

## **Gripe A na Imprensa Portuguesa: uma doença em notícia através de uma organizada estratégia de comunicação \***

**Felisbela Lopes\*, Teresa Ruão\*\*, Sandra Marinho\*\*\***

\*Professora e Investigadora do Centro de Estudos Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho

\*\* Investigadora do Centro de Estudos Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho

\*\*\* Investigadora do Centro de Estudos Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho

### **Resumo**

Ao longo de 2009, uma doença teve amplo destaque nos media: a Gripe A. De modo a contribuir para a compreensão da cobertura mediática daquela que a Organização Mundial de Saúde decretou ser uma pandemia, desenvolvemos um estudo centrado nas fontes de informação citadas nos textos noticiosos sobre este tema. Tendo como referência os artigos publicados no caderno principal de três jornais nacionais que escolhemos pela periodicidade e política editorial diferenciadas (Expresso, Público e Jornal de Notícias), procurámos conhecer, nos 655 artigos que constituíram a nossa amostra, quem foram as fontes ouvidas pelos jornalistas. Deste estudo salienta-se uma "pandemia" que aconteceu, sobretudo, nos media. Nem o número de mortes previstas a nível internacional se confirmou, nem o ambiente de apelo à calma feito a nível nacional se concretizou. Ao longo dos artigos estudados, sobressai um discurso declinado por fontes oficiais que, dentro e fora do país, foram organizando uma comunicação de risco que usou o discurso jornalístico para veicular "pseudoacontecimentos". Houve uma pandemia mediática que, quando transposta para fora dos media, teve dificuldade em sobreviver, mas que, durante um ano, se manteve em notícia graças à acção de sofisticadas fontes de informação.

**Palavras-chave:** comunicação em saúde, gripe A, fontes de informação

### **Abstract**

Throughout the year of 2009, there was a disease that deserved quite a lot of the media's attention: AH1N1. In order to contribute to a better understanding of the media coverage of what has been determined as a pandemic by the World Health Organization, we have developed a study centered upon the sources of information quoted by the news media regarding this issue. Standing on a sample of 655 articles published in three major Portuguese newspapers chosen in a way that diverse editorial policies and periodicity were attended (Expresso, Público and Jornal de Notícias), we have studied the spectrum of sources heard by the journalists. A major conclusion of this study is that the so-called pandemic has happened, mainly, in the media. Neither the number of predicted deaths at an international level, nor the cries for calm at a national level have been confirmed. We have identified a pattern that could be described as a declined discourse issue by official sources that organized, nationally and internationally, a sort of risk communication to disseminate pseudo-facts in a journalistic manner. There has been a pandemic at the media level which, when taken outside of the realm of the media, had difficulties to survive, despite the fact that it stayed on the news agenda for a year due to sophisticated actions undertaken by the information sources.

**Keywords:** health communication; influenza A, information sources

### **Introdução**

<sup>1</sup>Investigação feita no quadro do projecto "A doença em Notícia", financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia.

Em 2009, a possibilidade de uma pandemia de gripe chamou a atenção dos *media*. Os primeiros relatos surgiram no mês de Março e referiam o aparecimento de uma nova variante da gripe humana comum, no México. Segundo especialistas, esta variante surgira a partir da mutação de um vírus suíno para os humanos, detectado em explorações agrícolas nesse país. Assim, os *media* começaram a referir-se a esta gripe como “gripe suína”, pelo facto de conter genes típicos das infecções gripais em porcos (um tipo de infecção já conhecido, mas desaparecido desde 1957), ou como “gripe mexicana”, pela sua proveniência geográfica. Contudo, em Abril, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a referir-se à doença como “Gripe A, H1N1”, pela sua identificação com a gripe comum (de tipo A) e com um subtipo particular (o H1N1). O novo vírus continha genes das variantes humana, aviária e suína, apresentando uma combinação nunca antes observada em todo o mundo. Por isso, rapidamente os especialistas começaram a sublinhar os perigos da nova gripe para os seres humanos, devido à sua elevada capacidade de contágio e evolução imprevisível. Face a isto, a OMS declarou que a Gripe A constituía uma emergência de saúde pública internacional e decretou um alerta pandémico (que, em Junho, tinha já atingido níveis máximos, numa escala de risco de 1 a 6<sup>1</sup>). A possibilidade de uma pandemia e suas consequências para a população mundial tornaram o assunto prioritário para as autoridades de saúde pública de todos os países.

Uma pandemia é genericamente referida como uma doença que resulta de um surto repentino e de rápida difusão (Vaughan & Tinker, 2009). As pandemias de gripe não são incomuns, mas diferem em magnitude e gravidade. Desde 1900 que já assistimos a três pandemias de gripe confirmadas, sendo a Gripe Espanhola a mais devastadora (aconteceu entre 1918-19 e matou perto de 40 milhões de pessoas, segundo dados da OMS). Muitos cientistas consideram que uma pandemia mundial de gripe nos próximos anos é provável e, pela semelhança da Gripe A com a Gripe Espanhola, receou-se a sua propagação e resultados devastadores. Face a esta possibilidade, os *media* mundiais cedo começaram a fazer eco das preocupações da OMS e dos diferentes Estados, desenvolvendo um ponto de situação permanente sobre o surto e transmitindo informação pragmática sobre as questões de contágio e tratamento. Segundo a Fundação Gapminder<sup>2</sup>, de Abril a Maio de 2009, era já possível contabilizar mais de 250 mil notícias sobre esta gripe.

Em Portugal, os *media* acompanharam, igualmente, de forma intensa a evolução da doença. Segundo os relatórios da cobertura noticiosa portuguesa<sup>3</sup>, de 24 a 28 de Abril de 2009, as televisões nacionais emitiram 130 notícias com referências à Gripe A, tendo o assunto ocupado 14% da informação televisiva. No final de 2009, o balanço apontava já para 1897 notícias televisivas. Este nível de noticiabilidade é pouco comum e exprime, de algum modo, o elevado valor informativo atribuído ao assunto pelos órgãos de comunicação social nacionais. Um valor que foi sendo questionado por *opinion makers*, dado que as piores premonições

<sup>1</sup> Dados da Direcção Geral de Saúde portuguesa, [alerta@dgs.pt](mailto:alerta@dgs.pt), 29 de Junho de 2009.

<sup>2</sup> <http://www.gapminder.org/videos/swine-flu-alert-news-death-ratio-tuberculosis/>

<sup>3</sup> Marketest, in <http://www.marktest.com>

sobre a epidemia acabaram por não se cumprir ao longo de 2009. Se em Julho a Direcção-Geral de Saúde apontava para a probabilidade de 8700 mortos num cenário mais alarmante e de 500 numa estimativa mais benigna<sup>4</sup>, no final do ano o número de óbitos por Gripe A em Portugal não ultrapassava os 69<sup>5</sup>. Este número, que demonstrava uma incidência da doença abaixo do previsto, trouxe ao debate a actuação dos *media* a este nível durante o ano de 2009 e levantou a hipótese de uma “pandemia mediática”<sup>6</sup>. No cerne desta discussão estava a alegada permeabilidade dos jornalistas às acções de assessoria de imprensa programadas por parte das autoridades de saúde nacionais. Neste contexto, foram vindo a público preocupações com a atenção mediática e a gestão de informação preparadas pelas forças governamentais, que teriam conduzido a uma atenção permanente e controlada do assunto por parte dos órgãos de comunicação social nacionais. À semelhança, de resto, com o que parecia acontecer com os *media* internacionais.

De modo a contribuir para a compreensão da cobertura mediática da Gripe A produzida em Portugal ao longo de 2009, desenvolvemos um estudo sobre as fontes de informação citadas pelos jornalistas para noticiarem este tema. Partimos da análise dos textos de três jornais nacionais, que escolhemos pela periodicidade e política editorial diferenciadas. São estes: um semanário de referência, o *Expresso*; um diário de referência, o *Público*; e um diário popular, o *Jornal de Notícias (JN)*. De entre a sua produção noticiosa, seleccionámos todos os textos publicados no caderno principal de cada um destes periódicos com referência à Gripe A, dando origem a uma recolha total de 655 notícias. Nesses artigos, procurámos saber quem se constituiu como fonte de informação, integrando nessa análise 7 variáveis: *presença/ausência de referência às fontes; número de fontes citadas; lugar geográfico onde se situa a fonte; sexo; identificação; estatuto; e especialidade médica*. Com base nos dados recolhidos, tentaremos uma aproximação inicial à questão de partida que orientou o nosso trabalho: *quem foram as principais fontes de informação na cobertura jornalística sobre a Gripe A em Portugal?* Sendo as fontes um elemento nuclear no *newsmaking*, pareceu-nos que a sua identificação ajudaria a perceber a construção noticiosa sobre a Gripe A em Portugal e traria dados úteis acerca do jornalismo na saúde, nomeadamente sobre a organização das fontes habilitadas para falar sobre este campo. Além do mais, a problemática das fontes dos jornalistas de saúde tem sido apontada como um tema pouco abordado na pesquisa em Comunicação na Saúde (Hodgetts *et al.*, 2008). Vejamos, agora, como se caracteriza a produção científica nesta área.

---

<sup>4</sup> DN, 18/07/2009.

<sup>5</sup> Dados da Direcção Geral de Saúde, 30/12/2009, in <http://www.portaldasaude.pt>

<sup>6</sup> A título de exemplo: a 12 de Julho de 2009, o *Público* testemunhava “Gripe A (H1N1): ‘Não é o fim do mundo apanhar isto. Já tive gripes bem piores’”; a 20 de Dezembro de 2009, a agência Lusa sugeriu “Obsessão mediática com gripe A evitou pânico”.

## 1. Reflexões de Enquadramento

A possibilidade de uma pandemia mundial levanta sempre sérias preocupações de comunicação. Para evitar o pior, Estados e organizações internacionais apostam em estratégias de comunicação mediática em torno deste acontecimento, como aconselham os melhores manuais de risco. Na verdade, a pesquisa sobre comunicação de risco mostra que quanto mais informação uma pessoa tiver: (a) maior apoio concede às medidas públicas de contenção e (b) mais facilmente toma medidas de prevenção individual. Parece haver, portanto, uma relação entre a percepção do risco e as intenções pessoais para protecção da ameaça. Estes conhecimentos têm vindo a ser aprofundados em pesquisas científicas que cruzam saberes da Comunicação na Saúde com os da Comunicação de Risco.

### 1.1 Comunicação e Jornalismo na Saúde

A principal referência de enquadramento do nosso estudo é a Comunicação na Saúde. Trata-se de um campo de investigação integrado nas Ciências da Comunicação que emergiu nos anos 80 (com Kreps & Thornton, 1984; Sharf, 1984; Northouse & Northouse, 1985; entre outros). Preocupa-se com a influência da comunicação humana mediada na prestação e promoção de cuidados de saúde às populações. E cresceu como resposta aos interesses políticos e pragmáticos de promoção da saúde e prevenção da doença, constituindo-se como uma área de convergência e de oportunidade de colaboração entre as Ciências da Comunicação e a Saúde Pública.

Este é um campo científico extremamente vasto, que inclui o estudo de diferentes níveis e canais de comunicação, aplicados a uma grande variedade de contextos sociais. Segundo Kreps *et al.* (1998), os níveis primários de análise da Comunicação na Saúde incluem a comunicação *intrapessoal*, *interpessoal*, *grupala*, *organizacional* e *social*. Neste nosso trabalho, enfatizamos a análise *social*, preocupada com o processo de disseminação de informação sobre a saúde, incluindo investigações que procuram compreender a construção social da saúde em textos noticiosos. Um dos seus interesses de pesquisa é conhecer o impacto dos *media* e da informação mediática na saúde, proporcionando uma contextualização ao tratamento social dos temas deste campo (Kreps & Maibach, 2008).

Neste domínio, e com o propósito de enquadrar o estudo empírico, destacamos aqui as *fontes de informação* em matéria de saúde. As fontes na área da saúde são múltiplas (fontes oficiais, fontes especializadas institucionais, fontes especializadas não institucionais, cidadão comum, entre outras) e encontram nos *media* um meio de difusão de informação e criação de sentido (informativo, educacional e persuasivo) com o objectivo de promover a compreensão relativamente aos assuntos de saúde. Como todas as fontes de informação, procuram influenciar a agenda mediática e o processo de produção noticiosa de modo a criarem esquemas de interpretação social dos assuntos que lhes interessam. Para o

efeito, recorrem a diferentes técnicas de relações públicas ou de assessoria de imprensa, que as tornam “promotoras de notícias” (Molotch & Lester, 1974).

Esta atracção das fontes da saúde pelo espaço público é, aliás, notória na crescente “medicalização” do discurso dos *media* (McAllister, 1992). Muitos são os autores que referem como fenómeno social recente e relevante a “medicalização” da vida das sociedades, pretendendo referir-se à crescente influência da Medicina no modo como os indivíduos vêem e interpretam a realidade, agora muito centrada nos problemas da saúde individual e colectiva. Trata-se de uma característica da teoria médica nascida no século XIX (com o desenvolvimento do capitalismo e da urbanização) que integra a intenção de prescrever às pessoas novas formas de viver, comportar-se e actuar. Ora, para essa realidade “medicalizada”, muito parecem ter contribuído os *media*, que aceitam e reproduzem o discurso “medicalizado” das fontes da saúde. Segundo McAllister (1992), essa facilidade de reprodução do discurso das fontes da saúde resulta: (1) da concordância entre o valor da objectividade jornalística e as perspectivas “medicalizadas” suportadas cientificamente; (2) da grande dependência do jornalista relativamente a essas fontes, pelo seu elevado grau de especialização; e (3) das próprias necessidades retóricas do jornalismo.

Esta posição de força das fontes da saúde tem sido fortalecida nos últimos anos com recurso a técnicas de relações públicas, comunicação estratégica ou *marketing*, que facilitam a conquista do espaço público. Neste contexto, destacam-se as fontes oficiais, as fontes especializadas no campo da saúde e as fontes empresariais que, pelo seu poder político, grau/natureza de saber ou influência económico-financeira procuram influenciar debates, agendas e audiências, controlando o acesso dos jornalistas à informação. Vários estudos demonstram este aumento de actividades de relações públicas por parte das organizações de saúde, incluindo instituições de pesquisa, hospitais e outras organizações prestadoras de saúde. Estas fontes procuram disponibilizar informações acessíveis, fiáveis e especializadas, como parte de uma estratégia consciente (McAllister, 1992; Zook, 1994; Miller e Williams, 1998).

Do outro lado deste processo de mediatização, temos os meios de comunicação social. Na construção de informação sobre a saúde, como de resto em qualquer área de interesse dos *media*, o papel das fontes é fundamental. O *newsmaking* é um processo “binário”, como refere McQuail (2003), pelo que a relação entre os jornalistas e as fontes é essencial à preparação da notícia. Esta relação passa por momentos de tensão ou afastamento e de negociação ou proximidade, num jogo que se assemelha a uma “dança” (Gans, 1979). Enquanto as fontes se procuram colocar como “definidores primários” das notícias (Hall *et al.*, 1999), os jornalistas tentam descobrir o que estas desejam ocultar.

No âmbito da saúde, o objectivo da informação equilibrada parece encontrar alguns obstáculos. O acesso às fontes de saúde é, por muitos, descrita como difícil. Encontrar fontes que estejam dispostas a falar para os *media* e a contarem as suas “estórias” parece constituir uma tarefa árdua, como refere um estudo

recente de Hodgetts *et al.* (2008). Neste contexto, torna-se muito importante a construção de relações sólidas, com fontes acessíveis, credíveis e fiáveis. Por isso, as fontes governamentais ou organizações prestadoras de saúde (ditas “fontes oficiais”) tendem a ser colocadas na primeira linha dos contactos. Trata-se de fontes abertas e confiáveis. A sua informação é clara e condensada. E são proactivas na comunicação das suas “estórias”. Além do mais, ao apresentarem posições formais, estas fontes criam uma “esfera de consenso”, que parece “libertar” o jornalista da necessidade de aceder a vozes alternativas. São “definidores primários” e as suas enunciações beneficiam de maior aceitação pelo estatuto social conferido. Mesmo em temas controversos

Convém ainda referir que o número de jornalistas especializados que cobre os assuntos da saúde é, regra geral, reduzido (situação que caracteriza também Portugal). Isso, segundo alguns autores, põe em causa um jornalismo mais dinâmico e dá origem a “health packs” (Dunwood & Bennettm 1988, *in* McAllister, 1992: 205), “pacotes” de informação que são partilhados pelos jornalistas entre si, conduzindo a uma homogeneidade de tópicos e de ângulos. Esta cooperação na recolha de dados e no recurso às mesmas fontes parece facilitar o controlo da informação por parte de certas organizações de saúde.

É com este quadro teórico de fundo que iremos problematizar a mediatização da Gripe A, atendendo de modo particular às fontes de informação citadas nos textos jornalísticos que constituem a nossa amostra. Com a possibilidade assumida pela OMS de esta gripe ser declarada uma pandemia, veio a necessidade de activar planos de emergência, em relação aos quais os *media* assumiram bastante protagonismo. Correspondendo aos pedidos das autoridades e assumindo a sua quota-parte de responsabilidade social, os *media* mundiais deram ampla expressão a uma preocupação colectiva, mas foram também canais privilegiados de programas de comunicação de risco.

## 1.2 A Comunicação de Risco

Perante um cenário de provável crise de saúde pública, face ao aparecimento de um novo vírus da Gripe A, foram visíveis os esforços encetados por Estados e organismos supra-nacionais no sentido de se enviar informação às populações. Seguiram modelos estabelecidos no domínio da comunicação de risco na saúde, testados em situações anteriores, incluindo informações sobre prevenção, sintomas e tratamento da doença.

Designamos como “Comunicação de Risco” as actividades de produção e troca de mensagens entre partes interessadas acerca da natureza, significado e controlo de uma situação de risco (Reynolds & Seeger, 2005). No domínio da saúde, a Comunicação de Risco envolve a preparação de mensagens públicas destinadas a alertar as populações para as ameaças à saúde e compreende modelos de comunicação em situação de emergência que podem mesmo dar origem a campanhas de saúde pública. Estas campanhas pretendem

induzir a mudança de comportamentos, como forma de reduzir as ameaças à saúde, e recorrem muitas vezes a apelos ao medo, enquanto mecanismo de persuasão. A Comunicação de Risco segue algumas das regras da comunicação estratégica e integra planos adequados à população-alvo, mensagens sensíveis e relevantes para as audiências e programas integrados em diferentes canais e meios.

As consequências de uma pandemia dependem, em grande medida, da eficiência de um plano da comunicação de risco. As falhas na comunicação podem conduzir a uma protecção inadequada da população. Segundo pesquisas na área (Vaughan & Tinker, 2009), a comunicação deve instruir, informar, motivar para a protecção, construir confiança nas autoridades e evitar rumores. Assim, face a uma pandemia, a comunicação maximiza a capacidade do público para agir como parceiro efectivo, promove a contenção, reduz resistências e impulsiona a recuperação.

Face à identificação de perigo para a saúde pública, aconselha-se as autoridades a desenvolver planos de emergência que incluam a comunicação do risco na expectativa de reduzir o impacto das doenças. A confiança nas autoridades é, neste contexto, fundamental na interpretação que os indivíduos vão atribuir às mensagens e determina o sucesso de um plano. A urgência que envolve problemas desta natureza leva a que as autoridades recorram, avisadamente, aos *media*. Através dos meios de comunicação social podem enviar mensagens urgentes e rápidas às populações, além de beneficiarem do seu elevado grau de repetição e redundância. O uso dos *media* faz, aliás, parte das recomendações da literatura para o caso da comunicação de pandemias (Pratt & Bloom, 1997; Vaughan & Tinker, 2009).

Alguns estudos referem também os riscos inerentes às mensagens enviadas pelos *mass media*, na medida em que estas não estão isentas de incorrecções e contradições, resultantes das dificuldades dos temas e do cruzamento de fontes com declarações contrárias. No espaço mediático a credibilidade das fontes de informação constitui um elemento basilar no sucesso da comunicação de risco. Referimo-nos à sua credibilidade face aos jornalistas e face às audiências. No caso de uma pandemia, a pesquisa sugere a preparação das autoridades de saúde pública para a incerteza da comunicação com os *media*, nas várias fases do risco ou da crise (Fischhoff, 1995; Vaughan & Tinker, 2009).

Ora esta equação, que coloca o jornalismo e a comunicação de risco como promotores de noticiabilidade na saúde, foi por nós explorada através do estudo das fontes de informação sobre a Gripe A em Portugal, que apresentaremos de seguida.

## **2. Caminhos metodológicos**

Esta investigação (que se insere num projecto mais amplo de análise das doenças mais mediatizadas na imprensa portuguesa, Lopes *et al.*, 2008) pretendeu estudar a mediatização da doença que se destacou em

Portugal em 2009 por ser aquela com maior número de artigos publicados: a Gripe A. O eixo deste trabalho assentou na análise das fontes de informação, feita aqui a partir das sete variáveis já apresentadas e que relembramos: *presença/ausência de referência às fontes; número de fontes citadas; lugar geográfico onde se situa a fonte; sexo; identificação; estatuto; e especialidade médica.*

Este é um estudo de mapeamento e de vocação extensiva, pelo que se privilegiou a análise quantitativa dos dados, centrada na estatística descritiva univariada. Estas opções assentam no propósito primeiro da pesquisa global que é o de fazer um levantamento de regularidades, não tendo havido lugar à formulação explícita de hipóteses ou à consequente medição da associação entre variáveis.

Quanto à selecção das unidades de análise, e no que toca à escolha dos meios de comunicação a estudar, optou-se pela amostragem não probabilística, nos termos que passamos a explicar. Antes de mais, escolheu-se a informação impressa, deixando de fora a televisão, a rádio e o 'online', apenas por uma questão de conveniência, face aos recursos disponíveis nesta fase e à maior facilidade de acesso aos dados. A opção pela imprensa generalista decorre dos objectivos do projecto, que pretende avaliar, entre outros pontos, a relevância (a partir do número de notícias) que os *media* deram à "Gripe A", no contexto de tudo o que se constituiu como notícia no país, o que torna a imprensa especializada inadequada como unidade de análise. No que toca à escolha dos jornais *Expresso*, *Público* e *Jornal Notícias* (um semanário de referência e dois diários, um de referência e outro de cariz mais popular), trata-se de uma amostragem de casos típicos, sendo que a diferente periodicidade aponta para a hipótese implícita, ainda que não estritamente medida nesta fase da análise, de que poderá haver diferenças no tratamento dado por jornais que tenham periodicidade diária ou semanal e, na linha de uma outra hipótese, que tenham uma linha editorial de referência ou mais popular. Estas são, como referimos, hipóteses implícitas, mas ainda não medidas nesta fase da investigação.

O ano seleccionado para análise obedeceu ao critério de emergência do tema: 2009. Nesse ano, o *Público* produziu 260 textos sobre o tema da Gripe A, o *Jornal Notícias* 344 e o *Expresso* 51. O somatório dá um corpus de 655 artigos, cuja análise passaremos a expor.

### **3. Quem fala da Gripe A na imprensa portuguesa? Apresentação de resultados**

Quase todos os textos jornalísticos analisados que tratam a gripe A em Portugal apresentam fontes de informação: 98% no caso do *Expresso*; 97,1% no *JN*; e 97,3% no *Público*. No *Expresso* e no *Público*, praticamente metade dos artigos noticiosos recorre a, pelo menos, quatro fontes de informação. No *Jornal de Notícias*, os jornalistas citam um número mais reduzido de fontes: mais de metade dos textos (58,6%) têm uma ou duas fontes. Maioritariamente de dimensão média, os textos noticiosos não abrem espaço a

uma pluralidade assinalável de vozes. Na verdade, não são muitos os interlocutores que assumem/comentam a informação apresentada. Nesta economia de fontes, salienta-se, por outro lado, uma tendência para se ouvirem as mesmas pessoas. Percorrendo os artigos jornalísticos que, ao longo de 2009, trataram a Gripe A, poder-se-á considerar que o número de fontes citadas é considerável, mas esse dado quantitativo deve ser ponderado, na medida em que se repete uma parte substancial das pessoas a quem os jornalistas conferem o direito à palavra mediática. Ao nível das fontes oficiais, recorre-se reiteradamente à ministra da Saúde, aos secretários de Estado da Saúde e ao director ou sub-director(a) da Direcção-Geral de Saúde. No que diz respeito às fontes especializadas, poderemos também isolar um grupo restrito de pessoas que, a partir de diferentes classes profissionais (médicos, investigadores, responsáveis por laboratórios farmacêuticos...), vão emitindo informações/opiniões. Constitui-se assim uma espécie de confraria das fontes que constrói um discurso dominante sobre aquilo que se diz/pensa da Gripe A. Praticamente todos devidamente apresentados.

Nos jornais analisados, mais de três quartos das fontes são identificadas (ver Quadro 1). Há um cuidado em apontar nomes e cargos de pessoas, proveniência de documentos, meios de comunicação social, *sites* ou blogues. É residual o número de fontes citadas sem que o leitor saiba a respectiva identidade. Nos artigos que integram a nossa amostra, os jornalistas quase nunca recorrem às chamadas fontes anónimas, ou seja, àquelas fontes de quem tudo desconhecemos. Há, no entanto, uma pequena percentagem de fontes não-identificadas, ou seja, de fontes cujo nome não é divulgado, mas que falam a partir de uma determinada instituição/organismo (Ministério da Saúde, hospital ou outras).

**Quadro 1: Identificação das fontes de informação nos artigos noticiosos da Gripe A**

	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>Jornal de Notícias</i>
<b>Fontes identificadas</b>	77.2%	80.2%	77.1%
<b>Fontes não-identificadas</b>	18.6%	19.4%	22.8%
<b>Fontes anónimas</b>	4.2%	0.4%	0.1%

Para falar da Gripe A, os jornalistas dos três jornais analisados procuram essencialmente interlocutores do campo da saúde. Fontes de estatuto variado (oficiais, especializadas institucionais, especializadas não-institucionais, cidadão comum no papel de paciente ou de familiar de doentes...) e de natureza diversa (de traço humano ou documental).

Dentro do campo da saúde, as fontes oficiais são as mais valorizadas, nomeadamente as fontes oficiais portuguesas (ver Quadro 2). A este nível, ouvem-se de modo insistente os políticos que tutelam a saúde (ministra e secretários de Estado) e os responsáveis da Direcção-Geral de Saúde. Estes interlocutores estão

quase sempre presentes no trabalho jornalístico, seja na forma directa da citação, seja de modo indirecto para se recordar alguma informação considerada relevante. Os administradores hospitalares ou directores de unidades de saúde não são vozes muito activas nas notícias dos jornais sobre a Gripe A. Os assessores também não são muito citados nos artigos, embora se pressinta a sua acção nas repetidas conferências de imprensa ou comunicados dirigidos aos jornalistas. Interessante o facto de o Ministério da Saúde ter sentido necessidade de designar especialistas para falar com os jornalistas sobre a Gripe A, o que, de certa forma, arrasta esses interlocutores para o grupo das fontes oficiais. Mais do que especialistas, estas fontes falam, sobretudo, em nome do Governo que as designou. Esta opção foi interpretada por parte dos jornais como uma tentativa de controlar a informação:

*"O controlo da situação vai ao ponto de todas as informações terem sido centralizadas na avaliação diária feita pelo Ministério da Saúde, que deu aos jornalistas contactos de apenas quatro especialistas para dúvidas científicas."*

*Expresso*, 1 de Maio de 2009 (texto de Vera Lúcia Arreigoso)

No que diz respeito às fontes estritamente especializadas, elas são mais ouvidas quando se apresentam organizadas em associações, sindicatos, centros de investigação, unidades orgânicas de instituições públicas, entre outras. Neste contexto, o discurso jornalístico tende a valorizar quem, nestas estruturas, tem cargos directivos. Os médicos, os investigadores e os responsáveis por laboratórios farmacêuticos são os mais procurados pelos jornalistas dos três jornais que, ao longo de 2009, trataram a gripe A.

A classe médica é, dentro das fontes especializadas (institucionais e não-institucionais), aquela com maior número de citações: 16.8% no *Expresso*, 10.3% no *Público*, 8.8% no *Jornal de Notícias*. No entanto, nem sempre esses interlocutores são apresentados enquanto especialistas de áreas médicas definidas, embora a percentagem da identificação seja muito próxima do número total das citações (15.6% no *Expresso*, 8.2% no *Público* 6.6% no *Jornal de Notícias*). As especialidades mais solicitadas não diferem muito entre os periódicos analisados: pneumologia, ginecologia/obstetrícia, pediatria e saúde pública são as áreas onde se recrutam mais fontes médicas. Se a pneumologia ou a saúde pública seriam, à partida, especialidades que esperaríamos ver entre as mais citadas, já a ginecologia/obstetrícia ou a pediatria terão de ser explicadas à luz do debate que se gerou em Portugal sobre a vantagem/segurança da vacinação de grávidas e crianças, uma medida de prevenção que não gerou consenso entre os profissionais.

Os documentos não reúnem percentagens expressivas de citações, mas pode considerar-se interessante o facto de a Gripe A suscitar, nos jornais diários, o maior número de referências ao nível dos comunicados ou notas de imprensa, o que espelha uma predisposição das fontes para controlar a tematização da pandemia. Sublinhe-se igualmente que o *Expresso* e o *Jornal de Notícias* preferem os documentos oficiais aos documentos especializados, uma tendência que não havíamos verificado em estudos anteriores sobre a

mediatização de outras doenças (Lopes *et al*, 2009). No *Público* a repartição percentual entre textos oficiais e especializados é mais próxima. Tal como acontece com as fontes de traço humano, globalmente as fontes documentais fazem prevalecer o registo oficial sobre o registo especializado, ou seja, mais do que se explicar o que é a pandemia, parece importar aqui impor quadros de actuação política sobre a doença.

**Quadro 2: Estatuto das Fontes de Informação nos artigos noticiosos da Gripe A**

	Fontes	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>Jornal de Notícias</i>
<b>Campo da saúde</b>	Fontes oficiais	30.7%	35%	45.5%
	Fontes especializadas institucionais	22.3%	13.5%	11%
	Fontes especializadas não institucionais	12%	7.1%	7.6%
	Documentos	6%	10.1%	8.5%
<b>Fora do campo da saúde</b>	Outras fontes	29%	33.3%	27.9%

Fora do campo da saúde, nota-se uma certa dispersão de fontes, apesar de haver dois grupos que se salientam: um ligado ao campo dos negócios e outro ligado ao campo da política partidária. Uns e outros registam, em todos os jornais, uma assinalável presença ao nível das vozes que se pronunciam sobre a Gripe A. Sublinhe-se também aqui a valorização que os jornalistas fazem dos outros *media* enquanto fontes de informação (jornais, agências noticiosas, canais de TV, entre outras), um factor que acentua o processo circular de informação de que fala Pierre Bourdieu (1997: 53).

Se há grupos com grande acesso à palavra mediática, outros há que avolumam uma enorme espiral do silêncio. Dentro das fontes oficiais, os administradores e directores de unidades de saúde não foram, ao longo de 2009, interlocutores muito ouvidos pelos jornalistas. Quanto às fontes especializadas, há uma desvalorização inequívoca dos enfermeiros em todos os jornais analisados. Se os *media* generalistas se constituíram como fonte com grande rentabilidade para os jornalistas, os *sites* e blogues da especialidade não se revelaram muito profícuos, pelo menos não conseguiram reunir força suficiente que reclamasse uma citação. O mesmo se verificou com os assessores do campo da saúde que raramente são citados, embora a respectiva presença seja pressentida no desenho de vários acontecimentos promovidos em torno da gripe A (conferências de imprensa, seminários, acções de promoção das vacinas, entre outro). No entanto, no meio destas vozes silenciosas, salienta-se uma: a dos pacientes ou a do cidadão comum que, a qualquer momento, é ou poderá ser portador do vírus H1N1. Os jornais diários não lhe prestaram muita atenção. No

*Público*, este grupo reúne uma percentagem de 4.4%; no *Jornal de Notícias*, 5.3%. No *Expresso* essa percentagem sobe para 12.7% por ser o jornal onde o género reportagem tem maior número de peças jornalísticas, abrindo-se aí espaço para ouvir uma diversidade de fontes, particularmente aquelas mais vocacionadas para dar testemunhos. No entanto, espera-se de todos os jornais uma maior atenção ao cidadão comum, que, afinal, está no centro de todas as preocupações.

No que diz respeito à geografia das fontes (ver Quadro 3), sobressai nos jornais analisados, uma preferência inequívoca por interlocutores nacionais, nomeadamente por aqueles que falam representando o país (o caso dos membros do Governo ou administradores/directores de instituições/organismos públicos), mesmo quando o ângulo da notícia se situa no estrangeiro. Quando as fontes são originárias de um determinado ponto e falam com uma ligação estreita a esse lugar, nota-se a primazia pela região de Lisboa, mesmo quando a redacção principal se situa a norte do país, como acontece com o *Jornal de Notícias*.

No plano internacional, evidencia-se a mesma tendência em se privilegiarem pessoas que falam desprendidas de um determinado local, afirmando a sua identidade a nível global (por exemplo, os responsáveis por instituições internacionais, como a OMS). Quando as fontes revelam um estrito vínculo a um determinado sítio, o continente europeu é aquele que reúne maior número de vozes nos jornais portugueses estudados.

**Quadro 3: Geografia das Fontes de informação nos artigos noticiosos da Gripe A**

	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>Jornal de Notícias</i>
<b>Nacional</b>	80.7%	67.2%	73.2%
<b>Internacional</b>	19.3%	32.8%	26.8%

Victoria Camps (1998) acredita que o século XXI será das mulheres. Se tomarmos os jornais analisados como um reflexo do tecido social, esta optimista premissa não se cumpre. Os artigos noticiosos da nossa amostra incorporam uma percentagem elevada de vozes declinadas no masculino. Apenas um quarto das fontes de informação ouvidas são mulheres (ver Quadro 4). Regista-se um grupo significativo de fontes apresentadas na forma colectiva: os médicos, os investigadores, entre outros.

**Quadro 4: Sexo das Fontes de informação nos artigos noticiosos da Gripe A**

	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>Jornal de Notícias</i>
<b>Fontes masculinas</b>	58.7%	51.5%	48.4%
<b>Fontes femininas</b>	23.8%	28.2%	24.4%
<b>Fontes colectivas</b>	14.1%	17.1%	21.7%
<b>Não sei</b>	3.2%	3.2%	5.5%

Talvez não fosse difícil defender um maior equilíbrio entre homens e mulheres, mas convém ter presente que uma alteração quantitativa destes resultados poderá não corresponder a uma mudança qualitativa. Acompanhamos inteiramente a ideia de Gilles Lipovetsky para quem “a selecção de elites numa democracia fundamenta-se no talento, na competição e na igualdade meritocrática e não na pertença a uma comunidade de género” (2000: 280). Não podemos, todavia, ignorar o facto de que esta desigualdade de género no acesso aos *media*, e tendo em conta que as vozes mais ouvidas são as oficiais, poderá decorrer de uma estrutura de poder que ainda reflecte o acesso tardio das mulheres ao ensino e ao mercado de trabalho em Portugal, fruto de condicionantes históricas e políticas. A ser verdade, esta tendência deverá alterar-se nos próximos anos.

#### **4. Gripe A: uma pandemia desenhada pelos *media* e controlada pelas fontes oficiais**

Foram em número considerável os artigos noticiosos publicados nos jornais portugueses aqui analisados. Em média, ao longo de 2009, a imprensa nacional apresentou diariamente um noticiário sobre este assunto, criando, deste modo, um impressionante efeito de “agenda-setting” (McCombs & Shaw, 1972) que orientava os leitores, e conseqüentemente a opinião pública, para aquilo que interessava pensar e debater. Procedendo à tematização, categorização e hierarquização, os jornais iam ditando sobre o que pensar, como pensar e que importância conceder a esta doença.

No sobredimensionamento de uma mediatização a partir de certa altura imparável, era fulcral o controlo da informação veiculada. Desde o início, a Organização Mundial de Saúde a nível internacional e os governos dos diferentes Estados a nível nacional evidenciaram uma grande preocupação com a gestão desta comunicação de risco, optando para estratégias opostas: de alarme no caso da OMS (“OMS alerta para vírus da Gripe A”, *Jornal de Notícias*, 26 de Abril de 2009; “Mundo deve preparar-se para o pior cenário, avisa OMS”, *Público*, 29 de Abril de 2009); de apelo à tranquilidade no caso das autoridades portuguesas (“O primeiro caso português: confirmada gripe A com tranquilidade”, *Jornal de Notícias*, 5 de Maio de 2009; “Portugal está ‘perfeitamente preparado’ para enfrentar nova pandemia”, *Público*, 14 de Junho). Uns

e outros, no entanto, perceberam, desde logo, que era fulcral centralizar em si os canais de diálogo com os jornalistas, impondo uma clara hegemonia das fontes oficiais nos artigos publicados, como, aliás, este estudo demonstra. A presença regular das mesmas fontes nos jornais adensou rapidamente uma visão dominante, atirando os jornalistas para o dispensável papel de ‘pé-de-microfone’ das fontes oficiais de informação. O tempo revelou que esta centralidade do processo informativo emprestada às fontes de informação não terá sido a melhor estratégia para os *media*. Nem as trágicas previsões da OMS se cumpriram, nem as reiteradas afirmações de aparente normalidade das autoridades políticas e de saúde portuguesas protegeram a população do medo que se alastrou por todo o país:

*“Os picos de procura da Saúde 24 registam-se sobretudo após as conferências de imprensa em que a ministra da Saúde faz o ponto da situação da evolução da Gripe A em Portugal e que são quase sempre transmitidos em directo pelas estações de televisão.”*

*Público*, 10 de Julho de 2009 (artigo de Alexandra Campos)

Paralelamente às fontes políticas e autoridades públicas de saúde, os médicos também adquiriram o direito à palavra/opinião jornalística, ora porque foram designados pelo Ministério da Saúde para explicar aos jornalistas o que estava a alegadamente acontecer (algo criticado pelos *media*), ora porque ocupavam posições de direcção em determinadas estruturas, ou seja, integravam o grupo das chamadas “fontes organizadas”. Estas fontes especializadas eram imprescindíveis ao texto jornalístico que procurava explicar a pandemia. Criavam fiabilidade, resultante do conhecimento que possuem, mesmo quando estavam ao serviço do discurso dominante das fontes oficiais. No entanto, como este estudo demonstra, não é aqui que os jornalistas mais se detêm para ouvir falar da Gripe A

A supremacia de fontes oficiais e de fontes especializadas institucionais, principalmente a tendência para ouvir sempre as mesmas pessoas dentro destes grupos, neutralizou a visibilidade de outros interlocutores a quem teria sido importante conceder a palavra. Para ouvir mais explicações, para escutar testemunhos. Profissionais importantes como os enfermeiros ou médicos desligados de qualquer cargo e pacientes ou cidadãos comuns que passaram ou temiam passar pela experiência desta doença teriam sido boas fontes, se não tivessem sido marginalizados. A teoria da espiral do silêncio de Noelle-Neumann (1995) já havia mostrado este dado de particular interesse: o facto de os meios de comunicação social também operarem em espiral, ou seja, centrarem-se nas opiniões (que se julgam ser) dominantes, deixando nas margens (do silêncio) aqueles e/ou aquilo que não têm acesso ao discurso mediático.

A 21 de Junho de 2009, ainda com os *media* a noticiarem exaustivamente aquilo a que a OMS decretou ser uma pandemia, um dos jornais aqui em análise, o *Público*, publicava uma extensa reportagem com o seguinte título: “Gripe? Isso é uma invenção do Governo!”. Esta não foi uma frase proferida em Portugal. Pertence a uma cidadã mexicana da Riviera Maia que, no texto, se torna mais explícita: “É uma mentira do

Governo (...) senão por que não teríamos aqui nem doentes, nem mortos?" As afirmações serão certamente excessivas, mas, passado este tempo, encerram em si sinais preocupantes, nomeadamente dirigidos à classe jornalística que aderiu acriticamente ao discurso das fontes oficiais construindo em conjunto uma verdadeira *pandemia mediática*. Porque ninguém ousou quebrar a hegemonia de um discurso dominante que os *media* fizeram alastrar sem investirem muito no princípio do contraditório.

Dito isto, não podemos deixar de compreender a produção jornalística sobre a Gripe A e as opções dos jornalistas no quadro daquilo que são as rotinas e os valores da profissão. Esta é uma situação atípica que toca factores determinantes para a produção jornalística: o tempo (já de si sempre pouco) para ouvir fontes e produzir notícias, perante uma matéria que não é conhecida e é alarmante; e as potenciais consequências (traduzidas em número de mortos) do acontecimento que está em marcha. No contexto de uma possível epidemia, não é de estranhar que venha ao de cima o sentido de responsabilidade social subjacente ao exercício do jornalismo, sem prejuízo do seu papel de "vigilância" dos poderes. Numa situação destas, não é pois de estranhar que se acentue a prática de recorrer a fontes oficiais, para construir uma informação que se quer tão precisa e rápida quanto possível, tendo em conta o papel que poderá ter numa melhor informação e conseqüente comportamento de prevenção dos cidadãos.

Ou seja, neste contexto de urgência e incerteza, agudizam-se as dificuldades típicas da produção jornalística, particularmente na relação com as fontes, e acentua-se o sentido de responsabilidade social dos jornalistas. Estando em jogo a vida dos cidadãos, é preferível pecar por excesso: excesso de fontes oficiais; excesso de notícias; excesso de vozes que dizem o mesmo. Em última análise, se o cenário tivesse sido outro, poderíamos estar neste momento a verificar que houve pouca cobertura mediática, face às conseqüências. E a verdade é que o jornalismo é do momento. A investigação e a história têm já um olhar retrospectivo.

Em suma, o nosso estudo reforçou a teorização apresentada sobre o papel dos *media* e das fontes oficiais nos processos de comunicação de risco na saúde. Eis alguns dos pilares da produção científica no campo que o trabalho da Gripe A torna mais claros: (1) os *media* são canais fundamentais de comunicação em situação de risco para a saúde pública; (2) o jornalismo da saúde, em particular o que acontece em ambiente de risco, revela grande dependência das fontes oficiais e especializadas, pela decodificação exigida; (3) as fontes oficiais da saúde mostram elevada profissionalização na comunicação em situação de risco; e (4) os cidadãos constituem o elo mais frágil, pois ficam à mercê deste jogo de poder entre jornalistas e fontes oficiais.

**Bibliografia**

Bourdieu, P. (1997). *Sobre a Televisão*, Lisboa, Celta.

Fischhoff, B. (1995). "Risk Perception and communication unplugged: twenty years of process", *Risk Analysis*, 15, pp. 137 – 145.

Gans, H. J. (1979). *Deciding what's news: a study of CBS Evening News, NBC Nightly News, Newsweek and Time*, Evanston, Northwestern University Press.

Hall, Stuart *et al.* (1999). "Policing the crisis". In H. Tumber (ed), *News: A Reader*, Oxford: Oxford University Press, pp. 249-256.

Hodgetts D. *et al* (2008). "Constructing health news: possibilities for a civic-oriented journalism". *Health*, 12 (1), pp. 43-66.

Kreps, G. & Maibach, E. (2008). "The transdisciplinary Science: the nexus between communication and public health", *Journal of Communication*, 58, pp. 732 – 748.

Kreps, G. L. & Thornton, B. C. (1984). *Health communication*. New York, NY, Longman Inc.

Kreps, G.; Bonaguro, E.; Query, J.L. (1998). "The history and development of the field of health communication". In L.D. Jackson & B.K. Duffy, *Health Communication Research: guide to developments and Directions*, Westport, CT, Greenwood Press, pp. 1-15.

Lopes, F., Ruão, T., Pinto-Coelho, Z. & Marinho, S. (2009). "Journalists and health care professionals: what can we do about it?". Health Communication and Change Section of the Scientific Conference of the International Association for Media and Communication Research, Mexico City (Mexico), 21 to 24 July 2009.

Lopes, F., Ruão, T., Pinto-Coelho, Z. (2009). "A Doença em Notícia; linhas de um projecto sobre a construção e monitorização da noticiabilidade sobre doenças". Comunicação apresentada no VI SOPCOM, Lisboa, Universidade Lusófona, 15 de Abril.

McAllister, M. (1992). "AIDS, Medicalization and the News Media". In T. Edgar *et al.*, *A Communication Perspective*, New Jersey: Lawrence Erlbaum, pp. 195-221.

McCombs, Maxwell E. & Shaw, D. L. (1972). "The agenda-setting function of mass media". *Public Opinion Quarterly* 36(2), pp. 176-187.

McQuail, D. (2003). *Teoria da Comunicação de Massas*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

Miller, D.; Williams, K. (1998). "Sourcing AIDS News". In David Miller *et al.*, *The circuit of Mass Communication: media strategies, representation and audience reception*, London: Sage, 123 – 146

Molotch, H. & Lester, M. (1974), "News as purposive behaviour: on the strategic use routine events, accidents and scandals", *American Sociological Review*, 39, pp. 101 – 112.

Noëlle-Neumann, Elisabeth (1995). "*La espiral del silencio. Una teoría de la opinión pública*". In Ferry, Jean-Marc *et al.* *El Nuevo Espacio Público*, Gedisa Editorial, Barcelona.

Northouse P.G. & Northouse, L.L. (1985). *Health communication: a handbook for health professionals*. New Jersey, Prentice Hall.

Pratt, C.B. & Bloom, E. (1997). "Integrated communication campaigns for organizational crisis management in South Africa: implications for challenges today – and the Dawn of a New Millennium", *International Communication Gazette*, 59, pp. 311 – 329.

Reynolds, B. & Seeger, M.W. (2005). "Crisis and Emergency Risk Communication as an integrative model", *Journal of Health Communication*, 10, pp. 43 – 55.

Sharf, B.F. (1984). *The Physician's Guide to Better Communication*, Glenview, IL: Scott, Foresman.

Vaughan, E. & Tinker, T. (2009). "Effective health risk communication about pandemic influenza for vulnerable populations", *American Journal of Public Health*, 99 (2), pp. 324 – 332.

Zook, E.G. (1994). "Embodied Health and Constructive Communication: toward an authentic conceptualization of Health Communication". In S.A. Deetz (ed), *Communication Yearbook*, 17, pp. 344 - 377.