

# CAPÍTULO 4

**Um desenho teórico  
-metodológico para  
compreender a  
produção noticiosa  
sobre saúde**

## CAPÍTULO 4

# UM DESENHO TEÓRICO-METODOLÓGICO PARA COMPREENDER A PRODUÇÃO NOTICIOSA SOBRE SAÚDE<sup>10</sup>

Sandra Marinho

Investigadora do Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade

marinho@ics.uminho.pt

**Resumo:** Este é um Capítulo de natureza teórico-metodológica, que tem como propósito discutir o plano de abordagem ao real que foi concebido organizado para compreender, e em alguns casos verificar, as perspetivas teóricas enunciadas nos Capítulos 1, 2 e 3 desta publicação e que constituem, na sua interseção, a problemática enunciada pelo projeto "A Doença em Notícia". Tratou-se de uma metodologia em triangulação, que envolveu a criação de instrumentos e de processos de categorização que permitiram avaliar a produção noticiosa da imprensa sobre a saúde e da doença. Para além da descrição e justificação das técnicas adotadas, debate-se as suas limitações e as consequências que trazem, ou podem trazer, para a análise.

## 4.1. Uma metodologia integradora para uma problemática complexa

Um pressuposto de partida que orientou a conceção do projeto "A Doença em Notícia", partilhado pelos membros da equipa, foi o de que a comunicação em saúde encerra uma problemática complexa, pelo que teria de ser abordada com uma metodologia que permitisse dar conta dessa complexidade. Nesse contexto, identificou-se como uma dimensão cada vez mais relevante a mediatização dos temas da saúde e da doença, em particular a que é feita pelo jornalismo.

Tendo o jornalismo da saúde um grande impacto no espaço público, é importante que exista um trabalho de monitorização permanente, de base científica, da produção noticiosa. Esse acompanhamento pode fazer-se em vários patamares do processo: a montante (quando olhamos para a organização das fontes e das redações); centrado nos textos noticiosos (no produto jornalístico); e a jusante (se nos centramos no momento da receção, nos leitores). O projeto "A Doença em Notícia" centrou-se nos dois primeiros níveis, procurando alcançar os seguintes objetivos:

- Analisar de que falam, com quem falam e como falam os jornais portugueses de referência, quando publicam artigos noticiosos sobre saúde, particularmente sobre doenças;
- Identificar as perceções dos jornalistas que acompanham o campo da saúde acerca do trabalho que fazem (valores-notícia, relação com as fontes, expectativas da audiência) e sobre a organização das fontes de informação;
- Saber como se organizam as fontes de informação no campo da saúde;
- Conhecer a avaliação que as fontes de informação em saúde fazem do trabalho jornalístico e das suas próprias práticas;
- Relacionar os conteúdos jornalísticos com as perceções dos jornalistas e das fontes e com a organização das fontes de informação.
- Comparar coberturas jornalísticas e explicar as suas diferenças e semelhanças.

Trata-se, assim, de um projeto que pensamos ser pertinente, por várias razões. Porque visa fazer um retrato do trabalho jornalístico feito no campo da saúde, bem como conhecer a organização daqueles que podem constituir-se como fontes de informação para essa mediatização, ajudando todos os atores a encontrarem formas para dotar esse trabalho de mais qualidade e de uma maior diversidade. E porque procura dotar o campo das ciências da comunicação de um maior conhecimento em relação à comunicação da saúde, particularmente em relação ao jornalismo da saúde.

### 4.1.1. Os conceitos e os paradigmas de investigação em comunicação e jornalismo de saúde: uma via entre o "normativo" e o "alternativo"

Este plano partiu de um enquadramento teórico que explicitámos na Parte I desta publicação, cujas ideias centrais iremos agora selecionar e articular, por forma a tornar evidente a problemática que serviu de guia para as opções metodológicas que foram delineadas. Desde logo, importou clarificar os conceitos centrais de "saúde" e "doença", os seus diferentes usos e as linhas de investigação que decorrem das diferentes aceções que estes conceitos podem encerrar, apontando o caminho que, por entre esta diversidade, traçámos para o projeto "A Doença em Notícia". Estas questões foram abordadas no Capítulo I desta publicação, que nos apresenta a "saúde" e a "doença" como conceitos cuja distinção tem resultado de um processo dinâmico, reconfigurado ao longo do tempo e culturalmente delineado, que é socialmente construído, mas que também constrói. Por isso mesmo, as experiências de saúde e doença adquirem contornos tanto coletivos como individuais e podem ser interpretadas a partir de discursos que, também eles, são disponibilizados em momentos históricos e contextos específicos, são atravessados por relações de poder e interação entre si. Estes discursos, quando traduzem as conceções dos profissionais/especialistas, ganham o poder de atuar sobre a compreensão que os cidadãos constroem acerca da saúde e da doença.

Num cenário marcado por discursos diversos sobre saúde e doença, em que "ser saudável" passa a ser mais do que simplesmente "não estar doente" e em que os cidadãos procuram, cada vez mais, informação sobre estes temas e assumem a sua saúde como uma responsabilidade, percebe-se que esta seja uma área cada vez mais coberta pelos media, a par dos esforços das associações, instituições e fontes organizadas em geral para marcarem a agenda.

O Capítulo I apresenta-nos ainda duas linhas de investigação em torno das quais é possível organizar a investigação sobre media e saúde – uma que poderemos considerar mais normativa e uma outra alternativa – e aponta-nos a possibilidade de uma via intermédia, a que nos parece mais adequada e que adotámos neste projeto. Uma dessas vias, a que consideramos mais normativa, procura produzir resultados que permitam reforçar a eficiência das estratégias de comunicação que as instituições colocam em ação, com o objetivo de promover a saúde e de apoiar os profissionais. Acredita-se, assim, que os media têm potencial para promover e educar para a saúde. O trabalho desenvolvido pelo "A Doença em Notícia" não se resume a esta via, mas contempla-a, já que, como referimos, pré-existe ao projeto a vontade compreender o processo de produção noticiosa, para melhorar a qualidade da informação que é veiculada. Os Capítulos 2 e 3 organizam-se em torno desta perspetiva, ainda que concebam um olhar crítico sobre a produção noticiosa acerca da saúde e a doença que passa por compreender os mecanismos, os atores e os seus interesses e as relações de poder que se jogam nos textos noticiosos.

Outra linha de investigação olha os media não como promotores da saúde, mas como seus potenciais inimigos, ao promoverem o uso de produtos não saudáveis e por divulgarem informação que é muitas vezes inconsistente e imprecisa que pode dar origem a situações de histeria entre as populações. Nesta linha, os media são criticados pelo que produzem, mas também pelo que deixam por dizer, pelos temas e pelas vozes que são remetidas ao silêncio. Da mesma forma, não podemos assumir esta perspetiva como orientadora do trabalho desenvolvido pelo "A Doença em Notícia", mas também não lhe somos indiferentes, como testemunham os resultados apresentados e discutidos nos Capítulos 5 e 6 deste ebook, bem a como a produção científica que resultou deste projeto (citamos, a título de

exemplo, os trabalhos sobre o tratamento noticioso da gripe A e da E coli, bem como os trabalhos que, a partir de diferentes metodologias e abordagens epistemológicas, apontaram para a preponderância das fontes oficiais e dos especialistas e para a não-visibilidade de pacientes, enfermeiros e cidadãos).

Esta tensão reproduz, de resto, a que existe no seio da sociologia do jornalismo e da comunicação, quando se trata de discutir o papel dos media na sociedade: de um lado o paradigma da "competição" (McNair, 1998), chamado de "normativo" por McQuail (2003); e de outro o paradigma da "dominação" ou "alternativo". O primeiro é o que, tradicionalmente, é tomado por referência pela investigação e é geralmente aceite como um guia pelos próprios jornalistas, pelo menos na forma como o expressam no seu discurso profissional. Este modelo traduz o que seria ideal ou "como é suposto que as coisas funcionem" (McNair, 1998: 19) e tem por base a noção de que o jornalismo deve funcionar como guardião (*watchdog*), numa sociedade democrática, liberal e plural. Para que se cumpra este desígnio, os jornalistas e as organizações mediáticas deverão ser independentes do poder político (através da propriedade privada) e do poder económico (através da diversidade da propriedade e, conseqüentemente, da pluralidade de perspetivas e da verdadeira competição de pensamento).

Esta abordagem tem sido criticada pela sua impraticabilidade: ainda que expresse aquilo que o jornalismo devia ser, não corresponde ao real desempenho dos jornalistas e das organizações mediáticas. Já de acordo com o paradigma da "dominação" ou "alternativo", o jornalismo "faz parte de um dispositivo cultural, cuja função primordial é a de manter as relações de dominação e subordinação entre grupos fundamentalmente desiguais na sociedade" e serve "não o interesse público (...) mas os interesses dominantes, privados e egoístas da sociedade" (Mc Nair, 1998: 22). O papel dos media reside, por isso, na disseminação de uma ideologia, em nome dos grupos sobre os quais reportam, mas também funcionam como um canal para comunicar o sistema ideológico que já existe. Isto acontece numa sociedade dividida entre grupos dominantes e subordinados, em que os jornalistas desempenham o seu papel, quer tenham ou não consciência dele.

Ao conceber o projeto "A Doença em Notícia" não assumimos esta tensão como uma abordagem metodológica produtiva. Consideramos que o paradigma da "competição" necessita de ser revisto, com um ponto de vista crítico, o que não significa que isso deva ser feito à luz das "intenções conspirativas" de que parte o paradigma da "dominação" (McNair, 1998: 31). Por esse motivo, propomos "que se abandone o quadro assente nos binómios competição-dominação, normativo-crítico ou liberalista-materialista, para nos focarmos antes nas dinâmicas do ambiente de produção e no impacto relativo que os elementos que constituem esse ambiente têm na forma e no conteúdo do que é produzido" (McNair, 1998: 33).

Citando o que é dito no final do Capítulo 1 deste ebook: **"A complexidade dos fenómenos relacionados com a saúde e com a doença exige que a sua problematização no contexto mediático não se reduza a dar respostas a interesses de natureza estratégica ou jornalísticos fazendo-os coincidir com a realidade sobre o assunto. Na verdade, nesta como noutras questões, importa perguntar de quem é essa realidade, condição sem a qual a mania da saúde nos pode deixar realmente doentes".**

## 4.1.2. Como olhar o jornalismo sobre saúde: as notícias que são construídas e construtoras

Estabelecidos os media e o jornalismo como centrais e relevantes para a comunicação em saúde, foi neles que decidimos centrar o projeto "A Doença em Notícia", ou seja no processo de produção noticiosa. Os Capítulos 2 e 3 deste ebook dedicaram-se, por isso, a clarificar e caracterizar a perspetiva teórica que adotamos sobre o jornalismo em saúde, decorrente do posicionamento que acabámos de explicitar acerca do papel dos media e do jornalismo na sociedade.

Trabalhámos, assim, a partir da noção de que o jornalismo participa num processo de "construção social da realidade" (Neveu, 2005: 103), no sentido em que tem a capacidade de estabelecer a agenda para o debate público e toma em consideração a agenda pública, ao definir o que é notícia. Este ponto de vista é, por isso, incompatível com a perspetiva de uma audiência passiva e indefesa (ainda que, neste projeto, não estudemos a receção das mensagens jornalísticas). A dimensão de "construção" remete-nos para a ideia de que a produção de notícias é um processo que implica um conjunto de atividades e rotinas jornalísticas, uma das vertentes de análise nesta investigação.

McNair (1998: 3) comunga desta perspetiva, ao defender a necessidade de "compreender o impacto dos media jornalísticos no, e o seu contributo para, funcionamento" das sociedades contemporâneas e a importância de compreender "os determinantes sociais do produto jornalístico " aquelas características da vida e da organização social que modelam, influenciam e condicionam a sua forma e o seu conteúdo". Isto remete-nos para uma outra dimensão de análise do projeto, o texto jornalístico, visto, assim, como o "produto de uma grande variedade de forças culturais, tecnológicas, políticas e económicas, que são específicas de uma sociedade em particular num dado momento no tempo" (McNair, 1998: 3).

Identificadas como dimensões centrais para a análise do jornalismo sobre saúde os textos jornalísticos (e os discursos que traduzem) e os atores do processo de produção, ambos perspetivados a partir dos seus contextos sociais de produção, dedicam-se os Capítulos 2 e 3 a caracterizá-los, na sua relação e complexidade. O Capítulo 2, centrado na perspetiva que vê os media como promotores da saúde e da literacia em saúde, com o objetivo de diminuir as desigualdades de acesso, acentua o papel da Comunicação Estratégica neste quadro. Aponta para uma abordagem relacional (por oposição a outra, essencialmente informacional), que enfatiza as relações entre as instituições (que são fontes de informação) e a sociedade e para uma compreensão deste fenómeno mais centrada no processo (e não instrumental), com o objetivo de aferir as intenções dos agentes e a construção das suas estratégias, a partir das suas práticas comunicativas. Entre as ferramentas de comunicação que poderão ser usadas por estas fontes organizadas, destaca-se o papel que podem desempenhar os especialistas em comunicação (profissionais de relações públicas), ao desenvolverem campanhas de comunicação integradas / agora com recurso também a novas plataformas, como as redes sociais), assentes em ações de assessoria de imprensa, em lobbying ou na angariação de fundos. Este segundo Capítulo, dedicando-se ao papel da Comunicação Estratégica na produção noticiosa sobre saúde, coloca a tónica num típico específico de ator: as fontes oficiais e organizadas.

Já o Capítulo 3 estende o processo de produção, articulando outros atores: outros tipos de fontes de informação (não só as oficiais, mas também os especialistas, que encerram particularidades na sua relação com o jornalismo); os jornalistas; e os próprios textos jornalísticos. Coloca assim este projeto como uma investigação que toma como objeto de análise tanto os processos como as mensagens que são construídas sobre a saúde e a doença. Por um lado, o interesse em perceber a forma como são traçados, interpretados e disseminados os significados de saúde, bem como a interação simbólica entre os atores que os constroem; por outro lado, a análise sistemática e aprofundada das mensagens (jornalísticas) sobre saúde. Ambos os eixos são contemplados e tomam forma nos Capítulos 5 e 6 deste ebook.

A relação entre fontes de informação e jornalistas é, assim, considerada aqui como determinante de uma boa parte do resultado do processo noticioso, uma relação que não é linear ou neutra, mas alvo de negociação, com equilíbrios de poder variáveis em diferentes momentos (umas vezes o poder estará mais do lado das fontes, especialmente se falamos de fontes oficiais e organizadas; outras vezes mais do lado dos jornalistas, que decidem, no final, o conteúdo dos textos). E identificam-se, no Capítulo 3, as variáveis que podem explicar a alternância desta primazia: o tipo de acontecimento; o poder/posicionamento das fontes contactadas; a notoriedade/especialização do jornalista; e o espaço/tempo disponíveis para fazer um texto noticioso. Como resultado de todo este processo, o texto jornalístico, que traduz e carrega todas estas relações. Analisá-lo é apreender este tecido.

É esta articulação de conceitos e linhas de análise que constitui a problemática que o projeto "A Doença em Notícia" quer compreender. Trata-se, como vimos, de um modelo mediocêntrico, uma característica que assumimos, mas que o é essencialmente do ponto de vista operacional e empírico, já que, do ponto de vista da sua conceção e das interpretações que suscita, não perde de vista o contexto social, político, cultural, económico e tecnológico em que se desenrola o processo de construção noticiosa sobre saúde e mantém como horizonte de todo o trabalho de investigação o público, que recebe interpreta e constrói, ele também, e a partir das suas próprias condições, os significados de saúde e de doença a partir dos quais vai tomar decisões.

### **4.1.3. Uma abordagem em triangulação: de dados, da equipa, das teorias e dos métodos**

Uma problemática complexa como aquela que propomos exigiria desde logo uma metodologia que conseguisse abarcar essa complexidade e dar conta dos diferentes níveis de análise contemplados pelos objetivos do projeto "A Doença em Notícia". Optou-se, por isso, desde logo por considerar um desenho metodológico que contemplasse uma lógica de complementaridade de técnicas, mas também de posicionamentos epistemológicos, assente num princípio de integração de metodologias qualitativas e quantitativas (Morgan, 2014).

Na linha do que defende Jensen (2007), consideramos que as metodologias representam uma área estratégica de diálogo e cooperação, porque associam as preocupações teóricas e os requisitos do trabalho empírico. Este autor considera três formas principais de combinar metodologias qualitativas e quantitativas: a facilitação, a triangulação e a complementaridade. Diríamos que a metodologia deste projeto recorre à triangulação (no sentido em que permite obter diferentes perspetivas sobre

o mesmo fenómeno e, em simultâneo, verificar e validar os resultados), mas não está ausente uma estratégia de complementaridade, já que estamos a falar da articulação de diferentes perspetivas teóricas, epistemológicas e empíricas (abordagens de pendor mais estruturalista e funcionalista e outras mais interpretativas e centradas na interação) relativamente a um campo teórico comum (o da comunicação na saúde), para examinar diferentes aspetos de um fenómeno (Jensen, 2007).

Adotando a perspetiva de triangulação metodológica avançada por Igartua & Humanes (2004) e Duarte (2009), pretendemos que esta opção sirva a investigação para lá de um simples processo de validação de resultado, ainda que este tenha, de facto, ocorrido, nomeadamente quando, através de caminhos diferentes, foi possível aferir a preponderância das fontes oficiais e organizadas, em detrimento das que são silenciadas, como os pacientes, enfermeiros ou cidadãos (Pinto-Coelho, 2012; Pinto-Coelho & Lopes, 2011; Lopes, Ruão, Marinho & Araújo, 2011; Lopes, Ruão & Marinho, 2010).

Denzin (1989, cit. por Igartua & Humanes, 2004), propõe uma tipologia para os procedimentos de triangulação que vamos adotar para explicar como se consubstancia este conceito no trabalho desenvolvido pelo "A Doença em Notícia". O autor refere-se à "triangulação de dados" que ocorre neste caso, no sentido em que, para além dos textos jornalísticos, obtém-se informação sobre um fenómeno (o processo de produção noticiosa sobre saúde) também a partir de depoimentos dos atores envolvidos (jornalistas e fontes de informação). Existe igualmente "triangulação de investigadores", já que reúne contributos de áreas diferentes ainda que conexas numa equipa multidisciplinar: a sociologia da comunicação e do jornalismo; a semiótica social, a pragmática da comunicação ou a comunicação estratégica. Esta diversidade traduz-se, de resto, na diversidade de perspetivas avançadas no enquadramento teórico do projeto, explicitado na Parte I deste ebook. Desta multidisciplinaridade decorre, por isso, a "triangulação teórica".

Finalmente, a "triangulação metodológica", em resultado das combinações anteriores, traduz-se na convocação de técnicas de amostragem, recolha e análise de dados (explicadas mais à frente neste Capítulo) que, à partida, traduzem métodos de investigação associados aos paradigmas dominantes de análise dos fenómenos sociais (modelo positivista e modelo construcionista), mas que são aqui combinadas: recorre-se à análise estatística (descritiva e indutiva), mas também à análise de conteúdo qualitativa e à análise do discurso (intertextualidade). Trabalha-se assim no sentido de mapear o fenómeno numa lógica extensiva, identificando regularidades e evoluções ao longo do tempo, mas também numa lógica intensiva e de aprofundamento, tratando assuntos específicos como certas doenças (cancro, gripe A ou E. coli), práticas clínicas (os transplantes ou o erro médico) ou margens silenciosas/silenciadas, pelo menos aparentemente (pacientes, indústria farmacêutica).

Não se trata aqui de produzir um mostruário de técnicas e de perspetivas teóricas, mas antes de escolher as que são mais indicadas para compreender cada vertente do fenómeno em estudo, que terá ser interpretado à luz do cruzamento destas diferentes compreensões e contributos. Defendemos, por isso, que a complementaridade entre métodos qualitativos e quantitativos não poderá ser uma posição de partida, mas terá antes de ser "pedida" pela problemática que esteja a ser estudada e pelos objetivos da investigação. A triangulação metodológica levanta, de resto, dúvidas, é questionada ou mesmo criticada (Hammersley, 2008; McEvoy & Richards, 2006; Hussein, 2009). A realização deste projeto permitiu-nos perceber as dificuldades do trabalho multidisciplinar, em particular quando se trata de compreender "linguagens" com as quais não estamos tão familiarizados ou posições epistemológicas que nos fazem interrogar as nossas. Mas vemos neste questionamento uma mais-valia e um momento de aprendizagem, com um saldo positivo.



## 4.2. Um modelo de análise para compreender a produção noticiosa sobre saúde e doença

Esta investigação que tem como objeto de estudo a produção noticiosa sobre a saúde e a doença elegeu duas unidades de análise: a relação entre jornalistas e fontes (o processo) e os textos jornalísticos (a mensagem). Tomando como referência o enquadramento teórico explicitado na Parte I deste ebook, definiram-se, para avaliar os textos jornalísticos, duas dimensões, que são explicitadas nas Figuras 1, 2 e 3: as características do texto noticioso e as fontes de informação utilizadas (esta vertente da investigação é tratada no Capítulo 5). Da mesma forma, explicitaram-se as dimensões a avaliar, para compreender a relação entre os jornalistas e as fontes de informação: as suas rotinas e as suas perceções sobre o "outro" e sobre a relação (ver a Figura 4). Esta divisão é essencialmente metodológica, já que as interpretações e a discussão dos dados do projeto "A Doença em Notícia" são feitas tomando por referência a globalidade dos resultados e a relação que é possível estabelecer entre esses resultados. Para testar este modelo, definiu-se uma amostra e criaram-se instrumentos de recolha, que explicamos e discutimos nos próximos pontos.

### 4.2.1. Indicadores e critérios de classificação para os textos noticiosos e para as fontes de informação

Na verdade, o estudo aqui levado a cabo não seguiu uma lógica estrita hipotético-dedutiva, ou seja não foi orientado por hipóteses, mas teve antes como guia um conjunto de questões e objetivos, que apontámos logo no início deste Capítulo. Podemos, contudo, falar de hipóteses implícitas, decorrentes do enquadramento teórico e do conhecimento que as investigadoras têm do campo, que orientaram a escolha da amostra (nomeadamente os jornais a analisar). Foram tidos, por isso, em conta critérios como a periodicidade dos jornais; a sua orientação editorial e a localização geográfica da redação principal, como fatores que poderão fazer variar a cobertura jornalística da saúde. Esta questão será retomada adiante, quando explicitarmos o plano de amostragem.

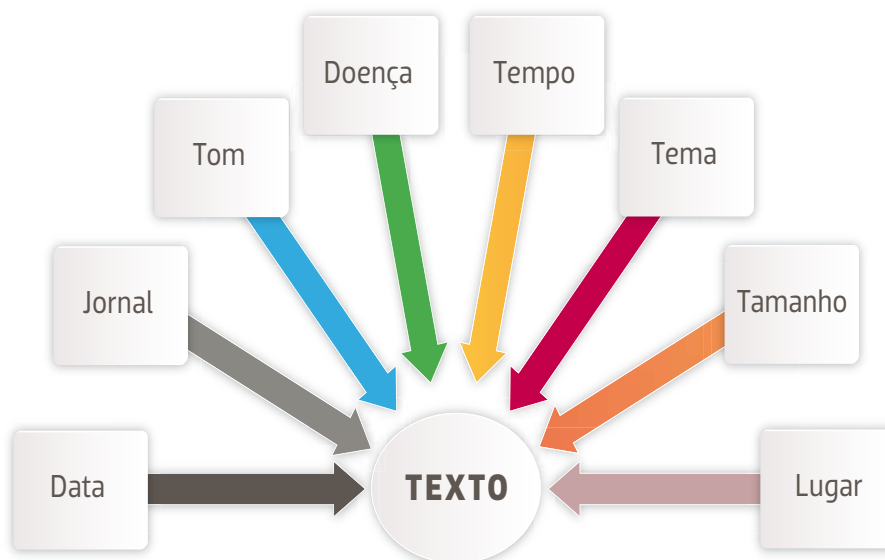


Figura 1: explicitação dos componentes e indicadores do texto noticioso

Fonte: elaboração própria

Para cada texto noticioso, foi definido um conjunto de características a avaliar (componentes), bem como os respetivos indicadores. Registou-se a Data de publicação; o respetivo Jornal, que poderia assumir os valores Jornal de Notícias, Público e Expresso (referir-nos-emos adiante ao processo de seleção da amostra); o Tom do texto, medido a partir do título (positivo, negativo ou neutro); o tipo de Doença a que refere o texto, se for caso disso (a Figura 2 esclarece a classificação que foi adotada); o Tempo (antecipação de eventos, dia anterior ao acontecimento, mais de um dia a seguir ao acontecimento; ponto de situação ou tempo não identificado); o Tamanho (breve, média ou extensa); e o Lugar do acontecimento (Nacional Global; Norte; Centro; Lisboa e Vale do Tejo; Alentejo; Algarve; Ilhas; Internacional Global; América do Norte; América Central; América do Sul; Ásia e Oceânia; Europa; África; Internacional e Nacional Global; não identificada). Cada texto foi ainda classificado de acordo com o Tema tratado (Investigação e desenvolvimento; Prevenção; Retratos de situação; Situações de alarme e risco; Práticas clínicas e tratamentos: atos clínicos; Práticas clínicas e tratamentos: dificuldades em tratamentos; Práticas clínicas e tratamentos: (Suspeita de) Negligência ou práticas ilícitas; Negócios e Economia da Saúde; Políticas: Decisões; Políticas: inaugurações, criação de serviços, instalações, centros de investigação; Políticas: (Re)organização, gestão, fecho, disfuncionalidades de serviços; Políticas: situação de classes; Políticas: ações de cidadania (protestos); Políticas: ações de cidadania (ações "positivas").



Figura 2: classificação das doenças presentes nos textos noticiosos

Fonte: elaboração própria

As classificações apresentadas foram construídas através de um processo combinado: partiu-se da literatura sobre a produção jornalística, que é familiar aos elementos da equipa, e de outros trabalhos de investigação levados a cabo nesta área (Lopes, 2007a; 2007b), para construir o elenco inicial. Posteriormente, e particularmente para variáveis como o Tema ou as Doenças,

testou-se a classificação inicial através da caracterização dos textos relativos aos anos de 2008 e 2009 (exatamente anteriores aos anos contemplados pelo projeto), o que suscitou alterações às categorias pré-existentes e uma afinação das classificações, tornando-as mais aptas para medirem a realidade em causa. Tratou-se, assim, de um processo que envolveu uma categorização pré-existente e a introdução de categorias que emanaram. No caso específico das Doenças (<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>), considerou-se a hipótese de recorrer a Classificação Internacional de Doenças, que se revelou inadequada para os objetivos da análise.

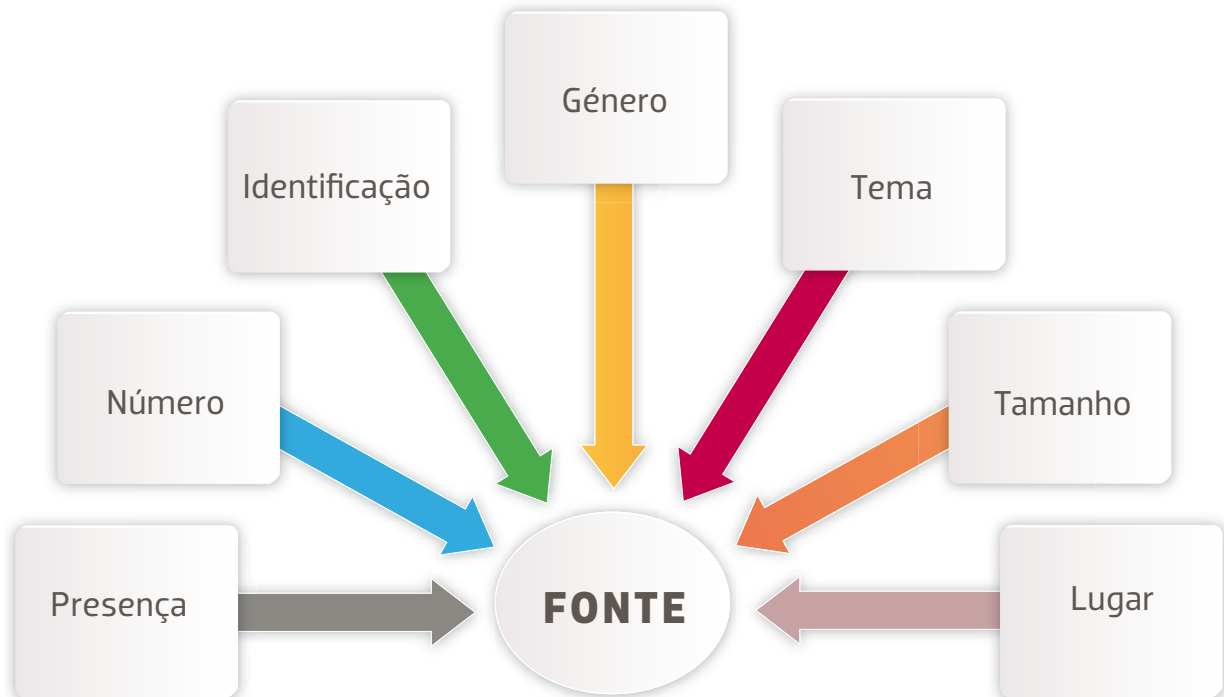


Figura 3: explicitação dos componentes e indicadores para as fontes de informação

Fonte: elaboração própria

No que toca às fontes de informação presentes nos textos jornalísticos, foram caracterizadas em função dos seguintes componentes e indicadores: a sua Presença (presentes ou ausentes); o Número de fontes (uma, duas, três, quatro ou mais); a Identificação (identificada, não identificada ou anónima); a origem Geográfica da fonte (Norte; Centro; Lisboa e Vale do Tejo; Alentejo; Algarve; Ilhas; América do Norte; América Central; América do Sul; Ásia e Oceânia; Europa; África; não identificada); e o Género (pessoal masculina, pessoal feminina ou coletiva).

Um outro critério de classificação que foi levado em conta foi o Estatuto das fontes de informação. Criou-se a classificação que se segue, que foi aplicada levando em conta a posição das fontes relativamente ao campo da saúde (todas as categorias contemplavam a possibilidade "do campo da saúde" e "fora do campo da saúde"), o seu grau de relação institucional (fontes institucionais e não-institucionais) e o seu nível de especialização (especializadas e não especializadas)<sup>7</sup>. No que toca à

<sup>7</sup> Oficial - Políticos; Oficial - Administradores/diretores de centros de saúde; Oficial: Assesores/porta-vozes institucionais; Especializadas institucionais médicas (campo da saúde); Esp. inst. Enfermeiros; Esp. Inst. Investigadores; Esp. Inst. farmacêuticos/laboratórios; Esp. Inst. psicólogos; Esp. Inst. Nutricionistas; Esp. Inst. Assesores; Esp. Inst. bombeiros/INEM; Esp. inst. pacientes; Especializadas não-institucionais médicos; Esp. não-inst. enfermeiros; Esp. não-inst. Investigadores; Esp não-inst farmacêuticos/laboratórios; Esp não-inst psicólogos; Esp não-inst nutricionista; Esp não-inst bombeiros/INEM; Documentos oficiais; Documentos especializados; Documentos: nota de imprensa/comunicado; Media; Sites noticiosos/Blogues; Esp. Instit. - empresários, economistas, industriais; Esp instit - partidos; Esp instit - juristas/magistrados; Esp instit - académicos; Sociedade- pacientes/familiares; Sociedade - cidadão desconhecido; Sociedade- Jet-set/celebridades.

especialidade médica, foi considerada nos casos em que se justificava. A classificação adotada contempla as especialidades reconhecidas pela Ordem dos Médicos (<https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=02522a2b2726fb0a03bb19f2d8d9524d>).

A operacionalização que acabámos de explicitar serviu de base à análise sistemática dos textos noticiosos, cujos resultados são apresentados e discutidos no Capítulo 5 desta publicação. Mas, como referimos no ponto anterior, não se resume a este tipo de abordagem, de pendor mais estruturalista, o trabalho que foi desenvolvido sobre os textos noticiosos e sobre as fontes de informação. Numa análise da sua intertextualidade, procurou-se perceber quem (não) citam os jornalistas e como o fazem; a ordenação e hierarquização das vozes citadas; e as funções comunicativas e políticas destas escolhas (Pinto-Coelho, 2012; Pinto-Coelho e Lopes, 2011).

#### 4.2.2. A relação entre jornalistas e fontes de informação: as dimensões da análise

Para compreender a relação entre jornalistas e fontes de informação, sendo esta considerada como fator explicativo das características dos textos noticiosos, foram contempladas duas dimensões: as rotinas e as práticas de ambos os profissionais; e a sua perceção sobre o "outro" e sobre a relação que estabelecem entre si. Este nível de análise da produção noticiosa sobre saúde resulta das perspetivas teóricas adotadas, mas também dos resultados obtidos no primeiro nível (o que tratou da avaliação sistemática dos textos noticiosos), que permitiu um conhecimento mais aprofundado e um mapeamento das fontes de informação presentes nos textos (Capítulo 5). Os resultados deste segundo nível da análise são apresentados e discutidos no Capítulo 6 deste ebook.

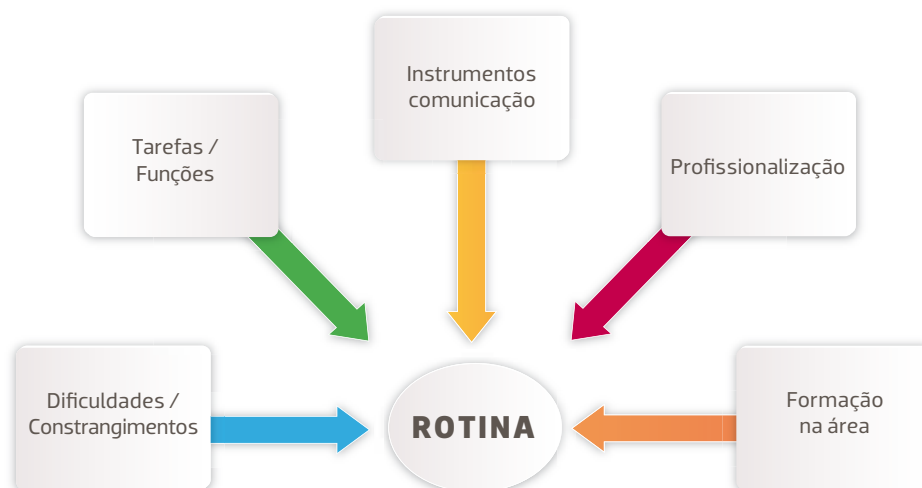


Figura 4: explicitação dos componentes e indicadores para avaliar as percepções de jornalistas e fontes de informação sobre as suas rotinas

Fonte: elaboração própria

Relativamente às rotinas de jornalistas e fontes de informação, foi criado um modelo direcionado para um tipo específico de fontes de informação, que, em resultado da análise dos textos noticiosos, se revelaram especialmente significativas, em termos de representatividade: as fontes organizadas e

institucionais. De forma mais particular, elegemos os profissionais de relações públicas, enquanto representantes destas fontes (ver Capítulos 2 e 6). Para compreender as práticas de cada um, optámos por avaliar as principais dificuldades e constrangimentos associados ao desempenho profissional de jornalistas e assessores (o que passa pelo contacto que estabelecem entre si, mas também por factores organizacionais, entre outros); as tarefas/funções que são levadas a cabo no desempenho das suas profissões; os instrumentos de comunicação mais utilizados; e ainda as percepções de cada tipo de ator sobre a profissionalização do campo da saúde e sobre a necessidade de haver formação na área (de uns e de outros).



Figura 5: explicitação dos componentes e indicadores para avaliar as percepções de jornalistas e fontes de informação sobre a sua relação

Fonte: elaboração própria

No que toca às percepções sobre a relação que jornalistas e fontes (profissionais de Relações Públicas, neste caso) estabelecem entre si, procurámos aferir a forma como cada ator se posiciona quanto a três aspetos fundamentais: a existência ou não de relação; a maneira como o "outro" é visto (parceiro, adversário, interlocutor, etc.); e ainda a forma como é avaliado o trabalho do outro (se é válido ou não; eficiente ou não; etc.). Também aqui estamos perante um processo de criação de categorias que tem por base as perspetivas teóricas adotadas, mas que foi complementado com os resultados da análise dos textos noticiosos.

### 4.2.3. O plano de amostragem e os instrumentos de recolha e análise de dados

As opções metodológicas do projeto "A Doença em Notícia" que foram até agora apresentadas ditaram, como vimos, a triangulação de posicionamentos epistemológicos e de técnicas, mas também sugeriram um plano de amostragem com características específicas. Foi implementado por etapas, todas de natureza não probabilística e baseadas na seleção de casos típicos. Este plano de amostragem assentou, por isso, na experiência das investigadoras, que lhes deu a capacidade de escolher casos representativos da realidade que se pretendia estudar, e não permite generalização estatística, o que, de resto, não era um objetivo deste trabalho.

Logo à partida, optou-se por estudar os textos jornalísticos, logo a imprensa. Esta opção teve por base não só a necessidade de delimitar o campo de análise, para acomodar o trabalho aos recursos disponíveis, mas também o pressuposto de que as questões fundamentais da cobertura jornalística não variariam muito entre meios. Entretanto, já outras investigações apontaram diferenças, nomeadamente em relação à televisão (Tomé, 2013), mas os aspetos fundamentais parecem ser transversais. Selecionada a imprensa, definiu-se que se trataria da imprensa generalista, uma opção que ditou a escolha dos jornais, mas também as secções desses jornais a considerar para a análise (cadernos principais). Esta decisão foi orientada pelo objetivo de centrar a investigação na informação mais direcionada para o público em geral (de publicações não especializadas) a que, potencialmente, será mais acessível ao cidadão comum.

Ainda que, como referimos, esta investigação não siga uma lógica hipotético-dedutiva, foi efetivamente contemplado um conjunto de hipóteses implícitas, de acordo com as quais a cobertura jornalística iria variar em função da orientação editorial dos órgãos de comunicação; da sua periodicidade e da localização geográfica das suas redações (estas hipóteses são confrontadas no Capítulo 5). Esta lógica ditou a seleção dos jornais a analisar, entre os generalistas: uma publicação diária de referência, com sede em Lisboa – o Público –, um semanário de referência, com sede também em Lisboa – o Expresso –, e um diário de cariz mais popular com sede no Porto – o Jornal de Notícias.

Em resultado deste plano de amostragem, foram, assim, sistematicamente analisadas todas as notícias sobre saúde que foram publicadas nos cadernos principais do Público, Jornal de Notícias e Expresso, durante os anos de 2010, 2011 e 2012. Foram igualmente examinados os textos de 2008 e 2009, com o objetivo de, como foi já referido, afinar as classificações usadas no modelo, o que se revelou de muita utilidade. Por esse motivo, foi possível produzir trabalhos no âmbito do projeto que abarcam um intervalo temporal superior ao previsto (Ruão, Lopes & Marinho, 2012; Lopes, Ruão, Marinho & Araújo, 2011; Lopes, Ruão & Marinho, 2010).

O outro vetor de análise do projeto implicou a seleção de jornalistas e fontes de informação (assessores) que trabalham a informação em saúde que é publicada, para a aplicação de uma entrevista. Tratou-se, uma vez mais, de uma seleção não probabilística por casos típicos, que ditou a escolha de 13 jornalistas (a trabalhar exclusivamente ou com alguma regularidade os assuntos da saúde, em órgãos da imprensa portuguesa) e 10 profissionais de relações públicas (que exercessem funções de assessoria de imprensa em instituições públicas ou privadas do campo da saúde). Por esse motivo, tanto fazem parte da amostra assessores integrados em organizações, como profissionais de comunicação que, trabalhando em agências, fazem assessoria no setor da saúde. Da mesma forma, foram entrevistados jornalistas de diários, semanários e de revistas de informação generalista.

No que toca aos instrumentos de recolha de dados, no caso dos textos jornalísticos recorreu-se ao software de análise estatística SPSS (com a configuração das variáveis a partir do modelo) e no caso da relação entre jornalistas e fontes aplicou-se uma entrevista semidirectiva (Bardin, 2009), conduzida presencialmente, que nos permitiu recolher os dados sugeridos pelo modelo e pelas perspetivas teóricas (foi, para isso, elaborado um guião de entrevista), mas que deixou espaço para um outro tipo de interação, mais espontânea, que favoreceu o registo de informação não prevista, bem como de informação relativa ao contexto. Todas as entrevistas foram realizadas durante o ano de 2012.

Relativamente à análise da informação, recorreu-se à análise de conteúdo, quantitativa e qualitativa (Bardin, 2009; Guerra, 2008; Vala, 1986), e à análise do discurso. Para analisar os textos jornalísticos, adotou-se, de acordo com a lógica de triangulação já referida, uma abordagem de pendor mais estruturalista e quantitativo, no trabalho de caracterização sistemática dos textos e das fontes, recorrendo à análise de conteúdo quantitativa e, na análise dos dados, a estatística descritiva e inferencial. Trata-se de uma lógica de descrição e explicação dos dados, desenvolvida no Capítulo 5. Mas privilegiou-se também uma linha qualitativa, interpretativa e com o foco na interação, ao estudar esses mesmos textos jornalísticos recorrendo à análise do discurso (intertextualidade) (Pinto-Coelho, 2012; Pinto-Coelho e Lopes, 2011) e através da análise de conteúdo qualitativa das entrevistas realizadas aos jornalistas e assessores (Capítulo 6 deste ebook).

A definição de um desenho metodológico é um exercício de escolhas, ditadas pelos objetivos da investigação e pelos recursos disponíveis. Trata-se de selecionar casos, indivíduos ou unidades de análise; técnicas de recolha de dados e técnicas para analisar a informação recolhida. Todas estas opções decorrem de posicionamentos epistemológicos, que, como acontece no projeto "A Doença em Notícia", se poderá tentar articular, numa lógica de complementaridade, e, inevitavelmente, encerram dificuldades e limitações. Isto também aconteceu nesta investigação, ainda que se faça um balanço muito positivo no que toca à metodologia adotada.

### 4.3. Limitações da metodologia e futuras abordagens

As dificuldades e limitações colocadas pelas opções metodológicas deste projeto foram sendo introduzidas ao longo deste capítulo, pelo que vamos agora cingir-nos apenas a alguns tópicos, que queremos destacar. Desde logo, uma palavra sobre a opção por construir a metodologia assente num princípio de triangulação metodológica, que, como vimos, levantou-nos interrogações, antes e durante o projeto. Fazemos um balanço positivo, mas insistimos que é essencial articular apenas o que é articulável, ou seja, não dá frutos forçar a complementaridade entre perspetivas teóricas (e técnicas) naquilo em que são fundamentalmente diferentes, mas importa antes promover articulações naquilo que são as preocupações comuns dos diferentes posicionamentos epistemológicos. Este trabalho multidisciplinar permitiu-nos perceber também a vantagem em introduzir os olhares de outras áreas, o que fomos fazendo nos encontros científicos que organizámos, como por exemplo a economia, a medicina, a geografia ou a antropologia, o que poderá fazer-se em trabalhos futuros.

O processo de seleção da amostra também nos suscitou dúvidas e interrogações, começando pelo facto de a cobertura pela imprensa poder não ser representativa da cobertura jornalística sobre os temas da saúde. Pareceu-nos (e continua a parecer) que seria interessante que se desenvolvessem estudos que comparassem os meios e aprofundassem eventuais diferenças, na linha de outros trabalhos que foram realizados no âmbito deste projeto (Tomé, 2013). O facto de nos termos cingido aos cadernos principais introduziu desvios na amostra dos textos jornalísticos, o que foi possível detetar nas entrevistas com os assessores (uma vantagem de cruzar técnicas de recolha). No caso da indústria farmacêutica que, num primeiro nível de análise (das notícias), aparecia como pouco citada, percebeu-se que estaria sub-representada na amostra, porque as matérias associadas a estas instituições eram geralmente publicadas nos cadernos de economia, retirando-as dos cadernos principais. Passando a estar especialmente atentas a esta possibilidade, temos razões para crer que não terá ocorrido noutras circunstâncias.



O próprio processo de construção do modelo de análise e de categorização constituiu-se como algo em constante reflexão e afinação. Nem sempre foi possível encontrar soluções perfeitas: no caso das doenças, por exemplo, temos situações em que surgem agrupadas (por exemplo, tumores, alergias), perante a impossibilidade de as considerar a título individual (já que criaria uma enorme dispersão de dados), mas também porque, efetivamente, essa possibilidade não traria benefícios à análise. A própria opção por categorizações que conjugaram categorias pré-existentes com outras que foram emanando na análise não estará isenta de crítica, mas foi a opção que nos pareceu melhor servir o objetivo da análise. Esta é, de resto, uma área acerca da qual continuamos a refletir.

Finalmente, uma dificuldade epistemológica: a dificuldade em produzir conhecimento sobre acontecimentos próximos ou que ainda estão a decorrer. Temos consciência de que este tipo de trabalho limita as explicações e interpretações dos fenómenos, no sentido em que não podemos muitas vezes observar claramente as suas consequências, dada a proximidade entre as ocorrências e a análise. Acreditamos, contudo, que esta circunstância não invalida de todo o trabalho realizado, que deverá ser ele também considerado à luz das suas condições de produção. O prosseguimento da investigação nesta área irá com certeza colocar em causa algumas das nossas observações, validar outras e apontar outros caminhos que não trilhámos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*, Lisboa: Edições 70.
- Duarte, T. (2009). 'A possibilidade da investigação a 3: reflexões sobre triangulação (metodológica)', Centro de Investigação e Estudos em Sociologia (ed.), *CIES e-Working Papers*, ISCTE, Lisboa: Centro de Investigação e Estudos em Sociologia, pp. 1-24.
- Guerra, I.C. (2008). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo*, Cascais: Principia.
- Hammersley, M. (2008). 'Troubles with triangulation', in Bergman, M. M. (ed.) *Advances in Mixed Methods Research*, London: Sage, pp. 22-36.
- Hussein, A. (2009). 'The use of Triangulation in Social Sciences Research: Can qualitative and quantitative methods be combined?', *Journal of Comparative Social Work*, 1, 1-12.
- Igartua, J. & Humanes, M. L. (2004) 'El método científico aplicado a la investigación en comunicación social', *Portal de la Comunicación (INCOM - UAB)*, Aula abierta - Lecciones básicas.
- Jensen, K. B. (ed.) (2007). *A Handbook of Media and Communication Research – qualitative and quantitative methodologies*, London: Routledge.
- Lopes, F. (2007a). *A TV das Elites*, Porto: Campo das Letras.
- Lopes, F. (2007b) 'Dos excessos da TV generalista: retratos da informação semanal emitida em horário nobre'. *Comunicação e Sociedade*, 11.
- Lopes, F., Ruão, T. & Marinho, S. (2010). 'Gripe A na Imprensa Portuguesa: uma doença em notícia através de uma organizada estratégia de comunicação. *Observatório (OBS\*)*, 4 (4), 139-156. URL: <http://obs.obercom.pt/index.php/obs/article/view/442/398>
- 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, 100-120.
- Mc Nair, B. (1998). *The Sociology of Journalism*, London: Arnold.
- McEvoy, Ph. & Richards, D. (2006). 'A critical realist rationale for using a combination of quantitative and qualitative methods', *Journal of Research in Nursing*, 11(1) 66-78, DOI: 10.1177/ 1744987106060192.
- McQuail, D. (2003). *Teoria da Comunicação de Massas*, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Morgan, D. L. (2014). *Integrating Qualitative & Quantitative Methods*, London: Sage.
- Neveu, E. (2005). *Sociologia do Jornalismo*, Porto: Porto Editora.
- Pinto-Coelho, Z. (2012). 'A Interação entre *Jornalistas, Fontes e Públicos: uma perspectiva discursiva*', in Marinho, S., Ruão, T., Lopes, F., Pinto-Coelho, Z. & Fernandes, L. (eds.) *Olhares Cruzados sobre Comunicação na Saúde: relatório de um debate*, Braga, Universidade do Minho: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, ISBN 978-989-8600-09-7.



Pinto-Coelho, Z.; Lopes, F. (2011). 'Notícias sobre cancro: **intertextualidade, dialogismo e poder social**', *Actas do VII SOPCOM, Meios digitais e indústrias criativas*, 15-17 Dezembro, Universidade do Porto, 1908-1924.

Ruão, T., Lopes, F. & Marinho, S. (2012). 'O poder da assessoria de imprensa na saúde em Portugal: organizações, protagonistas e técnicas entre 2008-2010', *IBER 'International Business and Economics Review*, 3, 274-288.

Tomé, B. (2013). 'O jornalista como mediador nos espaços de informação de saúde: compreender os especialistas para informar os cidadãos'. Dissertação do 2o Ciclo em Ciências da Comunicação, área de especialidade de Informação e Jornalismo, Braga: Universidade do Minho.

Vala, J. (1986). 'A Análise de Conteúdo', in Santos Silva, A. e Madureira Pinto, J. (ed), *Metodologia das Ciências Sociais*, Porto: Edições Afrontamento, pp. 101-128.