos utilizadas pelos jornalistas quando falamos de noticiabilidade de doenças oncológicas.

No caso das fontes especializadas institucionais, é possível explicar as frequências registadas com a necessidade de ter informação contextualizada e atribuída. Sendo fontes institucionais, podem falar em nome de um coletivo, sendo esta informação mais credível.

Outra categoria bem visível é a das fontes oficiais, algo não surpreendente. Por outro lado, a categoria sociedade também é valorizada. Esta situação resulta da sensibilidade das doenças oncológicas e da necessidade de contar histórias de vida.

NOTAS FINAIS

Relativamente ao motivo de noticiabilidade, conclui-se que os retratos de situação são o tópico mais recorrente para falar do cancro. Dentzer (2009) questionava-se se o papel do jornalista seria o de apresentar todo o quadro ou apenas o que é novo. Através dessa análise, percebemos que o jornalismo das doenças oncológicas dá preferência à apresentação do panorama geral, ou seja, do retrato de situação.

Quanto ao lugar da notícia, Schmitz (2011a) afirma que são escolhidas as fontes com maior proximidade geográfica do jornalista. Esta teoria é comprovada, no caso das doenças oncológicas. Os grandes centros urbanos são os que apresentam maior número de notícias, justamente onde estão localizados os meios de comunicação social e os grandes centros hospitalares.

Kuscinsky afirma que “os jornalistas em geral procuram os médicos ou as autoridades de saúde” (2002, p. 96). Esta ideia vai ao encontro dos estatutos de fontes mais utilizados no jornalismo de saúde que mediatiza as doenças oncológicas: é o privilégio das fontes oficiais e especializadas institucionais dentro do campo da saúde. Outros autores acabam por dar maior relevância apenas a uma destas fontes. Schmitz (2011a) reforça o poder das fontes oficiais para legitimar conhecimento e Lopes (2016) apresenta as fontes especializadas como detentoras do “saber sábio” (p. 77).

Kuscinsky (2002) destaca ainda o facto de os enfermeiros e outros atores da saúde serem ignorados em detrimento da procura de médicos com cargos. Como é possível observar na nossa análise, dentro do campo da saúde, as fontes especializadas não-institucionais encontram-se em quarto lugar, atrás das fontes oficiais e especializadas institucionais.

Todavia, os dados contradizem algumas teorias, uma vez que, dentro dos anos aqui analisados, a fonte mais utilizada nas notícias sobre o cancro

foi o cidadão comum. Segundo Vasco Ribeiro, existe “um acesso socialmente estratificado aos órgãos de informação” (2010, p. 233). No entanto, esta realidade não se verifica neste campo da saúde, na medida em que o paciente como cidadão comum é a fonte com maior importância para os meios de comunicação.

Silva (2008) refere a diversificação de fontes como promotora da representatividade e pluralidade no jornalismo. Esta diversificação acontece no caso da noticiabilidade das doenças oncológicas, uma vez que os três primeiros tipos de fonte – especializadas, oficiais e sociedade – se encontram relativamente próximos em termos percentuais. O mesmo autor reforça o papel do paciente como fonte, tendo em vista a partilha de vivências e experiências pessoais.

Ainda assim, de forma geral, os autores estudados apresentam o cidadão como fonte algo desvalorizada, cabendo-lhe apenas o papel de testemunha ou de reivindicação. Dada a relevância que o cidadão comum apresenta na análise realizada, não nos parece que esta fonte esteja reduzida a esses papéis.

REFERÊNCIAS

- Amaral, M. F. (2002, setembro). *Fontes jornalísticas: o lugar de fala do cidadão*. Comunicação apresentada no XXV Congresso Anual em Ciências da Comunicação, Salvador, Brasil Retirado de <http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/8121a0473dfc7d5de75c22a247e5a614.pdf>
- Borja-Santos, R. (2017, 23 de maio). Cancro é responsável por uma em cada quatro mortes em Portugal. *Público*. Retirado de <https://www.publico.pt/2017/05/23/sociedade/noticia/cancro-e-responsavel-por-uma-em-cada-quatro-mortes-em-portugal-1773138>
- Charaudeau, P. (2013). *Discursos das mídias*. São Paulo: Editora Contexto.
- Dentzer, S. (2009). Communicating medical news – pitfalls of health care journalism. *New England Journal of Medicine*, 360, 1-3. <https://doi.org/10.1056/NEJMp0805753>
- Kuscinsky, B. (2002). Jornalismo e saúde na era neoliberalismo. *Saúde e Sociedade*, 1(11), 95-103. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902002000100010>
- Lopes, F. (2016). Os jornalistas e os constrangimentos que atormentam a profissão: entre as pressões do mercado e a imposição das fontes de informação. *Estudos de Jornalismo*, 1(6), 70-81.

- Lopes, F., Ruão, T., Marinho, S. & Araújo, R. (2011). Jornalismo de saúde e fontes de informação, uma análise dos jornais portugueses entre 2008 e 2010. *Derecho a Comunicar*, 2, 101-120.
- Maia, A. (2018, 25 de setembro). Há 23 novos medicamentos para o cancro em avaliação. *Público*. Retirado de <https://www.publico.pt/2018/09/25/sociedade/noticia/ha-23-novos-medicamentos-para-o-cancro-em-avaliacao-1845198>
- Marinescu, V. & Mitu, B. (2016). *The power of the media in Health Communication*. Nova Iorque: Routledge.
- Mendes, I. & Martins, R. (2016). O cidadão enquanto fonte de informação: o caso do *Jornal da Tarde*, da RTP. *Comunicação e Sociedade*, 30, 267-281. [https://doi.org/10.17231/comsoc.30\(2016\).2497](https://doi.org/10.17231/comsoc.30(2016).2497).
- Ministério da Saúde. (2018). *Retrato da Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Miranda, A. S. (2017). O saber médico e o jornalismo especializado em saúde: como uma epidemia se torna notícia. *Reciis - Revista Eletrónica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 11(2), 1-13. <https://doi.org/10.29397/reciis.v11i2.1291>
- Nogueira, R. A. (2018). Programa Nacional para as Doenças Oncológicas: o despacho n.º 8254/2017, de 21 de setembro, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, merece mais atenção e representa um primeiro passo para a orientação de soluções. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 34(2), 104-109.
- Parker, R. & Ratzan, S. (2019). Our future with democratization of health requires health literacy to succeed. *American Behavioral Scientist*, 63(7), 948-954. <https://doi.org/10.1177/0002764218755834>
- Pellegrini, P. (2008). A atuação das fontes na construção do discurso jornalístico. *Revista Cambiassu*, 4, 269-288.
- Programa Nacional para as Doenças Oncológicas. (2017). Programa nacional para as doenças oncológicas 2017. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Ribeiro, V. (2010). Fontes de informação - análise de produto jornalístico político da imprensa nacional diária de 1995 a 2005. *Media & Jornalismo*, 9(17), 231-246.
- Roeno, Registo Oncológico Regional do Norte. (2016). *Registo Oncológico Nacional 2010*. Porto: Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil – EPE.
- Ruellan, D. (2006). Corte e costura do jornalismo. *Líbero*, 18, 31-40.

- Schmitz, A. A. (2011a). Classificação das fontes de notícias. BBOCC – Biblioteca Online de Ciências da Comunicação. Retirado de <http://www.bocc.ubi.pt/pag/schmitz-aldo-classificacao-das-fontes-de-noticias.pdf>
- Schmitz, A. A. (2011b). *Fontes de notícias: ações e estratégias das fontes no jornalismo*. Florianópolis: Combook.
- Silva, S. (2008). *Fontes de informação nas notícias: a queda da ponte em Entre-os-Rios nos jornais Público e Jornal de Notícias*. Monografia, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Silveira, P. & Marôpo, L. (2014). Jornalismo e construção social da realidade: um contributo para o debate teórico. *Revista Comunicando*, 3, 7-19. Retirado de http://www.revistacomunicando.sopcom.pt/ficheiros/20141219-o_2.pdf
- Tanner, A. H., Friedman, D. B. & Zheng, Y. (2015). Influences on the construction of health news: the reporting practices of local television news health journalists. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 59(2), 359-376. <https://doi.org/10.1080/08838151.2015.1029123>
- Vizeu, A. & Mesquita, G. (2011). O cidadão como mediador público: um novo agente no jornalismo. *Estudos em Comunicação*, 9, 329-340.

Citação:

Ribeiro, F. G. & Gonçalves, S. S. (2020). As doenças oncológicas e o peso do cidadão comum na esfera mediática. In F. Lopes & R. Araújo (Eds.), *As doenças na imprensa portuguesa: retrato da década* (pp. 11-27). Braga: CECS.