



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

Especialização em Comunicação em Saúde

HEPATITE B E MÍDIA – O FATO QUE NÃO É NOTÍCIA

por

EDUARDO DIAS ABREU

Projeto apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Comunicação e Saúde.

Orientadora: Janine Miranda Cardoso, cientista social, mestre e doutoranda em Comunicação e Cultura – ECO/UFRJ.

Rio de Janeiro, dezembro/2009

“O que me preocupa não é o grito dos maus. É o silêncio dos bons.”

Martin Luther King

“Agradecimentos muito especiais a Vanessa Borges, Valéria Padrão, Sueli Bastos e Ricardo Gadelha, colegas de trabalho que me deram o suporte necessário para essa empreitada. À Janine, pela dedicada orientação. Ao Gunther, companheiro nessa jornada, pela paciência e presença. À minha muito amada mãe Coeli e ao irmão Leandro: razões de tudo que faço!”

Sumário

Introdução	04
Os caminhos da hepatite B no Brasil	11
A Comunicação na hepatite B	12
Hepatite B e aids	13
Outras vozes que dialogam com a Hepatite B	15
Embasamento teórico	18
A comunicação na saúde	19
O Campo da Comunicação	21
Jornalismo e saúde	23
A notícia e os critérios de noticiabilidade	24
Metodologia	30
Cronograma	35
Bibliografia	36
Anexos	41

Introdução

As hepatites virais são doenças causadas por diferentes agentes etiológicos, mais comumente pelos vírus A, B, C ou D, que provocam inflamação no tecido hepático - fígado. São consideradas doenças 'silenciosas', por nem sempre apresentam sintomas. Porém, em longo prazo, as hepatites trazem a possibilidade de complicações das formas agudas e evolução para formas crônicas, cirrose e câncer de fígado. Os diferentes tipos de hepatites virais possuem características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes, porém, guardam importantes particularidades.

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), a hepatite A tem os coliformes fecais como principal vetor por transmissão fecal-oral, sobretudo em áreas que enfrentam problemas de saneamento básico. O tipo B é transmitido pelo sangue e outros fluídos do corpo humano, se caracterizando como uma doença sexualmente transmissível; já o vírus C, prioritariamente por sangue. Já a variação D do vírus (também denominada hepatite Delta) só ocorre em quem já tem ou teve o vírus da B. Existem ainda a E, que assim como a A é de transmissão fecal-oral, porém só é encontrada em alguns países do continente africano (MS, 2005b:409).

Estas doenças constituem um grave problema de saúde pública no Brasil e mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, atualmente, só a soma dos casos das hepatites B e C totalizam 550 milhões de pessoas, ou seja, uma a cada 12 pessoas no mundo é acometida por um destes tipos de hepatites. Em relação ao tipo B, a OMS afirma que dois bilhões de pessoas já tiveram contato com o vírus e cerca de 325 milhões tornaram-se portadores crônicos (Duncan, Schimdt, Giugliani; 2004:1447).

Atualmente, no Brasil mais de seis milhões de pessoas estão infectadas com os diferentes tipos de hepatites, segundo dados do MS. Neste estudo será priorizada uma análise da cobertura jornalística sobre a hepatite B, procurando-se entender a razão da escassez de notícias acerca deste tema na imprensa brasileira.

A gravidade da hepatite B se expressa como uma epidemia dez vezes maior que a da Síndrome da Imunodeficiência Humana (aids). Por outro lado, o vírus da hepatite B (VHB) é 100 vezes mais contagioso do que o vírus HIV, causador da aids (Duncan, Schimdt, Giugliani; 2004: 1448)

O Brasil é classificado, pela OMS, como tendo elevada prevalência para a hepatite B na região da Amazônia Legal e intermediária no restante do país. O MS estabeleceu classificações para a hepatite B, determinadas por padrões de prevalência (números de casos por determinado território). São elas:

- *alta*, com prevalência superior a 7%, na região Amazônica, sul do Espírito Santo e oeste do Paraná e Santa Catarina;

- *intermediária*, com prevalência entre 2 e 7%, nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste;

- *baixa*, com prevalência abaixo de 2% no restante da região Sul.

Como se pode perceber existe uma grande prevalência da hepatite B no território brasileiro como um todo e com maior concentração na extensa região amazônica que engloba os estados do Amazonas, Acre, Rondônia, Roraima e Pará – isso fora os países fronteiriços a estes estados.

Ainda referente à relevância epidemiológica, segundo dados do MS (2005c:8), a hepatite B supera o álcool como causador das cirroses hepáticas e crônicas; sendo ainda responsável por 80% dos casos de câncer hepático.

Estima-se que, no Brasil, pelo menos 15% da população já esteve em contato com o vírus da hepatite B e que 1% da população (cerca de 2 milhões de pessoas) apresenta doença crônica relacionada a este vírus. No entanto, apesar dessa estimativa, a detecção no país é baixa, uma vez que o próprio MS afirma que só existem cerca de 100 mil brasileiros diagnosticados (Ministério de Saúde, 2005b:410).

Dentre as formas de contágio da hepatite B, incluem-se “todos os líquidos orgânicos (sangue, urina, lágrima, sêmen, secreção vaginal, leite, bile, sucos digestivos, liquor e líquidos pleural, sinoval e ascítico)” (Duncan, Schimdt, Giugliani; 2004, p.1448).

O Ministério da Saúde (2005c:409) destaca como principais vias de infecção a transfusão sanguínea, o compartilhamento de seringas e/ou de equipamentos perfurocortantes, como os usados por dentistas, tatuadores e manicures, por exemplo. O agente etiológico é um vírus do tipo DNA, ou seja, ele se multiplica no organismo infectado por replicação, utilizando como base o DNA da célula invadida. Da família *hepadnaviridae*, o vírus pode causar tanto uma infecção assintomática quanto sintomá-

tica. Esta última forma, contudo, menos frequente. Existe ainda a possibilidade de a infecção por este vírus pode levar ao óbito imediato, na proporção, máxima de 1:1.000 casos.

Diversos fatores podem criar essa dificuldade em se encontrar pessoas portadoras do VHB, entre eles, destacam-se a estrutura do sistema de saúde pública como um todo e, principalmente, a capacidade de identificar possíveis portadores. Deve-se ter em conta ainda que o Sistema Único de Saúde (SUS) não é algo ‘imposto’ à sociedade, sendo necessário dialogar e atuar em várias frentes. As forças que interferem na saúde da população não estão limitadas a um conhecimento médico-centrado ou ações efetivas e de natureza sanitária. Estas forças estão também na vida cotidiana, na educação, na mobilização social, na adoção de práticas de vida saudáveis etc. Uma das forças que atuam nesse ‘mercado simbólico’ (Araújo, 2004) e competem pela atenção e para fazer valer suas opiniões sobre a saúde, ou pela falta desta, é a mídia, através de seus discursos.

Traquina ressalta que “uma vez que numa posição nada existe exceto aquilo que existe na e para a linguagem ou discurso (... e) embora o mundo exista para além da linguagem, nós só o conseguimos compreender através da sua apropriação pelo discurso” (1999: 109).

A mídia é aqui entendida não apenas como principal espaço de circulação dos vários discursos sociais, mas como um campo que constrói a própria realidade, seja nas formas como apresenta os fatos que narra, seja na seleção e forma como articula os fatos e as vozes sociais. O discurso jornalístico é um dos principais lugares dessa construção midiática dos acontecimentos.

“O que conta como acontecimento é determinado socialmente: os acontecimentos são aquilo a que geralmente prestamos atenção. Um acontecimento, na definição de Moloch e Lester, é uma ocorrência que é utilizada criativamente com propósitos de demarcação temporal. As ocorrências tornam-se acontecimentos de acordo com a sua utilidade para um indivíduo (ou organização) querendo ordenar a experiência” (Hackett, 1999: 108).

No mundo ‘real’, existe o problema de saúde pública hepatite B, porém na realidade ‘midiática’ este problema não é vislumbrado, portanto não existe. Ou seja, apesar da relevância desse problema de saúde pública e importância de maior visibilidade para o tema, observa-se que ainda é tímido o espaço ofertado pela mídia a essa doença. Os meios de comunicação pouco debatem sobre as formas de prevenção, controle e

conscientização, acerca do tratamento e vacina no combate à hepatite B. Esse fato chama a atenção, pois é sabido que a saúde, em seus inúmeros aspectos, é um dos temas de maior interesse do campo midiático e da imprensa, em particular.

“Jornais e revistas, sejam eles de grande ou pequeno porte, em termos de tiragem ou penetração; emissoras de rádio e de televisão, de âmbito nacional, regional ou local; e mesmo canais da televisão por assinatura, em sua maioria internacionais, encerram uma cobertura bastante generosa da área da saúde, certamente em função do interesse que ela desperta na audiência”.
(Bueno, 2000:s/p)

A cobertura jornalística da aids, por exemplo, oferece um exemplo de uma abordagem midiática totalmente distinta para uma outra doença cuja a principal forma de transmissão também é a sexual. Uma é amplamente falada, lembrada, tratada em campanhas e no dia-a-dia midiático; de outra pouco se ‘ouve’. Quando há a menção à hepatite B, pouco se fala de suas características específicas, não ‘desassociando-a’ dos demais tipos de vírus que causam hepatite, das formas de prevenção e dos tratamentos que existem e são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde.

A invisibilidade midiática para temas relevantes da saúde pública vem sendo bastante discutida no âmbito do SUS, seja no cotidiano profissional, nas conferências e conselhos de saúde e na academia. Para Araújo e Cardoso “os meios de comunicação são a principal instância que propicia existência pública, nos dias atuais, aos temas e sujeitos sociais” (2007:90). Segundo as autoras

“a reivindicação de ampliação do espaço para temas da saúde e de interesse do controle social na mídia advém, em boa parte, da existência concreta de movimentos sociais e conselheiros de saúde e as dificuldades encontradas com a lógica da mídia e suas dinâmicas de produção da notícia, em geral, refratários à sua pauta e a seus interesses” (Araújo e Cardoso, 2007: 90)

Por Controle Social entende-se o conjunto de “os mecanismos que estabelecem a ordem social disciplinando a sociedade e submetendo os indivíduos a determinados padrões sociais e princípios morais” (Correia, 2006:104). Assim sendo, “assegura a conformidade de comportamento dos indivíduos a um conjunto de regras e princípios prescritos e sancionados” (Mannheim *apud* Correia, 2006:104).

Para o Sistema Único de Saúde, no Brasil, o Controle Social é um dos eixos estruturantes das políticas públicas, tendo tido especial destaque em 1986, por ocasião da XIII Conferência Nacional de Saúde. “Nessa conferência, a participação em saúde é definida como .o conjunto de intervenções que as diferentes forças sociais realizam para

influenciar a formulação, a execução e a avaliação das políticas públicas para o setor saúde. (Machado *apud* Correia, 2006: 107).

Em perspectiva complementar,

“O sociólogo Michael Schudson acrescentaria que o seu poder ‘não está só (nem principalmente) no seu poder de declarar as coisas como sendo verdadeiras, mas no seu poder de fornecer as formas (?) nas quais as declarações aparecem’. Assim, podemos compreender porque o campo jornalístico se tornou um alvo central das preocupações de todos os agentes sociais que investem, de forma desigual, recursos econômicos, tempo e esforço, que criam acontecimentos e(ou) mesmo que pressionam por métodos rudes ou subtis como o intuito de gerir as notícias e impor os seus acontecimentos (assuntos ou problemáticas) e as suas definições desses mesmos acontecimentos (assuntos ou problemáticas) numa luta simbólica de vital interesse” (Traquina, 1999: 11)

Nesta passagem o autor exalta a produção midiática enquanto resposta a uma demanda dos agentes sociais que disputam a luta em um mercado simbólico, como coloca Araújo (2004). A exemplo da hepatite B, objeto desta pesquisa, diversos temas que para alguns agentes sociais também são de interesse público ou coletivo não ganham o mesmo espaço. Assim,

“alvos da ação estratégica de múltiplos agentes sociais, os jornalistas e as empresas jornalísticas são também, muitas vezes, os alvos preferidos da crítica quando as más notícias ou a não existência de notícias frustram os outros agentes sociais” (Traquina, 1999: 11)

Percebe-se, portanto, que outra face desta disputa se apresenta não naquilo que é midiático, mas sim naquilo que **não o é**. A necessidade de visibilidade midiática para a hepatite B está posta, portanto, em diferentes escalas. Ela é de primordial importância para que a população tenha acesso às informações e, assim, possa estar atenta às atitudes, sintomas que possam indicar ou a existência ou a possibilidade de contágio. A visibilidade é também indispensável para que o debate sobre as medidas e políticas públicas para seu enfrentamento seja ampliado e que as posições e demandas dos diversos segmentos envolvidos com a epidemia possam ser conhecidas. Atualmente, esse debate está restrito às espaços do SUS, mas invisível para a sociedade como um todo. Só assim, amplamente informadas e envolvidas em um debate plural será possível às pessoas tomarem a iniciativa de buscar mais informações, levantar a hipótese que podem ou não serem portadores ou vírus VHB ou de estarem expostas a ele e participarem como cidadãs das formas de enfrentamento coletivo a essa epidemia.

Não há como deixar de fazer então, aqui, um paralelo, ainda que breve entre a hepatite B e a aids. Apesar destas doenças guardarem relevantes semelhanças epidemiológicas,

há um verdadeiro ‘abismo’ entre elas quando quantificado e avaliado o espaço que ocupam na mídia. Enquanto este trabalho se propõe e discutir a invisibilidade de uma (hepatite B), a outra (aids) notadamente conta com um vasto rastro de pesquisas no campo de comunicação, jornalismo, de recepção das mensagens e da estruturação das mesmas e avaliação de campanhas etc. Na aids, parece que existe o direito de falar e ser ouvido – a despeito de como possa ser utilizado este direito.

“esse movimento, que mostra seu vigor mais fortemente no momento das Conferências Nacionais de Saúde e que tem encontrado guarida em amplos setores da promoção da saúde e particularmente nos núcleos que se dedicam ao controle da epidemia de HIV/Aids, também se faz sentir através das novas redes que vão se formando, sejam de caráter mais permanente, como as dos portadores de patologias, sejam as que se organizam em torno de um tema pontual, a partir das quais se tenta intervir na pauta de assuntos contemplados pelas políticas e estratégias oficiais de comunicação” (Araújo e Cardoso, 2007: 89)

São esses questionamentos que motivam esta pesquisa. Por um lado, interrogar a eficácia das estratégias de comunicação, educação e mobilização social por parte dos órgãos responsáveis, entidades e movimentos envolvidos com o controle e eliminação da hepatite B. E, por outro, conhecer as razões que levam a este aparente ‘descaso’ por parte dos órgãos de imprensa que, a despeito da importância do tema, não o noticiam na mesma medida de outros problemas de saúde pública.

Assim, identificar e analisar a(s) razão(ões) da invisibilidade da hepatite B na cobertura jornalística no Brasil, apesar dos altos índices de prevalência e relevância social, é o objetivo principal desta pesquisa,

Esse objetivo geral se desdobra nos seguintes objetivos mais específicos:

- identificar e analisar os critérios de noticiabilidade mais significativos nos processos midiáticos de atribuição de sentidos relacionados à saúde;
- realizar uma análise comparativa entre a cobertura dedicada à hepatite e à aids;
- mapear as especificidades dos objetivos, processos e práticas jornalísticas, do campo da saúde, assim como de entidades e movimentos sociais envolvidos com o tema, identificando possíveis elementos de conflito;
- colaborar com os esforços empreendidos por autoridades sanitárias, comunicadores da saúde e entidades de portadores da doença (ou do vírus?) para vencer a barreira e o silêncio acerca da hepatite B.

Os caminhos da hepatite B no Brasil

Para melhor situar a proposta de pesquisa e seus objetivos, apresentamos uma breve contextualização das recentes iniciativas e políticas públicas para a hepatite B, no Brasil.

A vacinação constitui a principal estratégia de prevenção e controle da hepatite B. Desde 1989, o Ministério da Saúde vem implementando campanhas de vacinação específicas para esta doença para menores de 1 ano. A campanha ampliou para menores de 15 anos no ano de 1996 (MS, 2005c:30).

A partir de 1998, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) adotou a vacinação para este vírus em específico como procedimento padrão para recém-nascidos. Dessa forma, as pessoas nascidas no Brasil, com mais de 11 anos hoje, estão em sua maioria descobertas desta imunização.

O Ministério da Saúde, baseado nos preceitos de prevenção, promoção e reabilitação da saúde do Sistema Único de Saúde, determinou com a Portaria de Nº 263, de 05 de fevereiro de 2002, a criação do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais (PNHV), no âmbito de sua Secretaria de Vigilância em Saúde.

O programa foi instituído com o propósito de ser desenvolvido de forma articulada pelo MS e pelas secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e Distrito Federal. Desde então, têm sido publicadas Portarias que especificam procedimentos, medicamentos e imunobiológicos utilizados na atenção às hepatites virais, bem como instrumentos para seus financiamentos.

Os objetivos gerais do PNHV, segundo a portaria 263, são:

“desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, vigilância epidemiológica e sanitária, acompanhamento e tratamento dos portadores de hepatites virais; ampliação do acesso, incremento da qualidade e da capacidade instalada dos serviços de saúde em todos os seus níveis de complexidade, bem como de centros de referência para o tratamento; organização, regulação, acompanhamento e avaliação do conjunto destas ações de saúde para o efetivo controle das hepatites virais, a partir de cinco componentes/ áreas: gestão, prevenção, vigilância epidemiológica, assistência e articulação com a sociedade civil organizada.” (Portaria Ministerial Nº 263, de 05 de fevereiro de 2002)

Dentre os objetivos específicos do PNHV, citados acima, destaca-se para efeitos desta pesquisa o último item, *articulação com a sociedade civil organizada*. Esta meta manifesta a importância da interação com a sociedade, principalmente na dimensão da ‘comunicação’, seja aquela que parte do próprio MS, por meio da assessoria de comunicação, seja pela busca e incremento de mídia espontânea ou pauta de veículos de comunicação, públicos e privados.

A Comunicação na hepatite B

Uma vez introduzido como se deu, no Brasil, o tratamento institucional da hepatite B é preciso levantar agora as tentativas, bem-sucedidas ou não, de torná-la ‘pública’.

O Ministério da Saúde publicou em 2005 a cartilha “Hepatites Virais: O Brasil está atento”, destinada aos profissionais de saúde e sociedade em geral, que em alguns trechos traz preceitos de que ações de mobilização e comunicação devem ser abordadas no enfrentamento do problema:

“Educação e divulgação do problema são fundamentais para prevenir a hepatite B (...) não compartilhamento de alicates de unha, lâminas de barbear, escovas de dente, equipamentos para uso de drogas (...) uso de preservativos”. (MS, 2005b:418)

A partir daí é possível afirmar que o Ministério da Saúde deve incentivar as pessoas a internalizarem hábitos saudáveis e para isso, além da própria comunicação institucional, é preciso dialogar com os multiplicadores e formadores de opinião com destaque para a mídia e o próprio campo da Comunicação e Saúde.

Em 2009, por ocasião da Semana Nacional de Combate às Hepatites Virais aconteceu, em Brasília, um seminário destinado a comunicadores, para discutir a transmissão de hepatites virais. O encontro objetivou a disponibilização de conhecimento entre os formadores de opinião, sobre a assistência e prevenção às hepatites, além de temas como co-infecção e populações específicas (grupos de riscos) – usuários de drogas, população indígena, adolescentes e homossexuais masculinos e femininos.

Essa foi a segunda iniciativa do PNHV neste sentido. Voltado para jornalistas, radialistas e comunicadores em geral, a primeira aconteceu em 2005, no Rio de Janeiro, e contou com a participação de 35 profissionais de redação de onze estados. Como

resultado desta oficina houve a elaboração de uma cartilha denominada de ‘O ABCDE das hepatites Virais para comunicadores’.

A recente ‘migração institucional’ do PNHV para o Departamento de DST/Aids pode caracterizar-se como um importante avanço no enfrentamento do problema de saúde pública hepatite B, uma vez que colocará todo o *know-how* adquiridos em três décadas de combate e veiculação na mídia da aids à serviço das hepatites virais.

Hepatite B e aids

É importante também ressaltar a relação da hepatite B com outra doença, também sexualmente transmissível e que guarda importantes semelhanças epidemiológicas, a Síndrome da Imunodeficiência Humana (aids), causada também por um vírus, o HIV.

A importância desta relação está no fato de que estas duas doenças guardam um alto índice de co-infecção, ou seja, mesma pessoa infectada por ambos os vírus. Estudos recentes, realizados no Brasil, Europa e Estados Unidos, indicam importante impacto das hepatites virais crônicas em pacientes infectados pelo HIV/aids. Só no Brasil o índice de co-infectados pelos vírus HIV e HBV está em torno de 5 a 8% (MS, 2005c:29).

Ao contrário das outras doenças oportunistas, que se aproveitam da deficiência imunológica causada pelo HIV, tem-se observado que o aumento da incidência das complicações crônicas relativas às hepatites virais (B e C, sobretudo) nessa população estão se tornando importante causa de hospitalização e de óbito entre estes pacientes, sendo hoje a maior causa de morte entre os infectados pelo HIV. “Isso se explica pelo aumento da sobrevivência dos infectados pelo HIV a partir da utilização dos anti-retrovirais. Tal fato propiciou tempo para que o VHB e o VHC desenvolvessem todo seu potencial letal entre os co-infectados”.

A partir das similaridades epidemiológicas entre a aids e hepatite B, o Ministério da Saúde constatou a necessidade de ‘unir’ forças no combate a estes dois males: o que levou à publicação da Portaria nº 2.561, de 28 de outubro de 2009. A partir de então, as ações do PNHV deixaram de fazer parte do Departamento de Vigilância

Epidemiológica e passaram a integrar o Departamento de DST/Aids, que passou então a se chamar, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Para Ricardo Gadelha, coordenador do PNHV, no que diz respeito à visibilidade das hepatites virais na mídia, esta integração visa justamente tornar as ações em torno destas doenças mais amplas e abrangentes. Em entrevista concedida para o site Agência de Notícias da Aids, afirma que, a partir da fusão, o departamento irá

“tratar o indivíduo como um todo, com um olhar integral, e não dividindo-o por sintomas e doenças como se ele fosse compartimentado (...) O paciente que tem HIV muitas vezes é o mesmo que tem uma hepatite, porque há muita coinfeção (...) Temos muito o que aprender com a experiência de mobilização da aids.” (Agência Aids)

Já para representantes ONG Grupo Otimismo de Apoio ao Portador de Hepatite, a causa da ‘fusão’ entre as políticas de DST/Aids e hepatites virais está estritamente ligado à competência do SUS em gerir o PNHV:

“Os resultados das duas políticas de atuação com os movimentos sociais podem ser avaliados com os resultados conseguidos, com a frieza crua e nua dos números. Enquanto o Programa DST/AIDS já diagnosticou aproximadamente 60% dos infectados com HIV, os números oficiais mostram que na hepatite B o número de diagnosticados mal chega aos 5% e na hepatite C a somente 3% dos infectados. Em relação ao tratamento pelo SUS, dos 600.000 HIV positivos 200.000 estão em tratamento, ou seja, um de cada três infectados recebe o tratamento adequado. Nas hepatites existem entre 5 e 6 milhões de brasileiros infectados (considerando as hepatites B e C) sendo que em 2008, 1 de cada 350 infectados com hepatite C recebeu tratamento e na hepatite B 1 em cada 900 infectados. Em termos de recursos por infectados no total dos programas as diferenças são abismais. Enquanto no orçamento de 2009 o Programa DST/AIDS dispõe de R\$. 3.700,00 para cada um dos seiscentos mil infectados, o Programa Nacional de Hepatites conseguiu no orçamento da união magros R\$ 62,00 para cada uma dos pouco mais de cinco milhões de infectados com as hepatites B e C.” .

A ONG coloca ainda, com relação especificamente à hepatite B que esta será a

“maior beneficiada com a incorporação do programa, pois toda a estrutura de atendimento de HIV/AIDS poderá passar imediatamente a atender os infectados. (...) devido à similitude na sua forma de transmissão e desde que respeitadas as características dos protocolos de tratamento existem muitas analogias na questão do tratamento. Todos os CRT-Aids (Centros de Tratamento de Aids) poderão atender os infectados com hepatite B aumentando imediatamente o acesso ao atendimento e ao tratamento”. (Grupo Otimismo de Apoio ao Portador de Hepatite, 2009a:s/p)

Outras vozes que dialogam com a Hepatite B

Não só o Ministério da Saúde vem atuando no sentido de procurar minimizar os danos ou esclarecer a sociedade sobre os males das hepatites virais. A sociedade vem se organizando e cobrando das autoridades sanitárias medidas e denunciando omissões.

O Portal da Hepatite (site mantido por uma organização não-governamental de mesmo nome) é enfático ao colocar a necessidade de

“encontrar o mais rapidamente possível os brasileiros infectados, pois uma vez detectados os portadores, com os tratamentos disponíveis atualmente, pelo menos 600.000 (seiscentas mil) vidas seriam salvas de evoluir para a falência hepática e conseqüentemente a morte” (Portal da Hepatite:s/p)

A Aliança Brasileira pelos Direitos Humanos e o Controle Social nas Hepatites, em carta endereçada aos dirigentes dos programas envolvidos, no Ministério da Saúde, cobra esclarecimentos acerca da mudança. Seguem alguns trechos:

“a incorporação do PNHV no Programa DST/AIDS não foi discutida com a sociedade civil (...) (*que*) foi informada a posterior do fato concretizado e, até o momento nenhuma informação ou orientação sobre a forma de trabalhar foi dada pelos responsáveis. O movimento social de AIDS e o Conselho Nacional de Saúde não foram consultados sobre a fusão.

(...) solicitamos esclarecer oficialmente os seguintes pontos:

1 - Informar por que as alterações realizadas na página web do programa, ao se colocar a "Missão do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais" nada se fala em hepatites no corpo de seu texto (...)

6 - Informar por que a incorporação foi realizada totalmente em segredo, sem nenhuma participação da sociedade civil. As ONGs não foram convocadas para opinar sobre a conveniência, ou não, da mudança. Não pode o MS ignorar que existem documentos oficiais resultantes dos ENONGs onde o governo se compromete a discutir assuntos desse tipo com todas as associações de pacientes e, neste caso específico pela importância da questão deveria ter sido discutido também com o movimento de AIDS, o CNS, a Comissão Nacional de AIDS e a Frente Parlamentar das Hepatites (...)

7 - Informar se as hepatites A e C são consideradas DST e, como um programa que cuida de DST vai cuidar de doenças que não são DST? Isso poderá criar um estigma ainda maior para os infectados com hepatite C (...)

12 - Informar se o orçamento para campanhas de divulgação, testagem e informação será unificado passando as hepatites a receber um percentual do orçamento global ou se as hepatites ficarão somente com as sobras de orçamento.”

(Grupo Otimismo de Apoio ao Portador de Hepatite, 2009b:s/p)

A lista segue até o total de 24 questionamentos, dentre os quais foram selecionados somente aqueles que podem dizer respeito somente à especificidade da ‘comunicação’. As perguntas trazem clara preocupação com o diálogo com a sociedade, diálogo esse que passaria, necessariamente, pela ‘visibilidade’ e ‘problematização’ da questão junto à sociedade civil.

Para a ONG Grupo Otimismo de Apoio ao Portador de Hepatite, o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais não obteve muito sucesso. Em seu site a ONG postou uma carta aberta à sociedade, em setembro 2009, na qual faz uma comparação entre o PNHV e o programa de DST/AIDS, ambos do Ministério da Saúde e aponta diferenças entre as duas formas de trabalhar doenças que guardam semelhantes epidemiológicas, sobretudo na forma de contágio:

“Em relação à articulação com a sociedade civil (o Ministério da Saúde) sempre optou por um caminho diferente ao da AIDS. Enquanto o Programa DST/AIDS estimula as ONGs a realizar o controle social e a gritaria quando necessário, o PNHV optou por abafar e evitar a gritaria reivindicatória, trabalhando com promessas, a maioria nunca cumprida. Se isso foi obra pessoal dos quatro coordenadores que o PNHV teve nesses sete anos ou se eram ordens superiores, ainda é uma incógnita”. (Portal da Hepatite, 2009:s/p)

Esta ‘falha’ apontada pelo movimento social citado acima, o de programas impostos numa direção vertical, do nível federal às esferas mais periféricas do sistema de saúde, é motivo de preocupação por parte de autores que discutem a formação das políticas públicas de saúde no Brasil, como Madel Luz, ao afirmar que

“considerada a concentração dos recursos na esfera central de governo, o férreo controle contábil exercido sobre os níveis periféricos, e a priorização de determinados programas verticais, não necessariamente coerentes com os escolhidos como prioritários em nível municipal, pode-se dizer que se trata até o momento de uma descentralização incompleta, que chega a inviabilizar, por insuficiência de recursos, parcial ou integralmente, o funcionamento de programas e serviços locais, sobrecarregando de maneira sobre-humana os profissionais de saúde e responsabilizando-os, às vezes de maneira espalhafatosa pelas falhas resultantes do estrangulamento do sistema de atenção à saúde”. (Luz, 2000: 307)

Ainda que este trecho do texto de Luz faça referências ao período histórico da década 1990, quando o SUS dava seus primeiros passos, ainda assim as citações mais específicas ao nível municipal de poder na área da saúde, se ‘encaixam’ perfeitamente na reivindicação da citada ONG, se pensando, por exemplo, no lugar das prefeituras, os conselhos de saúde e sua ‘gritaria’ que, segundo a citação, o PNHV optou por “lapidar” essa associação antes e durante a existência do SUS. Como coloca a autora, com uma descentralização incompleta e que inviabiliza a participação e controle social.

Embasamento teórico

Este tópico será desenvolvido tendo como referência as formulações de Pierre Bourdieu sobre campo social. Para o autor campo é um “espaço multidimensional, objetivo e estruturado de posições que, entre outras propriedades, define algumas importantes condições de produção de sentidos sociais” (Araújo e Cardoso, 2007: 19)

Existem, portanto, dentre tantos outros, dois grandes campos de conhecimento e práticas sociais que serão aqui considerados, que são, respectivamente, o da Comunicação e o da Saúde, com todas as suas singularidades, especificidades, terminologias e, também, co-existência e interferências mútuas em determinados momentos e ações.

Teremos de ter em mente as ‘interseções’ dos campos da comunicação e da saúde buscando dialogar com as reflexões e enfoque do campo da “Comunicação e Saúde” (C&S), proposto por Araújo e Cardoso (2007).

Uma das questões a merecer atenção será a relação entre mídia e políticas públicas. Segundo Araújo e Cardoso (2007), as políticas públicas só se constituem efetivamente como tal quando saem do papel, circulam, adquirem visibilidade/existência e são apropriadas, “convertidas em saberes e prática” pela população a que se destinam. Políticas públicas são decididas num processo de luta por hegemonia, no qual o poder simbólico é um dos elementos centrais. Portanto a comunicação é inseparável desse processo, determinante para o sucesso da política em questão.

Mas, a relação entre esses dois campos vai além: a comunicação nos processos de elaboração, implantação e gestão participativa de políticas públicas requer que se reconheça tanto a necessidade de incluir outras vozes no debate, quanto que as condições de participação são muito desiguais, com vozes muito potentes e visíveis dominando a cena, enquanto outras muitas vozes são quase inaudíveis. A proposta de Reforma Sanitária, que gerou o SUS e os princípios que o fundamentam, implica avançar em direção a ações e políticas públicas de comunicação mais equânimes.

A comunicação na saúde

Tal objetivo, embora coerente com uma perspectiva democrática, encontra obstáculos significativos, no Brasil. No campo da saúde, sabe-se que tradicionalmente, a comunicação é tratada pelas autoridades de saúde, como um instrumento para ‘convencer’ o indivíduo a adotar hábitos ‘saudáveis’ e deixar de praticar aqueles considerados ‘prejudiciais’ à sua saúde. Neste caso o que é ‘bom’ ou ‘mau’ é definido de forma vertical, e circula na sociedade a partir de ‘posições privilegiadas’ e falas autorizadas, principalmente, por meios de campanhas.

A comunicação na saúde, ou a comunicação e saúde, ou ainda *em* saúde, no Brasil acompanhou o movimento histórico de formação do próprio conceito de saúde ao longo de cinco séculos passados de o ‘descobrimento’ das terras brasileiras pelos portugueses. Uma história de dominação, antes pelos monarcas, depois pelos estadistas ‘populistas’.

Marcadamente no início do século XX dá-se a emergência do modelo de saúde campanhista-sanitarista no país, no qual

“predominavam as práticas de difusão de medidas de higiene, ancoradas em teorias behaviorista, que estabeleciam uma relação causal e automática entre estímulo e resposta: uma vez exposto a uma mensagem, o indivíduo – o ‘público-alvo’ – reagiria de acordo com os objetivos do emissor” (Araújo e Cardoso, 2006: 96).

Este modelo perdura até hoje, apesar de, no pós-segunda grande guerra mundial, a comunicação ter sido ‘chamada’ a desempenhar um ‘papel estratégico na arrancada desenvolvimentista’. A comunicação, aliada a outras esferas do conhecimento, foi a responsável por ‘criar um clima’ propício para a sociedade industrial capitalista. As concepções de comunicação se modificam, como a ‘teoria da comunicação em dois fluxos’, de Lazarsfeld, Berelson e Gaudet, que delega um importante papel aos atores sociais, às lideranças comunitárias, chamados de ‘elos-chaves’ na busca de novas sintonias entre emissor/receptor. Porém, não se rompeu “com a unidirecionalidade e a comunicação continuou a ser vista, fundamentalmente, como a transmissão de informações de um pólo emissor a um pólo receptor” (Araújo e Cardoso, 2006:96-97).

De forma geral, desde então, a saúde no Brasil (entendendo-se aí a maior ‘autoridade’ de informações de saúde: o Ministério da Saúde) ainda é ‘comunicada’ se tomando por base este modelo de comunicação informacional, que acredita que toda transmissão,

advinda de um nível central será recebida na ponta (pelos cidadãos) tal qual ela foi emitida e que, eliminados possíveis ruídos neste caminho, a sua compreensão se dará de forma plena.

Santos e Serra (2003) fazem duras críticas a este modelo, por acreditar que as imposições verticais pouco ou nenhum efeito, surtem sobre o receptor da mensagem. Ao analisar a obesidade e sua relação com a mídia, são ênfáticas na crítica da forma como a mídia ‘apresenta’ e ‘retrata’ as pessoas obesas, comparando o pensamento científico e o discurso midiático. Dentre as várias conclusões e hipóteses a que as autoras chegaram, uma se destaca por sua ‘aplicabilidade’ a outros temas de saúde:

“Palavras, textos e imagens constituem uma intrincada rede de relações que imbricam história e tecnologia num domínio específico que produz poder. O discurso científico funciona mediante regras preestabelecidas em determinadas condições de produção e é, assim, representação de poder e de controle social. O discurso midiático se transveste como síntese desses discursos científicos, mas apenas generalizante e os reelabora de forma descontextualizada e destituída de sua identidade (...) Os meios de comunicação veiculam ou produzem notícias, representações e expectativas nos indivíduos com propagandas, informações e noticiário (...) Não se trata de uma decisão ou ação das empresas midiáticas, elas integram um contexto empresarial e um sistema de crenças em que há uma estreita relação entre uma suposta verdade biomédica e um desejo social e individual. O corpo é um campo de luta que envolve diferentes saberes, práticas e imaginário social.” (Santos, Serra; 2003:s/p)

Contudo, o acesso à informação não é garantia de extinção de determinada doença. Temos dois exemplos emblemáticos: a dengue e a aids:

- Todos os anos, principalmente no verão, órgãos públicos e privados, promovem campanhas de comunicação e divulgam informações sobre as formas de se evitar a procriação do mosquito transmissor do vírus da dengue, o *Aedes aegypti*, contudo, ano após ano, a doença persiste.
- Igualmente todos os anos, em datas específicas ou não, as informações sobre as formas de contágio do vírus da aids, o HIV, circulam nos mais diversos suportes de comunicação, TVs, rádios, jornais, panfletos, outdoors etc. e, também, ano após ano, as pessoas se infectam, ao fazerem sexo desprotegido ou ao utilizarem drogas injetáveis compartilhando seringas.

Estes exemplos demonstram como a ‘comunicação’ ou a ‘as campanhas na mídia’ não são absolutas ao promover a mudança de comportamento esperada, evidenciando o peso

de outros elementos subjetivos, culturais, sociais e econômicos. Há, então, um constante conflito com outras forças na sociedade, como colocam Santos e Serra.

O Campo da Comunicação

A comunicação pode assumir várias ‘formas’, como a institucional, jornalística, publicitária, educacional etc. Esta comunicação desempenha um importante ‘papel’ na definição das formas de perceber/construir o mundo (ou uma visão de mundo) e de estabelecer a relação com o cotidiano social.

Os fluxos informacionais possibilitados pelos diferentes meios de comunicação (impressos, televisivos, radiofônicos, digitais etc.) comportam as vozes de inúmeros atores que atuam no ‘mercado simbólico’ (Araújo, 2005) e lutam pela ‘atenção’ da audiência para os diferentes tipos de informação, entre eles a sobre saúde e, recortando ainda mais, sobre hepatite B, construindo a visibilidade ou o silêncio em torno desses assuntos.

Paralelo às formas mais ‘clássicas’ de representação do ‘real’, como a escrita, nas últimas décadas, novos meios e novos suportes vêm se descortinando, transformando e tornando mais complexas as relações sociais, com novos espaços de comunicação e dispositivos de enunciação, provocando a ‘re’locação/resignificação dos ‘antigos’.

“Trata-se de fato da afetação de formas de vida tradicionais por uma qualificação de natureza informacional, cuja inclinação no sentido de configurar discursivamente o funcionamento social em função dos vetores mercadológicos e tecnológicos é caracterizada por uma prevalência da forma (que alguns autores preferem chamar de “código”; outros de “meio”) sobre os conteúdos semânticos.” (Sodré, 2003: 23)

Diferente da comunicação interpessoal que pressupõe o diálogo e a existência de um intercâmbio entre falante e ouvinte, a comunicação midiática compartilha suas mensagens lançando-as num mercado de idéias, com novas formas de interpelação e intercâmbio midiáticas. Muito da opinião pública da atualidade é formada com forte intervenção (por que não, às vezes, imposição?) da (e pela) mídia.

Neste sentido a mídia substitui os antigos espaços públicos, as ágoras, definidos por Arendt “como o espaço no qual a ação e o discurso de cada um podem ganhar efetividade na construção de um mundo comum” (Arendt *apud* Telles, 1999: 28). Nas sociedades contemporâneas, a mídia passa a ter certo controle do imaginário social.

Dênis de Moraes, estudioso da mídia, acredita que atualmente as ‘corporações de mídia e entretenimento’ exercem um duplo papel:

“O primeiro diz respeito à sua condição peculiar de agentes operacionais da globalização, do ponto de vista da enunciação discursiva. Elas não apenas vendem e legitimam o ideário global, como também o transformam no discurso social hegemônico, propagando visões de mundo e modos de vida que transferem para o mercado a regulação das demandas coletivas. A retórica da globalização intenta incutir a convicção de que a fonte primeira de expressão cultural se mede pelo nível de consumo dos indivíduos e coletividades.” (Moraes, 2001:s/p)

O autor completa dizendo que “os grupos de comunicação buscam alcançar os parâmetros de lucratividade e rentabilidade que orientam as ações dos demais gigantes transnacionais”. Este seria o outro ‘papel’ exercido pelas corporações de mídia e entretenimento, ainda que intrinsecamente ligado ao primeiro, o de “agentes econômicos presentes nos hemisférios”, ou seja, a mídia é a provedora de conteúdo ao mesmo tempo em que está economicamente atrelada ao conteúdo (produto) e isso deve ser levado em conta ao se interpretar tanto as emanações advindas dela (mídia), bem como o seu silenciamento.

A partir desta ‘teoria’ de Moraes, sob o recorte do objeto de estudo desta pesquisa: ‘invisibilidade do tema hepatite B na mídia’, pode-se ter uma pista da ‘pouca presença’ de notícias a respeito do tema nos jornais brasileiros. A hepatite B não estaria dentro daquilo que a mídia entende como parte das ‘demandas coletivas’.

Moraes afirma que temos “uma concentração de poder sem centralização operacional”. O autor completa que “a flexibilidade operacional é relativa, pois permanece no raio de alcance das pressões e eventuais reorientações da matriz” (2001). E o ‘raio de alcance das pressões’, por sua vez pode ser medido pela força das agências de notícias, cuja presença se faz sentir fortemente e, principalmente, nos jornais ‘menores’ ou ‘periféricos’, sobretudo em cidades menores, do interior, que acabam replicando discursos produzidos nos grandes centros, ou seja, cujos interesses nem sempre vão de encontro aos da ‘periferia’.

Estes são, segundo Moraes, ‘obstáculos’ que se sucederão, porque o reconhecimento e a organização da cidadania é ‘lenta, sujeita a dilemas, tensões, avanços e recuos’, ainda mais com as necessidades posta pela globalização. (2001:s/p)

Jornalismo e saúde

O recorte do campo comunicação proposto para este trabalho reconhece tensões entre diferentes interesses e lógicas de produção de sentidos: de um lado os autores do campo da saúde, principalmente aqueles que seguem a linha de cuidados da atenção primária à saúde, com seus preceitos de prevenção, atenção integral, reabilitação; e, de outro, no caso específico deste trabalho, os discursos jornalísticos, muitas vezes atrelados aos interesses de uma determinada organização midiática.

“Há muitas possibilidades de se acercar do jornalismo como objeto de estudo. Por um lado, enquanto problemática textual, tem-se tanto a leitura dos conteúdos ideológicos como das estruturas narrativas ou das estratégias de discurso que aí se manifestam. Já de uma perspectiva sociológica são enfatizadas as estruturas de poder. Ambas possibilitam conclusões interessantes mas são apreensões parciais e, na verdade, frustram a pergunta pela totalidade do jornal. Que é o que importa conhecer, conforme Landowski, que diz: ‘Mas resta, então, a questão central de que nos vamos ocupar aqui: para lá de todas as interrogações parciais, é possível conceber uma problemática mais global, que vise o jornal tal como ele é em si mesmo, como *totalidade de significação*’” (Kuschick, 1996:s/p)

Os ‘diálogos’ que daí surgem nem sempre são ‘pacíficos’ ou encontram facilmente um denominador comum, como coloca Rodrigues (1990).

O jornalismo seria, para este trabalho, é um espaço legítimo, onde os conflitos eclodem, muitas vezes numa ‘queda de braço’. Nessa polifonia, quase sempre, quem ganha são os interesses corporativos e no caso específico da Comunicação e Saúde, os interesses das indústrias farmacêuticas, como coloca Bueno:

“As informações que circulam nessa área não são isentas e estão atreladas a compromissos que precisam ser desvendados para que os comunicadores da saúde e a mídia em particular não funcionem, ingenuamente, como meros porta-vozes (...) a cobertura de saúde na mídia padece de uma doença difícil de ser tratada: a chamada patologia da fonte, cujos sintomas são a desqualificação da informação e o domínio dos interesses comerciais”. (Bueno, 2000:s/p).

Contudo, o próprio Bueno pondera não ser razoável “correr o risco de uma divulgação da saúde comprometida apenas com o conhecimento gerado na universidade porque, muitas vezes, ela se encerra num vertente técnica e dá pouca atenção a outras dimensões, como a econômica, a política, a sócio-cultural etc”. (2008)

Para Rodrigues estes ‘vínculos’ – os comprometimentos nos textos jornalísticos – são “identificados, elaborados, deslocados e restituídos segundo não a ordem do campo em que estavam inscritos como ‘acontecimento’, mas segundo a ordem que caracteriza o ‘campo dos media’ - com suas estéticas, com suas éticas e com suas semióticas”, ou

seja, a produção jornalística não é isenta da ‘mediação’ com os outros campos sociais: saúde, economia, política etc. Daí surge as ‘interações’, nem sempre idôneas da produção jornalística com a publicidade, a estética, o apelo comercial. (Rodrigues, 1990: 141)

Bueno afirma que, para esse ‘mal’ pelo que passa a produção jornalística, atrelada a interesses externos, pode encontrar uma ‘cura’ que

“pressupõe um tratamento longo e doloroso, que inclui uma postura ética e política frente às pressões das fontes e uma capacitação dos comunicadores da saúde (...) Deve-se ainda incluir nesse esforço as escolas de comunicação e as faculdades de medicina, enfermagem, nutrição etc, para que profissionais de saúde e de comunicação possam, juntos, criar uma cultura voltada para a promoção da saúde.” (Bueno, 2000:s/p)

Com uma postura mais reflexiva, o próprio Rodrigues diz que apesar de silencioso, “o público está presente na cadeia de elaboração do discurso, e é deste silencioso processo de escuta que o discurso da mídia recebe o seu princípio, o seu alimento, a sua razão de ser, o seu sentido” (1997:128).

A notícia e os critérios de noticiabilidade

Breed, um dos pioneiros no estudo das práticas de profissionais dos jornalistas em seu *habitat*, as redações, define a profissão e sua relação intrínseca com a notícia:

“os jornalistas definem o seu emprego como produtor de certa quantidade daquilo a que se chama ‘notícias’ a cada 24 horas. As notícias são um desafio constante, e é função do jornalista ir ao encontro desse desafio. É recompensado por levar a cabo essa tarefa, sua função manifesta.” (Breed, 1999: 159)

Já Silva, em seu artigo ‘De que campo do jornalismo estamos falando?’ coloca:

“no jornalismo, há um empirismo descritivo que ganha maior visibilidade em alguns tipos de investigação. Investigações que podemos localizar no universo das Teorias da Notícia, circunscritas às técnicas, processos e produtos da rotina profissional” (Silva, 2009: 7)

A autora coloca que, por isso, a maioria das respostas para explicar a profissão é metonímica, “tomando a parte pelo todo”, distanciando-se da necessária compreensão da *totalidade de significação* apontada por Landowski. Ao se tomar o processo de produção da notícia como a totalidade do trabalho do jornalista corre-se o risco de

desenvolver uma visão ‘míope’ sobre o tema, só enxergando aquilo que é midiaticizado, em detrimento de uma série de outras questões profissionais

“a naturalização do objeto, tanto na Comunicação como no Jornalismo, e mesmo em qualquer outro campo de investigação científica, mais encobre que desvela” (Silva, 2009:7)

O objeto, no caso desta pesquisa, é a notícia. Mas, afinal, o que é uma notícia? Como um acontecimento é transformado ou não em notícia? Como esse texto, que conforma a percepção da realidade social é produzido? Que critérios definem o que é ou não notícia? Em suma, a notícia e seus regimes de produção, estão no centro deste trabalho, que busca compreender por que, afinal, um problema grave e urgente como a hepatite B não é notícia.

Para Nilson Lage, a diferença entre a notícia e outros formatos de texto não está no seu conteúdo ou na natureza das informações, mas na forma em que ela é redigida. Notícia, segundo ele, é o fato redigido a partir do dado mais importante ou capaz de gerar maior interesse, seguindo-se as demais informações em ordem decrescente de importância. Para Lage, “notícia é qualquer informação redigida em forma de notícia, o que equivale a dizer, do mais para o menos importante” (Lage, 1999:16).

Sobre o processo produtivo do texto jornalístico, Kuschick cita Fausto Neto.

“Evidentemente que as notícias correspondem a índices do real, porém os procedimentos estratégicos adotados pelo jornalista para narrar fazem com que eles não sejam livres para escolher as formas: as narrativas são elaboradas através de metáforas, exemplos, frases feitas e imagens, ou seja, símbolos de condensação. Fórmulas antigas são reatualizadas, transformam acontecimento em notícias [...] Portanto, os procedimentos estratégicos de construção da notícia são anteriores à voluntariedade do jornalista. São as “rotinas produtivas” que condicionam, dentre outras coisas, o chamado exercício profissional, na medida em que estruturam e fazem operar a lógica produtiva da organização informativa”. (Fausto Neto *apud* Kuschick, 1996:s/p)

Para Herbelê e Sapper, “as notícias estão condicionadas a um processo produtivo desenvolvido por determinados agentes especializados”. Os autores referem-se às operações do “jornalismo propriamente dito”. Segundo os autores este condicionamento se dá “no fluxo de pressão dos diferentes campos e atores sociais, influenciados pelas formas de apresentação pública nos aparatos midiáticos, em suas inúmeras e ampliadas possibilidades de disponibilização” (Herbelê e Sapper, 2006:2)

“Neste sentido, as notícias podem ser consideradas traduções, que passam por estágios de interpretação e se apresentam publicamente, como operação de

uma especialidade profissional, o jornalismo, perpassada pelo pensamento (interpretante) do jornalista que produz o texto. A destinação das notícias é ser instrumento de outros pensamentos, que passando por interpretações vão se rerepresentar, talvez com outra forma, outra roupagem, agregados de outros elementos, tal é o processo da semiose. Nesse caminho da notícia, portanto, há sempre perdas (muita coisa deixa de ser relatada), mas também se pode falar de ganhos significativos para a memória social e cultural”. (Herbelê e Sapper, 2006:3)

Ainda segundo Traquina é preciso ‘cobrar’ dos jornalistas seu papel social como, por exemplo, de tornar publico temas como a hepatite B,

“na defesa de um papel social mínimo dos jornalistas (*que*) não são observadores passivos, mas participantes ativos na construção da realidade (papel esse que os jornalistas recusam a reconhecer, em parte, devido à ideologia profissional)” (Traquina, 1999:13)

Para começar a responder a essas questões há de levar em conta, e mais que isso: estudar, os critérios de noticiabilidade.

Grosso modo, há duas ‘formas’ de se pensar a produção de uma notícia, a partir dos princípios da objetividade e da subjetividade. Posições bastante diferenciadas.

A objetividade é aquilo porque o jornalismo contemporâneo é mais reconhecido. Simultaneamente, é um valor distintivo da narrativa jornalística e alvo de cobranças por parte da sociedade. Segundo Traquina.

“qualquer que seja sua origem, hoje em dia, o conceito de objetividade está intimamente ligado à profissão do jornalismo, constituindo um dos seus valores centrais, associando a uma conduta profissional” (Traquina, 1999: 24)

Contudo, esse requisito não explica como se dá toda a produção da notícia (ou a produção de todas as notícias), pois outros critérios que atuam nesse processo atendem pela subjetividade. Na verdade, parece que a maioria das notícias responde a esses critérios, pois a própria sociedade ‘confia’ no ‘juízo’ dos jornalistas que assumem uma posição de prestígio. Como se o juízo/veredicto destes fosse final.

“... outra é da competência, como já foi sugerido na discussão sobre o *news judgement*. Ser um jornalismo profissional implica: 1) ter o ‘faro’ para a notícia, ou seja, um ‘saber’ de reconhecimento; 2) saber agir para recolher mais informações, ou seja, um saber de procedimentos e 3) ser capaz de contar ‘estórias’, escrever a notícia, ou seja, um ‘saber de narração’” (Traquina, 1999: 24,25)

Breed coloca ainda outro confronto de forças nas redações, onde a produção da notícia se dá efetivamente. As forças nesse embate: os editores (representando a linha editorial

adotado por determinado veículo), os repórteres e o público (representado pelo autor como ‘controle social’):

“idealmente, numa democracia plena, não existiria nenhum problema, quer de ‘controle’ quer de ‘política’ no jornal. Os únicos controles seriam a natureza do acontecimento e a habilidade do repórter para descrevê-lo. Na prática, verificamos que o *publisher* estabelece a política informativa, a qual é, geralmente, seguida pelos membros do corpo redacional. No entanto, a aceitação não é automática por três razões: (1) a existência de normas de ética jornalística; (2) o fato de os subordinados (repórteres etc.) tenderem a ter atitudes mais ‘liberais’ (e, conseqüentemente, percepções) do que o *publisher* e poderem invocar as normas para justificar escritos contra a política; e (3) o tabu ético impedindo o *publisher* de obrigar subordinados a seguirem a sua orientação” (Breed, 1999: 152).

Adghirni traz um forte questionamento na idoneidade nos critérios de noticiabilidade. Naquilo que acontece entre o acontecimento em si e sua publicação (ou não):

“A obsessão da velocidade na produção e distribuição de notícias alterou os critérios de noticiabilidade na produção jornalística contemporânea. A abundância de oferta de matéria-prima disforme e incompleta, em fluxo contínuo, nos sites noticiosos, inverteu o sentido tradicional da produção industrial. Hoje o produto é distribuído antes de ser inteiramente fabricado. O consumidor (leitor) recebe em partes o que deveria ser um todo gerando confusão e alienação na percepção dos sentidos”. (Adghirni, 2004:1)

Traquina coloca ainda que, dentre os critérios de noticiabilidade, está a capacidade de ‘personificação’ de uma notícia. “enquanto mais o acontecimento pode ser visto em termos pessoais, mais probabilidades o acontecimento tem de ser notícia” (1999: 22).

Para Adriano Duarte Rodrigues:

“o acontecimento situa-se, portanto, algures na escala das probabilidades de ocorrência, sendo tanto mais imprevisível quanto menos provável for a sua realização. É por isso em função da maior ou menor previsibilidade que um fato adquire o estatuto de acontecimento pertinente do ponto de vista jornalístico: quanto menos previsível for, mais probabilidade tem de se tornar notícia e de integrar assim o discurso jornalístico” (Rodrigues, 1999: 27)

Hackett traz ainda que a subjetividade destes critérios dizem, em muito, respeito ao próprio ‘repertório’ de conhecimentos anteriores do jornalista que “trabalham conscientemente a partir de uma bem desenvolvida e abstrata teoria do conhecimento.

“Uma tal maneira de abordar o problema só pode ser justificada epistemologicamente através de uma posição de agnosticismo social e relativismo, que considera a validade de idéias diferentes limitada pela perspectiva parcial do grupo que as produz” (Hackett, 1999: 106)

White, no artigo ‘O *Gatekeeper*: uma análise de caso na seleção de notícias’, se debruça sobre a figura do ‘*gatekeeper*’, aquele profissional que, na escala de produção jornalística, seria o último *gate* (portão)’

A pedido do autor da pesquisa, o *gatekeeper* (denominado por ele de ‘Mr Gate’) identificou as notícias ‘descartadas’ com anotações que diziam os motivos para tal.

Dentre estes ‘motivos’ apresentados pelo ‘Mr Gates’, em formas de notas, dispostos de forma organizada e quantificatda, destacam-se as seguintes justificativas: ‘rejeição da notícia ao seu valor noticioso, sem interesse, sem interesse aqui, mal escrita, aborrecida, demasiado vago, arrasta-se demasiado, não presta, lamecha, palha etc’ (White, 1999: 146). Ou seja, grosso modo, percebe-se que as empatias/preferências do *gatekeeper* estão nessas notas e, logo, os valores subjetivos sobrepõem-se aos mais tecnicistas no momento da rejeição de tal notícia.

O artigo deixa explícito, neste exemplo em específico, porém marcadamente representativo, que os critérios de noticiabilidade podem, e também o são, geridos por simpatias e antipatias dos profissionais a determinado assunto ou emissor (fonte). Poderia, portanto, o mesmo ocorrer com relação às possíveis notas/notícias a respeito da hepatite B.

White, remetendo-se a Schramm, coloca ainda que “nenhum aspecto da comunicação é tão impressionante como o enorme número de escolhas e rejeições que têm de ser feitas entre a formação do símbolo na mente do comunicador e o aspecto de um símbolo afim na mente de receptor” (Schramm *apud* White, 1999: 142).

Kuschick, autora da tese de doutorado, ‘Campos em Confronto: Jornalismo e Movimento Sociais’, trata, dentre uma vasta gama de temas, justamente desse diálogo que propomos aqui sobre os critérios de noticiabilidade. Cabe chamar a atenção para o título que deu ao segundo capítulo de sua tese: ‘Do jornalismo: toda notícia que couber, o leitor apreciar e o anunciante aprovar, a gente publica’.

Certamente o título traz certa ironia ao fazer um jogo de palavras com diversos dos conceitos apresentados até aqui. Kuschick explana adiante sobre esta relação anunciante x leitor:

“Acrescentamos a aprovação do anunciante e a apreciação do leitor para completar o círculo que ajuda a definir a noticiabilidade e, assim, a natureza da imprensa. A questão para um editor é: o que há de novo no mundo hoje

que “caiba” no meu jornal, que conquiste leitores e não se confronte com os que o sustentam economicamente” (Kuschick, 1996).

Metodologia

Este projeto será submetido ao Comitê de Ética da instituição para a qual venha a ser desenvolvido.

Nosso percurso metodológico prevê algumas etapas básicas, abordadas a seguir. Constituem alguns pontos de partida, a serem amadurecidos posteriormente.

Se o problema de saúde pública existe, como fartamente colocado na introdução, e não é ‘midiatizado’ há de se supor dois caminhos distintos, que são:

- (1) que o tema este chega às redações, porém não desperta o interesse de ser midiático, de ‘virar notícia’, enfim, ou;
- (2) que este assunto sequer chega às redações ou aos profissionais ‘chave’ no processo de apuração, pauta, redação ou edição, portanto, para a seleção das notícias.

Esta pesquisa não parte do pressuposto de que o fato de a hepatite B figurar entre os assuntos abordados na mídia acarretaria uma solução para o problema, pois não há uma relação óbvia entre o saber e o agir, como demonstra estudos de comunicação dialógica. No entanto a pesquisa defende que é sim necessário que haja um maior conhecimento da população em geral, que as pessoas tenham acesso à informações úteis, de como, por exemplo, evitar o contágio pelo VHB, pois este conhecimento é ferramenta indispensável no fomento do debate público acerca do assunto.

Só no Brasil, são inúmeros os jornais com editoriais de saúde e até cadernos inteiros dedicados ao tema. Dentre os assuntos mais frequentes nestas publicações, destacam-se o espaço dedicado tanto às doenças crônicas (cardiovasculares, câncer, hipertensão, entre outras) quanto as epidemias e pandemias, como as de dengue, aids, febre amarela ou recentemente, de Influenza A H1N1.

Logo, esta pesquisa se propõe a analisar as especificidades dos processos, práticas e conflitos concernentes ao campo Comunicação e Saúde (sob o recorte do jornalismo, no caso) no confronto entre a visibilidade e a invisibilidade da hepatite B.

Para a análise do porquê desse silenciamento este projeto propõe uma série de atividades a serem executadas a fim de dar cabo dessas duas hipóteses levantadas acima. Mesmo que estas não se configurem como hipóteses centrais à pesquisa, a partir da verificação de uma ou outra, será possível, chegar a um direcionamento para a tomada das conclusões finais.

Como uma análise deste porte não parte do pressuposto de uma ciência exata, é preciso buscar abarcar a complexidade do objeto, como coloca Lopes:

“a segunda operação epistemológica é a construção do objeto científico. Ela parte de uma crítica ao empirismo grosseiro, uma vez que o objeto é tido como um sistema de relações expressamente construído (...) é a problemática que permite submeter a uma interrogação sistemática os aspectos da

realidade postos em relação pelo sistema das questões, teorias e práticas, que lhe são colocados” (Lopes, 1999: 106)

Para tanto, há de se levar inicialmente em conta os processos e a gama de profissionais que *a priori* estariam envolvidos nessa possível visibilidade (ou não) da doença:

- por parte dos órgãos de imprensa: os pauteiros/as, os repórteres, os editores/as etc., pois nestas três ‘instâncias’ uma notícia pode ‘parar’;

- por parte das vozes ‘autorizadas’ que lidam, direta ou indiretamente com o tema: os assessores de imprensa e comunicação (ou as pessoas que desempenham estas funções em determinado espaço), uma vez que estes seriam, pela ordem dos atores sociais envolvidos na produção de uma notícia, a comunicação entre o jornalista e a fonte (voz autorizada) ou estes a própria fonte.

- e as ONGs e outros segmentos envolvidos com a hepatite B?

Uma vez definidos os processos, os atores sociais *a priori* envolvidos e suas respectivas inserções, o momento seguinte será de traçar os caminhos em si desta pesquisa:

- o primeiro passo desta pesquisa será um levantamento do que, de fato, foi publicado pelos jornais brasileiros acerca da hepatite B, dentro de um recorte específico de tempo. Esse período, assim como os jornais que comporão nosso *corpus*, serão definidos posteriormente. No entanto, o recorte deverá evitar a data pré-estabelecida pelo Ministério da Saúde do Brasil - terceira semana de maio - na qual acontece a mobilização nacional em torno da “Semana Nacional de Combate às Hepatites Virais”, justamente para que alguma inserção na mídia dentro deste contexto (campanhas, mobilizações etc.) e, portanto, fora da ‘normalidade’ dos processos de construção de notícias acerca da doença não ‘contamine’ a pesquisa.

Para essa etapa utilizaremos o acervo de clipping, de fácil acesso. Contudo, como na análise de limita o objeto estudado, por não trazer, por exemplo, se a notícia é ou não de capa; se traz ou não foto; qual o tamanho e seu posicionamento na página; quais os elementos em torno na diagramação, enfim, diversos elementos que não serão vislumbrados aqui. Estes elementos serão levados em conta numa segunda etapa, quando já tivermos definido a amostragem a ser analisada mais detidamente, dentro dos primeiros recortes, que represente, ou se aproxime de uma representação estatística, quando serão adquiridos exemplares ou cópias *fac-símile* dos jornais, afim de uma análise também dos demais contextos de uma publicação.

A partir daí, dentre as notícias selecionadas:

- quantas são, de fato, sobre hepatite B e quantas apenas mencionam a doença ou a trazem no bojo das hepatites virais;
- qual o enfoque dado à matéria, se é uma matéria de prevenção e/ou promoção da saúde, se tem um tom de denúncia, se traz relatos (experiências pessoais), se enaltece ou ignora a importância epidemiológica da doença, enfim;
- uma análise comparativa sobre o número de inserções de notícias sobre aids e, nestas, quais trazem a abordagem da co-infecção por hepatite B;
- qual o tratamento dado pelo jornal no que tange ao espaço dedicado (se foi matéria de capa, se foi reportagem, matéria, nota, suíte, quantas colunas, em qual caderno, se aparece acompanhada ou não de fotografias etc.);

Por outro lado, dentro do recorte temporal adotado, esta pesquisa procurará rastrear nos órgãos que lidam com a doença quantas e, principalmente, de qual maneira se deram as tentativas (quando houve estas) de tornar a doença pauta na imprensa. A partir daí, a pesquisa classificará:

- quais (e quantas dessas) tentativas ‘vingaram’, ou seja, tiveram notícias produzidas – a dificuldade de se obter essas respostas precisas tentará ser contornadas levando em conta os relatos destes órgãos quando efetivamente houve procura por parte da imprensa;
- dentre aquelas tentativas que não obtiveram nenhum resultado, identificar qual foi a abordagem proposta e os meios utilizados.

A partir destes primeiros elementos, a pesquisa partirá para uma segunda etapa, menos quantitativa e mais qualitativa, a etapa das entrevistas:

- entrevista com profissionais de imprensa, mais especificamente, com editores de cadernos e editorias de saúde de alguns dos principais jornais brasileiros, e;
- entrevistas com profissionais correspondentes a este na região norte, por ser esta classificada (pág 06) com alta prevalência de hepatite B.

Para complementar a análise do objeto, serão realizadas, posteriormente, entrevistas com o(a) gestor(a) nacional do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das

Hepatites Virais e com profissionais da Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde, procurando identificar como estes munem a imprensa de informações, releases, como procuram pautar o assunto na mídia e se encontram muitas dificuldades para isto.

Contudo uma vez apuradas todos esses dados (pesquisas entrevistas, análise das notícias encontrados, e dos preceitos da comunicação do Departamento de HIV/Aids e Hepatites Virais), ainda assim, segundo Lopes (1999), é necessário, ter-se o cuidado de não tornar todo o apurado como algo único, como se uma só resposta respondesse ao problema desta pesquisa. “É indispensável renunciar a querer encontrar nos dados imediatamente percebidos um princípio que os unifique”.

A partir dessa seleção definida à época da execução em si da pesquisa, serão trabalhadas as notícias a partir do modelo proposto por Lopes, em sua obra

“Podemos então afirmar que as operações de coleta e de seleção envolvem três operações de transformação técnica, que são a **quantificação**, a **codificação** e a **descrição**. Através da quantificação, as informações são transformadas em indicadores empíricos e estes em variáveis e fatores mensuráveis; através da codificação os traços significativos do objeto são reunidos em categorias e através da descrição os fenômenos concretos são organizados em tipos empíricos, por meios de inferências indutivas”. (Lopes, 1999: 112)

Nesta pesquisa o primeiro passo proposto, a **quantificação** irá procurar definir se há correlação entre o número de matérias observadas e as áreas endêmicas para hepatite B (pág 06) e se esta se concentra nos pólos mais desenvolvidos do país ou não. Já a **codificação** dos dados obtidos irá procurar classificar as notícias em grupos específicos, a saber, por exemplo, matérias agrupadas por tratarem de serviço, outras por calendário de vacinação que incluam a vacina para a hepatite B, ainda aquelas sobre prevenção de doenças etc, enfim os grupos serão definidos a partir das ‘tônicas’ centrais das matérias encontradas. Depois de classificadas e codificadas, as matérias são **descritas** e a “esta última operação denominamos ‘descrição’ e ela envolve processos analíticos da formação das evidências empíricas representativas” (Lopes 1999, 113), ou seja, serão apontados o porquê destas matérias terem sido ‘aprovadas’ uma vez que como muitas outras, anteriormente foi uma pauta e diferente de tantas outras sobre o mesmo assunto tenha ‘vingado’ e sido publicada.

Assim, ao final desta metodologia a pesquisa explorará estes dois ‘universos’ distintos: o que não chegou a ser midiaticado (publicado) e o porque **não foi**, de acordo com as entrevistas realizadas e o que **foi** midiaticado, a partir, também, das entrevistas e do material coletado, em si.

Cronograma

Segue um cronograma básico, com as etapas a serem desenvolvidas e tempo previsto.

1. Revisão bibliográfica – dois anos, ou seja, durante todo o período da pesquisa, haverá atualizações, conceitos serão revistos/atualizados à medida que os elementos que, por ventura, apareçam assim as demandem;
2. Mapeamento e análise preliminar de documentos – seis meses, sendo que os recortes temporais a serem adotados serão definidos posteriormente;
3. Levantamento, tratamento e análise preliminar da cobertura sobre hepatite B e aids – seis meses, paralelamente ao item 2;
4. Redação do projeto – um ano;

5. Qualificação do projeto – início do segundo ano de desenvolvimento da pesquisa;
6. Realização dos ajustes indicados pela banca de qualificação – a partir do segundo ano de pesquisa;
7. Elaboração das categorias de análise – um ano (segundo ano de pesquisa)
8. Análise do *corpus* selecionado – a partir do segundo semestre do primeiro ano de desenvolvimento da pesquisa;
9. Realização das entrevistas semi-estruturadas – primeiro semestre do segundo ano de pesquisa;
10. Elaboração da versão final da dissertação – segundo semestre do segundo ano da pesquisa.

Bibliografia

Adghirni ZL. Valores-notícia e credibilidade no jornalismo online – [artigo na internet] – Sociedade Brasileira de Pesquisadores em Jornalismo – postado em Nov 2004 [acesso em 30 jan 2010] disponível em http://www.sbpjor.kamotini.kinghost.net/.../ii_sbpjor_2004_cc_01_-_zelia_adghirni.pdf

Araújo I. A reconversão do olhar: prática discursiva e produção de sentidos na intervenção social. São Leopoldo/RS: Unisinos; 2000.

_____. Ligações estratégicas: comunicação, políticas públicas, intervenção social. In: Motta LG et al organizadores. Estratégias e culturas da Comunicação. Brasília/DF: Unb; 2002.

- _____. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. 2004.
- _____. Materiais educativos e produção dos sentidos na intervenção social In: Monteiro S; Vargas E organizadores. Educação, Comunicação e Tecnologia Educacional: Interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro/RJ: Fiocruz; 2006.
- Araújo I, Cardoso J. Comunicação e Saúde. Série Temas em Saúde. Rio de Janeiro/RJ: Fiocruz, 2007.
- _____. Comunicação, saúde e discurso preventivo: reflexões a partir de uma leitura das campanhas nacionais de Aids veiculadas pela TV (1987-1999). Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro/RJ: Escola de Comunicação/UFRJ; 2001.
- _____. Comunicação e Saúde [verbete]. In Pereira IB, Lima JCF (org.). Dicionário de Educação Profissional em Saúde – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2 ed. EPSJV. Rio de Janeiro/RJ, 2006.
- Bastos FI. Aids na Terceira Década. Série Temas em Saúde. Rio de Janeiro/RJ: Fiocruz; 2006.
- _____. O Som do Silêncio da Hepatite C. Série Temas em Saúde. Rio de Janeiro/RJ: Fiocruz; 2007.
- Bourdieu P. O poder simbólico. Lisboa: Difel, 1989.
- Braga, JL. Relações da teoria com o projeto de pesquisa – [artigo na internet] Unisinos [acesso em 25 set 2009] disponível em <http://www.unisinos.br/ppg/files/4.pdf>
- Breed W. Controle social na redacção. Uma análise funcional. In Traquina N (org). Jornalismo: questões, teorias e ‘estórias’. Coleção Comunicação & Linguagens. Liboa/Portugal: Vega, 1999
- Bueno WC. A cobertura de saúde na mídia brasileira: sintomas de uma doença anunciada – [artigo na internet] Comunicação para Saúde Online, 2000 [acesso em 04 dez 2009] disponível em http://www.comunicasaude.com.br/comunicasaude/artigos/jornalismo_saude/artigo8.php

_____. O Jornalismo na saúde e a saúde no Jornalismo. – [artigo na internet] Portal Imprensa, postado em 22 out 2008 [acesso em 04 dez 2009] disponível em <http://portalimprensa.uol.com.br/colunistas/colunas/2008/10/22/imprensa314.shtml>

Correia MVC. Controle Social [verbete]. In Pereira IB, Lima JCF (org.). Dicionário de Educação Profissional em Saúde – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2 ed. EPSJV. Rio de Janeiro/RJ, 2006.

Cristina T F, Themis R S. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. Rev Bras Epid [periódicos na internet]. 2005 [acesso em 16 set 2009] 4(7). Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2004000400010&script=sci_arttext

Duncan BB; Schmidt MI, Giugliani ERJ et AL. Medicina Ambulatorial – Condições de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre; RS: Artmed; 2004.

Hackett R. Declínio de um paradigma? A parcialidade e a objetividade nos estudos dos *media noticiosos*. In Traquina N (org). Jornalismo: questões, teorias e ‘estórias’. Coleção Comunicação & Linguagens. Lisboa/Portugal: Vega, 1999

Heberlê ALO. Sapper SM. Mídia, produção de notícias e significação [artigo] – Unirevista, vol 1, nº 3, jul. Unisinos. São Leopoldo/RS. 2006

Kuschick CLB. Campos em Confronto: Jornalismo e Movimentos Sociais – A Relação entre o Movimento Sem Terra e a Zero Hora – [Tese na internet] – USP, maio de 1996 [acesso em 20 de janeiro de 2010] disponível em <http://bocc.ubi.pt/pag/berger-christa-campos-1.html>

Lage N. Estrutura da notícia. 6. ed. São Paulo/SP: Ática; 2005.

Leal OF. Etnografia da audiência: uma discussão metodológica. In Souza MW organizadores. Sujeito, o lado oculto do receptor. São Paulo/SP: Brasiliense; 1995.

Lopes MIV. Pesquisa em Comunicação – Formulação de um modelo metodológico. São Paulo/SP: Ed Loyola, 1999

Luz MT. Duas questões permanentes em um século de políticas de saúde no Brasil republicano. [revista na internet]. Artigo [acesso em 28 de set]. Rio de Janeiro/RJ; 2000.

Disponível em www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000200006

_____. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil na transição democrática anos 80. Rev Physys. 1(1); 1991.

Ministério da Saúde. A, B, C, D, E de Hepatites Virais para Comunicadores. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília/DF, 2005.

_____. Guia de Vigilância Epidemiológica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 6. ed. Brasília/DF, 2005.

_____. Hepatites Virais: O Brasil está atento. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília/DF, 2005.

Morais D, organizador. Sociedade Midiatizada. Rio de Janeiro/RJ: Mauad; 2006.

_____. O capital da mídia na lógica da globalização. Artigo do Programa de Pós-Graduação em Comunicação da UFF – Ciberlegenda nº 6 [periódico na internet]. 2001 [acesso em 10 nov 2009]. Disponível em <http://www.uff.br/mestcii/denis8.htm>

Saúde em Pauta. [homepage na internet]. Relatórios de Pesquisa - Clipping de Saúde [acesso 04 nov 2009]. Disponível em www.saude.empauta.com.br

Portal da Hepatite. 2009. [acesso em 04 nov 2009]. Disponível em <http://www.portaldahepatite.com>

Rodrigues AD. Estratégias de Comunicação. Questão Comunicacional e Formas de Sociabilidade. Lisboa: Presença. 1990

_____. in Traquina N (org). Jornalismo: questões, teorias e ‘estórias’. Coleção Comunicação & Linguagens. Lisboa/Portugal: Vega, 1999

Rodrigues JG. Como referenciar e citar segundo o Estilo Vancouver. Rio de Janeiro/RJ: Ict/Fiocruz; 2008

Santos E M, Serra G M A. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. Rev Elet Scielo, jul 2003; 691-701 [acesso em 10 nov 2009]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17450.pdf>

Silva G. De que campo do jornalismo estamos falando? [artigo na internet] – Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação – Belo Horizonte, junho de 2009 [acesso em 20 de janeiro de 2010] disponível em www.usp.br/matrizes/img/05/EmPauta2_Gislene_Silva.pdf

Traquina N (org). Jornalismo: questões, teorias e ‘estórias’. Coleção Comunicação & Linguagens. Lisboa/Portugal: Vega, 1999

Trinta AR, Polistchuck I. Teorias da Comunicação – O pensamento e a prática da Comunicação Social. Rio de Janeiro/RJ: Campus, 2003.

White MW. O *gatekeeper*: uma análise de caso na seleção de notícias. In Traquina N (org). Jornalismo: questões, teorias e ‘estórias’. Coleção Comunicação & Linguagens. Lisboa/Portugal: Vega, 1999

Anexos

Pré-roteiro de entrevista aos jornalistas:

- Em geral, como se dão as pautas e a produção de notícias/reportagens sobre saúde em seu veículo?
- Quais espaços são destinados para temas ligados à prevenção e promoção da saúde em seu veículo?
- Quais os critérios utilizados para publicação de assuntos relacionados à saúde?
- Você [repórter/editor(a)/pauteiro(a)] já ouviu falar sobre a hepatite B?
- O que você [repórter/editor(a)/pauteiro(a)] conhece sobre a hepatite B?

- Você se lembra de já ter noticiado esta doença?
- Sabendo que a hepatite B é uma doença, na maioria dos casos assintomática, ou seja, os portadores não apresentam sintomas, você [repórter/editor(a)/pauteiro(a)] trataria desta em sua produção?
- Se não, por que?
- Se sim, mesmo sabendo que o fato de a doença ser assintomática possivelmente traria dificuldades em conseguir personagens para uma eventual matéria, persistiria o interesse?
- Com que frequência você [repórter/editor(a)/pauteiro(a)] publica matérias/notícias/reportagens sobre aids?
- Geralmente você [repórter/editor(a)/pauteiro(a)] associa a aids à outras doenças sexualmente transmissíveis (DST), ou a trata como uma doença 'isolada' das outras DSTs?
- Sabendo que o VHB (vírus da hepatite B) é cem vezes mais contagioso que o HIV (vírus da aids) surtiria interesse em, ao menos na mesma medida que a aids, de publicar matérias sobre a hepatite B?
- Por que, em sua opinião, apesar, enquanto profissional do campo midiático, de o Brasil ter aproximadamente dois milhões de portadores crônicos do vírus da hepatite B essa doença pouco ou nenhum espaço ganha na mídia, de forma em geral, salva raras exceções, como campanhas governamentais?

Pré-roteiro de entrevista aos comunicadores do Ministério da Saúde:

- Uma vez ligada, agora, ao departamento de HIV/aids, como será trabalhada/pensada a questão da visibilidade da hepatite B?
- Quais serão os principais preceitos dessa comunicação?
- Até então a hepatite B não ocupa um lugar de ‘destaque’ na mídia, como a aids, por exemplo. À que isso é atribuído por você(s)?
- Vocês observam alguma necessidade de ‘mudar’ esse fato? Ou seja, vocês consideram importante/relevante que a mídia se ocupe de divulgar, ‘socializar’ conhecimentos acerca da hepatite B?
- Se não, por que?

- Se sim, de que forma isso se dará?