

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

TATIANA BREDER EMERICH

INTERFACES DA COMUNICAÇÃO E SAÚDE NA MÍDIA IMPRESSA

VITÓRIA

2015

TATIANA BREDER EMERICH

INTERFACES DA COMUNICAÇÃO E SAÚDE NA MÍDIA IMPRESSA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva na área de concentração de Política e Gestão.

Orientador: Prof. Dr. Adauto Emmerich Oliveira.

Co-orientador: Prof. Dr. Edson Theodoro dos Santos-Neto.

VITÓRIA

2015

DEDICO essa dissertação
aos meus pais, José
Augusto e Joyce que
nunca mediram esforços
para os meus estudos e
são exemplos de vida, de
amor e de servos do
Senhor. Eu amo vocês
incondicionalmente!

AGRADECIMENTOS

Foram muitas as pessoas que contribuíram e possibilitaram que eu chegasse até aqui e mesmo que extensivamente, tentarei não me esquecer de nenhuma delas e expressar minha gratidão.

Agradeço, primeiramente, ao Autor da Vida, meu Senhor. Obrigada querido Deus, pois Tu és refúgio e fortaleza em tempos de tribulação. Em todos os momentos difíceis, encontrei abrigo e consolo em Ti. Obrigada pela alegria de ser Tua filha e porque de forma especial, o Senhor cuida de mim. Seu perdão e Seu amor sacrificial me constroem e enchem meu coração de júbilo.

Agradeço aos meus pais, José Augusto e Joyce, porque me ensinaram desde cedo sobre o amor de Deus, por serem exemplos de integridade, caráter e amor incondicional. Obrigada por tantas vezes abrirem mão dos seus sonhos para realizarem os meus e da minha irmã. Obrigada por exercerem o papel de pais de forma singular, com firmeza envolta por um amor imensurável. Suas orações me sustentam a cada dia. Mãezinha, obrigada por sempre me ouvir e aconselhar em nossas longas conversas ao telefone. Paizinho, obrigada por sempre me incentivar na carreira acadêmica. Morar longe de vocês é sempre o maior desafio!

Agradeço à minha irmã, que acompanhou toda minha caminhada acadêmica até aqui. Obrigada por ser mais que uma irmã, mas uma grande amiga. Ter você como irmã é um privilégio! Nossos momentos cozinhando sempre foram períodos de descontração e prazer. Somos eternamente uma dupla. Obrigada ao meu cunhado Osvaldo, que em primeiro lugar, faz minha irmã feliz e isso enche meu coração de alegria. Obrigada pela paciência em sempre ter por perto sua cunhada!

Agradeço ao meu amor Arildo. Você chegou de forma inesperada, especial em minha vida e tem sido o meu companheiro. Obrigada por me ouvir, por compartilhar das minhas angústias do Mestrado, por me entender e por exercer sua paciência, mesmo quando está cansado. Em especial, agradeço à compreensão nesse momento de distância que estamos passando. Agradeço

também pela nova família que você me proporcionou com seus pais, Arildo e Amélia, suas irmãs Dani e Vanessinha com seus esposos, e nossos sobrinhos Duda e Pedro. Os momentos com vocês alegram os meus dias!

Agradeço ao meu orientador, prof. Adauto, MUITO OBRIGADA! Obrigada, em primeiro lugar, pela confiança em todo o decorrer desta pesquisa. Mais do que isso, agradeço pelo carinho, respeito, aconselhamentos e incentivos a cada reunião. Sua serenidade de que tudo vai dar certo acalma e impulsiona seus orientandos.

Agradeço ao meu co-orientador, prof. Edson, com quem me identifico e me espelho na forma organizada e dedicada que exerce a carreira acadêmica. Obrigada pela confiança, auxílio metodológico e aprendizado.

Agradeço ao prof. Victor que acompanhou o delinear dessa pesquisa e se disponibilizou em contribuir nesse trabalho. Suas contribuições com o olhar de um Jornalista fizeram toda a diferença.

Agradeço à Aline que acreditou em mim desde quando nos conhecemos em 2012. Obrigada por ter compartilhado comigo seu objeto de pesquisa, e porque ao longo desses anos, construímos uma relação de amizade e carinho que vão além do vínculo de estudos. Obrigada por me introduzir ao campo da Comunicação e Saúde, pelas inúmeras reuniões na UFES, em sua casa, em minha casa e nos restaurantes japas! Nossa parceria foi primordial, essencial e especial para o desenvolvimento dessa pesquisa. Você tem uma alegria que contagia a todos à sua volta!

Agradeço àqueles que aceitaram em participar dessa pesquisa e contribuíram na compreensão desse objeto de pesquisa. Aos entrevistados da Secretaria de Saúde do Espírito Santo e Assessoria de Comunicação, dos jornais A Tribuna e A Gazeta e do Conselho Estadual de Saúde, muito obrigada!

Agradeço às alunas de iniciação científica Flávia, Tainara, Thalita e especialmente, Lezimara e Heloisa que partilharam junto comigo desse projeto. Nossas reuniões semanais foram momentos de aprendizado, descontração e crescimento. Tenho certeza de que vocês têm um belo futuro profissional pela frente, pois são alunas muito dedicadas e que já têm uma grande maturidade acadêmica.

Agradeço ao grupo 'Laboratório de Projetos em Saúde Coletiva' que semanalmente, contribui para meu crescimento acadêmico. À cada um dos professores, alunos de graduação, mestrado e doutorado que fazem parte, muito obrigada.

Agradeço aos professores que participaram da banca de qualificação que aceitaram contribuir nesse projeto.

Agradeço aos mestrandos da minha turma que tornaram o momento das disciplinas mais agradáveis com nossos lanchinhos! Em especial, agradeço às minhas amigas desde a graduação, Dani e Lorena. Juntas nós passamos por momentos de riso e também de choro que fortaleceram nossa amizade. Obrigada por terem tornado o mestrado ainda melhor! Espero estarmos juntos também no Doutorado!

Agradeço à prof. Maristella que com tanto carinho e de forma dinâmica e didática, me permitiu um maior aprofundamento metodológico em sua disciplina de Abordagem Qualitativa.

Agradeço aos professores do corpo docente do PPGSC/UFES que contribuíram em minha formação no campo da Saúde Coletiva.

Agradeço às agências de financiamento Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES) que fomentaram essa pesquisa e possibilitaram sua realização.

Agradeço, por fim, a todos os meus familiares e amigos que, mesmo que indiretamente, contribuíram nessa caminhada.

“Não a nós, Senhor, não a
nós, mas ao teu nome dá
glória, por amor da tua
misericórdia e da tua
fidelidade.” Salmos 115. 1

RESUMO

O *campo* da Comunicação e Saúde engloba tanto os conhecimentos peculiares à Comunicação quanto os conhecimentos da área da Saúde, os quais tratados em conjunto e explorados as potencialidades de cada ciência, se inter-relacionam, interagem e convergem para um amplo campo interdisciplinar. O objetivo deste trabalho foi compreender, discutir e problematizar, a partir da opinião dos sujeitos, a dinâmica da divulgação midiática da saúde/doenças na mídia impressa do Espírito Santo (ES) e identificar possíveis temáticas de saúde negligenciadas. Trata-se de um estudo qualitativo no qual foram realizadas entrevistas com os atores-chave envolvidos na discussão/veiculação da saúde/doenças nos dois principais jornais do estado: A Tribuna e A Gazeta, gestores da Secretaria de Estado da Saúde do ES (SESA), bem como integrantes da Assessoria de Comunicação da SESA e conselheiros de saúde representante dos usuários no Conselho Estadual de Saúde. O material empírico coletado foi analisado por meio da Análise de Conteúdo a partir da temática. A compreensão das relações que permeiam a mídia impressa e a divulgação midiática da saúde no Espírito Santo resultou em importantes apontamentos os quais podem auxiliar jornalistas e comunicadores na transmissão de informações pertinentes à Saúde Coletiva de forma clara, ética e política e que corresponda às necessidades de saúde da população. Nas interfaces das relações entre os atores entrevistados e a compreensão da dinâmica das notícias de saúde, foram identificadas Doenças Midiaticamente Negligenciadas e apontadas estratégias para lidar com esse silenciamento midiático. Conclui-se que dentre as interfaces do campo da Comunicação e Saúde se encontra as relações com o campo da Saúde Coletiva e por isso, as sugestões para o enfrentamento da negligência midiática de alguns temas incluem uma capacitação em Saúde Coletiva para repórteres dos jornais; a mobilização dos doentes; a gestão fomentar a pauta pública; e a participação social.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Meios de comunicação de massa; Saúde Pública.

ABSTRACT

The field of Health Communication encompasses both the peculiar knowledge to communication as the knowledge of the health area, which treated together and explored the potential of each science, interrelate, interact and converge to a broad interdisciplinary field. The objective of this study was to understand and discuss, based on the opinions of individuals, the dynamics of media dissemination of health / disease in print of the *Espírito Santo* (ES) and identify possible neglected health issues. This is a qualitative study involving interviews with key actors involved in the discussion / placement of health / disease in the two main state newspapers: *A Tribuna* and *A Gazeta*, managers of the Health Secretary (SESA) as well as members of the SESA Communication Department and health counselors representative of users at the State Board of Health. The empirical data collected was analyzed by Content Analysis from the subject. The understanding of the relationships that permeate the print media and the health media disclosure in the ES resulted in important notes which may assist journalists and communicators in the transmission of information related to Public Health clearly, ethics and politics and which meets the needs of health. The interfaces of the relations between the actors interviewed and understanding the dynamics of health news, were identified Diseases neglected by the media and identified strategies to deal with this silencing media. It is concluded that among the Communication and Health Field interfaces is the relationship with the field of public health and therefore the suggestions to face the media neglect of some themes include a training in Public Health for newspaper reporters; the mobilization of patients; management encourage public agenda; and social participation.

Keywords: Health communication ; Mass media; Public Health.

LISTA DE ABREVIATURAS

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo

ENSP/FIOCRUZ – Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz DMN – Doenças Midiaticamente Negligenciadas

PPGSC/UFES – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFES

ES – Espírito Santo

FAPES – Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo

CeS – Comunicação e Saúde

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

SESA – Secretaria de Estado da Saúde

PPSUS – Programa de Pesquisa para o SUS

ICICT/FIOCRUZ - Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

SUS – Sistema Único de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

ASSCOM – Assessoria de Comunicação

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RS – Representação Social

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	13
2 INTRODUÇÃO	15
2.1 A FORMAÇÃO DE UMA LINHA DE PESQUISA INTERDISCIPLINAR NO ESPAÇO DE CIRCULAÇÃO E FALAS DA UFES – RELATO DE EXPERIÊNCIA...	15
3.1 A COMUNICAÇÃO: CONCEITO E FORMAS DE COMUNICAR-SE	17
3.2 COMUNICAÇÃO SOCIAL: UMA COMUNICAÇÃO MEDIADA	18
3.3 A SOCIEDADE MUDIATIZADA	19
3.4 A MÍDIA IMPRESSA: OS JORNAIS	22
3.4.1 A MÍDIA IMPRESSA NO CENÁRIO DO ES	23
3.5 A DIVULGAÇÃO MUDIÁTICA DA SAÚDE.....	25
3.6 AS DOENÇAS MUDIATICAMENTE NEGLIGENCIADAS	28
3.7 OS PRINCÍPIOS DO SUS <i>VERSUS</i> OS PRINCÍPIOS DA MÍDIA	29
3.8 A TEORIA DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL	34
3.9 OS CONSELHOS DE SAÚDE.....	36
3.10 A ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO	42
4 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	44
5 OBJETIVOS.....	46
5.1 OBJETIVO GERAL	46
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	46
6 DESCRIÇÃO METODOLÓGICA	47
6.1 EQUIPE DE PESQUISADORES E REFLEXIVIDADE	47
6.1.1 CARACTERÍSTICAS PESSOAIS	47
6.1.2 RELAÇÃO COM OS PARTICIPANTES DA PESQUISA	48
6.2 DESENHO DO ESTUDO	48
6.2.1 QUADRO TEÓRICO	48
6.2.2 SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES	49
6.2.3 CENÁRIO DA PESQUISA	53
6.2.4 COLETA DE DADOS.....	54
7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	58

8 RESULTADOS.....	59
8.1 ARTIGO 1	59
8.2 ARTIGO 2	79
8.3 ARTIGO 3	82
8.4 ARTIGO 4	109
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	132
10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	134
11 APÊNDICES	140
11.1 APÊNDICE 1 - ROTEIRO GUIA A (DIRECIONADO AO SETOR SAÚDE DO ES – GESTÃO DA SESA E ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DA SESA).....	140
11.2 APÊNDICE 2 - ROTEIRO GUIA B (DIRECIONADO À MÍDIA IMPRESSA DO ES – JORNALISTAS DE A GAZETA E A TRIBUNA)	141
11.3 APÊNDICE 3 - ROTEIRO GUIA C (DIRECIONADO À REPRESENTAÇÃO POPULAR DO CONSELHO DE SAÚDE DO ES).....	142
11.4 APÊNDICE 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ..	143
12 ANEXOS	145
12.1 ANEXO 1 – AUTORIZAÇÃO JORNAL A GAZETA.....	145
12.2 ANEXO 2 – AUTORIZAÇÃO JORNAL A TRIBUNA.....	146
12.3 ANEXO 3 – AUTORIZAÇÃO SESA.....	147
12.4 ANEXO 4 – COMPROVAÇÃO APROVAÇÃO DO PROJETO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFES.....	148
12.5 ANEXO 5 - APROVAÇÃO DE FINANCIAMENTO DO PROJETO	149
12.6 ANEXO 6 - PARACER REFERENTE AO ARTIGO 1.....	150
12.7 ANEXO 7 - PARACER REFERENTE AO ARTIGO 2.....	152

1 APRESENTAÇÃO

Entendendo a importância de se analisar as notícias veiculadas na mídia impressa sobre o tema da saúde e das doenças e compreender o processo de visibilidade midiática dessa temática, se estruturou, a partir do ano de 2013, um grupo da linha de pesquisa em Comunicação e Saúde no espaço de circulação e falas da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Essa trajetória iniciou-se com a dissertação de mestrado de Aline Guio Cavaca nesta mesma instituição quando esta se propôs a estudar a representação de saúde bucal na mídia impressa do Estado. Ao ingressar em seu doutorado, na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), a abordagem sobre o tema saúde foi ampliada e surgiu então a proposta de estudo de “Doenças Midiaticamente Negligenciadas” (DMN) que correspondem às doenças que possuem pequena ou inoperante exposição midiática frente à sua grande relevância social e em saúde. Este projeto, de caráter quantitativo e epidemiológico, resultou em um desdobramento qualitativo que corresponde à presente dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFES (PPGSC/UFES).

Essas parcerias metodológicas e também institucionais resultaram em um grande projeto intitulado *“Doenças Midiaticamente Negligenciadas”: cobertura e invisibilidade de temas sobre saúde na mídia impressa do Espírito Santo*, que tinha por objetivos entender, por meio de pesquisa quali-quantitativa, quais as condições de saúde do Espírito Santo (ES); identificar os atores-chave envolvidos na discussão/veiculação da saúde na mídia impressa; problematizar/discutir a coerência entre a pauta das notícias de saúde com as necessidades de saúde no Estado, a partir dos indicadores de saúde e a percepção de atores-chave e compreender e apontar quais são as “Doenças Midiaticamente Negligenciadas” e propor metodologias de pesquisa relacionadas ao tema. Este projeto foi submetido ao edital de financiamento

FAPES/CNPq/MS-Decit/SESA nº 10/2013 – Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em saúde – PPSUS, tendo sido aprovado e recebido o financiamento de 27.906,00 (ANEXO 12. 5).

Propôs-se, portanto, a investigação de interfaces que permeiam o campo da Comunicação e Saúde (CeS) na mídia impressa do ES com vistas à elucidação sobre a dinâmica das notícias de saúde e identificação de possíveis DMN.

2 INTRODUÇÃO

A Comunicação é um tema que abrange uma vivência individual e coletiva, uma prática social e faz parte de uma experiência cotidiana que conduz à formação de pontos de vista (ARAÚJO; CARDOSO, 2007). A Comunicação constrói a realidade; confere conotação valorativa à realidade existente; pauta a agenda de discussão e está presente em nossas vidas fazendo parte das relações que o ser humano estabelece no espaço de sua existência (GUARESCHI, 2007).

O estudo do campo da Comunicação de forma interdisciplinar “[...] leva a compreender (...) as inter-relações com outras áreas da atividade humana, como educação, saúde, ecologia, agricultura, religião, entre outras, assim como seu papel nas instituições e nos movimentos sociais” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 19).

Por isso, esperamos que esse momento de defesa de dissertação nos permita discutir, refletir e aperfeiçoar a produção acadêmica e científica resultante desse trabalho de forma que essa produção seja útil e operante à sociedade na qual estamos inseridos.

2.1 A FORMAÇÃO DE UMA LINHA DE PESQUISA INTERDISCIPLINAR NO ESPAÇO DE CIRCULAÇÃO E FALAS DA UFES – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Os desafios nos estudos do campo da Comunicação e Saúde incluem a necessidade de estudos que envolvam pesquisadores com um novo perfil, muito mais voltados para realidades interacionais dinâmicas e fluidas em uma

sociedade permeada por desafios na área da saúde aplicados à comunicação (RIBEIRO, 2007).

Aceitando esse desafio, a proposta dessa dissertação de mestrado teve como base a formação de uma linha de pesquisa interdisciplinar em Comunicação e Saúde que ao longo desses dois anos (2013 e 2014) foi se fortaleceu e ganhou cada dia mais força e potencial por meio de parcerias institucionais firmadas entre o PPGSC e o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Osvaldo Cruz (ICICT/FIOCRUZ).

Atualmente, esse grupo é composto por 14 pesquisadores, sendo: dois professores doutores do PPGSC/UFES, um professor doutor do Programa de Pós-graduação em Comunicação e Territorialidades da UFES, e três professores doutores da FIOCRUZ. Além disso, compõe o grupo uma aluna de doutorado da ENSP/FIOCRUZ, uma aluna de mestrado do PPGSC/UFES, uma aluna de doutorado do PPGSC/UFES, cinco alunas de Iniciação Científica, sendo duas do curso de Fisioterapia, duas do curso de Odontologia e uma do curso de Comunicação e Jornalismo. Recentemente, foi incorporado também um pesquisador da Video-Saúde vinculado à FIOCRUZ.

Esse grupo tem se dedicado ao estudo de temas relacionados à divulgação midiática da saúde e das doenças nos meios de comunicação, debates teóricos e pesquisas de campo.

Não obstante, faz-se necessário destacar, ainda, que essa linha de pesquisa de Comunicação e Saúde conta com o suporte do Projeto de Extensão “Laboratório de Projetos em Saúde Coletiva”, que se encontra semanalmente na UFES e tem por objetivo auxiliar aos profissionais de saúde ou de áreas afins vinculados à gestão pública ou às instituições de ensino situadas no Estado do Espírito Santo a elaborar projetos na área de Saúde Coletiva. Além disso, nesses encontros, os participantes têm a oportunidade de apresentar suas propostas de pesquisa/intervenção, que são discutidas e avaliadas pelos membros do grupo, composto por graduandos, mestrandos, doutorandos e os professores do Departamento de Medicina Social: Adauto Emmerich Oliveira, Carolina Dutra Degli Esposti, Edson Theodoro dos Santos Neto, Karina Tonini dos Santos Pacheco.

3 CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

3.1 A COMUNICAÇÃO: CONCEITO E FORMAS DE COMUNICAR-SE

O conceito de comunicação é difícil de ser delimitado e definido uma vez que todos os comportamentos e atitudes podem ser entendidos como “comunicação”. Ela pode ser intencional ou não, entretanto, apenas o homem não pode escolher não comunicar-se e, além disso, para ele, o mundo é cheio de significados aos quais atribuímos interpretações (SOUZA, 2006).

A raiz etimológica da palavra comunicação é a palavra latina *communicatio* que significa participar, pôr em comum. Comunicar, portanto, propicia os seres humanos se relacionarem por meio da troca de informações, sensações e emoções. Além disso, a comunicação é elemento importante na satisfação das necessidades (SOUZA, 2006).

Todo ato de comunicar-se traz consigo uma intencionalidade. Entretanto, nem toda comunicação comporta *informação*, a exemplo de um poema que podem exaltar emoções, mas não necessariamente, transmitir informações. Não obstante, a informação depende da comunicação (SOUZA, 2006).

Entender a comunicação como um *processo social* implica no fato de que vários fatores podem influenciá-la: a percepção, a interpretação e a significação (SOUZA, 2006).

De acordo com Souza (2006), existem seis grandes formas de comunicação humana:

1. Intrapessoal: de alguém consigo mesmo
2. Interpessoal: entre indivíduos e grupos pequenos e informais
3. Grupal: entre grupos “formais” de maior dimensão
4. Organizacional: em empresas e destas para o seu exterior

5. Social: de grupos heterogêneos e também denominada de comunicação de massa (ou *mass communication*)
6. Extrapessoal: desenvolvida com animais, objetos e entidades das quais não existem provas de sua existência (como os espíritos, para os que crêem)

Pode-se ainda dividir a comunicação em dois grandes grupos (SOUZA, 2006):

- a) A comunicação **mediada**: que recorre a dispositivos técnicos de comunicação, que são os *media* (ou no nosso caso, a mídia) e da qual trataremos em grande medida neste trabalho. Nela enquadra-se a comunicação social.
- b) A comunicação **direta ou não mediada**: que é aquela realizada sem a utilização de dispositivos técnicos, como na conversa face-a-face. Esta ocorre principalmente na comunicação intrapessoal e interpessoal.

3. 2 COMUNICAÇÃO SOCIAL: UMA COMUNICAÇÃO MEDIADA

Por comunicação social entende-se aquela que é efetuada em grande escala, para benefício de um grande número de receptores heterogêneos e na qual são menores as chances de interação entre o receptor e o emissor devido à separação física existente entre ambos (SOUZA, 2006).

Ela requer pessoas treinadas para tal e capacidade econômica e por isso, geralmente são realizadas por emissores institucionalizados como empresas, instituições religiosas e outras instituições públicas e privadas. Geralmente é associada ao jornalismo, à publicidade, à propaganda e à indústria do entretenimento (SOUZA, 2006).

As dificuldades a serem vencidas nesse tipo de processo comunicacional são muitas, dentre elas: a necessidade de conhecer o público para qual se destina; de superar os obstáculos físicos; de levar as pessoas a reparar numa

mensagem, seleccioná-la e consumí-la; de difundir as mensagens; de confeccionar mensagens simples; e contornar os problemas devido às dificuldades de interação entre emissor e receptor (SOUZA, 2006).

O alcance que esse tipo de comunicação pode atingir é grande uma vez que ela reforça normas sociais, rouba o tempo de outras formas de comunicação das pessoas, dissemina informações, torna-se espaço de entretenimento, contribui para a transmissão cultural e reprodução social, além de outras implicações econômicas, políticas e sociais que interferem até mesmo na saúde dos indivíduos (SOUZA, 2006).

A comunicação social, foco deste estudo, é sempre mediada e por isso estudá-la requer a compreensão de qual dispositivo técnico estamos abordando, bem como quais os seus pressupostos organizacionais, políticos e em certa medida comerciais envolvidos (SOUZA, 2006).

Convido-os, portanto, a entender melhor sobre a mídia impressa, em especial os jornais e seus atores, os quais serão abordados nesse trabalho.

3. 3 A SOCIEDADE MEDIATIZADA

A mídia como um espaço democrático de falas, pode se constituir como um espaço para a apreensão e expressão da complexidade das necessidades de saúde de distintos grupos.

Entretanto, é preciso admitir que, no jornalismo, as informações sobre saúde não chegam ao receptor em seu estado bruto. As notícias são manipuladas pelos jornalistas, os quais fazem suas pré-escolhas, pré-filtragens, pré-julgamentos (GENTILLI, 2005) e acabam de certo modo, colocando (ou não) em pauta as notícias sobre saúde.

O conceito de *mídia*, normalmente empregado para os estudos que compreendem a imprensa, rádio, televisão e novas mídias, foi introduzido no Brasil por meio da tradução de publicações clássicas durante as décadas de 1970 e 1980 (JANOTTI JUNIOR; MATTOS; JACKS, 2012).

O conceito de mediação remete a cadeias envolvendo produtores, produtos e receptores com ênfase na recepção e não na produção e considerando epistemologicamente, cultura e comunicação como processos simultâneos e dependentes, unidos sob a premissa da mediação (JANOTTI JUNIOR; MATTOS; JACKS, 2012).

O conceito de midiatização enfatiza não apenas a recepção (como na mediação), mas muito mais a produção. Por isso, a midiatização se concentra em avaliar os meios de comunicação, bem como seus efeitos e dessa forma inclui não apenas a mediação, mas também as teorias e práticas sobre os efeitos das mídias (JANOTTI JUNIOR; MATTOS; JACKS, 2012). De forma unificada, pode-se dizer que a mediação é apenas uma primeira fase do processo complexo que envolve a midiatização em um contexto em que os meios de comunicação de massa são importante fonte de influência ao panorama social, modificando estruturas sociais, políticas e culturais em uma sociedade midiatizada (JANOTTI JUNIOR; MATTOS; JACKS, 2012). Além disso, a midiatização ocorre tanto no ambiente microssocial – que inclui as instituições que incorporam os elementos da medialidade (a saber, da mídia); quanto no ambiente macrossocial – referente ao processo de adaptação e resposta da própria sociedade à lógica medial (ou mediada pela mídia) (JANOTTI JUNIOR; MATTOS; JACKS, 2012).

Atualmente, os acontecimentos são tecidos em um contexto de midiatização no qual as práticas sociais, entendidas como mediações, são afetadas por este novo modelo de comunicação (FAUSTO NETO, 2012).

O acontecimento mediado na “sociedade dos meios” difere do acontecimento no contexto da “sociedade midiatizada”. Na “sociedade dos meios” as mídias, suas operações e seus *expertises* exercem o papel de intermediários entre as práticas dos campos sociais; através deles a sociedade se espelha, se reflete e reproduz seus discursos de comunicação (FAUSTO NETO, 2012).

Por outro lado, a “sociedade midiaticizada” reflete outra ambiência comunicacional. Nessa sociedade, as mídias deixam de afetar apenas a organização social, mas ultrapassa-o, afetando também a prática de instituições e diferentes campos, impondo suas lógicas e operações, ampliando ainda mais a sua influência na sociedade. Além disso, nesse contexto de sociedade permeada pela midiaticização, o acontecimento deixa de ser uma decisão apenas do ambiente jornalístico, mas passa a ser também resultado de instituições e atores sociais que se tornam “produtores” de um novo trabalho de produção de sentidos (FAUSTO NETO, 2012).

Nesse sentido, o poder de decisão pode ser, em certa medida, deslocado do jornalista para os sujeitos, que se tornam muitos mais ativos nesse complexo contexto comunicacional e têm nele, a oportunidade de serem co-participantes para evidenciar, por exemplo, suas inúmeras necessidades. Foi o que aconteceu, por exemplo, com o câncer do ex-presidente Lula, quando em nota, o Instituto Lula traz sua esposa, Dona Marisa, raspando a barba e o cabelo, antecipando a queda que seria causada pela quimioterapia e criando, assim, o momento de sua manifestação (FAUSTO NETO, 2012).

Por isso, os pressupostos dessa pesquisa coadunam como fato de que, apesar das estratégias de midiaticização de um acontecimento ter como plano de fundo a existência dos meios, as mídias não se constituem, exclusivamente, como produtoras dos acontecimentos, uma vez que outras instituições políticas, econômicas e sociais influem no processo de construção das notícias. Mas quais têm sido essas instituições/atores co-participantes? Quais interesses embutidos nessa atuação? Questionamentos como esses precisam ser elucidados por estudos, prioritariamente qualitativos e que envolvam essas possíveis instituições/atores, que objetivem desvendar as interfaces dessa “sociedade midiaticizada”.

Na sociedade midiaticizada, as mídias não são apenas os meios, mas complexos sistemas com uma realidade própria e com efeito sobre o seu trabalho de enunciar realidades. Nessa sociedade, as condições de produção do acontecimento jornalístico passam a depender não só de transações

complexas, mas, sobretudo, de operações manejadas pelo próprio trabalho jornalístico em si (FAUSTO NETO, 2007).

Nesse sentido, Fausto Neto (2007) destaca ainda que o trabalho jornalístico de engendramento reúne três dimensões: as operações enunciativo-discursivas propriamente ditas; os textos – que são os produtos que resultam destas operações; e os efeitos – representações – resultantes desses produtos. Esses aspectos são complexos uma vez que estão subordinados às condições tanto de produção, quanto de circulação e de reconhecimento não só dos acontecimentos, mas também da sociedade em que esses processos estão inseridos (FAUSTO NETO, 2007). Ademais, nas palavras de Fausto Neto (2007, p. 84): “O leitor lê, mas é a estratégia de auto-referencial da enunciação jornalística que faz a ‘primeira leitura’”.

Além da teoria da recepção (mediação) e da teoria da produção (mídiação), emerge a teoria da resposta ou de reação à mídia, proposta por Braga (2006) como um sistema de enfrentamento da realidade midiática imposta. Essa teoria destaca a necessidade do trabalho crítico da sociedade, através desses dispositivos de análise, interpretação e reação à produção midiática com idéias pautadas em uma realidade recepção ativa, dinâmica, diversificada e onipresente, provocando reação aos produtos midiáticos tradicionais (BRAGA, 2006), também relativos às notícias veiculadas sobre saúde.

3. 4 A MÍDIA IMPRESSA: OS JORNAIS

O jornalismo é definido como a atividade profissional de divulgação mediada periódica, organizada e hierarquizada de informações com interesse para o público de forma tradicional (jornais impressos), *on-line*, através da televisão, dentre outros (SOUZA, 2006).

A mídia eletrônica é capaz de apontar temas e noticiá-los, mas é por meio dos jornais impressos que os mesmos temas ganham solidez de discussão. Iremos nos ater ao jornal impresso tendo em vista ser este o foco deste estudo.

O aspecto dos jornais sofreu alterações ao longo do tempo. No início eram verticalmente dispostos, coluna a coluna, as notícias se misturavam e tinham a dimensão de livros. As páginas foram aumentando e começaram a agrupar notícias de acordo com a temática (SOUZA, 2006).

Com o surgimento da informática no final do século XX, os infográficos foram introduzidos, orientando um modelo impresso mais visual, de poucas palavras, colorido, com muitas imagens (AZEVEDO, 2009).

Segundo Souza (2006), atualmente os jornais podem ser classificados quanto:

- À periodicidade: diários, semanais, mensais, etc
- Ao tamanho: tablóides ou clássicos (quando de grande formato como *A Folha de São Paulo*)
- Ao tipo de informação: generalistas ou especializados; populares ou de elite
- À extensão gráfica: locais, regionais, nacionais ou internacionais.

3. 4. 1 A MÍDIA IMPRESSA NO CENÁRIO DO ES

No ES, o surgimento do primeiro jornal ocorreu em 1840. Este primeiro periódico foi *O Estafeta* que teve um único número. Apenas em 1849 houve alguma regularidade com *O Correio da Vitória* (TITO; SANTANA; TARCÍSIO, 2008).

A partir de então, muitas foram as tentativas de consolidação de vários jornais no estado. Atualmente, existem dois jornais de destaque: *A Gazeta* e *A Tribuna*.

O jornal *A Gazeta* foi fundado em 1928 e é o periódico mais antigo ainda em circulação no estado. Desde 1949 é administrado pela família Lindenberg e possui linha editorial conservadora e público com perfil elitista, principalmente das classes A, B e C (TITO; SANTANA; TARCÍSIO, 2008). Em 17 de julho de 2011 adota o formato compacto (A GAZETA, 2015). Não obstante, desde 1995 o jornal tem passado por inúmeras dificuldades, o que fez com que o periódico tivesse que se adaptar à instabilidade de sua redação e perdesse sua liderança de circulação diária, inclusive aos finais de semana, para o jornal *A Tribuna* (GENTILLI, 2006).

O periódico *A Tribuna* foi fundado em 22 de setembro de 1938, na cidade de Vitória, capital do estado e em 1968, o jornal foi adquirido pelo Grupo João Santos. Em 1972 o jornal foi fechado, sendo reaberto 1973. Passou por várias transformações e atualmente possui formato tablóide (38 cm x 30 cm) – desde 1987, em cores – desde 1995, com circulação diária em todo o estado. Consolidou seu crescimento e a identificação com o público de perfil “popular”. Em 1999 o jornal se consolida como líder em circulação na grande vitória, em vendas e em número de leitores, de segunda a sábado. Atualmente, é líder em circulação em todo o Estado, de domingo a domingo e ocupa a 18ª posição no *ranking* brasileiro de jornais (A TRIBUNA, 2015).

Na construção das notícias veiculadas diariamente pelos jornais, existem alguns pressupostos que estão implicitamente inseridos no contexto jornalístico. Dentre eles, destaca-se a forma como os jornalistas decidem sobre quais acontecimentos sairão do simples fato de terem ocorrido para se tornarem notícia. Uma das formas de se explicar esse ponto é por meio dos critérios de noticiabilidade e a partir das rotinas produtivas dos jornais (teoria do *Newsmaking*).

A teoria do *Newsmaking* afirma que as notícias constroem uma representação da realidade social (SILVA; SILVA; FERNANDES, 2014) e por isso, vários fatores interferem na compreensão do por que ‘as notícias são como são’

(TRAQUINA, 2004). Nesse sentido, a interação com outros indivíduos, instituições, forças sociais e culturas são determinantes na dinâmica de produção e veiculação das notícias.

Compete-se, portanto, indagar-nos qual tem sido a representação da temática de saúde/doenças nos jornais diários do Estado.

Sabe-se que a rotina de seleção dos acontecimentos que merecem destaque midiático é influenciada por valores-notícia, ou critérios de noticiabilidade (notoriedade dos envolvidos, proximidade do evento, novidade, tempo, notabilidade, inesperado, infração, escândalo, disponibilidade, equilíbrio, visualidade, concorrência e dia noticioso, simplificação, amplificação, relevância, personificação, dramatização e consonância) (TRAQUINA, 2013). Além disso, a noticiabilidade de um tema depende dos interesses e necessidades das empresas jornalísticas e dos repórteres dos jornais, sendo, portanto, os critérios de noticiabilidade flexíveis e ajustáveis à diferentes realidades e contextos (SILVA; SILVA; FERNANDES, 2014).

Logo, cabe delinear quais têm sido esses critérios adotados pela imprensa do estado e como esses critérios têm influenciado nas abordagens da saúde utilizadas por esses periódicos.

3.5 A DIVULGAÇÃO MIDIÁTICA DA SAÚDE

Tabakman (2013) retrata aspectos importantes relacionados à “saúde na mídia” que vão desde o espaço de saúde ocupado na mídia, passando pelas fontes às quais os jornalistas recorrem, as interfaces que permeiam as relações entre profissionais da saúde (na sua maioria representados pela figura do médico) e jornalistas, as estratégias utilizadas na divulgação das notícias, os temas prioritários que ocupam a pauta jornalística, o impacto e a influência das

informações veiculadas bem como os pontos críticos que permeiam o tema aqui em discussão.

Atualmente, a informação de saúde é onipresente e ano após ano, aumenta o número de notícias sobre saúde, ou sobre a sua falta (TABAKMAN, 2013). Tabakman (2013) define “notícia em saúde” como: “Não apenas o que querem divulgar as fontes oficiais. É talvez tudo que publica um jornalismo sensível aos interesses e às necessidades das pessoas e de outro modo a audiência não saberia” (TABAKMAN, 2013, p. 18).

Nesse sentido, assim como a visibilidade pode contribuir para reconhecimento das necessidades de saúde, a invisibilidade pode levar à negligência. Logo, diante do (re) conhecimento público de determinada doença ou agravo a partir dos meios de comunicação, por exemplo, é mais provável que o mesmo seja incluído nas bases de dados, que se transforme em objeto de pesquisa e apareça nas estatísticas oficiais, motivando assim a discussão de políticas públicas desses temas (ARAÚJO; MOREIRA; AGUIAR, 2013).

É evidente que a visibilidade midiática por si só não garante o cuidado. Na posição oposta, a hipervisibilidade pode ser negativa e geradora de produtos midiáticos muitas vezes alarmistas e prejudiciais (ARAÚJO; MOREIRA; AGUIAR, 2013).

Dentre os fatores que impedem a qualidade do jornalismo de saúde estão: pauta jornalística que valoriza a cura ou espetáculo; corporativismo de médicos e instituições; ingenuidade ou falta de capacitação de alguns jornalistas e pressões de diferentes origens (TABAKMAN, 2013).

Ao considerar as fontes nas quais os jornalistas confiam e se apóiam, observa-se que uma fonte será considerada boa para a imprensa em função de quatro fatores principais que são:

- poder ou autoridade;
- capacidade de fornecer informação útil;
- as que fornecem incentivos aos jornalistas;
- e proximidade dos jornalistas com as fontes.

Adicionalmente, prevalecem as fontes que oferecem material suficiente para gerar notícia, sem prazos muito dilatados de resposta. Considerando o fato de que é difícil para um jornalista avaliar o conhecimento médico, ele se vê obrigado a confiar nas suas fontes, considerando a reputação das mesmas (TABAKMAN, 2013).

As principais fontes do jornalismo de saúde são: especialistas; publicações científicas validadas; *releases* de imprensa; empresas, ONGs e outros grupos de interesse; congressos ou reuniões científicas; material jornalístico (atual ou de arquivo); pacientes e seus familiares, usuários, consumidores; celebridades; e é claro, a *internet*. Por *releases* de imprensa entendem-se os avisos de pauta enviados pelas agências de assessoria de comunicação e que chegam às redações dos jornais (TABAKMAN, 2013).

Em se tratando de problemas relevantes à Saúde Coletiva, depara-se com desigualdade no acesso aos meios de comunicação (XAVIER, 2006); ineficácia do processo de comunicação em saúde (BUENO, 2001) e um *modelo informacional* de emissão de conteúdo sobre o tema, o que faz com que educadores, comunicadores, planejadores e gestores limitem a prática comunicativa à transferência de informações a uma população que nada sabe de relevante sobre sua saúde, atribuindo o direito de voz e expressão apenas ao emissor (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Outro agravante é que os espaços ocupados pelas pautas de saúde são orientados por uma agenda jornalística, cujos atributos valorativos não necessariamente correspondem aos interesses e necessidades de saúde da população (CAVACA, 2012).

3.6 AS DOENÇAS MUDIATICAMENTE NEGLIGENCIADAS

As **Doenças Mudiaticamente Negligenciadas (DMN)** representam doenças que possuem pequena ou inoperante exposição mudiática frente à sua grande relevância social e em saúde (CAVACA; VASCONCELLOS-SILVA, 2015).

Trata-se de mazelas que evidenciam o distanciamento entre as lógicas que definem a divulgação de determinado assunto (critérios de noticiabilidade) aliado às lógicas do Mercado da Atenção e as moléstias que prevalecem em condições de pobreza e que não possuem atrativos à divulgação e atenção mudiática (CAVACA; VASCONCELLOS-SILVA, 2015).

Essas DMN não devem ser confundidas com outras abordagens, como as Doenças Mudiáticas e as Doenças Negligenciadas.

Doenças Mudiáticas são patologias causadas pelos meios de comunicação de massa. São os males físicos ou psicológicos que não existiriam se não houvesse pessoas com a mania de informar. Um exemplo de doença mudiática a ser considerado são os transtornos alimentares como a anorexia ou bulimia, já que alguns as consideram doenças advindas da hiperdivulgação e hipervalorização da corpo vinculado à estética corporal e baixos níveis de gordura pelas revistas de moda e beleza (TABAKMAN, 2013).

Paralelamente, a supervalorização de algumas doenças leva, necessariamente, à desatenção de outras advindas de uma comunicação negligenciada.

Nesse sentido, **Doenças Negligenciadas** são aquelas que além de prevalecerem em condições de pobreza, contribuem para manutenção das desigualdades. Nelas estão incluídas a dengue, a doença de Chagas, a esquistossomose, a hanseníase, a leishmaniose, a malária e a tuberculose, dentre outras, as quais desde 2003 tem sido foco de editais de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010).

Essas doenças padecem de muitas desatenções técnicas – mais pesquisas, recursos financeiros, investimento em fármacos e tecnologias de diagnóstico; e políticas – educação, cultura, ampliação do acesso aos serviços, informação e comunicação já que no Brasil não há uma política de comunicação específica para esse conjunto de doenças. Logo, a comunicação nesse sentido torna-se uma *comunicação negligenciada* que é inadequada às necessidades das populações (ARAÚJO; MOREIRA; AGUIAR, 2013).

3.7 OS PRINCÍPIOS DO SUS *VERSUS* OS PRINCÍPIOS DA MÍDIA

No Brasil, a constituição do campo da Saúde Coletiva perpassa necessariamente pela construção do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma importante política pública de saúde que ainda é marcada por avanços e desafios.

Consideramos o conceito de política pública preconizado por Canela (2008) o qual a define como qualquer ação dos poderes públicos que seja executada a fim de garantir os mais diferentes direitos aos cidadãos. Entretanto, corroboramos a perspectiva de Araújo e Cardoso (2007) de que políticas públicas só se constituem efetivamente como tal quando saem do papel, adquirem visibilidade e são convertidas em saberes e práticas, tendo a comunicação um papel importante nesse processo.

Dentre os desafios enfrentados pelo SUS enquanto política pública, inclui-se a premissa de que a efetivação dos princípios ético-políticos desse sistema passa, necessariamente, por processos comunicacionais que conferem conhecimento, visibilidade pública e informação à população. E nesse sentido, “[...] as formas de apreensão política do significado do SUS têm a ver com os processos comunicacionais desenvolvidos” (OLIVEIRA, 2000, p. 72).

Em estudo de carácter documental utilizando como cenário a biblioteca do jornal A Gazeta do município de Vitória, ES, no período de dezembro de 2003 a dezembro de 2008, o qual analisou artigos, textos e reportagens da mídia impressa sobre o SUS, observou-se que a mídia, assim como a população, ainda tem dificuldade de identificar e compreender como ocorre a organização do SUS. Isso resulta em abordagens midiáticas com um discurso voltado para um modelo tradicional, curativo e que destaca a infindável necessidade da incorporação de novas tecnologias, o que nem sempre condiz com as reais necessidades de saúde das populações (SOUZA et al., 2011).

Iremos nos apoiar em Araújo e Cardoso (2007) quanto à relação entre a comunicação e os princípios do SUS, uma vez que cada um dos seguintes princípios deveria ser respeitado na prática da comunicação:

1. A comunicação como um direito de todos (Universalidade);
2. A comunicação respeitando as diferenças (Equidade);
3. As múltiplas dimensões da comunicação (Integralidade);
4. A comunicação redistribuída (Descentralização);
5. A comunicação em vários níveis (Hierarquização) e
6. A comunicação participativa (Participação).

Ao falar da comunicação como um direito de todos (Universalidade) e respeitando as diferenças (Equidade), observa-se que, apesar das informações veiculadas pela mídia estarem teoricamente à disposição de todas as pessoas, há de se considerar que seu conteúdo não pode ser apreendido pelos cidadãos que são ou estão socialmente vulneráveis na sociedade (OLIVEIRA, 2000). Isso faz com que essa informação não seja efetivamente, uma prática universal e acessível a todos de maneira semelhante, respeitando as peculiaridades e diferenças quanto à recepção do conteúdo.

É claro que há de se considerar que dar informações implica, necessariamente, em riscos, pois ainda que a mensagem tenha sido transmitida de forma igual a todos, a capacidade de assimilação varia de receptor para receptor e por isso o cuidado com o conteúdo e a forma de transmitir um tema requer extremo cuidado (TABAKMAN, 2013).

No que tange as múltiplas dimensões da comunicação (Integralidade), ao analisar os sentidos do conceito “saúde” em programas de televisão (TV) aberta e fechada, Xavier (2001) verificou que a TV sempre está vendendo produtos ou verdades. Dentre esses produtos, encontra-se a saúde. Há, portanto, a vertente da TV tratando a saúde de forma comercial e também a vertente que liga a saúde à qualidade de vida, associando-a a construção da cidadania, mesmo que de forma equivocada e “interessada” em seu público-alvo.

Soma-se a essa problemática o fato de que embora as pautas sobre saúde tenham se multiplicado, a TV está muito distante de uma comunicação dialógica e interativa; a produção é unidirecional, transmitida de um “professoral” para muitos “ignorantes” com excessiva repetição e culpabilização da população em relação à sua própria saúde (XAVIER, 2001).

Quanto às informações veiculadas sobre o sistema de saúde brasileiro, a grande maioria enfatiza as dificuldades do sistema com foco na incompetência do Estado, autoridades e profissionais da área sem uma reflexão apropriada do setor, o que culmina em enfraquecê-lo político e ideologicamente (OLIVEIRA, 2000).

Nesse sentido, deve-se considerar que o processo midiático só pode ser compreendido a partir da análise de processos de interação que acontecem simultaneamente fora do universo das mídias, e por isso torna-se necessário a inclusão de processos interacionais não midiáticos que estão presentes no cotidiano social. Nesse sentido, Oliveira (2000) faz uma pertinente indagação: Por que uma oposição ao SUS ganha visibilidade na mídia mesmo sendo o SUS uma política pública e um sistema voltado para a promoção da saúde? Soma-se a isso o fato de que as questões sociais ainda são tratadas de forma obscura pela mídia, principalmente em um nível mais governamental do que horizontalizado e com participação popular, supondo que as principais preocupações não estão centradas nas condições de vida das populações (OLIVEIRA, 2000).

Deve-se destacar o papel da mídia como responsável pelo monopólio da fala e pela constituição da agenda pública. Como consequência desse jogo

promovido pelo campo midiático, o público passa a ser associado ao negativo e ineficiente em contrapartida à exaltação do privado e defesa dos interesses das indústrias farmacêuticas e hospitalares, empresas e planos de saúde (OLIVEIRA, 2000).

Ao tratar da comunicação redistribuída (Descentralização), devem-se considerar os pressupostos de que a Constituição da República Federativa do Brasil no capítulo V, artigo 221, regulamenta a tarefa educativa da mídia eletrônica (considerando apenas radio e televisão): “A produção e programação das emissoras de radio e televisão atenderão aos seguintes princípios: I) Preferência a finalidades educativas, artísticas, culturais e informativas [...] (BRASIL, 1988)”.

A Constituição de 1988 não prevê a regulamentação da mídia impressa no que concerne ao seu papel educativo. Já a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que a imprensa, incluindo a mídia impressa, possui sim o papel de informar e educar, principalmente no que concerne às emergências de Saúde Coletiva (BRASIL, 2009).

Corroborando esse pressuposto, o manual da OMS (BRASIL, 2009) descreve sete passos que auxiliam órgãos e agentes de Saúde Coletiva a se comunicarem de forma eficaz com a mídia durante emergências de saúde. Os sete passos apontados pelo manual para uma comunicação eficaz com a mídia são: 1 - Avaliar as necessidades da mídia, as limitações da mídia e a capacidade interna de relacionamento com a mídia; 2 - Definir metas, planos e estratégias; 3 - Treinar comunicadores; 4 - Preparar mensagens; 5 - Identificar veículos de comunicação e atividades de mídia; 6 - Transmitir as mensagens; e 7 – Avaliar as mensagens e o desempenho (BRASIL, 2009).

Ao considerar que os eventos de emergência representam um desafio à capacidade de relacionamento da mídia com os órgãos de saúde, o manual parte da premissa de que para que esta comunicação seja eficaz, os responsáveis pela ação de resposta têm que planejar suas estratégias de comunicação o que contribui para minimizar danos secundários, como efeitos econômicos ou políticos adversos, além de conduzir a uma maior confiança e contribuir para que a cobertura jornalística esteja em consonância com os

interesses da Saúde Coletiva e funcione como um mecanismo de contribuição positiva aos esforços de resposta à determinada emergência (BRASIL, 2009).

Comunicar-se de forma eficaz com a mídia é uma habilidade adquirida e que, portanto, requer treinamento e prática adaptada às necessidades e realidades locais de modo que possa refletir as peculiaridades regionais e seja sensível às diversidades culturais, étnicas, religiosas, raciais e sociais.

Essa relação entre a Saúde Coletiva e a mídia ocorre de forma recíproca, uma vez que, em emergências de saúde, a mídia depende dos órgãos de saúde para ter acesso e produzir informações precisas e no tempo certo. Por outro lado, os órgãos de Saúde Coletiva também dependem da mídia para transmitir suas mensagens antes, durante e depois da ocorrência da emergência, com intuito de salvar vidas.

Em consonância, o guia “pauta (*guidelines*) para comunicação em ciência e saúde” (LONDRES, 2001) fornece alguns apontamentos relevantes quanto à divulgação de notícias de saúde de interesse público na mídia e assinala itens importantes que devem ser considerados por jornalistas (como credibilidade das fontes, significação dos achados, contato com especialistas) e por profissionais da ciência e da saúde (como comunicação de riscos e benefícios, convívio com a mídia, manifestação para contestações e correções para o caso de publicação de informações incorretas).

Não obstante, a prática da Comunicação e Saúde não pode ser restrita a campanhas verticalizadas destinadas a orientar ou informar a população sobre um tema ou situação específica, pois nesse sentido, ela continuaria sendo monopolizada por instituições.

Logo, a comunicação em vários níveis (Hierarquização) deve incluir em sua produção e circulação, discursos que envolvem não só o Ministério da Saúde, suas autarquias, as secretarias estaduais e municipais, mas também os Conselhos de Saúde e os movimentos diversos uma vez que todos são comunidades discursivas potenciais (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

A discussão do último princípio, a comunicação participativa (Participação) constitui-se a mais importante e crucial para a obtenção de uma mídia que

respeite todos os outros princípios no que tange à saúde. Ela passa, necessariamente, pelos Conselhos de Saúde como espaço aberto de participação e controle social, sendo um local propício para o efetivo exercício da cidadania (OLIVEIRA, 2000), mas ultrapassa-os devendo ser manifestada por meio de outros modos que consigam dar conta da pluralidade das necessidades de saúde que permeiam as populações.

Estratégias de criação de espaços que propiciem o levantar de vozes mais periféricas da população devem ser estimuladas permitindo disseminar seus interesses e pontos de vista (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

3. 8 A TEORIA DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL

Este estudo partiu da premissa de que os meios de comunicação de massa são dispositivos que produzem uma representação social da realidade (SILVA; SILVA; FERNANDES, 2014).

O conceito de Representação Social (RS) de Serge Moscovici foi inspirado no conceito de Representação Coletiva (RC) de Émile Durkheim, que na visão de Moscovici se trata de uma abordagem mais estática e positivista, e que, portanto, difere das mudanças fluidas e dinâmicas que a sociedade passa. Por isso, considera mais apropriado a utilização do termo “social” ao contrário de “coletiva”, preservando o termo “representação” de Durkheim (MOSCOVICI, 2009).

A teoria da RS parte do pressuposto de que a realidade do discurso de um indivíduo depende primariamente da ideia que esse indivíduo possui da realidade e de suas relações sociais (MOSCOVICI, 2009).

Trata-se de uma teoria que tenta traduzir e trazer para o cotidiano a pluralidade e dinamismo do pensamento social, sendo as formas de se comunicar guiada por objetivos e formas diferentes (ARRUDA REIS; BELLINI, 2011).

É também caracterizada como um sistema de valores, idéias e práticas que têm a função de serem prescritivos e de convencionalizarem o mundo e se traduzem como uma rede mais fluida do que as teorias. Destaca que a ciência e o senso comum são formas distintas de compreender o mundo e são representações da realidade (SANTOS, 2010).

A teoria da RS não se trata de algo vago. Trata-se de uma opção descritiva e explicativa dos fenômenos sociais. É capaz de apreender aspectos sutis da racionalidade humana e das relações sociais, os quais não podem ser apreendidos pela ideologia e ciência. Engloba tanto o estudo da cultura quanto o da mente do indivíduo, enfatizando que as relações entre a sociedade e a cultura são interdependentes, contraditórias e dinâmicas (SANTOS, 2010).

Essa teoria enfatiza a natureza do conhecimento, seja ele formalizado ou não, superando a clivagem entre ciência e senso comum. Visa desvelar a teia de significados que sustenta o cotidiano e a sociedade, incluindo dinamismo, multiplicidade cultural, diversidades e contradições. O estudo da RS engloba a construção de conhecimentos (que inclui condições sócio-históricas) e a funcionalidade desses conhecimentos na instauração ou manutenção das práticas sociais (SPINK, 1993).

Podemos definir o conceito de RS como dinâmico, explicativo da realidade social, física, cultural, com dimensão histórica, transformadora, que inclui aspectos cognitivos e valorativos. Está presente nos meios e nas mentes, presente na realidade dos objetos e sujeitos, sendo um conceito sempre relacional e por isso, social. Além disso, esse conceito tem um poder explanatório pois não substitui, mas incorpora outros conceitos, aprofundando na explicação de fenômenos (MOSCOVICI, 2009).

Ao tratar dos métodos e as técnicas de pesquisa em investigações que utilizem a representação social como arcabouço teórico, deve-se em primeiro lugar definir o problema a ser estudado, as populações envolvidas e a decisão quanto aos aspectos da RS que serão investigados para posterior elaboração do instrumento de pesquisa. Pode-se abordar a RS a partir do nível individual e do nível coletivo e com metodologia de coleta de dados através de entrevistas com roteiros-guia. Nesse sentido, destaca-se a análise de conteúdo como

apropriada a teoria da RS (ARRUDA REIS; BELLINI, 2011). Logo, a RS dialoga fluidamente com a técnica de Análise de Conteúdo preconizada por Bardin (2011).

Tendo em vista a necessidade de compreender o processo de veiculação das notícias de saúde/doenças na mídia impressa a partir de entrevistas aos grupos de atores envolvidos nesse processo, esse trabalho apoiou-se na teoria da RS para estudo e análise das entrevistas. Acredita-se que a partir dessa teoria, é possível responder às indagações e conhecer a influência do contexto social e profissional que cada grupo de sujeitos está inserido e como esses contextos podem influenciar na fala desses sujeitos e no objeto de estudo em questões.

3. 9 OS CONSELHOS DE SAÚDE

O conceito de controle social, antes restrito ao controle do Estado sobre a sociedade por meio de suas instituições com o objetivo de evitar ou amenizar conflitos, foi ao longo dos anos sendo ampliado e atualmente está relacionado ao controle que a sociedade deve exercer sobre as ações do Estado em direção aos interesses da coletividade, implicando inclusive no controle dos gastos (CORREIA, 2000). No campo da Saúde, a criação do SUS foi um marco importante para a consolidação desse novo conceito de controle social, principalmente com o marco legal da Lei 8142/90 que instituiu os conselhos de saúde (BRASIL, 1990).

Ao falar de controle social, nos remetemos a conceitos-chave e intrinsecamente ligados como: participação popular, participação da comunidade, participação social, gestão participativa e da gestão democrática do SUS (CORREIA, 2000). Mas poderia surgir uma indagação: por que a cidadania e a democracia têm relação com esse controle social? Porque a criação do SUS foi um marco importante que contribuiu em muito para a

consolidação da cidadania e da democracia no nosso país. Afinal, não há como afirmar que todos os indivíduos são cidadãos, se todos não têm o acesso garantido à saúde.

A Lei 8080/90 traz em seu artigo 7º a Participação da Comunidade como um princípio ético-político do SUS (BRASIL, 1990). Adicionalmente, a Lei 8142/90 efetiva a participação popular no SUS mediante a criação dos Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde.

Os conselhos de saúde iniciaram-se a partir da experiência de conselhos populares na Zona Leste de São Paulo, ainda na década de 70, em um contexto de Ditadura Militar (CORREIA, 2000).

Atualmente, participam dos Conselhos de Saúde os seguintes segmentos da sociedade:

- usuários dos serviços de saúde - com representação de 50% do total de participantes;
- prestadores de serviços e representantes do governo - que juntos devem somar 25% e
- profissionais de saúde com representação também de 25% do total (BRASIL, 1990).

Esta configuração demonstra a representação paritária dos usuários nos Conselhos, sendo necessário, portanto, no mínimo oito conselheiros de saúde para garantir a paridade. Além disso, o Conselho de Saúde é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo.

Seu funcionamento é regido pela Resolução nº 453 (BRASIL, 2012) que traz suas atribuições, forma de mandato, responsabilidades, renovação de entidades, caráter público das reuniões, orçamento, *quorum*, competências e banco de dados.

Dentre as entidades que podem participar como representantes dos usuários no Conselho de Saúde incluem-se (BRASIL, 2012):

- Entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais

- Movimentos sociais e populares organizados
- Organizações de moradores
- Associações de portadores de deficiências
- Associações de portadores de patologias
- Entidades de defesa do consumidor
- Entidades indígenas
- Organizações religiosas
- Movimentos organizados de mulheres, em saúde
- Entidades de aposentados e o pensionistas
- Entidades ambientalistas.

Quanto ao seu funcionamento, podem-se destacar alguns pontos (BRASIL, 1990):

- As reuniões devem ocorrer, no mínimo, uma vez por mês
- A pauta das reuniões deve ser enviada com pelo menos 10 dias de antecedência aos conselheiros
- As decisões devem ser aprovadas mediante quórum mínimo (metade mais um) dos integrantes
- A cada quatro meses deverá ocorrer a prestação de contas em relatório detalhado
- Atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Por ser um órgão que tem que deliberar sobre o que precisa ser feito e fiscalizar as ações do governo, os conselheiros de saúde precisam estar permanentemente informados sobre quais são os problemas de saúde da

população, quais os recursos disponíveis para a área da saúde, onde e como estão sendo aplicados (CORREIA, 2000).

Entretanto, estudo realizado nas cidades do Rio de Janeiro, Porto Alegre e Recife no qual foram entrevistados 10 conselheiros de saúde (representantes dos usuários) mostrou que a maioria deles buscam benefícios próprios ou restritos às entidades que representam e que não possuem uma formação mínima necessária para atuarem com qualidade, tendo em vista a complexidade das tabelas orçamentárias, por exemplo (PEREIRA NETO, 2012).

Além disso, nenhum deles cita em seu discurso o fato de serem representantes da sociedade civil e deixam claro, que infelizmente, trata-se muitas vezes de uma disputa de poder e não de quem defende o SUS (PEREIRA NETO, 2012). Nesse sentido, Pereira Neto (2012) destaca a existência de um *Conselho de Favores*, como relatado por um dos depoentes:

O Conselho de Saúde é um Conselho de Favores. Você faz muito favor. Troca favor daqui e dali. [...] Então...alguns...algumas pessoas, principalmente coordenadores de Saúde da Prefeitura mandam e desmandam no Conselho. Dizem o que vai ser aprovado e o que não vai. Dizem que política vai ser adotada. Apesar da composição do Conselho ser 50% de usuários, quem manda na realidade são os 25% de prestadores de serviço. Então eles ditam o que tem que ser feito. Por quê? Por que eles empregam um usuário como vigia, conseguem um remédio, concedem uma operação para a mãe, para a filha, etc e tal. E, com isso, principalmente a prefeitura e o próprio governo do Estado determinam o que o Conselho deve fazer (PEREIRA NETO, 2012, p. 111).

Esse panorama demonstra a evidência de que a mera existência dos Conselhos de Saúde não garante o controle social perfeito. Não obstante, é parte de um processo que contribui para redefinir a questão das relações público/privado no Brasil (CORREIA, 2000), já que nele estão presentes interesses públicos, privados, individuais, coletivos e corporativos.

Silva, Cruz e Melo (2007) destacam a importância da informação em saúde para efetivar a participação dos conselheiros de saúde enquanto sujeitos políticos e afirma que:

[...] um dos maiores avanços da saúde pública brasileira será quando pudermos socializar dados, pesquisas e informações através dos diferentes meios de comunicação (internet, jornais, revistas, rádio,

TV, etc.) para a população usuária do SUS, de forma ágil e clara (SILVA; CRUZ; MELO, 2007, p. 685).

É necessário que os conselheiros de saúde tenham pleno conhecimento do funcionamento e legislação do SUS; consigam ter acesso à realidade epidemiológica e saibam ler, interpretar e compreender os indicadores epidemiológicos de sua cidade/estado e estejam atentos às necessidades de saúde para estimular e avaliar políticas públicas e impulsionar o sistema de informações em saúde no nível correspondente - municipal, estadual ou nacional (SILVA; CRUZ; MELO, 2007).

Com o objetivo de fortalecer e democratizar a qualidade da informação e comunicação em saúde, a 12ª Conferência Nacional de Saúde ocorrida em 2003 (BRASIL, 2004) discutiu e avaliou a necessidade da elaboração e implementação de uma política de informação, comunicação e informática para o SUS e, consequentemente, para o controle social. Por isso, a informação e comunicação em Saúde foram discutidas em um eixo próprio (Eixo X), o que permitiu levantar propostas importantes para a área e ampliar a discussão sobre o assunto. Definiu-se que o Conselho Nacional de Saúde deveria definir estratégias para deliberação e implementação de políticas articuladas de informação e comunicação com a finalidade de dar maior visibilidade às diretrizes do SUS, às Políticas de Saúde, às ações e à utilização de recursos com o propósito de ampliar a participação e o controle social (BRASIL, 2004; SILVA; CRUZ; MELO, 2007).

No intuito de contribuir para a construção da Política Nacional de Informação, Educação e Comunicação em Saúde (PNCEIS) com foco na participação e no controle social, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) realizou em 2005 um seminário nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde. O objetivo deste seminário foi ressaltar diretrizes e estratégias para a formulação de uma Política Nacional nesta área. Essa iniciativa fundamenta-se na importância de se buscar um processo democrático e transparente que possibilite o exercício da participação dos cidadãos e o controle social. Esse seminário surgiu a partir de experiências de trabalhos, recomendações de Conferências Nacionais e do relatório final da Oficina de Trabalho Informações

em Saúde para o Controle Social, ocorrida em maio de 2003, além de contribuições teóricas (BRASIL, 2005).

Dentre as diretrizes propostas neste seminário, destaca-se:

- Ampliar a capacidade dos conselheiros e equipes de apoio para a gestão da informação e comunicação em saúde, favorecendo a participação e o controle social;
- Fortalecer a ação pública no campo informacional para o apoio a atuação dos conselhos de saúde e dos órgãos de controle interno e externo;
- Promover maior intercâmbio das diretrizes e ações dos conselhos de saúde com o meio acadêmico, institucional e com a própria sociedade;
- Fortalecer a democratização dos mecanismos de produção, acesso e circulação das informações em saúde como forma de contribuir para redução das desigualdades sociais; e
- Aperfeiçoar o processo de comunicação e ampliar as formas de abordagem e circulação de temas de interesse dos conselhos de saúde junto à sociedade, respeitando as diversidades regionais e étnico-culturais (BRASIL, 2005).

Na interação com os conselheiros de saúde, destaca-se alguns pontos que permanecem como obstáculos ao SUS, como: a iniquidade de acesso às informações; dificuldade da linguagem utilizada; a insipiência dos conselheiros e a necessidade de apropriação de informação por parte dos receptores (BRASIL, 2005).

A ampliação do acesso à informação torna-se, portanto, necessária como indutora até mesmo da diminuição das desigualdades existentes, como destacado: “Pode-se dizer (...) que a informação é um eixo transversal da pauta Saúde, sendo intrínseca a todas as políticas públicas do setor e do próprio SUS” (BRASIL, 2005, p. 30).

Dentre os marcos institucionais, destaca-se as contribuições das Conferências Nacionais de Saúde para a temática, em especial a 10ª, 11ª e 12ª que expressaram a importância da Comunicação e da Informação para o processo

democrático e propicie a participação e o controle social no âmbito do SUS (BRASIL, 2005; BRASIL, 1998; BRASIL, 2001; BRASIL, 2004).

A 10ª Conferência Nacional de Saúde previu a criação de centros de documentação, informação, comunicação e educação em saúde nos sistemas locais, estaduais e nacional de saúde voltados para a democratização das informações aos usuários, conselheiros, trabalhadores em saúde e gestores do sistema (BRASIL, 1998).

A 11ª Conferência Nacional de Saúde incitou a definição de uma política de Informação, Educação e Comunicação que garantisse instrumentos permanentes de divulgação e comunicação dos conselhos de saúde com a sociedade (BRASIL, 2001).

A 12ª Conferência Nacional de Saúde teve como marco a inserção do eixo temático “Comunicação e Informação em Saúde” o qual evidenciou a necessidade de elaboração e implementação de políticas articuladas sobre a temática nas três esferas de governo para garantir maior visibilidade ao SUS e suas diretrizes, políticas e ações (BRASIL, 2004).

3. 10 A ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

A Assessoria de Comunicação Social (ASSCOM) da SESA do Espírito Santo foi criada com a Lei 317/2004 que no Artigo 17 define que ela tem por finalidade assistir as unidades administrativas da SESA nos assuntos de comunicação social no âmbito interno e externo da mesma, compreendendo a relação com a imprensa, bem como outras ações de comunicação que possibilitem o acesso pleno às informações de saúde e à mobilização social (BRASIL, 2004).

As assessorias de comunicação atuam na representação de uma instituição e funcionam como uma ponte entre os jornalistas e suas fontes. Trabalham sob o mesmo paradigma das redações dos jornais na perspectiva de que a informação é uma das formas de visibilidade (DUARTE, 2003). Para atingir seus objetivos, operam na divulgação de assuntos de relevância social à imprensa, por meio de relises e ao público, por meio de sites e comunicados (MARTINUZZO, 2013). À semelhança das redações, produzem notícias (DUARTE, 2003).

São constituídas por jornalistas que desempenham funções que necessitam de conceitos e atributos muitas vezes pouco compreendidos, exclusivamente, durante as graduações. As atividades desenvolvidas pelos assessores de imprensa são complexas, multidisciplinares, exigem certa diplomacia e percepção conciliadora, gestão organizacional e de informação (MARTINUZZO, 2013). Assessores de imprensa precisam ter capacidade para harmonizar os interesses dos seus assessorados, das redações dos jornais e do público-alvo, de forma ética, criativa, inovadora e desafiadora (MARTINUZZO, 2013).

4 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Partindo do pressuposto de que as lógicas midiáticas são marcadas por princípios jornalísticos de uma cultura de Mercado da Atenção (CAVACA; VASCONCELLOS-SILVA, 2015), acredita-se que as notícias de saúde/doenças veiculadas pelos meios de comunicação tendem a não corresponder com as necessidades de saúde da população. Por isso, tendo como referencial o esquema abaixo – Figura 2, proposto por Hudacek (2011), acreditamos ocorrer a formação de um ciclo repetitivo formado pelos seguintes pressupostos: 1- O que não é divulgado pela mídia sobre saúde acaba por ter pouco destaque/relevância pública, política e social; 2- O que não representa um “interesse público” não recebe destaque midiático.



Figura 2 – Ciclo financiamento-mídia. Relação proposta entre cobertura midiática e financiamento de doenças (HUDACEK, 2001, p. 8).

Assim, as doenças que são de pouca relevância para os meios de comunicação, seja pela falta de projeção pública ou política dos atores envolvidos, pouca intensidade do evento ou falta de interesse político, tornam-se muitas vezes desconhecidas pela comunidade e também subfinanciadas e subdimensionadas politicamente. Este ciclo necessita ser rompido e modificado através de pesquisas que evidenciem a lacuna ainda existente entre os campos da Comunicação e da Saúde.

Além disso, acredita-se que existe um descompasso no processo de dinâmica das matérias jornalísticas da área de saúde, que provavelmente é marcado por dificuldades das relações e distintos interesses entre os atores envolvidos na veiculação dessas notícias.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Compreender, discutir e problematizar, a partir da opinião dos sujeitos, a divulgação midiática da saúde/doenças na mídia impressa do Espírito Santo (ES).

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discutir a (não) divulgação midiática das necessidades de saúde e refletir sobre o direito à informação como um direito social fundamental ao pleno exercício da cidadania e garantia do direito à saúde, no contexto de uma sociedade midiaticizada.
- Discutir a importância do direito à informação em saúde na sociedade midiaticizada
- Compreender a opinião de jornalistas e de gestores da saúde sobre a dinâmica da divulgação midiática das notícias de saúde na mídia impressa no cenário do Espírito Santo, Brasil.
- Identificar, a partir da opinião de jornalistas, assessores de imprensa, gestores de saúde e conselheiros estaduais de saúde, DMN e possíveis estratégias de lidar com essa negligência.

6 DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório no qual foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os atores-chave envolvidos na discussão/veiculação da saúde/doenças na mídia impressa no ES.

Utilizou-se o conceito de *Pesquisa Social em Saúde* preconizado por Minayo (2010, p. 47), a qual o define como sendo: “[...] todas as investigações que tratam do fenômeno saúde/doença, de sua representação pelos vários atores que atuam no campo: as instituições políticas e de serviços e os profissionais e os usuários”.

Essa abordagem metodológica possibilita a compreensão da essência do indivíduo, permite desvendar processos sociais e a relação entre os sujeitos, neste caso, o fenômeno da relação entre mídia e saúde em seus vários aspectos uma vez que essa abordagem lida com seres humanos considerando suas incorporações subjetivas, indissociáveis da cultura, idade, religião, consciência histórica e ideologias que trazem consigo (MINAYO, 2010).

6.1 EQUIPE DE PESQUISADORES E REFLEXIVIDADE

6.1.1 CARACTERÍSTICAS PESSOAIS

As entrevistas foram conduzidas pela mestrandia responsável por essa pesquisa, com experiência de trabalho na área da Comunicação e Saúde aplicada à Saúde Coletiva.

6.1.2 RELAÇÃO COM OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Previamente à realização das entrevistas, foi estabelecido um contato via *e-mail* e por telefone em alguns casos, com os potenciais participantes da pesquisa a serem entrevistados para estabelecimento de um vínculo inicial e agendamento das entrevistas. Nesse contato foi explicado o objetivo geral da pesquisa e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE 4) com sinalização aos entrevistados sobre a importância da sua participação na pesquisa bem como a área de conhecimento em que este estudo encontra-se inserido, o campo da Saúde Coletiva sob o enfoque da Comunicação e Saúde.

6.2 DESENHO DO ESTUDO

6.2.1 QUADRO TEÓRICO

Este estudo apoiou-se na orientação metodológica da Análise de Conteúdo. A técnica para análise interpretativa do conteúdo preconizada por Bardin (2011) considera: 1- Análise do contexto; 2- Características da mensagem; 3- Conceitos sociológicos envolvidos; 4- Condições que induziram ou conduziram a mensagem.

Para este estudo, foi eleita a Análise Temática que consiste “[...] em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação, cuja *presença* ou

freqüência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2010, p. 316, grifo da autora).

Portanto, o material coletado foi analisado seguindo três etapas básicas, como preconiza Bardin (2011):

- **A pré-análise**, a qual englobou a fase de organização do material empírico e sistematização das idéias iniciais. Nesta etapa foi percorrida a fala dos entrevistados para conhecer quais as suas principais concepções quanto à relação entre a mídia e a saúde/doenças no ES, e seleção do *corpus* nos fragmentos das entrevistas, os quais foram submetidos aos procedimentos analíticos, atendendo às regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência.
- **A exploração do material**, através do qual ocorreu a codificação e categorização do material, sendo que a unidade de registro selecionada foi o “tema”, o qual foi identificado no *corpus* e posteriormente classificado em categorias. Três eixos foram norteadores nesta exploração do material:
- **O tratamento dos resultados, inferência e interpretação**, os quais ocorreram a partir da análise do material empírico organizado e explorado previamente em associação à produção científica utilizada como referencial teórico.

6.2.2 SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

6.2.2.1 AMOSTRAGEM

A seleção dos participantes ocorreu em consonância com o princípio da *amostra orientada*, a qual, diferente da amostra de conveniência, envolve a seleção dos participantes que possuem características particulares e que têm potencial para fornecer dados ricos, relevantes e diversificados que serão pertinentes para os problemas da pesquisa (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007). Portanto, a amostragem seguiu os seguintes critérios de inclusão:

- Para a seleção dos jornalistas a serem entrevistados, utilizou-se como critério a escolha proposital daqueles que geralmente são os responsáveis pela pauta de saúde/doenças/bem-estar nos jornais em estudo, tendo em vista não fazer sentido a inclusão daqueles que não são os que escrevem as notícias de saúde. Para essa identificação, foi adotado como referência o banco de dados das notícias de saúde da pesquisa *“Doenças Midiaticamente Negligenciadas”: cobertura e invisibilidade de temas sobre saúde na mídia impressa do Espírito Santo*, que continha em sua ficha de identificação da notícia o item “Jornalista responsável” quando a matéria era assinada.

Dessa forma, foram identificados, os jornalistas principais a serem entrevistados de cada jornal a partir das fichas de identificação das notícias. Entretanto, devido à alta rotatividade do quadro de funcionários dos jornais e devido ao fato de que a coleta de notícias correspondeu aos anos de 2011 e 2012 e as entrevistas realizadas no ano de 2014, alguns jornalistas não faziam mais parte do quadro de funcionários e por isso foram substituídos pelos jornalistas que haviam ocupado o seu cargo.

Além disso, em ambos os jornais, foram incluídos na amostra os editores do caderno de “Cidades” uma vez que este caderno concentra grande parte das notícias de saúde/doenças, o que também foi verificado em pesquisas prévias realizadas nos dois jornais e a partir do banco de dados que esta pesquisa está integrada.

- Para a seleção dos participantes da Gestão da Secretaria de Saúde do ES, foi utilizada a técnica de *snowball ou bola de neve* pela qual o primeiro participante indica o segundo a participar do estudo e assim por diante (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

O primeiro entrevistado foi a Chefia do Núcleo de Ciência e Tecnologia da SESA.

- Na Assessoria de Comunicação da SESA, optou-se por entrevistar todos os assessores de comunicação que integram esse setor.
- No Conselho Estadual de Saúde do ES, optou-se por entrevistar os representantes dos usuários que responderam positivamente aos *e-mails* enviados solicitando o agendamento das entrevistas.

6.2.2.2 MÉTODO DE ABORDAGEM

Todas as entrevistas foram realizadas face a face pela pesquisadora responsável pelo estudo.

6.2.2.3 TAMANHO DA AMOSTRA

Foram entrevistados 19 participantes (**Quadro 1**), sendo: três jornalistas do jornal A Tribuna; três jornalistas do jornal A Gazeta; dois editores do caderno “Cidades” (um do jornal A Tribuna e um do jornal A Gazeta); dois jornalistas da Assessoria de Comunicação da SESA; cinco gestores de saúde (um do Planejamento, um da Vigilância em Saúde, um da Vigilância Epidemiológica e duas referências técnicas); e quatro conselheiros estaduais de saúde representantes dos usuários.

A constituição da amostra final obedeceu alguns critérios de inclusão e exclusão explicitados no tópico “Amostragem” e também obedecendo ao *princípio da saturação*. Minayo (2010, p. 197) descreve esse princípio como “[...] o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica do grupo ou da coletividade em estudo”. Não obstante, também se levou em consideração o entendimento das homogeneidades, da diversidade e da intensidade das informações necessárias ao trabalho (MINAYO, 2010).

Quadro 1. Participantes da pesquisa. Espírito Santo, 2014.

Jornalistas	Jornal A Tribuna	4
	Jornal A Gazeta	4
	Assessoria de Comunicação da SESA	2
Gestores de saúde	Planejamento	1
	Vigilância em saúde	1
	Vigilância Epidemiológica	1
	Referência técnica	2
Conselheiros estaduais de saúde	Representantes dos usuários	4
Total de participantes		19

Fonte: Elaborado pelo autor da dissertação.

6.2.2.4 NÃO-PARTICIPAÇÃO

Nem todas as pessoas contatadas aceitaram participar do estudo ou responderam aos contatos realizados por *e-mail*. Dentre os que fazem parte da não-participação temos: um repórter do jornal A Tribuna; dois repórteres do

jornal A Gazeta; dois assessores de comunicação da SESA; dois gestores da SESA.

Dentre os motivos da não-participação, os repórteres não responderam aos *e-mails* enviados; os dois membros da assessoria de comunicação alegaram não se sentirem confortáveis em participar da pesquisa, mesmo após insistência da importância de sua participação; e os dois gestores não responderam aos *e-mails*, destes em um caso é sabido que o potencial participante encontrava-se de licença maternidade. Todos os conselheiros os quais entramos em contato aceitaram participar do estudo.

6.2.3 CENÁRIO DA PESQUISA

6.2.3.1 LOCAL DE COLETA DOS DADOS

Foi facultado aos participantes optarem pelo local de sua preferência para a coleta dos dados: em seu próprio local de trabalho (jornal A Tribuna ou A Gazeta e Secretaria de Saúde do estado do ES) ou em uma sala no campus da UFES de Goiabeiras ou Maruípe.

A maioria dos participantes optou para que a entrevista fosse realizada em seu ambiente de trabalho, exceto uma jornalista e uma conselheira de saúde que optaram pela realização da entrevista na UFES.

O horário das entrevistas era marcado de acordo com a disponibilidade do entrevistado para que o mesmo pudesse conversar de forma tranquila sobre a temática.

6.2.3.2 PRESENÇA DE NÃO-PARTICIPANTES

Durante as entrevistas, primou-se pela ausência de pessoas no ambiente da entrevista para que o entrevistado pudesse ter liberdade e não se sentisse constrangido em sua fala.

6.2.4 COLETA DE DADOS

6.2.4.1 GUIA DE ENTREVISTAS

Foram elaborados três roteiros-guia pelos pesquisadores envolvidos nesta pesquisa (APÊNDICES 1, 2 e 3).

Estes roteiros continham perguntas a cerca da divulgação midiática da saúde/doenças e foram aplicados aos atores-chave previamente selecionados e acima citados.

Foi realizada uma entrevista piloto com uma jornalista de um dos jornais para testar o instrumento de pesquisa. Essa entrevista não foi incorporada ao *corpus* de análise do trabalho.

6.2.4.2 REPETIÇÃO DAS ENTREVISTAS

Não foi realizada repetição de nenhuma das entrevistas aos sujeitos participantes.

6.2.4.3 GRAVAÇÃO AUDIO/VISUAL

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio por meio do gravador modelo ICD-PX333 da marca SONY®. Todas as gravações foram transcritas utilizando como ferramenta o aplicativo “*Listen N Write*”, gratuito, que facilita a transcrição uma vez que permite diminuir a velocidade de reprodução do áudio, retorna em 2 segundos a cada “play” e transforma a tecla “F5” do teclado em “Play” e “Pause”.

6.2.4.4 DIÁRIO DE CAMPO

Foi confeccionado um diário de campo da pesquisadora antes, durante e depois das entrevistas, o qual foi dividido em quatro sessões, conforme sugerido por Flick (2009):

- Notas de Observação (NO): Composta pelos relatos sobre o que viu e ouviu no campo (nas/durante/antes/depois das entrevistas);

- Notas Pessoais (NP): Sensações em relação à pesquisa (dúvidas, angústias, satisfação;
- Notas Metodológicas (NM): Notas sobre como coletar “dados” – com quem falar, quando, telefonar, dentre outros;
- Notas Teóricas (NT): Teorias, hipóteses, conexões, interpretações, alternativas e críticas sobre o que está fazendo/pensando.

Essa ferramenta permitiu apreender detalhes contextuais que não poderiam ser absorvidos através da gravação exclusivamente. Esses detalhes permitiram um aprofundamento da discussão dos dados e foram cruciais para uma análise mais acurada das falas.

6.2.4.5 DURAÇÃO DAS ENTREVISTAS

As gravações das entrevistas totalizaram 08 horas e 13 minutos. As transcrições duraram 58 horas e 23 minutos.

6.2.4.6 SATURAÇÃO DOS DADOS

A saturação dos dados foi discutida entre os pesquisadores envolvidos no projeto. Contudo, entende-se que por se tratar de um tema que abrange percepções a partir de diferentes olhares dos indivíduos, sugere-se que a completa saturação seja inatingível.

6.2.4.7 DEVOLUÇÃO DAS TRANSCRIÇÕES

Todas as entrevistas foram devolvidas, *via e-mail*, aos entrevistados para que eles pudessem checar as transcrições e efetuar pequenas alterações e/ou correções. Poucas foram as entrevistas que retornaram aos pesquisadores com alguma correção.

7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Foi requerida também a autorização formal dos jornais e da SESA (ANEXOS 12.1; 12. 2 e 12.3).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFES sob parecer de número 663.230 (ANEXO 12. 4) de 28/05/2014.

Todos os entrevistados consentiram em participar do estudo por meio da assinatura do TCLE (APÊNDICE 4).

8 RESULTADOS

Os resultados desse estudo serão apresentados sob a forma de artigos, sendo o ARTIGO 1 resultado das reflexões teóricas; o ARTIGO 2 um editorial que traz uma reflexão sobre a temática; e os ARTIGOS 3 e 4 que incorporam os resultados e discussões da pesquisa de campo.

8.1 ARTIGO 1

Título: Necessidades de saúde e direito à informação em tempos de mediatização.

Autores: Tatiana Breder Emerich; Aline Guio Cavaca; Adauto Emmerich Oliveira; Victor Israel Gentilli.

Situação: Este artigo foi submetido à Revista Interface Comunicação, Saúde e Educação e não foi aprovado para publicação. Entretanto, o parecer (ANEXO 13. 6) veio com considerações dos avaliadores pontuando as alterações necessárias e recomendando a reapresentação do manuscrito, que seguirá por via rápida aos mesmos editores e revisores. O artigo está sendo reformulado de acordo com as alterações sugeridas para ser novamente submetido a este periódico.

Necessidades de saúde e direito à informação em tempos de midiatização

INTRODUÇÃO

Vivemos hoje em uma sociedade midiatizada, uma vez que já não há instância social que não recebam alguma influência da mídia. Nesta sociedade, as mídias não são apenas os meios, mas sim complexos sistemas com uma realidade própria e com efeito sobre o seu trabalho de enunciar realidades¹.

Desta maneira, a mídia representa um espaço plural de falas, constituindo-se como um *locus* privilegiado para a apreensão e expressão da complexidade das necessidades de saúde de distintos grupos. Entretanto, é preciso admitir que, no jornalismo, as informações sobre saúde não chegam ao receptor em seu estado bruto. As notícias são tecidas pelas empresas jornalísticas, as quais fazem suas pré-escolhas, pré-filtragens, pré-julgamentos² e acabam de certo modo, colocando (ou não) em pauta as notícias e os interesses sobre saúde.

O campo da Comunicação & Saúde (C&S) articula-se em diversas vertentes, alicerçado no entendimento de que o direito à informação é indissociável ao direito à saúde. Nesse sentido, acredita-se que há uma intensa relação entre a cobertura e o enquadramento dos temas de saúde na mídia e a evidência ou o negligenciamento desses assuntos no cenário político e econômico³. Portanto, deve-se prezar, minimamente, por estabelecer um debate público sobre temas de interesse e garantir à sociedade informações relevantes para a ampliação de sua participação cidadã nas políticas de saúde⁴.

Assim sendo, a partir do lugar de interlocução do campo da Comunicação e Saúde, este artigo tem por objetivo discutir a (não) divulgação midiática das necessidades de saúde e refletir sobre o direito à informação como um direito social fundamental ao pleno exercício da cidadania e garantia do direito à saúde, no contexto de uma sociedade midiatizada.

COMUNICAÇÃO & SAÚDE: explorando interfaces com a Saúde Coletiva

A Comunicação pode ser expressa como um objeto intensamente polissêmico, ou mais precisamente, um foco de questões que irradiam em múltiplas dimensões⁵. Abrange uma vivência individual e coletiva, uma prática social e faz parte de uma experiência cotidiana que conduz à formação de pontos de vista⁴. Constrói e confere valor à realidade, pauta a agenda de discussão e faz parte das relações que o ser humano estabelece no espaço de sua existência⁶. Além disso, engloba saberes, práticas e processos, sendo um dos mais importantes instrumentos para se efetivar o ideal proposto, desde o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, de que o sujeito deve ter condições de exercer sua autonomia quanto à saúde⁷.

A informação sobre saúde hoje é onipresente, já que jornais, revistas, televisão, rádios e a internet abordam diariamente temas relacionados à ela ou à sua falta⁸. Por isso, a Comunicação relacionada ao campo da Saúde tem sido objeto de estudo e discussão de vários autores^{4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13}.

O primórdio de discussão da Comunicação atrelada às primeiras preocupações sociológicas com a Saúde remete-se a 1920 através da Escola de Chicago por meio do *American Cultural Studies*. Posteriormente, esse projeto de Chicago cede lugar ao *Mass Communication Research* que desloca a pesquisa empírica para a pesquisa quantitativa, baseada no referencial epistemológico do Funcionalismo⁵.

Os estudos do campo da Comunicação, no Brasil, iniciaram-se em 1950, a partir de pesquisas Funcionalistas baseadas em métodos quantitativos. Em seguida, em 1960, essas pesquisas também se voltam para os “estudos de comunidade” com foco na difusão das inovações tecnológicas. Nesse momento, destacam-se a pesquisa e a prática da Comunicação **em** saúde, cujo foco são as bases científicas para as mudanças de comportamento com vistas a promover a saúde e como inerente a ela⁵.

Ademais, na década de 1990 no Brasil, destaca-se a proeminência de um campo da Comunicação articulado ao campo da Saúde, o campo da “Comunicação & Saúde” (C&S), o qual tem sido abordado em suas múltiplas

interfaces^{4, 9}, incluindo os estudos da comunicação midiática aplicados a outras práticas sociais e de saúde¹⁴ a partir de abordagens teórico e metodológicas interdisciplinares e abrangentes.

Podemos assinalar emblematicamente que a relevância desse campo consiste, como destaca Fausto Neto¹⁴, no fato de que os procedimentos metodológicos da Comunicação podem contribuir para o avanço das pesquisas no campo da Saúde assim como as pesquisas da Saúde podem contribuir para os estudos da Comunicação.

Conforme a Figura 1, o *campo* da C&S engloba tanto os conhecimentos peculiares à Comunicação quanto os conhecimentos da área da Saúde, os quais tratados em conjunto e explorados as potencialidades de cada ciência, se interrelacionam, interagem e convergem para um amplo campo interdisciplinar. Adotamos aqui o termo Interdisciplinar, conforme proposto por Japiassú¹⁵, o qual considera uma relação de cooperação e diálogo entre as “disciplinas”, sem a supremacia de uma sobre a outra e sim com trocas recíprocas e enriquecimento mútuo.

Dessa maneira, o conectivo “e” acentua essa articulação entre os campos, concebendo o conceito a partir da definição de Bourdieu¹⁶ (1989) de *campo* como um espaço de relações sociais entre atores que compartilham de interesses em comum, mas onde cada um disputa com seus próprios recursos e força¹⁷. O campo da C&S é marcado por essas relações, ora de cooperação entre as distintas áreas, ora de supremacia dos interesses de um domínio de conhecimento em detrimento do outro. Representa um campo em formação, multidimensional, que contrapõe as propostas reducionistas da comunicação como um conjunto de técnicas transferenciais de informações a serviço da saúde, que se acessa quando se entende como necessário, como vemos estruturadas algumas propostas de Comunicação da Saúde ou Comunicação para a saúde¹⁷.

Institucionalmente, o campo da C&S vem se desenvolvendo no ambiente acadêmico, através de linhas de pesquisa e Programas de Pós-graduação (na Universidade Metodista, e na FIOCRUZ, por exemplo, com maior expressividade) através de interlocutores que trabalham para a consolidação

do campo há mais de duas décadas¹⁸. Entretanto, há necessidade de estudos que envolvam pesquisas com um novo enfoque, muito mais voltado para realidades interacionais dinâmicas e fluidas em uma sociedade permeada por desafios na área da saúde aplicados à comunicação e vice-versa¹⁴.

As políticas públicas são outra vertente em que o campo vem se afirmando, através de campanhas educativas e de massa, sob a perspectiva da mudança de comportamentos nocivos à saúde individual e coletiva, e da promoção da saúde, com propostas de maior participação e interlocução dos diversos atores sociais¹⁸. Entretanto deve-se registrar o fato de não se perder outra dimensão nessas políticas, firmada constitucionalmente no Brasil, que é a responsabilização do Estado como provedor da saúde visando a uma integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, deve-se considerar que o conceito ampliado de saúde que a Reforma Sanitária Brasileira traz de uma forma contundente com sua abrangência societal e incluindo os fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, abrange não só o enfrentamento das doenças, mas também sua contextualização social e cultural. Assim a concepção de saúde-doença expressa no SUS sanciona necessidades de saúde ampliadas onde as respostas deveriam ser mais complexas para além de notícias relacionadas a ações curativas¹⁹.

Sendo assim, a constituição de uma representação gráfica da “C&S” em uma sociedade midiaticizada nos remete à inclusão de várias instituições e atores que se relacionam e compõem esse campo (dentre tantos outros que não couberam no presente trabalho):

Figura 1 – O campo interdisciplinar da Comunicação & Saúde (adaptado de Araújo; Cardoso, 2007, p. 21).



Dessa forma, o campo da C&S é multifacetado e suscetível à intercâmbios discursivos de vários outros campos do saber, com os quais dialoga e interage¹⁸. Como consequência, a Saúde Coletiva insere-se como parte integrante e intercambiável de saberes e desafios fundamentais tanto à Comunicação quanto à Saúde uma vez que constitui-se um campo de saber desenvolvido politicamente com o intuito de configurar a abrangência interdisciplinar e multiprofissional da saúde e romper político-epistemologicamente com a tradição da Saúde Pública mundial, tornando-se uma *episteme* genuinamente brasileira. Pode ser entendida como campo científico no qual são produzidos saberes a cerca da saúde ou no campo das práticas, onde se realizam ações dentro e fora dos espaços convencionalmente reconhecidos como “setor saúde”²⁰. Como campo científico contribui para o estudo do fenômeno saúde-doença enquanto processo social e no âmbito de práticas tem como objeto as necessidades sociais de saúde²⁰ dialogando com outros campos de conhecimento, dentre eles a C&S. Nesse sentido, a agenda da C&S agrega desafios de naturezas distintas, demandando esforços teóricos, políticos e institucionais de caráter intersetorial¹⁷.

Os estudos midiáticos compõem um espectro relevante de pesquisas para a Saúde Coletiva, sendo o questionamento a respeito do distanciamento entre divulgação midiática e necessidades em saúde um importante desafio epistemológico presente no contexto da sociedade midiaticizada.

A SOCIEDADE MIDIATIZADA

A definição de *mídia*, normalmente empregado para os estudos que compreendem a imprensa, rádio, televisão e novas mídias, foi introduzida no Brasil através da tradução de publicações clássicas durante as décadas de 1970 e 1980²¹. Em contrapartida, o entendimento de mediação nos remete a cadeias envolvendo produtores, produtos e receptores com ênfase na recepção e considerando epistemologicamente cultura e comunicação como processos simultâneos e dependentes²¹.

A definição de midiatização enfatiza não apenas a recepção, mas muito mais a produção. Por isso, concentra-se em avaliar os meios de comunicação, bem como seus efeitos e, dessa forma, inclui não apenas a mediação, mas também as teorias e práticas sobre os efeitos das mídias²¹. De forma unificada, pode-se dizer que a mediação é apenas uma primeira fase do processo complexo que envolve a midiatização em um contexto em que os meios de comunicação de massa são importante fonte de influência ao panorama social, modificando estruturas sociais, políticas e culturais em uma sociedade midiatizada²¹.

Desta maneira, atualmente os acontecimentos são tecidos neste contexto de midiatização, no qual as práticas sociais - entendidas como mediações - são afetadas por este novo modelo de comunicação¹. Tal acontecimento mediado na “sociedade dos meios” difere do acontecimento no contexto da “sociedade midiatizada”. Na “sociedade dos meios” as mídias, suas operações e seus *expertises* exercem o papel de intermediários entre as práticas dos campos sociais; através deles a sociedade se espelha, se reflete e reproduz seus discursos de comunicação¹.

Por outro lado, a “sociedade midiatizada” reflete outra ambiência comunicacional. Nessa sociedade, as mídias deixam de afetar apenas a organização social, mas ultrapassa-o, afetando também a prática de instituições e diferentes campos, impondo suas lógicas e operações, ampliando ainda mais a sua influência na sociedade. Além disso, nesse contexto de sociedade permeada pela midiatização, o acontecimento deixa de ser uma decisão apenas do ambiente jornalístico, mas passa a ser também resultado de

instituições e atores sociais que se tornam “produtores” de um novo trabalho de produção de sentidos¹.

Nesse sentido, o poder de decisão pode ser em certa medida, deslocado do jornalista para os sujeitos, que se tornam muitos mais ativos nesse complexo contexto comunicacional e têm nele, a oportunidade de serem co-participantes para evidenciarem, por exemplo, suas inúmeras necessidades. Foi o que aconteceu com o câncer do ex-presidente Lula, quando em nota, o Instituto Lula traz sua esposa, Dona Marisa, raspando a barba e o cabelo, antecipando a queda que seria causada pela quimioterapia e criando, assim, o momento de sua manifestação¹.

Por isso, os pressupostos deste artigo coadunam com o fato de que, apesar das estratégias de midiatisação de um acontecimento ter como pano de fundo a existência dos meios, as mídias não se constituem, exclusivamente, como produtoras dos acontecimentos, uma vez que outras instituições políticas, econômicas e sociais influem no processo de construção das notícias. Mas quais têm sido essas instituições e atores co-participantes? Quais interesses embutidos nessa atuação? Questionamentos como esses precisam ser elucidados por estudos que demonstrem, no contexto dessa sociedade midiatisada, como tem sido a abordagem das necessidades de saúde, bem como as instituições, atores e interesses implícitos. Por isso, a abordagem midiática das necessidades de saúde, é discutida a seguir.

ABORDAGENS MIDIÁTICAS DAS NECESSIDADES DE SAÚDE

Apesar das necessidades de saúde não se apresentarem como um conceito fechado devido sua complexidade, o atual entendimento das mesmas perpassa por ações que incidem necessariamente pelos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença¹⁹. Nesse sentido, utilizando como referencial o modelo de Determinantes Sociais da Saúde (DSS) proposto por Dahlgren e Whitehead, teremos no primeiro nível o estilo de vida dos indivíduos, o qual é fortemente influenciado em grande parte pelas normas culturais ditadas pela mídia²². Para atuar de forma efetiva sobre esse primeiro nível de determinantes sociais da saúde, fazem-se necessárias políticas públicas coerentes às necessidades de saúde tendo como objeto de trabalho

as necessidades de grupos populacionais de diferentes classes sociais de um território, além de uma atuação da mídia de forma a contribuir nesse processo.

De forma sistemática, as necessidades de saúde podem ser traduzidas como: ***necessidades da presença do Estado*** como responsável pela garantia dos serviços e direitos universais para promoverem a saúde da população; ***necessidades de reprodução social***, que incluem os fatores condicionantes e determinantes da saúde; e a ***necessidade de participação política***, capaz de suscitar o embate entre diferentes classes sociais da sociedade civil, fazendo os direitos prevalecerem sobre os interesses^{23, 19}.

Analizadas sobre o prisma da vertente marxista, o conceito de necessidade de saúde engloba os diferentes padrões do processo saúde-doença, a partir das relações que os seres humanos estabelecem entre si para reproduzir a vida social, com sua gênese nas condições materiais da vida cotidiana. Logo, no campo da Saúde Coletiva, é essencial considerar as diferentes reproduções sociais de distintos grupos, pois essas desigualdades incidirão sobre os padrões de saúde-doença das populações originando diferentes necessidades de saúde¹⁹.

A Saúde Coletiva, como campo de saberes e práticas, precisa responder a uma complexidade de necessidade que podem trazer consigo uma gama de interesses. Dessa forma, na solução dos problemas de saúde dos indivíduos, ou seja, nos projetos de atenção à saúde, podem estar implícitos embates entre necessidades de saúde, trabalhadores de saúde, gestores, políticas públicas, autores dos programas, órgãos financiadores¹⁹ e por que não dizer, o discurso da própria mídia, como instrumento de visibilidade ou invisibilidade midiática da saúde⁴. Por isso, a inclusão da mídia no debate das necessidades de saúde torna-se crucial.

Surge-nos então o seguinte questionamento: quais têm sido as necessidades de saúde veiculadas na mídia? Será que existem necessidades de saúde negligenciadas pela mídia?

Primeiramente, há de se ressaltar que, em um contexto de uma sociedade midiaticizada, em que instituições e atores atuam como co-

participantes da divulgação de notícias, muitos são os interesses envolvidos na divulgação midiática da saúde. Dentre as empresas e grupos de interesse, incluem-se os laboratórios farmacêuticos multinacionais, as indústrias alimentícias, os fabricantes de aparelhos de ginásticas, os hospitais que querem encher seus leitos e os editores que desejam vender seus livros. E, apesar dos grupos de interesse muitas vezes terem informações pertinentes para oferecer, essas informações precisam ser avaliadas e até mesmo controladas haja vista os interesses implicitamente embutidos⁸.

Paralelamente, há de se considerar os engendramentos envolvidos na seleção das notícias de saúde, os critérios de noticiabilidade do Jornalismo. Presentes na lógica de indústria de notícias, os critérios de noticiabilidade correspondem aos atributos dos acontecimentos que fazem com que eles se transformem em notícias, tais como: novidade, proximidade geográfica, proeminência dos atores envolvidos, negativismo, amplitude, atualidade, impacto e/ou consequência, ineditismo, dramaticidade, impacto, descobertas e/ou invenções, dentre outros²⁴.

Tabakman⁸ retrata aspectos importantes relacionados à “saúde na mídia” que vão desde o espaço ocupado, as fontes às quais os jornalistas recorrem, as interfaces que permeiam as relações entre profissionais da saúde (na sua maioria representados pela figura do médico) e jornalistas, as estratégias utilizadas na divulgação das notícias, os temas prioritários que ocupam a pauta jornalística, o impacto e a influência das informações veiculadas. A mesma autora define “notícia em saúde” como: “Não apenas o que querem divulgar as fontes oficiais. É talvez tudo que publica um jornalismo sensível aos interesses e às necessidades das pessoas e de outro modo a audiência não saberia”⁸ (p. 18).

Nesse sentido, assim como a visibilidade pode contribuir para reconhecimento das necessidades de saúde, a invisibilidade pode levar à negligência. Logo, diante do (re)conhecimento público de um determinado agravo através dos meios de comunicação, por exemplo, é mais provável que o mesmo seja incluído nas bases de dados, que se transforme em objeto de

pesquisa e apareça nas estatísticas oficiais, motivando assim a discussão de políticas públicas sobre suas questões²⁵.

É evidente que a visibilidade midiática por si só não garante o cuidado. Na posição oposta, a hipervisibilidade pode ser negativa e geradora de produtos midiáticos muitas vezes alarmistas e prejudiciais²⁵.

Os critérios jornalísticos muitas vezes entram em conflito com os interesses de cientistas e das próprias necessidades de saúde²⁶. Esses pressupostos sugerem que alguns temas de saúde tendem a ser evidenciados pela mídia, enquanto outros podem estar sendo negligenciados, seja pela ausência de notícias relacionadas a necessidades específicas, seja pelo enfoque dado a determinados fatos. Se não vejamos:

- Estudos desde a década de 1990, já evidenciavam a lacuna na divulgação midiática de algumas mazelas a exemplo das epidemias de doença meningocócica que recebeu ampla cobertura midiática em oposição a epidemia de sarampo que foi pouquíssimo enfatizada. Uma das explicações é que a primeira é uma ameaça a todos os estratos sociais, quanto a segunda só apresenta uma ameaça real aos segmentos mais pobres, desassistidos e que não dispõem de voz na cena política²⁷;
- Um editorial sobre H1N1 *mostrou* a discrepância entre o que é divulgado pela mídia e temido pela população e as reais ameaças de Saúde Coletiva. Durante o período de treze dias no ano de 2009, houve 31 mortes causadas pela Influenza H1N1, em contrapartida a tuberculose que matou 63.066 pessoas no mesmo período. Em contrapartida, o número de notícias sobre a “gripe suína” foi 253.442, enquanto as de tuberculose foram de 6.501. A partir desse contexto, o cálculo de um índice “morte-notícia” para a H1N1 foi de 8.176 e para a tuberculose foi 0.1²⁸;
- Ao questionar um assessor de imprensa de uma revista proeminente no Brasil sobre a necessidade de conseguir um espaço para divulgar resultados de uma pesquisa sobre a hanseníase, uma jornalista obteve

a seguinte resposta: “Meu leitor morre de ataque cardíaco, não de hanseníase”²⁹;

- A investigação da relação entre a capacidade de agendamento da mídia e os níveis de financiamento de doenças como malária, HIV/AIDS, tuberculose, diarreia, pneumonia infantil e sarampo, de 1981 a 2008 revela que as doenças negligenciadas infantis de baixo financiamento (Lower Funded Diseases) são apresentadas de forma diferenciada na mídia quando comparadas com as de alto financiamento (Global Fund Diseases), tanto quantitativamente (291.865 notícias contra 1.344.150, respectivamente) quanto qualitativamente³;
- A descrição da cobertura internacional de doenças negligenciadas, principalmente a Tripanossomíase africana, a Leishmaniose e a Doença de Chagas, de janeiro de 2003 a junho de 2007, evidenciam que os jornalistas concordam que as doenças negligenciadas são assuntos importantes que não são adequadamente cobertos, com a ressalva de que as notícias devem ter alta noticiabilidade para serem divulgadas. A esse propósito, os poucos jornalistas que as cobriram o fizeram por motivação pessoal e não por elas serem pautas definidas pelo jornal³⁰;
- O estudo do jornalismo de saúde revela que dentre os fatores que impedem a qualidade do jornalismo de saúde estão: pauta jornalística que valoriza a cura ou espetáculo; corporativismo de médicos e instituições; ingenuidade ou falta de capacitação de alguns jornalistas e pressões de diferentes origens⁸;
- A investigação sobre a primeira epidemia de dengue ocorrida em Ribeirão Preto, São Paulo, no período de novembro de 1990 a março de 1991, revelou que das 49 que abordaram o tema, 19 enfocaram como foi feita a promoção de ações educativas para a mobilização da população, 7 reconheceram a necessidade de conscientização, mas não apresentaram nenhuma proposta e apenas 5 abordaram a escassez de ações educativas e a falta de informação³¹;
- A dengue encontra sempre lugar cativo na imprensa, tornando a experiência da doença mais comum para a população pela ampla divulgação do assunto. Além disso, costuma ser priorizada pela

imprevisibilidade, novidade, peso social, proximidade geográfica, impacto sobre o público e perspectivas de evolução do acontecimento; praticamente todos os critérios que norteiam a noticiabilidade de um fato³²;

- Ao analisar os sentidos atribuídos à febre amarela silvestre pelo jornal *A Folha de São Paulo* e os documentos oficiais emitidos pela autoridade brasileira de Saúde Pública do Brasil Malinverni et al.³³ revelam que o jornal priorizou a divulgação do número de casos, a relativização do discurso das autoridades de saúde e propagaram a eminência de uma epidemia de grandes proporções. Além disso, o discurso midiático alarmista e exagerado resultou no deslocamento do evento de sua forma silvestre (restrita) para sua forma urbana e também contribuiu para o uso indiscriminado da vacina³³.

A análise acima descrita de um breve “panorama” de divulgação midiática das necessidades de saúde perpassa pela compreensão de conceitos-chave inerentes à temática: “Doenças midiáticas”⁸, “Doenças negligenciadas”³⁴ e as “Doenças Midiaticamente Negligenciadas” – DMNs³⁵.

Doenças midiáticas são patologias causadas pelos meios de comunicação de massa. São os males físicos ou psicológicos que não existiriam se não houvesse pessoas com a mania de informar. Um exemplo de doença midiática a ser considerado são os transtornos alimentares como a anorexia ou bulimia, já que alguns as consideram doenças advindas da hipervalorização da aparência física vinculada à estética corporal e baixos níveis de gordura pelas revistas de moda e beleza⁸. De outra forma, elas também podem ser consideradas como as doenças são hipervalorizadas pela mídia, enfatizadas em excesso, como AIDS³⁶ (SPINK et al., 2001) e a dengue³¹. A este propósito, sugere-se também o conceito de **epidemia midiática**, o qual corresponde a uma epidemia gerada pela excessiva cobertura jornalística de determinada doença³³.

As **doenças negligenciadas** são aquelas que além de prevalecerem em condições de pobreza, contribuem para manutenção das desigualdades. Nelas estão incluídas a dengue, a doença de Chagas, a esquistossomose, a

hanseníase, a leishmaniose, a malária e a tuberculose, dentre outras, as quais desde 2003 tem sido foco de editais de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde³⁴.

Essas doenças padecem de muitas desatenções técnicas – mais pesquisas, recursos financeiros, investimento em fármacos e tecnologias de diagnóstico; e políticas – educação, cultura, ampliação do acesso aos serviços, informação e comunicação já que no Brasil não há uma política de comunicação específica para esse conjunto de agravos. Logo, a comunicação nesse sentido torna-se uma *comunicação negligenciada* que é inadequada às necessidades das populações²⁵.

A partir desses termos e admitindo-se a intensificação dos elos entre o direito à informação e o direito à saúde, foi proposto o estudo das **DMNs** às quais representam as doenças que possuem pequena ou inoperante exposição midiática frente à sua grande relevância social e em saúde³⁵. Trata-se de doenças que evidenciam o distanciamento entre as lógicas que definem a divulgação de determinado assunto (critérios de noticiabilidade) aliado às lógicas do Mercado da Atenção e as moléstias que prevalecem em condições de pobreza e que não possuem atrativos à divulgação e atenção midiática³⁵.

Ao conceber a mídia como um lugar privilegiado de visibilidade pública, construção de sentidos e legitimidade, estudar essas doenças pode evidenciar quais as necessidades de saúde de determinado grupo populacional têm sido negligenciadas pela mídia de maior impacto desse território, contribuindo no direcionamento das informações de saúde e, conseqüentemente, no empoderamento dos cidadãos, conforme discutiremos a seguir.

A IMPORTÂNCIA DO DIREITO À INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE

A moderna noção de cidadania se caracteriza pelo conjunto de direitos civis, políticos e sociais e nos remete a uma sociedade consciente e organizada, que sabe seus direitos e deveres³⁷.

Ao longo das práticas comunicativas modernas, o direito à informação tem sido considerado um direito-síntese dos direitos humanos³⁷ (ARAÚJO, 2012) e um campo mediador que abre portas para todos os demais direitos,

sendo, portanto, a informação jornalística indispensável à construção da cidadania e inerente à atividade jornalística moderna e contemporânea inserida em uma sociedade midiaticizada.

Ademais, o jornalismo é uma das formas de expressão do direito social, apesar de não ser o único. O cidadão tem o direito de ser provido das informações necessárias para o seu dia-a-dia e as informações sobre saúde devem ser concebidas nesta dimensão². Por conseguinte, a saúde, ao ser definida por tratados internacionais e constituições de Estados* com um direito de cidadania, ativa um novo direito, o direito à saúde.

A clara compreensão do direito à saúde perpassa pela definição desses termos isoladamente. O complexo conceito de saúde adotado pela Organização Mundial de Saúde visa à busca constante do completo bem-estar físico, mental e social. O conceito de direito fundamenta-se em regras de comportamento humano em sociedade, limitando condutas nocivas à vida social e assim sendo, a saúde definida como um direito precisa incluir aspectos sociais e individuais³⁸.

Não obstante, o direito à saúde confere à informação jornalística sobre saúde um valor de cidadania que ultrapassa os clássicos valores pedagógicos tradicionais de campanhas sanitaristas e de medicina preventiva, tornando-se objeto de crítica, vigilância e efetivação desse direito³⁹.

Os jornais, apesar de funcionarem legalmente como instituições livres, constituem-se como instituições sociais importantes na produção de informações de caráter público, sendo um instrumento mediador das informações e, ao mesmo tempo, representante dos cidadãos². Logo, o direito à informação pública não pode ser desvinculado do direito à cidadania; ao contrário, encontram-se intrinsecamente ligados e, neste caso, as informações jornalísticas possuem um papel importante nessa construção.

*No Brasil, a constituição cidadã de 1988 define a saúde em seu artigo 196 como “um direito de todos e dever do Estado” ⁴⁰.

É evidente que, em primeiro lugar, para se ter acesso ao poder público, “o cidadão precisa ter assegurado o direito à informação pública” ²(p. 127). Em consonância, o direito à informação assegura não apenas a cidadania, mas traz outros dividendos, como levar ao conhecimento do público informações importantes à saúde²⁷.

Entretanto, é preciso destacar que não basta os meios de comunicação exercerem um papel “informativo”. É preciso qualidade de informação. Nesse sentido, Barata²⁷ destaca que:

Dispor de informações e, principalmente, de dados corretos sobre a realidade dá ao homem uma possibilidade maior de intervenção e, também, pode permitir que tal intervenção se dê de modo consciente, não-alienado²⁷ (p. 393).

É evidente que dentre os fatores que impedem a qualidade do jornalismo de saúde, inclui-se: o pouco conhecimento epidemiológico pelas autoridades, inclusive de saúde; a não-compreensão dos jornalistas em relação aos temas de saúde cobertos; a dificuldade de comunicação entre autoridades de saúde e os profissionais das mídias²⁷; pauta jornalística que valoriza a cura ou espetáculo; corporativismo de médicos e instituições; ingenuidade ou falta de capacitação de alguns jornalistas e pressões de diferentes origens⁸. Por isso, a garantia da qualidade de informação na área da saúde depende da disposição tanto de jornalistas de se empenharem em trazer ao espaço público as informações de interesse coletivo, quanto dos profissionais de saúde em assumir uma postura democrática e de preocupação para cobrar que a mídia traduza de forma correta e com qualidade, informações sobre as necessidades de saúde da população²⁷.

O empenho por parte dos jornalistas traduz-se em profissionalização e apreensão de conhecimentos mínimos sobre saúde para uma atuação com excelência^{27, 8}. Além disso, a função do jornalismo em saúde transcende ao trivial já que ele tem a missão de obter e fornecer informação verdadeira que possibilite as pessoas tomarem decisões e formarem uma opinião com liberdade genuína⁸.

Por conseguinte, a democratização da mídia, traduzida pela garantia do direito à informação, culminará na apreensão de informações pelos cidadãos e propiciará que, de posse dessas informações, os próprios segmentos sociais

tornem-se atores ativos e politizados, capazes de atuar empoderadamente na luta pelo direito à saúde²⁷. A tradução desse empoderamento pela informação pode ocorrer pela ocupação dos lugares de fala, como os Conselhos de Saúde, onde os sujeitos podem exercer seu papel de cidadão e ser capaz de cobrar a efetivação do direito à saúde e a atenção/solução das principais necessidades de saúde de seu território.

Por isso, retomando a Figura 1 que demonstra a abrangência do campo da C&S, acreditamos que os estudos nesse campo interdisciplinar precisam incluir nos debates essas instituições e atores que são determinantes em sua conformação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A C&S possui uma íntima interface de articulação com a Saúde Coletiva no que tange às necessidades de saúde e o direito à informação no contexto de uma sociedade midiaticizada. Isso tem várias implicações sendo a principal a defesa do SUS com direito social garantido à sociedade brasileira.

Acreditamos que a garantia do direito à informação é de suma importância e inclui a divulgação e discussão das principais necessidades de saúde. Além disso, constitui-se fator-chave para o empoderamento dos cidadãos e a garantia do direito à saúde haja vista a grande influência exercida na contemporaneidade pelos meios de comunicação de massa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fausto Neto A. Midiatização da enfermidade de Lula: sentidos em circulação em torno de um corpo significativo. In: Janotti Junior J, Mattos AM, Jacks N (org.). *Mediação e Midiatização*. Brasília: Compós; 2012, p. 287-321.
2. Gentili V. *Democracia de massas: jornalismo e cidadania: estudo sobre as sociedades contemporâneas e o direito dos cidadãos à informação*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2005.
3. Hudacek DL, Kuruvilla S, Kim N, Semrau S, Thea D, Qazi S, Pleasant A et al. Analyzing media coverage of the Global Fund Disease compared with Lower Funded Diseases (Childhood pneumonia, Diarrhea and Measles). *PLoS ONE*, 2011; 6 (6): 1-9.

4. Araújo IS, Cardoso JM. Comunicação e Saúde. 20ª ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2007.
5. Teixeira RR, Cyrino AP. As ciências sociais, a comunicação e a saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2003; 8(1): 151-72.
6. Guareschi PA. Mídia e democracia: o quarto versus o quinto poder. Revista Debates. 2007; 1(1): 6-25.
7. Xavier C. Mídia e saúde, saúde na mídia. Caderno mídia e saúde pública. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/FUNED; 2006.
8. Tabakman R. A saúde na mídia: medicina para jornalistas, jornalismo para médicos. São Paulo: Summus Editorial; 2013.
9. Pitta AR (org). Saúde & Comunicação: Visibilidades e Silêncios. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO; 1995.
10. Cavaca AG, Gentilli V, Zandonade E, Cortellete Júnior M, Emerich A. A saúde bucal na mídia impressa: análise das matérias jornalísticas nos anos de 2004-2009. Ciên. saúde coletiva. 2012; 17(5): 1333-45.
11. Natansohn G. Comunicação e saúde: interfaces e diálogos possíveis. Eptic. 2004 IV(2): 38-52.
12. Castiel LD, Vasconcellos-Silva PR. Precariedades do excesso: informação e comunicação em saúde coletiva. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2006.
13. Oliveira VC. A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde. Interface – Comunic, Saúde, Educ. 2000; 4(7): 71-80.
14. Ribeiro APG. . Saúde em uma sociedade midiaticizada. Entrevista a Antônio Fausto Neto. ECO-PÓS. 2007; 10(1): 198-205.
15. Japiassu H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago; 1976.
16. Bourdieu P. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1989.

17. Cardoso JM, Araújo IS. “Comunicação e Saúde”. In: Pereira IB, Lima JCF (Ed.), Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2ª ed.; 2009.
18. Torres MM. O campo da comunicação & saúde no Brasil: mapeamento dos espaços de discussão e reflexão acadêmica. 2012. 109 f. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – ICICT/FIOCRUZ, Rio de Janeiro; 2012.
19. Campos CMS, Bataiero MO. Necessidades de saúde: uma análise da produção científica brasileira de 1990 a 2004. Interface comun. saúde educ. 2007; 11(23): 605-18.
20. Paim JS, Almeida Filho N. Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? Rev. saúde pública. 1998; 32(4): 299-316.
21. Janotti Junior J, Mattos AM, Jacks, N. (org.).Mediação e Mdiatização. Salvador: EDUFBA; Brasília: Compós; 2012. 327 p.
22. Buss PM; Pellegrini-Filho A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. PHYSIS: revista de saúde coletiva. 2007; 17(1): 77-93.
23. Campos CMS, Mishima SM. Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil e do Estado. Cad. saúde pública. 2005; 21(4): 1260-8.
24. Silva G, Silva MP, Fernandes ML (org.). Critérios de Noticiabilidade: Problemas conceituais e aplicações; Florianópolis: Insular; 2014. 240 p.
25. Araújo IS, Moreira ADL, Aguiar R.Doenças negligenciadas, comunicação negligenciada. Aparentamentos para uma pauta política e de pesquisa.RECIIS – R. Eletr. De Com. Inf. Inov. Saúde. 2013; 6(4/supl).
26. Epstein I. Comunicação de massa para a saúde: esboço de uma agenda midiática. Revista latinoamericana de Ciencias de La comunicación. 2008; 5(8-9): 132-42.
27. Barata RCB. Saúde e direito à informação. Cad. saúde. 1990; 6(4): 385-99.

28. Allebeck P. Contributing to an important debate or increasing the news/death ratio? *European Journal of Public Health*. 2010; 20(5): 483–85.
29. Guimarães C. A realidade que não cabe no jornal. [citado mai20 2014]. Disponível em: http://www.observatoriodaimprensa.com.br/news/view/ed796_a_realidade_que_e_nao_cabe_no_jornal.
30. Balasegaram M, Balasegaram S, Malvy D, Millet P. Neglected diseases in the news: a content analysis of recent international media coverage focussing on Leishmaniasis and Trypanosomiasis. *PLoS Negl Trop Dis*. 2008; 2(5): 1-5.
31. Villela EFM, Natal D. Representações sobre a dengue na comunicação midiática: há preocupação com a competência informacional? *RECIIS-Revista eletrônica de Com. Inf. Inov. Saúde*. 2013; 7(1), mar.
32. Ferraz LMR, Gomes IMAM. A construção discursiva sobre a dengue na mídia. *Rev. bras. epidemiol*. 2012; 15(1): 63-74.
33. Malinverni C, Cuenca AMB, Brigagão JIM. Epidemia midiática: produção de sentidos e configuração social da febre amarela na cobertura jornalística, 2007-2008. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2012; 22(3): 853-72.
34. Brasil. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. *Rev. Saúde pública*. 2010; 44(1): 200-2.
35. Cavaca AG, Vasconcellos-Silva PR. Editorial. O Mercado da Atenção e as Doenças Midiaticamente Negligenciadas. *Rev. bras. pesqui. saúde*. 2014, p.4-5.
36. Spink MJP, Medrado B, Menegon VM, Lima H. A construção da AIDS-notícia. *Cad. saúde pública*. 2001; 17(4): 851-62.
37. Araújo EA. Informação, cidadania e sociedade no Brasil. *Inf. & Soc.: Est*. 2012; 2(1): 42-9.
38. Dallari SG. The right to health. *Rev. saúde públ*. 1988; 22: 57-63.

39. Kucinski B. Jornalismo, saúde e cidadania. Interface-Comunic., Saude, Educ. 2000; 1: 181-6.
40. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988. São Paulo: Ed. Atlas; 1988.

8.2 ARTIGO 2

Título: Direito à informação em saúde na sociedade midiaticizada

Autores: Tatiana Breder Emerich; Adauto Emmerich Oliveira.

Situação: Editorial aprovado para publicação na Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde (ANEXO 7).

Direito à informação em saúde na sociedade midiaticizada

A contemporaneidade é marcada pela globalização aliada a sociedades fundamentalmente capitalistas e mercadológicas. Nesse cenário, destaca-se o processo de incorporação das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's), com destaque para a *internet* e das mídias tradicionais como a televisão, rádio e imprensa em todas as instâncias da sociedade, impondo suas lógicas e práticas.

Os múltiplos e intensos entrecruzamentos entre mídia e sociedade dão origem à conformação da “sociedade midiaticizada” ^{1, 2, 3}, na qual a mídia orchestra a

vida social de modo singular, incluindo no que tange ao campo da saúde. A moderna concepção da sociedade mediatizada parte do pressuposto de que a comunicação deixa de ser homogênea, linear e fundamentada no clássico modelo unidirecional “emissor-receptor”. Admite que novos atores sociais individuais e coletivos implicam-se mutuamente e ultrapassam antigas fronteiras do perímetro jornalístico com a incorporação das TIC's.

Entretanto, observa-se que o processo de mediação não consegue atingir todos os lugares de uma sociedade ³, haja vista as lacunas de interpretação e apropriação dos discursos midiáticos pelos cidadãos em um contexto de desigualdades sociais, econômicas e comunicacionais ⁴. Por isso, a necessidade de incorporação do direito à informação em saúde como indutora e possibilitadora da interação do receptor com o emissor, a saber, do indivíduo com a mídia. Nesse sentido, destaca-se a Lei nº 12.527 ⁵ que regulamenta o direito de acesso à informação pública, assegurando um direito de cidadania e levando ao conhecimento do público informações importantes relativas à saúde ⁶.

De modo análogo, é importante salientar que o jornalismo de saúde, ou quais as notícias de (sobre) saúde têm sido veiculadas na mídia, são outro foco pertinente uma vez que os meios de comunicação constituem-se os principais mediadores da informação pública, a despeito da própria escola e dos livros, em um país com altos índices de analfabetismo ⁷.

A garantia do direito à informação culmina na apreensão de informações pelos cidadãos e propicia que, de posse dessas informações, os próprios segmentos sociais tornem-se atores ativos e politizados, capazes de atuar empoderadamente na luta pelo direito à saúde. Como exemplo, o fortalecimento da capacidade de atuação dos Conselhos de Saúde, onde os sujeitos podem exercer seu papel de cidadão e serem capazes de cobrar a efetivação do direito à saúde e a atenção/solução das principais necessidades de seu território.

Não obstante, muitos são os revezes que permeiam as informações em saúde, dentre eles o pouco conhecimento epidemiológico pelas autoridades; a não-compreensão dos jornalistas em relação aos temas de saúde cobertos; a dificuldade de comunicação entre autoridades de saúde e os profissionais das

mídias; a pauta jornalística que valoriza a cura ou espetáculo; o corporativismo de médicos e instituições; a ingenuidade ou falta de capacitação de alguns jornalistas e as pressões de diferentes origens ^{6, 8}.

Logo, a discussão da interdisciplinaridade e sintonia discursiva dos três campos de conhecimento (Saúde, Comunicação e Informação) ⁹ torna-se um grande desafio epistemológico no contexto de uma sociedade midiaticizada pelas TIC's e mídias tradicionais.

Referências Bibliográficas:

1. Janotti Junior J, Mattos AM, Jacks, N. (org.). Mediação e Mídiação. Salvador: EDUFBA; Brasília: Compós; 2012. 327 p.
2. Fausto Neto A. Fragmentos de uma <<analítica>> da mídiação. MATRIZES, 2008; 2(s/n): 89-105.
3. Sgorla F. Discutindo o “processo de mídiação”. Mediação, 2009; 9(8): jan/jul.
4. Bueno WC. A cobertura de saúde na mídia brasileira: Os sintomas de uma doença anunciada. Revista Comunicação & Sociedade, 2001; 22(5): 187-210.
5. Brasil. Lei Ordinária nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso à informação previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do §3º do art. 37 e no §2º do art. 216 da Constituição Federal. Diário Oficial da União 2011: 18 nov.
6. Barata RCB. Saúde e direito à informação. Cad. Saúde publ. 1990; 6(4): 385-99.
7. Pitta AR. Por uma política de comunicação em saúde. Saúde Soc., 2002; 11(1): 85-93.
8. Tabakman R. A saúde na mídia: medicina para jornalistas, jornalismo para médicos. São Paulo: Summus Editorial; 2013.

9. Araújo CP. Informação, Comunicação e Saúde. Informação & Comunicação, 2011; 14(1): 45-59.

8.3 ARTIGO 3

Título: Opiniões e conflitos: a dinâmica da saúde na mídia impressa

Autores: Tatiana Breder Emerich; Adauto Emmerich Oliveira; Aline Guio Cavaca; Edson Theodoro dos Santos-Neto; Victor Israel Gentili.

Situação: Artigo em fase de submissão à Revista Physis.

Opiniões e conflitos: a dinâmica da saúde na mídia impressa

INTRODUÇÃO

O proeminente campo da *Comunicação e Saúde* abarca saberes do campo da Comunicação/Jornalismo e do campo da Saúde Coletiva e, por isso, inclui o debate sobre a representação das notícias de saúde nos meios de comunicação de massa (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Dentre os atores envolvidos na *midiatização* (FAUSTO-NETO, 2012) dos temas relacionados à saúde ou às doenças, incluem-se diversos profissionais, gestores e personagens que conferem publicização aos temas e às diferentes abordagens (ROMEYER, 2010). Por isso, o entendimento sobre a opinião

desses atores-chave, envolvidos na veiculação das notícias de saúde, se torna um importante objeto de estudo.

Os jornais diários impressos partilham o que é importante e/ou interessante à vida e ao mundo por meio de uma *notícia* (TRAQUINA, 2004). No que tange à saúde, os jornais incluem notícias sobre doenças, sobre histórias de vida, sobre mortes, sobre nascimentos (TRAQUINA, 2004; ROMEYER, 2010), sobre o sistema de saúde brasileiro (OLIVEIRA, 2000; MENEGON, 2008; SOUZA, 2011; ORTONA; FORTES, 2012), sobre estética (CAVACA et al., 2012; OLIVEIRA, 2013), sobre prevenção (CASTIEL; VASCONCELLOS-SILVA, 2006), dentre outros.

A definição de *notícia* não é um conceito fechado, estático nem tampouco científico (TRAQUINA, 2013). Pressupõe uma construção quando há a ruptura da normalidade de acontecimentos e fatos, orientados por critérios que os tornam merecedores de adquirirem notabilidade, denominados valores-notícia ou critérios de noticiabilidade. (TRAQUINA, 2013).

A nomenclatura *notícias de saúde*, utilizada nesse estudo, visa incluir como tais, todas as informações divulgadas pelos jornais que contemplam a temática de saúde, incluindo a saúde na perspectiva do completo bem-estar físico, mental e social convencionado pela OMS, bem como na concepção positivista da saúde como sinônimo da mera ausência de doença (ALMEIDA-FILHO; PAIM, 2014).

O entendimento da opinião de jornalistas e suas fontes sobre as notícias de saúde suscita interesse. É um tema ainda pouco debatido e pode contribuir na detecção da negligência de temas e promoção de uma cobertura jornalística de saúde com mais qualidade (MARINHO et al., 2012). Nesse trabalho, assume-se a *opinião* como uma categoria imprecisa, que existe na representação do que se fala (HERZLICH; PIERRET, 2005).

Nessa perspectiva, esse estudo teve por objetivo compreender a opinião de jornalistas e de gestores da saúde sobre a dinâmica da divulgação midiática das notícias de saúde na mídia impressa no cenário do Espírito Santo, Brasil.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa utilizando a técnica de entrevista individual face a face por meio de um roteiro semi-estruturado previamente elaborado.

A técnica de entrevista semiestruturada foi escolhida, pois se objetivou conhecer, em profundidade, a opinião dos entrevistados sobre a temática (MINAYO, 2010).

O roteiro de entrevistas incluiu elementos visando compreender a opinião desses profissionais sobre a dinâmica de divulgação das notícias sobre saúde e doença nos jornais, bem como os pressupostos que fundamentam a escolha dos temas de saúde a serem abordados e a relação entre jornalistas e suas fontes.

Local do estudo

O estado do Espírito Santo foi escolhido como cenário desse estudo, onde se destacam os jornais *A Tribuna* e *A Gazeta*. O jornal *A Gazeta* é o periódico mais antigo ainda em circulação no estado (JORNAL A GAZETA, 2015) e *A Tribuna* atualmente é líder em circulação (JORNAL A TRIBUNA, 2015).

No âmbito da saúde, desde 2004 a Secretaria Estadual de Saúde (SESA) conta com um suporte à comunicação oferecido pela Assessoria de Comunicação Social (ASSCOM). Esta assessoria foi criada pela Lei nº 317/2004, que define como uma de suas finalidades assistirem as unidades administrativas da SESA, nos assuntos de comunicação social, no âmbito interno e externo da mesma. Dentre suas funções, inclui-se a relação com a imprensa, bem como outras ações de comunicação que possibilitem o acesso pleno às informações de saúde e à mobilização social (BRASIL, 2004). Atualmente, tem sido o vínculo entre os jornalistas e os gestores da saúde do referido estado.

Critérios de seleção dos participantes

Por se tratar de notícias sobre saúde e doenças, utilizou-se a *amostra orientada* que pressupõe a escolha dos entrevistados com base na sua

capacidade de responderem aos objetivos propostos (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007). Dessa forma, foram entrevistados atores-chave envolvidos no processo de conformação das notícias sobre saúde e doenças, a saber: jornalistas, repórteres e editores; gestores, referências técnicas e planejadores da Secretaria de Saúde do estado (SESA) e jornalistas que compõem a ASSCOM da SESA.

Para a seleção dos jornalistas a serem entrevistados, buscou-se identificar, por meio de pesquisas prévias nos dois jornais, quais eram os repórteres responsáveis por produzirem as notícias sobre saúde e doenças. Além disso, após a leitura de alguns exemplares dos dois jornais, identificaram-se os cadernos em que a temática de saúde e doença era mais frequente para que os editores-chefe desses cadernos também fossem entrevistados.

Para a seleção dos gestores, referências técnicas e planejadores de saúde foi utilizada a técnica de *bola de neve (snowball)* pela qual o primeiro participante indica o segundo a participar do estudo e assim por diante (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007). O primeiro entrevistado foi a Chefia do Núcleo de Ciência e Tecnologia da SESA que indicou os demais atores. Já na ASSCOM da SESA, optou-se por entrevistar os assessores de comunicação que integram esse setor mediante aceitação em participar da entrevista.

Obedecendo ao *critério de saturação* preconizado por Minayo (2010), a amostra total final constituiu-se por 15 entrevistados, sendo: três jornalistas do jornal *A Tribuna*; três jornalistas do jornal *A Gazeta*; dois editores do caderno *Cidades* (um do jornal *A Tribuna* e um do jornal *A Gazeta*); dois jornalistas da ASSCOM da SESA; cinco gestores de saúde (um do Planejamento, um da Vigilância em Saúde, um da Vigilância Epidemiológica e duas referências técnicas: Hanseníase, Câncer).

Considerações éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) sob parecer de nº 663.230 de 28/05/2014 e todos os entrevistados consentiram em participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Cenário das entrevistas

Foi facultado aos participantes optarem pelo local de sua preferência para a realização das entrevistas: em seu próprio local de trabalho ou em uma sala no *campus* da UFES.

As entrevistas foram conduzidas pela mestrandia responsável pela pesquisa, com experiência de trabalho no campo da Comunicação e Saúde aplicada à Saúde Coletiva.

Todas as entrevistas foram realizadas de julho a outubro de 2014 e tiveram uma duração média de 30 minutos. Elas foram gravadas, transcritas e devolvidas para o entrevistado *via e-mail* para que eles pudessem tomar ciência das transcrições e efetuar pequenas alterações e/ou correções no material.

Análise das entrevistas

Na apreciação das entrevistas, utilizou-se a técnica para análise interpretativa do conteúdo preconizada por Bardin (2011), seguindo três etapas básicas: Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos Resultados e Interpretação, as quais são detalhadas na figura 1.

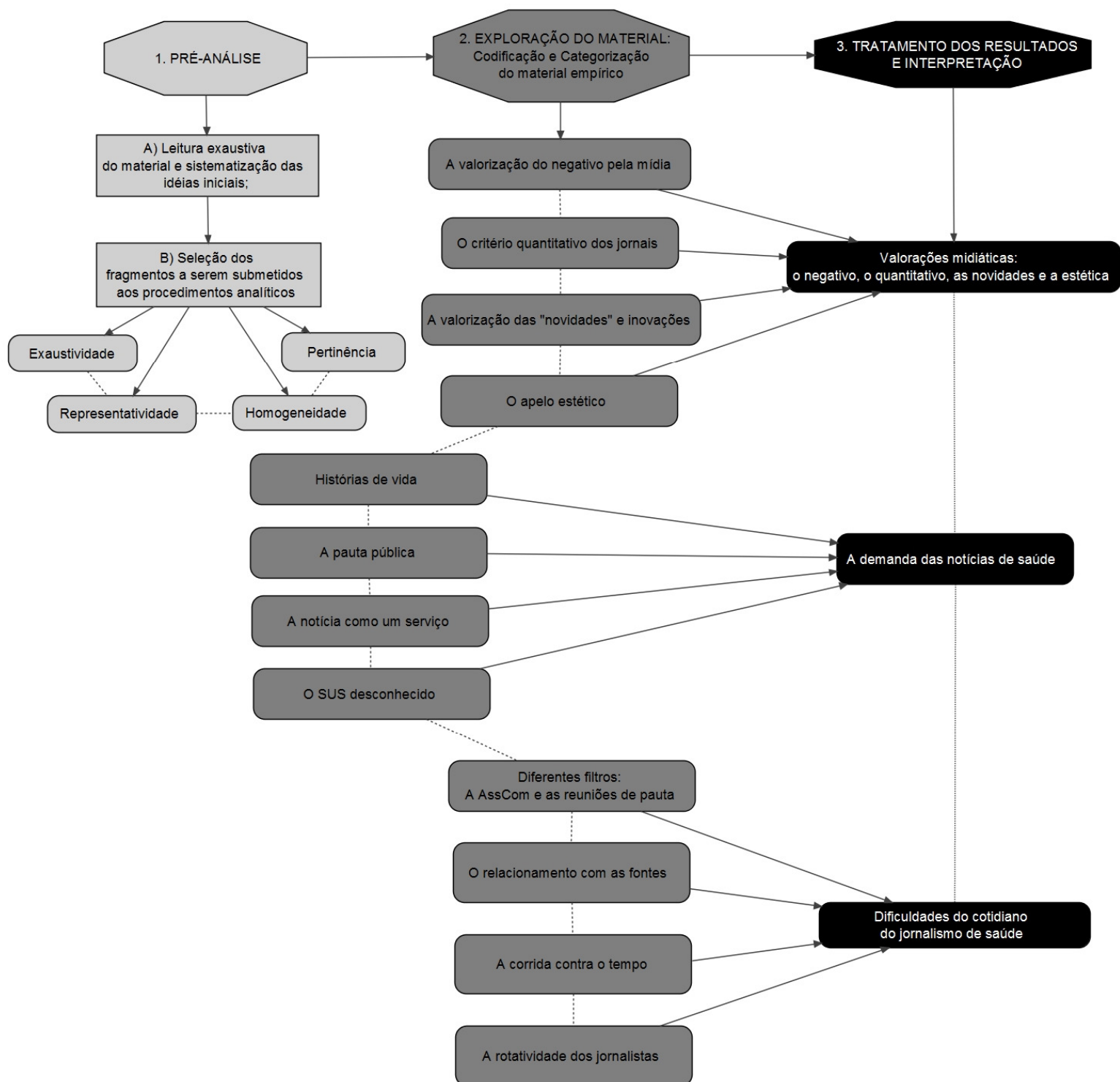
Para a categorização, utilizou-se como ferramenta o *software de análise de dados qualitativos* (SADQ) *MAXqda 11.0* que torna a análise qualitativa mais precisa, confiável e transparente, sem interferir nas etapas de leitura, categorização e reflexão que continuam sendo realizadas pelo pesquisador (GIBBS, 2009). Essa ferramenta tem sido utilizada por diversos pesquisadores em estudos de várias áreas para análise de entrevistas (BAKKER et al., 2011; BOATENG et al., 2012; AMINIAN et al., 2013; NAUCK et al., 2014).

O material foi estudado a partir do referencial teórico da Teoria das Representações Sociais a qual concebe que o conjunto de idéias que expressam a opinião de uma pessoa é condicionado e construído socialmente, a partir do contexto no qual essas pessoas estão inseridas, suas normas e práticas (MOSCOVICI, 2009; SPINK, 1993). Essa teoria visa desvelar a teia de significados que sustenta o cotidiano e a sociedade, incluindo dinamismo,

multiplicidade cultural, diversidades e contradições. Engloba a construção de conhecimentos e a funcionalidade desses conhecimentos na instauração ou manutenção das práticas sociais (SPINK, 1993).

Acredita-se que a partir dessa teoria é possível responder às indagações e conhecer a influência dos diversos contextos em que cada grupo de atores está inserido e como esses contextos (profissionais e sociais) podem influenciar nas falas e no objeto de estudo em questão.

Figura 1. Descrição do processo de categorização de entrevistas no estudo. Espírito Santo, 2014.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura do material e seleção dos fragmentos a serem analisados, emergiram 12 categorias do *corpus* das entrevistas, as quais foram reagrupadas em três dimensões: Valorações midiáticas; A demanda das notícias de saúde; e Dificuldades do cotidiano do jornalismo de saúde, detalhadas no quadro 1.

Quadro 1. Explicação das dimensões após a categorização dos fragmentos das entrevistas. Espírito Santo, 2014.

Dimensão	Explicação
Valorações midiáticas (o negativo, o quantitativo, as novidades, a estética)	O que é noticiado e enfatizado sobre saúde nos jornais do estado – possíveis temáticas de saúde negligenciadas
A demanda das notícias de saúde	De onde surgem e como são buscadas as notícias de saúde
Dificuldades do cotidiano do jornalismo de saúde	Dificuldades da rotina de trabalho dos atores e como isso influencia nas notícias de saúde

Optou-se por analisar a fala dos entrevistados de forma única, sem que fosse realizada uma divisão por grupo de atores para permitir que se destacassem o conflito das opiniões.

Entende-se que a discussão dessas das três dimensões é indissociável de um contexto social do *ethos* de trabalho e propósitos de jornalistas (TRAQUINA, 2004), assessores de imprensa (MARTINUZZO, 2013; CALDAS, 2003) e gestores de saúde (RODRIGUEZ et al., 2013; ANDRÉ; CIMAPONE, 2007), o que influencia diretamente na representação das opiniões sobre as valorações, demandas e dificuldades que perpassam as notícias de saúde.

Por partilharem desse *ethos* inerente a cada prática profissional, jornalistas, assessores de imprensa e gestores percebem a dinâmica de divulgação das notícias de saúde a partir de seus óculos com lentes permeadas por valores e um conjunto de normas profissionais peculiares a cada um (TRAQUINA, 2013).

Valorações midiáticas

Essa dimensão refletiu os conceitos inerentes aos critérios de noticiabilidade do Jornalismo, ou seja, os valores-notícia. Estes se referem aos atributos dos acontecimentos, identificados pelo veículo de comunicação de massa, que fazem com que os acontecimentos mereçam ser reconhecidos pelo público (SILVA, 2014).

Segundo Traquina (2013), os valores-notícia são os óculos pelos quais os jornalistas vêem certas coisas e não vêem outras e a forma como as enxerga. O autor os divide em: valores-notícia de seleção (notoriedade, proximidade, novidade, tempo, notabilidade, inesperado, infração, escândalo, disponibilidade, equilíbrio, visualidade, concorrência e dia noticioso); e valores-notícia de construção (simplificação, amplificação, relevância, personificação, dramatização e consonância) (TRAQUINA, 2013).

Esses valores são mutáveis de acordo com a época histórica e são sensíveis às variações entre as localidades (TRAQUINA, 2013). Fazem parte da rotina produtiva dos jornalistas e de sua cultura profissional de como a notícia é produzida. Por isso, as informações veiculadas por esses atores tendem a valorizar aquilo que eles consideram relevante para o público ao qual se dirigem (MARTINUZZO, 2013).

A fala dos entrevistados evidenciou que os jornais priorizam as notícias de saúde de cunho negativo, ou como definem outros autores, as *bad news* (BARLETT; STERNE; EGGER, 2002) ou notícias de caráter pessimista (CARLINI, 2012). Nesse sentido, predominam as notícias que evidenciam as mazelas do sistema de saúde brasileiro (OLIVEIRA, 2000); as doenças consideradas mais graves e que mais matam (TABAKMAN, 2013), além de um tom sensacionalista (VAZ et al., 2007).

“[...] nunca vai estar bom, por mais que você faça, por mais que você invista, por mais que você abra leitos, abra hospitais, nada vai ser mostrado. O que vai ser mostrado é que "apesar de", sempre tem um ‘porém’, um ‘mas’[...]” (ASSCOM).

“[...] o que é importante de doença? O que mata, entendeu? Ou uma coisa nova” (ASSCOM).

“A gente sempre acompanha os dramas de pessoas [...] não conseguem vaga, ou não conseguem atendimento, quanto à saúde geral mesmo, de número de leitos, de abertura de hospital, de atraso em entrega de hospitais” (Jornalista).

Os próprios jornalistas, de ambos os jornais e da ASSCOM, relatam a crise na saúde pública do Brasil nas pautas de saúde:

“[...] a área da Saúde Pública é muito difícil receber algum elogio da imprensa” (ASSCOM).

“Denúncia. Têm ocorrido muito, crescido muito as matérias de saúde, porém, denúncias [...]” (Jornalista)

Essas abordagens muitas vezes acabam por enfraquecer o SUS político e ideologicamente (SOUZA, 2011; OLIVEIRA, 2000).

Entretanto, apesar da gestão da SESA compreender que os jornais são empresas com rotinas produtivas peculiares, gestores e jornalistas da ASSCOM sugerem que exista uma contrapartida dessa veiculação negativa das notícias de saúde, que nos parece uma chantagem dos jornais com os governos:

“É uma empresa privada, mas do mesmo jeito que você coloca notícia caótica, que ocupa uma página pra falar de alguém que não foi atendido por uma determinada coisa, poderia também ouvir o outro lado” (Gestor).

O questionamento levantado pela gestão e pela ASSCOM vai ao encontro da afirmação de Friedman, Tanner e Rose (2014) de que o atual estado do

jornalismo de saúde “é bom, mas poderia ser melhor”. Não obstante, a “melhoria” na noticiabilidade perpassa por premissas que vão para além das valorações midiáticas e incluem a audiência em potencial dessas notícias, bem como o relacionamento entre jornalistas e suas fontes, as quais incluem a própria gestão das secretarias de saúde (FRIEDMAN; TANNER; ROSE, 2014).

Os participantes também ressaltaram que as notícias de saúde, principalmente relacionadas às doenças, tendem para aquelas que mais matam ou atingem o maior número de pessoas. Esse critério enfatiza como as notícias de saúde têm sido colocadas em pauta na mídia sob o viés quantitativo e sob esse aspecto, há assuntos relevantes que raramente serão noticiados (ROMEYER, 2010). Por isso, tendem a serem publicizadas as doenças epidêmicas ou as crônicas, em detrimento das doenças raras e as que atingem as minorias (TABAKMAN, 2013).

Uma das jornalistas explica de forma clara essa lógica:

“[...] vai atingir muita gente, quantas pessoas será que vão ler uma matéria sobre doenças do coração e quantas pessoas será que vão ler uma matéria sobre Down? A maioria vai ler sobre doenças do coração então, por isso, doenças do coração vai sair. É por aí.” (Jornalista).

Outra valoração percebida pelos atores foram as “novidades” e as “inovações científicas e tecnológicas” na área da saúde e doenças, corroborando com a análise de Carlini (2012) que evidencia que as doenças “novas” como gripe A ou H1N1 são pautas mais frequentes nos jornais, bem como as recentes pesquisas para detecção desse vírus e estudos sobre a eficácia das vacinas.

Não obstante, tanto jornalistas quanto gestores da saúde observaram que a saúde tem se apresentado na mídia na perspectiva da estética, da qualidade de vida e do bem-estar. Entretanto, é interessante observar que um dos jornalistas entrevistados se sente incomodado em contribuir excessivamente para a busca pela estética, enquanto outro enfatiza a importância da abordagem desse assunto, pois é um tema de *Interesse público*¹:

“[...] às vezes eu me sinto assim, um pouco, estou contribuindo pra aquela coisa da busca pela aparência maluca” (Jornalista).

“Eu sempre tento pegar essas coisas, essas notícias que vão ser interessante: nutrição, alimentação [...] eu me preocupo muito, porque eu também tenho hábitos saudáveis” (Jornalista).

¹*Interesse público* mencionado neste artigo refere-se à noção de Espaço Público (EP) a partir de Romeyer (2010). Segundo essa autora, o EP se refere a um *processo* que só existe a partir de dois elementos imprescindíveis: a divulgação das informações e a discussão/debate dessas informações. Por isso, os meios de comunicação de massa têm o poder de ativar o EP e a liberdade de informação o amplia.

Os estudos sobre a divulgação midiática de temas relacionados à saúde bucal revelam que os jornais possuem um forte apelo estético voltado para uma saúde de mercado (CAVACA et al., 2012) em que “a estética corporal parece apoiar-se em uma matriz de consumo que preside as pautas jornalísticas” (OLIVEIRA, 2013, p. 9).

É importante salientar que a abordagem estética, na perspectiva da qualidade de vida e do bem-estar, traz intrínseco o papel constitutivo na mídia e das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) na produção do risco, pois além de contribuírem para a ampliação dos riscos aceleram e os colocam muitas vezes em destaque em seus discursos midiáticos (VAN LOON, 2003).

“Tem o outro lado, que eu não gosto muito de fazer, mas que faz parte, é que o jornal é um comércio, né, o objetivo é fazer vender. E muitas vezes as matérias que fazem vender, nem sempre são as matérias que eu considero de maior serviço pra população.” (Jornalista).

No campo da Saúde Coletiva, a difusão de *fatores de risco* por meio do “jornalismo científico” dos meios de comunicação de massa, faz com que muitos pacientes/indivíduos adquiram atitudes preventivistas como, por exemplo, a utilização de suplementos vitamínicos que não necessariamente foram uma indicação médica, e sim fundamentado em um conhecimento enfatizado pelo discurso midiático (CASTIEL; VASCONCELLOS-SILVA, 2006).

Castiel (2003) enfatiza ainda a importância de estudos que tenham por objetivo compreender como os jornalistas participam da construção simbólica das

notícias de saúde uma vez que o despreparo desses atores pode ter implicações importantes e levar até mesmo à desinformação. O que se evidencia nesse estudo no qual a fala de um dos jornalistas revela que no que se referem às doenças, possivelmente, algumas tendem a ser negligenciadas pelos jornais devido ao não conhecimento de sua existência por parte dos jornalistas:

“[...] mas nem tudo eu conheço. As (doenças) menos conhecidas, provavelmente, eu não conheça, mesmo com a experiência, então a gente fica naquele ciclo de falar das mesmas” (Jornalista).

A demanda das notícias de saúde

Em Saúde Pública, as *demandas em saúde* surgem das interações entre usuários, profissionais e gestores em relação à oferta nos serviços de saúde. Nesse sentido, os problemas de saúde são entendidos como demandas expressas pelos usuários. Além disso, as demandas tendem a reduzir o indivíduo à doença e por vezes, desconsidera o contexto no qual ele está inserido (PINHEIRO et al., 2005). Partindo dessa lógica, entendemos que a *demanda das notícias de saúde* se configura pela interação entre usuários do SUS, jornalistas, assessores de imprensa e gestores de saúde, dentre outros. Esses atores por vezes influenciam ou determinam quais temáticas de saúde serão publicizadas pelos jornais.

Essa determinação perpassa para além exclusivamente dos atributos das notícias, envolvendo as relações estabelecidas entre jornalistas e ASSCOM, e entre jornalistas e suas fontes (MARTINUZZO, 2013).

Essencialmente, as assessorias de comunicação atuam na divulgação de assuntos à imprensa e ao público e funcionam como uma ponte entre jornalistas e suas fontes. Trabalham sob o mesmo paradigma das redações dos jornais e por isso também são orientadas pelos valores-notícia (MARTINUZZO, 2013).

Em primeiro lugar, é necessário retomar a discussão do interesse público uma vez que o objetivo das fontes e dos jornalistas, quando há como intermediário uma assessoria de imprensa, deve ser a publicação de um material jornalístico

de *Interesse Público*. Por isso, esse diálogo pode ter um fluxo bidirecional: tanto os jornalistas das redações podem apresentar às assessorias as demandas para serem levadas às fontes assessoradas quanto as assessorias de imprensa podem oferecer sugestões de pauta advindas do interesse de seus assessorados (MARTINUZZO, 2013).

Esse fluxo bidirecional pôde ser traçado a partir da fala dos atores:

“A gente pauta muito a imprensa pelo nosso site. Tem essa frente nossa pró-ativa de pautar a imprensa pelo site, pelas informações que são feitas, do que é feito, que às vezes não é visto” (ASSCOM).

“Aí, eles passavam todo dia dados epidemiológicos [...] toda quarta-feira saíam os dados epidemiológicos da semana, a gente publicava os dados da semana. Sempre quando tem uma coisa nova também, a SESA divulga [...] sempre não, de vez em quando” (Jornalista).

Essas falas corroboram a afirmação de Martinuzzo (2013) de que as assessorias de comunicação precisam ter dois grandes objetivos: sugerir pautas para a imprensa; e atender às demandas dos jornalistas. Entretanto, por funcionar como um elemento de ligação, muitas vezes torna-se um filtro, no entendimento de um dos gestores, dificultando até mesmo o trabalho dos jornalistas, como evidencia a discussão da terceira categoria.

“O que eu percebo é o seguinte: a nossa Assessoria de Comunicação funciona como um filtro na secretaria. Por exemplo, eu não poderia dar uma entrevista para um jornal, para uma televisão, sem que eles acessassem via a Assessoria de Comunicação e eles até decidem se a gente deve ou não falar” (Gestor).

A demanda das notícias de saúde perpassa também pela pauta pública, ou seja, notícias que o leitor se identifica e cujo assunto tem sido pauta de discussão na sociedade. Romeyer (2010) denomina esse assunto de *rotulagem pública* na qual tudo o que é divulgado pela mídia torna-se objeto de atenção pública. Para que essa visibilidade exista é necessário que tenha um grupo de indivíduos interessados que considere o tema como sendo de interesse público. Nesse sentido, tem ocorrido uma socialização do discurso da saúde

pelos meios de comunicação (ROMEYER, 2010) na medida em que jornalistas procuram ‘histórias de saúde’, ou também denominadas ‘histórias de vida’ para chamar a atenção de seus leitores (CARLINI, 2012).

“E tem uma parte também que atrai bastante leitura que são as histórias. Histórias de emoção, pessoas que venceram doenças, pessoas que conseguiram superar doenças graves” (Jornalista).

Essa multiplicação das formas de expressão conduz à diversificação dos atores que passaram a ter direito à fala no que tange as notícias de saúde, dentre eles os doentes (Romeyer, 2010). A utilização de ‘histórias personalizadas’ têm sido um dos recursos utilizados pelos jornalistas para chamarem a atenção de sua audiência em relação à temática de saúde/doenças, mesmo que não tenham recebido nenhum preparo específico para essa atuação (FRIEDMAN; TANNER; ROSE, 2014).

É importante observar que essas histórias de saúde privilegiam temas médicos envolvendo o estilo de vida e as responsabilidades individuais, com limitada preocupação sociopolítica da saúde (HODGETTS et al., 2008).

Não obstante, os jornalistas também fizeram referência à importância da notícia em saúde como um serviço à sociedade:

“E aí os critérios pra gente escolher essas notícias, variam bastante. Um deles é o serviço. Que é o quê? As campanhas de vacinação, exames gratuitos, prefeituras que vão oferecer exames de graça pra detectar câncer de mama, onde a pessoa deve ir, onde procurar, o que deve fazer” (Jornalista).

Outra vertente da demanda das notícias de saúde diz respeito à forma como os serviços de saúde são retratados pela mídia impressa sob um enfoque de um modelo hegemônico hospitalocêntrico de assistência à saúde (MENEGON, 2008).

Nesse sentido, esta pesquisa mostrou que tanto a ASSCOM quanto gestores da SESA concordaram que o sistema de saúde brasileiro precisa ser mais bem conhecido pelos jornalistas para evitar que equívocos sejam veiculados:

“Ninguém quer saber que o paciente está ali, que às vezes ele está no corredor mas ele não está em momento nenhum deixando de ser assistido. Ele está sendo avaliado, medicado, está passando por exames[...] Então isso nunca é mostrado da maneira como realmente é, por mais que a gente explique” (ASSCOM).

A compreensão sobre o funcionamento do sistema de saúde brasileiro e suas políticas é crucial, uma vez que os jornalistas são formadores de opinião, conferem legitimidade aos fatos e seu poder reside na forma como anuncia os acontecimentos (MARTINUZZO, 2013). Logo, o desconhecimento por parte desses profissionais em relação às políticas de saúde torna-se uma grande lacuna (ORTONA; FORTES, 2012).

Dificuldades do cotidiano do jornalismo de saúde

As opiniões dos entrevistados revelaram a existência de dois filtros: a ASSCOM e as reuniões de pauta. O primeiro é utilizado pela SESA no relacionamento com a mídia, enquanto o segundo está presente nas redações dos jornais.

Sabe-se que um assessor de imprensa deve agir como um facilitador, interlocutor e mediador nas relações do jornalista com a instituição e as fontes (DUARTE, 2003). Isso inclui: produção de material para a mídia, sugestões de pauta, indicação de contatos de fontes para facilitar o trabalho dos jornalistas e elaboração de manuais de como potenciais fontes devem proceder em relação à mídia, de acordo com os interesses da instituição que representam e levando em consideração os pressupostos da prática jornalística (MARTINUZZO, 2013).

Além disso, “a assessoria de imprensa deve estar o tempo todo disponível para atender às demandas dos jornalistas” (MARTINUZZO, 2013, p.75), saber ‘vender’ a pauta e atualizar o site da instituição com links confiáveis e ágeis (DUARTE, 2003).

“Isso, a gente atualiza diariamente o site, encaminha relise, a gente tem uma proximidade de ligar. A gente chama de ‘vender a pauta’ ” (ASSCOM).

Não obstante, o assessor de imprensa precisa ter uma postura pró-ativa para atuar de forma a contribuir para a identidade organizacional e imagem da instituição à qual está vinculado. Nesse sentido, ele também precisa ser participativo e ouvido inclusive nas decisões internas da entidade que representa (MARTINUZZO, 2013). No contexto da SESA, os relatos apresentados ao longo desse artigo sugerem que os assessores devam ser participativos nos seminários e discussões da situação de saúde do seu estado para melhor dialogarem com os meios de comunicação.

“[...] se perguntaram os dados epidemiológicos da Aids, nós vamos pegar esses dados e vamos passar dentro do que eles pediram. Por quê? Se a gente mandar isso na íntegra eles não entendem e ficam ligando pra gente o dia inteiro” (ASSCOM).

A própria gestão da SESA admite que, enquanto gestores, eles também poderiam ter uma postura mais pró-ativa e levar ao conhecimento da ASSCOM e por conseguinte, da própria mídia, assuntos de interesse à Saúde Coletiva:

“[...] tem uma questão que é nossa, da gente não saber divulgar, ou não ter esse perfil muito de fazer essa comunicação fluir mais a contento. Eu acho que a gente também tem uma certa dificuldade em dar mais visibilidade para as informações que a gente tem” (Gestor).

Além disso, jornalistas enfatizam que na maioria das vezes, são eles quem procuram a ASSCOM para alguma demanda e que o fluxo contrário é mais difícil de acontecer:

“É, eles passam sugestões de pauta, mas é mais raro porque o que nos interessa eles não vão sugerir, né...” (Jornalista).

Isso pode ocorrer por vários motivos: o receio do cunho alarmista e/ou sensacionalista utilizado em alguns momentos pela mídia (VAZ et al., 2007) e o fato de que os jornalistas tendem a priorizar as notícias negativas (TRAQUINA, 2013) e que difamam a imagem da própria SESA. Por isso, alguns temas de saúde podem ser silenciadas pela própria secretaria, como relatado por uma gestora ao ser questionada se percebe alguma doença importante para o estado e que não tem sido mostrada nos jornais impressos:

“A gente tem descoberto muitos casos de tracoma, mas a gente ainda não fez isso virar notícia” (Gestor).

“[...] eu também vejo que a gente não faz questão de falar. Exatamente pra não ter esse alarme todo, pra não gerar nenhum pânico, quando a questão está sob controle” (Gestor).

Por outro lado as reuniões de pauta funcionam como um *gatekeeper*, ou seja, um primeiro portão pelo qual as notícias têm que passar e no qual será decidido. Nesse caso, os editores decidirão quais as notícias serão ou não publicizadas. Essas decisões são altamente subjetivas, arbitrárias e dependentes de um juízo de valor dotado de intenções dos responsáveis pelos *gatekeepers* (TRAQUINA, 2004). São a partir das reuniões de pauta que se definem as perspectivas do noticiário, as demandas editoriais do jornal, a rotina dos seus jornalistas e os espaços disponíveis para as pautas (FORTES, 2008; DUARTE, 2003). Por isso, entre a pauta sugerida pelos repórteres (ou jornalistas) e a viabilização da matéria há um vácuo que pode ser ou não preenchido, de acordo com o que será definido nessas reuniões:

“Então acontece muito mesmo da gente dar uma sugestão e não passar, não virar matéria porque é um assunto que o jornal não considera quantitativo suficiente pra atingir um grande público, uma grande massa” (Jornalista).

Entretanto, essa seleção das notícias não é a única interface do processo de produção das notícias, há outros aspectos imbricados na organização burocrática das redações (TRAQUINA, 2004), tal como o relacionamento dos jornalistas com suas fontes de informação.

Dentre as principais fontes do jornalismo de saúde, destacam-se: especialistas; publicações científicas validadas; relises de imprensa (avisos de pauta enviados pelas agências de assessoria de comunicação e que chegam às redações); empresas, ONGs e outros grupos de interesse; congressos ou reuniões científicas; material jornalístico (atual ou de arquivo); pacientes e seus familiares, usuários, consumidores; celebridades; e é claro, a internet

(TABAKMAN, 2013). Na perspectiva de Romeyer (2014), essas fontes também podem ser chamadas de *lançadores de alerta*.

Os jornalistas consideram que esse relacionamento talvez seja um dos grandes desafios de seu cotidiano de trabalho já as equipes de relações públicas das instituições de saúde se esforçam em promover seus próprios interesses (HODGETTS et al., 2008). A preocupação das próprias assessorias de imprensa é conquistar uma imagem positiva da instituição que representam diante da opinião pública (DUARTE, 2003).

Os jornalistas destacam estar cientes desse interesse e de que são dependentes de suas fontes (HODGETTS et al., 2008):

“[...] Eu não escrevo nada, eu escrevo o que os outros falaram, o que os outros explicaram. Eu dependo deles” (Jornalista).

As dificuldades no relacionamento com as fontes são variadas: as fontes muitas vezes não compreendem a rotina do jornalismo e a necessidade do *deadline* o mais breve possível (FRIEDMAN; TANNER; ROSE, 2014), levantando a importância de se cultivar fontes que sejam disponíveis, confiáveis e fiéis (HODGETTS et al., 2008).

Na percepção de alguns jornalistas, as fontes oficiais do governo e os profissionais de saúde são as fontes mais disponíveis (HODGETTS et al., 2008), ao contrário do que observam alguns dos jornalistas:

“[...] existem profissionais que não entendem mesmo como funciona o jornal: não falam pelo telefone, só falam pessoalmente. Esse profissional a gente não liga mais. Existem médicos que querem ler o que você escreveu, querem ler a matéria antes da publicação. Se ele tem uma série de exigências, eles não vão ser fontes regulares do jornal” (Jornalista).

Ademais, as fontes precisam compreender o processo de edição: o que foi dito pela fonte sofrerá um enquadramento realizado pelo jornalista (MARTINUZZO, 2013). Essa edição tem o objetivo de transformar a linguagem especializada do

discurso científico em uma linguagem acessível ao público leigo (CUNHA, 2008).

Durante esse processo de uma nova formulação discursiva o tema passa a ser enquadrado na estrutura típica de uma notícia seguindo, muitas vezes, a linha editorial do veículo de comunicação, com utilização de recursos fraseológicos com omissão, substituição ou menção seguida de explicação de termos técnicos de acordo com o público para o qual a divulgação se dirige (CUNHA, 2008). Não obstante, equívocos e distorções são inaceitáveis (MARTINUZZO, 2013).

Os próprios gestores percebem, entendem e reconhecem essa necessidade de tradução, apesar de mostrarem não se sentirem confortáveis com essa decodificação:

“[...] quando a gente vai conversar com algum jornalista, parece que tudo tem que ser traduzido [...] e tem uma certa dificuldade de traduzir isso numa linguagem mais comercial, mas acessível à população em geral” (Gestor).

Em contrapartida, jornalistas destacam a importância da tradução desse ‘mediquês’:

“Tem alguns médicos que tem muito melindre com o termo técnico. Existem profissionais que são resistentes em fazer qualquer tipo de tradução desse ‘mediquês’” (Jornalista).

Essa dificuldade pode ser decorrente das distorções que podem ocorrer devido ao processo de edição de uma entrevista para ser publicada (CUNHA, 2008; DUARTE, 2003) ou do viés conflitivo e negativo da notícia (DUARTE, 2003), como aponta uma gestora:

“Às vezes, o que eu leio no jornal não é fotografia fiel daquilo que eu falei. Alguma coisa é distorcida, aquilo que eu frizei, que eu queria que saísse, eu sei o que eu quero que a população entenda, eu tenho uma comunicação a fazer (ênfase!), e às vezes esse pedaço ele não sai” (Gestor).

Gestores de saúde apontam que a capacidade de uma boa comunicação e repasse de informações e dados de saúde são requisitos importantes em sua atuação (RODRIGUEZ et al., 2013), mas reconhecem sua dificuldade em desempenhar esse papel:

“Então a gente acaba falando mais pro nosso público mesmo, como se a informação só circulasse nesse meio. E quando a gente precisa passar essa informação pra fora a gente tem dificuldade mesmo, acho que até no jeito de falar” (Gestor).

Por outro lado, podemos levantar o questionamento se essa dificuldade não se constitui uma das contribuições na omissão de temas de saúde de relevância para os grupos minoritários e desfavorecidos, como reflexo do desconhecimento desses temas por parte dos jornalistas (HODGETTS et al., 2008), já que dessa forma, o conhecimento e produção científica ficam aprisionados entre os pesquisadores, sem ultrapassar os muros das universidades. Isso levanta possibilidades de pesquisadores da saúde se envolverem com os jornalistas, a fim de repensarem temáticas e promoverem uma forma mais cívico-orientada do jornalismo de saúde (HODGETTS et al., 2008).

Nesse contexto, têm surgido alguns protocolos para jornalistas e profissionais da saúde e gestores, com objetivo de nortear e padronizar, por exemplo, a comunicação de temas considerados de risco, bem como melhorar o relacionamento entre os repórteres e suas fontes (LONDRES, 2001; BRASIL, 2009).

A questão da corrida contra o tempo reflete outra particularidade das notícias de saúde apontada pelos entrevistados: os jornais tendem a noticiar sempre os mesmos temas e as mesmas doenças, pois são as que estão mais evidentes, devido ao pouco tempo para buscar outros assuntos que também são pertinentes ou devido ao fato de que algumas temáticas não entram na pauta das redações (HODGETT et al., 2008):

“[...] o quê que acontece com o jornal: o jornal diário tem uma dificuldade de pensar as coisas. A gente acaba noticiando muito o que vem na cara da gente” (Jornalista).

Apesar da profundidade e riqueza de detalhes obtidos com os relatos apresentados, esse estudo abarcou um limitado número de pessoas entrevistadas e como pressuposto da própria abordagem qualitativa, esses resultados não podem ser generalizados para outras populações, pois os achados podem não representar a opinião de atores em distintas instituições e realidades. Contudo, ele revela representações que podem ser comuns aos atores envolvidos no processo comunicacional da mídia brasileira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que poucos são os momentos em que há uma harmonia entre esses interlocutores. Essa relação desarmonica pode gerar uma diminuição na qualidade das notícias de saúde.

Sugere-se que os jornalistas das redações se capacitem para atuar com mais propriedade na divulgação de informações pertinentes à saúde. Da mesma forma, os gestores da saúde precisam estar mais bem preparados para lidar com a mídia, diminuindo a utilização de termos técnicos e compreendendo as particularidades da rotina de trabalho das redações.

Nesse sentido, manuais para uma comunicação mais eficaz com esses veículos podem ser adotados ou elaborados pela própria ASSCOM para serem utilizados pelos profissionais de saúde e gestores.

Além disso, uma vez que a ASSCOM se constitui como uma ponte entre jornalistas e suas fontes, deveria ter uma postura mais engajada, pró-ativa e pautar mais a imprensa, encontrando recursos para atrair a atenção da mídia aos assuntos que percebe como pertinentes à realidade da saúde da população na qual está inserida.

A representação da opinião dos atores evidenciou uma negligência/dificuldade na divulgação de algumas temáticas de saúde, como, por exemplo, a Síndrome

de Down e doenças raras ou não atingem quantitativo de pessoas considerado significativo o bastante para os jornais noticiarem.

Por fim, evidenciou-se a configuração de uma articulação de forças, que ora tenciona o poder das fontes de informação, no sentido de lançar e influenciar o conteúdo noticioso. Percebe-se também a superioridade dos jornalistas em editar e determinar a seleção e o enquadramento dos assuntos de saúde.

Agradecimentos

Este artigo é resultado parcial de dissertação de mestrado em Saúde Coletiva.

Agradecemos às pessoas que aceitaram participar da pesquisa e as agências de financiamento FAPES/CNPq/MS-Decit/SESA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA-FILHO, N.; PAIM, J. S. Conceitos de Saúde: Atualização do Debate Teórico-Metodológico. In: Saúde Coletiva: Teoria e Prática, 2014. MedBook: Rio de Janeiro, 2014. p. 13-28.

AMINEAN, N.; ARBATAN, T. R.; KHAJEHELAN, D.; ZANGE, M.; SCHADMEHR, M. B. Media Mix for Awareness and Health Promotion in Lung Cancer Patients. Tanaffos, Irã, v. 12, n. 4, p. 42-47, 2013.

ANDRÉ, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. Rev Esc Enferm, São Paulo, v. 41. n. esp., p. 835-840, 2007.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, 152 p.

BAKKER, W.; AKKER, T.; MWAGOMBA, B.; KHUKULU, R.; ELTEREN, M.; ROOSMALEN, J.; HEALTH, W. Health workers' perceptions of obstetric critical incident audit in Thyolo District, Malawi. Trop. med. int. health., Oxford, v. 16, n. 1, p. 1243-1250, 2011.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. 3ª ed. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.

BARLETT, C.; STERNE, J.; EGGER, M. What is newsworthy? Longitudinal study of the reporting of medical research in two British newspapers. *Br. med. j.*, Londres, v. 325, p. 81-84, 2002.

BOATENG, L.; NICOLAOU, M.; DIJKSSHOORN, H.; STRONKS, K.; AGYEMANG, C. An exploration of the enablers and barriers in access to the Dutch healthcare system among Ghanaians in Amsterdam. *BMC Health Services Research*, Londres, v. 12, p.1-11, 2012.

BRASIL. Lei Complementar nº 317 de 30 de dezembro de 2004. Organiza o funcionamento do Sistema Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo – SES/ES, altera a estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde – SESA e do Instituto Estadual de Saúde Pública – IESP, e dá outras providências, 2004.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. Comunicação eficaz com a mídia durante emergências de saúde pública: um manual da OMS. Brasília, 2009. 180 p.

CALDAS, G. Relacionamento Assessor de Imprensa/Jornalista: Somos todos Jornalistas! In: DUARTE, J. (Org.) Assessoria de Imprensa e relacionamento com a mídia: teoria e técnica. Atlas: São Paulo, 2003. P. 306-313.

CARLINI, M. Análise das notícias sobre ciência em saúde dos jornais *Folha de S. Paulo* e *O Estado de S. Paulo*. *Revista do EDICC*, Campinas, v. 1, 314-320, 2012.

CASTIEL, L. D. Insegurança, ética e comunicação em saúde pública. *Rev. saúde pública*, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 161-7, 2003.

CASTIEL, L. D.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. Precariedades do excesso: informação e comunicação em saúde coletiva. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006, 168 p.

CAVACA, A. G. et al. A saúde bucal na mídia impressa: análise das matérias jornalísticas nos anos de 2004-2009. *Ciênc. saúde coletiva.*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1333-1345, 2012.

CUNHA, R. B. Do científico ao jornalístico: análise comparativa de discursos sobre saúde. *Interface comun. saúde educ.*, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 195-203, 2008.

DUARTE, J. Assessoria de imprensa e relacionamento com a mídia: teoria e técnica. São Paulo: Atlas, 2003. 411 p.

FAUSTO NETO, A. Midiatização da enfermidade de Lula: sentidos em circulação em torno de um corpo significativo. In: JANOTTI JUNIOR, J.; MATTOS, A. M.; JACKS, N. (org.). *Mediação e Midiatização*. Salvador: EDUFBA; Brasília: Compós, 2012, p. 297-321.

FORTES, L. Os segredos das redações: o que os jornalistas só descobrem no dia-a-dia. São Paulo: Contexto, 2008. 112 p.

FRIEDMAN, D. B.; TANNER, A.; ROSE, I.D. Health Journalists' Perceptions of Their Communities and Implications for the Delivery of Health Information in the News. *J. community health.*, Nova Iorque, v. 39, p. 378-385, 2014.

GIBBS, G. Análise de dados qualitativos. Consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição Lorí Viali. Tradução de: Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2009, 198 p.

HERZLICH, C.; PIERRET, J. Uma Doença no Espaço Público. A Aids em Seis Jornais Franceses. *Physis: revista de saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl., p. 71-101, 2005.

HODGETTS, D.; CHAMBERLAIN, K.; SCAMMELL, M.; KARAPU, R.; NIKORA, L. W. Constructing health news: possibilities for a civic-oriented journalism. *Health, Londres*, v. 12, v. 1, p. 43-66, 2008.

JORNAL A GAZETA. Histórico. Disponível em: <<http://gazetaonline.globo.com/index.php?id=/redegazeta/historico/index.php>>. Acesso em: 01 fev. 2015.

JORNAL A TRIBUNA. Histórico. Disponível em: <<http://www.redetribuna.com.br/jornal/historico>>. Acesso em: 14 jan. 2015.

LONDRES. Royal Institution of Great Britain; Social Issues Research Centre; The Royal Society. Guidelines on science and health communication. Londres, 2001. 8 p.

MARINHO, S.; RUÃO, T.; LOPES, F.; PINTO-COELHO, Z.; FERNANDES, L. (eds.). Olhares cruzados sobre Comunicação na Saúde: relatório de um debate. 2012, Braga, Universidade do Minho. Disponível em: <www.lasics.uminho.pt/diseaseinthenews/?>. Acesso em 20 jan. 2015.

MARTINUZZO, J. A. Seis questões fundamentais da assessoria de imprensa estratégica em rede. Rio de Janeiro: Mauad X, 2013, 132 p.

MENEGON, V. S. M. Crise nos serviços de saúde no cotidiano da mídia impressa. *Psicol. soc.*: São Paulo, v. 20, edição especial, p. 32-40, 2008.

MENEGON, V. S. M. Crise nos serviços de saúde no cotidiano da mídia impressa. *Psicol. soc.*: São Paulo, v. 20, edição especial, p. 32-40, 2008.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010, 407 p.

MOSCOVICI, S. Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social. Trad. Pedrinho A. Guareschi. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2009. 404 p.

NAUCK, F.; BECKER, M.; KING, C.; RADBRUCH, L.; VOLTZ, R.; JASPERS, B. To what extent are the wishes of a signatory reflected in their advance directive: a qualitative analysis. *BMJ Medical Ethics*, Londres, v. 14, p. 1-10, 2014.

OLIVEIRA, V. C. A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde. *Interface – Comunic, Saúde, Educ*, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 71-80, 2000.

OLIVEIRA, V. C. Os sentidos da saúde nas mídias jornalísticas impressas. *RECIIS – R. Eletr. De Com. Inf. Inov. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, supl., fev., 2013.

ORTONA, C.; FORTES, C. A. P. Jornalistas que Escrevem sobre saúde Conhecem a Humanização do Atendimento? *Saúde Soc.*, São Paulo, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 909-915, 2012.

PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F. L.; MACHADO, F. R. S.; GOMES, R. S. Demanda em Saúde e Direito à Saúde: Liberdade ou Necessidade? Algumas considerações sobre os nexos constituintes das práticas e integralidade. In: PINHEIRO, R.; ARAUJO DE MATTOS, R. (Org.). Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ:ABRASCO, 2005, p. 11-32.

RODRIGUEZ, D.; BERENGUERA, A.; PUJOL-RIBERA, E.; CAPELLA, J.; LLUIZ DE PERAY, J.; ROMA, J. Identificación de las competencias actuales y futuras de los profesionales de la salud pública. Gac sanit, Barcelona, v. 27, n. 5, p. 388-397, 2013.

ROMEYER, H (dir.). La santé dans l'espace public. Rennes: Ed. Presses de l'EHESP, collection Communication, Santé, Social, 2010, 216 p.

ROMEYER, H. Santé, Risque et Médias. In : DISCIPLINA SAÚDE, RISCO E MÍDIA, 2014, Rio de Janeiro, BR. Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, 2014.

SILVA, G. Para pensar os critérios de noticiabilidade. In: SILVA, G.; SILVA, M. P.; FERNANDES, M. L. (Orgs.) Critérios de Noticiabilidade – problemas conceituais e aplicações. Florianópolis: Insular, 2014, p. 51-70.

SOUZA, F. M. et al. Sistema Único de Saúde (SUS): limites, possibilidades e interesses revelados pela mídia capixaba. Rev. bras. pesqui. saúde., Vitória, v. 13, n. 1, p. 67-72, 2011.

SPINK, M. J. O conceito de Representação Social na Abordagem Psicossocial. Cad. Saúde públ., Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 300-308, 1993.

TABAKMAN, R. A saúde na mídia: medicina para jornalistas, jornalismo para médicos. São Paulo: Summus Editorial, 2013, 211 p.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int. j. qual. health care., Oxford, v. 19, n. 6, p. 349-357, 2007.

TRAQUINA, N. Teorias do Jornalismo I: porque as notícias são como são. Florianópolis: Insular, 2004, 224 p.

TRAQUINA, N. Teorias do jornalismo II: a tribo jornalística – uma comunidade interpretativa transnacional. Florianópolis: Insular, 2013, 208 p.

VAN LOON, J. Risk and Technological Culture: towards a sociology of virulence. London: Taylor & Francis e-Library, 2003, 245 p.

VAZ, P.; POMBO, M.; FANTINATO, M.; PECLY, G. O fator de risco na mídia. Interface – Comunic, Saúde, Educ, cidade, v. 11, n. 21, p. 145-163, 2007.

8.4 ARTIGO 4

Título: Doenças Midiaticamente Negligenciadas: a invisibilidade midiática a partir das interlocuções dos agentes sociais

Autores: Tatiana Breder Emerich; Adauto Emmerich Oliveira; Aline Guio Cavaca; Edson Theodoro dos Santos-Neto.

Situação: Artigo em fase de aperfeiçoamento após as contribuições da banca de defesa para ser submetido à Revista Saúde e Sociedade.

Doenças Midiaticamente Negligenciadas: a invisibilidade midiática a partir das interlocuções dos agentes sociais

INTRODUÇÃO

A visibilidade é uma característica constitutiva dos tempos atuais (ARAÚJO; MOREIRA; AGUIAR, 2013). Assim, o *campo* (BOURDIEU, 2000) da Comunicação e Saúde tem sido uma das interfaces de estudos na Saúde Coletiva (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

É sabido que os meios de comunicação são importantes veículos no provimento de informações de Saúde Pública à população (VILLELA; ALMEIDA, 2013) e determinação de quais temas serão discutidos e enfatizados (OLIVEIRA, 2000). Sabe-se que a ausência da comunicação agrava a situação sanitária das populações e nesse sentido, o negligenciamento comunicacional de uma doença implica, necessariamente, no negligenciamento das populações vitimadas por estes problemas (ARAÚJO; MOREIRA; AGUIAR, 2013).

Paralelamente, os jornais se constituem instrumento vital de promoção da saúde, prevenção de doenças e circulação de informações que tendem a melhorar a saúde pública e individual (AZEVEDO, 2012). Em relação ao consumo/abuso de álcool, por exemplo, pesquisas sugerem que, depois dos médicos de família ou cuidadores primários, a segunda fonte de informação na qual as pessoas mais confiam e que foram capazes de impactar os indivíduos, foi a mídia impressa (STUTTAFORD, 2007).

Entretanto, há de se questionar se todas as temáticas de saúde são veiculadas por esse meio de comunicação ou se há assuntos e doenças que não se incluem no escopo dos interesses midiáticos e por isso, são negligenciados. A partir desse questionamento, as Doenças Midiaticamente Negligenciadas (DMN)* derivam da hipótese de que algumas doenças, mazelas ou necessidades de saúde são invisibilizadas pela cobertura jornalística por não consentirem com os critérios típicos do jornalismo (CAVACA; VASCONCELLOS-SILVA, 2015). Essas doenças evidenciam os encontros e desencontros entre saúde e mídia, e os conflitos inerentes ao campo da Comunicação e Saúde. Trata-se de uma categoria dinâmica, modificável de acordo com o espaço e variável no tempo (CAVACA; VASCONCELLOS-SILVA, 2015).

A discussão das DMN é objeto de recentes pesquisas e tende a ter um alcance promissor. Pode servir como uma estratégia de visibilidade de doenças até então pouco conhecidas e problematizadas, alcançando os espaços de debate social, político e econômico dessas temáticas.

Adotamos nesse trabalho a categoria sociológica de *agentes sociais* que atuam em um *campo*, no qual ocorrem relações e disputas de poder, e os quais percebem, pensam e agem de acordo com o *habitus* incorporado a partir da situação que ocupam (BOURDIEU, 2000).

A partir dos pressupostos teóricos e questionamentos levantados, este estudo buscou identificar, a partir da opinião de jornalistas, assessores de imprensa, gestores de saúde e conselheiros estaduais de saúde, DMN e possíveis estratégias de lidar com essa negligência.

*Para melhor compreensão da categoria DMN, sugerimos a leitura de Cavaca e Vasconcellos-Silva (2015).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na qual se prima pela compreensão de um fenômeno a partir de técnicas e instrumentos que permitam a apreensão dos resultados em profundidade para discussão de um objeto (MINAYO, 2010).

Os participantes foram incluídos no estudo a partir de uma aproximação prévia dos pesquisadores com as instituições envolvidas na pesquisa (jornais, secretaria de saúde, assessoria de comunicação e conselho de saúde). Dessa forma, após contato prévio via e-mail e telefone com 31 indivíduos e aceitação mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, obteve-se um total de 19 indivíduos a serem entrevistados. Não obstante, verificou-se que essas entrevistas foram satisfatórias para responder ao objetivo proposto, visto que houve a saturação dos dados.

As entrevistas foram realizadas individualmente, face-a-face, com pessoas que atuam, direta ou indiretamente, na discussão e veiculação de doenças e necessidades de saúde. Participaram das entrevistas oito repórteres dos dois jornais maior expressividade no estado (*A Tribuna* e *A Gazeta*), dois assessores de imprensa da Assessoria de Comunicação (ASSCOM) da

Secretaria de Saúde do Espírito Santo (SESA), cinco gestores de saúde estaduais da SESA e quatro conselheiros de saúde representante dos usuários no Conselho Estadual de Saúde do ES.

Foi utilizado um roteiro-guia com as seguintes perguntas norteadoras, mostradas no quadro 1:

Quadro 1. Questões norteadoras do roteiro-guia das entrevistas. Espírito Santo, 2015.

Em sua opinião existem doenças, que são de relevância para o estado, e que não são citadas ou discutidas pela mídia?
Quais seriam as principais estratégias para tornar visíveis os problemas que são pouco veiculados pela mídia?

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. Os arquivos com cada uma das transcrições foram enviados ao software de análise de dados qualitativos *Maxqda 11.0*, que auxilia no manejo do material e análise dos resultados (GIBBS, 2009).

Primeiramente, na **primeira fase** foi feita a separação dos três grupos agentes sociais entrevistados para que a identificação das DMN fosse realizada por grupos a fim de possibilitar uma melhor visualização das diferentes opiniões desses agentes sociais quanto às estratégias apontadas.

Dessa forma, tem-se: 1. Jornalistas (Assessores de Comunicação e Repórteres dos jornais); 2. Gestores de saúde; e 3. Conselheiros de saúde.

Na **segunda fase** foi realizada a Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011) para identificar as DMN apontadas pelos agentes sociais e quais as possíveis estratégias para tornarem visíveis as doenças que são pouco veiculadas pelos jornais. Essa fase foi dividida nas etapas de: leitura exaustiva do material para identificar os fragmentos a serem analisados; levantamento dos principais temas abordados nesses trechos para categorização do material; e tratamento dos resultados.

Da análise de conteúdo, emergiram temas que foram agrupados em quatro categorias, descritas na **Tabela 1**.

Tabela 1. Categorias que emergiram na Análise de Conteúdo. Espírito Santo, 2015.

Tabela 1. Categorias que emergiram na Análise de Conteúdo. Espírito Santo, 2015.

Categoria	Agentes em campo de atuação	Subcategorias
1. DMN	-	-
2. Estratégias para lidar com a negligência midiática das doenças	1. Jornalistas	
	a. Assessores de Comunicação	a. Capacitação de Saúde Coletiva para repórteres dos jornais
	b. Repórteres dos jornais	b. Mobilização dos doentes
	2. Gestores de saúde	A gestão fomentando a pauta pública
	3. Conselheiros estaduais de saúde	Participação social

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificação das DMN

A **Tabela 2** elenca as DMN apontadas pelos entrevistados.

Tabela 2. DMN a partir da opinião de jornalistas, gestores e conselheiros de saúde. Espírito Santo, 2015.

Entrevistados	DMN
Jornalistas**	Doenças bucais Doenças raras Doenças sexualmente transmissíveis (AIDS, HPV) Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) Leishmaniose Síndrome de Down Verminoses
Gestores de saúde	AIDS Doença de Chagas Esquistossomose Febre maculosa Hanseníase Leishmaniose Leptospirose Malária Sífilis Tracoma Tuberculose Verminoses
Conselheiros estaduais de saúde	Acidentes de trabalho*** Câncer de pele, mama e colo de útero Dependência de drogas (crack, maconha, cocaína) Doenças advindas do uso de agrotóxicos na agricultura (contaminações, câncer) Doenças e deficiência congênitas Doenças pulmonares advindas do trabalho com mármore e granito Hanseníase Verminoses

**Os Jornalistas incluem os assessores de comunicação da ASSCOM da SESA e os repórteres dos jornais

***Tratam-se de agravos que não serão discutidos, pois não se encontram no escopo desse estudo

Jornalistas identificaram uma variabilidade de categorias de doenças como fazendo parte do grupo de DMN. Foram citadas doenças bucais, doenças raras (incluindo a ELA), doenças infecciosas e parasitárias (sexualmente transmissíveis, Leishmaniose e verminoses), e doenças genéticas (Síndrome de Down). Essa diversidade de categoria de doenças demonstra uma percepção ampla de quem lida diariamente com as notícias de saúde e consegue identificar quais temáticas são mais freqüentes nos meios de comunicação.

As doenças bucais, apontadas como DMN pelos jornalistas, têm se apresentado de forma episódica nos jornais do estado, com destaque para uma abordagem voltada para a estética e uma Odontologia de Mercado (CAVACA et al., 2012). Talvez por falta de um enfoque mais crítico e aprofundado, jornalistas percebam que é uma temática que se encaixa no grupo das DMN.

Além disso, as doenças raras, que incluem a ELA, constituem-se como um dos exemplos de DMN. Apesar da nomenclatura ‘raras’, observa-se que as inúmeras doenças (mais de oito mil) que fazem parte dessa denominação, em conjunto, não são tão raras como parece (DOMINGUEZ, 2015). Atualmente, as ‘doenças raras’ constituem-se problema de saúde pública e por atingirem considerável número de pessoas, foi instituída, recentemente, a Política Nacional de Atenção às Pessoas com Doenças Raras (BRASIL, 2014) com intuito de garantir o acesso aos serviços de saúde com qualidade no atendimento na rede pública. A portaria também dispõe como uma das responsabilidades comuns ao Ministério da Saúde, das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a “(...) disseminação de conhecimentos voltados à promoção da saúde, à prevenção, ao cuidado e à reabilitação/habilitação das pessoas com doenças raras” (BRASIL, 2014). Nesse sentido, maior exposição midiática de um conteúdo de qualidade sobre a temática nos jornais poderia contribuir nessa disseminação de informações.

A falta de informações sobre essas doenças implica em isolamento dos pacientes e discriminação. Por isso, uma das alternativas encontradas por portadores dessas doenças têm sido a criação de ‘blogs’ e comunidades nas redes sociais para compartilharem experiências, serem ouvidos, disseminar conhecimentos e estimularem o desenvolvimento de políticas públicas específicas à temática, o que ainda é bastante escasso (DOMINGUEZ, 2015).

Essas doenças, que atingem 1,3 pessoas para cada 2000 indivíduos (BRASIL, 2014), padecem não só da pouca exposição midiática e informação, como também da escassez de medicamentos aprovados para seu tratamento, pesquisas e médicos capacitados para o atendimento desses pacientes. A negligência dessas doenças provavelmente ocorre devido ao reduzido mercado consumidor, tanto de medicamentos, como de notícias sobre a temática (FRANCO, 2015).

A Síndrome de Down, sinalizada pelos jornalistas, inclui-se como uma doença na qual o enfoque midiático pode ter um papel transformador e contribuir para a inserção dessas pessoas na sociedade, diminuição do estigma e levando informações relacionadas, por exemplo, à importância da estimulação familiar na melhoria do desempenho escolar (PANDORF et al., 2013). Pode contribuir também para ampliar a educação inclusiva de crianças com essa síndrome (LUIZ; NASCIMENTO, 2012).

No que tange à AIDS, citada tanto pelos jornalistas quanto pelos gestores, admite-se que ela já foi uma doença muito evidente na mídia mundial. Foi a mídia que possibilitou, em 1986, a consolidação do ‘fenômeno social da AIDS’, ou seja, a passagem das informações sobre a doença do domínio médico e científico para a sociedade. Isso pode ter sido propiciado devido à AIDS, em seu início, atingir grande número de pessoas da classe média e de destaque (como artistas, intelectuais, grupos de proximidade com a mídia), das quais a mídia têm interesse em falar (HERZLICH; PIERRET, 2005). A realidade brasileira não é diferente e a ‘AIDS-notícia’ tem sido abordada sob diversos aspectos pelos meios de comunicação no país (SPINK et al., 2001). Um dos aspectos que conferem a esta doença o interesse em ser abordada consiste na possibilidade do viés quantitativo, já que atinge muitas pessoas ao redor do mundo e está em crescimento contínuo; do viés da gravidade, com alusão à outras doenças como o câncer e o fato de interessar a públicos de diferentes estratos sociais e consumidores em potencial dos jornais (HERZLICH; PIERRET, 2005). Entretanto, talvez a AIDS seja considerada uma DMN pelos entrevistados devido à forma como a temática possa estar se apresentando na mídia.

Gestores de saúde identificaram como DMN apenas doenças infectoparasitárias, conforme a **Tabela 2**. A opinião dos gestores demonstra que as doenças mais

prevalentes nas camadas sociais mais pobres não tem sido pauta recorrente nos meios de comunicação. Essas doenças têm sido suprimidas por um conteúdo jornalístico muito mais voltado para a mercantilização das notícias de saúde que vem priorizando temáticas ligadas ao corpo, à estética e à beleza (AZEVEDO, 2012).

O perfil epidemiológico das doenças infecciosas e parasitárias no Brasil mostra que apesar dessas doenças terem sofrido um significativo declínio nas taxas de mortalidade desde o final do séc.XX, o mesmo não tem sido observado para as taxas de morbidade. Por isso, esses problemas persistem como questões de Saúde Pública (BRASIL, 2010)

Dentre as doenças citadas pelos gestores de saúde, ao situá-las no panorama brasileiro temos que: a doença de Chagas faz parte das doenças transmissíveis consideradas com tendência declinante; a tuberculose, leptospirose e malária se encontram no grupo das doenças com quadro de persistência; e a AIDS integra as doenças tidas como emergentes ou reemergentes (BRASIL, 2010).

Todas as *Doenças Negligenciadas* – dengue, doença de Chagas, esquistossomose, hanseníase, leishmaniose, malária e tuberculose (BRASIL, 2010) foram citadas pelos gestores de saúde, com exceção da dengue não foi mencionada. A dengue possui uma exposição nos meios de comunicação peculiar, pois tem sido uma doença midiaticamente evidente, com ampla divulgação nos jornais, apesar de sofrer variações sazonais de divulgação que podem ser evidenciadas em um *diagrama midialógico* da doença (FERRAZ; GOMES, 2012).

Conselheiros estaduais de saúde incluíram doenças crônicas (como Câncer de Pele, Mama e Colo de Útero), doenças laborais (advindas do uso de agrotóxicos na agricultura e do manejo com mármore e granito), dependência de drogas, deficiências congênitas e doenças infecciosas e parasitárias (hanseníase e verminoses).

Destaca-se que todos os três grupos de agentes entrevistados citaram as verminoses como sendo uma DMN. As verminoses incluem um amplo número de doenças causadas por parasitas que estão fortemente associadas aos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) (BUSS, 2000) e tendem a prevalecer em

condições adversas, como falta de saneamento básico, água tratada, péssimas condições de moradia, higiene e ineficiência no acesso aos serviços de saúde (CHIEFFI; AMATO-NETO, 2003).

Para o enfrentamento dessas doenças, faz-se importante, para além de ações políticas, econômicas e sociais, ações comunicacionais (ARAÚJO; MOREIRA; AGUIAR, 2013) que podem, inclusive, fomentar as ações multissetoriais capazes de superar a invisibilidade dessas doenças.

A Leishmaniose foi citada tanto por jornalistas quanto por gestores de saúde, bem como a hanseníase foi lembrado por gestores de saúde e conselheiros.

A Esquistossomose, Febre Maculosa e Tracoma se constituem doenças com peculiar e expressiva representação no estado do Espírito Santo e por isso, é prioridade nos principais documentos de planejamento do estado - Plano Diretor de Regionalização e Plano Estadual de Saúde (SESA, 2011; SESA 2012), além de compor linhas prioritárias de estudo em editais de financiamento para pesquisas (FAPES/CNPq/MS-Decit/SESA nº 10/2013-PPSUS).

No que concerne às doenças infectoparasitárias no cenário do ES, a Tuberculose e a Hanseníase estão relacionadas à pobreza, adensamento populacional, precárias condições sanitárias. Persistem em determinadas regiões do estado, sendo 14 municípios considerados com hiperendêmicos para a hanseníase (SESA, 2011).

Quanto à Esquistossomose, o estado se apresenta como um dos estados da federação com os maiores índices da doença, sendo 21 municípios endêmicos, favorecidos por um clima que favorece sobrevivência do hospedeiro intermediário. A doença possui concentração em meio rural e locais com baixa cobertura de saneamento básico (PDR, 2011).

A Leishmaniose Tegumentar Americana está presente em 29 municípios do estado com predomínio dos municípios do interior. A doença parece estar relacionado à urbanização desenfreada e sem planejamento, com ocupação de encostas de rios (SESA, 2011).

No que se refere ao Tracoma, uma afecção infecciosa ocular crônica, está presente em 21 municípios do estado, com índices superiores a 5%. Dentre os fatores de

risco para sua ocorrência, destacam-se as baixas condições socioeconômicas e a falta de saneamento básico. É considerado a 2ª maior causa de cegueira evitável do mundo (SESA, 2012) e por isso é importante que a temática seja veiculada pelos meios de comunicação.

Outra especificidade do estado, a Febre Maculosa, riquetsiose transmitida por carrapatos, tem sido uma doença apontada como prioridade de pesquisa nos editais (FAPES/CNPq/MS-Decit/SESA nº 10/2013-PPSUS). Uma análise do perfil epidemiológico da doença mostra que, no estado do ES, foram notificados 19 casos no período de 2007 a 2012, representando um percentual de 2,6% do total de casos em todo o país nesse espaço de tempo (BARROS-SILVA et al., 2014). Estudo de Barros-Silva et al. (2014a) com estudantes de Medicina Veterinária releva que esta população é bem informada sobre a existência da doença, mas esse conhecimento não se reflete na implementação de práticas de prevenção. Ressaltamos o que já foi discutido de que a visibilidade de um tema ou de uma doença nos meios de comunicação não culmina, necessariamente em promoção de saúde, mas reafirmamos nosso ensejo de que isso representa um primeiro passo na problematização da temática.

As neoplasias malignas, incluídos como doenças pouco tematizadas pelos jornais na opinião dos conselheiros de saúde, são doenças que podem ter cura ou um bom prognóstico se detectados em seu estágio inicial. Por isso, a comunicação desse tema sobre prevenção e diagnóstico precoce é uma ferramenta que pode contribuir na diminuição do número de óbitos por essa doença (JURBERG; GOUVEIA; BELISÁRIO, 2006).

Uma análise sobre o panorama do câncer na mídia *online* e impressa de 54 jornais de todas as regiões do Brasil revelou que a imprensa brasileira está alerta à divulgação do câncer, principalmente de mama, pele, próstata e pulmão, o que vai de encontro à opinião dos conselheiros de saúde (JURBERG; GOUVEIA; BELISÁRIO, 2006). Entretanto, esse mesmo estudo destaca que dentre esses cânceres citados, o câncer de pele é pouco abordado no Sudeste e no que se refere ao conteúdo dessas abordagens, apesar de mais da metade das reportagens abordarem a importância da prevenção, apenas 24,1% explicaram os métodos de prevenção e a maioria não enfatizou o diagnóstico precoce (JURBERG; GOUVEIA;

BELISÁRIO, 2006). Talvez por esses motivos os conselheiros tenham sentido a necessidade de uma maior visibilidade ou ênfase dessa temática nos jornais.

Para além das doenças apontadas pelos jornalistas e gestores, os conselheiros de saúde levantam importante alerta ao se lembrarem das doenças laborais advindas do uso de agrotóxicos na agricultura e as doenças pulmonares resultantes do trabalho com mármore e granito. A mortalidade por intoxicação ocupacional relacionada a agrotóxicos possui registros superiores a 36% no Brasil (SANTANA; MOURA; NOGUEIRA, 2013). De modo semelhante, o estudo de Baptistini, Borges e Baptistini (2013) com trabalhadores do setor de rochas ornamentais no município de Cachoeiro de Itapemirim, ES, demonstra que os entrevistados referiram estar expostos a riscos específicos, como ruído intenso, poeira advinda do processo produtivo, calor, vibração, sol e chuva. Dentre os 85 trabalhadores do estudo que relataram apresentar problemas de saúde, 19 eram referentes à problemas de vias aéreas superiores, como inflamação de garganta, faringite, gripe, rinite, otite, sinusite (BAPTISTINI; BORGES; BAPTISTINI, 2013). Esse panorama nos faz refletir sobre a importância de que a informação sobre esses riscos cheguem à população e aos sindicatos de trabalhadores para que sejam cobradas modificações no processo de trabalho. Nesse sentido, a mídia pode ser o veículo de alerta e de fazer com que essas informações sejam difundidas.

A opinião dos conselheiros de saúde é relevante, pois se trata de pessoas engajadas na sociedade e que conhecem as necessidades de seu povo. É interessante notar que os outros grupos de agentes sociais não tiveram a sutileza de se lembrar das doenças que são decorrentes do processo de trabalho. Valla (1996) nos esclarece que percepção da população é lúcida e realista; as classes mais subalternas sabem que certas conjunturas padecem de poucas possibilidades reais de mudanças e talvez por isso, tenham deixado de ampliar o leque de doenças que consideram ser silenciadas pela mídia.

No ES, os níveis de poluentes atmosféricos derivados das indústrias são considerados baixos se comparados ao preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Entretanto, mesmo esses baixos níveis de poluição podem ser considerados um dos fatores responsáveis pelas doenças respiratórias (CASTRO et

al., 2007), o que também tem sido observado em estudos em outras capitais brasileiras, principalmente em crianças e idosos (GOUVEIA et al., 2003).

A comunicação de temáticas de saúde desempenha relevante papel na eliminação de disparidades em saúde, uma vez que influenciam nas percepções, crenças, e atitudes que podem mudar normas sociais. Além disso, contribuem no reforço de conhecimentos, atitudes e mudanças de comportamentos; defesa de políticas de saúde e fortalecimento das relações organizacionais. Entretanto, sozinha ela não é capaz de eliminar as disparidades em saúde, pois essas disparidades também são determinadas pelo acesso aos serviços de saúde e outros fatores condicionantes que ultrapassam os aspectos essencialmente comunicacionais desses problemas (FREIMUTH; QUINN, 2004).

Assumindo que a comunicação das DMN não se constitui o único, mas uma das vertentes que podem contribuir no *start* de novas políticas e atenções econômicas para essas doenças, este trabalho também traz alguns apontamentos evidenciados nas falas dos agentes sociais que visam contribuir em estratégias de alcançar a atenção midiática das DMN.

Estratégias para lidar com a negligência midiática das doenças

Capacitação de Saúde Coletiva para repórteres dos jornais

O Brasil é um dos poucos países que conta com um sistema de saúde público com dimensões de promoção de saúde, prevenção e cuidados assistenciais, de acesso e tratamento, tão abrangentes. Dentre os seus princípios doutrinários, a Universalidade, a Integralidade e a Equidade garantem o acesso à saúde a todos os cidadãos, em todas as suas necessidades e com especial enfoque na redução das iniquidades sociais (NUNES, 2009). Entretanto, na maior parte das vezes, o enfoque midiático sobre esse sistema tem sido sob um viés negativo e ineficiente, associado a um enaltecimento do setor privado e defesa de interesses das indústrias farmacêuticas e hospitalares, empresas e planos de saúde (OLIVEIRA, 2000).

A fala de uma gestora evidencia o incômodo com essa abordagem midiática do Sistema Único de Saúde (SUS) que contribui em enfraquecê-lo enquanto sistema:

“E eu vejo também uma necessidade dos jornalistas conhecerem um pouco melhor o que é o SUS, das diretrizes do SUS, e entenderem que o SUS é pra todos. O SUS não é para uns poucos, não é para os mais pobres, não é para quem não tem um plano de saúde. Aí você vê às vezes, ah, no hospital tal você tem chance de fazer a cirurgia, fazem a propaganda do hospital, da cirurgia, e você faz de graça! (ironia!). Então essa terminologia ‘de graça’ agride porque não é de graça, você faz pelo SUS, é o SUS que está bancando” (Gestora de saúde).

A ASSCOM percebe a necessidade dos repórteres dominarem melhor a temática de saúde e o domínio sobre o funcionamento do SUS e acreditam que dessa forma, DMN podem entrar em pauta nos jornais. Nesse sentido, assessores de comunicação sugerem a necessidade dos repórteres terem algum tipo de capacitação para atuarem com mais propriedade:

“Tinha uma idéia até, já cogitamos uma vez fazer um curso para a imprensa, de saúde básica.” (Jornalista - assessor de comunicação)

A formação dos jornalistas que escrevem sobre saúde é uma preocupação importante, uma vez que o desconhecimento por parte desses profissionais, por exemplo, no que tange os termos médicos, pode produzir informações de saúde equivocadas (HODGETTS et al., 2007).

“E é muito de determinações do Ministério da Saúde, de leis, então fica muito perdido (...) às vezes a pessoa não sabe nem por onde começar a escrever porque não é o mundo dela, a realidade dela. Do mesmo jeito que se a gente pegar um assunto diferente que a gente não domina a gente vai ficar perdido [...]” (Jornalista – assessor de comunicação)

Por esses motivos, a idéia levantada pela ASSCOM de realizar um curso de saúde básica para repórteres tende a ser promissora. Não obstante, para além desses cursos, outras iniciativas podem ser incorporadas, como a adoção de manuais que visem melhorar a comunicação da própria SESA e dos gestores e profissionais de saúde com os jornais e chamar a atenção da mídia para os temas de saúde que são pertinentes naquele espaço-tempo. Esses manuais podem se apoiar em materiais já

existentes, como o da OMS (Brasil, 2009), os quais podem ser adaptados às realidades locais.

Paralelamente, os assessores de comunicação, uma vez que também são jornalistas e conhecem o *habitus* dos repórteres dos jornais, poderiam elaborar um guia de recomendações para as notícias de saúde/doenças. Exemplos desses guias já existem (VERCELLESI et al., 2010) e poderiam constituir importantes instrumentos de orientações e capacitação desses agentes.

Mobilização dos doentes

Em contrapartida à opinião dos assessores, os repórteres dos jornais sugerem que a “superação” das DMN perpassa pela mobilização das diversas entidades de doentes que possuam doenças que não recebam enfoque midiático:

“Eu acho que as próprias entidades, as pessoas que tem esses problemas tem que fazer campanha. Tem que ir atrás do jornal e falar, olha, existe essa associação de pessoas que tem esse problema, a gente está precisando de ajuda. Vamos esclarecer a população sobre esse problema?” (Jornalista – Repórter)

E enfatizam ainda, que muitas vezes, a própria rotina produtiva dos jornais, com o tempo extremamente apertado, pode ser um dos fatores que contribuem para a negligência de alguns temas, como as doenças raras:

“É, eu acho que seria conseguir conversar, por exemplo, com uma associação de doenças raras. De repente, falte um pouco de tempo pra gente de fazer isso, buscar. Ir até lá, saber se tem alguma história que as pessoas estão precisando de ajuda.” (Jornalista – Repórter)

A mobilização dos doentes tem sido apontada por Romeyer (2010) como uma das instâncias capazes de funcionarem como *lançadores de alerta* da cobertura midiática, ou seja, uma forma de engajamento capaz de despertar ou atrair a atenção midiática.

A gestão fomentando a pauta pública

Azevedo (2012) demonstra que os temas cobertos pelos jornais têm se apresentado cada vez mais uniformizados, com semelhanças na cobertura jornalística de diferentes localidades, regiões e países, sem levar em conta as especificidades do território. Por isso, observa-se a veiculação dos mesmos assuntos de saúde repetidamente, com exclusão da pauta das redações de algumas temáticas (AZEVEDO, 2012) e, por conseguinte, algumas doenças.

Uma das alternativas levantadas pelos gestores da saúde seria os próprios profissionais da saúde e gestores se apropriarem dessas temáticas e iniciarem o processo de visibilidade das doenças que eles consideram negligenciadas. Dessa forma, sugerem:

“Cada mês o governo poderia fazer assim: cada mês o uniforme do agente comunitário, que é a pessoa que está mais próximo do cidadão [...] um mês seria tuberculose, um mês seria hanseníase, no outro dengue, chamar a atenção para as doenças que parecem que estão esquecidas” (Gestor de saúde)

Uma das alternativas que os gestores também sinalizam é que eles discutam com a assessoria de comunicação o envio de sugestões de pauta (releases) das doenças, como o Tracoma, que consideram ser um problema de Saúde Coletiva e que está sendo midiaticamente negligenciado, na opinião desses agentes sociais:

“Uma das estratégias e eu vou discutir isso com a assessoria de comunicação, é de colocar uma nota, fazer o release, colocando qual é a situação do tracoma hoje no ES. Porque aí quando eles colocam esse release valendo, algum veículo poderá se interessar e nos procurar.” (Gestor de saúde)

Os gestores também defendem que a assessoria de comunicação poderia ter uma postura mais engajada e ser mais incisiva e participativa no sentido de influenciar a pauta jornalística:

“[...] a gente tem a comunicação própria da secretaria de saúde, a assessoria de comunicação. Eu acho que ela teria que ser mais presente, ela teria que ter um conhecimento, *um know how* maior de todas as áreas

pra o tempo todo está colocando isso, fazendo esse movimento na população, positivamente ou negativamente.” (Gestora de saúde)

Participação social

Os Conselhos de Saúde são peças fundamentais na representação da sociedade e devem atuar articuladamente com a população, atentos às necessidades da mesma e lutando no alcance dessas necessidades (SOUZA et al., 2012). Por atuarem com maior proximidade com a população, os conselhos de saúde conhecem melhor as demandas locais e por isso, acreditam que um primeiro passo na evidenciação de algumas doenças seja sua própria atuação:

“[...] eu acho que uma das propostas, seria o conselho cobrar mais do governo.” (Conselheiro estadual de saúde)

Entretanto, outro conselheiro de saúde acredita que parte muito mais do conselho, enquanto representantes da sociedade, trabalhar em prol de doenças que considera pouco tematizadas, pois já “aceitou” que eles são os principais interessados e que se eles não cobrarem, não serão os governos que tomarão essa iniciativa. Essa “naturalização” de que o governo, representante do povo, muitas vezes não trabalha em prol da comunidade, foi algo evidenciado no discurso de um dos conselheiros de saúde e essa crise na mediação dos conselheiros nos faz refletir sobre a necessidade de repensar nossa compreensão a cerca do papel desses agentes sociais (VALLA, 1996):

“Principalmente, nessa questão, que eu tenho falado muito aqui, que é atenção básica, né, das doenças de atenção básica, como que a gente faria, para que isso pudesse ser mais explorado, ser mais abordado, é um trabalho de conselho [...]. Parte muito mais da gente da sociedade, acaba que nós trabalhamos muito mais nisso do que o próprio governo [...]” (Conselheiro estadual de saúde)

Os conselheiros enfatizam, ainda, que gostariam que os meios de comunicação se dirigissem mais à população para ouvir as necessidades de saúde dos usuários:

“[...] eu esperaria, eu gostaria, que a mídia desse mais ouvido aos usuários do sistema de saúde. Que eles ouvissem mais os usuários. Eles que estão lá que sabem.” (Conselheiro estadual de saúde)

Admitimos a temporalidade das DMN e as modificações dessa “categoria” de acordo com a realidade local. Dessa forma, o estudo traz apontamentos não generalizáveis e que podem ser modificações em diferentes contextos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre as DMN balizadas pelos agentes sociais entrevistados, incluem-se: doenças infecciosas e parasitárias, doenças raras, doenças bucais, alguns tipos de câncer e doenças decorrentes do trabalho.

A militância na identificação para posterior inclusão no escopo midiático de algumas doenças por ora esquecidas ou desprezadas tem como paradigma o fato da mídia constituir-se como propulsora da agenda pública. Dessa forma, acredita-se que a visibilidade de DMN a partir dos jornais tende a ser um importante instrumento para debate dessas doenças nas esferas políticas, sociais e econômicas.

De modo análogo, a problematização das DMN pode resultar em um maior número de políticas públicas, maior interesse da indústria farmacêutica e melhor acesso, qualidade e humanização no tratamento e cotidiano dos acometidos por tais problemas. Além disso, resulta no alcance das informações de saúde pela população. Apesar de admitir que esse ‘empoderar’ de notícias de saúde/doenças é insuficiente para mudança de hábitos, condutas e normas sociais de uma população, entende-se que ele pode servir como um primeiro passo na promoção da saúde e participação social.

Foram diferentes as estratégias apontadas pelos agentes sociais no enfrentamento com vistas à “superação” da negligência midiática. Cabe então nos perguntar qual seria a estratégia mais indicada. Acreditamos que essa resposta consiste na adesão de todas as estratégias sugeridas em detrimento de uma única ação. Uma vez que se trata de um assunto (notícias de saúde/doenças) que envolve múltiplos agentes, interesses e *habitus*, entende-se que ações isoladas serão ineficientes e insuficientes ao campo da Comunicação e Saúde em favor da Saúde Coletiva.

Agradecemos o financiamento das agências de fomento FAPES/CNPq/MS-Decit/SESA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, 152 p.

ARAÚJO, I. S.; MOREIRA, A. D. L.; AGUIAR, R. Doenças negligenciadas, comunicação negligenciada. Apontamentos para uma pauta política e de pesquisa. **RECIIS – R. Eletr. De Com. Inf. Inov. Saúde**: Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, suplemento, 2013.

AZEVEDO, A. P. M. Jornalismo de saúde: novos rumos, novas literacias. **Comunicação e Sociedade**, São Paulo, v. número especial, p. 185-197, 2012.

BAPTISTINI, M. AL.; BORGES, L. H.; BAPTISTINI, R. A. Aspectos de vida, trabalho e saúde de trabalhadores do setor de rochas ornamentais. **Ciênc. saúde coletiva**., Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2105-2117, 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3ª ed. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.

BARROS-SILVA, P. M. R. et al. Febre maculosa: uma análise epidemiológica dos registros do sistema de vigilância do Brasil. **Scientia Plena**, Sergipe, v. 10, n. 04, 2014.

BARROS-SILVA, P. M. R. et al. Occupational risk of spotted fever: na evaluation of knowledge, attitudes and prevention practices among veterinary medicine students. **Rev. Patol. Trop.**, Goiania, v. 43,n. 4, p. 389-397, 2014a.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 3 ed., Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000, 322 p.

BRASIL. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. **Rev. Saúde pública**, v. 44, n.1, p. 200-2, 2010.

BRASIL. Lei nº 199, de 30 de janeiro de 2014. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para**

Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias : guia de bolso**, 8. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010, 444 p.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. **Comunicação eficaz com a mídia durante emergências de saúde pública: um manual da OMS.** Brasília, DF, 2009, 180 p. (confirmar)

CASTRO, H. A. et al. Doenças respiratórias e poluição atmosférica no Município de Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Cad. saúde pública.**, Rio de Janeiro, v. 23, supl. 4, S630-S642, 2007.

CAVACA, A. G. et al. A saúde bucal na mídia impressa: análise das matérias jornalísticas nos anos de 2004-2009. **Ciênc. saúde coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1333-1345, 2012.

CAVACA, A. G.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. Doenças midiaticamente negligenciadas: uma aproximação teórica. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 83-94, 2015.

CHIEFFI, P. P.; AMATO NETO, V. Vermes, verminoses e a Saúde Pública. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 55, n. 1, 2003.

DOMINGUEZ, B. Nem tão raras. **Radis**, Rio de Janeiro, n. 149, fev., p. 10-17, 2015.

FAPES/CNPq/MS-Decit/SESA nº 10/2013. **Programa Pesquisa para o SUS – PPSUS**, 2013.

FERRAZ, L. M. R.; GOMES, I. M. A. M.; A construção discursiva sobre a dengue na mídia. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 63-74, 2012.

FRANCO, J. H. Mobilizar para cumprir a lei. **Radis**, Rio de Janeiro, n. 149, fev., editorial, 2015.

FREIMUTH, V. S.; QUINN, S. C. The contributions of Health Communication to Eliminating Health Disparities. **Am. j. public health**, New York, v. 94, n. 12, p. 2053-2055, 2004.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição Lorí Viali. Tradução de: Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2009, 198 p.

GOUVEIA, N. et al. Poluição do ar e efeitos na saúde nas populações de duas grandes metrópoles brasileiras. **Epidemiol. serv. saúde.**, Brasília, v. 12, n. 1, p. 29-40, 2003.

HERZLICH, C.; PIERRET, J. Uma Doença no Espaço Público. A Aids em Seis Jornais Franceses. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl., p. 71-101, 2005.

HODGETTS, D.; CHAMBERLAIN, K.; SCAMMELL, M.; KARAPU, R.; NIKORA, L. W. Constructing health news: possibilities for a civic-oriented journalism. **Health**, Londres, v. 12, v. 1, p. 43-66, 2008.

JURBERG, C.; GOUVEIA, M. E.; BELISÁRIO, C. Na mira do câncer: o papel da mídia brasileira. **Rev. bras. cancerol.**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 2, p. 139-146, 2006.

LUIZ, F. M. R.; NASCIMENTO, L. C. Inclusão escolar de crianças com Síndrome de Down: Experiências contadas pelas famílias. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 18, n. 1, p. 127-140, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010, 407 p.

NUNES, Everardo Duarte. Saúde Coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. da FIOCRUZ, 2009. p. 19-40.

OLIVEIRA, V. C. A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 71-80, 2000.

PANDORF, C. A.; MELLO, A. C.; OLIVEIRA, A.C.; RIBEIRO JÚNIOR, E. H. Rendimento escolar do aluno com Síndrome de Down (SD) após as férias de verão:

Influência da qualidade de vida e estimulação recebida da família. **R. Bras. de Ensino de C&T.**, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 106-125, 2013.

ROMEYER, H (dir.). **La santé dans l'espace public**. Rennes: Ed. Presses de l'EHESP, collection Communication, Santé, Social, 2010, 216 p.

SANTANA, V. S.; MOURA, M. C. P.; NOGUEIRA, F. F. Mortalidade por intoxicação ocupacional relacionada a agrotóxicos, 2000-2009, Brasil. **Rev. saúde pública.**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 598-606, 2013.

SESA. **PDR - Plano Diretor de Regionalização da Saúde Espírito Santo 2011**. Secretaria de Estado de Saúde, 2011.

SESA. **PES - Plano Estadual de Saúde 2012-2015**. Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, 2012.

SOUZA, T. O. et al. Controle social: um desafio para o conselheiro de saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 215-221, 2012.

SPINK, M. J. P.; MEDRADO, B.; MENEGON, V. M.; LIMA, H. A construção da AIDS-notícia. **Cad. Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 851-62, 2001.

STUTTAFORD, T. The Influence of Print Media on their Readers' Understanding of the Benefits of Moderate Drinking. **AEP**, New York, v. 17, n. 5S, p.108-109, 2007.

VALLA, V. V. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 177-190, 1996.

VERCELLESI, L. et al., Recommendations for health reporting: Proposal of a working paper. **Health educ. j.**, Londres, v. 69, n. 1, p. 48-62, 2010.

VILLELA, E. F. M.; ALMEIDA, M. A. Representações Sociais sobre Dengue: reflexões sobre a mediação da informação em Saúde Pública. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 124-137, 2013.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os meios de comunicação de massa exercem grande influência na atualidade, marcada por uma sociedade midiaticizada. Por isso, o campo da Comunicação e Saúde deve ser inserido nas discussões no campo da Saúde Coletiva em suas múltiplas interfaces, principalmente no que tange à evidenciar as necessidades de saúde de distintos grupos. Dessa forma, tende a auxiliar como um primeiro passo na visibilidade dos problemas que afetam a comunidade e, por conseguinte, na garantia do direito à saúde.

Não obstante, o relacionamento entre a mídia impressa e a saúde é marcado por conflitos e inúmeros interesses, desafios e lógicas profissionais. Esse descompasso foi observado nesse estudo e impacta negativamente na veiculação de notícias de saúde que privilegiam sempre os mesmos temas, sob um viés quantitativo, negativo, inovações tecnológica e estética. Paralelamente, percebeu-se como funciona o fluxo que determina quais as notícias de saúde serão publicizadas e as dificuldades enfrentadas pelo jornalismo de saúde.

No que se refere às DMN, este estudo identificou diferentes doenças apontadas pelos entrevistados como pertencentes a esta categoria, as quais incluem: doenças infecciosas e parasitárias, doenças raras, doenças bucais, alguns tipos de câncer e doenças decorrentes do trabalho. Além disso, observou-se que foram diferentes as estratégias apontadas por esses indivíduos no enfrentamento com vistas à “superação” da negligência midiática, como por exemplo, um curso de saúde básica para jornalistas; a mobilização dos doentes; a gestão fomentando a pauta pública; e a participação social.

No que tange à relevância social, o presente estudo contribuiu em apontamentos que podem auxiliar jornalistas e comunicadores na veiculação de informações pertinentes à Saúde Coletiva de forma clara, ética, política e que corresponda às necessidades de saúde da população na qual esse meio de comunicação está inserido.

Do ponto de vista científico, este estudo contribuiu na consolidação do campo da CeS no ES de forma peculiar através da abordagem qualitativa.

Sob o ponto de vista técnico-operacional, esta proposta contribuiu na elucidação das nuances que permeiam as relações entre o setor saúde e a divulgação midiática da mesma no ES.

Paralelamente, a identificação de DMN pode suscitar o debate e a necessidade de visibilidade midiática, econômica, política e social dessas doenças. Dessa forma, atua como instrumento de orientação aos atores envolvidos direta, ou indiretamente, na divulgação de temas de saúde nos jornais.

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A GAZETA. **Histórico.** Disponível em: <
<http://gazetaonline.globo.com/index.php?id=/redegazeta/historico/index.php>>.

Acesso em: 01 fev. 2015.

A TRIBUNA. **Histórico.** Disponível em:
 <<http://www.redeatribuna.com.br/jornal/historico>>. Acesso em: 14 jan. 2015.

AGAMBEN, G. **O que é contemporâneo? e outros ensaios.** Chapecó: Ed. Argos, 2009.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde.** 20ª ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

ARAÚJO, I. S.; MOREIRA, A. L.; AGUIAR, R. Doenças negligenciadas, comunicação negligenciada. Aparentamentos para uma pauta política e de pesquisa. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, supl. 1, 2013.

ARRUDA REIS, S. L.; BELLINI, M. Representações sociais: teoria, procedimentos metodológicos e educação ambiental. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**: Maringá, v. 33, n. 2, p. 149-159, 2011.

AZEVEDO, D. A evolução técnica e as transformações gráficas nos jornais brasileiros. **Mediação**, Belo Horizonte, v. 9, n. 9, p. 81-97, 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Ed. Edições 70, 2011.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

BRAGA, José Luiz. **A sociedade enfrenta sua mídia: dispositivos sociais de crítica midiática.** São Paulo: Paulus, 2006. 341 p.

BRASIL. **Comunicação eficaz com a mídia durante emergências de saúde pública: um manual da OMS / Organização Mundial da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **12.^a Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca: Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003: relatório final.** Brasília, DF, 2005, 230p.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **O Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social: relatório final.** Brasília, DF, 2001, 198p.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da 10^a Conferência Nacional de Saúde.** Brasília, DF, 1998, 98p.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988.** São Paulo: Ed. Atlas, 1988.

_____. **Diário oficial da União. Lei Orgânica 8.080.** 19 de setembro de 1990a.

_____. **Diário oficial da União. Lei Orgânica 8.142.** 19 de setembro de 1990a.

_____. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. **Rev. Saúde pública**, v. 44, n.1, p. 200-2, 2010.

_____. Lei Complementar Nº 317 de 30 de dezembro de 2004. **Organiza o funcionamento do Sistema Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo – SES/ES, altera a estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde – SESA e do Instituto Estadual de Saúde Pública – IESP, e dá outras providências**, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 453.** 2012.

BUENO, W. C. A cobertura de saúde na mídia brasileira: Os sintomas de uma doença anunciada. **Revista Comunicação & Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 187-210, 2001.

CANELA, G. A cobertura sobre saúde relativa à infância e à adolescência: uma análise comparativa do material veiculado por 50 jornais brasileiros. In: SANTOS, A. **Caderno Mídia e Saúde Pública**, Belo Horizonte: Escola de saúde pública/FUNED, 2008, p.57-69.

CARDOSO, J. M.; ARAUJO, I. S. "Comunicação e Saúde". In: PEREIRA, I. B; LIMA, J.C.F. (Ed.), **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2ª ed., 2009.

CAVACA, A. G.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. Doenças midiaticamente negligenciadas: uma aproximação teórica. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 83-94, 2015.

CAVACA, A. G.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. Editorial. O Mercado da Atenção e as Doenças Midiaticamente Negligenciadas. **Rev. bras. pesqui. saúde**, Vitória, p.4-5, 2014.

CAVACA, A.G. et al. A saúde bucal na mídia impressa: análise das matérias jornalísticas nos anos de 2004-2009. **Ciê. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1333-45, 2012.

CORDEIRO, H. A. Saúde: concepções e políticas públicas – o conceito de necessidades de saúde e as políticas sanitárias. In: AMÂNCIO FILHO, A.; MOREIRA, M. C. G. B. **Saúde, trabalho e formação profissional**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997, p. 41-47.

CORREIA, M. V. C. **Que controle social? Os conselheiros de saúde como instrumento**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

DUARTE, J. **Assessoria de imprensa e relacionamento com a mídia: teoria e técnica**. São Paulo: Atlas, 2003. 411 p.

EPSTEIN, I. Quando um fato se transforma em notícia no jornalismo e na ciência. **Revista Comunicação & Sociedade**, São Paulo, v. 47, p. 159-79, 2007.

FAUSTO NETO, A. Enunciação, auto-referencialidade e incompletude. **Revista FAMECOS**: Porto Alegre, s/v, n. 34, dez., 2007.

FAUSTO NETO, A. Midiatização da enfermidade de Lula: sentidos em circulação em torno de um corpo significativo. In: JANOTTI JUNIOR, J.; MATTOS, A. M.; JACKS, N. (org.). **Mediação e Midiatização**. Brasília: Compós, 2012, p. 287-321.

FLICK, Uwe. **Qualidade na pesquisa qualitativa**. Coleção Pesquisa Qualitativa (Coordenação de Uwe Flick). Porto Alegre: Bookman, Artmed, 2009.

GENTILLI, V. **Democracia de massas: jornalismo e cidadania: estudo sobre as sociedades contemporâneas e o direito dos cidadãos à informação**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.

GENTILLI, V. I. Vinte anos de jornalismo impresso no Espírito Santo. In: IV Encontro Nacional de Pesquisadores em Jornalismo, 2006, Porto Alegre. **Anais do IV Encontro Nacional de Pesquisadores em Jornalismo**. Porto Alegre: UFRGS PPGCOM - SBPJor, 2006.

GUARESCHI, P. A. Mídia e democracia: o quarto versus o quinto poder. **Revista Debates**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 6-25, 2007.

HUDACEK, D. L.; KURUVILLA, S.; KIM, N. et al. Analyzing media coverage of the Global Fund Disease compared with Lower Funded Diseases (Childhood pneumonia, Diarrhea and Measles). **PLoS ONE**: California, v. 6, n. 6, p.1-9, 2011.

JANOTTI JUNIOR, J.; MATTOS, A. M.; JACKS, N. (org.). **Mediação e Midiatização**. Salvador: EDUFBA; Brasília: Compós, 2012. 327 p.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

JORNAL A TRIBUNA. **Histórico**. Disponível em: <<http://www.redetribuna.com.br/jornal/historico>>. Acesso em: 14 jan. 2014.

LATOUR, B. **A esperança de Pandora: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos**. Bauru: Ed. EDUSC, 2001.

LONDRES. Royal Institution of Great Britain; Social Issues Research Centre; The Royal Society. **Guidelines on science and health communication**. Londres, 2001, 8 p.

MARTINUZZO, J. A. **Seis questões fundamentais da assessoria de imprensa estratégica em rede**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2013, 132 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: Investigações em Psicologia**

OLIVEIRA, V. C. A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 71-80, 2000.

OLIVEIRA, V. C. A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 71-80, 2000.

PEREIRA NETO, A. F. **Conselho de favores: controle social na saúde: a voz de seus atores**. Rio de Janeiro: Ed. Garamond, 2012.

PITTA, A. R.(org). **Saúde & Comunicação: Visibilidades e Silêncios**. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1995.

RIBEIRO, A. P. G. Saúde em uma sociedade midiaticizada. Entrevista a Antônio Fausto Neto. **ECO-PÓS**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 198-205, 2007.

SANTOS, N. B. Resenha do livro representações sociais: investigações em psicologia social de Serge Moscovici. **Revista Ciências&Idéias**: Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, 2010.

SILVA, A. X.; CRUZ, E. A.; MELO, V. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. **Ciênc. saúde coletiva**: Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 683-688, 2007.

SILVA, G.; SILVA, M. P.; FERNANDES, M. L. (Orgs.) **Crítérios de Noticiabilidade – problemas conceituais e aplicações**. Florianópolis: Insular, 2014, 240 p.

Social. Trad. Pedrinho A. Guareschi. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2009. 404 p.

SOUZA, J. P. **Elementos de teoria e pesquisa da comunicação e dos media**. 2 ed. Revisada e ampliada. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, 2006.

SOUZA, F. M. et al. Sistema Único de Saúde (SUS): limites, possibilidades e interesses revelados pela mídia capixaba. **Rev. bras. pesquis. saúde.**, Vitória, v. 13, n. 1, p. 67-72, 2011.

SPINK, M. J. O conceito de Representação Social na Abordagem Psicossocial. **Cad. Saúde públ.**: Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 300-308, 1993.

TABAKMAN, R. **A saúde na mídia: medicina para jornalistas, jornalismo para médicos**. São Paulo: Summus Editorial, 2013.

TITO, A.; SANTANA, J. C.; TARCÍSIO, J. A Trajetória dos Meios de Comunicação Capixabas. IN: MARTINUZZO, J. A. (Org.) **Quase 200**. Vitória: DIO, 2008, p.37-54.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **Int. j. qual. health care.**: Oxford, v. 19, n. 6, p. 349-357, 2007.

TORRES, M. M. **O campo da comunicação & saúde no Brasil: mapeamento dos espaços de discussão e reflexão acadêmica**. 2012. 109 f. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – ICICT/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2012.

TRAQUINA, N. **Teorias do Jornalismo I: porque as notícias são como são**. Florianópolis: Insular, 2004, x p.

TRAQUINA, N. **Teorias do jornalismo II: a tribo jornalística – uma comunidade interpretativa transnacional**. Florianópolis: Insular, 2013, 208 p.

WOLF, M. **Teorias da Comunicação**. 2. ed. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2005.

XAVIER, C. Mídia e saúde, saúde na mídia. In: SANTOS, A. **Caderno mídia e saúde pública**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/FUNED, 2006.

XAVIER, C. Que Saúde Você Vê? In: SEMINÁRIO QUE SAÚDE VOCÊ VÊ?, 14., 2001. Petrópolis: Relatório Final do Seminário que Saúde Você vê?. Petrópolis: mimeo, 2001, 14p.

11 APÊNDICES

11.1 APÊNDICE 1 - ROTEIRO GUIA A (DIRECIONADO AO SETOR SAÚDE DO ES – GESTÃO DA SESA E ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DA SESA)

1. Descreva sua trajetória profissional/pessoal até chegar à Assessoria de Comunicação da SESA.
2. Como você percebe o cenário da divulgação de notícias sobre saúde ou sobre doenças nos jornais do estado?
3. Como a SESA/Assessoria de Comunicação participa nesse processo? (Explicar processo de trabalho, dificuldades do cotidiano)
4. Na sua opinião, quais são as principais necessidades de saúde do ES? (E as principais doenças?)
5. Como você considera que a mídia aborda essas necessidades?
6. Na sua opinião, existem doenças que são de relevância para o estado e que não são citadas ou discutidas pela mídia? (Quais e por que, lembrar do público – aparecem doenças que são importantes para todos?)
7. Quais seriam as principais estratégias para tornar visíveis os problemas que são pouco veiculados pela mídia?
8. Você gostaria de dizer ou acrescentar algo sobre esse assunto?

11.2 APÊNDICE 2 - ROTEIRO GUIA B (DIRECIONADO À MÍDIA IMPRESSA DO ES – JORNALISTAS DE A GAZETA E A TRIBUNA)

1. Descreva sua trajetória profissional/pessoal até chegar ao jornal A Tribuna/A Gazeta.
2. Como você percebe o cenário da divulgação de notícias sobre saúde ou sobre doenças nos jornais?
3. Como jornalista, como você participa nesse processo? (Explicar processo de trabalho, dificuldades do cotidiano)
4. Na sua opinião, quais são as principais necessidades de saúde do ES?
5. Como você considera que a mídia aborda essas necessidades? (E as principais doenças?)
6. Na sua opinião, existem doenças que são de relevância para o estado e que não são citadas ou discutidas pela mídia? (Quais e por que, lembrar do público – aparecem doenças que são importantes para todos?)
7. Quais seriam as principais estratégias para tornar visíveis os problemas que são pouco veiculados pela mídia?
8. Você gostaria de dizer ou acrescentar algo sobre esse assunto?

11.3 APÊNDICE 3 - ROTEIRO GUIA C (DIRECIONADO À REPRESENTAÇÃO POPULAR DO CONSELHO DE SAÚDE DO ES)

1. Descreva sua trajetória (profissional/pessoal) até chegar Conselho Estadual de Saúde.
2. Como você percebe o cenário da divulgação de notícias sobre saúde ou sobre doenças nos jornais?
3. O Conselho de Saúde Estadual possui uma assessoria de imprensa ou algo semelhante para contato com a mídia, especialmente os jornais? Explicar o processo de trabalho. (participação pessoal nesse processo)
4. Na sua opinião, quais são as principais necessidades de saúde do ES? (E as principais doenças?)
5. Como você considera que a mídia aborda essas necessidades?
6. Na sua opinião, existem doenças que são de relevância para o estado e que não são citadas ou discutidas pela mídia? (Quais e por que, lembrar do público – aparecem doenças que são importantes para todos?)
7. Quais seriam as principais estratégias para tornar visíveis os problemas que são pouco veiculados pela mídia?
8. Você gostaria de dizer ou acrescentar algo sobre esse assunto?

11.4 APÊNDICE 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, fui convidado (a) a participar da pesquisa intitulada INTERFACES DA COMUNICAÇÃO E SAÚDE NA MÍDIA IMPRESSA, sob a responsabilidade de TATIANA BREDER EMERICH. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assinarei no final deste documento, que está em duas vias: uma delas será minha e a outra será da pesquisadora responsável.

JUSTIFICATIVA

O presente estudo contribuirá para a compreensão das nuances que permeiam as relações entre a saúde e as notícias, auxiliando no direcionamento e na sugestão de políticas públicas que orientem a divulgação da saúde/doenças na mídia impressa do estado do Espírito Santo (ES).

OBJETIVO(S) DA PESQUISA

Esta pesquisa tem por objetivo compreender, discutir e problematizar, a partir da percepção dos sujeitos, a divulgação midiática da saúde/doenças no Espírito Santo (ES).

PROCEDIMENTOS

Serão realizadas entrevistas com atores-chave (jornalistas, gestão da saúde e conselheiros de saúde representantes dos usuários) envolvidos na discussão/veiculação da saúde/doenças na mídia impressa no ES. Essas entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas para que seu conteúdo possa ser analisado em detalhes.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA

Minha participação acontecerá no local onde eu trabalho, onde participarei em um único momento respondendo a um roteiro de perguntas através de uma entrevista que será realizada pela pesquisadora responsável. O tempo estimado para esta entrevista é de 30 minutos.

RISCOS E DESCONFORTOS

Fui esclarecido (a) de que o risco potencial de constrangimento durante esta entrevista será minimizado pela garantia de manutenção do sigilo quanto à minha identificação pessoal e às informações obtidas. Entretanto, não preciso responder a qualquer pergunta se sentir que ela é muito pessoal ou se sentir desconforto em falar.

BENEFÍCIOS

Fui esclarecido (a) de que não receberei nenhum benefício direto. Como benefício indireto, contribuirei para a compreensão de como ocorre a divulgação de notícias sobre saúde/doenças no ES.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Entendo que não sou obrigado (a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes da minha recusa.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE

Nenhum resultado será reportado com identificação pessoal. Todos os cuidados serão tomados para a preservação da identidade do participante. Caso a pesquisa seja publicada no meio científico, o meu nome não será divulgado.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO

É do meu conhecimento que nenhuma ajuda financeira será concedida pela participação no estudo.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou perante a necessidade de reportar qualquer injúria ou dano relacionado com o estudo, eu devo contatar a pesquisadora TATIANA BREDER EMERICH, nos telefones (27) 3325-0268 ou (27) 98802-7271 ou endereço: Rua Dr. Antônio Basílio, nº 750, apt. 105 B – Edifício Iaponã, Jardim da Penha, Vitória, ES, Cep.: 29060-390.

Caso não consiga contatar a pesquisadora ou para relatar algum problema, posso contatar o Comitê de Ética e Pesquisa do CCS/UFES pelo telefone (27) 3335-7211 ou correio, através do seguinte endereço: Universidade Federal do Espírito Santo, Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, Prédio da Administração do CCS, CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o teor do presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, como também, os meus direitos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinada pelo (a) pesquisador(a).

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “INTERFACES DA COMUNICAÇÃO E SAÚDE NA MÍDIA IMPRESSA”, eu, TATIANA BREDER EMERICH, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Vitória, _____ de _____ de 2014.

Participante da pesquisa

TATIANA BREDER EMERICH

12 ANEXOS

12.1 ANEXO 1 – AUTORIZAÇÃO JORNAL A GAZETA



Autorização

Na qualidade de Diretor de Jornalismo autorizo a pesquisa no Jornal A Gazeta e a realização de entrevistas com os jornalistas responsáveis pela pauta de saúde no intuito de colaborar com a pesquisa de mestrado de Tatiana Breder Emerich sob orientação do Prof.Dr. Adauto Emmerich Oliveira ***“As interfaces da Comunicação & Saúde na mídia impressa”*** tendo sido assegurada a confidencialidade das informações coletadas e que os resultados obtidos serão divulgados somente em apresentações ou publicações de natureza científica ou educativa.

As entrevistas estão autorizadas após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Vitória, 22 de Novembro de 2013.

Abdo Chequer – Diretor de Jornalismo

A GAZETA DO ESPÍRITO SANTO RADIO E TV LTDA
CNPJ 27.063.726/0001-20
Rua Chafic Murad, 902, Ilha de Monte Belo – CEP 29050-001, Vitória ES

12.2 ANEXO 2 – AUTORIZAÇÃO JORNAL A TRIBUNA

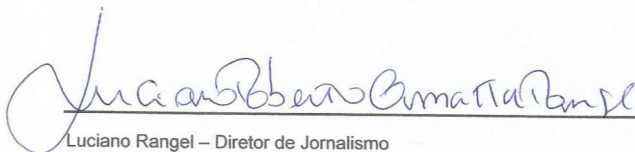


Autorização

Na qualidade de Diretor de Jornalismo autorizo a pesquisa no Jornal *A Tribuna* e a realização de entrevistas com os jornalistas responsáveis pela pauta de saúde no intuito de colaborar com a pesquisa de mestrado de Tatiana Breder Emerich sob orientação do Prof.Dr. Adauto Emmerich Oliveira "***As interfaces da Comunicação & Saúde na mídia impressa***" tendo sido assegurada a confidencialidade das informações coletadas e que os resultados obtidos serão divulgados somente em apresentações ou publicações de natureza científica ou educativa.

As entrevistas estão autorizadas após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Vitória, 28 de Novembro de 2013.



Luciano Rangel – Diretor de Jornalismo

A TRIBUNA
NASSAU – EDITORA, RADIO E TELEVISÃO LTDA
CNPJ 27.065.150/0001-30
Rua Joaquim Plácido da Silva, 225, Ilha de Santa Maria – CEP 29040-790 Vitória ES

12.3 ANEXO 3 – AUTORIZAÇÃO SESA



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE SAÚDE

Autorização

Na qualidade de Secretário de Estado da Saúde autorizo a realização de entrevistas com o Conselho Estadual de Saúde, Gestão e Assessoria de Comunicação da Secretaria de Saúde do Espírito Santo (ES) no intuito de colaborar com a pesquisa de mestrado de Tatiana Breder Emerich sob orientação do Prof.Dr. Adauto Emmerich Oliveira "***As interfaces da Comunicação & Saúde na mídia impressa***" tendo sido assegurada a confidencialidade das informações coletadas e que os resultados obtidos serão divulgados somente em apresentações ou publicações de natureza científica ou educativa.

As entrevistas estão autorizadas após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Vitória, de Novembro de 2013.

José Tadeu Marino
 Secretário de Estado da Saúde
SESA

JOSÉ TADEU MARINO – Secretário de Estado da Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO – SESA ES
Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025 - Bento Ferreira - CEP: 29050-625 - Vitória - ES

12.4 ANEXO 4 – COMPROVAÇÃO APROVAÇÃO DO PROJETO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFES

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AS INTERFACES DA COMUNICAÇÃO & SAÚDE NA MÍDIA IMPRESSA

Pesquisador: Tatiana Breder Emerich

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 25789313.0.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 663.230

Data da Relatoria: 28/05/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma dissertação de mestrado. Será um estudo qualitativo de caráter exploratório, no qual serão realizadas entrevistas com 9 participantes de pesquisa igualmente divididos entre os seguintes grupos: A) Jornalistas que são responsáveis pela pauta de saúde/doenças nos dois principais jornais do estado (A Tribuna e A Gazeta); B) Gestores da Secretaria de Saúde do estado do Espírito Santo (SESA) e Assessoria de imprensa da SESA; C) Representantes dos usuários no Conselho Estadual de Saúde do ES. As entrevistas serão realizadas a partir de um roteiro predefinido pelos pesquisadores, com base no Manual de Comunicação eficaz com a mídia durante emergências de Saúde Pública da OMS (BRASIL, 2009), e individualizado para cada grupo em estudo. Para análise dos dados coletados nas entrevistas será empregada a Análise Temática, constando de três etapas: Pré-análise; Exploração do material e; Tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Os pesquisadores esperam elucidar as interfaces que estão envolvidas no processo de divulgação midiática relativa à saúde ou doenças no ES. Presumem, ainda, que os critérios que definem a divulgação midiática da saúde/doenças nem sempre correspondam às estatísticas mostradas nos dados epidemiológicos e às reais necessidades de saúde da população capixaba.

Objetivo da Pesquisa:

Os pesquisadores descrevem como objetivo primário: compreender, discutir e problematizar a

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES



Continuação do Parecer: 663.230

partir da percepção dos sujeitos, a divulgação midiática da saúde/doenças no Espírito Santo (ES). São descritos como objetivos secundários: 1) compreender, a partir da percepção de gestores da saúde, assessoria de imprensa da Secretaria de Saúde do Espírito Santo (SESA), jornalistas dos jornais A Tribuna e A Gazeta e representantes dos usuários do Conselho Estadual de Saúde, como ocorre a veiculação midiática da saúde/doenças no ES; 2) discutir as possíveis "Doenças Midiaticamente Negligenciadas" tendo em vista a pauta de divulgação midiática da saúde/doenças no ES; 3) problematizar e analisar os condicionantes históricos, políticos, sociais e institucionais que influenciam nas relações que permeiam a divulgação midiática da saúde/doenças no ES.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores esclareceram o risco potencial de constrangimento, o qual será minimizado pela garantia de manutenção do sigilo quanto à identificação pessoal do participante de pesquisa e às informações obtidas. Ademais, caso o participante de pesquisa sinta-se desconfortável com alguma pergunta, ele será esclarecido de que não precisará responder. Os pesquisadores não descrevem benefícios diretos aos participantes de pesquisa. A contribuição para a compreensão de como ocorre a divulgação de notícias sobre saúde/doenças no ES é descrita como benefício indireto para a área do conhecimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa apresenta fundamentação teórica consubstanciada, hipóteses e metodologia fundamentadas com base na literatura.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentaram Termos de Autorização para realização da pesquisa nos três ambientes previstos (Redação de A Gazeta, A Tribuna e Conselho Estadual de Saúde), assinados pelos responsáveis respectivos. TCLE foi adequado à Resolução CNS 466/12.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Marechal Campos 1468
Bairro: B/N CEP: 29.040-091
UF: ES Município: VITÓRIA
Telefone: (27)3335-7211 E-mail: cep.ufes@hotmail.com ; cep@ccs.ufes.br

Página 01 de 05

Endereço: Av. Marechal Campos 1468
Bairro: B/N CEP: 29.040-091
UF: ES Município: VITÓRIA
Telefone: (27)3335-7211 E-mail: cep.ufes@hotmail.com ; cep@ccs.ufes.br

Página 02 de 05

12.5 ANEXO 5 - APROVAÇÃO DE FINANCIAMENTO DO PROJETO



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Ciência, Tecnologia, Inovação
Educação Profissional e Trabalho



Edital FAPES/CNPq/MS-Decit/SESA nº 10/2013 - PPSUS

PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

PROCESSO	65442830			
BENEFICIÁRIO	Adalto Emmerich Oliveira			
QUADRO DE USOS				
1- DESPESAS DE CAPITAL				
Nº	DESCRIÇÃO	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Tablet	1	1.200,00	1.200,00
2	Software de análise qualitativa Maxqda Portable License Educational	2	1.489,60	2.979,20
3	Notebook	2	3.498,00	6.996,00
4	HD externo	3	372,90	1.118,70
5	Impressora (multifuncional laser)	1	599,00	599,00
6	Gravador de voz digital (ICD-PX312 PRETO)	1	192,38	192,38
			CAPITAL	R\$ 13.085,28
2 - DESPESAS DE CUSTEIO				
Nº	DESCRIÇÃO	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Material de Consumo em geral			R\$ 4.176,90
2	Material bibliográfico: livros	15	R\$ 100,00	R\$ 1.500,00
3	Diárias: exclusivamente para membros relacionados na equipe executora do projeto e pesquisador convidado. Não é permitida a utilização de diárias para a participação de Congressos e demais eventos científicos.			R\$ 2.712,00
Serviços de Terceiros pessoa jurídica				
4	Passagens: nacionais ou internacionais, exclusivamente para membros relacionados na equipe executora do projeto e pesquisador convidado para desenvolvimento das atividades do projeto. Não é permitida a utilização de passagens para a participação de Congressos e demais eventos científicos.			R\$ 5.232,00
5	Prestação de serviço a entrevistador especializado por entrevista realizada			R\$ 600,00
6	Prestação de serviço de transcrição por entrevista transcrita			R\$ 600,00
			CUSTEIO	R\$ 14.220,90
TOTAL DO ORÇAMENTO			R\$	27.306,18
FONTE	CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO			
FAPES	Capital	1ª parcela	R\$ 13.085,28	R\$ 22.409,91
	Custeio		R\$ 9.324,63	
CNPq	Capital	2ª parcela		
	Custeio			
FAPES	Capital	13º mês		R\$ 5.496,27
	Custeio		R\$ 5.496,27	
CNPq	Capital			
	Custeio			
TOTAL			R\$	27.906,18

12.6 ANEXO 6 - PARACER REFERENTE AO ARTIGO 1

Prezado (a) Emerich,

Informo que o manuscrito de sua autoria "Necessidades de saúde e direito à informação em tempos de midiatização" não foi aprovado para publicação em Interface – Comunicação, Saúde, Educação, ficando liberado para ser submetido a outro periódico ou reapresentado a este em novo processo.

Seguem as considerações extraídas dos pareceres dos avaliadores, nas quais nossa decisão final tomou por base:

"O artigo trata de tema de relevância para o campo da Comunicação e Saúde, todavia para sua publicação há necessidade de sanar algumas lacunas no texto, sendo as principais delas: a) problemas de redação, o que faz com que trechos do escrito tornem-se pouco compreensíveis; b) ausência de articulação dos subtemas; c) ausência de indicações claras dos apoios teóricos-metodológicos; d) ausência de bibliografia específica; e) conclusão frágil.

Detalhando:

- 1 - passar por uma revisão ortográfica e gramatical, pois há frases sem sentido (p. 4, linha 51 e 52, p. 18, linha 4, por exemplo), faltando palavras (p. 13, linha 45) e algumas com erros de concordância;
- 2 - entendo que é necessário amarrar os temas/seções trabalhados no texto, pois a conexão entre eles não fica clara. Da maneira como está, o texto parece um recorte de assuntos sem conexão;
- 3 - o texto trata das necessidades de saúde, direito à informação, midiatização. No item "Comunicação e Saúde: explorando interfaces com Saúde Coletiva", o/a(s) autor/a(es/s) trata(m) das interfaces entre os diversos campos. Entendo que seja necessário refazer a figura e o texto para incluir o direito como uma dessas interfaces, já que o artigo trata de direito à informação;
- 4 - indicar quais são as abordagens teóricas e metodológicas apontadas na p. 5, linha 6;
- 5 - indicar de forma mais clara quais instituições podem contribuir na divulgação de informações na sociedade midiatizada;

- 6 - verificar se de fato a dengue é uma doença negligenciada e se prevalece em condições de pobreza. Se sim, apresentar a referência;
- 7 - na p. 15, linha 12 apontar quais são os elos entre o direito à informação e o direito à saúde;
- 8 - considero ser necessário buscar uma bibliografia específica sobre a temática direito à informação;
- 9 - refazer a conclusão que não está condizente com o que foi tratado no texto.

Comentários dos editores aos autores:

Embora as recomendações sejam pela revisão do manuscrito, por norma da revista (dado o grande volume de artigos em processo de julgamento), só seguem para 2a rodada de avaliação os artigos com pequena demanda de revisão requerida, que não é o caso deste. Assim, se houver interesse em reapresentar o manuscrito a este periódico, o mesmo deve ser feito em nova submissão. Neste caso dá mais agilidade ao processo se os autores destacarem as alterações realizadas (usando a fonte em vermelho) e enviarem documento suplementar com comentários sobre cada item de revisão apontado pelos avaliadores e/ou editores. Assim procedendo, o manuscrito seguirá para os mesmos editores e revisores por via rápida. Por fim, **aproveitamos para destacar o interesse deste periódico pela temática abordada recomendando sua reapresentação."**

Caso tenha qualquer dúvida, entre em contato: intface@fmb.unesp.br.

Atenciosamente,

Prof. Antonio Pithon Cyrino, Editor-chefe
Interface - Comunicação, Saúde, Educação
a.pithon.cyrino@gmail.com

12.7 ANEXO 7 - PARACER REFERENTE AO ARTIGO 2

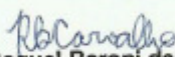


Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde
Brazilian Journal of Health Research

Vitória, 06 de Agosto de 2014.

Em nome do Corpo Editorial, informo que o artigo de autoria de Tatiana Breder Emerich e Adauto Emmerich Oliveira intitulado “*DIREITO À INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA SOCIEDADE MUDIATIZADA*” foi aprovado quanto ao seu mérito científico para publicação na **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, com previsão para compor o volume 16, número 2, Abril/Junho de 2014.

Atenciosamente,


Profª Drª Raquel Baroni de Carvalho
Diretora Científica do Ioufes
Editora-Chefe RBPS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
INSTITUTO DE ODONTOLOGIA - DIRETORIA CIENTÍFICA
Av. Marechal Campos, nº 1355, CEP 29041-091, Vitória, Espírito Santo, Brasil.