

COVID-19: quando o jornalismo se assume como uma frente de combate à pandemia

<https://doi.org/10.21814/uminho.ed.25.11>

Felisbela Lopes

Felisbela Maria Carvalho Lopes ([ORCID: 0000-0001-9227-8998](https://orcid.org/0000-0001-9227-8998)) é Professora Associada com agregação do Departamento de Ciências da Comunicação do Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho e investigadora do Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade (CECS) da mesma Universidade. É comentadora residente da RTP para os temas de comunicação e colunista semanal do Jornal de Notícias e mensal do Correio do Minho. Desenvolve investigação nas áreas do jornalismo televisivo, cobertura mediática em temas de saúde e a relação entre jornalistas e as fontes de informação.

Rita Araújo

Rita Alexandra Manso Araújo ([ORCID: 0000-0001-7124-6057](https://orcid.org/0000-0001-7124-6057)) é investigadora do Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade (CECS) da Universidade do Minho. Doutorada em Ciências da Comunicação pela Universidade do Minho, interessa-se pelas áreas do jornalismo, jornalismo na saúde, comunicação na saúde e fontes de informação.

Olga Magalhães

Olga Estrela Magalhães ([ORCID: 0000-0002-7559-4611](https://orcid.org/0000-0002-7559-4611)) é investigadora do Cintesis - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, sediado na Universidade do Porto. É especialista em Assessoria Mediática na área da Investigação em Saúde e coordena o Departamento de Comunicação e Imagem da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP).

Alberto Sá

Alberto Manuel Teixeira de Sá ([ORCID: 0000-0002-8367-9404](https://orcid.org/0000-0002-8367-9404)) é Professor Auxiliar do Departamento de Ciências da Comunicação do Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho e investigador do Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade (CECS) da mesma Universidade, onde investiga sobre a mediação da memória na era digital. É Diretor do curso de Ciências da Comunicação lecionando na área dos meios e comunicação digitais.

INTRODUÇÃO

As notícias da COVID-19 chegam devagarinho a Portugal no início de 2020. A Organização Mundial de Saúde (OMS) emite o primeiro alerta da doença a 31 de dezembro de 2019, após as autoridades chinesas terem notificado casos de uma misteriosa pneumonia na cidade de Wuhan. A 24 de janeiro de 2020, a agência Lusa faz ecos de declarações da Diretora-Geral de Saúde, Graça Freitas, segundo a qual os portugueses deveriam estar atentos, mas tranquilos, sobre o novo vírus, garantindo que Portugal tem planos de contingência regularmente testados que asseguram a preparação necessária para detetar, diagnosticar e tratar eventuais casos. Menos de dois meses depois, a situação começa a ganhar contornos de um certo descontrolo no nosso país. Por isso, a 12 de março de 2020, o Governo português anuncia que, dali a quatro dias, iria suspender as atividades presenciais das creches ao ensino superior. A 18 de março, o Presidente da República decreta o estado de emergência por 15 dias, depois de ouvido o Conselho de Estado e de ter obtido o parecer positivo do Governo e da aprovação do decreto pela Assembleia da República. Essa declaração seria renovada a 2 de abril e a 17 de abril. Nesse tempo, o país vive em severo confinamento, sempre reportado pelos *media* noticiosos, que assumem claramente uma orientação dos cidadãos para comportamentos preventivos da doença, procurando constituir-se como mais uma frente de combate à pandemia, que terá sido importante para ajudar o país a ficar em casa.

Neste capítulo, explicamos a crescente importância que a comunicação e o jornalismo na saúde vêm adquirindo nos últimos anos, principalmente quando está em causa a saúde pública. Deter-nos-emos depois no papel que a literacia em saúde assume aí e procuraremos assinalar o valor que as fontes especializadas representam para um discurso noticioso mais rigoroso naquilo que reporta e mais esclarecedor para os cidadãos. Vamos também expor aqui resultados, ainda preliminares, que emergem de um inquérito aplicado a 200 jornalistas portugueses (diretores de órgãos de comunicação social nacionais, editores/coordenadores e jornalistas) sobre a cobertura jornalística feita quando Portugal esteve em estado de emergência. Nas respostas obtidas, ressalta-se a importância das fontes oficiais e dos especialistas na disseminação de informação pertinente e o papel dos jornalistas na produção de conteúdos informativos que ajudassem a população a adotar comportamentos preventivos face a uma pandemia desconhecida.

1 LINHAS TEÓRICAS

1.1 A importância da comunicação e do jornalismo na saúde

Nascida nos Estados Unidos da América (EUA), na década de 1970, a Comunicação da Saúde corresponde a uma área científica interdisciplinar, caracterizada pelo cruzamento entre as Ciências da Comunicação e as Ciências da Saúde, nomeadamente a Medicina, mas também a Saúde Pública, a Enfermagem e a Psicologia (Zoller & Kline, 2008). É, portanto, um campo especial, na medida em que cruza duas áreas com profundas diferenças, difíceis de compatibilizar (Hannawa *et al.*, 2014). Vários autores têm descrito a Comunicação da Saúde como um campo “emergente”, uma vez que, em diferentes pontos do globo, se assiste a um crescimento assinalável da atividade científica focada neste tema (Hannawa *et al.*, 2014; Schulz & Hartung, 2010). Contudo, apesar de contar com quase meio século de história, este campo científico revela a existência de desequilíbrios entre os estádios de desenvolvimento encontrados em diferentes coordenadas geográficas. Os maiores contributos para o desenvolvimento deste campo têm vindo dos EUA, que ditam assim a visão que temos desta área científica. Para isso, contribuem também os vieses das revistas científicas de grande impacto, que tendem a favorecer a publicação de dados recolhidos na América do Norte (Hannawa *et al.*, 2014).

Não existe uma única definição de Comunicação da Saúde, sendo possível encontrar inúmeras aceções de teor técnico e instrumental (Rojas-Rajs & Soto, 2013). Maibach e Holtgrave, por exemplo, descrevem-na como o uso de técnicas e tecnologias de comunicação para informar e influenciar positivamente decisões individuais e coletivas que afetam a saúde (1995). Já o investigador e ex-jornalista norte-americano Gary Kreps diz-nos que “a investigação em Comunicação da Saúde é uma área de investigação extremamente ampla, que examina os importantes papéis desempenhados pela comunicação humana e mediada na atenção à saúde e promoção da saúde numa ampla gama de contextos sociais”, acrescentando que “práticas e políticas de comunicação ineficazes limitam consistentemente a eficácia dos esforços de assistência/promoção de saúde, causando dor, sofrimento e até mortes desnecessárias em todo o mundo moderno” (Kreps, 2001, p. 63).

Em Portugal, as especialistas em Saúde Pública Isabel Loureiro e Natércia Miranda defendem, na obra *Promover a Saúde: dos Fundamentos à Ação*, que a Comunicação da Saúde pretende “levar ao entendimento dos fenómenos de saúde e de doença e dos fatores que os determinam, daqui decorrendo a tomada consciente de decisão para gerir os riscos e para o autocuidado em situação de doença” (Loureiro & Miranda, 2010).

Em 2014, Renata Schiavo defendia que um dos principais objetivos da Comunicação da Saúde é envolver, capacitar e influenciar os indivíduos e as comunidades (2014). De facto, a capacidade de influenciar comportamentos, individuais ou coletivos, é uma das noções que surgem em definições sugeridas por diferentes autores, como constatou a investigadora norte-americana após ter feito um levantamento de dezenas de definições.

Outro dos aspetos que tem merecido a atenção dos académicos é a existência de diferentes níveis de comunicação no âmbito da Comunicação da Saúde. Richard K. Thomas, autor da obra *Health Communication*, defende que a Comunicação da Saúde se debruça sobre diferentes níveis, distinguindo os níveis a) individual; b) grupal; c) organizacional; d) comunitário e e) social (Thomas, 2006, p. 3). Naturalmente, é a Comunicação da Saúde de nível social que mais nos interessa aqui. Nesta lógica, a OMS (1998) defende que a Comunicação da Saúde é uma “estratégia central para informar o público sobre preocupações de saúde e para manter assuntos importantes de saúde na agenda pública”. Socorrendo-se de Gutman (1997), Kreps diz-nos que este nível de comunicação foca a criação, disseminação e utilização de informações de saúde comunicadas através de diversos meios à ampla gama de audiências profissionais e leigas da sociedade, que influenciam as práticas de educação e promoção para a saúde (Kreps, 2001, p. 65). É neste nível que há mais trabalho a fazer. E porquê? Primeiro, porque é um nível de comunicação capaz de ter um enorme impacto sobre largas audiências. Basta pensar nas crises sanitárias anteriores, como o surto de ébola de 2014, por exemplo, para perceber como a Comunicação da Saúde de nível social é fulcral para informar populações de vários países, condicionar comportamentos e, assim, fazer da população uma aliada na manutenção da sua própria segurança sanitária, promovendo a contenção de uma epidemia através de comportamentos preventivos. Em segundo

lugar, porque a sociedade da informação potenciou o aparecimento de múltiplos meios de comunicação, que se acumulam, funcionando paralelamente, com características e públicos diferentes. Ou seja, o panorama mediático é agora mais complexo do que nunca. Se nos anos 1980 seria fácil criar, implementar e acompanhar a notoriedade de uma campanha de Saúde Pública nos *media* tradicionais, hoje percebemos que a existência de diversas plataformas *online* (blogs, redes sociais); a alteração de hábitos de consumo mediáticos (que substituem a televisão pelo telemóvel, por exemplo); a existência de um maior controlo dos cidadãos sobre o tipo de conteúdos que querem receber (ou evitar, como acontece com a publicidade); e a pulverização dos produtores de conteúdos (que passamos a ser todos nós!) adensaram de sobremaneira a área da Comunicação da Saúde de âmbito social que se torna urgente que haja mais investigadores, articulados em equipas multidisciplinares, para realizar estudos cujos resultados se tornem efetivamente relevantes e úteis.

Por seu lado, a Organização Mundial de Saúde (1998) entende que o jornalismo de saúde é uma área da comunicação da saúde, tal como a comunicação interpessoal, a *media advocacy* ou a comunicação organizacional. Mas é também uma especialização do jornalismo. E, na verdade, embora se possa entender o jornalismo de saúde como uma pequena parte do jornalismo, este tem as suas especificidades, tal como acontece com o jornalismo económico, político ou desportivo. Hallin e Briggs (2014) defendem que o jornalismo médico e de saúde é, de certo modo, diferente do restante: os jornalistas que cobrem este *beat* revelam, muitas vezes, conceções mais didáticas e instrumentais do seu papel do que os outros jornalistas. Nos Estados Unidos, por exemplo, é comum que aqueles que, a partir dos jornais, escrevem sobre saúde sejam médicos de formação. O mesmo se passa nas redações francesas, onde não raras vezes os jornalistas têm doutoramentos ou experiência profissional em áreas da saúde (Marchetti, 2005). Este carácter “híbrido” do jornalismo de saúde, a combinação entre as normas comunicativas do jornalismo e as da medicina e saúde pública, é uma das características que faz deste campo um objeto de estudo interessante para os estudos do jornalismo (Hallin & Briggs, 2014). O norte-americano Gary Schwitzer defende igualmente que cobrir assuntos de saúde é diferente de cobrir autarquias, polícias ou política: “Mais do que ser o primeiro, é importante estar certo. Os jornalistas podem não precisar de competências

especiais para cobrir notícias de saúde, mas precisam de uma grande dose de avaliação especial na altura de tomar decisões” (Schwitzer, 1992).

Nas últimas décadas, a emergência das doenças infecciosas e o aumento das doenças crónicas vieram reforçar o papel do jornalismo de saúde, na medida em que os *media* ocupam um lugar social central no retrato destas estórias. A capacidade dos *mass media* em chegar a percentagens significativas da audiência é inegável (Schiavo, 2014). Na saúde, a comunicação criada com um propósito é fundamental para que exista um ambiente favorável aos assuntos de saúde ou para as determinantes sociais da saúde. Renata Schiavo reconhece o poder dos *media* e o facto de estes se constituírem como uma fonte de informação importante para a generalidade da população. A este propósito, Charles L. Briggs nota que a cobertura de assuntos de saúde está “por todo o lado” e “inunda” os jornais, as televisões, a rádio, e os jornais *online*. E isto não acontece apenas quando surge uma nova ou potencial epidemia (Briggs, 2011, p. 218). Cada vez mais as pessoas procuram informação de saúde que as ajude a gerir a sua própria saúde e a prevenir a doença (Hodgetts *et al.*, 2005), e os *media* são frequentemente uma fonte primária de informação de saúde (Aston, 1999; Signorielli, 1993). Os *media* ocidentais continuam, assim, a prestar muita atenção à saúde (Arroyave, 2012; Boyce, 2007), uma vez que esta é transversal a toda a sociedade: “Qualquer um de nós pode ficar doente” (Riggulsford, 2013, p. 56).

A cobertura mediática pode influenciar os decisores políticos relativamente a políticas de prevenção ou tratamentos, ao chamar a atenção para determinados assuntos (Schiavo, 2014, p. 151). Na sua tese de doutoramento, a socióloga Rita Espanha lembra que “a imagem das doenças e dos cuidados de saúde disseminada pelos *media* pode criar desinformação e, conseqüentemente, induzir a práticas desnecessárias, excessivas ou perigosas por parte dos cidadãos” (2009, p. 98). Ou o contrário. Os *media* têm um papel fundamental no entendimento público da saúde e da doença, e nas atitudes perante a promoção da saúde, a prevenção da doença e o tratamento médico (Lipworth *et al.*, 2015, p. 252). A cobertura de assuntos de saúde pode enquadrar e destacar a saliência de determinados assuntos, o que tem impacto nas crenças, atitudes, e comportamentos das pessoas (Viswanath *et al.*, 2008, p. 760).

Os *media* são, portanto, centrais na forma como a saúde e a doença são percebidas e endereçadas à sociedade, fazendo mais do que apresentar e expor a percepção do público (Hodgetts, 2012). Hallin e Briggs (2014) apontam como uma das funções principais do jornalismo de saúde a alteração de comportamentos, de forma a melhorar os resultados de saúde. De facto, os *media* informam, explicam e enquadram temas de saúde que podem ajudar o cidadão na tomada de decisões sobre a sua própria saúde. A cobertura de saúde deve, portanto, ser “precisa, equilibrada e completa”, para que o público esteja adequadamente informado e pronto a participar na tomada de decisões sobre os seus cuidados de saúde. Se a cobertura for errada, desequilibrada ou incompleta, o público pode ficar com expectativas irreais e exigir dos médicos cuidados de saúde de que não precise ou que sejam prejudiciais (Schwitzer, 2008). Numa avaliação das percepções dos públicos relativamente aos conteúdos de saúde, um grupo de investigadores demonstrou que a informação de saúde disponibilizada pela televisão e pelas fontes *online* influencia as percepções dos consumidores e os comportamentos de promoção da saúde (Slooten *et al.*, 2013, p. 48).

O jornalista americano Gary Schwitzer (1992) afirma mesmo que as pessoas confiam nos *media* para decidir sobre a sua saúde, pelo que é uma responsabilidade demasiado grande para ser mal gerida. A nossa capacidade de “entender sintomas, dar um consentimento informado, e de tomar decisões informadas sobre saúde” é adquirida através da comunicação na saúde (Parrott, 2009, p. 13). O público tem, geralmente, poucos conhecimentos sobre assuntos específicos de ciência e saúde. Assume-se, então, que o papel do jornalista é o de educar o público leigo (Salleh, 2008 *in* Hodgetts, 2012) e que os *media* são centrais na construção do entendimento público da saúde (Hodgetts *et al.*, 2005). Os *media* ocupam um lugar central no processo de poder simbólico através do qual a saúde e assuntos sociais são definidos e as soluções legitimadas (Hodgetts, 2012). Neste sentido, a informação errada que os pacientes recebem é consequência de um número de fatores, como os relatos enviesados em revistas especializadas ou nos *media*; a existência de conflitos comerciais ou de interesse; a prática de uma medicina defensiva; a falta de entendimento dos médicos em relação a estatísticas de saúde; e a falta de literacia numérica do público em geral (Müller *et al.*, 2013, p. 196).

Numa obra dedicada à medicina e aos *media*, Lester D. Friedman defende que os mundos dos *media* e da medicina existem numa “simbiose única”, sendo que a sua relação se assemelha a um “ritual de acasalamento” ou a uma dança (Friedman, 2004, p. 2-3). Embora este “seja um casamento difícil, é um casamento que deve acontecer” (O’Leary, 1986, p. 96). Nesta colaboração, os dois mundos são colocados em risco: a medicina, porque é mal interpretada ao aliar-se ao jornalismo; e os *media* porque interpretam, muitas vezes, de forma errada os conteúdos de saúde (O’Leary, 1986).

O jornalista americano Gary Schwitzer entende, assim, que o futuro do jornalismo de saúde terá de ser definido pela forma como os jornalistas decidam enfrentar as questões relacionadas com a saúde, como a proliferação de exames ou de centros médicos. Perante um sem número de dados, vão publicar informação baseada na evidência e ajudar os cidadãos a lidarem com a informação de saúde? Segundo o autor, é este o caminho certo (Schwitzer, 2010). O futuro do jornalismo de saúde será, deste modo, determinado pelo papel que os jornalistas adotarem: *cheerleaders* ou *watchdogs*, promotores de medo ou repórteres que se baseiam na evidência. A adoção de um ou outro papel é a diferença entre ser parte da solução ou do problema (Schwitzer, 2010).

1.2 A literacia em saúde no jornalismo: um meio eficaz para promover a saúde e combater as doenças

Os primeiros estudos a debruçar-se sobre aquilo a que atualmente chamamos “literacia em saúde” datam do final da década de 1970 e inícios de 1980 (Weiss, 2015). Apesar de ser um campo de estudos recente, a literacia em saúde tem tido desenvolvimentos significativos nas últimas décadas (Frosch & Elwyn, 2014), e a própria Organização Mundial de Saúde reconhece a sua importância em termos mundiais (OMS, 2013).

A literacia em saúde é um conceito dinâmico, e começou por ser definida como a capacidade de ler, escrever, e compreender números, aplicada ao domínio da saúde (Rademakers & Heijmans, 2018; Aldoory, 2017; Mackert *et al*, 2015; Frisch *et al*, 2011; Parker & Ratzan, 2010). As primeiras definições focavam-se nas competências individuais, mas o conceito evoluiu e o campo tornou-se mais abrangente, sendo que hoje a literacia em saúde é considerada multidimensional. A literacia em saúde pode ser

definida como o conjunto de capacidades e competências que as pessoas desenvolvem ao longo da vida de forma a procurar, compreender, e avaliar a informação e conceitos em saúde para que possam fazer escolhas informadas, reduzir riscos de saúde, e aumentar a qualidade de vida (Zarcadoolas *et al.*, 2006, p. 55). Berkman *et al.* (2010, p. 16) afirmam que a literacia em saúde é o conjunto de competências que os indivíduos desenvolvem de forma a obter, processar, compreender, e comunicar sobre a informação de saúde necessária para tomar decisões *informadas* em saúde.

Nas últimas décadas, os investigadores e profissionais de saúde, bem como os decisores políticos, têm vindo a prestar mais atenção à relação entre literacia em saúde e resultados em saúde (Rudd *et al.*, 2012; Berkman *et al.*, 2010). “A literacia em saúde está na agenda pública” (Squiers *et al.*, 2012, p. 30) e a OMS identifica a literacia como uma determinante da saúde, reconhecendo que é um maior preditor do estado de saúde de um indivíduo do que o salário, ter ou não emprego, o nível de educação, ou grupo racial ou étnico (OMS, 2013, p. 7). De facto, vários estudos reconhecem a importância da literacia em saúde enquanto determinante de resultados em saúde e geradora de custos desnecessários (Levy & Janke, 2016; Mackert *et al.*, 2015; OMS, 2013), para além de estabelecerem a associação entre as competências de literacia e o *engagement* em decisões relacionadas com saúde (Rudd *et al.*, 2012; Zarcadoolas *et al.*, 2006).

Os mundos da comunicação e da literacia em saúde estão intimamente ligados, e Parker e Ratzan reconhecem mesmo que “a epidemia da baixa literacia em saúde reflete um problema na forma como a informação de saúde é comunicada às pessoas que estão a tentar perceber o que devem fazer para cuidar da sua saúde” (Parker & Ratzan, 2010, p. 28). Segundo Nova Corcoran, “a comunicação desempenha um papel essencial em qualquer ação que tenha em vista a promoção e melhoria da saúde” (2013, p. 5), e por isso a comunicação assume um lugar de destaque no campo da saúde (Schulz & Nakamoto, 2013). A preocupação com a comunicação enquanto forma de promoção da saúde não é recente. A “comunicação ideal que melhora a literacia em saúde, com cidadãos informados que participam nas decisões que afetam a sua qualidade de vida e a saúde, é um desafio constante” (Ratzan, 2011, p. 2). A comunicação é, de facto, uma componente essencial do trabalho de promoção da saúde, podendo contribuir para a melhoria dos resultados de saúde e a redução das desigualdades (Corcoran, 2013).

Uma boa comunicação em saúde está associada ao aumento da satisfação dos pacientes, adesão a recomendações terapêuticas, e melhoria dos resultados em saúde (Wynia & Osborn, 2010, p. 103).

Posto isto, os *media* têm um papel fundamental na promoção da saúde, uma vez que podem promover a mudança de atitudes, de conhecimento, e até de comportamentos (Corcoran, 2013). De uma perspectiva da saúde pública, os *media* podem influenciar as percepções públicas em relação à gravidade de uma doença, os riscos de contrair a doença, ou mesmo os próprios pensamentos das pessoas quanto à necessidade de prevenção ou tratamento (Schiavo, 2014, p. 150). A cobertura mediática da saúde pode influenciar as atividades diárias das pessoas, como os seus hábitos de leitura ou de alimentação, e os *media* podem constituir-se como uma ferramenta importante na melhoria da saúde junto das populações mais vulneráveis, ajudando a reduzir desigualdades em saúde (De Jesus, 2013, p. 528). Um estudo realizado junto de jornalistas de saúde a trabalhar em estações locais de televisão nos Estados Unidos destaca que a maioria dos jornalistas entrevistados considera que as comunidades em que se inserem têm pouca ou nenhuma literacia em saúde (Friedman *et al.*, 2014). Um resultado positivo desta investigação é o reconhecimento, por parte dos jornalistas, da importância de conhecer o público-alvo e de adequar as estórias aos níveis de educação e de literacia das comunidades (Friedman *et al.*, 2014, p. 381). Neste sentido, admite-se que o jornalismo de saúde tem um papel importante na literacia em saúde dos consumidores (Tanner *et al.*, 2015, p. 361). Um outro grupo de investigadores, australianos, conduziu entrevistas com jornalistas de saúde que identificaram como a sua primeira responsabilidade a educação dos públicos leigos para assuntos de saúde (Forsyth *et al.*, 2012, p. 133). Os autores ponderam mesmo a importância do jornalismo de saúde, reconhecendo que os jornalistas têm responsabilidades acrescidas quando publicam informação de saúde, devendo garantir a exatidão e integridade do seu trabalho (Forsyth *et al.*, 2012, p. 131).

Importa sublinhar que os *media* ajudam a melhorar a literacia em saúde, mas também podem contribuir para reduzi-la; tudo depende das mensagens que transmitem e da forma como o fazem (Zarcadoolas *et al.*, 2006). Para além disso, o aumento da literacia em saúde pode ser uma motivação extra para que as pessoas resolvam

problemas pessoais e de saúde pública, sendo que este processo de *empowerment* constitui um dos objetivos principais da comunicação em saúde (Ishikawa & Kiuchi, 2010, p. 4).

1.3 As fontes especializadas: as vozes que dotam o jornalismo de mais qualidade

A palavra “fonte”, do latim “fons” remete-nos para a ideia de nascente. É o princípio, a origem, o fundamento ou a causa de algo. E, no jornalismo, são efetivamente elas que estão na origem das informações que lemos, vemos e ouvimos nos *media*. Segundo Hall e colegas (1978), as fontes autorizadas e objetivas são as representantes das principais instituições sociais, do poder institucional, os que detêm estatuto representativo (deputados, ministros, sindicatos, entre outros) e os especialistas. Num trabalho mais recente, Manuel Pinto acrescenta que as fontes são “pessoas, são grupos, são instituições ou são vestígios - falas, documentos, dados - por aqueles preparados, construídos, deixados”, que remetem para “posições e relações sociais, para interesses e pontos de vista, para quadros espaço-temporalmente situados” (Pinto, 2000, p. 278).

Reconhecendo quem são as fontes, interessa-nos perceber como se relacionam com os jornalistas. Em 1995, Jay Blumler, Jay G. Blumler e Michael Gurevitch descrevem a interação entre jornalistas e fontes através de dois modelos: o modelo adversarial e o modelo de troca, sendo que consideram o último mais vantajoso (Blumler, Blumler, & Gurevitch, 1995, p. 27-28). O português Rogério Santos concilia estas duas perspetivas, afirmando, também nos anos 90 do século XX, que “fontes de informação e jornalistas funcionam como parceiros e adversários, cooperam e trabalham com autonomia, defendem objetivos comuns, mas também interesses antagónicos” (Santos, 1997, p. 161). Já na mudança do milénio, Peter Conrad apresenta-nos uma visão bastante pragmática. De acordo com este autor, os jornalistas usam as fontes que querem manter disponíveis em contactos futuros (1999). É a “psicodinâmica da gestão das fontes”, como lhe chamou um jornalista no estudo de Conrad (1999).

Melvin Mencher vai mais longe no reconhecimento do papel das fontes no jornalismo. Segundo o especialista norte-americano, sem fontes, não há o que reportar, logo, não há notícias. O contrário também se verifica, especialmente no que se refere às fontes institucionais: “sem o jornalista a fonte não tem acesso ao público” (Mencher,

2011, p. 283). Trata-se, portanto, de um trabalho simbiótico, sendo que a qualidade das notícias depende da qualidade da informação recolhida junto da fonte. E a mais-valia de uma fonte está na sua idoneidade, pois “de uma fonte espera-se credibilidade, rigor factual e conhecimento superlativo” (Ribeiro, 2015, p. 76).

No campo da Saúde e da Medicina, as fontes de informação são ainda mais preciosas. Em causa estão temas complexos, que colocam obstáculos à autonomia dos jornalistas, pelo que a dependência das fontes é uma realidade frequentemente apontada. Há fatores que contribuem para esta dependência das fontes, como as dificuldades inerentes à linguagem médico-científica e a falta de formação e especialização dos jornalistas (Marcinkowski, Kohring, Furst, & Friedrichsmeier, 2014; Wallington, Blake, Taylor-Clark, & Viswanath, 2010). A crise económica crónica, que leva a uma contração do mercado dos *media* e a cortes nas redações dos órgãos de comunicação social, também influi negativamente no processo, já que a falta de jornalistas criou um “mercado para os subsídios de informação” (Davis, 2000). Pressionados pelo tempo e pela necessidade de alimentar o animal voraz que são as edições *online* e/ou os canais informativos com emissão 24 horas por dia, os jornalistas não resistem à utilização sistemática dos *press releases* prontos a usar, sobretudo quando os assuntos a tratar fogem ao seu domínio, e recorrem às fontes especializadas para obterem confirmações, esclarecimentos e declarações citáveis. “Quanto menos informação existir sobre um assunto, mais os jornalistas tendem a aceitar o material cedido pelas fontes” (Silva, 2005, p. 204).

Diz-nos a literatura que, no contexto de normalidade pré-pandemia, a cobertura jornalística da Saúde depende em grande medida das fontes oficiais. Em Portugal, por exemplo, trata-se de um noticiário altamente politizado, no qual atores como o(a) Ministro(a) da Saúde, o(a) Secretário(a) de Estado da Saúde ou o(a) Diretor(a)-geral da Saúde se afirmam como fontes preponderantes (Araújo, 2016; Tomé & Lopes, 2012). Há estudos que revelam a existência de uma elite de fontes organizadas, que define o noticiário de Saúde, dominada essencialmente por fontes oficiais (Araújo, 2016; Lopes, Ruão, Marinho, & Araújo, 2011). Mas, e quando as fontes oficiais falham?

Quando a cobertura da Saúde é perspectivada pelo ângulo da Ciência, tende a depender das fontes especializadas, ou seja, dos cientistas e, por norma, não procura fontes alternativas que possam fazer o contraditório ou realizar uma avaliação crítica da informação prestada. Porque estas fontes são vistas como críveis. Além disso, este tipo de cobertura é manifestamente mais independente da agenda política. Sabe-se também que os jornalistas que cobrem a área da Saúde sob o halo da Ciência tendem a valorizar os subsídios informativos que lhes chegam das revistas científicas mais conceituadas ou de outras fontes reputadas, tais os Hospitais ou as Universidades (Wilkie, 1996).

“Em Saúde, a relação com as fontes é difícil, mas absolutamente central. Os assuntos de Saúde exigem uma descodificação elevada, que começa nesse trabalho de relação com as fontes” (Ruão, Lopes, Marinho, & Fernandes, 2013). Como nos diz um trabalho da Universidade do Minho, “o jornalismo de saúde faz-se com fontes de informação. Em todos os textos, elas aí estão a marcar presença.” (Lopes, Marinho, Fernandes, Araújo, & Gomes, 2015, p. 66). “É verdade que os jornalistas que se dedicam à saúde nas redações (da mesma forma que qualquer grupo de jornalistas especializados) estabelecem com as suas fontes de informação uma relação de proximidade e confiança. Acabam por recorrer a um grupo restrito de fontes em quem podem confiar para lhes explicar informação complexa ou mais específica” (Araújo, 2016, p. 198).

Em suma, a complexidade da Saúde, a escassez de recursos nas redações e os estrangimentos de tempo e de espaço condicionam o relacionamento entre as fontes de informação e os jornalistas. Juntos, estes fatores dão poder às fontes, especialmente àquelas que possuem as ferramentas necessárias para fornecerem conteúdos de Saúde que cumpram os requisitos jornalísticos, em termos de forma, de conteúdo, e nos *timings* certos (Araújo, 2016; Conrad, 1999; Davis, 2000; Len-Rios *et al.*, 2009; Lopes *et al.*, 2011).

Poder-se-ia dizer que, em face à constrangida realidade vivida nas redações, as fontes prestam um serviço aos órgãos de comunicação social e, conseqüentemente, ao público. O problema é que as fontes são entidades que podem ter agendas próprias, nem sempre coincidentes com o interesse público, e que usam o seu poder para influenciarem a sociedade a seu contento, através da agenda jornalística. “As fontes a que os

jornalistas recorrem ou que procuram os jornalistas são entidades interessadas,” (Pinto, 2000, p. 278). E a Saúde agrega forças económicas poderosas, que podem recorrer aos mais sofisticados métodos de comunicação.

Contudo, as fontes especializadas gozam de um estatuto especial. Despolitizadas e institucionalmente (mais) livres, sobretudo quando estão ligadas ao meio académico e científico, elas apoiam-se em conhecimento e aditam rigor e credibilidade ao noticiário como nenhum outro grupo de fontes. Até porque muitas dessas fontes defendem também, por pressupostos éticos profissionais, a saúde e/ou o interesse público. Por isso mesmo, são muitos os autores que atestam que as fontes especializadas de informação (como cientistas e médicos) desempenham um papel preponderante no âmbito da cobertura jornalística da Saúde, na sua vertente clínica, mas também científica (Conrad, 1999; Hanson *et al.*, 2017; Nelkin, 1987; Nisbet, Brossard, & Kroepsch, 2003; Stroobant, Dobbelaer & Raeymaeckers, 2018). É depositada uma grande confiança nas fontes especializadas por parte dos jornalistas, nomeadamente nos cientistas e nos profissionais de saúde (Viswanath *et al.*, 2008). São eles que sustentam um noticiário particularmente desafiante, sobretudo quando as fontes oficiais falham na disponibilização da informação aos jornalistas. E são eles que avalizam - à conta da reputação das suas credenciais profissionais, académicas e científicas - o rigor e a credibilidade de que os *media* necessitam para garantirem a qualidade do jornalismo.

2 ESTUDO EMPÍRICO: A COBERTURA JORNALÍSTICA DURANTE O PERÍODO DE EMERGÊNCIA SEGUNDO OS JORNALISTAS PORTUGUESES

2.1 Opções metodológicas

Para recolha dos dados, procedeu-se à administração de inquéritos por questionário, na modalidade *online* com recurso à plataforma Limesurvey, instalada em servidor próprio no CECS - Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, da Universidade do Minho. Foi fornecido um *link* para se efetuar o respetivo preenchimento por administração direta (Quivy & Campenhoudt, 1992, p. 188-190).

Os dados foram recolhidos entre os dias 11 e 29 de maio de 2020. A investigação foi realizada em conformidade com os procedimentos éticos exigidos, tendo sido prestados esclarecimentos quanto ao âmbito do estudo e tratamento anonimizado dos dados, para o qual se solicitou o devido consentimento informado. Aos inquiridos foi informado que considerassem para análise o período entre 18 de março e 2 de maio, correspondente à vigência do estado de emergência decretado para Portugal. Os dados recolhidos do inquérito por questionário foram tratados, codificados e categorizados com recurso ao programa de análise estatística SPSS.

Para a seleção dos casos, foi feita a listagem de todos os órgãos de comunicação social de âmbito nacional (rádios, *online*, imprensa, televisão), e depois estratificada por categorias mutuamente exclusivas: jornalistas, jornalistas de saúde ou de ciência, editores / coordenadores, e diretores. Pese embora esta segmentação, a seleção dos indivíduos seguiu a amostragem não probabilística por conveniência pois, embora se tenha solicitado a participação a todos, responderam aqueles que voluntariamente entenderam integrar a amostra.

O formulário foi estruturado de acordo com o público-alvo atendendo ao aprofundamento dos seguintes elementos de análise: o impacto do teletrabalho, a organização das redações/secções, a existência de preocupação com a literacia em saúde, a escolha das fontes de informação e as mudanças que o estado de emergência promoveu no jornalismo. Excetuando as variações específicas adaptadas às circunstâncias de cada categoria, os questionários têm na maioria exatamente a mesma estrutura e as mesmas questões, permitindo medir e comparar as perceções dos grupos inquiridos. As questões não tinham carácter obrigatório.

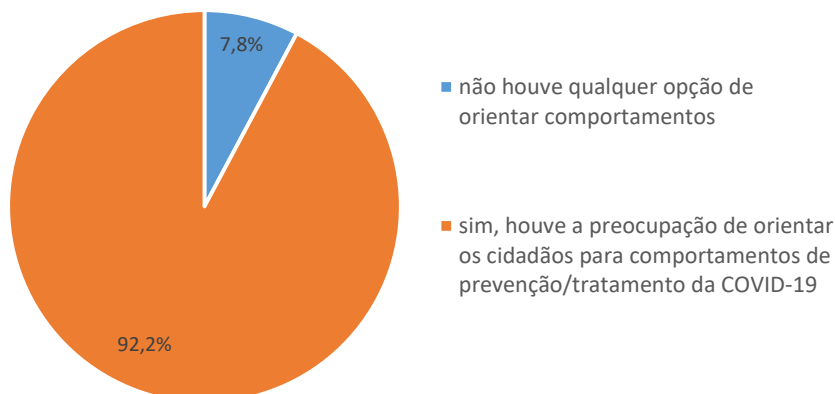
Totalizaram-se para análise 200 inquéritos, com a seguinte distribuição: jornalistas, 114; jornalistas da saúde ou de ciência, 18; editores/coordenadores, 50; e diretores de Informação, 18.

2.2 Leitura de resultados

A 12 de março de 2020, o Governo português anunciou que, dali a quatro dias, iria suspender as atividades presenciais das creches ao ensino superior, limitar o acesso a centros comerciais e a serviços públicos, reduzir a lotação de restaurantes, fechar bares e proibir visitas a lares de idosos. Nesse dia, o primeiro ministro, numa conferência de imprensa, disse tratar-se de uma “luta pela nossa própria sobrevivência e pela proteção da vida dos portugueses”. A 14 de março, o semanário *Sol* escolhia para manchete uma frase que começava a circular no espaço público: *Fique em casa*. O título converter-se-ia rapidamente num hashtag que os meios de comunicação social replicariam em permanência: no canto superior dos ecrãs de TV, nos respetivos sites, nas páginas dos jornais, nos alinhamentos das rádios. A 18 de março, o país fica em estado de emergência que se prolongaria até 2 de maio. O confinamento de grande parte da população pretendia-se rigoroso e assim aconteceu. Porque os decisores políticos agiram de forma célere, porque as autoridades sanitárias sustentaram essa opção e, não menos importante, porque os meios de comunicação social ergueram uma frente de combate à doença através de uma noticiabilidade centrada em factos que davam conta da gravidade da situação, de opiniões diversas de especialistas que sublinhavam a importância de adotar comportamentos de proteção individual e de espaços de literacia que procurava ajudar os cidadãos a viver em distanciamento social.

No inquérito que realizámos à classe jornalística (diretores, editores/coordenadores, jornalistas) sobre o jornalismo desenvolvido durante todo o estado de emergência, 92,2% dos jornalistas declararam terem tido uma preocupação permanente em orientar comportamentos, uma escolha nunca vista no Portugal democrático depois do 25 de abril de 1974. Não se tratou aqui de direccionar os públicos para o apoio a determinadas opções políticas, mas de os inteirar em permanência acerca da evolução da pandemia em diferentes partes do país e do mundo e de os ajudar a adotar atitudes que promovessem a saúde pública e evitassem cadeias de contágio: ficar em casa, respeitar o distanciamento físico, não participar em ajuntamentos, usar máscara.

A nível editorial, a par da difusão de informação relevante...



Confrontados com o modo como essa condução de comportamentos se processou, os jornalistas apresentaram caminhos diversos. Essa orientação fez-se, prioritariamente, através do próprio agendamento noticioso. Vejamos, por exemplo, os títulos das peças de dois jornais, um de referência e outro de linha popular, integradas na secção de destaque das edições de 13 de março de 2020, o dia a seguir ao anúncio do Governo de colocar o país a meio gás, suspendendo dali a quatro dias as aulas para todos os níveis de ensino.

Público

Título da primeira página: Governo impõe plano de choque para enfrentar coronavírus

Alinhamento da secção Destaque:

- . “Esta é uma luta pela nossa própria sobrevivência”,
- . As principais medidas,
- . Governo paga parte do salário de pais com filhos em casa,
- . À espera do pior, centro europeu de doenças avança medidas,
- . Primeiro doente recuperado. Hospital de S. João limita consultas,
- . (O corona e a economia da sensatez - artigo de opinião),
- . Bolsas dos EUA têm pior dia de negociação desde 1987. Europa afunda-se 10%,

- . TAP atingida em cheio pelo bloqueio de Donald Trump,
- . Descodificado o genoma dos primeiros casos do novo coronavírus em Portugal,
- . Duas ministras e o líder do Vox com COVID-19 quando o número de mortos chega a 84,
- . O ténis entra em quarentena,
- . O desporto mundial parou, da NBA à Liga.

Jornal de Notícias

Título da primeira página: Mais de dois milhões de pais e filhos ficam em casa

Alinhamento do Primeiro Plano:

- . Quase 2,5 milhões de pessoas poderão ir para casa,
- . Medidas,
- . S. João adia atividade não urgente,
- . Hospital suspende consultas, cirurgias programadas, tratamentos e exames,
- . Hospitais querem mais ventiladores, mas já há falhas a nível europeu,
- . Doente de Lousada é o primeiro a ter alta. Há 19 novos casos,
- . Infografia: situação em Portugal,
- . Pais indignados com agência de viagens de finalistas,
- . Autonomia permite a universidades e tribunais decidir fechar,
- . Recibos verdes mais penalizados,
- . (COVID-19: o envolver de uma pandemia: artigo de opinião)
- . Médicos e jogadores forçam paragem do campeonato,
- . CR7 assintomático, mas só volta a Itália quando passar o pior,

- . Cristas e deputado de quarentena política a meio gás,
- . Comerciantes temem prejuízo com feiras vazias ou canceladas,
- . Sobre como sair de uma Itália em quarentena e sem voos diretos,
- . Uma decisão unilateral que serve de pouco,
- . Espanha cada vez mais preocupante.

Como se constata aqui, os *media* começavam nesse dia um noticiário mais alargado que se manterá até à primeira fase do estado de calamidade (maio de 2020) que sucedeu a um estado de emergência prolongado através de duas renovações consecutivas. Nesse alinhamento noticioso que rapidamente se centrou na COVID-19, houve a preocupação em diversificar ângulos a partir de vários campos sociais (saúde, trabalho, educação, ação social..), procurando dotar diferentes públicos de informação relevante. Notou-se também um cuidado em orientar os cidadãos para comportamentos preventivos da doença, criando-se em simultâneo uma espécie de convicção de que seria necessário o confinamento de grande parte da população para ajudar a achatar uma curva epidemiológica para cuja subida acentuada o Serviço Nacional de Saúde não estaria preparado para dar resposta. No próprio dia 13 de março, o jornalista Rodrigo Guedes de Carvalho abria assim o Jornal da Noite da SIC:

“Boa noite. Bem-vindos. Como estamos todos desde ontem? Espero que bem. Estamos preocupados, como é compreensível, mas quero acreditar que estaremos fortes para esta luta que ainda vai piorar antes de melhorar.”

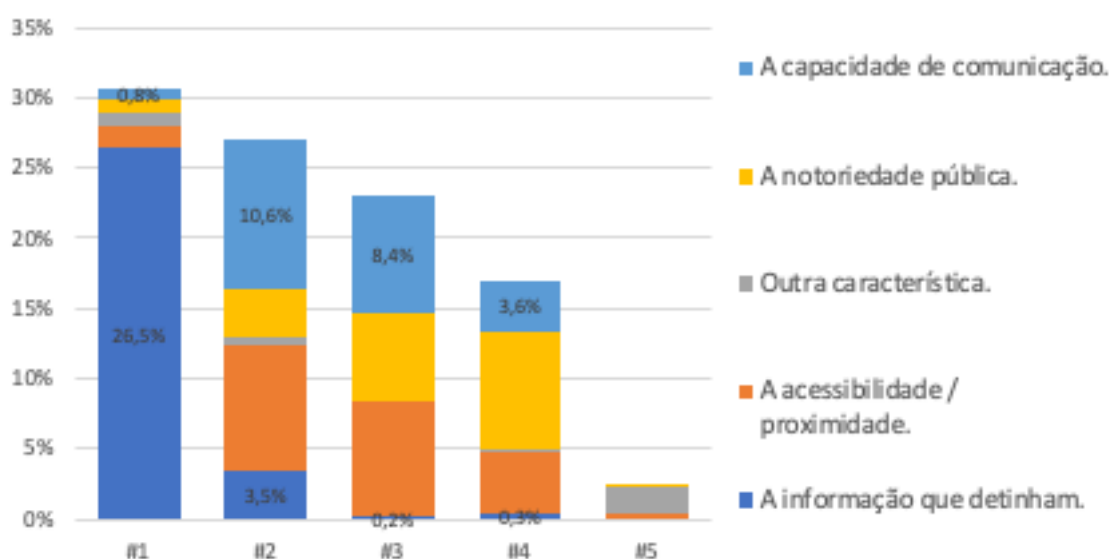
Em todos os *media* informativos, os jornalistas multiplicavam peças em jeito de pergunta/resposta com informação importante sobre o que se impunha saber em determinada altura (para que serve o estado de emergência, o que é o *lay-off*, em que circunstâncias se pode sair de casa...); infografias diversas (explicativas da doença, exemplificadoras de comportamentos de proteção individual, com pontos de situação das mortes e número de infetados no país e no mundo); artigos de opinião de especialistas ou de profissionais até então pouco valorizados (operadoras de caixa de hipermercados, motoristas...), textos-pivot que misturavam informação com um registo de conversa de proximidade e de empatia com a ansiedade sentida pelos telespectadores.

Se respondeu "sim", isso fazia-se sobretudo através de:



Na verdade, neste período, as fontes de informação mudaram. Em tempos de pandemia, os jornalistas procuraram muito os especialistas, principalmente professores universitários, investigadores e profissionais de saúde. Era preciso dotar a informação de uma espécie de “saber sábio” que as fontes de informação mais especializadas garantiam com mais facilidade. À notoriedade pública, tradicionalmente apreciada pelos *media* noticiosos, a classe jornalística em tempos de COVID-19 valorizou sobretudo a informação que uma fonte detinha e a respetiva capacidade de comunicação, como documentam as respostas do inquérito que realizámos.

Na escolha das fontes especializadas, diga por ordem de importância as características mais valorizadas:



Interrogados acerca de um eventual aumento de informação falsa nesta altura, 87 por cento dos jornalistas disseram que isso aconteceu, usando como estratégias de combate a essa situação o cruzamento da informação com fontes documentais e o pedido de explicações a fontes oficiais ou especializadas. Aliás, os problemas na triagem de informação credível sobre a COVID-19 foram apontados por mais de metade dos jornalistas auscultados como a dificuldade mais importante que enfrentaram durante o estado de emergência, a clara distância da dificuldade seguinte - a falta de colaboração de algumas fontes de informação.

3 NOTAS FINAIS

O estado de emergência que Portugal viveu entre 18 de março e 2 de maio será sempre um dos marcos de referência para o jornalismo português. Por várias razões: porque os *media* se assumiram como uma das frentes de combate à pandemia, porque o discurso noticioso foi permanentemente atravessado por uma literacia que visava ajudar os cidadãos a adotar comportamentos que os protegesse de um eventual contágio, porque as fontes de informação mudaram e porque grande parte dos jornalistas desenvolveram muito do seu trabalho a partir de casa, onde ficaram confinados como grande parte dos portugueses.

No inquérito que fizemos à classe jornalística, a quase totalidade dos inquiridos assumiu esse papel de orientação dos cidadãos. A resposta visava estritamente o campo da saúde e não o acompanhamento de qualquer opção política. Não se tratou aqui de uma opção surpreendente. Como documentam muitos estudos internacionais (Tanner *et al.*, 2015; Forsyth *et al.*, 2012), o jornalismo quando mediatiza questões de saúde, principalmente pandemias, assume uma literacia mais acentuada, criando assim uma espécie de segurança ontológica que Anthony Giddens (1987) ligava ao carácter tácito da nossa consciência prática, que não conseguimos verbalizar bem em palavras, mas que sentimos como âncoras, sobretudo em períodos de uma colossal incerteza como foram os primeiros meses desta pandemia.

Foi um tempo de mudanças também na comunicação oficial, mas não tão profundas como aquelas que o campo jornalístico necessitava. Entidades políticas e,

acima de tudo, autoridades sanitárias nem sempre responderam às dúvidas, à procura da informação, à necessidade de explicações adicionais que as redações necessitavam. É verdade que Primeiro-ministro e Presidente da República se constituíram como as vozes principais em momentos-chave, mas era preciso mais informação, principalmente a partir de uma zona mais recuada. A Direção-Geral de Saúde foi promovendo conferências de imprensa diárias e respondendo dentro de algumas limitações de tempo e de recursos às diversas solicitações. Todavia, o caudal de informação permanente que se foi produzindo centrado na COVID-19, o clima de enorme incerteza sobre o que se passava e a proliferação de informação falsa exigiam mais. É exatamente esse modo de comunicar quando a saúde pública está em causa que pode, e deve, ser profundamente revisitado para se encontrar novos modos de ação. Se o jornalismo se assume como um dos meios de combate às pandemias, as fontes de informação oficiais devem também centrar recursos que canalizem em permanência informação rigorosa, dados fidedignos e interlocutores que saibam transmitir o que os cidadãos têm de saber para cuidar da saúde, sua e dos outros.

BIBLIOGRAFIA

- Aldoory, L. (2017). The status of health literacy research in health communication and opportunities for future scholarship. *Health Communication*, 32(2), 211-218.
- Araújo, R. (2016). *Dinâmicas de Construção do Noticiário de Saúde: Uma Análise da Imprensa Generalista Portuguesa*. Universidade do Minho.
- Arroyave, J. (2012). Health, News, and Media Information. In R. Obregon & S. Waisbord (Eds.), *The Handbook of Global Health Communication West Sussex, UK: Wiley-Blackwell*.
- Aston, K. (1999). Communication - Yes, but does it work? Paper presented at the *The WHO European Health Communication Network Consultation on Health and Environmental Communication Policy*, Moscow, Russia.
- Berkman, N. D., Davis, T. C., & McCormack, L. (2010). Health Literacy: What Is It?, *Journal of Health Communication*, 15:S2, 9-19, <http://doi.org/10.1080/10810730.2010.499985>.
- Blumler, J. G., Blumler, J., & Gurevitch, M. (1995). *The crisis of public communication*. Nova Iorque: Routledge.
- Boyce, T. (2007). *Health, Risk and News. The MMR Vaccine and the Media*. New York: Peter Lang Publishing.
- Briggs, C. L. (2011). On Virtual Epidemics and the Mediatization of Public Health. *Language & Communication*, 31(3), 217-228.
- Brody, J. E. (1999). Communicating Cancer Risk in Print Journalism. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 25, 170-172.
- Conrad (1999). Uses of expertise: sources, quotes, and voice in the reporting of genetics in the news. *Public Understanding of Science*, 8(4), 285-302. <https://doi.org/10.1088/0963-6625/8/4/302>.
- Corcoran, N. (2013) *Communicating Health. Strategies for Health Promotion*. 2nd Edition. Sage.
- Davis, A. (2000). Public relations, news production and changing patterns of source access in British national media. *Media, Culture & Society*, 22, 39-59. <https://doi.org/10.1177/01634430002200100>.
- De Jesus, M. (2013) The Impact of Mass Media Health Communication on Health Decision-Making and Medical Advice-Seeking Behavior of U.S. Hispanic Population. *Health Communication*, 28(5), 525-529. <https://doi.org/10.1080/10410236.2012.701584>.
- Espanha, R. (2009). *Projectos de Autonomia numa Sociedade em Transição: Os Media e a Saúde*. (Tese de Doutoramento), ISCTE, Lisboa.
- Forsyth, R., Morrell, B., Lipworth, W., Kerridge, I., Jordens, C. F., & Chapman, S. (2012). Health Journalists' Perceptions of Their Professional Roles and Responsibilities for Ensuring the Veracity of Reports of Health Research. *Journal of Mass Media Ethics*, 27(2), 130-141.
- Friedman, D. B., Tanner, A. H., & Rose, I. D. (2014). Health Journalists' Perceptions of Their Communities and Implications for the Delivery of Health Information in the News. *Journal of Community Health*, 39(2), 378-385.

- Friedman, L. D. (2004). *Cultural Sutures. Medicine and Media*. Durham and London: Duke University Press.
- Frisch, A. L., Camerini, L., Diviani, N., & Schulz: J. (2011) Defining and measuring health literacy: how can we profit from other literacy domains?. *Health Promot Int.*, 27(1):117-126. <http://doi.org/10.1093/heapro/dar043>.
- Frosch, D. L. & Elwyn, G. (2014) Don't Blame Patients, Engage Them: Transforming Health Systems to Address Health Literacy, *Journal of Health Communication*, 19:sup2, 10-14. <http://doi.org/10.1080/10810730.2014.950548>.
- Giddens, Anthony (1987). *La Constitution de la Société: éléments de la théorie de la structuration*. Paris: PUF.
- Hall, S. et al. (1978). *Policing the Crisis. Mugging, the State, and Law, and order*. New York: Holmes & Meier Publishers Inc.
- Hallin, D. C., & Briggs, C. L. (2014). Transcending the Medical/Media Opposition in Research on News Coverage of Health and Medicine. *Media, Culture & Society*. 1-16.
- Hannawa, A. F., Kreps, G. L., Paek, H.-J., Schulz: J., Smith, S., & Street, R. L. (2014). Emerging issues and future directions of the field of health communication. *Health Communication*, 29(January 2015), 955-961. <https://doi.org/10.1080/10410236.2013.814959>.
- Hanson, H., O'Brien, N., Whybrow: , Isaacs, J. D., & Rapley, T. (2017). Drug breakthrough offers hope to arthritis sufferers: qualitative analysis of medical research in UK newspapers. *Health Expectations*, 20(2), 309-320. <https://doi.org/10.1111/hex.12460>.
- Hodgetts, D. (2012). Civic journalism meets civic social science: foregrounding social determinants in health coverage. *Comunicação & Sociedade*, Número Especial, 23-38.
- Hodgetts, D., Bolam, B., & Stephens, C. (2005). Mediation and the construction of contemporary understandings of health and lifestyle. *J Health Psychol*, 10(1), 123-136. <https://doi.org/10.1177/1359105305048559>.
- Ishikawa, H. & Kiuchi, T. (2010). Health Literacy and Health Communication. *Biopsychosocial Medicine*, 4, 18. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-4-18>.
- Kreps, G. L. (2001). The Evolution and Advancement of Health Communication Inquiry. *Communication Yearbook*, 24(2001), 230-253. <https://doi.org/10.1080/23808985.2001.11678988>.
- Len-Rios, M. E., Hinnant, A., Park, S. -a., Cameron, G. T., Frisby, C. M., & Lee, Y. (2009). Health News Agenda Building: Journalists' Perceptions of the Role of Public Relations. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 86(2), 315-331. <https://doi.org/10.1177/107769900908600204>.
- Levy, H. & Janke, A. (2016). Health Literacy and Access to Care, *Journal of Health Communication*, 21(Sup.1), 43-50. <http://doi.org/10.1080/10810730.2015.1131776>.
- Lipworth, W., Kerridge, I., Morrell, B., Forsyth, R., & Jordens, C. F. (2015). Views of health journalists, industry employees and news consumers about disclosure and regulation of industry-journalist relationships: an empirical ethical study. *Journal of Medical Ethics*, 41(3), 252-257.

Lopes, F., Marinho, S., Fernandes, L., Araújo, R., & Gomes, S. (2015). Capítulo 5. In *A Saúde em Notícia: Repensando Práticas de Comunicação* (pp. 55-79).

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 - Revista Científica de La Asociación de Derecho a La Información*, (2), 101-120. Retrieved from <http://132.248.9.34/hevila/Derechoacomunicar/2011/no2/6.pdf>.

Loureiro, I., & Miranda, N. (2010). *Promover a Saúde: dos Fundamentos à Ação* (3ª Edição). Coimbra: Edições Almedina, SA.

Mackert, M. *et al* (2015). The many health literacies: Advancing research or fragmentation? *Health Communication*, 30(12), 1161-1165.

Maibach, E., & Holtgrave, D. R. (1995). Advances in public health communication. *Annual Review of Public Health*, 16, 219-238. <https://doi.org/10.1146/annurev.pu.16.050195.001251>.

Marchetti, D. (2005). Subfields of Specialized Journalism. In R. Benson & E. Neveu (Eds.), *Bourdieu and the Journalistic Field*. UK: Polity Press.

Marcinkowski, F., Kohring, M., Furst, S., & Friedrichsmeier, A. (2014). Organizational Influence on Scientists' Efforts to Go Public: An Empirical Investigation. *Science Communication*, 36(1), 56-80. <https://doi.org/10.1177/1075547013494022>.

Mencher, M. (2011). *Melvin Mencher's News Reporting and Writing* (12th ed.). Nova Iorque: McGraw-Hill.

Müller, S. M., Bodemer, N., Okan, Y., Garcia-Retamero, R., & Neumeyer-Gromen, A. (2013). *Transparent Health Information in the Media: Transparent Communication of Health Risks. Overcoming Cultural Differences*. New York: Springer.

Nelkin, D. (1987). *Selling science: how the press covers science and technology* (Revised Edition). New York: W.H. Freeman and Company.

Nisbet, M. C., Brossard, D., & Kroepsch, A. (2003). Framing Science: The Stem Cell Controversy in an Age of PressPolitics. *The Harvard International Journal of Press/Politics*, 8(2), 36-70. <https://doi.org/10.1177/1081180X02251047>.

O'Leary, D. S. (1986). Physicians and Reporters: Conflicts, Commonalities, and Collaboration. In S. M. Friedman, S. Dunwoody & C. L. Rogers (Eds.), *Scientists and Journalists. Reporting Science as News*. USA: The Free Press.

Organização Mundial de Saúde (1998). *Health Promotion Glossary*.

Organização Mundial de Saúde (2013). *Health Literacy. The Solid Facts*. Disponível em: <http://publichealthwell.ie/node/534072>.

Parker, R. & Ratzan, S. C. (2010) Health Literacy: A Second Decade of Distinction for Americans, *Journal of Health Communication*, 15:S2, 20-33. <http://doi.org/10.1080/10810730.2010.501094>.

- Parrott, R. (2009). *Talking About Health. Why Communication Matters*. West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.
- Pinto, M. (2000). Fontes jornalísticas: Contributos para o mapeamento do campo. *Comunicação e Sociedade*, 14(2), 277-294.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (1992). *Manual de investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rademakers, J. & Heijmans, M. (2018) Beyond Reading and Understanding: Health Literacy as the Capacity to Act. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 15, 1676.
- Ratzan, S. C. (2011). The Noncommunicable Disease Challenge. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 16 (Sup. 2), 1-2.
- Ribeiro, V. (2015). O pragmatismo das fontes profissionais de informação: perspectiva teórica não-conspirativa da relação entre assessores de imprensa e jornalistas. *Organicom*, (22), 46-56.
- Riggulsford, M. (2013). *Health and Medical Public Relations*. New York: Routledge.
- Rojas-Rajs, S., & Soto, E. J. (2013). Comunicación para la salud y estilos de vida saludables: aportes para la reflexión desde la salud colectiva. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 17(46), 587-599. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000300008>.
- Ruão, T., Lopes, F., Marinho, S., & Fernandes, L. (2013). A indústria farmacêutica na imprensa portuguesa: uma assessoria de “low profile.” In A. S. Silva, J. C. Martins, L. Magalhães, & M. Gonçalves (Eds.), *Comunicação Política e Económica - Dimensões Cognitivas e Discursivas*. Braga: ALETHEIA - Associação Científica e Cultural.
- Rudd, R. E., Rosenfeld, L., Simonds, V. W. (2012). Health Literacy: A New Area of Research With Links to Communication. *Atlantic Journal of Communication*, 20:1, 16-30. <http://doi.org/10.1080/15456870.2012.637025>.
- Santos, R. (1997). *A Negociação entre Jornalistas e Fontes*. Coimbra: Minerva.
- Schiavo, R. (2014). *Health Communication. From theory to practice* (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Schulz: J. & Nakamoto, K. (2013). Health literacy and patient empowerment in health communication: The importance of separating conjoined twins. *Patient Education & Counseling*, 90: 4-11.
- Schulz: J. & Hartung, U. (2010). Health communication research in Europe: an emerging field. *Health Communication*, 25(6-7), 548-551. <https://doi.org/10.1080/10410236.2010.496720>.
- Schwitzer, G. (1992). The magical medical media tour. *The Journal of The American Medical Association*, 267(14), 1969.
- Schwitzer, G. (2008). How Do US Journalists Cover Treatments, Tests, Products, and Procedures? An Evaluation of 500 Stories. *PLoS Medicine*, 5(5), e95.
- Schwitzer, G. (2010). The Future of Health Journalism. *Public Health Forum*, 18(3), 19.e11-19.e23.

- Signorielli, N. (1993). *Mass Media Images and Impact on Health: A Sourcebook*. USA: Greenwood Press.
- Silva, A. (2005). A Saúde e o Sistema de Saúde na comunicação social Portuguesa: Contributos para uma reflexão sobre a convergência, confiança e legitimidade do SNS. In J. P. Sousa (Ed.), *Congresso Luso-Galego de Estudos Jornalísticos - Jornalismo, ciências e saúde: actas do II Congresso Luso-Brasileiro de Estudos Jornalísticos, IV Congresso Luso-Galego de Estudos Jornalísticos*. Porto.
- Slooten, E. v., Friedman, D. B., & Tanner, A. H. (2013). Are We Getting the Health Information We Need from the Mass Media? An Assessment of Consumers' Perceptions of Health and Medical News. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 17(1), 35-53.
- Something Better We Could Be Doing?, *Health Communication*, 30: 12, 1173-1175. <http://doi.org/10.1080/10410236.2015.1037421>.
- Squiers, L. et al (2012). The Health Literacy Skills Framework. *Journal of Health Communication*, 17(3): 30-54.
- Stroobant J., Dobbelaer R. De & Raeymaeckers, K. (2018) *Tracing the Sources*, *Journalism Practice*, 12:3, 344-361. <http://doi.org/10.1080/17512786.2017.1294027>.
- Tanner, A. H., Friedman, D. B., & Zheng, Y. (2015). Influences on the Construction of Health News: The Reporting Practices of Local Television News Health Journalists. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 59(2), 359-376.
- Thomas, R. K. (2006). *Health Communication*. New York: Springer.
- Tomé, B., & Lopes, F. (2012). Quem fala do quê nas notícias de saúde do Público em 2009: uma análise crítica. *Estudos Em Jornalismo e Mídia*, 9(2), 326-339. Retrieved from <http://www.bocc.uff.br/pag/tome-lopes-quem-fala-do-que-nas-noticias-de-saude.pdf>.
- Viswanath, K., Blake, K. D., Meissner, H. I., Saiontz, N. G., Mull, C., Freeman, C. S., . . . Croyle, R. T. (2008). Occupational Practices and the Making of Health News: A National Survey of US Health and Medical Science Journalists. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 13(8), 759-777.
- Wallington, S. F., Blake, K., Taylor-Clark, K., & Viswanath, K. (2010). Antecedents to Agenda Setting and Framing in Health News: An Examination of Priority, Angle, Source, and Resource Usage from a National Survey of U.S. Health Reporters and Editors. *Journal of Health Communication*, 15(1), 76-94. <https://doi.org/10.1080/10810730903460559>.
- Wilkie, T. (1996). Sources in science: who can we trust? *Lancet*, 347(9011), 1308-1311.
- Wynia, M. K. & Osborn, C. Y. (2010) Health Literacy and Communication Quality in Health Care Organizations, *Journal of Health Communication*, 15: S2, 102-115. <http://doi.org/10.1080/10810730.2010.499981>.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A. F., & Greer, D. S. (2006). *Advancing Health Literacy. A Framework for Understanding and Action*. San Francisco: Jossey-Bass.

Zoller, Heather & Kline, Kim. (2008). Zoller, H. M., & Kline, K. N. (2008). Theoretical contributions of interpretive and critical research in health communication. In C. Beck (Ed.), *Communication Yearbook* (Vol. 32, pp. 89-136). New York: Routledge.