

Hugo Alexandre Lopes Ferro

A construção mediática da saúde mental e da
doença mental: o caso do *Público* e do *Correio da
Manhã* entre 1990 e 2010



Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra
2011

Hugo Alexandre Lopes Ferro

A construção mediática da saúde mental e da
doença mental: o caso do *Público* e do *Correio da
Manhã* entre 1990 e 2010

Dissertação de Mestrado em *Comunicação e Jornalismo*, apresentada à
Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra
sob a orientação da Dr^a Rita Basílio de Simões

Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra
2011

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar, à Dr^a Rita Basílio de Simões, orientadora deste trabalho, pela incansável disponibilidade e dedicação, pela competência científica, pelas valiosas sugestões, correcções e críticas pertinentes que se revelaram determinantes para a definição, prossecução e aperfeiçoamento desta dissertação.

Agradeço, também, a todas as pessoas que se cruzaram no meu percurso pessoal, académico e profissional que, de algum modo, contribuíram para a concretização deste projecto.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS.....	6
INTRODUÇÃO.....	7
PARTE I: CONSTRUÇÃO E REPRESENTAÇÃO DA DOENÇA MENTAL.....	10
CAPÍTULO I – A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA DOENÇA MENTAL.....	11
1. O conhecimento como construção discursiva: a perspectiva de Michel Foucault	11
2. A construção da doença mental ao longo do tempo	14
3. Taxionomia da doença mental no presente	21
CAPÍTULO II – <i>MEDIA</i>, ESTIGMA E DOENÇA MENTAL.....	26
1. O conhecimento social como representação: a perspectiva de Stuart Hall.....	26
2. A representação mediática da doença mental: caminhos da investigação.....	33
3. Os <i>media</i> e a saúde mental.....	37
4. O estigma e a rotulagem	44
5. Os <i>media</i> , doença mental e violência.....	51
6. Os <i>media</i> como arena para combater o estigma e promover a saúde mental.....	54
PARTE II: 20 ANOS DE NOTÍCIAS SOBRE SAÚDE MENTAL.....	57
CAPÍTULO III – OBJECTIVOS DA INVESTIGAÇÃO E ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	58
1. Desenho da análise.....	58
2. Questões metodológicas.....	60
3. Caracterização do <i>corpus</i>	62
4. Definição do <i>corpus</i>	65
5. Descrição das categorias de análise do conteúdo.....	66
CAPÍTULO IV – ANÁLISE FORMAL E DE CONTEÚDO.....	70
1. Apresentação e discussão dos dados	70
2. Localização das peças no jornal.....	72
3. Extensão das peças	79
4. Valorização Gráfica	80
5. Géneros Jornalísticos	85
6. Proveniência das peças	87
6. Títulos.....	88
7. Foco Principal.....	92
8. Causas, sintomas e tratamentos das doenças mentais.....	94
9. Localização geográfica.....	96
10. Grupos de risco	96
11. Vozes.....	97
12. Fontes.....	98
CAPÍTULO V – ANÁLISE DO DISCURSO.....	102
1. O vocabulário.....	102
2. A rotulagem nos títulos.....	104
3. Análise de casos.....	106
CONCLUSÃO.....	113
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	116
ANEXOS.....	122
Anexo A1: categorias de análise.....	123
Anexo A2: listagem de artigos utilizados na análise empírica	130
Anexo B1: <i>CM</i> , 09 de Fevereiro de 1990.....	134
Anexo B2: <i>CM</i> , 14 de Fevereiro de 2000.....	135
Anexo B3: <i>CM</i> , 01 de Junho de 2000.....	136

Anexo B4: <i>CM</i> , 03 de Fevereiro de 2010	137
Anexo B5: <i>CM</i> , 23 de Março de 2010	138
Anexo B6: <i>Público</i> , 16 de Julho de 2010.....	139
Anexo B7: <i>Público</i> , 12 de Outubro de 1990	140
Anexo B8: <i>Público</i> , 21 de Março de 2000	141
Anexo B9: <i>Público</i> , 03 de Julho de 2000.....	142
Anexo B10: <i>Público</i> , 28 de Maio de 1990.....	143
Anexo B11: <i>Público</i> , 07 de Julho de 2000	144
Anexo B12: <i>CM</i> , 15 de Outubro de 2000	145
Anexo B13: <i>Público</i> , 27 de Setembro de 1990.....	146
Anexo B14: <i>CM</i> , 23 de Março de 1990	147

ÍNDICE DE TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS

TABELA I: CORREIO DA MANHÃ.....	66
TABELA II: PÚBLICO	66
TABELA III: PEÇAS PUBLICADAS POR JORNAL.....	70
TABELA IV: PEÇAS PUBLICADAS POR MÊS	71
GRÁFICO I: FREQUÊNCIA DE PEÇAS PUBLICADAS ENTRE 1990 E 2010.....	71
FIGURA I: PRIMEIRA PÁGINA PÚBLICO 1990	72
FIGURA II: PRIMEIRA PÁGINA CM 1990.....	72
FIGURA III: PRIMEIRA PÁGINA PÚBLICO 2000.....	73
FIGURA IV: PRIMEIRA PÁGINA CM 2000	73
FIGURA V: PRIMEIRA PÁGINA PÚBLICO 2010.....	73
FIGURA VI: PRIMEIRA PÁGINA CM 2010	73
GRÁFICO II: LOCALIZAÇÃO DAS PEÇAS NOS JORNAIS	74
GRÁFICO III: LOCALIZAÇÃO DAS PEÇAS NO CORREIO DA MANHÃ.....	74
GRÁFICO IV: LOCALIZAÇÃO DAS PEÇAS NO PÚBLICO.....	75
GRÁFICO V: LOCALIZAÇÃO DAS PEÇAS NOS JORNAIS POR ANO.....	76
GRÁFICO VI: CATEGORIZAÇÃO NO JORNAL.....	77
GRÁFICO VII: CATEGORIZAÇÃO CM	78
GRÁFICO VIII: CATEGORIZAÇÃO PÚBLICO	78
TABELA V: EXTENSÃO DAS PEÇAS POR ANO.....	79
GRÁFICO IX: EXTENSÃO DAS PEÇAS POR JORNAL	80
GRÁFICO X: VALORIZAÇÃO GRÁFICA CM	81
GRÁFICO XI: VALORIZAÇÃO GRÁFICA PÚBLICO	81
FIGURA VII: DESTAQUE CM 1990.....	82
FIGURA VIII: INFOGRAFIA CM 2000.....	82
FIGURA IX: FOTOGRAFIA CM 1990	83
FIGURA X: FOTOGRAFIA CM 1990.....	83
FIGURA XI: FOTOGRAFIA PÚBLICO 2000.....	84
FIGURA XII: FOTOGRAFIA PÚBLICO 2000.....	84
FIGURA XIII: ILUSTRAÇÃO PÚBLICO 2000	85
GRÁFICO XII: GÊNEROS JORNALÍSTICOS	86
TABELA VI: GÊNEROS JORNALÍSTICOS POR ANO	86
GRÁFICO XIII: PROVENIÊNCIA DAS PEÇAS E GÊNEROS JORNALÍSTICOS	87
GRÁFICO XIV: PROVENIÊNCIA DAS PEÇAS POR JORNAL.....	88
FIGURA XIV: TÍTULO INFORMATIVO INDICATIVO PÚBLICO 2000	90
FIGURA XV: TÍTULO INFORMATIVO EXPLICATIVO CM 2010	90
FIGURA XVI: TÍTULO EXPRESSIVO APELATIVO CM 2000.....	90
FIGURA XVII: TÍTULO EXPRESSIVO FORMAL OU LÚDICO PÚBLICO 2010.....	90
FIGURA XVIII: TÍTULO EXPRESSIVO INTERROGATIVO PÚBLICO 1990.....	90
FIGURA XIX: TÍTULO CATEGORIAL CM 1990	91
FIGURA XX: TÍTULO DECLARATIVO CM 2010	91
GRÁFICO XV: TÍTULOS	92
GRÁFICO XVI: TÍTULOS POR JORNAL.....	92
TABELA VII: FOCO PRINCIPAL	93
TABELA VIII: TRATAMENTO.....	94
TABELA IX: CAUSAS.....	95
TABELA X: SINTOMAS	95
GRÁFICO XVII: VOZES	98
GRÁFICO XVIII: FONTES.....	100
GRÁFICO XIX: FONTES POR JORNAL	100
TABELA XI: CARACTERIZAÇÃO DOS DOENTES	102
TABELA XII: CARACTERIZAÇÃO DAS DOENÇAS.....	103

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, uma em cada quatro pessoas ou 25% dos indivíduos, se preferirmos, sofreram de alguma perturbação mental em uma determinada altura das suas vidas. Actualmente, as perturbações mentais são mais comuns do que o cancro, a diabetes ou as doenças do coração. O que a maior parte das pessoas desconhece é que as doenças psicológicas podem ser diagnosticadas e tratadas, tal como as doenças físicas. Grande parte dos doentes, no entanto, não procura ajuda médica. Em causa está, sobretudo, o medo da estigmatização ou discriminação. (Wahl, 1999: 52 - 54)

Alguns estudos (Blood, 2002; Wahl, 2003; Blood e Holland, 2004; Kline, 2006) realizados essencialmente nos Estados Unidos da América e na Austrália referem que os jornais são a principal fonte de informação sobre perturbações mentais e que, por isso, são responsáveis pela construção da forma de pensar dos públicos e também, de certo modo, pelas políticas públicas dirigidas às formas de tratamento e acompanhamento das pessoas que sofrem de perturbações mentais.

Sendo a saúde mental um aspecto da vida humana cada vez mais importante e a doença mental um problema comum a cada vez mais pessoas, torna-se fundamental perceber de que forma os *media* noticiosos abordam estes assuntos. É necessário, concretamente, questionar, que tipo de conhecimento sobre a saúde e a doença mental estas instâncias veiculam, em que medida esse conhecimento favorece representações estigmatizantes do doente mental e como se relacionam essas construções com o discurso institucionalizado pela psicologia e pela psiquiatria, áreas disciplinares onde o saber legitimado neste domínio foi sendo criado. No plano internacional, a investigação sobre a cobertura jornalística de assuntos relacionados com a saúde e a doença mental encontra-se ainda pouco desenvolvida tendo, no entanto, alguma expressão na Austrália, Reino Unido e Estados Unidos da América. A bibliografia é ainda bastante reduzida e generalista misturando, muitas vezes, ficção e informação ao não distinguir a investigação dos *media* de entretenimento da investigação dos *media* noticiosos, cujas especificidades exigem um enquadramento teórico-metodológico adaptado. São mobilizadas, com frequência, indiscriminadamente, metodologias de análise de conteúdo e de discurso; são também conduzidos estudos de recepção, centrados nas pessoas que sofrem de doenças mentais. Já em Portugal, apesar de existirem estudos sobre a mediatização de certas doenças, tais como a SIDA, a relação entre os *media* e a doença mental, é ainda parcamente estudada. Daí também a importância de preencher este vazio intelectual.

Objectivos e estrutura da dissertação

No primeiro capítulo procuraremos apresentar, a partir de uma perspectiva que entende o conhecimento como uma construção discursiva, o processo de construção histórica da doença mental, sujeito a evolução ao longo do tempo, que não devemos aceitar como uma forma natural de conhecimento, mas antes como um modo de legitimação política, cultural e de formação das identidades nas sociedades secularizadas. Foi, deste modo, que o discurso médico alcançou posições de reconhecida autoridade e valor social, ganhou importância e passou a produzir efeitos consideráveis. Partindo desta concepção, procuraremos demonstrar como se chegou à taxionomia actual da doença mental.

Os objectivos que, com esta investigação, pretendemos alcançar são reconduzíveis a dois planos: um plano teórico e um plano prático. No plano teórico, procuramos contribuir para o conhecimento dos processos utilizados na cobertura jornalística de assuntos relacionados com a saúde mental e a doença mental, recorrendo a perspectivas e conceitos abordados pela investigação, centrada no processo de produção jornalística e nos constrangimentos organizacionais e económico-sociais com ela relacionados. No plano prático, pretendemos realizar uma análise empírica da cobertura jornalística de assuntos relacionados com a saúde e a doença mental em Portugal, entre 1990 e 2010, recorrendo a uma análise formal, de conteúdo e de discurso. Centramo-nos, portanto, nos *media* noticiosos, em particular na imprensa, deixando também de parte os artigos de opinião.

A dissertação organiza-se em duas partes, num total de cinco capítulos. A primeira parte, que inclui os dois primeiros capítulos, procura construir um enquadramento apropriado para o estudo da mediatização do doente e da doença mental. Como veremos, a nossa proposta é a de que esse enquadramento resulte, por um lado, da teorização histórica e sociológica no domínio do discurso científico que, ao longo do tempo, foi estabelecendo os termos de referência para a doença e o doente mental serem pensados e, por outro, das contribuições teóricas da investigação dos *media*.

Na segunda parte, composta pelos três restantes capítulos, começaremos por traçar os objectivos concretos da investigação, definir as questões metodológicas e justificar a escolha do *corpus* de análise. Seguidamente, passaremos à apresentação dos resultados obtidos a partir das análises realizadas, cuja interpretação será feita, naturalmente, à luz do enquadramento traçado na primeira parte da dissertação. Destinámos dois capítulos a esta discussão. O quarto capítulo apresenta e reflecte sobre os resultados alcançados com as análises formal e de conteúdo desenvolvidas; no quinto, serão objecto da nossa atenção

questões relacionadas com o discurso, designadamente, por via, da análise do vocabulário e de outras estratégias discursivas eleitas para relatar alguns casos específicos.

Para finalizar, apresentamos um balanço do trabalho efectuado e terminamos com uma breve conclusão, com alguns dos resultados que nos parecem mais importantes, entre os quais, o contributo negativo dos *media* para a perpetuação do estigma em relação às pessoas que sofrem de doenças mentais, através da transmissão de imagens estereotipadas e de uma linguagem que recorre constantemente à rotulagem, associando a doença mental à violência e ao crime. Destacamos também a nítida ausência do discurso, de primeira pessoa, do mais importante e visado sujeito destas questões: os indivíduos que sofrem de doenças mentais, que têm sempre de ser representadas por uma elite especializada.

PARTE I: CONSTRUÇÃO E REPRESENTAÇÃO DA DOENÇA MENTAL

CAPÍTULO I – A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA DOENÇA MENTAL

1. O conhecimento como construção discursiva: a perspectiva de Michel Foucault

A partir de uma perspectiva crítica, como aquela que, aqui nos interessa adoptar, o conhecimento social, incluindo o conhecimento científico, não nos oferece verdades absolutas, mas apenas construções históricas sujeitas a evolução. Deste ponto de vista, o discurso científico sobre a doença mental é considerado como uma construção sujeita a desenvolvimentos históricos não necessariamente continuados, na medida em que, o que é aceite como verdadeiro por uma comunidade particular, em determinada época, pode ser refutado e olhado com desdém por essa mesma comunidade numa época diferente. Neste sentido, o que pretendemos, neste capítulo, é dar conta das formas como o conhecimento científico foi construindo, ao longo do tempo, o doente e a doença mental, formas essas que, paralelamente, referenciam os grandes quadros de pensamento filosófico-social, seus contemporâneos, de que constituem um parcela singular.

A assumpção de Michel Foucault (2008) de que, justamente, o conhecimento é uma construção discursiva é um bom ponto de partida para explorar e questionar os modos, institucionalizados, da sociedade olhar para a doença mental, em contraponto à narrativa histórica tradicional, que classifica e ordena o saber de acordo com o seu percurso evolutivo em direcção à verdade e ao progresso.

Foucault (2008: 29) propõe que aceitemos os discursos científicos que a história nos mostra, mas apenas para os questionarmos imediatamente, para os desfazermos, a fim de compreender por que foram construídos desses modos e não de outros. Tal como refere o autor:

“É preciso pôr em questão, novamente, essas sínteses acabadas, esses agrupamentos que, na maioria das vezes, são aceites antes de qualquer exame, esses laços cuja validade é reconhecida desde o início; é preciso desalojar essas formas e essas forças obscuras pelas quais se tem o hábito de interligar os discursos dos homens; é preciso expulsá-las da sombra onde reinam. E ao invés de as deixar ter valor espontâneo, aceitar tratar apenas, por questão de cuidado com o método e em primeira instância, de uma população de acontecimentos dispersos.” (Foucault, 2008: 24)

É neste sentido que podemos entender a doença mental como um objecto discursivo, que foi sendo construído e desconstruído ao longo dos séculos pelo “conjunto do que foi dito no

grupo de todos os enunciados que a nomeavam, recortavam, descreviam, explicavam, contavam os seus desenvolvimentos, indicavam as suas diversas correlações, julgavam-na e, eventualmente, emprestavam-lhe a palavra, articulando, em seu nome, discursos que deviam passar por seus.” (Foucault, 2008: 36)

O conjunto de enunciados a que Foucault se refere nunca assume uma forma estável, definitiva. A “unidade dos discursos sobre a loucura” afirma o autor (2008: 37), “seria o jogo das regras que definem as transformações desses diferentes objectos, a sua não-identidade através do tempo, a ruptura que neles se produz, a descontinuidade interna que suspende a sua permanência.”

Foucault (2008: 43) propõe que chamemos a essas unidades de discurso *formações discursivas*, para que nos afastemos de «palavras demasiado carregadas», tais como «ciência», «ideologia», «teoria» ou «domínio da objectividade». Simultaneamente, defende que devemos ter em conta o regime de existência da doença mental enquanto objecto de discurso, ou seja, que é necessário atender às condições históricas, económicas e sociais que contribuíram para a criação de um «objecto discursivo», neste caso a doença mental, e para que dele se possa «dizer alguma coisa».

“Isto significa que não se pode falar de qualquer coisa em qualquer época; não é fácil dizer alguma coisa nova; não basta abrir os olhos, prestar atenção, ou tomar consciência, para que novos objectos logo se iluminem e, na superfície do solo, lancem a sua primeira claridade.”
(Foucault, 2008: 50)

Os objectos estão dependentes de um conjunto de relações estabelecidas entre instituições, processos económicos e sociais, formas de comportamento, sistemas de normas, técnicas, tipos de classificação e modos de caracterização.

“Essas relações não estão presentes no objecto; não são elas que são desenvolvidas quando se faz a sua análise; elas não desenham a trama, a racionalidade imanente, essa nervura ideal que reaparece totalmente, ou em parte, quando o imaginamos na verdade do seu conceito. Elas não definem a constituição interna do objecto, mas o que lhe permite aparecer, justapor-se a outros objectos, situar-se em relação a eles, definir a sua diferença, a sua irreduzibilidade e, eventualmente, a sua heterogeneidade.” (Foucault, 2008: 50-51)

É este conjunto de relações que transmitem alguma constância aos objectos. Não são os objectos que permanecem constantes, mas sim as relações entre as «superfícies» em que podem aparecer, ser delimitados, analisados e especificados. (Foucault, 2008: 52-53)

Aplicando ao nosso objecto de estudo o pensamento de Foucault, podemos afirmar que o discurso médico dos séculos XVII e XVIII, em relação à doença mental, é bastante diferente do discurso psico-patológico de hoje, não sendo, necessariamente, uma versão primitiva deste último, versão que encerrará em si o conhecimento correcto, a verdade dos factos que o desenvolvimento científico permitiu alcançar. A análise do discurso da doença mental deve, conseqüentemente, levar em conta as rupturas e os questionamentos que atravessam esse discurso e que o orientam de modos particulares.

Os discursos foram e continuam a ser apropriados por diversos campos de conhecimento. Os *media*, foram-se apoderando do discurso sobre a doença mental e transformaram-no ou adaptaram-no aos seus interesses. É nosso proposto perceber, a partir de uma perspectiva dos *media* como construtores do conhecimento social, de que forma esse conhecimento social tem sido criado, de acordo com esta premissa:

“Não se procura saber quem era o louco em determinada época, no que consistia a sua loucura, nem se as suas perturbações eram idênticas às que nos são, hoje, familiares. (...) Não se procura reconstituir o que podia ser a própria loucura, tal como se apresentaria inicialmente em alguma experiência primitiva, fundamental, surda, apenas articulada, e tal como teria sido organizada em seguida (traduzida, deformada, deturpada, reprimida talvez) pelos discursos e pelo jogo oblíquo, frequentemente retorcido, das suas operações. (...) Não se questiona o sentido dado, em determinada época às palavras ‘melancolia’ ou ‘loucura sem delírio’, nem a oposição de conteúdo entre ‘psicose’ e ‘neurose’. Não que tais análises sejam ilegítimas ou impossíveis, mas não são pertinentes quando se trata de saber, por exemplo, como a criminalidade se pôde tornar objecto de parecer médico ou como o desvio sexual se pôde delinear como um objecto possível do discurso psiquiátrico.” (Foucault, 2008: 53-54)

Seguidamente, recorreremos, em primeiro lugar, à obra de Foucault *Folie Et Déraison. Histoire De La Folie À L'âge Classique* (1961) e, depois, a uma obra mais recente, *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, And Subjectivity In The Twenty-First Century*, de Nikolas Rose (2007), para dar conta das concepções da doença mental criadas ao longo do tempo. Se a primeira nos remete para a tentativa de seguir o trilho da constituição de um campo de conhecimento, precisamente em torno da doença mental, a segunda corresponde a

uma perspectiva centrada no diagnóstico e no tratamento desta patologia, objecto de uma disciplina específica, a saber, a psiquiatria moderna.

2. A construção da doença mental ao longo do tempo

“Desde o início da Idade Média, o Homem europeu teve uma relação com algo a que chama, indiscriminadamente, Loucura, Demência, Insanidade. (...) A relação Razão-Loucura constitui uma das dimensões da originalidade da cultura ocidental; já acompanhava essa cultura antes de Hieronymus Bosch, e vai segui-la muito depois de Nietzsche e Artaud.” (Foucault, 1988: xi)

Esta citação, retirada do prefácio do livro *Madness and Civilization*, reconduz-nos, desde logo, a uma associação entre a «loucura», a «insanidade», a «demência», a «doença mental» — algo oposto à razão — e a cultura.

Se, a partir de uma perspectiva culturalista, como a que constitui o núcleo teórico central dos estudos culturais, entendermos a literatura como os *media* dos séculos XV e XVI, são várias as imagens da doença mental, apresentadas em forma de paródia nessas representações, sempre aliadas à negatividade. Obras, tais como *Das Narrenschiff*, de Brant, *Macbeth*, de Shakespeare, ou *Don Quijote de La Mancha*, de Cervantes, mostra-nos Foucault (1988), moldaram a visão da sociedade em relação à doença mental.

Para Foucault (1988: 39, 236-237), há dois importantes momentos de mudança na «história da loucura», a saber, o ano de 1657, com a criação do *Hôpital Général* e, com ela, a «grande prisão» dos pobres, e o ano de 1794, com a libertação dos reclusos acorrentados de Bicêtre. Entre estes dois momentos únicos e simétricos, aconteceu algo cuja ambiguidade deixou perdidos os historiadores da medicina: de acordo com uns, a repressão cega de um regime absolutista, e, de acordo com outros, a descoberta gradual, pela ciência e a filantropia, da loucura na sua verdade positiva.

Em 1657, com a criação do *Hôpital Général*, em Paris, emerge uma instituição que não prosseguia propósitos médicos, mas, diversamente, propósitos correcionais, na medida em que se assemelhava a uma prisão, onde eram encarcerados todos aqueles que se desviavam da norma, uma norma monárquica e burguesa, que aprisionava vagabundos, desocupados e desempregados. Cada vez que ocorria uma crise e que o número de desempregados aumentava, esta «casa», e casas semelhantes a esta, entretanto criadas, viam o número de ocupantes aumentar drasticamente. (Foucault, 1988: 50-51) Factores sociais como a pobreza, a incapacidade para o trabalho, a inaptidão para interagir em grupo passam, portanto, a ser vistos pela sociedade como sintomas de doença mental, ou *loucura* como lhe chama Foucault.

Estamos perante uma instituição hospitalar que não faz distinção entre uma pessoa afectada por uma patologia, um criminoso de carreira, alguém que ofendeu outrem ou se tentou suicidar. (Foucault, 1988: 63- 64)

Desde a criação do *Hôpital Général* e a abertura das primeiras casas de correcção na Alemanha e no Reino Unido, a «prisão» dos «loucos» foi uma prática comum, pelo menos até ao final do século XVIII. (Foucault, 1988: 65) Foucault apresenta diversos exemplos de «tratamentos» aplicados, de entre os quais podemos salientar o acorrentamento dos indivíduos a camas, completamente despidos, a sua colocação em pocilgas de animais e a sua utilização em trabalhos agrícolas, após os quais eram colocados em celas sem roupa ou qualquer outro tipo de protecção contra o frio, porque, como nota o autor (1988: 74), “era do conhecimento comum que os insanos eram capazes de suportar as misérias da existência indefinidamente.”

Começam a surgir, neste período histórico concreto, formas de tratamento das doenças mentais que, apesar de bizarras, nos dias de hoje, eram, à época, recomendadas por publicações conceituadas, tais como *a Gazette de Médecine*, citada por Foucault:

“Aqui está o segredo. Depois de ter sido purgado por cima e por baixo, foram-lhe encharcadas as mãos e a cabeça em vinagre, e foi deixado nesta situação até adormecer, ou melhor até acordar, a maior parte deles está curada quando acorda. Devem também ser aplicadas, na cabeça rapada do paciente folhas picadas de Dipsacus.” (Gazette de Médecine apud Foucault, 1988: 166)

Os banhos eram também recomendados como forma de prevenção pelos «especialistas», que aconselhavam, para esse fim, a instalação de banheiras em casa ou, na impossibilidade de o fazer, o recurso a lagos ou cursos de água. (Foucault, 1988: 168)

Alguns textos surgidos na segunda metade do século XVIII começam, no entanto, a sugerir a necessidade de um tratamento «psicológico», para além do tratamento físico. Estes textos não descobrem propriamente o papel relevante do tratamento psicológico; marcam, sim, o fim de uma era, na esteira da qual era nítida a diferença entre os tratamentos físicos e os tratamentos morais, não sendo ainda estes considerados, pelo conhecimento médico, como uma possibilidade de intervenção legítima. (Foucault, 1988: 178) A psicologia pura surge apenas no século XIX.

De acordo com Rita Garnel (2006: 79), no século XVIII, prevalecia a ideia de que ao médico e à medicina cabia o papel de tratar a doença e/ou prevenir o seu aparecimento no corpo individual e no corpo social, ou seja, os detentores do saber médico tornaram-se numa instância de controlo social.

“Os médicos, a partir do século XVIII, desenvolveram um saber analítico sobre a sociedade, observando, contando, medindo, esquadrinhando o tecido social e propondo as medidas de vigilância necessárias à manutenção da saúde. Tal como outras instituições de poder, o médico ajudava a tornar visível, e por isso controlável, uma população que aumentava sem cessar. Por isso não surpreende que estas medidas de controlo de salubridade pública, ainda em Setecentos, tenham sido competências policiais. A saúde tornava-se um objectivo político.” (Garnel, 2006: 79)

Porém, em plena Revolução Francesa, cria-se um sentimento de forte indignação em alguns sectores da sociedade contra o encarceramento dos doentes mentais e o seu tratamento tão ou mais cruel do que a punição infligida aos criminosos. Em 1790, uma série de decretos prevê uma aplicação directa da *Declaração dos Direitos do Homem* proclamada no ano anterior. Eis algumas dessas disposições, citadas por Foucault:

“No espaço de seis semanas, a contar da data de publicação deste decreto, todas as pessoas detidas em fortalezas, casas religiosas, casas de correcção, casas de policia, ou outras prisões seja de que tipo forem, por lettres de cachet ou por ordem de agentes do poder executivo, desde que não estejam condenados, ou sob prisão, ou não acusados por crimes graves, ou confinados por razões de loucura, serão postos em liberdade (...) Pessoas detidas por razões de demência serão, no espaço de três meses, a contar da data de publicação deste decreto, a requerimento dos nossos procuradores, interrogadas pelos magistrados de forma usual, e em virtude da sua disposição visitados por médicos que, sob supervisão dos administradores do distrito, se pronunciarão sobre as verdadeiras circunstâncias dos pacientes de forma a que, após a sentença que certificará que de acordo com a sua condição, eles podem ser libertado ou tratados em hospitais indicados para esse fim.” (Foucault, 1988: 236-237)

Havia agora um grande problema para resolver, a saber, o da inexistência de hospitais especializados. Foi às portas do século XIX, em 1796, que o primeiro asilo vocacionado para tratar doentes mentais foi criado: o *Retiro de York*, no Reino Unido.

“Esta casa está situada a uma milha de York, no meio de uma fértil e sorridente zona rural; não é a ideia de uma prisão que é sugerida, mas antes a de uma grande quinta, rodeada por um grande jardim murado. Não há barras nem grades nas janelas.” (De la Rive *apud* Foucault, 1988: 242)

Era desta forma que o asilo era visto, na época. Afigurava-se como um local acolhedor, bem diferente do *Hôpital Général*, preparado para receber os doentes mentais, e muito

próximo de algumas Casas de Saúde que, ainda hoje, continuam a funcionar. Para além das correntes e as grades serem dispensadas, alterou-se a forma de olhar e tratar os doentes mentais. (Foucault, 1988: 247) Ainda assim, nem tudo mudou. É certo que os tratamentos físicos cruéis foram abandonados como forma de intervenção dominante. Porém, essa mudança não arrastou transformações de fundo ao nível do lugar que os doentes mentais ocupam na sociedade. Longe de alcançarem a condição de semelhantes, continuaram a ser olhados como «os outros»:

“O asilo já não punia a culpa dos loucos, é verdade; mas fez mais do que isso, organizou essa culpa; organizou-a para os loucos como consciência deles próprios, e como uma relação não-recíproca para com o protector; organizou-a para o homem de razão como uma sensibilização para a existência do Outro (...) Por outras palavras, por esta culpa os loucos tornaram-se objecto de punição sempre vulneráveis perante eles próprios e o Outro.” (Foucault, 1988: 247)

Esta diferenciação entre os «normais» e os «outros», os desviados, continua bem presente nos dias de hoje (Blood, 2002; Corrigan, 2006; Morris, 2006; Philo, 1996; Wahl, 1995, 1999), aspecto que torna necessário o estudo do estigma e da rotulagem, designadamente por referência aos *media*, cuja centralidade, no tempo presente, parece pressupor que estes desempenhem um papel, senão decisivo, pelo menos importante no domínio da produção de sentidos acerca do modo como as identidades são definidas. Se é verdade que a loucura, ou a doença mental, deixou de ser vista como um estado de *animalidade*, como afirma Foucault (1988: 74), o certo é, porém, que passou a ser entendida, nota o mesmo autor, como um estado de *menoridade*. Sob este prisma, os doentes são tratados como crianças, que não têm direito à autonomia individual. (Foucault, 1988: 252)

Por outro lado, embora o sofrimento físico deixe de integrar a panóplia de tratamentos em uso, tal não significa necessariamente uma diminuição radical da sua dureza. Com efeito, alguns tratamentos dirigidos à mente, tais como *o reconhecimento no espelho*, que consistia em provocar nos doentes o auto-reconhecimento como loucos, a partir da observação recíproca e a *sujeição ao silêncio*, eram susceptíveis de provocar nos doentes um sofrimento ainda mais penoso do que os tormentos infligidos no corpo, que caracterizaram a intervenção clínica do período histórico anterior.

“Ordenou expressamente que não endereçasse uma única palavra a este pobre louco. Esta proibição, que foi rigorosamente cumprida, produziu nesta auto-intoxicada criatura um efeito

muito mais perceptível que os ferros e a masmorra; ele sentiu-se humilhado, em abandono e em isolamento tão novo para ele como a sua liberdade.” (Pinel apud Foucault, 1988: 260)

A punição não desapareceu completamente com o aparecimento do asilo, onde os doentes pareciam, na verdade, viver em prisão perpétua. O «velho» banho usado como remédio, em épocas anteriores, foi transformado em duche gelado e aplicado como forma de punição para comportamentos que transgredissem as regras instituídas. (Foucault, 1988: 266)

O asilo do final do século XVIII não era ainda, também, um espaço de observação, de diagnóstico ou de terapêutica. Diferentemente, era um espaço jurídico onde se era acusado, julgado, condenado e de onde nunca se era libertado. No espaço do asilo os doentes eram punidos, mesmo sendo vistos como inocentes, do lado de fora. (Foucault, 1988: 266-267)

O internamento do Século XVIII não é um estabelecimento médico, mas uma estrutura semi-jurídica que, para além dos tribunais, «decide», «julga» e «executa» sem, no entanto, possuir o mesmo poder legitimado daquelas instâncias. Na organização dos asilos não está presente nenhuma ideia ou liderança médica.

Com a viragem de século, os asilos são reformados e os médicos tentam encontrar resposta para uma importante questão: se a loucura e a sanidade existem, como poderão elas ser identificadas? A resposta é encontrada a partir das potencialidades da inspecção das marcas visíveis nos corpos dos indivíduos, pelo que o único sentido necessário para os diagnósticos médicos serem produzidos é a visão. Bastava observar as pessoas para definir se padeciam ou não de alguma doença mental. “Uma mesma análise do facto patológico segundo o espaço visível do corpo”, como a ela se referiu Foucault. (2008: 38)

Os diagnósticos eram feitos com base na biografia do doente, gestos, postura e cor da pele. Os manuais traziam desenhos em que eram retratadas as expressões faciais e o estilo de vestir das pessoas que sofriam de doenças mentais:

“Para estes novos médicos dos loucos, a imagem visual dos doentes mentais estava fundida na biografia, na forma do caso e inscrita no coração da epistemologia psiquiátrica e na prática diagnóstica.(...) O olhar da medicina mental do século dezanove tentou adquirir profundidade, mas falhou. Permaneceu focado na superfície do corpo – postura, olhar, cor da pele dos melancólicos, gestos dos maníacos, movimentos dos histéricos. Foi instruído por imagens que permaneceram mais ou menos as mesmas desde os desenhos do Atlas de Esquirol de 1838, às fotografias cuidadosamente encenadas que apareceram quatro décadas depois no Manual de Medicina Psicológica de Bucknill e Tuke.” (Rose, 2007: 193)

A «medicina clínica» nascida no século XIX já tinha conseguido descobrir técnicas que lhe permitiam observar o interior do corpo, mas a doença mental, ao contrário de outras doenças, ainda não era observável. É com o advento da psiquiatria moderna, em finais do século XIX, que os clínicos começam a tentar tornar visível a doença, escrutinando o interior do cérebro, procurando lesões no córtex cerebral, nos lóbulos frontais e nos neurónios. (Rose, 2007: 195)

Cunha-Oliveira (2006) descreve muito bem estas alterações, centrando-se na figura de Miguel Bombarda.

“Nomeado director (...) do manicómio que viria a ter o seu nome (...) regularmente e em dias certos, fazia a observação muito rigorosa dos doentes entrados, de modo que, findo este período regulamentar, estava habilitado a formular diagnósticos sobre o estado mental de um novo doente.

Com o seu olhar profundo e penetrante observava e interrogava os doentes no seu gabinete (...) tudo lhe servindo para fazer o diagnóstico: o aspecto do doente, a maneira de responder, o menor gesto, as lágrimas, o entusiasmo, a lentidão do discurso.

(...) Preocupava-se muito com os caracteres morfológicos, dando grande importância às alterações somáticas coexistentes. E iniciou a pesquisa de dados laboratoriais. Tinha uma fé total nas possibilidades do estudo anatómico do cérebro para explicar a génese das alterações psíquicas. (...)

Sendo antes de mais cirurgião, fisiologista e histologista, Bombarda chamou Mark Athias para com ele se instalar e pôr em funcionamento um laboratório em Rilhafoles, no qual se executavam preparações para as aulas e se fazia investigação na área da histologia, prosseguindo um conjunto de pesquisas que depois eram publicadas em revistas nacionais e estrangeiras ou em dissertações várias. (Cunha-Oliveira, 2006: 90-91)

Nikolas Rose apresenta um conjunto de técnicas que foram, durante os séculos XIX e XX, utilizadas especificamente para compreender a doença mental, de entre as quais podem destacar-se a leucotomia pré-frontal, praticada por Egas Moniz, e a lobotomia aplicada por Walter Freeman e James Wats a mais de 20 mil pacientes. Tratamentos hoje muito criticados e condenáveis que causaram danos cerebrais irreparáveis nos pacientes, tal como foram condenados, na época, os «tratamentos» dos séculos XVII e XVIII.

“Tal como em 1891, Buckhardt tentou acalmar pacientes agitados e alucinados destruindo uma faixa do córtex cerebral entre as áreas do cérebro para controlar as funções sensoriais e, por sua

vez, as funções motoras. Em 1930, Egas Moniz desenvolveu a técnica da lobotomia frontal. (...) Em 1936, relatou os resultados de vinte pacientes que operou, destruindo uma porção dos lóbulos frontais, primeiro através da injeção de álcool, e posteriormente cortando fibras nervosas com um leucótomo cirúrgico. Estes métodos foram recuperados por Walter Freeman e James Watts, nos Estados Unidos, que inventaram uma técnica para entrar no cérebro através do sobrolho usando um instrumento modelado a partir de um picador de gelo. (...) Em 1949 Egas Moniz recebeu o prémio Nobel da física por este trabalho. É claro que este trabalho é agora, acertadamente, altamente controverso - muitos, se não todos, os que receberam o tratamento, sofreram perdas irreparáveis nas funções mentais.” (Rose, 2007: 195-196)

Tanto para Foucault, como para Rose, é a partir de Freud que se entra numa nova etapa, a partir da qual as práticas de diagnóstico através da observação de marcas e de atributos salientes são postas de lado, tornando-se a audição o núcleo central da observação médica. É a voz dos pacientes que «tornará visível» o inconsciente. (Rose 2007: 194)

Ou seja, chega-se à conclusão de que as perturbações mentais podem ser estudadas a dois níveis; a partir do conhecimento do comportamento do cérebro ou do conhecimento do homem como animal social. (Goldberg e Huxley. 1996: 1)

Como vimos até aqui, a doença mental, como objecto do discurso, foi sendo abordada de diferentes formas ao longo dos últimos séculos. Parece-nos, portanto, adequado olhar para a história e para as diferentes construções discursivas nela salientes como algo que nos ajuda a perceber as diferentes concepções ou representações da doença mental criadas ao longo do tempo e de que forma se foi constituindo o campo de conhecimento em torno da doença mental até se chegar a uma disciplina específica: a psiquiatria moderna. O que significa, portanto, resistir à abordagem destas questões do prisma da narrativa histórica tradicional, que classifica e ordena o saber de acordo com o seu percurso evolutivo em direcção à verdade e ao progresso.

Note-se que a obra de Foucault (1988) não deve ser vista como um relato histórico, mas antes como algo que desperta a discussão sobre a forma como a produção do conhecimento histórico pode estar ligada à produção de certos «regimes de verdade» e, claro, a alguns comportamentos dos sujeitos e formações de verdade. (Bové, 1992: 53-54) Assim, não devemos aceitar a história como uma forma natural de conhecimento, mas antes como um modo de legitimação política, cultural e de formação das identidades nas sociedades secularizadas. (Bové, 1992: 60)

Como refere Rita Garnel (2006:79) os médicos tornaram-se auxiliares indispensáveis do Estado e alcançaram posições de reconhecida autoridade e valor social e, só por isso, o seu discurso ganhou importância e passou a produzir efeitos consideráveis. No fundo, adoptaram estratégias que passaram pela credibilização do diploma que lhes assegurou o reconhecimento da sua capacidade intelectual e “que os certifica como peritos, pelas lutas pelo monopólio de um mercado, pela mobilização profissional e pela capacidade de convencimento do público.”

A «audiência» destes especialistas, afirma a autora (2006: 79), foi aumentando à medida que foram alargando as suas redes de sociabilidade e passaram a intervir publicamente em jornais, revistas, sociedades científicas, congressos, conferências, que divulgam os seus argumentos e os colocam como entidades produtoras de discurso que devem ser tidas em conta, ainda que esses argumentos nem sempre sejam adoptados pela sociedade.

Procuraremos, na secção seguinte, demonstrar como se chegou à taxionomia actual da doença mental. Pretendemos, concretamente, tornar claros os motivos que levaram à necessidade de se definir e classificar de forma exaustiva as doenças mentais.

3. Taxionomia da doença mental no presente

O século XX assistiu a grandes avanços no campo da psicologia e da psiquiatria, com a definição de comportamentos, a classificação de doenças e a proliferação de novos tratamentos, desde a psicoterapia à administração de medicamentos. Num futuro próximo poderá ser o cérebro de cada um de nós a conhecer-se a si próprio, num registo particular. (Rose, 2007: 188) Estes desenvolvimentos conduziram ao esforço sistemático de codificação de doenças, que tem uma expressão manifesta no *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (DSM), publicado em 1952 pela Associação Americana de Psiquiatria. Seguiram-se outras versões, constantemente actualizadas: o DSM-II, em 1968, já com 138 páginas; o DSM-III, publicado em 1980, com quase 500 páginas; o DSM-IV, publicado em 1994, com 886 páginas; e a 4ª edição revista e actualizada deste último, que contém 943 páginas, onde estão tipificadas 350 doenças, organizadas por ordem alfabética desde a *abstinência de substâncias* ao *voyeurismo*. (Americam Psychiatric Association, 2002)

A estrutura da nossa linguagem e de todo o pensamento verbal baseia-se em classificações. Do mesmo modo, os clínicos sentiram necessidade de criar um sistema de classificação que levasse ao desenvolvimento do conhecimento sobre as perturbações mentais. Criando conceitos e registando as causas e a eficácia dos tratamentos

correspondentes tornar-se-ia possível enquadrar pacientes individuais em classes de pacientes semelhantes, fazer prognósticos e partilhar com outros clínicos ideias sobre determinadas perturbações mentais. (Goldberg e Huxley, 1996: 54) Como referem os autores (1996: 55), a vantagem de existir um modelo categórico como este é a de simplificar três tarefas: “levar a cabo trabalho clínico, produzir grupos homogêneos para fins de investigação” e “recolher dados para a administração pública de saúde.”

Com o avanço no conhecimento e graças ao seu poder definitório/classificatório, estas instituições foram acrescentando categorias e alterando classificações, de modo que, as classificações de doenças dos primeiros manuais já não fazem sentido, daqui se concluindo que as patologias afectam o comportamento, a aprendizagem e a vontade de formas diferentes.

“As grandes categorias do início do século XX – depressão, esquizofrenia, neurose – já não são adequadas. Patologias de humor, conhecimento, vontade ou afecto estão dissecadas em escalas diferentes. O olhar psiquiátrico já não é molar, mas molecular. E por trás desta classificação molecular das doenças está uma outra imagem do cérebro – a da neurociência contemporânea – e uma intervenção terapêutica – a da psicofarmacologia.” (Rose, 2007: 199)

A classificação das doenças passou a ser molecular. Os próprios medicamentos sofreram uma alteração tremenda. O Prozac não se tornou um medicamento icónico por ser mais eficaz do que os anteriores anti-depressivos. O seu estatuto baseia-se na ideia de que é o único medicamento deliberadamente fabricado para anular um único aspecto de um neurotransmissor. (Rose, 2007: 201) Como produto comercial que é, o Prozac, cedo passou a ser prescrito tanto para «depressões leves», como para um vasto leque de doenças, tais como a anorexia e as doenças obsessivo-compulsivas. (Rose, 2007: 211-212)

O uso de medicamentos tem vindo a aumentar cada vez mais, não só para corrigir anomalias, mas também para permitir às pessoas que sofrem de doenças mentais terem a possibilidade de levar uma vida «normal». (Rose, 2007: 210) Deste ponto de vista, a psiquiatria adaptou-se ao capitalismo. Se, no passado, as formas de obtenção de lucro passavam pelo encarceramento em manicómios e hospitais psiquiátricos, hoje, a venda de medicamentos é o modo exclusivo de financiamento. *A fábrica psicofarmacológica* como lhe chama Rose (2007: 220-221), ou seja, as fábricas das companhias farmacêuticas onde são produzidos os medicamentos, beneficiam do enorme mercado criado pelos hospitais

psiquiátricos e as clínicas. Grande parte do lucro destas indústrias multinacionais provém do *marketing de drogas psiquiátricas*, que são a base do seu sucesso. (Rose, 2007: 221)

Stephen Harper (2009: 19) reitera este ponto de vista, considerando que os interesses do sector farmacêutico têm uma importância crescente na extensão do «regime de verdade» instituído pela biopsiquiatria. O autor defende mesmo que, tal como os governos, as companhias farmacêuticas têm um grande interesse em ampliar os critérios de diagnóstico para as condições psiquiátricas e em promover a noção de que há uma «necessidade não atendida» generalizada para os antidepressivos, chamando à atenção para um crescimento vertiginoso do consumo deste medicamentos. É este o aspecto que, deste ponto de vista (2009: 20), torna estas companhias um dos grandes produtores e reguladores do discurso sobre a saúde mental e a doença mental.

Todavia, o mundo da psiquiatria não parece totalmente indiferente aos eventuais efeitos perniciosos da lógica capitalista dominante. Algumas figuras de destaque condenam a prescrição abusiva de fármacos, a exemplo do psiquiatra Lauren Mosher, que se demitiu da Associação Americana de Psiquiatria, por considerar que esta se tinha vendido às companhias farmacêuticas e por qualificar o DSM-IV como um documento político cujo intuito é gerar lucro a partir da criação de categorias de doenças sem validade cientificamente comprovada. (Rose, 2007: 219)

Em 2001, ano dedicado pela Organização Mundial de Saúde à saúde mental, a Associação Americana de Psiquiatria organizou um encontro chamado *A Mente Encontra o Cérebro*, que funcionou como o encerramento da “década do cérebro”, onde foram discutidos os avanços no campo das neurociências, psicofarmacologia e comportamento genético. Hoje, pretendeu a iniciativa assinalar, caminha-se para uma visão diferente, em que as patologias mentais são apenas uma consequência comportamental de um erro ou falha, passível de correcção num dos, agora identificáveis, elementos do cérebro orgânico.

Uma nova forma de pensamento que assume que a psiquiatria não estabelece apenas o que conta como explicação, mas também estabelece o que há para ser explicado tornou-se dominante. A psiquiatria já não distingue entre doenças orgânicas e doenças funcionais, já não se preocupa com a mente ou o físico. “A mente”, nota Rose (2007: 192), “é simplesmente o que o cérebro faz.” Trata-se, sob este prisma, de uma mudança na ontologia humana — no tipo de pessoas que achamos ser.

Paralelamente, estará a ser criada uma nova forma de ver, julgar e agir perante a «normalidade» e a «anormalidade», o que nos permite, defende (Rose, 2007: 192), governarmo-nos e sermos governados de formas diferentes, mudança que arrasta uma nova

cultura de cidadania activa. Deste ponto de vista, os pacientes ou potenciais pacientes recusam-se a ser meros receptores passivos de experiências médicas e tornam-se consumidores activos, com capacidade para escolher entre as biociências, as farmácias e a «medicina tradicional»; exigem que os médicos os informem, esperam que as terapias tenham sucesso e estão conscientes da sua capacidade para reclamar ou apresentar queixa, através dos meios legais, se não se sentirem satisfeitos. (Rose, 2007: 22-23)

Os especialistas tencionam criar, nas próximas décadas, um sistema de classificação e de diagnóstico completamente diferente do actual DSM-IV, baseado nos estudos moleculares do cérebro. Trata-se de um método de diagnóstico feito a partir directamente do cérebro e não dos sintomas visíveis e, por essa razão, ainda qualificado de “um sonho”, como a ele se refere Rose. (2007: 207-208)

A futura taxionomia, embora seja, por razões históricas e práticas, o modelo preferido pelos clínicos, acabará certamente por ser também uma forma de criar novas categorias fechadas, onde os indivíduos são inseridos e por via das quais são rotulados. Daí que, a lição de Foucault (2008: 29) seja importante quando sugere que é necessário questionar estes discursos e tentar perceber o porquê de serem construídos de um determinado modo e não de outro.

Como procurámos mostrar, vários aspectos deverão ser ponderados quando colocada esta interrogação. Se, no passado, as perturbações mentais eram vistas como patologias que destruíam a economia, o que levava a que os «doentes» fossem encarcerados em hospitais que mais pareciam prisões, hoje, são vistas como oportunidades vitais de criação de lucro privado e de crescimento da economia, principalmente através da comercialização de medicamentos. Paralelamente, o lucro gerado a partir das promessas de tratamento, reconhecido como, efectivamente, cada vez mais eficaz, é entendido como uma alavanca para melhorar o conhecimento e a intervenção nestas doenças. (Rose, 2007: 221) Questão diferente é a de saber como se relacionam os *media* com este discurso de emancipação.

O conhecimento médico/científico é, como sabemos, diferente do conhecimento comum, detido pelas pessoas que vivem em comunidade e que são susceptíveis de, a qualquer momento, serem vítimas de uma doença mental. Grande parte desse conhecimento é mediado pelos *media* e, daí ser tão importante perceber de que forma estas instâncias reproduzem ou desafiam o discurso especializado. Como constroem os *media* o doente e a doença mental, em que medida estabilizam ou reconfiguram o discurso médico/científico e que esquemas definitórios privilegiam, são questões que devem ser colocadas.

No próximo capítulo, onde procuraremos relacionar os *media*, a saúde mental e a comunidade, ocupar-nos-emos precisamente das possíveis respostas a estas questões.

CAPÍTULO II – *MEDIA*, ESTIGMA E DOENÇA MENTAL

1. O conhecimento social como representação: a perspectiva de Stuart Hall

Vimos já alguns dos elementos essenciais da perspectiva de Foucault do conhecimento social como *construção discursiva contínua*. Interessa-nos, agora, dar conta da perspectiva da *representação* que, em especial, Stuart Hall desenvolveu a partir dos estudos culturais e que, contrariamente a Foucault, que negligenciou o papel dos *media* na construção discursiva, se dirige em particular para a compreensão do modo como estas instâncias representam a realidade social.

Stuart Hall (1997) entende a cultura como um conjunto de valores ou significados partilhados e é essa a base do raciocínio que formula, na esteira do qual a linguagem assume um papel preponderante no processo de significação. De acordo com o autor (1997: 4), é na representação linguística do que pensamos e sentimos sobre diferentes elementos da realidade que lhes damos significado. Conferimos, portanto, sentido aos objectos, às pessoas e aos eventos através da linguagem, por via do processo de representação. Este é o processo através do qual a linguagem e a cultura se interligam, criando a possibilidade de serem gerados sentidos determinados.

Representar é, neste sentido produzir significados através da linguagem. (Hall, 1997: 4) Trata-se de utilizar a linguagem para conferir sentido ao mundo, sentidos esses que são partilhados por membros de uma mesma cultura.

Dois tipos de processos são identificados, por Hall (1997: 4), na representação: um ligado aos sistemas de representação e a um conjunto de representações mentais que possuímos; outro relacionado com a linguagem, que possibilita a existência de um mapa conceptual partilhado, através do qual podemos representar ou trocar significados e conceitos.

Há, de acordo com Hall (1997), um processo mental e de tradução para o sistema em que fomos ensinados a referir o mundo, as pessoas e os eventos: o processo de construção de signos. Estes signos significam ou representam os conceitos. As relações conceptuais, entre estes conceitos, compõem os sistemas de significação da nossa cultura. (Hall, 1997: 6)

O sentido não está nos objectos, nas pessoas, nas coisas, nem mesmo nas palavras. Somos nós, enquanto utilizadores da linguagem, que lhes atribuímos sentido, através das representações que produzimos que, no entanto, ao articularem de forma tão estreita o sentido e as coisas, fazem supor que esse sentido é natural ou inevitável. (Hall, 1997: 7) A consideração do processo de representação dá-nos, precisamente, conta de que o sentido não é

inerente às coisas do mundo. De modo diferente, é construído, ou seja, é o resultado de práticas constantes de significação. Simultaneamente, o conhecimento que usamos para representar não está inscrito nos nossos genes, é, sim, o resultado de um processo de aprendizagem, que nos permite fazer parte de uma dada cultura, como seres dotados do mesmo manancial de possibilidades de expressão e de comunicação. (Hall, 1997: 8)

Hall (1997: 9-10) discute três teorias que abordam o papel da representação na sua articulação com a produção do sentido: a *reflexiva*, a *intencional* e a *construcionista*. Cada uma delas propõe um entendimento concreto da produção do sentido pela representação. No caso da representação *reflexiva*, a linguagem funciona como um espelho que reflecte o verdadeiro significado que já existe no mundo. No que diz respeito à representação como processo *intencional*, é o utilizador da linguagem que, a partir dela, impõe determinados sentidos às pessoas, às coisas e aos objectos. Por fim, a abordagem *construcionista* da representação pressupõe que a linguagem é um produto social e, por essa razão, sugere que os sentidos não são nem inatos, nem resultam da acção individual. Diferentemente, os sentidos são construídos através do uso da linguagem e de outros sistemas de representação, colectivamente partilhados. É nesta terceira visão que o autor enquadra o seu entendimento da representação.

Hall (1997: 10) adverte-nos para o perigo da confusão entre o mundo material, onde as coisas e as pessoas existem, e as práticas de simbolização e os processos através dos quais representação, sentido e linguagem são utilizados. Para o autor, não é o mundo material que transmite os significados, é o sistema linguístico, ou qualquer outro que estejamos a utilizar, que permite, aos indivíduos, realizar esse trabalho. O exemplo das luzes dos semáforos é paradigmático. O significado atribuído às cores é atribuído social, cultural e arbitrariamente. O sentido dá-se pela distinção dos propósitos atribuídos a cada cor, que os membros de uma dada cultura aprenderão a reconhecer. (Hall, 1997: 11-12) Não há, por conseguinte, segundo o autor (1997), qualquer relação de simples reflexo, imitação ou correspondência entre a linguagem e o mundo real. O sentido só existe devido a convenções associadas à linguagem que, por sua vez, funciona como um sistema de codificação do mundo, reconhecido e aceite comunitariamente por cada cultura, de acordo com as suas especificidades. Ou seja, o significado é produzido pela prática, pelo trabalho da representação. (Hall, 1997: 13) Esta perspectiva *construcionista* da representação encontra no legado do linguista suíço Ferdinand Saussure um forte estímulo. De acordo com Saussure, refere Hall (1997: 16), a relação entre um significante e o seu significado resulta de um sistema de convenções sociais. Assim, todos os significados são produzidos na história e na cultura. Não há um significado verdadeiro,

único, imutável e universal, uma vez que, todos estão sujeitos à mudança, tanto de um contexto cultural, como de um período temporal. Estando o significado em constante mudança, também os elementos culturais, tais como os valores, o estão. Por outro lado, o leitor assume um papel tão importante como o escritor na produção de significados, fruto do processo da interpretação. (Hall, 1997: 17)

Para Hall (1997: 20), foi Saussure que alargou o contexto do entendimento do significado, permitindo a emergência das noções de denotação e conotação, nas quais as análises de Roland Barthes se vão centrar. Como explica o autor (1997: 21-22), a conotação mostra que a interpretação dos signos se articula com a cultura, o conhecimento e a história e com os valores ideológicos que possam ser proeminentes nestes universos.

Hall (1997) recorre também à contribuição de Foucault para desenvolver esta discussão, atribuindo-lhe a responsabilidade pela colocação do sujeito como elemento central no uso e funcionamento da linguagem, bem como pela consideração da questão do «poder» e dos exercícios do poder pelo discurso, concretamente, na formação do conhecimento — uma abordagem diferente da perspectiva semiótica de Saussure. Hall (1997: 25) afirma que Foucault privilegiou as especificidades históricas e as relações de poder relativamente à questão do sentido. Todavia, a sua perspectiva é relevante, na medida em que, estabeleceu uma relação estimulante entre discurso, poder e conhecimento. É a esta relação que nos referiremos em seguida, uma vez que, nos permite complementar o que ficou dito, no primeiro capítulo, a propósito do conhecimento como construção discursiva contínua, e, simultaneamente, aplicar essa perspectiva ao processo de representação.

Com frequência, o termo «discurso» é usado como um conceito linguístico. No entanto, Foucault deu-lhe um sentido diferente. “O que lhe interessava eram as regras e as práticas que produzem afirmações com sentido que regulam o discurso em diferentes períodos históricos.” (Hall, 1997: 26) De acordo com o autor (1997), o «discurso», para Foucault, diz respeito a:

“um conjunto de afirmações que permitem a uma linguagem ser falada - um modo de representar o conhecimento sobre – um determinado tópico em determinado momento histórico.” (Hall, 1997: 26-27)

É importante destacar que o conceito de «discurso» que aqui está em causa não é um conceito exclusivamente linguístico. É um conceito sobre a linguagem e a prática. É o discurso que, de acordo com Foucault, constrói os tópicos, define e produz os objectos do nosso conhecimento, governa o modo como se pode falar e racionalizar acerca de

determinado tópico e ainda influencia o modo como as ideias são postas em prática e usadas para regular a conduta dos outros. Ao mesmo tempo que «rege» certos modos de falar sobre determinado tópico, também «exclui», limita e restringe outros modos de falar ou de construir conhecimento sobre ele. (Hall, 1997: 27) O mesmo discurso, característico de um modo de pensar ou de um estado de conhecimento em determinada época, aquilo a que Foucault chamou *episteme*, aparecerá através de um conjunto de textos, e como uma forma de conduta, em diferentes esferas da sociedade. Cada vez que estes eventos discursivos configuram um conjunto de referências unificadas em torno de um mesmo objecto, que sustentam uma estratégia, que partilham um mesmo estilo, um padrão institucional ou administrativo, como a eles se refere Hall (1997: 27), pertencem a uma mesma «formação discursiva». Podemos então entender as «formações discursivas» como campos de conhecimento, historicamente situados, onde também estão incluídos os objectos. Assim, o sentido e a prática significativa são construídos no interior do discurso. Isto não significa que os objectos não possam ter uma existência real, material, no mundo. Todavia, “nada tem sentido fora do discurso.” (Foucault apud Hall, 1997: 27)

Foucault mostrou-nos que não encontramos os mesmos fenómenos em diferentes períodos históricos, mas antes que cada época produz o seu próprio discurso, carregado de significados, formas e práticas de conhecimento, sem que exista necessariamente continuidade de discursos e, portanto, de fenómenos entre épocas distintas. (Hall, 1997: 29)

A doença mental não é, sob este prisma, uma coisa objectiva, que permanece fixa e estável em todos os períodos históricos e que significa o mesmo em todas as culturas. Apenas dentro de uma formação discursiva definida o objecto «loucura» pode aparecer como uma construção significativa ou inteligível, ou seja, como algo que é constituído por todos os enunciados que a ele se referem, que o descrevem, explicam e indicam as diversas correlações possíveis de serem tecidas. Por outro lado, só depois de uma certa definição de «loucura» ser posta em prática é que surge uma subjectividade apropriada, neste caso o «louco». (Hall, 1997: 29)

Poder e subjectividade

Ao explorar as relações entre discurso, conhecimento e poder, Foucault, mostra-nos Hall (1997), marcou um desenvolvimento fundamental da perspectiva *construcionista* da representação, dando-lhe um contexto histórico, prático e «mundano» de operação, afastando-

a da concepção originária puramente formal. Simultaneamente, colocou em relevo as relações de poder que sustentam e são sustentadas por tipos de conhecimento. (Hall, 1997: 30)

Em certo sentido, a teorização de Foucault assemelha-se às teorias sociológicas clássicas da ideologia, especialmente do marxismo, uma vez que procura identificar as posições e interesses subjacentes a formas particulares de conhecimento. Recusa, porém, o conceito marxista de *ideologia* por este reduzir a relação entre conhecimento e poder às questões de *classe*. Em causa não está a negação da existência de uma sociedade estratificada, mas a rejeição do *reducionismo* económico que a teoria marxista consubstancia. Hall (1997: 30-31) vê, diferentemente, em Foucault uma adaptação do conceito de *hegemonia* de Gramsci, de acordo com o qual determinados grupos sociais lutam, do ponto de vista ideológico, para ganhar uma posição de domínio e o correspondente consentimento, por parte dos grupos dominados, da sua posição de subalternidade. Como Hall também reconhece, apesar de algumas semelhanças com esta noção de hegemonia, Foucault apresentou duas posições radicalmente novas. Em primeiro lugar, defendeu que o conhecimento é sempre uma forma de poder:

“De acordo com Foucault, o que pensamos que ‘conhecemos’ num período particular, acerca, digamos, do crime tem uma implicação sobre o modo como regulamos, controlamos e castigamos os criminosos. O conhecimento não opera no vazio. É posto a trabalhar, por meio de certas tecnologias e estratégias de aplicação, em situações especiais, contextos históricos e regimes institucionais. Para estudar o castigo devemos estudar a forma como a combinação de discurso e poder – poder/conhecimento – produziu uma certa concepção de crime e de criminosos, teve certos efeitos reais tanto para o criminoso como para quem castiga, e de que forma foram postos em prática historicamente dentro de certos regimes específicos de prisões.” (Hall, 1997: 31-32)

Daí o conceito de «regime de verdade», sustentado pelo discurso que detém o poder em uma determinada época histórica:

“A verdade não está por fora do poder. (...) A verdade é uma coisa deste mundo; é produzida apenas em virtude de múltiplas formas de constrição. E induz efeitos regulares de poder. Cada sociedade tem os seus regimes de verdade, as suas ‘políticas gerais’ de verdade; isto é, os tipos de discurso que essa sociedade aceita e faz funcionar como verdadeiros, os mecanismos e as instâncias que possibilitam que se distingam os enunciados verdadeiros dos falsos, os meios pelos quais cada um é sancionado...o status daqueles que estão encarregados de dizer o que é verdadeiro.” (Foucault *apud* Hall. 1997: 32)

Em segundo lugar, Foucault propôs uma concepção inteiramente nova de poder, na base da qual está a ideia de que o poder não é algo de que se dispõe, mas que se exerce, pelo que as operações de poder se organizam numa rede complexa. Nessa rede o poder circula, não estando, por conseguinte, posicionado, nem sendo necessariamente exercido de cima para baixo, como sugere o entendimento marxista clássico. As relações de poder atravessam todos os níveis da existência e funcionam em todos os espaços da vida social, privada e pública. O poder não é apenas negativo, não reprime apenas o que procura controlar; também é produtivo, produz as coisas, formas de conhecer, discursos. O poder é, pois, pensado como uma rede produtiva que penetra todo o corpo social. (Hall, 1997: 32)

Consequentemente, Foucault desvia a nossa atenção das grandiosas e globais estratégias de poder para os muitos circuitos, táticas, mecanismos e efeitos localizados, através dos quais o poder circula. Aquilo a que chama *rituais meticulosos* ou a *microfísica do poder* corresponde à circulação permanente do poder através de circuitos, mecanismos e táticas, que penetram profundamente na sociedade. (Hall, 1997: 33) As grandes relações de poder unidirecional, concebidas pelo entendimento clássico, foram abaladas. Neste entendimento, o poder está disseminado pelas redes sociais e não é exercido apenas numa direcção. (Rouse, 2006: 105) Estamos, pois, perante uma concepção dinâmica de poder, que não está já na posse de um agente dominante, nem localizado nas relações entre esse agente e os dominados, mas, em vez disso, está distribuído pelas relações sociais. Deste modo, “o poder está em todo o lado não porque inclui tudo, mas porque vem de todo o lado”. (Foucault *apud* Rouse, 2006: 109)

Claro que esta teorização do poder não está isenta de vulnerabilidades, como refere Hall (1997: 34), uma das principais críticas dirigidas a Foucault é a tendência para o relativismo por via da minimização da influência de factores materiais e estruturais nas operações do poder e do conhecimento. Mas isto não impede que se reconheça o impacto da sua obra nas teorias contemporâneas da construção do sentido pela representação.

Uma outra concepção foucaultiana que nos interessa, aqui, destacar é a de que se os discursos constroem os objectos, é provável que também construam os sujeitos. Ao reflectir sobre a construção do sujeito, Hall (1997: 36) começa por referir-se às concepções de Saussure que, na sua perspectiva, tentou eliminar o sujeito das práticas da representação. No modelo linguístico de Saussure, o sujeito aparecia como o autor dos actos individuais de fala, mas o nível da «fala» não foi considerado adequado para uma análise «científica» da linguagem. Contrariamente, em Foucault, é o «discurso» e não o sujeito que produz o conhecimento.

“O discurso está comprometido com o poder, mas não é necessário existir ‘um sujeito’ – o rei, a classe dominante, a burguesia, o estado, etc – para que o poder/conhecimento opere.” (Hall, 1997: 37)

Mesmo não o tomando como uma instância central produtora da *episteme*, Foucault radicalizou a sua reflexão e atenção no domínio do sujeito. Para Foucault, o sujeito não existe fora do discurso, pois é-lhe correlativo, sendo as formas de poder e os sistemas culturais que, ao constituírem o discurso, acabam por transformar os indivíduos em sujeitos. Deste modo, a noção de sujeito, tal como a de discurso, passa a ser historizada num nível bastante radical.

“Devemos deixar de lado o sujeito constituinte, livrarmo-nos do sujeito em si, ou seja, chegar a uma análise que pode dar conta da constituição do sujeito dentro de um marco histórico.” (Foucault *apud* Hall, 1997: 37)

Como nota Hall (1997: 38), esta abordagem, tem implicações importantes na teoria da representação, uma vez que sugere que os discursos constroem as posições do sujeito a partir das quais estes se tornam significativos e efectivos. Neste sentido, ainda que os indivíduos se possam distinguir pelas suas características étnicas, sociais, religiosas e de género, entre outras, não conseguem ter significado a não ser quando se identificam com as posições construídas pelo discurso. É somente assim que os sujeitos se tornam adstritos ao esquema poder/conhecimento.

Já para Hall (1997: 37) a conceptualização dos sujeitos como um produto do discurso é problemática, desde logo porque são os sujeitos que, ainda que dentro dos limites de uma «episteme», «formação discursiva» ou «regime de verdade», característicos de um determinado período e cultura, produzem representações particulares.

Mais próximo da posição de Foucault nesta matéria, Pat Gehrke (2001: 271) reconhece o papel do discurso na criação de verdades e na construção de subjectividades. Partindo desta premissa basilar, o autor aplica alguns conceitos de Foucault à análise dos *media* com o intuito de compreender como, nos textos mediáticos, o sujeito é constituído e como se constitui a si mesmo. Um desses conceitos é o de *posição-sujeito*, que traduz como sendo a posição subjectiva que cada indivíduo adopta consoante um determinado contexto. (Gehrke, 2001: 272) O autor (2001: 274) esclarece que cada indivíduo é exposto, no seu dia-a-dia, a diferentes situações e relações de poder e conhecimento e que a sua forma de agir varia em função dos momentos, dos locais e das pessoas com quem se relaciona. É claro que existem

elementos fixos na personalidade de cada indivíduo, mas esses elementos são quase irrelevantes se comparados com as alterações comportamentais subjectivas que os indivíduos vão sofrendo ao longo do seu percurso, as tais «posições-sujeito» que condicionam o comportamento. O que importa ao autor destacar não são as posições em si, mas antes a forma como a subjectividade vai sendo construída, formal e circunstancialmente. Tornando-se, assim, o sujeito à semelhança dos objectos, objectivável pelo discurso.

Podemos, conseqüentemente, pensar os *media* a partir de uma perspectiva construcionista da representação e do correspondente entendimento da linguagem e dos discursos como produtos sociais pelos quais os objectos, mas também os sujeitos, são construídos. Que papel desempenham os *media* no específico domínio da representação da doença e do doente mental, é, precisamente, a questão que nos ocupará em seguida.

2. A representação mediática da doença mental: caminhos da investigação

De uma maneira geral, a investigação da representação mediática da saúde mental e das doenças mentais tende a avaliá-la como sendo esmagadoramente negativa e imprecisa, aspecto problemático tendo em conta a concepção prevalecente dos *media* como instâncias importantes na formação da comunidade no que diz respeito a assuntos relacionados com a saúde mental. Nos últimos anos, foram produzidos alguns estudos centrados neste tópico, com origem sobretudo nos Estados Unidos da América, Reino Unido e Austrália (Blood, 2002; Blood e Holland, 2004; Corrigan, 2006; Foster, 2006; Fracis *et al.*, 2001, 2005; Harper, 2009; Morris, 2006; Philo, 1996; Wahl, 1995, 1999, 2003) que atribuem aos *media* esse papel subversivo. São, por outro lado, muito poucos os estudos (Harper, 2005; Foster, 2006) que sugerem a existência de um impacto positivo das mensagens mediáticas, nomeadamente ao nível da promoção da saúde mental.

O principal problema que encontramos em boa parte destes estudos decorre da perspectiva que utilizam para pensar os *media*, concretamente quando essa perspectiva está orientada para avaliar os efeitos eventuais dos *media* nas pessoas.

Uma das primeiras formas de pensar os *media* na sociedade foi tentar perceber os seus efeitos no comportamento humano e no seu bem-estar. Ainda que este investimento intelectual não tenha sido abandonado e continue a ser intensamente utilizado em algumas áreas de investigação, os estudos levados a cabo neste âmbito têm sido pouco conclusivos quanto à possibilidade dos *media* produzirem esses efeitos, sobretudo quando em causa está a questão de aferir a eficácia da comunicação *mass mediatizada* ao nível dos efeitos directos

comportamentais. (Laughey, 2007: 7) Para Laughey (2007: 8), muitas questões tratadas pela investigação dos *efeitos* continuam sem resposta, quando, paradoxalmente, a discussão sobre o poder mediático do ponto de vista dos efeitos é considerada como o grande tópico dos estudos dos *media* por quem não se dedica em profundidade a estas questões.

A origem do estudo sistemático dos *media*, a partir da perspectiva dos efeitos, pode reconduzir-se ao trabalho desenrolado nos Estados Unidos da América, no período em que decorreram as duas Guerras Mundiais. Harold Lasswell ofereceu a este debate o modelo de comunicação “quem, diz o quê, por que canal, a quem, com que efeitos”, que foi aplicado à investigação do impacto da propaganda de guerra. (Laughey, 2007: 8-12)

Centrada nos efeitos da banda desenhada violenta e da televisão (Laughey, 2007: 12-16), a teoria da sedução dos inocentes, de Frederic Wertham, por outro lado, é um dos exemplos de entre as numerosas propostas de compreensão do papel dos *media*, atendendo aos seus efeitos directos. Num outra direcção do estudo dos efeitos, encontramos as teorias da aculturação, de George Gerbner, e do agendamento, de McCombs e Shaw (Laughey, 2007: 20-23), ambas dedicadas ao estudo dos efeitos a longo prazo. No eixo das propostas que rejeitam ou matizam os efeitos negativos dos *media*, estão a teoria da comunicação a dois níveis, de Lazarsfeld, que defende que a forma como o público recebe as mensagens mediáticas é profundamente afectada pelas opiniões geradas por intermediários com *status* (Laughey, 2007: 23-26), e a teoria dos usos e gratificações, de Katz, que defende que os indivíduos usam os *media* na expectativa de que estes preencham certas necessidades psicológicas. (Laughey, 2007: 26-27)

Importa clarificar que o assunto da nossa dissertação coloca de parte estas teorias dos efeitos, afastando-se delas, acolhendo, pelo contrário, a perspectiva de Stuart Hall, a que nos referimos na secção anterior, que favorece o entendimento dos *media* como produtores de representações que tendem a ser dominantes e, logo, como construtores privilegiados do conhecimento da realidade que nos rodeia.

Ficará por certo, mais clara esta concepção, no seguimento do ponto de vista da sociologia do conhecimento que, em particular, Berger e Luckmann (2004) nos ofereceram, na medida em que, a partir dela, emerge uma nova perspectiva sobre o conhecimento social. Esta disciplina não se ocupa do estudo do conhecimento como produto erudito, filosófico ou científico, mas, sim, do conhecimento como resultado de um complexo processo de construção social, desenrolado pelos diferentes actores sociais, através de um processo que os autores designaram de *construção social da realidade*. (Berger e Luckmann, 2004: 15)

“A sociologia do conhecimento deve antes de mais ocupar-se com o que os homens ‘conhecem como realidade’, na sua vida quotidiana, na vida não teórica ou pré-teórica. Por outras palavras, o ‘conhecimento’ com bom senso, mais do que as ‘ideias’, deve ser o foco central da sociologia do conhecimento.” (Berger e Luckmann, 2004: 26-27)

Certamente, as conclusões da investigação da representação da saúde mental e das doenças mentais são pertinentes quando sugerem que tanto os *media* de informação, como os *media* de entretenimento promovem uma imagem «negativa» associada à doença mental e às pessoas que sofrem de doenças mentais, imagem essa que, com frequência, associa a doença mental à violência. Em relação à apresentação de imagens «positivas», os estudos, para além de escassos, são pouco claros, sendo, no entanto, sugerido que a transmissão de informação baseada nos discursos da psiquiatria e da psicologia é importante, ainda que não suficiente para alterar «estereótipos», «crenças» e «atitudes» naturalizadas.

A partir de uma perspectiva construcionista da representação, estes resultados devem ser considerados, mas não para a partir deles exigir dos *media* «imagens» mais consistentes com a realidade. Do que se trata é de compreender qual o concreto papel desempenhado pelos *media* na construção social da doença mental, processo que não é estático e que resulta da intersecção de representações que múltiplos actores constroem.

Embora possam tecer ligações problemáticas entre as imagens negativas e as disposições dos indivíduos em relação à doença e ao doente mental, quase todos os estudos acima referidos admitem que tanto a redução das imagens negativas, como a promoção de imagens positivas foram e são importantes para alterar as concepções estigmatizantes socialmente construídas. Partindo desta concepção, *Mental Health and Illness in the Media*, um trabalho produzido por vários investigadores australianos em 2001 — ano dedicado à saúde mental, pela Organização Mundial de Saúde —, avalia os resultados obtidos por diversos estudos produzidos durante os anos de 1990, concluindo que muito poucos exploraram o impacto dos *media* na educação para a saúde mental e na promoção de programas neste domínio. Por outro lado, do total de estudos analisados, desenrolados na Alemanha, Austrália, Canadá, Estados Unidos da América, Irlanda, Reino Unido e Nova Zelândia, apenas dois afirmam ter identificado «evidências» do impacto positivo dos *media* nas concepções que a comunidade constrói em relação à doença mental. Os autores desta revisão bibliográfica (Francis *et al.*, 2001) revelam, no entanto, que estes resultados não podem ser considerados inteiramente conclusivos:

“Apesar das limitações e da escassez da literatura, os resultados tendem a suportar a afirmação de que as actividades de promoção da saúde mental têm o potencial de influenciar as atitudes da comunidade relativamente à doença mental. No entanto, as provas nesta área são bastante fracas e é evidente que são requeridas investigações futuras para determinar se os programas de promoção da saúde mental nos media têm um impacto directo e significativo nas atitudes da comunidade.” (Francis *et al.*, 2001: 6)

A necessidade, por um lado, da inclusão de «imagens positivas» e, por outro, da eliminação das «imagens negativas» que, de forma sistemática, os *media* nos oferecem continua, em todo o caso, a dominar a investigação neste domínio. Um estudo, de 2006, da autoria de uma investigadora norte-americana da Universidade de Southern Illinois, dedicado aos *media*, à doença e à saúde em geral refere que, à semelhança do que acontecia no passado, as representações mediáticas continuam suspeitas, repletas de «in correcções», temas enganosos e problemáticos e imagens que estereotipam e estigmatizam. (Kline, 2006) Para resolver este problema, Blood e Holland (2004) dão um exemplo de um projecto de monitorização, levado a cabo na Austrália, após queixas de várias associações ligadas à saúde mental, do Conselho de Imprensa da Austrália e também do Colégio de Psiquiatras da Nova Zelândia. Este projecto incluiu sessões de formação para os e as jornalistas dos dois jornais envolvidos — o *Sunday Mail* e o *Courier Mail* —, bem como a publicação de comentários do defensor público¹, Ian Bordman, nas páginas dos mesmos. Os autores referem que, após a implementação deste projecto, houve uma melhoria acentuada na cobertura jornalística de assuntos relacionados com a saúde mental nestes dois periódicos.

Anos antes, Stuart Wahl, um dos autores que mais tem escrito sobre esta temática, indicava na obra *Media Madness: Public Images of Mental Illness* (1995) como caminho para a erradicação do estigma em relação à doença mental, precisamente, a aplicação de estratégias de monitorização semelhantes àquela, implementadas por organizações e instituições que começaram a surgir a partir de 1990, com o objectivo de introduzir, nos *media*, mensagens positivas, em relação à saúde mental, baseadas em estratégias semelhantes às utilizadas para combater a cobertura jornalística imprecisa ou discriminatória de outro tipo de doenças, tais como a SIDA e o cancro, estas acções não foram, nem são, todavia, pacíficas. Tal como o autor (1995: 146-147) refere, os profissionais dos *media* acusam as instituições promotoras de iniciativas daquele género de serem censoras e limitadoras da liberdade de imprensa e de expressão, enquanto estas afirmam ter um papel educativo e não coercivo.

¹ O equivalente ao provedor do leitor em Portugal.

Apesar das críticas e da falta de tempo e de disponibilidade financeira das empresas mediáticas para libertarem os seus funcionários, designadamente para que estes participem em acções de formação que lhes são dirigidas, a sensibilização tem progredido. A questão que Wahl (1995) coloca é a de saber se há ou não uma evolução efectiva na cobertura mediática de assuntos relacionados com a saúde mental, em particular, através da redução das imagens negativas da doença mental, daí que defenda a necessidade de mais estudos nesta área.

No ponto seguinte abordaremos algumas ideias que nos permitirão olhar para os vários elementos que fazem a ligação entre os *media* e a saúde mental.

3. Os *media* e a saúde mental

É consabido que toda a informação que do mundo recebemos é veiculada pelos *media*. Somos diariamente bombardeados por segmentos de informação, provenientes de diversos meios, dos jornais à televisão, passando pela rádio e os meios mais clássicos, tais como o cinema e os livros, ou ainda pela Internet e outros meios emergentes que entraram nos hábitos de consumo mediático da comunidade. Como retrata Morris:

“Um dia normal inclui uma olhadela aos jornais, ver televisão, ouvir rádio, visitar páginas da Internet, ver um filme e ler um livro (...) Os avanços, em curso, no campo das telecomunicações e da televisão digital trazem consigo novas fontes que podem ser acrescentadas a esta lista.”
(Morris, 2006: 1)

Tal como sucede com outros tipos de assuntos, também os assuntos relacionados com a saúde mental chegam às pessoas da mesma forma, por efeito de uma relação subjectiva com a informação, fragmentada no seu percurso natural até chegar à sua apresentação final. Trata-se, segundo Morris (2006: 2), de uma *relação tripartida*, que inclui: os *indivíduos e a sociedade*; os *assuntos relacionados com a saúde mental*; e os *media*. Compreender esta tipologia, pressupõe uma descrição mais detalhada de cada um dos participantes nesta relação, assunto de que nos ocuparemos de seguida.

3.1. *Indivíduos/sociedade*

Em sociedade os indivíduos devem ser vistos não apenas como unidades simples, em termos fraccionais, mas como componentes dinâmicos e influentes, cuja identidade é formada

através da interação e das relações com os outros. Como indivíduos pertencemos a diversos sub-grupos, cada um deles, com uma visão colectiva e influências próprias. A família fornece-nos a primeira grande experiência de grupo e é seguida pela escola, pelas actividades de lazer, a religião, o emprego, a afiliação política e muitas outras.

No seu crescimento social e humano, o indivíduo faz escolhas e nelas se determina, assumindo uma diversidade de papéis e estatutos. Os comportamentos, pensamentos e atitudes vão sendo alterados ou consolidados de acordo com as respostas que são dadas pelos outros indivíduos. (Morris, 2006: 3)

Morris faz referência às noções de identidade pessoal e identidade social, mas há algo mais para além disso: as várias identidades pessoais, que cada um de nós assume, de acordo com os diferentes contextos em que se insere. Trata-se daquilo a que Foucault (1969) chamou de *posição-sujeito*, os diferentes «eus» de cada indivíduo, nos processos de interação em sociedade. O comportamento de um indivíduo em família não é igual ao seu comportamento no trabalho, nem igual ao seu comportamento entre amigos. Mesmo dentro destes sub-grupos, o seu comportamento altera-se. Não sendo o comportamento face a um superior hierárquico igual ao que se teria perante um colega de trabalho com o mesmo posto, também o tipo de interação que se estabelece com um ou outro amigo ou com um ou outro familiar varia. Aquilo que recebemos, enquanto indivíduos, a partir das percepções que os outros têm de nós, os contextos partilhados de que fazemos parte e a nossa identidade pessoal são o que nos torna únicos e distinguíveis dos outros. Morris conclui a definição e apresentação do componente *indivíduo/sociedade* da seguinte forma:

“O componente indivíduo/sociedade pode portanto ser considerado como uma entidade dinâmica e multifacetada e até mesmo entendida como um número de indivíduos distintos e únicos, um conjunto variado de sub-grupos ou como todo colectivo. As qualidades e valores mantidas por este componente dependem portanto, em grande escala, de experiências específicas e das diversas pressões e influências que os indivíduos ou grupos estão expostos.” (Morris, 2006: 3)

Rematando estas ideias, recorreremos a um artigo de Bechmann e Stehr (2001) que resume sinteticamente o pensamento de Niklas Luhmann e a sua moderna teoria da sociedade, explicada detalhadamente na obra *Die Gesellschaft der Gesellschaft* (1997). Na concepção de Luhmann, a sociedade não é a soma de todas as interações presentes, mas um sistema de ordem maior, de tipo diferente, determinada pela diferenciação entre sistema e ambiente. (Bechmann e Stehr, 2001: 187) Luhmann, rejeita as anteriores teorias da sociedade,

defendendo que a sociedade não pode ser observada de forma directa e objectiva, a não ser que tal fosse feito de um ponto externo à sociedade. Como isso é impossível, não há um objecto «sociedade» observável de forma independente. (Bechmann e Stehr, 2001: 188)

Na visão clássica de Bechmann e Stehr (2001), a sociedade é composta por sujeitos de acção, cuja unidade fundamental se baseia na partilha de um entendimento comum. Atacando as bases dessa poderosa tradição do pensamento europeu, Luhmann, defende que essa sociedade já não existe. Porém, a tradição permanece como parte integrante de uma herança histórica e, nesse sentido, é uma parte da cultura que é relevante para a orientação. (Bechmann e Stehr, 2001: 191)

Luhmann introduziu três premissas que conduziram a uma nova análise da sociedade: 1. *a sociedade não consiste de pessoas*; 2. *a sociedade é um sistema autopoiético,² de comunicação e mais nada*; 3. *a sociedade só pode ser adequadamente entendida como sociedade mundial*. Estas premissas criaram bastantes críticas e incompreensão, tendo sido Luhmann acusado de ter um pensamento anti-humanista. (Bechmann e Stehr, 2001: 192) Contudo, como notam Bechmann e Stehr (2001), o que Luhmann fez foi traçar uma distinção cada vez maior entre indivíduo e sociedade. Só depois de ser feita essa separação é possível ver o que pertence ao indivíduo e o que pertence à sociedade, aspecto que abre portas à pesquisa sobre a humanidade, a consciência humana e o funcionamento da mente humana, com base em medidas empírico-naturais. Esta tese, de separação de sistemas sociais e sistemas físicos, torna possível entender claramente o relacionamento entre sociedade e humanidade e segui-lo através da sua trajectória histórica. São ambos sistemas autopoiéticos: um opera na base da consciência e o outro na base da comunicação. (Bechmann e Stehr, 2001: 192-193)

A definição de sociedade, para Luhmann, tem, portanto, como mostram Bechmann e Stehr (2001), a comunicação como base:

“A comunicação é uma operação genuinamente social (e a única que é conjunta socialmente). É genuinamente social porque pressupõe uma maioria de sistemas de consciência colaboradora ao mesmo tempo que não pode (exactamente por essa mesma razão) ser atribuída como uma unidade a nenhuma consciência individual.” (Luhmann apud Bechmann e Stehr, 2001: 193)

² Conceito que remete para a ideia de que a sociedade se constrói a si própria.

Neste entendimento, “qualquer coisa que pratique comunicação é uma sociedade” (Bechmann e Stehr, 2001: 193), afirmação que assume um relevo particular no âmbito do nosso estudo, pelo que nos parece relevante explorar mais algumas das suas ideias.

Um primeiro aspecto que merece ser salientado é o de que a “comunicação é uma realidade *sui generis*, que não pode ser atribuída a nada mais” (Bechmann e Stehr, 2001: 193), ou seja, que se constitui a si própria. Em segundo lugar, “a comunicação é um mecanismo que constitui a sociedade como um sistema autopoietico e processa-a nesses termos. A negação da comunicação é, também ela, comunicação e portanto expressão da sociedade”.(Bechmann e Stehr, 2001: 193) Em terceiro lugar, “se comunicação quer dizer reprodução autopoietica, isso quer dizer que a sociedade é uma ordem auto-substitutiva que só pode mudar nela mesma e através dela mesma.” (Bechmann e Stehr, 2001: 193) A comunicação torna-se a estrutura básica da sociedade, na qual a relação entre comunicação e sociedade é circular; não existe comunicação sem sociedade, assim como não existe sociedade sem comunicação. (Bechmann e Stehr, 2001: 193)

Por outro lado, para Luhmann, a comunicação não reflecte o mundo, mas classifica-o. Não é original, não é um elemento definitivo, mas uma síntese de selecções processadoras às quais Luhmann chama *informação*, *transmissão* e *compreensão*. (Bechmann e Stehr, 2001: 193) Se, para Luhmann, o que é social nada mais é do que comunicação, a sociedade, ou o que foi anteriormente entendido como sociedade pela sociologia, está agora livre de todas as determinações substanciais. (Bechmann e Stehr, 2001: 194) A sociedade é formada somente por comunicação em curso e, conseqüentemente, não faz sentido falar de distinções, tais como, economia/sociedade ou ciência/sociedade, já que política, economia e ciência não podem ser vistas como algo externo ou separado da sociedade e, sim, como actos da sociedade, nas suas operações comunicativas. (Bechmann e Stehr, 2001: 194)

Podemos concluir que a comunicação é a base de todo o processo de interacção, dinâmico e recíproco, entre indivíduo e sociedade. A participação na dinâmica social inicia-se, pois, com a interiorização de uma realidade já construída. Ao assimilar essa realidade o indivíduo assume o mundo social e torna-se membro da sociedade. Esse trajecto implica um processamento simultâneo de assimilação e transformação dos conteúdos transmitidos. Só a partir do momento em que ele se apropria das formas de pensamento e dos modelos de conduta da sua cultura é que tais representações se consolidam subjectivamente, podendo, assim, intervir na sua interpretação do mundo e de si mesmo, isto é, na construção da sua identidade pessoal.

3.2. Assuntos relacionados com a saúde mental

A expressão *assuntos relacionados com a saúde mental* engloba um termo que pode remeter para diversos significados, associações e interpretações: o termo *mental* que, para além disso, pode ter, dependendo do contexto, conotações positivas ou negativas. Para Morris (2006: 3- 4), quando é usado de forma favorável ou positiva o termo *mental* “pode estar relacionado com aspectos como cerebral, que denota uma forte capacidade cognitiva. Esta palavra pode evocar pensamentos de indivíduos como Einstein ou Newton e significar qualidades como elevados níveis de inteligência.” Quer isto dizer que, para o autor, para o uso do termo *mental*, de forma positiva, pelos *media*, surge associado a campanhas e iniciativas de promoção da saúde. Por outro lado, quando *mental* é usado de forma negativa, no quadro de uma perspectiva de influência cognitiva dos *media*, o mesmo termo “é usado como forma de escárnio, algo que gradualmente mina e reduz a credibilidade do indivíduo ao qual é aplicado.” (Morris, 2006: 4) Ou seja, o autor parece entender que são criadas e veiculadas, através do discurso, estruturas cognitivas que favorecem o pensamento estereotipado sobre as pessoas que sofrem de doenças mentais, associando-as a uma exagerada propensão para a violência e à incapacidade de «tomarem conta» de si próprias, o que diminui a sua capacidade de autonomia ou escolha.

Sendo a estigmatização uma questão de extrema relevância, dedicamos-lhe, mais à frente, uma discussão autónoma. Por ora, interessa-nos prosseguir a análise da tipologia proposta por Morris.

3.3. Media

O terceiro elemento da *relação tripartida* a que Morris se refere corresponde aos *media*. Sendo complexo, o termo *media*, referencia diferentes realidades, que diversos estudos, teorias e conceitos procuram compreender e que não interessa, aqui, aprofundar. Para os propósitos que prosseguimos, basta que entendamos os *media* como instâncias que têm ocupado um lugar fundamental no espaço público, tornando visíveis nesse espaço, problemáticas consideradas de interesse geral e, paralelamente, fornecendo formas de entretenimento e modelos de socialização. Envolvendo a arte, a escrita e o drama, numa fase inicial, e desenvolvendo-se com o aparecimento da imprensa, da rádio e da televisão e, mais recentemente, com a Internet, os *media*, em sentido lato, podem entender-se como produtores

e transmissores de mensagens que “interagem com um receptor principalmente a partir dos sentidos da visão e da audição.” (Morris, 2006: 5)

No que diz respeito às questões da saúde mental e da doença mental, Stephen Harper (2005: 27) sugere que o cinema, a televisão e a imprensa são os *media* que mais têm sido estudados. Em qualquer um desses casos, considera o autor (2005: 27), “o poder dos media na criação de significados excede o potencial das audiências de se oporem a ele.” Nesta medida, chama a atenção para as assimetrias de poder entre os *media* e os indivíduos, cuja liberdade para reinterpretar os sentidos presentes nos textos mediáticos é sempre muito menor do que a dos *media* quando criam esses sentidos pelo discurso. Todavia, esse discurso não é uma criação mediática desligada do contexto social e cultural que lhe serve de pano de fundo. Em particular, as representações da saúde e da doença mental são formadas tendo por base discursos médicos e terapêuticos, bem como discursos políticos e ideológicos (Harper, 2005: 197), o que mostra a complexidade das construções que povoam o espaço público mediatizado.

3.4. Relação tripartida

Lançado um breve olhar sobre cada um dos participantes da *relação tripartida* a que nos vimos referindo, é importante fazer uma apreciação global das relações que se estabelecem entre eles.

De acordo com Morris (2006), a relação entre a saúde mental e a sociedade é bastante complexa e deve ser entendida como uma relação multifacetada e a vários níveis. Em primeiro lugar, ao nível da *experiência pessoal* de cada indivíduo. Em segundo, ao nível da *experiência profissional*, que atende às vivências das pessoas que, pela sua profissão, têm contacto directo com assuntos relacionados com a saúde mental e com indivíduos que sofrem de doenças mentais. Em terceiro, ao nível das *vítimas dos doentes mentais*, isto é, das pessoas que se sentem intimidadas ou que vêem os «doentes mentais» como uma ameaça — ou porque realmente sofreram uma agressão de um «doente mental», ou porque assistiram a uma agressão e a partir daí concluíram que todas as pessoas que sofrem de doenças mentais são agressivas. Em quarto lugar, ao nível dos próprios *doentes mentais*, entendidos, neste caso, como ocupando a posição de vítimas. Por fim, é também necessário considerar o plano onde se situam *os que não têm envolvimento directo com a saúde mental* e cujo conhecimento neste domínio é criado de forma indirecta, em especial através do conhecimento construído e veiculado pelos *media*. Neste entendimento, a relação entre a sociedade e os *media* pode ser

vista como uma espécie de ciclo, em que cada uma das partes influencia a outra. (Morris, 2006: 11)

Com efeito, a relação dos *media* com os assuntos relacionados com a saúde mental baseia-se em diversos factores, em particular porque a saúde mental é «notícia» por variadas razões, nem sempre as justas ou preferíveis. Uma dessas razões tem que ver com imperativos de mercado, uma vez que se reconhece que a «loucura» vende; outra é a de que a promoção da saúde é uma estratégia prosseguida de forma sistemática por várias instituições e actores sociais que procuram, por via dos *media*, educar o público em relação a desafios e a atitudes envolvendo assuntos relacionados com a saúde mental; outra ainda é a de que os juízos de valor que são elaborados aquando da eleição dos acontecimentos dignos de ser notícia levam em conta um conjunto de expectativas em relação aos desejos dos públicos, que favorecem a *noticiabilidade* da doença mental — como teremos oportunidade mostrar na segunda parte deste estudo.

Equacionando os três elementos, a *sociedade*, os *assuntos relacionados com a saúde mental* e os *media*, Morris (2006: 16) propõe que esta relação seja sobretudo entendida por referência a dois aspectos fundamentais: *conexão* e *distanciamento*. Ambos estão directamente ligados às formas como os membros de uma sociedade interagem com os assuntos relacionados com a saúde mental. Vista como uma consequência da exposição aos discursos mediáticos, essa interacção pode tanto resultar na aproximação, como no afastamento e repulsa relativamente a assuntos relacionados com a doença mental e a pessoas representadas como doentes mentais. Por *conectores* Morris (2006: 16) entende os discursos em que os membros da audiência são convidados a entrar no mundo interior dos pensamentos e sentimentos das pessoas que sofrem de doenças mentais. De acordo com o autor, exemplos destes conectores podem ser encontrados nos discursos de primeira pessoa, ou seja, nos discursos de pessoas que sofrem ou sofreram de doenças mentais. Por *afastadores* Morris (2006: 17) entende os discursos centrados em mensagens estereotipadas. Como foi já referido, diversos estudos indicam que a representação mediática da doença mental é predominantemente negativa, sendo sugerido que, por essa via, os *media* reforçam a estigmatização dos doentes. Não é nosso propósito comprovar ou rejeitar esta tese, mas, antes, explorar elementos teóricos que nos permitam pensar sobre este assunto e, designadamente, compreender os resultados da análise de imprensa que realizámos. Saber por que é a estigmatização uma questão fundamental para os estudos desenvolvidos neste domínio implica, portanto, recorrer a duas propostas teóricas que, mais do que quaisquer outras,

realçaram o potencial negativo da interacção comunicativa. Trata-se da teoria do estigma, por um lado, e da teoria da rotulagem, por outro, que discutiremos em seguida.

4. O estigma e a rotulagem

Importa, antes de mais, definir e compreender a noção de estigma na sua abrangência etimológica partindo depois para um contexto analítico e suas respectivas repercussões ao longo dos tempos. É a seguinte a definição de estigma que o *Dicionário da Língua Portuguesa* nos oferece: “Marca infamante feita com ferro em brasa; (...) sinal infamante, labéu.” (Dicionário da Língua Portuguesa, 2004) Importa destacar as palavras *marca* e *sinal*, em referência a algo que distingue os «marcados» dos outros, algo que se aplica perfeitamente ao caso das pessoas que sofrem de doenças mentais. Trata-se de um processo intencional de criação de uma marca que distingue as pessoas que sofrem de doenças mentais das pessoas saudáveis.

Para uma compreensão apurada deste conceito, torna-se indispensável o recurso a uma obra de referência neste campo: *Stigma — Notes on the Management of Spoiled Identity* de Erving Goffman (1963) que começa por abordar o significado do termo estigma, entre os antigos gregos, até ao conceito actual, mais amplo, que considera estigmatizante qualquer característica, não necessariamente física ou visível, que não se coaduna com o quadro de expectativas sociais acerca de determinado indivíduo.

“Os gregos, que tinham bastante conhecimento de recursos visuais, criaram o termo estigma para se referirem a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava. Os sinais eram feitos com cortes ou fogo no corpo e avisavam que o portador era um escravo, um criminoso ou traidor — uma pessoa marcada, ritualmente poluída, que devia ser evitada, especialmente em lugares públicos. (...) Actualmente, o termo é amplamente usado de maneira um tanto semelhante à original, porém é mais aplicado à própria desgraça do que à sua evidência corporal.” (Goffman, 2008: 11)

Todas as sociedades definem categorias acerca dos atributos considerados naturais, normais e comuns do ser humano — o que o autor (2008) designa por identidade social virtual. De acordo com a definição de Goffman (2008), o indivíduo estigmatizado é aquele

cuja identidade social real inclui um qualquer atributo que frustra as expectativas de normalidade:

“O termo estigma, portanto, será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso, na realidade é uma linguagem de relações e não de atributos. Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem. (...) Um estigma é, então, na realidade, um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo, embora eu proponha a modificação desse conceito, em parte porque há importantes atributos que em quase toda a nossa sociedade levam ao descrédito. (...) Construimos uma teoria do estigma, uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças. (...) Utilizamos termos específicos de estigma como aleijado, bastardo, retardado, no nosso discurso diário como fonte de metáfora e representação, de maneira característica, sem pensar no seu significado original.” (Goffman, 2008: 13-15)

O estigma é, portanto, algo visivelmente negativo apoiado numa relação positivo-negativa construída como salvaguarda dos atributos da «normalidade». Goffman (2008: 14-15) completa a sua definição de estigma apresentando três formas distintas de estigma. Em primeiro lugar, as *abominações do corpo*, expressão na qual o autor enquadra as referências a deformações e deficiências físicas. Em segundo lugar, as *culpas de carácter individual*, que remetem para os distúrbios mentais, lado a lado com o alcoolismo, a homossexualidade, o vício, o desemprego ou as tentativas de suicídio, por exemplo. Por último, os *estigmas tribais de raça, nação e religião*, ligados não só a questões étnicas, xenófobas e religiosas, mas também a questões como o *status* social.

A dissertação de Goffman em torno do estigma contempla numerosas referências à saúde mental e às doenças mentais, uma opção que coloca as pessoas com doenças mentais no centro da problemática da estigmatização. De acordo com o autor (2008: 43-45), a mudança de situação de «normal» para estigmatizado é nítida quando o estigma surge tardiamente, como é o caso de uma doença mental. Devido à sua nova condição, o estigmatizado vê o seu círculo social ser alterado. Há duas importantes acções levadas a cabo por este grupo de pessoas. A primeira é o *encobrimento*, ou seja, a tentativa do indivíduo se esconder como «objecto de estigma» para que possa ser aceite socialmente. São apresentados, por Goffman (2008: 52, 78, 101, 109), alguns exemplos de formas de *encobrimento*. Duas pessoas que sofreram de doenças mentais e que se conheceram no hospital, após verem a sua doença curada, fingem não se conhecer ao cruzar-se na rua, para que terceiros não os relacionem à

doença mental. Noutros casos, a doença mental é encoberta através da sua substituição por outra. O autor dá o exemplo da esposa de um doente mental que prefere dizer que o marido está internado por suspeitas de cancro do que revelar que está internado por sofrer de uma doença mental. Para Goffman (2008: 112-113), esta fase de *encobrimento* “constitui uma fase da socialização da pessoa estigmatizada”, após a qual esta passará a uma fase de *desaprendizagem do encobrimento*, que dará, por seu turno, lugar a uma fase de *revelação voluntária*, que é designada, pelo autor, de “fase final, madura e bem ajustada.”

O encobrimento causado pelo estigma, de que fala Goffman, tem sido reconhecido como estando na base de graves consequências sociais. Muitos doentes, com receio de serem estigmatizados, escondem a sua doença e não procuram ajuda ou o tratamento adequado para evitar o rótulo de doentes mentais, que os torna indesejados pela sociedade, podendo conduzir a que percam o emprego, o seu círculo de amigos, entre outras consequências. (Wahl, 1995: 94-95, 104-105)

«Doente mental» surge, aqui, como um rótulo, semelhante a muitos outros utilizados diariamente pelos *media*, tais como, «louco», «atrasado» ou «deficiente» — termos aparentemente banais, com implicações nefastas. Na verdade, as pessoas que sofrem de doenças mentais constituem um dos poucos grupos em relação ao qual a rotulagem e o uso do calão são utilizados, em grande escala, pelos *media*. Por isso alguns autores, tais como Wahl (1995: 21-22), defendem a necessidade de serem substituídos por termos técnicos, que não causem confusão e desconhecimento e que permitam um conhecimento «correcto» deste assunto sem ferir susceptibilidades. A rotulagem está intimamente ligada ao estigma e foi também já intensamente teorizada. Os rótulos definem categorias e impõem fronteiras; são, por conseguinte, meios de construção do mundo social através da imposição de categorias que separam os indivíduos.

Como explica Joy Moncrieffe (2007: 6), a teoria da rotulagem (*labelling theory*), surgiu nos anos 60 do século XX, como forma de compreender o comportamento desviante não como o resultado de uma predisposição inata, mas como o produto do afastamento das regras sociais, incluindo legais, impostas numa dada sociedade. Neste sentido, o indivíduo «desviado» é-o em consequência da reacção social que lhe é dirigida. Influenciada pelo *interaccionismo simbólico*, esta teoria parte da proposição de que as pessoas *formam e re-formam* as suas identidades/auto-conceitos a partir de contínuas interacções no interior da sociedade; o que significa que a identidade que os indivíduos assumem é formatada pela forma como os outros a identificam ou reagem a ela. Nestes termos, os indivíduos que são rotulados como desviantes são susceptíveis de assumir uma auto-identidade desviante e de se

tornarem, no entender de Moncrieffe (2007:6), ainda mais desviantes do que se não fossem assim rotulados.

Para uma melhor compreensão e explicitação das questões dos «desvios» e dos «rótulos», importa aqui fazer referência a uma obra de Howard Becker, o clássico *Outsiders: Studies in The Sociology of Deviance* de 1963, onde o autor começa por relativizar as regras sociais que definem situações e comportamentos como sendo «certos» ou «errados». De acordo com Becker (1973), *regras, desvios e rótulos* são sempre fruto de uma construção, resultante de processos políticos, nos quais alguns grupos conseguem impor o seu ponto de vista e torná-lo mais legítimo do que outros. O *desvio* não é, pois, inerente aos indivíduos ou aos seus actos; é definido ao longo de processos de julgamento, que envolvem discussões sobre a «qualidade» de grupos específicos, tal como o autor o define:

“Desvio não é uma qualidade que reside no próprio comportamento, mas na interacção entre a pessoa que comete um acto e aquelas que lhe respondem. (Becker, 1973: 14)

Uma vez que as sociedades são sempre compostas por diversos grupos, a imposição de *regras*, tal como a rotulagem de actos e de pessoas envolve conflitos e divergências acerca dessas definições. “Aquele que infringe as regras”, exemplifica Becker (1973: 2), “pode pensar que quem o julga é um *outsider*”. É, deste modo, colocada em relevo a ideia de que as pessoas não agem sozinhas, estão pelo contrário ligadas pela interacção comunicativa. Neste sentido, o *desvio* apenas existe devido aos processos de interacção.

O comportamento desviante deve, então, ser visto como uma tipologia comportamental susceptível de ser valorizada e reprovada social e moralmente. Como tal, devem ser estudando os processos pelos quais cada uma das perspectivas é construída e mantida (Becker, 1973: 176). O *rótulo* é, no fundo, uma forma de controlo social através da qual o *desvio* é corrigido, sempre por referência a normas sociais que não são nem universais nem eternas. Assim, para o autor (1973: 181), “a teoria da rotulagem [é uma] teoria interaccionista do desvio.” O *desvio* é, portanto, uma construção social, cuja compreensão não deve partir do indivíduo, nem dos seus comportamentos, nem das *regras* transgredidas, mas antes das situações nas quais possam vir a ser designados como desviantes.

Podemos, então, dizer que o estigma, em relação à doença mental, se mantém, nos *media* porque estes necessitam de utilizar categorias que funcionem como pontos de referência para o público. Para Morris (2006: 51-52), por exemplo, a principal razão para o uso continuado da estigmatização e dos estereótipos no campo da saúde mental, pelos *media*, é motivada por

uma ideia pré-concebida de que o impacto nas audiências é maior e mais apelativo, quanto mais exageradas e distorcidas forem as notícias.

Stephen Harper (2009: 2) concorda com a perspectiva de que as pessoas que sofrem de doenças mentais têm sido sistematicamente estigmatizadas na cultura ocidental, abordando a questão a partir do prisma do discurso como construção da realidade social. Da perspectiva da psiquiatria, e de acordo com o autor (2009: 21), nas discussões acerca do sofrimento mental, abundam terminologias contraditórias e mal entendidos, que regularmente envolvem usos «incorrectos» de categorias de diagnóstico. Os *media*, por exemplo, confundem repetidamente os termos «psicose» e «psicopatia», enquanto que doenças como a esquizofrenia são confundidas com «dupla personalidade» ou «transtorno de identidade». Este ponto de vista é amplamente discutido por Wahl (1995: 20-21) que defende que termos como *esquizofrenia* são usados fora do contexto, referindo-se a doenças que nada têm a ver com ela ou, até mesmo, em contextos políticos e sociais, como sinónimo de múltipla personalidade ou diferença. Este uso inadequado leva a que o público confunda esquizofrenia com distúrbios de personalidade, outra doença completamente diferente. Tal como este, outros termos como, «psicótico» e «psicopata» ou «atraso mental» e «doença mental» são confundidos e usados como sinónimos, pelos *media*.

Voltando a Harper (2009: 21), para os críticos anti-estigma, nos quais Wahl se insere, questões como esta não são simples lapsos infelizes cometidos por falta de cuidado, mas sim algo com implicações na forma como a doença mental é considerada por quem dela padece, pelos que se preocupam com quem sofre e pela sociedade em geral. Embora não assuma declaradamente a posição desses *críticos anti-estigma*, como lhes chama, Harper (2009: 21-22) entende que “é importante considerar cuidadosamente a terminologia utilizada para denotar e descrever o sofrimento mental, uma vez que é um ponto crucial da representação cultural da loucura.” No entanto, ainda de acordo com Harper (2009: 22), esta discussão gerou algumas posições antagónicas. De um lado os que defendem que é o vocabulário usado que estigmatiza, do outro, os que defendem que é a intenção de estigmatizar que deve ser colocada no centro da discussão.

Wahl (1995: 21) é um dos autores que insiste bastante na questão da linguagem, defendendo que, para os *media*, uma pessoa que sofre de esquizofrenia é um «esquizofrénico», quando devia ser apenas uma *pessoa que sofre de esquizofrenia*. Ou ainda que o termo *consumidores* devia ser o adoptado pelos *media* para se referirem às pessoas que sofreram de uma doença mental, receberam tratamento psiquiátrico, ou têm uma doença mental diagnosticada. Este autor, afirma que esta discussão é de extrema importância e que as

pessoas que sofrem de doenças mentais são parte importante no processo de tratamento e que têm uma palavra a dizer na escolha dos melhores serviços e produtos colocados à sua disposição, daí o termo *consumidores de serviços de saúde mental*. (Wahl, 1999: xviii)

Harper (2009: 22), apresenta o argumento da «outra facção» que defende a ideia que termos, como estes apresentados por Wahl, para substituírem outros termos problemáticos ou estigmatizantes, podem também vir a criar efeitos estigmatizantes e que, como tal, a linguagem deve manter-se «objectiva». Este grupo de pessoas defende, de acordo com Harper (2009: 23), que, por exemplo, a palavra «real» ou «objectiva» para descrever alguém que não consegue andar é «aleijado». Todavia, o autor (2009: 23) entende que mesmo que as escolhas linguísticas não alterem a realidade – neste caso, conseguir andar – não devem causar impacto na vida dessas pessoas, defendendo que para aqueles a quem termos como este, ou «louco», ou «psicótico», são atribuídos considerados linguagem abusiva e são tudo menos objectivos.

Harper (2009: 24) entende que as questões da linguagem, usada em contextos relacionados com a saúde mental e com a doença mental, não se devem centrar em escolher quais são os termos «correctos», mas antes numa sensibilidade que permita questionar quais são os termos «mais apropriados». No seu entendimento termos como «insanidade», «doentes mentais» e «doença mental» devem ser evitados, considerando que o termo «doença» se refere, na sua génese, a algo físico e que foi apropriado pelo discurso psiquiátrico cuja terminologia é “pseudo-científica, inútil e potencialmente estigmatizante não servindo para iluminar ou explicar mais do que termos não-especialistas”. Para o autor (2009: 24-25), termos como «depressão» não acrescentam nada ao significado de «infelicidade», enquanto que um dos sintomas da esquizofrenia, a «agonomia» acaba por ser algo mais obscuro do que a expressão *inaptidão para se adaptar às normas sociais*. Para além disso os próprios diagnósticos clínicos podem ser estigmatizantes.

Perante esta discussão, Harper (2009: 25) coloca a questão de saber qual será o termo mais apropriado para descrever os sujeitos, uma vez que, o conceito de «doença mental» é problemático e ininteligível. Aponta alguns caminhos e algumas opções tomadas por outros investigadores, como por exemplo, o termo «sofrimento mental» usado pelos investigadores do Glasgow Media Group, considerando, porém, que não é um conceito universalmente inteligível e que, como tal, pode gerar mal entendidos.

Por uma questão de necessidade de um termo mais «inclusivo» tanto culturalmente como historicamente o autor (2009: 26) opta por usar o termo «loucura», mesmo sabendo que este termo carrega, indiscutivelmente, conotações mais aproximadas da noção de estigma do que o termo «doença mental», em determinados contextos. Porém, o termo «loucura» permite, de

acordo com Harper (2009: 26), uma alteração no enfoque crítico dos indivíduos marginalizados para questões de desordem institucional e social.

Após tecer algumas considerações quanto à questão linguística, Harper (2009: 32) defende que a cultura mediática ocidental actual continua a apresentar *traços medievais*, associando a «loucura» à propensão para o pecado, o que se reflecte na persistência de estereótipos. As doenças mentais são vistas como “assustadoras, vergonhosas, imaginárias, inventadas e incuráveis”, enquanto que os pacientes psiquiátricos são caracterizados como “perigosos, imprevisíveis, inconfiáveis, instáveis, preguiçosos, fracos, imprestáveis e/ou desamparados”.

Harper (2009: 33) entende que as considerações representativas não são mais importantes do que as questões práticas e que as duas áreas são indissociáveis, apoiando, neste caso, o ponto de vista dos que fazem campanha anti-estigma que afirmam que a estigmatização pode dissuadir as pessoas que sofrem de alguma perturbação mental a procurar ajuda médica.

A *informação imprecisa sobre a loucura*, como a classifica Harper (2009: 33) ou *desinformação*, como a ela se refere Morris (2006: 65), pode criar um conjunto de efeitos indesejados. Efeitos esses, apresentados por Wahl (1995: 87-109) que passam pelo sentimento de rejeição e diminuição drástica da auto-estima, a recusa de emprego, após um período de tratamento, ou o despedimento quando a doença é descoberta, são proibidos de conduzir, são-lhes recusados seguros de saúde, é-lhes retirada a custódia dos filhos, entre outros factores, o que os coloca numa espiral descendente extremamente dolorosa e injusta. O poder do estigma é tal que não afecta apenas as pessoas que sofrem de doenças mentais, mas também os familiares e os amigos.

Para Wahl (1999: 102) da estigmatização à rotulagem e à conseqüente discriminação dos estigmatizados vão passos muito curtos. As pessoas esquecem-se que a doença mental pode afectar qualquer um, independentemente da sua condição económica, social ou educacional e quando dão por si vêem-se afectadas por um problema muito mais grave do que a doença em si, sendo constantemente desencorajados, o que dificulta ou impossibilita mesmo a recuperação. Numa obra anterior, o autor (Wahl, 1995: 110-131), tinha já apresentado um conjunto de factores que, segundo ele, fazem com que os estereótipos em relação à doença mental, por parte dos *media*, persistam. Em primeiro lugar, a *procura constante de lucro e de audiências*, sendo a «loucura» um atractivo para o público. Apesar de ser o mais importante, de acordo com o autor, não é o único factor que faz com o estigma e os rótulos persistam. A *ignorância de quem escreve* – autores, jornalistas, etc – em relação às doenças mentais, também contribui para a perpetuação de imagens negativas. Existe uma ignorância dos jornalistas no sentido de não serem especialistas na área da saúde mental e não terem o

conhecimento adequado. Eles próprios desconhecem que os *media* transmitem uma ideia negativa das pessoas que sofrem de doenças mentais, não o fazem de forma propositada. Por outro lado, há *factores históricos* também envolvidos neste processo. Muitas das imagens, conceptualizações e representações das pessoas que sofrem de doenças mentais vêm de há muitos séculos e os *media* ainda não perceberam que houve uma mudança.

A *protecção psicológica* intervém também, de forma directa, em todo este processo. Apresentar as pessoas que sofrem de doenças mentais como sendo «diferentes» e «perigosas» funciona como um escudo para «nós», as «pessoas normais», em relação a «eles». As doenças mentais só afectam os «outros», «os diferentes».

Para concluir esta série de factores, apenas mais um, e talvez um dos mais importantes, porque é a partir daqui que se pode fazer algo que leve à mudança. A *falta de feedback*. Os *media* não recebem *feedback* dos leitores, em relação aos erros que cometem ao transmitir estas imagens negativas. Mesmo aqueles que estudam e se interessam por este campo de investigação não transmitem aos *media* que estão a cometer erros graves que levam à estereotipagem.

Apesar de tudo, Harper (2009: 34), ressalva que é muito difícil separar os efeitos dos *media* de outros «factores ambientais», mas que restam poucas dúvidas quanto às representações mediáticas da «loucura» contribuem para reflectir e amplificar as atitudes culturais dominantes em relação às pessoas que sofrem de doenças mentais, considerando, ainda assim, que é preferível falar em *influência mediática* do que em *efeitos mediáticos*. Todavia, este processo reflecte a natureza insidiosa e perpétua do estigma, através do qual algumas concepções são continuamente reforçadas.

Uma das mais discutidas e debatidas questões da representação mediática da «loucura» é, de acordo com Harper (2009: 41), a predisposição para a violência da pessoa que sofre de doença mental. É precisamente desta questão que trataremos mais detalhadamente no ponto seguinte.

5. Os *media*, doença mental e violência

Para muitos críticos e observadores que se dedicam a estudar as questões da representação da saúde mental e da doença mental nos *media*, uma das mais rotineiras representações relaciona-se com a questão da associação das pessoas que sofrem de doenças mentais à violência, apresentando-as, de acordo com Harper (2009:41), como sendo violentas ou criminosas. Isto é mais notório nos filmes, séries de televisão, livros e banda desenhada, mas

também as notícias destacam a doença mental se, por ventura, o autor do crime sofrer de uma doença deste tipo. Uma vez que, já está de tal forma interiorizado que uma pessoa que sofre de uma doença mental é violenta e deve ser temida (Wahl, 1995: 56-86). Para Harper (2009: 42), analisando os resultados de alguns estudos é fácil aceitar que há uma associação entre doença mental ou sofrimento mental, como lhe prefere chamar, e a violência, em grande parte dos textos mediáticos, mas há outras questões que devem ser debatidas, em relação a este assunto.

Wahl (1995: 79), por exemplo, aceita como verdade que algumas pessoas que sofrem de doenças mentais são violentas, mas que não deve ser feita uma ligação directa entre a doença mental e a violência. A doença é muitas vezes irrelevante para o comportamento violento.

“Para alguns indivíduos que são, ao mesmo tempo, doentes mentais e violentos, a doença mental pode ser irrelevante para o comportamento violento ou criminoso mostrado. Tal como alguns não-doentes mentais roubam, assaltam ou matam para obter lucro ou por paixão, as pessoas com doenças mentais também podem agir por estes mesmos motivos ‘normais’.” (Wahl, 1995: 79)

Os impulsos para roubar ou matar não são resultado directo de uma doença mental, caso contrário, todos os criminosos seriam doentes mentais. Para o mesmo autor, (1995: 79-80), na maior parte dos casos, as pessoas que sofrem de doenças mentais são mais perigosas para elas próprias do que para quem as rodeia. De acordo com diversos estudos epidemiológicos, a maior parte das pessoas que sofre de doenças mentais não é violenta nem perigosa.

“Se os estudos epidemiológicos estão correctos e se um em cada cinco americanos vai sofrer de uma doença mental, torna-se óbvio que a maior parte desses mais de 40 milhões de pessoas não pode ser violenta e perigosa ou veríamos taxas de crime que seriam monstruosas se comparadas com os nossos actuais e inaceitáveis níveis de criminalidade.” (Wahl, 1995: 80)

Como tal, Harper (2009: 43) entende que não há razão para se aceitar que as pessoas que sofrem de doenças mentais e que têm um comportamento violento o fazem por causa da doença, apresentando um estudo da Associação de Saúde Mental Canadiana que defende que grande parte do comportamento violento de pessoas que sofrem de doenças mentais pode estar relacionado com o uso inadequado de substâncias, fármacos neste caso.

O que está em causa, na linha de análise de Harper (2009: 45) não é saber se realmente há ligação entre a doença mental e a violência, mas sim a imagem que os *media* criam, ou seja, a proliferação de um excesso de enunciados que ligam a doença mental à violência.

Morris (2006: 96) acrescenta uma outra questão, que acaba por estar relacionada com o que Harper defende: o destaque dado pelos jornais à terminologia e à imagética negativas.

“Um título como ‘PSICOPATA LOUCO À SOLTA’ emerge forçosamente da página e exige atenção imediata. Esta apresentação causa um mal estar imediato no leitor perante uma ameaça deste tipo completamente fora do contexto. Em primeiro lugar, os títulos são escritos num tipo de letra maior e colocados numa posição que salte à vista na frente do jornal. Qualquer pedido de desculpas pode ser colocado num sítio qualquer no interior do jornal em letras pequenas, em locais que é muito fácil ignorar. O que é talvez necessário é criar um impacto similar obrigando os jornais a criar títulos como: ‘JORNAL PUBLICA HISTÓRIA ENGANOSA E INSENSÍVEL SOBRE SAÚDE MENTAL’.” (Morris, 2006: 96)

É claro que algo deste género é utópico, tendo em conta os objectivos comerciais das publicações, ainda mais se se pensar no caso da imprensa sensacionalista, que baseia o seu estilo de noticiar em objectivos assumidamente comerciais.

“Escritores, jornalistas e autores de programas não são autónomos. Têm todos de trabalhar debaixo de uma série de pressões competitivas. Todas as representações de doenças mentais são portanto, um produto baseado na interferência de um número de indivíduos através da hierarquia do processo de produção. As agendas pessoais e organizacionais podem entrar em conflito com o processo de decisão e restrições económicas. (...) O factor chave subjacente a estas preocupações é a necessidade de atrair e manter audiências.” (Philo, 1996: 19)

É esta a grande questão para Harper (2009: 58): mais do que discutir o que é «certo» ou «errado», a discussão deve centrar-se em questões de *poder e ideologia*. Ou seja, deve procurar-se uma alternativa ao caminho apontado pelos *críticos anti-estigma*, que defendem que as frequentes «imagens negativas» publicadas nos *media* contribuem para que as atitudes negativas do público em relação à saúde mental se mantenham. O autor (2009: 57) não defende que se abandone o discurso anti-estigma, mas, sim, que se revejam as questões que estão na base desse discurso, dando atenção aos aspectos relacionadas com o poder, a ideologia e a diferença, como aliás fizemos em pontos anteriores desta dissertação.

Alinhados com o discurso de Harper, devemos ter em conta que estas perspectivas mais radicais, mais concretamente, acerca do discurso estigmatizante dos *media* se alinham, por sua vez, com posições que reconhecem o seu poder ao nível da promoção da saúde mental e da integração do doente mental na sociedade, que mais não fazem do que substituir os

estereótipos por imagens alternativas *diferentemente más* (Harper, 2009: 188), que acabam por ser uma forma de dissimuladamente promover discursos que «acidentalmente» promovem tratamentos farmacológicos e opiniões de especialistas como se fosse esse o único discurso válido e verdadeiro, aquilo a que Harper (2009: 195) denomina de *discurso terapêutico* ou *cultura da terapia*. Seguidamente, tentaremos perceber de que forma os *media* têm sido usados para promover esse discurso, quais as estratégias que têm sido utilizadas e de que forma tem sido combatido o estigma.

6. Os *media* como arena para combater o estigma e promover a saúde mental

Desde meados da última década do século XX, o número de associações que se preocupam com o problema da estigmatização das pessoas que sofrem de doenças mentais tem vindo a aumentar, motivadas por estudos de investigadores ligados ao discurso anti-estigma que realizaram os seus trabalhos de investigação com base em campanhas de pressão e interesses de organizações médicas. (Harper 2005: 461), Wahl (1999: 176-180), um dos grandes teóricos do discurso anti-estigma, defende que estas associações devem ser apoiadas e devem ser exigidas mudanças na regulamentação, por parte dos representantes políticos eleitos, ao mesmo tempo que propõe um conjunto de medidas para combater o estigma. Segundo o autor (1999: 176-180) devem ser evitados os estereótipos, que não traduzem aquilo que cada pessoa é individualmente, os sintomas específicos e o seu potencial de recuperação. A aprendizagem em relação à saúde mental, é também de extrema importância. Quanto mais informadas as pessoas estiverem, mais preparadas para distinguir estereótipos incorrectos e negativos estarão. O mesmo acontece se estiverem mais informadas acerca do estigma e da discriminação. As pessoas que já tiveram, ou têm, alguma doença mental são a melhor fonte para falar de doenças mentais e de que forma o estigma afecta as suas vidas. A monitorização dos *media*, grandes influenciadores do público, é talvez o mais importante destes mandamentos, na medida em que, evita que se transmitam imagens negativas sobre as doenças mentais e educa os jornalistas, alertando-os para o impacto que as imprecisões podem ocasionar. É importante também que se fale sobre o estigma, que se pondere a linguagem, evitando termos desadequados e redutores, falar abertamente sobre as doenças mentais e os problemas adjacentes.

Alguns estudos realizados na última década (Blood e Holland, 2004; Foster, 2006; Wahl, 2003) revelam que campanhas levadas a cabo na Austrália e no Reino Unido, para acabar com a estigmatização e a discriminação de pessoas com doenças mentais, nos *media*, tiveram

resultados «positivos». O mesmo aconteceu com as medidas de observação e monitorização dos jornais. Todavia, não devemos aceitar estes resultados de forma acrítica e absoluta devendo ter em conta que estes estudos servem como base para promover um determinado discurso, uma estratégia para *promover a saúde mental*.

Trabalhos mais recentes (Harper, 2009: 152) concordam que tem havido uma alteração na cobertura noticiosa de assuntos relacionados com a saúde mental, em particular na cobertura noticiosa realizada pela imprensa. Para além das notícias estigmatizantes e da associação da doença mental à violência, Harper (2009: 152) considera que tem havido um aumento significativo de notícias «simpáticas» que se referem ao tratamento e à recuperação de pessoas que sofrem ou sofreram de doenças mentais, bem como algumas notícias sobre pessoas famosas que sofrem ou sofreram de algum problema deste género.

O autor (2009: 152-153) refere que há uma maior consciencialização por parte da comunidade de jornalistas em relação a estes assuntos, em virtude do impulso gerado por programas de formação, bem como pela instituição de prémios que incentivam à representação da doença e do doente mental sem o recurso a linguagem estigmatizante e estereotipada. Apesar de admitir que os *media* continuam a estigmatizar as pessoas que sofrem de doenças mentais, Harper tem uma posição mais moderada relativamente à de Wahl e de outros investigadores que se enquadram na sua linha de pensamento que, como vimos, é profundamente crítico do trabalho desenrolado pelos *media*. É, na verdade Harper (2005: 461) que, num trabalho anterior, considera que muitos destes trabalhos têm falhas e dirige uma crítica feroz a Wahl, sobretudo à obra *Media Madness: Public Images of Mental Illness*, por considerar inapropriadas e exageradas as suas generalizações, alertando para o facto de as audiências receberem de uma forma diferente as obras de ficção e as notícias dos jornais, onde esperam encontrar uma certa verosimilhança. Harper defende que a investigação não deve misturar informação com ficção. Todavia, entende que os estudos que enquadraram informação e entretenimento num mesmo patamar foram um importante ponto de partida:

“É claro que esta tendência generalista pode muito bem ser um aspecto necessário nos primeiros estudos nesta relativamente (ainda) pouco explorada área dos media e da doença mental. Em qualquer área incipiente de investigação académica, os textos inovadores são, por norma, generalistas na sua esfera de acção e são, por isso mesmo, inevitavelmente objecto de permanente clarificação e revisão por críticos subsequentes com focos textuais ou interesses disciplinares mais centrados(...) Estudos futuros sobre as mensagens mediáticas de assuntos relacionados com

a doença mental devem ter em conta as diferenças formais e genéricas entre textos.” (Harper, 2005: 465)

O autor (2005: 466) considera que a obra de Wahl foi, e continua a ser, extremamente importante para alertar contra a estigmatização da doença mental nos textos mediáticos, ainda que seja igualmente fundamental o entendimento, por parte dos críticos, de que as representações populares da doença mental estão a progredir e que não é necessário apregoar o *pânico moral*. Para Harper (2005: 468), este discurso deliberadamente anti-estigma acaba por seguir o mesmo caminho que o discurso que critica, mas num sentido contrário, tornando-se exagerado. Como tal, defende que o que é necessário é um estudo imparcial que esteja atento aos exageros do discurso anti-estigma e que, ao mesmo tempo, seja sensível aos perigos da estigmatização. (Harper, 2005: 471)

Vimos que a investigação sobre o papel desempenhado pelos *media* em relação ao doente e à doença mental não pode traduzir-se numa visão unívoca. Perspectivas mais radicais sobre o discurso estigmatizante dos *media* alinham-se com posições que reconhecem o seu poder ao nível da promoção da saúde mental e da integração do doente mental na sociedade, com frequência, reconhecendo, ao mesmo tempo, o papel fundamental da participação de especialistas nessas representações, bem como da monitorização e da formação dos e das jornalistas, à semelhança do que sucedeu na Austrália e no Reino Unido, por exemplo.

Na segunda parte deste estudo, procurar-se-á dar conta das dinâmicas que atravessam os *media* de informação portugueses, em particular, a imprensa, também ao nível da representação do doente e da doença mental. Ocupar-nos-á a apresentação, bem como a discussão dos resultados de uma análise do conteúdo noticioso, publicado em dois diários de circulação nacional, em três períodos temporais distintos.

No capítulo que se segue, quer os objectivos da investigação, quer as estratégias metodológicas utilizadas serão explicadas em detalhe, tal como serão justificadas as opções tomadas em relação ao *corpus* de análise.

PARTE II: 20 ANOS DE NOTÍCIAS SOBRE SAÚDE MENTAL

CAPÍTULO III – OBJECTIVOS DA INVESTIGAÇÃO E ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

1. Desenho da análise

Remetendo para a introdução, esta dissertação pretende identificar e caracterizar padrões jornalísticos na cobertura de assuntos relacionados com a saúde e a doença mental, em Portugal, recorrendo a um modelo de análise que seja capaz de abranger a cobertura noticiosa desta temática a nível formal, a nível de conteúdo e a nível do discurso jornalístico. Decidimos, portanto, escolher como *corpus* de análise peças sobre a saúde mental e a doença mental publicadas no caderno principal de dois jornais diários, o *Público* e o *Correio da Manhã*, nos anos 1990, 2000 e 2010. Foram excluídos os artigos de opinião.

As principais perguntas de investigação podem formular-se da seguinte forma:

- *É possível identificar mudanças no tratamento das notícias sobre perturbações mentais ao longo dos anos?*
- *Quando são as perturbações mentais escolhidas como tema noticiável?*
- *Como são as perturbações mentais noticiadas?*
- *Qual a imagem padrão das pessoas com perturbações mentais presente nas notícias?*

O modelo de análise adoptado foi desenvolvido a partir de duas dimensões principais:

(1) Uma primeira dimensão, mais abrangente, diz respeito às questões formais e de conteúdo. Procurou-se, por esta via, identificar e descrever as principais tendências jornalísticas no campo da representação da saúde e da doença mental. Correntemente utilizada na investigação dos *media*, a análise de conteúdo permitiu-nos, com efeito, colocar em relevo as características mais salientes da cobertura noticiosa desta temática, através da catalogação dos elementos visíveis no *corpus* de análise e, num momento posterior, a sua quantificação, a fim de conhecer e problematizar a sua maior ou menor regularidade.

(2) Uma segunda dimensão, de natureza interpretativa, centra-se nas questões do discurso, isto é, nas estratégias discursivas utilizadas para construir a doença e o doente mental. Neste caso, a análise realizada incidiu sobre uma percentagem reduzida de peças do *corpus* de análise.

Se a análise formal e de conteúdo nos permitiu identificar e caracterizar padrões jornalísticos na cobertura de assuntos relacionados com a saúde e a doença mental, a análise

discursiva foi fundamental para tecer algumas considerações quanto aos aspectos subjectivos implícitos no discurso jornalístico.

Para Emília Pedro (1997: 294) a «história real», o acontecimento, pode ser interpretado de diferentes modos consoante a sua apresentação. Facto que depende de escolhas textuais, do autor, que se assumem como estratégias ideológicas, que revelam não apenas o posicionamento do autor relativamente à história real, mas também as estratégias que usa para posicionar, de modo particular, os seus leitores.

Anabela Carvalho (2008: 164) corrobora a ideia de que o jornalismo é uma construção discursiva da realidade, mas defende também que, para além dos jornalistas, devem ser tidos em conta os actores sociais que servem de fontes de informação e que, deste modo, influenciam a representação mediática de assuntos sociais. Os retratos mediáticos dos problemas sociais vão, necessariamente, depender das preferências e opções dos jornalistas, construídas a partir dos discursos de outros actores sociais.

De acordo com a autora (2008: 164), uma boa metodologia de análise de discurso deve ter em conta dois níveis de intervenção discursiva em relação a um determinado «objecto: a intervenção das «fontes» ou actores sociais e a intervenção dos jornalistas, ou seja, devemos ter em atenção o papel das estratégias discursivas das fontes no discurso mediático, prestando especial atenção à forma como elas e as suas posições são representadas nos *media*, que funcionam como *uma importante arena de acção política e social*. Para Anabela Carvalho (2008: 166), a análise de discurso deve começar com uma primeira leitura do *corpus* que ajudará a identificar algumas questões controversas e debates importantes, devendo ser dada especial atenção aos títulos e aos dois primeiros parágrafos. A partir daqui deve ser definido um número reduzido de textos para submeter à análise de discurso.

Por se basear em interpretações subjectivas a análise de discurso não deve ser utilizada isoladamente, mas antes enquadrada com outras metodologias, como por exemplo, a análise de conteúdo, conseguindo-se, desta forma, um equilíbrio ideal entre uma técnica mais subjectiva e outra técnica mais objectiva. (Davies & Mosdell, 2006: 98) Foi a partir desta premissa que decidimos desenvolver a nossa análise, cujo processo metodológico desenvolveremos mais adiante. Para já, interessa expor as opções e os procedimentos metodológicos usados na definição e recolha do *corpus*.

2. Questões metodológicas

Por questões metodológicas e estratégicas, para circunscrever o tema em análise, optámos por centrar a nossa análise no jornal *Público*, por se tratar de um «jornal de referência», por permitir uma recolha documental exequível, por apresentar uma política editorial semelhante ao longo dos anos e por ter «nascido» numa época em que surgiram também os primeiros estudos sobre a saúde mental e os *media*. Decidimos iniciar a recolha do *corpus* no ano da fundação do jornal (1990) e finalizar no ano em que iniciámos a elaboração desta dissertação (2010), efectuando a recolha em intervalos de dez anos (1990, 2000, 2010), de forma a constituir uma amostra representativa de notícias publicadas nos últimos vinte anos e consequentemente nas últimas três décadas.

De acordo com as leituras iniciais e observando as metodologias utilizadas por outros investigadores, apercebemo-nos que a análise de peças provenientes de um jornal apenas poderia não nos facultar dados suficientes e conclusivos. Daí que tenhamos optado por efectuar a recolha de peças num outro jornal diário nacional. A decisão não foi difícil, uma vez que, como já tínhamos eleito como base do trabalho um «jornal de referência» ou de «qualidade», optámos pela escolha de um «jornal popular», que se tivesse mantido estável ao longo dos anos, para testar as supostas diferenças entre imprensa popular e de qualidade. A escolha recaiu, então, no *Correio da Manhã*.

Centrando-se este estudo numa abordagem comparativa entre dois tipos de jornais o «jornal de referência» e o «jornal popular», importa aqui inserir uma breve discussão em relação à caracterização dos jornais. De acordo com Nelson Traquina (2004: 130) “os chamados jornais de qualidade tentam dar aos cidadãos a informação que deveriam ter enquanto opostos à chamada imprensa popular, que tenta dar às audiências o que elas querem.”

É precisamente o critério da «orientação para o leitor» que, de acordo com Estrela Serrano (2005: 269), é o ponto fundamental para distinguir um «jornal de referência» de um «jornal popular». A partir de uma definição mais alargada Mesquita e Rebelo (1994: 15), entendem por «imprensa de referência», a imprensa, de âmbito nacional, que privilegia o tratamento de temas políticos (nacionais e internacionais), sociais, económicos ou culturais e em que os géneros jornalísticos predominantes são os que dão primazia à reflexão (comentários e estudos). Em termos de estilo, tanto a nível do grafismo, como a nível da escrita, a «imprensa de referência» distingue-se pela sobriedade e pelo distanciamento visando, sobretudo, a

opinião pública dirigente. Por sua vez, a «imprensa popular» tem como alvo privilegiado a opinião pública generalizada. (Mesquita e Rebelo, 1994: 15)

De acordo com Colin Sparks (2000: 10), a «imprensa popular» apresenta duas características principais: em primeiro lugar, concede relativamente pouca importância à política, economia e sociedade e uma importância relativamente maior a diversões (como o desporto), a escândalos e a entretenimento popular; em segundo lugar, dá uma atenção particular a aspectos da vida pessoal e privada das pessoas, sejam celebridades ou cidadãos comuns, e descarta aspectos como os processos políticos, os desenvolvimentos económicos e as mudanças sociais.

No entanto, de acordo com Estrela Serrano (2005: 270), a maior parte dos investigadores concorda com o facto de a dicotomia tradicional entre «jornal de referência» e «jornal popular» não fazer, hoje, muito sentido.

“Os jornais de qualidade foram aproximando as suas agendas das agendas dos jornais de referência foram-se aproximando dos jornais populares e, em alguns casos, dos tablóides, aumentando o espaço dedicado à imagem, encurtando os artigos, desinvestindo na investigação e no aprofundamento das notícias, num processo de ‘tabloidização’ progressiva.” (Serrano, 2005: 270)

Tecidas estas considerações, pretendemos apresentar uma análise comparada entre dois jornais com políticas editoriais e objectivos distintos, ambos do sector privado e ambos sujeitos a mudanças circunstanciais ao longo da sua existência, mas que se mantiveram sempre em pólos opostos: o *Público* no pólo da «imprensa de referência» e o *Correio da Manhã* no pólo da «imprensa popular». A partir desta opção, acreditamos ter conseguido uma amostra representativa da imprensa portuguesa diária e generalista, capaz de deixar perceber elementos de consonância e de divergência na cobertura de assuntos relacionados com a saúde mental e a doença mental por parte de órgãos de comunicacional com orientações editoriais diferentes.

De seguida, traçamos uma breve apresentação dos dois jornais.

3. Caracterização do *corpus*

3.1. *Público*

O *Público* nasceu em Março de 1990 assumindo-se como uma alternativa ao *Diário de Notícias*, um dos mais antigos jornais portugueses. De acordo com Estrela Serrano (2005: 208- 209), o aparecimento do *Público* coincide com a entrada da imprensa portuguesa numa fase industrial e financeira que gerou conflitos internos, comuns à maior parte das publicações. Propriedade do grupo SONAE, de Belmiro de Azevedo, o *Público* não foi excepção e viu a sua «infância» marcada por alguns conflitos internos, a nível da administração do grupo que queria destruir o jornal, não conseguindo, porém, concretizar essa intenção devido à oposição do presidente Belmiro de Azevedo. Esses conflitos viriam a ser resolvidos com a saída da primeira direcção do jornal, liderada por Vicente Jorge Silva, mas o jornal só viria a estabilizar sob a direcção de José Manuel Fernandes.

No prefácio do *Livro de Estilo do Público*, publicado em 2005, o então director, José Manuel Fernandes fazia um regresso ao passado, analisando os 15 anos do jornal, ao mesmo tempo que o inseria na mudança de paradigma do jornalismo português — “nem sempre para melhor”, nas palavras do próprio —, caracterizando o estilo de jornalismo do *Público* como sendo “independente e agressivo”:

“Quando nascemos, as rádios privadas, então apenas de dimensão local, davam os primeiros passos. Ainda não existiam televisões privadas. O Estado continuava a possuir grandes órgãos de comunicação social escrita. Havia poucas revistas nas bancas e o “jornalismo cor-de-rosa” era quase desconhecido. A administração pública e os políticos não estavam habituados, nem preparados, para enfrentar os desafios de um jornalismo independente e agressivo.” (Fernandes *apud* Serrano, 2005: 209)

Após largos anos como director do jornal, — entre 1998 e 2009 — José Manuel Fernandes foi substituído por Bárbara Reis, na sequência de alguns conflitos com a empresa detentora do título e o executivo do governo liderado por José Sócrates. Este facto conduziu a que o *corpus* de análise recolhido no *Público* resulte de três fases distintas do jornal: 1990, em que o diário estava sob a direcção de Vicente Jorge Silva; 2000, ano em que o jornal estava sob a direcção de José Manuel Fernandes; e 2010, sob a direcção de Bárbara Reis. Não sendo um factor de extrema relevância para o nosso estudo, esta circunstância deve ser referida, na medida em que é possível que influencie, ainda que de forma indirecta, os resultados apurados.

De acordo com Estrela Serrano (2005: 269) é o estatuto editorial e o conjunto de documentos que completam o estatuto — livro de estilo, regras ou normas de conduta e de uso prático — que definem o perfil de um jornal. A existência de um livro de estilo, como acontece no *Público*, permite confrontar o conteúdo de um jornal com a doutrina constante nesse documento. A autora refere ainda que caso não exista uma definição clara do perfil do jornal é possível lá chegar de forma inversa, ou seja, através de uma análise do seu conteúdo. A existência de um perfil claramente definido traz inúmeras vantagens, tanto para os leitores como para os jornalistas:

“Um jornal com um perfil claramente definido é de grande importância, não apenas para os jornalistas mas também para o público³, uma vez que isso lhe permitirá escolher o tipo de jornal que pretende ler. O leitor cria expectativas relativamente ao jornal, em função do seu estatuto editorial, e este assume a responsabilidade de adoptar procedimentos conformes aos objectivos enunciados no estatuto editorial.” (Serrano, 2005: 269)

No caso do *Público*, o estatuto editorial foi publicado no primeiro número do jornal em 5 de Março de 1990, é o mesmo desde o início, continua em vigor e tem como principais aspectos a orientação por critérios de rigor e criatividade editorial, sem qualquer dependência de ordem ideológica, política e económica. A exigência de qualidade, recusando o sensacionalismo e a exploração mercantil da matéria informativa, a aposta numa informação diversificada, autónoma do poder político e independente de poderes particulares, considerando que a existência de uma opinião pública informada, activa e interveniente é condição fundamental da democracia e da dinâmica de uma sociedade aberta, que não fixa fronteiras regionais, nacionais e culturais aos movimentos de comunicação e opinião.

Estrela Serrano (2005: 204-205) defende que é, sobretudo, a partir da década de 1990 que se inicia um momento de viragem na comunicação social portuguesa. Os jornais sofrem reformulações gráficas, editoriais e comerciais e adoptam estratégias de *marketing* para captação de novos leitores, através da inclusão de produtos associados, desde livros, CDs ou DVDs, o *Público* foi o primeiro em 1992.

³ Leitores.

3.2. Correio da Manhã

Se, por um lado, elegemos um «jornal de referência», por outro, escolhemos um jornal de cariz marcadamente popular, o *Correio da Manhã*.

De acordo com Estrela Serrano (2005: 203), o *Correio da Manhã* foi, a par do já extinto semanário *Tal & Qual*, um dos precursores da imprensa popular portuguesa, do início dos anos 80, detida por capitais privados. O primeiro número saiu para as bancas a 19 Março de 1979, o que o tornou no primeiro projecto comercial após o *boom* político dos primeiros anos do pós-25 de Abril. No entender da autora (2005: 203), em 1979, os jornais eram muito marcados pela política que se fazia em Portugal, mas um dos fundadores e primeiro director, Vítor Direito, dizia, aos seus jornalistas, que o jornal teria apenas o essencial de política e que seria um jornal “virado para as preocupações do homem de rua.” Tal como refere o *bilhete postal de apresentação* publicado no primeiro número, o *Correio da Manhã* é um jornal “ao serviço da maioria do povo português.” O que revela a orientação popular deste jornal. O mesmo texto, é marcado por uma linguagem acessível, e coloquial. “Cá estamos. E no nosso entender bastaria estar, sem necessidade de apresentação formal”.

Num artigo publicado por ocasião dos 25 anos do jornal, em 19 de Março de 2004, a jornalista Clara Teixeira traçava as linhas orientadoras do jornal, aquando da sua criação:

“Vítor Direito sabia do que falava, estava convencido de que a politica não vendia jornais (...). Os três últimos títulos onde tinha trabalhado - ‘Diário de Lisboa’, ‘República’ e ‘A Luta’ – tinham um cariz marcadamente politico e enfermavam dos problemas financeiros daí resultantes. Com Carlos Barbosa, Eduardo Morais e Nuno Rocha, este último Fundador e director de ‘O Tempo’ e proprietário de uma gráfica, Vítor Direito cria uma cooperativa de jornalistas que lança o primeiro tablóide português no grafismo e no conteúdo, inspirado de alguma forma nos tablóides ingleses. Os jornalistas entraram com quotas iniciais de dez mil escudos e eram também cooperantes. Os maiores accionistas, com 33 por cento do capital cada eram Vítor Direito e Carlos Barbosa.” (Teixeira apud Serrano, 2005: 203)

Actualmente, o *Correio da Manhã* é propriedade do grupo Cofina e a sua política editorial popular mantém-se. O seu actual estatuto editorial indica que os seus leitores são o único universo a servir, defendendo o valor absoluto da notícia, como componente essencial da transparência democrática, e a necessária independência da actividade jornalística perante todas as formas de poder. No mesmo estatuto, é defendida uma sociedade livre e plural e a economia de mercado, aberta à iniciativa privada.

À semelhança do *Público*, também os directores do *Correio da Manhã* foram sendo substituídos ao longo do tempo. Deste modo, apresentamos amostras, no *corpus* de análise, retiradas de diferentes épocas, sob a direcção de pessoas diferentes. Vítor Direito em 1990, Agostinho de Azevedo em 2000 e Octávio Ribeiro em 2010.

Para Estrela Serrano (2005: 204) o *Correio da Manhã* revelou-se desde logo uma aposta ganha e a sua estratégia virada para o mercado um exemplo de sucesso de vendas, marcado por algumas estratégias de *marketing*. Foi o primeiro jornal que se voltou a publicar ao Domingo no pós-25 de Abril e foi o primeiro a oferecer uma revista a cores nesse dia, como suplemento gratuito. Actualmente, é o jornal diário mais lido e com maior tiragem, 157.170 exemplares e uma circulação total de 122.319 exemplares, mais de 40% da quota de mercado da imprensa diária generalista⁴.

4. Definição do *corpus*

Escolhidos e justificados os meios, parece-nos também importante justificar os períodos de recolha das peças de uma forma mais elucidativa e clara. Como foi já referido, são três os anos sobre os quais a análise incidiu: 1990, 2000 e 2010. As peças foram recolhidas a partir da observação dos cadernos principais dos jornais *Público* e *Correio da Manhã*, procurando artigos em que a temática estivesse directamente ligada a assuntos relacionados com a saúde mental e a doença mental, em períodos de uma quinzena por mês, alternando entre a primeira quinzena num mês e a segunda quinzena noutra mês, começando na primeira quinzena de Outubro⁵ e continuando, a partir daí, de forma alternada; segunda quinzena de Novembro, primeira quinzena de Dezembro, segunda quinzena de Janeiro, primeira quinzena de Fevereiro e seguindo, por essa ordem, até o ciclo se completar. Excluindo *a priori* os artigos de opinião.

Assim, e tendo em conta que o jornal *Público* só começou a ser publicado em Março de 1990, os períodos de análise foram os seguintes:

⁴ Dados relativos ao 4º trimestre de 2009 da Associação Portuguesa Para o Controlo de Tiragem e Circulação.

⁵ Decidimos iniciar a recolha na primeira quinzena de Outubro, uma vez que, no dia 10 de Outubro se assinala o Dia Mundial da Saúde Mental.

TABELA I: CORREIO DA MANHÃ

	1990	2000	2010
CM	16 a 31 de Janeiro	16 a 31 de Janeiro	16 a 31 de Janeiro
	1 a 15 de Fevereiro	1 a 15 de Fevereiro	1 a 15 de Fevereiro
	16 a 31 de Março	16 a 31 de Março	16 a 31 de Março
	1 a 15 de Abril	1 a 15 de Abril	1 a 15 de Abril
	16 a 31 de Maio	16 a 31 de Maio	16 a 31 de Maio
	1 a 15 de Junho	1 a 15 de Junho	1 a 15 de Junho
	16 a 31 de Julho	16 a 31 de Julho	16 a 31 de Julho
	1 a 15 de Agosto	1 a 15 de Agosto	1 a 15 de Agosto
	16 a 30 de Setembro	16 a 30 de Setembro	16 a 30 de Setembro
	1 a 15 de Outubro	1 a 15 de Outubro	1 a 15 de Outubro
	16 a 30 de Novembro	16 a 30 de Novembro	16 a 30 de Novembro
	1 a 15 de Dezembro	1 a 15 de Dezembro	1 a 15 de Dezembro

TABELA II: PÚBLICO

	1990	2000	2010
Público		16 a 31 de Janeiro	16 a 31 de Janeiro
		1 a 15 de Fevereiro	1 a 15 de Fevereiro
		16 a 31 de Março	16 a 31 de Março
		1 a 15 de Abril	1 a 15 de Abril
		16 a 31 de Maio	16 a 31 de Maio
		1 a 15 de Junho	1 a 15 de Junho
		16 a 31 de Julho	16 a 31 de Julho
		1 a 15 de Agosto	1 a 15 de Agosto
		16 a 30 de Setembro	16 a 30 de Setembro
		1 a 15 de Outubro	1 a 15 de Outubro
		16 a 30 de Novembro	16 a 30 de Novembro
		1 a 15 de Dezembro	1 a 15 de Dezembro

Apresentadas que estão algumas questões metodológicas, os jornais sobre os quais incidiram as análises de imprensa conduzidas e os específicos universos de estudo passaremos, em seguida, à apresentação das categorias utilizadas.

5. Descrição das categorias de análise do conteúdo

A principal metodologia utilizada neste estudo consiste em técnicas quantitativas de análise de conteúdo. Optámos por este método por considerarmos que é o mais eficaz para respondermos às perguntas de investigação, na medida em que, como definiu Bernard

Berelson (*apud* Carmo e Ferreira, 1998: 251), é “uma técnica de investigação que permite fazer uma descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tendo por objectivo a sua interpretação.”

De acordo com Jorge Vala (1999: 107), uma das principais vantagens desta metodologia é o facto de poder ser exercida sobre material que não foi produzido com o fim de servir uma investigação, como é o caso. A análise de conteúdo assume-se como uma técnica apropriada, uma vez que possibilita a comparação de grandes quantidades de material publicado durante períodos de tempo distintos que permanecem esquecidos devido ao carácter perecível das notícias, ao mesmo tempo que possibilita o tratamento de dados de forma objectiva que, por sua vez, proporciona a interpretação sistemática e comparável.

Para este autor (1999:104), “a finalidade da análise de conteúdo será pois efectuar inferências, com base numa lógica explicitada, sobre as mensagens cujas características foram inventariadas e sistematizadas.”

A objectividade e o rigor são, portanto, de acordo com Davies & Mosdell (2006: 98) factores vitais neste tipo de análise, como forma de serem evitadas acusações de estarmos a criar, deliberadamente, uma técnica que nos dará aquilo que procuramos. Considerando de extrema importância a fundamentação das escolhas das categorias de análise. O passo seguinte nesta dissertação é precisamente a apresentação e a fundamentação das categorias de análise formal e de conteúdo.

5.1. Categorias de análise formal

Este conjunto de categorias permite sobretudo descrever a relação entre o verbal e o visual e analisar os significados desse lado visual, muitas vezes esquecido, que fornece uma análise mais completa dos significados expressos pelo texto. Para além do texto, há um conjunto de elementos que também lhe atribuem significado, porque os textos jornalísticos não são publicados de forma solta, a preto, escritos com o mesmo tipo de letra, numa folha completamente branca. Estão inseridos num contexto delimitado pelo jornal. Se fizermos uma comparação simples entre um qualquer jornal de hoje e um jornal do início do século passado essa diferença salta à vista. Muito mais do que o conteúdo, há uma tendência clara e crescente para uma estruturação do texto, cada vez mais através de recursos visuais e não apenas de conectores de discurso. O *layout*, o arranjo espacial, os títulos, os blocos de texto, as imagens e todos os outros elementos gráficos do jornal fazem parte dessa estruturação que, em

conjunto com o texto propriamente dito, se transformam num todo coerente que contém um determinado valor informativo.

O que pretendemos com esta análise é perceber de que forma as questões formais contribuem para o destaque e a relevância dada, pelos jornais, aos assuntos relacionados com a saúde mental e a doença mental, que serão definidos e avaliados através de um conjunto de variáveis, tais como, a *localização* e a *caracterização* das peças no jornal, a *valorização gráfica* que as acompanha (imagens, ilustrações, infografias, etc) e a *extensão*, tanto na quantidade total de peças publicadas, como da extensão de cada peça, medida em parágrafos ou páginas.

A análise formal das peças permitirá verificar se, durante o período estudado, a área escrita permanece inalterada ou se se verificam alterações significativas, qual o papel dos elementos visuais em cada um dos períodos de análise e se esses elementos têm uma ligação directa com o discurso e o enfatizam ou clarificam.

5.2. *Categorias de análise de conteúdo*

Para além do lado formal, as peças são compostas por um conjunto de elementos intra-textuais que podem ser analisados ao nível do conteúdo, de forma empírica, sem interferirem com o lado mais subjectivo da análise de discurso que também será alvo de análise, mas numa outra fase desta dissertação. Então, esta análise de conteúdo, será feita a partir de um conjunto de categorias que permitirão chegar a conclusões claras quanto ao conteúdo dos textos jornalísticos sobre assuntos relacionados com a saúde mental e a doença mental.

Para a definição destas categorias recorreremos a estudos específicos desta área e a estudos mais generalistas, ou de outras áreas da investigação em comunicação e jornalismo, adaptando as categorias utilizadas por diversos autores aos objectivos deste nosso estudo. Neste conjunto de categorias serão analisados aspectos relacionados com o *género jornalístico*, o tipo de *títulos* utilizado, o *foco principal*, o *tipo de doenças* noticiado, as suas *causas*, *sintomas* e *tratamentos* (se referidos), as *vozes* intervenientes nas peças, as *fontes* e a *proveniência das peças* (produção própria, outros meios de comunicação, agências, etc).

Assim, definimos um conjunto de categorias que nos permite, por um lado, identificar os dados e, ao mesmo tempo, compará-los e analisar as diferenças e/ou semelhanças que existem entre eles. Para isso recorreremos ao programa de análise de dados estatísticos SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), onde definimos vinte e três categorias, cada uma delas, composta por um conjunto de variáveis de análise apresentadas no Anexo A1.

O capítulo que se segue é a apresentação detalhada e a discussão dos resultados obtidos com a análise empírica efectuada, bem como a explicação das modalidades de cada categoria, quando necessário.

CAPÍTULO IV – ANÁLISE FORMAL E DE CONTEÚDO

1. Apresentação e discussão dos dados

Neste capítulo apresentamos os dados relativos à análise formal e de conteúdo, numa tentativa de traçar padrões relativos à cobertura jornalística de assuntos relacionados com a saúde mental e a doença mental na imprensa portuguesa, entre 1990 e 2010. No fundo pretendemos encontrar resposta para a pergunta:

- Como se caracterizam e como evoluem os padrões jornalísticos na cobertura de assuntos relacionados com a saúde mental e a doença mental na imprensa portuguesa?

Foram recolhidas 161 peças jornalísticas entre 4 de Setembro de 2010 e 11 de Janeiro de 2011 na Biblioteca Municipal de Barcelos e na Biblioteca Pública de Braga, retiradas dos jornais *Público* e *Correio da Manhã*, publicados nos períodos indicados nas tabelas I e II, que resultaram na amostra constante da tabela III.

TABELA III: PEÇAS PUBLICADAS POR JORNAL

	1990	2000	2010	Total
CM	30	21	11	62
Público	31	37	31	99
Total	61	58	42	161

Analisando a evolução do número de peças jornalísticas sobre assuntos relacionados com a saúde mental e a doença mental, ao longo dos anos 1990, 2000 e 2010, notamos que esse número tem vindo a decrescer, o que reflecte um alegado desinteresse dos *media* nestes assuntos. Sendo que, dos dois periódicos analisados, é o *Público* o que mais peças publica, embora a sua publicação tenha também vindo a diminuir. Os dados constantes na tabela III podem ser enganosos, uma vez que em 1990 não foram cobertos os meses de Janeiro e Fevereiro no jornal *Público*, que apenas começou a ser publicado em Março desse ano.

A tabela IV mostra que o mês de Janeiro é um dos meses onde há, por norma, mais matéria sobre assuntos relacionados com a saúde mental e a doença mental. Um olhar mais atento mostra que o mês de Janeiro de 1990 foi um mês sobretudo produtivo, estando em análise apenas um periódico, o *Correio da Manhã*, o que pode indicar que se o *Público* existisse o número de peças nesse mês e nesse ano poderia ser maior. No entanto, sem entrar

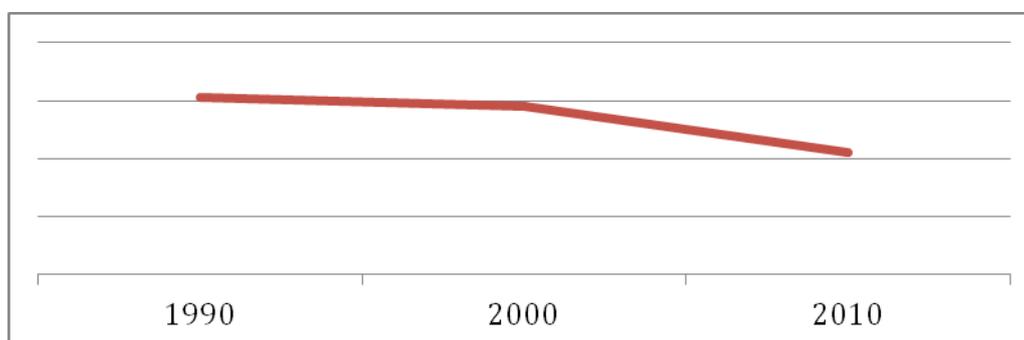
em hipóteses não verificáveis, podemos afirmar que o interesse jornalístico em assuntos relacionados com a saúde mental e a doença mental tem vindo a diminuir, a julgar pelos dados gerais fornecidos pela amostra em análise e pelos totais gerais constantes quer na tabela III, quer na tabela IV.

TABELA IV: PEÇAS PUBLICADAS POR MÊS

	1990	2000	2010	Total
Janeiro	7	6	4	17
Fevereiro	1	3	4	8
Março	6	6	6	18
Abril	7	4	3	14
Mai	5	1	2	8
Junho	5	7	1	13
Julho	6	6	3	15
Agosto	4	7	4	15
Setembro	7	5	5	17
Outubro	5	2	2	9
Novembro	4	9	2	15
Dezembro	4	2	6	12
Total	61	58	42	161

Existe, pois, um decréscimo do número de peças entre 1990 e 2010 como se prova com o gráfico I, no entanto, estes dados necessitam de ser confrontados com outros, nomeadamente a localização das peças no jornal, para que se obtenha uma percepção mais nítida da importância que os jornais dão à cobertura destes assuntos.

GRÁFICO I: FREQUÊNCIA DE PEÇAS PUBLICADAS ENTRE 1990 E 2010



2. Localização das peças no jornal

A localização das peças sobre assuntos relacionados com a saúde mental e a doença mental é um elemento fulcral para aferir a importância que o jornal lhes dá. A primeira página é a parte principal do jornal, é aí que se concentra o essencial da informação do dia. A manchete, o título com maior destaque, é o mais importante dos títulos do jornal e é o que provoca, imediatamente, atracção ou rejeição no leitor em relação a esse jornal.

As figuras seguintes documentam a evolução das primeiras páginas dos jornais durante os períodos em análise e permitem verificar as alterações efectuadas no domínio gráfico das mesmas. A maior modificação efectuou-se no *Público* que alterou o grafismo da primeira página, quer ao nível do logótipo, quer ao nível do tipo de letra, no ano de 2010. Quanto ao *Correio da Manhã*, manteve o grafismo quase inalterável, marcado por um tipo de letra apelativo, usado nas manchetes. Manchetes essas que, no ano de 1990, não raras vezes, apareciam em lugar de especial destaque numa posição superior ao logótipo do jornal que não tinha, nesse ano, uma posição fixa no cabeçalho do jornal, como é hábito, na maior parte das publicações. (Figura II)

FIGURA I: PRIMEIRA PÁGINA PÚBLICO 1990



FIGURA II: PRIMEIRA PÁGINA CM 1990

FIGURA III: PRIMEIRA PÁGINA PÚBLICO 2000



FIGURA IV: PRIMEIRA PÁGINA CM 2000

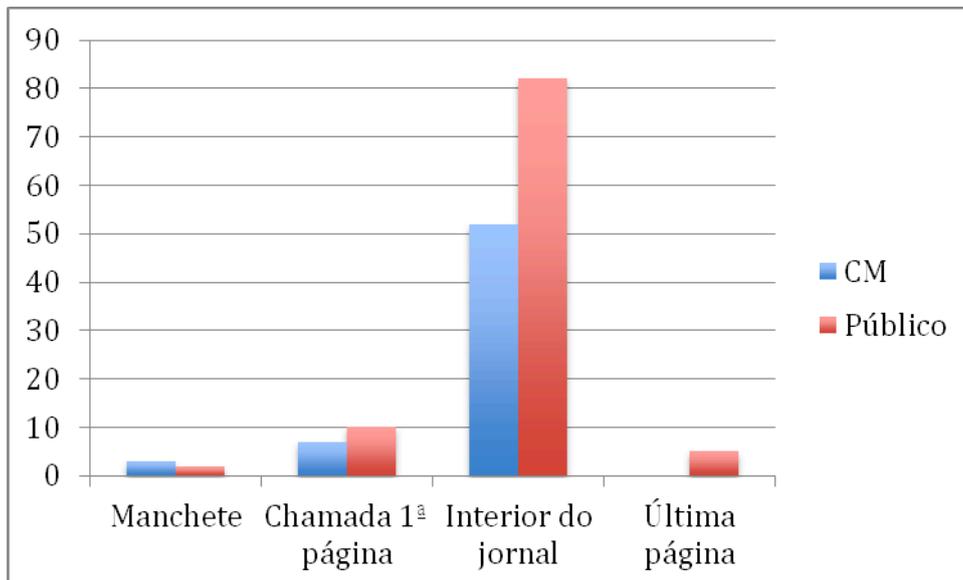
FIGURA V: PRIMEIRA PÁGINA PÚBLICO 2010



FIGURA VI: PRIMEIRA PÁGINA CM 2010

Quanto à presença de assuntos relacionados com a saúde mental e a doença mental nas primeiras páginas dos jornais, não se verifica uma presença marcada, como demonstram os gráficos seguintes. A maioria das notícias surge no interior do jornal. Há algumas chamadas de primeira página, em especial no jornal *Público*, e um número residual de manchetes.

GRÁFICO II: LOCALIZAÇÃO DAS PEÇAS NOS JORNAIS



A partir de um exame mais detalhado (gráfico III e gráfico IV), verificamos que a esmagadora maioria de peças são publicadas no interior do jornal.

GRÁFICO III: LOCALIZAÇÃO DAS PEÇAS NO CORREIO DA MANHÃ

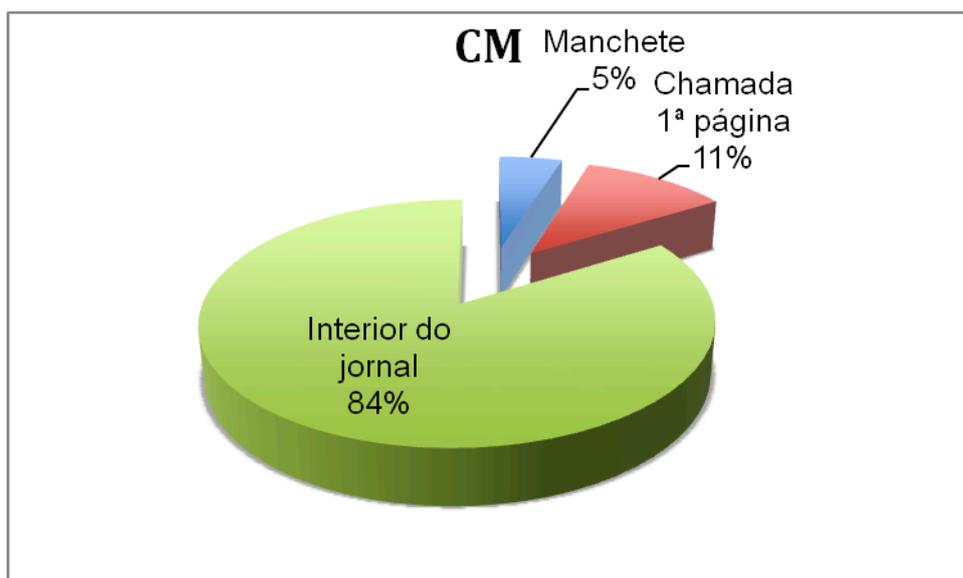
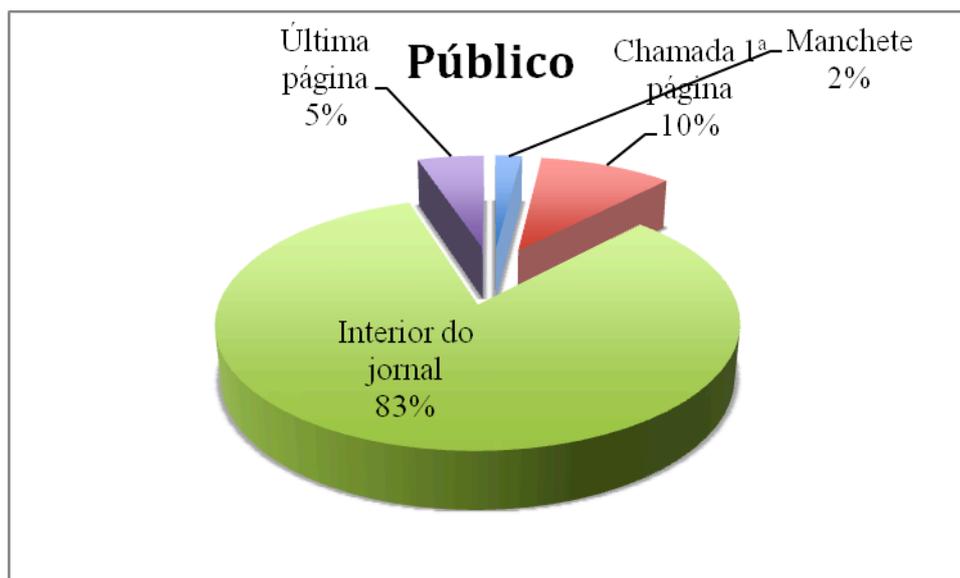


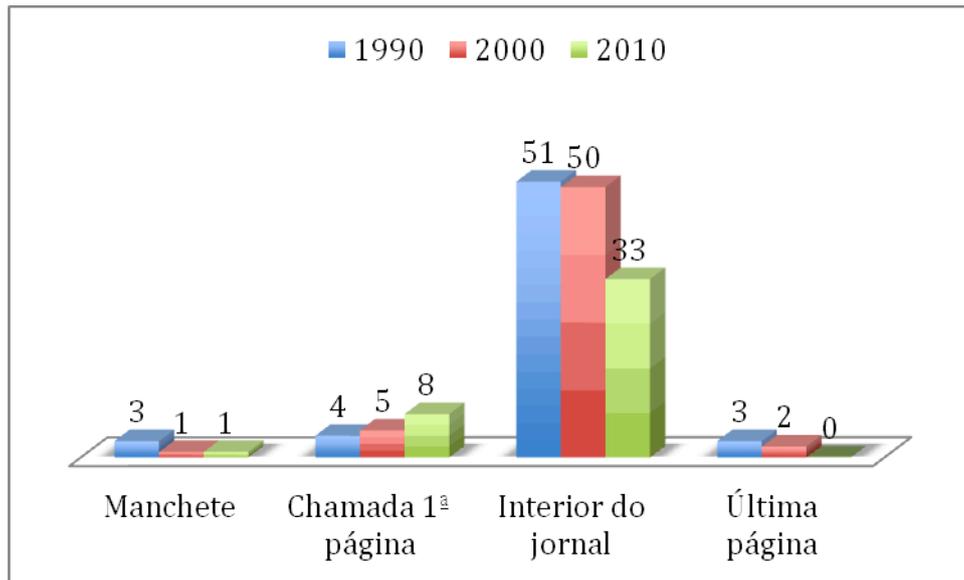
GRÁFICO IV: LOCALIZAÇÃO DAS PEÇAS NO PÚBLICO



Se há uma coincidência quanto à publicação da maioria das peças no interior do jornal, em ambos os títulos, há também um equilíbrio quanto às chamadas de primeira página: 11% no caso do *Correio da Manhã* e 10% no caso do *Público*. As diferenças surgem na publicação de notícias na última página, estratégia apenas utilizada pelo *Público*, e num maior número de manchetes presentes no *Correio da Manhã*, 5%, contra 2% do *Público*. Com base apenas nestes dados, poderíamos concluir que, a julgar pelo número de manchetes, o destaque dado pelo *Correio da Manhã* é significativamente superior ao dado pelo *Público*, sublinhando-se ainda a necessidade de tomar em consideração o conteúdo e a temática das notícias.

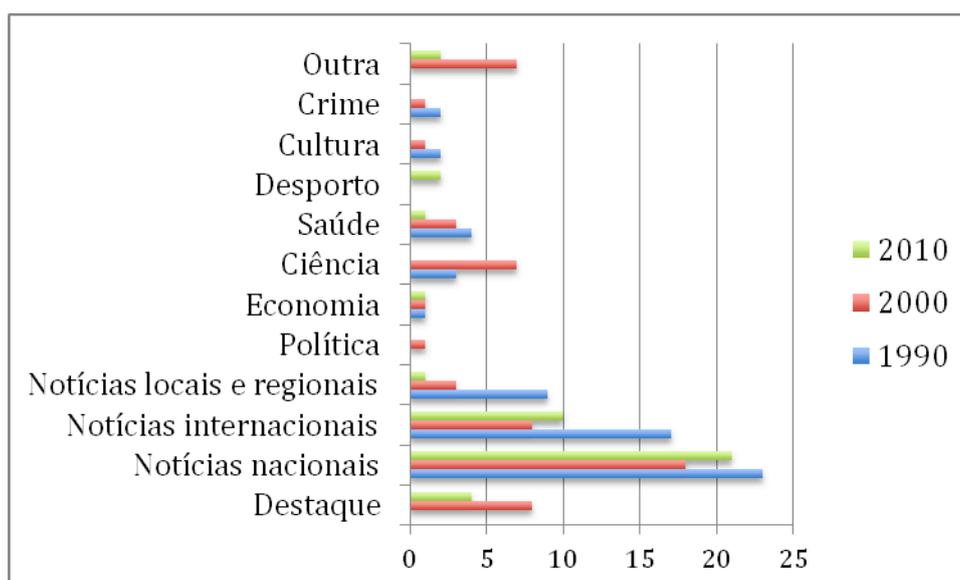
O gráfico V mostra que, em ambos os jornais, a opção pelas chamadas de primeira página tem vindo a aumentar. Este facto poder-se-ia justificar com a inclusão de mais assuntos na primeira página dos jornais, o que alargaria o número de peças com possibilidade de terem uma chamada de primeira página, mas olhando novamente para as figuras I, II, III, IV, V e VI, verifica-se que isso não acontece, o que nos permite concluir que há um crescendo no destaque dado aos assuntos relacionados com a saúde mental e a doença mental, embora o número de peças tenha vindo a diminuir, como se verificou anteriormente com recurso aos dados fornecidos pelo gráfico I.

GRÁFICO V: LOCALIZAÇÃO DAS PEÇAS NOS JORNAIS POR ANO



Há um outro aspecto que importa referir quanto à localização das peças no jornal, a localização na secção. Como estão em análise dois jornais diferentes e períodos bastante distintos seria difícil adoptar a nomenclatura usada pelos jornais para definir as secções, por isso, criámos um conjunto de variáveis capaz de agrupar as várias secções numa mesma categoria, tendo como base uma grelha utilizada por Corrigan *et al.* (2005), a qual sofreu adaptações consideradas necessárias. A título de exemplo, as secções *portugal (CM/Público)* ou *nacional (Público)* estão englobadas na categoria *notícias nacionais*, as categorias *internacional (Público)* ou *mundo (CM/Público)*, na categoria *notícias internacionais*. A observação do gráfico VI permite ver, de forma detalhada, como ficaram organizadas as categorias e os resultados obtidos.

GRÁFICO VI: CATEGORIZAÇÃO NO JORNAL



Como o gráfico VI mostra, as categorias onde se enquadram mais peças sobre assuntos relacionados com a saúde mental e a doença mental, são as categorias *notícias nacionais* e *notícias internacionais*, seguidas pela categoria *notícias locais e regionais* que tem, no entanto, vindo a ser menos utilizada. Nota-se também que há algumas peças que foram alvo de *destaque* por parte dos jornais, sobretudo no ano 2000, ano em que a categoria *ciência* também englobou algumas notícias sobre saúde mental e doença mental. São poucas as peças publicadas nas secções *saúde* e nota-se que há mesmo algumas peças publicadas em secções *crime*, *desporto*, *cultura*, *economia* ou *política*, o que à partida pode parecer algo estranho, mas que confirma as conclusões de um estudo australiano (Blood, 2002: 4), que indica que grande parte das notícias é redigida por jornalistas não especializados em saúde, ou seja, jornalistas que, à partida, têm um conhecimento mais reduzido acerca destes assuntos. A não especialização dos jornalistas, de acordo com este e outros autores defensores do discurso anti-estigma, é um dos factores que mais contribui para que a linguagem estereotipada e as mensagens estigmatizantes se mantenham.

Os gráficos seguintes mostram a divisão das peças, por categoria, nos dois jornais e permitem tirar mais algumas conclusões.

GRÁFICO VII: CATEGORIZAÇÃO CM

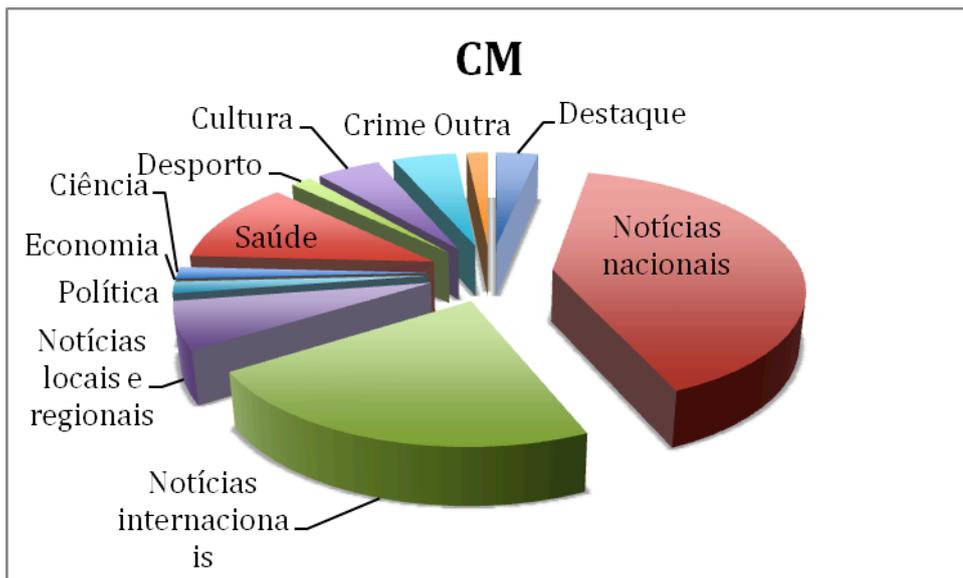


GRÁFICO VIII: CATEGORIZAÇÃO PÚBLICO



No «jornal de referência» *Público*, não se verifica a presença de peças sobre saúde mental ou doença mental nas secções *crime* ou *policia*, contrariamente ao que sucede no «jornal popular» *Correio da Manhã*. Verifica-se que há um número significativo de peças inseridas na secção *destaque*⁶. Em relação às secções «especializadas» *saúde* e *ciência*, notamos que o

⁶ A criação desta secção, no jornal *Público*, marca uma viragem na definição prévia dos assuntos por ordem de importância, permitindo que nas primeiras páginas dos jornal surjam assuntos sobre diversas temáticas. Um dos compromissos assumidos no estatuto editorial é precisamente a afirmação de que as opções editoriais serão estabelecidas sem hierarquias prévias entre os diversos sectores de actividade.

Correio da Manhã inclui algumas peças na secção *saúde*, enquanto que, no *Público*, são incluídas maioritariamente peças na secção *ciências*.

3. Extensão das peças

Há outras análises que poderão ser realizadas para igualmente podermos avaliar o claro interesse dos jornais por assuntos relacionados com a saúde mental e a doença mental, é o caso da extensão das peças nos jornais. Olhando para a tabela V, verificamos que, no último ano do período de análise, se nota um aumento do número de peças com maior extensão, ou seja, peças com uma ou mais páginas, embora, no geral, a tendência indique a presença de peças mais curtas, com extensão até meia página. Isto significa que, apesar da diminuição do número de peças, o interesse dos jornais em assuntos relacionados com a saúde mental e a doença mental não diminuiu, a julgar pelo destaque dado às peças e à sua extensão. Há, sim, uma diferença gradativa na abordagem destes assuntos, notando-se a tendência para os artigos mais curtos serem preteridos em favor de artigos mais extensos, o que poderá revelar o interesse jornalístico em aprofundar os assuntos, não sendo ainda, no entanto, um valor significativo que permita afirmar, sem qualquer dúvida, que os assuntos relacionados com a doença mental e a saúde mental estão a despertar, cada vez mais, o interesse dos jornais.

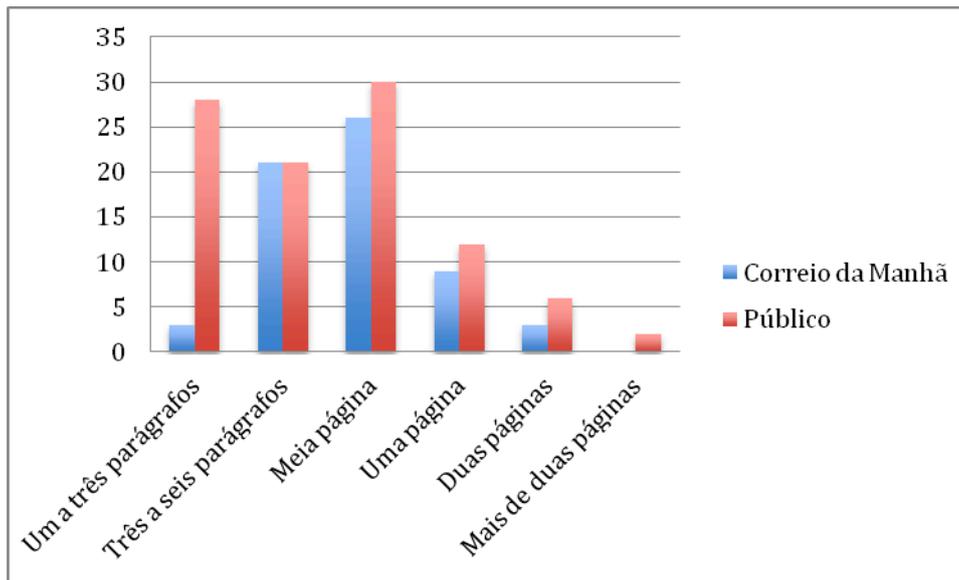
Como o objecto de estudo se centra na comparação entre os dois jornais, coloca-se também a questão: qual é afinal a diferença entre os dois jornais?

TABELA V: EXTENSÃO DAS PEÇAS POR ANO

	Um a três parágrafos	Três a seis parágrafos	Meia página	Uma página	Duas páginas	Mais de duas páginas
1990	24%	34%	25%	15%	2%	0%
2000	14%	24%	52%	7%	1%	2%
2010	19%	17%	26%	19%	17%	2%

No gráfico IX apresentamos estes mesmos dados na perspectiva de cada um dos jornais em análise. A partir dele podemos perceber que o *Público* abandonou as peças entre *um a três parágrafos*, muito utilizadas em 1990, e passou a apresentar um número mais significativo de notícias extensas do que o *Correio da Manhã* — um jornal que, na generalidade, é composto por muitas pequenas notícias —, o que demonstra uma preocupação em aprofundar mais os assuntos, uma característica dos «jornais de referência».

GRÁFICO IX: EXTENSÃO DAS PEÇAS POR JORNAL



4. Valorização Gráfica

De acordo com Nuno Crato (1982: 155), a fotografia ocupa um lugar muito importante na imprensa e desempenha um duplo papel: *publicitar* e *informar*. Publicita pelo seu carácter apelativo, atractivo e informativo, na medida em que, traduz visivelmente aspectos da actualidade impossíveis de descrever pela palavra. Pelo facto de registar o «real», tendo em conta a subjectividade inerente às acções do fotógrafo e do paginador (Crato, 1982: 155), a fotografia, dá à notícia uma maior credibilidade e é muito mais forte do que qualquer outra forma de representação gráfica. É a partir dela que o leitor orienta a sua leitura e funciona como um factor de hierarquização dos conteúdos da página, dando importância à notícia e valorizando-a graficamente. Torna o jornal mais «legível» e menos «pesado», podendo ou não possuir uma função comunicativa directa, consoante o seu valor informativo. Para Nuno Crato (1982: 156), a fotografia permite várias interpretações e só adquire o conteúdo global da mensagem que transmite quando enquadrada no texto, relacionada com os títulos e as legendas.

Para além deste recurso gráfico há outros como a ilustração, a infografia ou os destaques que conferem às peças uma maior visibilidade e evidenciam certos aspectos inacessíveis à fotografia (Crato, 1982: 157). Nesta análise, o recurso mais utilizado por ambos os jornais foi a fotografia, como se pode ver nos gráficos X e XI.

GRÁFICO X: VALORIZAÇÃO GRÁFICA CM

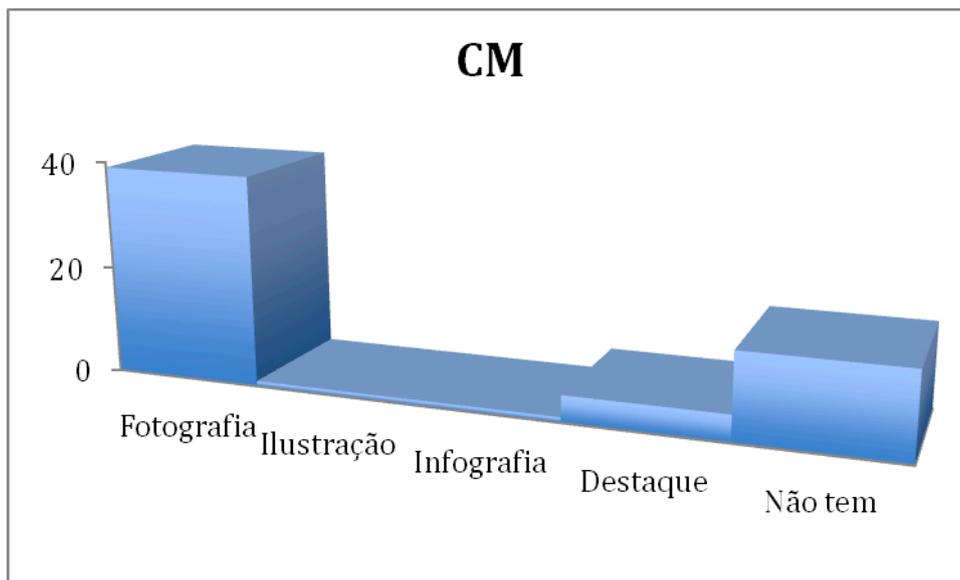
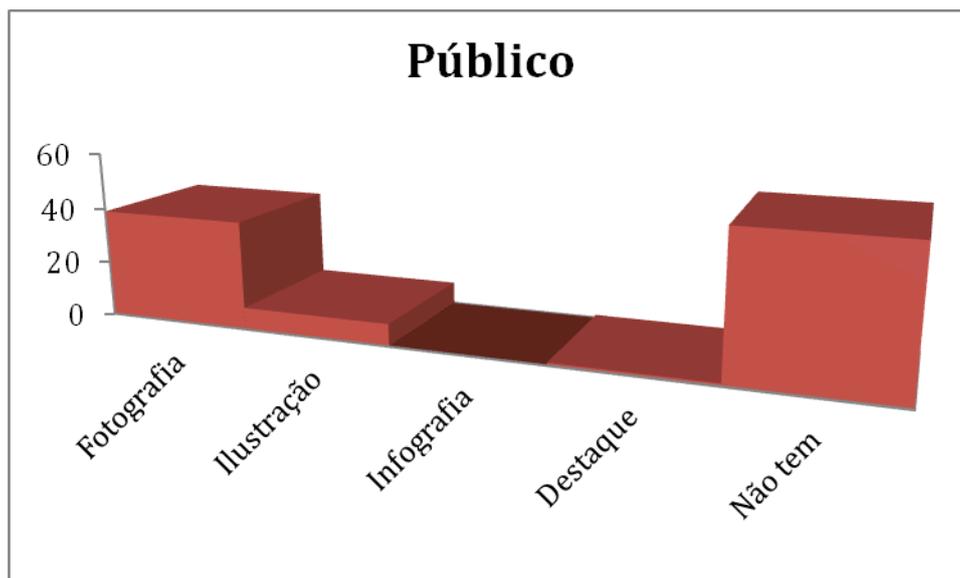


GRÁFICO XI: VALORIZAÇÃO GRÁFICA PÚBLICO



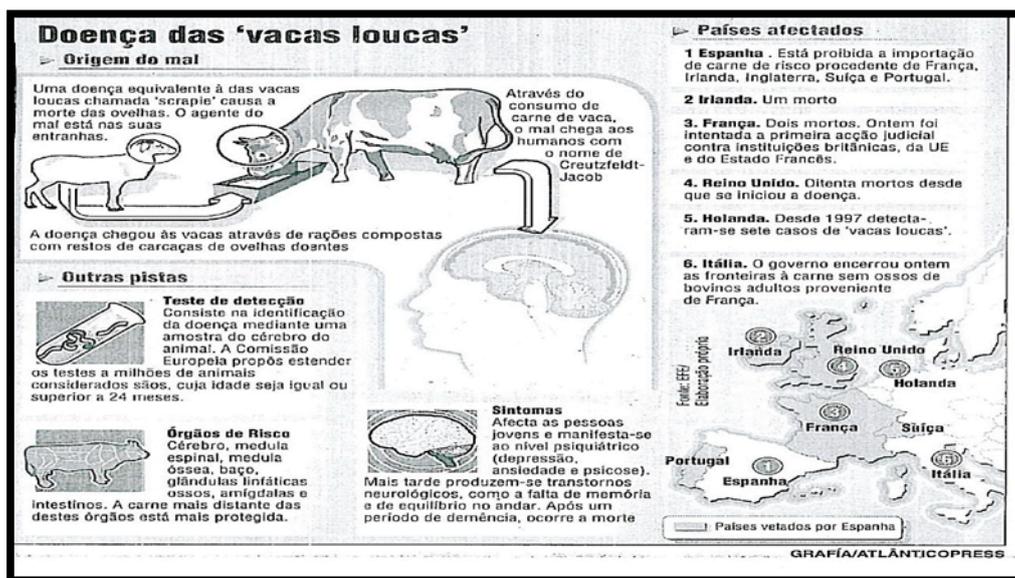
Ainda assim, o *Público* tem um grande número de peças constituídas apenas por texto. Em termos de segundas opções, o *Público* recorre mais à ilustração e o *Correio da Manhã* prefere os destaques, sobretudo em 1990, como se pode ver na figura VII.

FIGURA VII: DESTAQUE CM 1990



A infografia é pouco utilizada por ambos os jornais, em assuntos relacionados com a doença mental e a saúde mental. A figura VIII é um dos raros exemplos de infografia encontrados, utilizada pelo *Correio da Manhã*, no ano 2000, para explicar a origem da «doença das vacas loucas», bem como a transmissão do vírus aos humanos e os sintomas que a provocam, indicando, ainda, os países mais afectados pela doença.

FIGURA VIII: INFOGRAFIA CM 2000



O tipo de recursos gráficos foi evoluindo, apesar de se registar a presença de um elemento comum que se manteve; a imagem estereotipada da pessoa com doença mental como alguém diferente e alheado da realidade, como se pode verificar nas figuras IX, X, XI, XII e XIII.

FIGURA IX: FOTOGRAFIA CM 1990



FIGURA X: FOTOGRAFIA CM 1990



FIGURA XI: FOTOGRAFIA PÚBLICO 2000

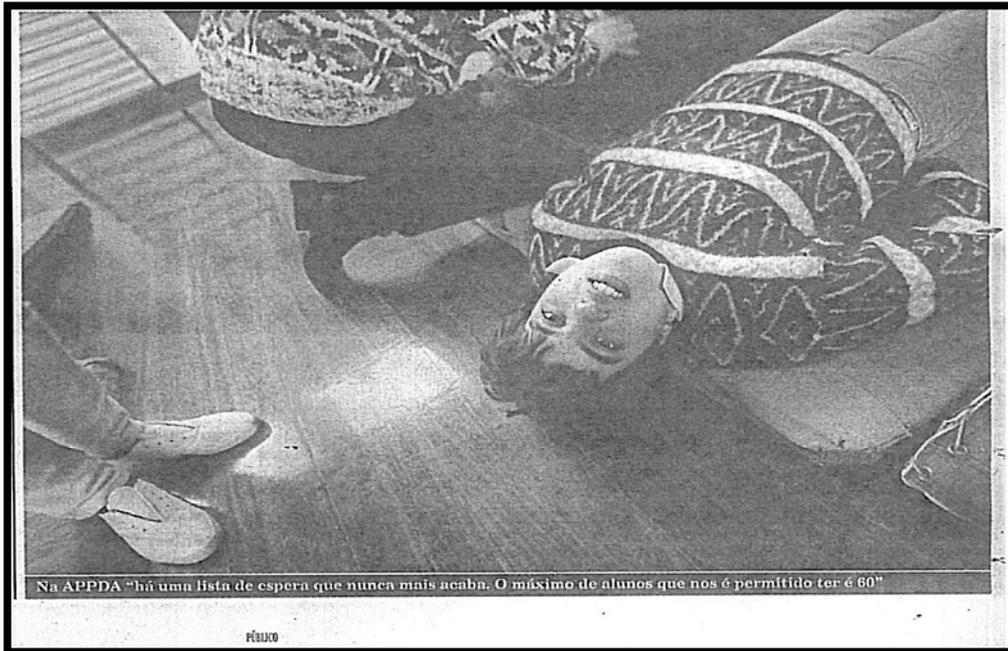


FIGURA XII: FOTOGRAFIA PÚBLICO 2000

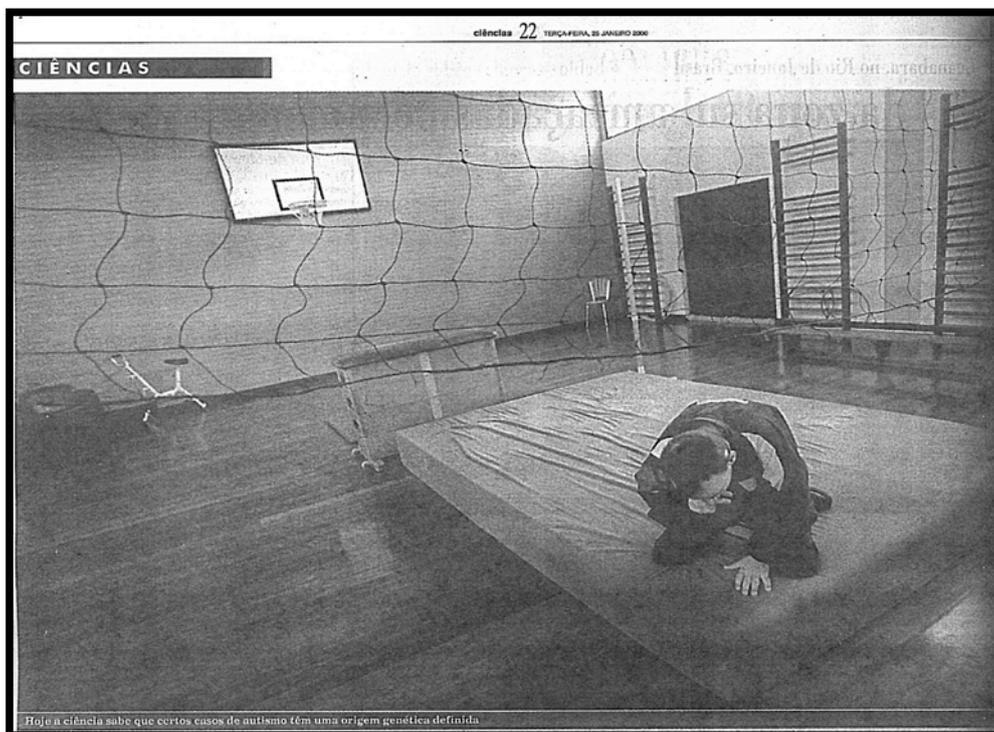


FIGURA XIII: ILUSTRAÇÃO PÚBLICO 2000

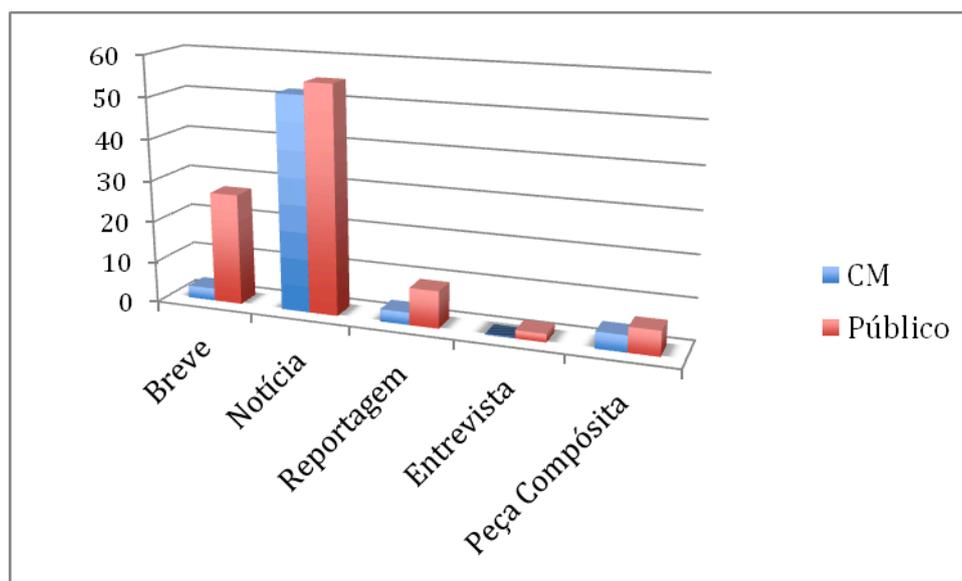


De acordo com Morris (2006: 66), para os *media*, neste caso para os jornais, a imagem das pessoas que sofrem de doenças mentais é o oposto da imagem de perfeição que tentam apregoar e difundir, o que funciona também como uma forma de estigmatização para aqueles que não se enquadram nesse tipo de imagem. Tanto a «beleza» como a «imperfeição» são construções sociais. Todavia, a «beleza» é venerada e a «imperfeição» é rejeitada. A imagem estereotipada das pessoas que sofrem de doenças mentais está de tal forma interiorizada que, quando há necessidade de se representar, através de imagens, uma pessoa que sofre de doença mental, os jornais procuram um tipo de representação específico, ao ponto de repetirem imagens, recuperadas de uma outra notícia, porque as pessoas que sofrem de doenças mental são todas «iguais». (Figuras IX e X)

5. Géneros Jornalísticos

A análise dos dados relativos aos géneros jornalísticos demonstra que a *notícia*, como relato «factual» dos acontecimentos se apresenta como o género preferido pelos jornais, para relatar assuntos relacionados com a saúde mental, como podemos verificar no gráfico XII.

GRÁFICO XII: GÊNEROS JORNALÍSTICOS



Nota-se, porém, o aparecimento de novos gêneros jornalísticos, sobretudo a partir do ano 2000. Trata-se de peças que englobam vários gêneros jornalísticos, as *peças compósitas*⁷, como se pode ver na tabela VI. As *breves*, muito utilizadas pelo *Público* em 1990, foram caindo em desuso, dando lugar a gêneros tradicionais mais extensos, como a *reportagem* e a *entrevista*, que apresentam um crescimento, em 2010. Note-se que só em 2010 são apresentadas as primeiras entrevistas como forma de cobrir assuntos relacionados com a saúde mental e a doença mental, uma efectuada a um especialista e outra a um familiar de um doente.

TABELA VI: GÊNEROS JORNALÍSTICOS POR ANO

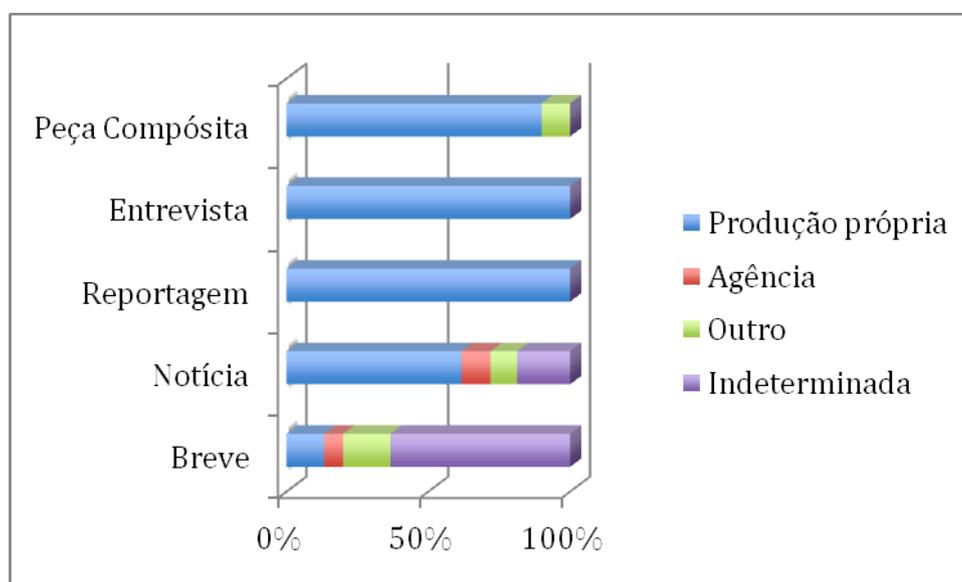
	Breve	Notícia	Reportagem	Entrevista	Peça Compósita
1990	14	42	4	0	1
2000	8	43	2	0	5
2010	8	22	6	2	4

⁷ Por peças compósitas deve entender-se peças compostas, de maior extensão, que englobam vários gêneros jornalísticos e que utilizam diferentes recursos como, por exemplo, infografias para contextualizar e explicar os assuntos.

6. Proveniência das peças

A maioria das notícias, o gênero jornalístico dominante, são de produção própria, ainda assim, há um elevado número de notícias de origem indeterminada, provenientes de agências noticiosas ou de outros *media*. Classificamos como peças de produção própria todas aquelas que são assinadas ou marcadas com as iniciais do jornalista, as que incluem no texto “ao que o CM/Público apurou”, “o CM/Público sabe”, etc. Classificamos como peças provenientes de agências noticiosas, aquelas que em que há essa indicação explícita. O mesmo acontece com as peças provenientes de outros meios de comunicação, ou seja, foram classificadas como tal, sempre que os jornais indicaram que se trata de um trabalho de outro meio de comunicação, apesar de, naturalmente, terem sido alteradas por jornalistas do *Correio da Manhã* ou do *Público*. Importa aqui referir que o *Público* sempre teve parcerias com jornais internacionais, daí que, muitas peças sejam originárias de outros jornais internacionais de referência. Finalmente foram classificadas como peças de origem indeterminada aquelas que nem são assinadas, nem têm indicação da origem, isso é mais notório nas breves, notícias curtas sem grande destaque e com pouca importância para os jornais.

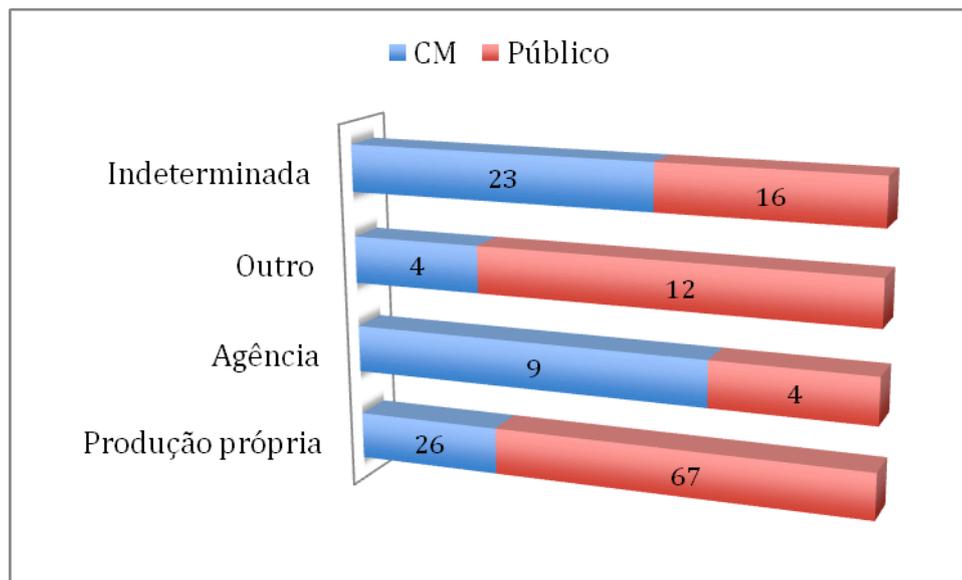
GRÁFICO XIII: PROVENIÊNCIA DAS PEÇAS E GÊNEROS JORNALÍSTICOS



A principal conclusão a retirar desta análise é que os gêneros de total produção própria, a *reportagem* e a *entrevista* são os menos utilizados. O que prova que os discurso dos jornais em análise não é da sua exclusiva responsabilidade, ou seja, tem por base outros discursos.

Numa análise detalhada, por jornal, verifica-se que o *Público* prefere as peças de produção própria ou recorre a outros *media*, devido às parcerias que referimos anteriormente. Enquanto que o *Correio da Manhã*, apesar de ter uma maioria de peças de produção própria, tem também um grande número de peças de origem indeterminada e anónima. Ao mesmo tempo que recorre, muito mais, às agências noticiosas, despersonalizando as notícias, o que dificulta a determinação da origem dos discursos.

GRÁFICO XIV: PROVENIÊNCIA DAS PEÇAS POR JORNAL



6. Títulos

O título é o primeiro indicador do valor de uma informação. É no título que o acontecimento se expõe em primeiro lugar à atenção do leitor e é através dele que o jornal mostra o valor que atribui a determinada informação.

Redigir um título implica dar o máximo de informação possível, sobre determinado assunto, num espaço limitado, o que implica um processo de condensação da informação, de forma rigorosa, sem, no entanto, esquecer o seu carácter apelativo. O que torna o processo da titulação numa das operações mais complexas da produção jornalística.

Sem entrar em grandes explicações bibliográficas acerca das suas funções, podemos, de forma simplificada, afirmar que os títulos têm duas grandes funções. Uma *descritiva*, através da qual o leitor apreende o conteúdo do texto, e outra *apelativa*, mais subjectiva, que pretende «conquistar» o leitor, chamando a sua atenção para o texto, embora a sua eficácia possa não ser a desejada.

Pretendemos fazer uma análise dos títulos a dois níveis uma quanto às *funções* dos títulos e outra quanto à sua *conotação*. A parte discursiva e conotativa será deixada para o capítulo dedicado à análise do discurso, mais subjectiva. Para já, procedemos apenas à análise das funções dos títulos, a partir de uma grelha utilizada por Estrela Serrano (2005). As variáveis utilizadas na análise estatística das funções dos títulos são, então, as seguintes:

- Títulos *informativos indicativos* – são aqueles que identificam o acontecimento “sem pressupor qualquer espécie de conhecimento anterior do destinatário sobre o contexto.” Trazem uma resposta às perguntas *quem?*, *o quê?*, *onde?* e *quando?*; indicam os factos ou os dados.
- Títulos *informativos explicativos* – são aqueles que indicam, sinteticamente, as causas ou as consequências de um acontecimento. Respondem à pergunta *como?*.
- Títulos *expressivos apelativos* – “enquanto nos títulos informativos predomina a função referencial da linguagem, nos expressivos assumem importância decisiva as funções poética, fática, conotativa ou, mesmo, expressiva. Não visam informar sobre um facto e sobre as circunstâncias que o singularizam, mas invocar, em menor ou maior grau, um facto que se presume conhecido.” Procuram dramatizar os acontecimentos.
- Títulos *expressivos formais ou lúdicos* – são aqueles que se centram sobre a forma da mensagem (função poética da linguagem) podem “ser construídos à maneira do trocadilho” ou lembrar “títulos de filmes, de livros, de canções ou de slogans publicitários.”
- Títulos *expressivos interrogativos* – são aqueles que são construídos sobre a forma de pergunta, jogam com o contacto com o leitor (função fática da linguagem); são constituídos por questões sem resposta ou, pelo menos, sem resposta imediata.
- Títulos *categoriais* – indicam uma categoria ou um tema, sem sintetizar o conteúdo do artigo.
- Títulos *declarativos* – são aqueles que se baseiam numa citação (no discurso directo ou indirecto) atribuída a uma personalidade ou a uma identidade exterior ao jornal; o meio apaga-se, enquanto enunciador, colocando-se em evidência o destinador original da mensagem.

As figuras seguintes apresentam alguns exemplos encontrados nesta investigação.

FIGURA XIV: TÍTULO INFORMATIVO INDICATIVO PÚBLICO 2000

Parkinson afecta 10 a 15 mil portugueses

FIGURA XV: TÍTULO INFORMATIVO EXPLICATIVO CM 2010

Mata filho autista
dando-lhe lixívia

FIGURA XVI: TÍTULO EXPRESSIVO APELATIVO CM 2000

LOUCO
ATACA
CRECHE

FIGURA XVII: TÍTULO EXPRESSIVO FORMAL OU LÚDICO PÚBLICO 2010

Hoje a ementa
é esquizocrema
e arroz delirante

FIGURA XVIII: TÍTULO EXPRESSIVO INTERROGATIVO PÚBLICO 1990

DEPRESSÕES
DE INVERNO?

FIGURA XIX: TÍTULO CATEGORIAL CM 1990



Meios para combater as depressões

FIGURA XX: TÍTULO DECLARATIVO CM 2010



“É uma gestão autista e elitista”

A análise estatística e qualitativa dos títulos (gráfico XV) revela que há uma nítida predominância de títulos *informativos-indicativos* – que indicam os factos ou os dados, embora essa tendência tenha vindo a diminuir. A partir de 1990 houve um aumento de títulos *expressivos formais ou lúdicos*, ligados à função sedutora do título (figura XVII) que, ao contrário do que se possa pensar, foram utilizados exclusivamente pelo *Público*, como demonstra o gráfico XVI. Esta tendência anula quase completamente a função explicativa dos títulos e demonstra a aproximação, a partir do ano 2000, da titulação do *Público*, em assuntos relacionados com a saúde mental e a doença mental, a um tipo de títulos utilizado sobretudo pela «imprensa popular».

Por outro lado, no *Correio da Manhã*, verificou-se uma tendência para o uso de títulos *expressivo-apelativos* (figura XVI), que diminuiu em 2010. Nota-se também um aumento dos títulos *declarativos*, baseados em citações em discurso directo dos intervenientes nas peças.

Em traços gerais, há um predomínio de títulos *informativos*, caracterizados por uma aproximação ao rigor e à síntese, no entanto, essa tendência tem vindo a diminuir, sobretudo a partir do ano 2000, mostrando que há uma alteração na titulação das peças, que conduz a uma ideia de irreverência e informalidade, procurando o trocadilho ou a imagem mais apelativa e sedutora, algo que deve ser evitado neste tipo de assuntos, de acordo com Harper (2009: 187), uma vez que, segundo o autor, encorajam a «troça» das pessoas que sofrem de doenças mentais.

GRÁFICO XV: TÍTULOS

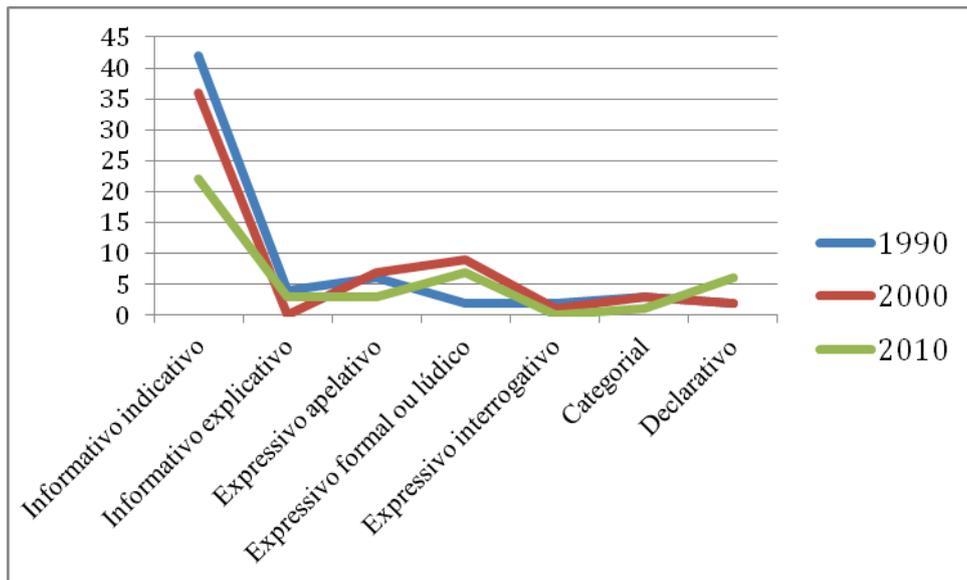
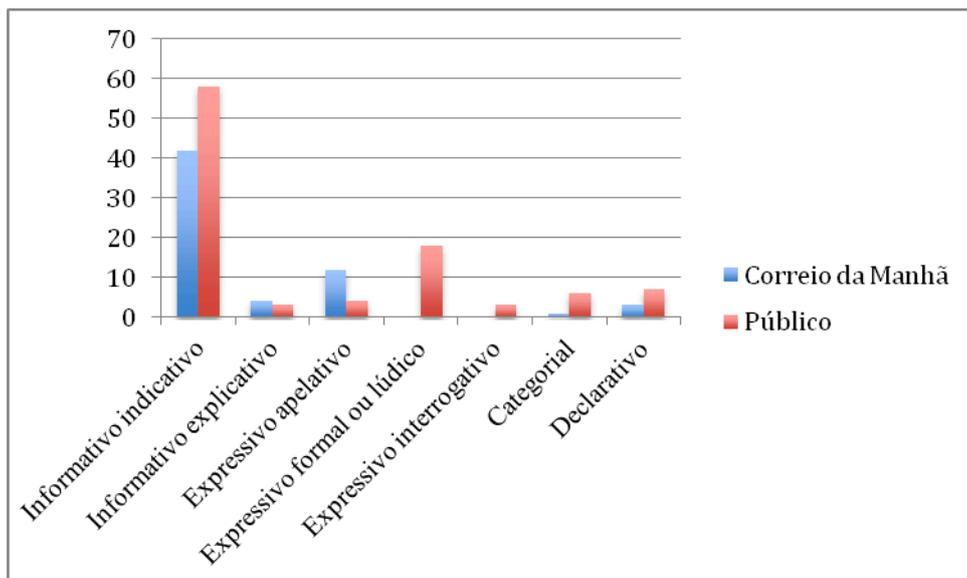


GRÁFICO XVI: TÍTULOS POR JORNAL



7. Foco Principal

Para percebermos o foco principal das peças sobre assuntos relacionados com a saúde mental e a doença mental baseámo-nos numa tabela criada por Francis *et al.* (2005), num estudo sobre a doença mental nos *media* australianos, e adaptámo-la ao *corpus* de análise que utilizámos, obtendo os resultados presentes na tabela VII.

Uma análise dos resultados mostra-nos que o foco principal das peças sobre assuntos relacionados com a saúde mental e a doença mental se centra nas

causas/sintomas/tratamentos de perturbações mentais e nas políticas/programas no campo da saúde mental, o que contraria a ideia de Wahl (1995: 136), que defendia que os sintomas e os tratamentos das doenças mentais não são referidos nos jornais, e vai ao encontro do que Harper (2009: 152-153) sugere, isto é, que o tratamento jornalístico dos assuntos relacionados com a saúde mental e a doença mental tem vindo a incorporar elementos informativos relevantes. Tal como mostra a tabela VII, cerca de 19% das peças, em ambos os jornais, têm como foco principal *programas e políticas no campo da saúde mental*.

TABELA VII: FOCO PRINCIPAL

	CM	Público
Experiência individual	6%	4%
Causas/sintomas/tratamento de perturbações mentais	18%	20%
Dados estatísticos	6%	8%
Cuidados com a saúde mental e/ou serviços	8%	9%
Políticas/programas no campo da saúde mental	19%	19%
Iniciativas de investigação no campo da saúde mental	5%	9%
Linguagem específica da saúde mental	3%	8%
Assuntos relacionados com a saúde mental/perturbações mentais nos locais de trabalho	3%	3%
Assuntos relacionados com a saúde mental/perturbações mentais associados à saúde física	3%	0%
Assuntos relacionados com a saúde mental/perturbações mentais mencionadas no contexto de suicídio	6%	7%
Assuntos relacionados com a saúde mental/perturbações mentais mencionadas no contexto de crime	21%	7%
Assuntos relacionados com a saúde mental/perturbações mentais mencionadas no contexto de consumo de estupefacientes	0%	1%
Assuntos relacionados com a saúde mental/perturbações mentais mencionadas no contexto de acidente	0%	3%
Outra	0%	1%

Tal como vimos em momentos anteriores deste trabalho, a investigação da representação mediática da saúde e da doença mental também nos dá conta de que a violência e o crime ocupam um lugar central nessa representação. (Wahl 2003: 1596) Ao olharmos para os resultados da tabela VII, verificamos que, no caso do *Correio da Manhã*, 21% das peças (a maioria) sobre assuntos relacionados com a saúde mental e a doença mental consistem em relatos de ofensas e do cometimento de crimes — em grande parte dos casos, crimes violentos contra as pessoas —, associando a doença mental à prática do crime e da violência, aspecto que nos remete para a problemática do estigma e da rotulagem, que abordámos anteriormente. Esta é, em todo o caso, uma tendência sobretudo da «imprensa popular», aqui representada

pelo *Correio da Manhã*. Para Harper (2009: 42), a violência é sem dúvida um dos temas centrais nas notícias sobre doenças mentais, sobretudo nos jornais *tablóides*. É neste sentido que o autor (2009: 45) defende que os *media* criam uma imagem que relaciona a doença mental à violência, exactamente porque há a um excesso de enunciados que ligam os dois assuntos. A nossa análise permitiu-nos chegar a um resultado idêntico.

8. Causas, sintomas e tratamentos das doenças mentais

A obra de Philo (1996: 73-78) inclui um capítulo dedicado à análise de conteúdo de alguns artigos, sobre a saúde mental e a doença mental, que revela que factores como as causas e o tratamento das doenças mentais raramente são referidos. Com base nesta ideia criámos um conjunto de variáveis que nos permitisse aferir se questões como as causas, os sintomas e o tratamento das doenças mentais são ou não referidas nos artigos sobre saúde mental e doença mental.

A tabela VIII, que apresenta os resultados em valores unitários, mostra que, na maior parte das peças que analisámos, o tratamento não é referido, o que, de acordo com Philo (1996: 73-78), contribui, de certo modo, para a construção da ideia de que o tratamento das doenças mentais e a recuperação das pessoas que sofrem de doenças mentais é algo de muito complexo. Este valor foi codificado como *não referido/não aplicável*, sendo que o *não aplicável* se refere apenas a situações em que não é feita referência a nenhuma doença em particular, nos artigos, e foi usado, do mesmo modo, no caso das tabelas VIII, XIX e X.

Quando é referido o tratamento, trata-se sobretudo de *tratamento farmacológico*, o que reforça a ideia de Rose (2007: 220-221), referida no primeiro capítulo desta dissertação, de que existe uma *fábrica psicofarmacológica* que necessita de escoar o seu produto, num mercado cada vez mais lucrativo, que os *media* ajudam a promover.

TABELA VIII: TRATAMENTO

	1990	2000	2010	Total
Clínico/psiquiátrico	1	5	1	7
Psico-terapêutico	2	1	1	4
Internamento	6	0	4	10
Prisão	1	0	3	4
Farmacológico	7	6	10	23
Outro	2	1	3	6
Vários	8	4	0	12
Não referido/Não aplicável	34	41	20	95

Esta análise assume ainda mais interesse se olharmos para os resultados das causas das doenças mentais referidas pelos *media*. A tabela IX, que apresenta os dados em valores unitários, mostra que, na maior parte dos casos, as causas, à semelhança do tratamento, também não são referidas e, quando o são, têm origem, em grande parte, em «circunstâncias pessoais públicas», isto é, circunstâncias relacionadas com a vida pública das pessoas e não com aspectos da vida privada, resultantes de variadas situações, desde a pressão do trabalho à participação em conflitos armados em representação de uma sociedade. De acordo com os resultados obtidos, é, portanto, a própria sociedade que está na base de grande parte das doenças mentais. A questão que se coloca é: se é a sociedade que provoca a doença, na maior parte dos casos, não fará sentido «tratar» a sociedade em vez das pessoas? Não será a sociedade que também está doente?

TABELA IX: CAUSAS

	1990	2000	2010	Total
Circunstâncias pessoais privadas	5	2	4	11
Circunstâncias pessoais públicas	7	10	4	21
Patologia individual	6	3	1	10
Causas de natureza orgânica ou biológica	3	6	1	10
Consumo de alimentos	5	13	0	18
Consumo de estupefacientes	1	0	0	1
Outro	2	1	1	4
Não referido/Não aplicável	32	23	31	86

Como podemos observar, pelos dados, em valores unitários, apresentados na tabela X também os sintomas não são referidos, na maior parte dos casos. No entanto, nota-se uma supremacia clara de sintomas psicológicos em relação aos sintomas físicos.

TABELA X: SINTOMAS

	1990	2000	2010	Total
Físicos	3	4	2	9
Psicológicos	16	8	13	37
Físicos e psicológicos	3	12	0	15
Não especificados	1	0	0	1
Não referido/Não aplicável	38	34	27	99

Com base num estudo australiano que tenta perceber a imagem da saúde mental e da doença mental nos *media* de informação australianos (Francis *et al.*, 2004) criámos um conjunto de variáveis, adaptados ao nosso estudo, que nos permitam perceber qual a origem

geográfica da maior das peças em análise e se há ou não grupos de risco destacados pelos *media*.

9. Localização geográfica

Quanto à localização geográfica, como seria de esperar, a maior parte das peças refere-se a assuntos nacionais, 93 peças. Todavia, em comparação, com o estudo australiano, há, no nosso estudo, um elevado número de peças sobre assuntos passados no exterior, 63 peças.

Podemos explicar este dado pelo peso dos assuntos internacionais na imprensa portuguesa, resultantes dos fenómenos de globalização, que levam as pessoas de todo o mundo a partilhar as mesmas experiências noticiosas e, portanto, a integrar os mesmos referentes, mas também a necessidade de os jornais portugueses acompanharem a evolução da investigação das doenças mentais, o estudo das mesmas e a procura de novos tratamentos. Assuntos presentes, sobretudo, em peças internacionais.

10. Grupos de risco

Tendencialmente, quando se fala acerca de doenças, ouve-se também falar em grupos de risco, ou seja, grupos de pessoas, enquadrados por faixas etárias, áreas de residência ou sexo que possam ser propícios a contrair determinadas doenças. Com base no estudo de Francis *et al.* (2004), que anteriormente referimos, criámos um conjunto de variáveis que nos permitisse perceber se há ou não grupos de risco que se destaquem, no conjunto de artigos que analisámos.

Em relação ao sexo dos protagonistas das peças, o nosso estudo apresenta uma maior percentagem de artigos em que os protagonistas principais são do sexo masculino ao contrário do estudo australiano (Francis *et al.*, 2004), em que a percentagem de protagonistas do sexo feminino era relativamente superior à percentagem de protagonistas do sexo masculino.

Em relação à idade dos protagonistas das peças, o estudo de Francis *et al.* (2004) sugere a existência de um grupo de risco abaixo dos 25 anos. Já no nosso, não é possível apontar uma tendência, uma vez que a diversidade de idades dos protagonistas das peças impede que se encontrem padrões

No que diz respeito à área de residência verifica-se que, quando é referida, a área de residência principal situa-se nas grandes cidades, ao contrário do que se verifica no estudo

australiano (Francis *et al.*, 2004) em que os habitantes das áreas rurais são referidos pelos *media*, ainda que timidamente, como possíveis grupos de risco.

Com base nesta análise podemos concluir que não é notória a existência de grupos de risco claros e majoritários no conjunto de peças que submetemos a análise.

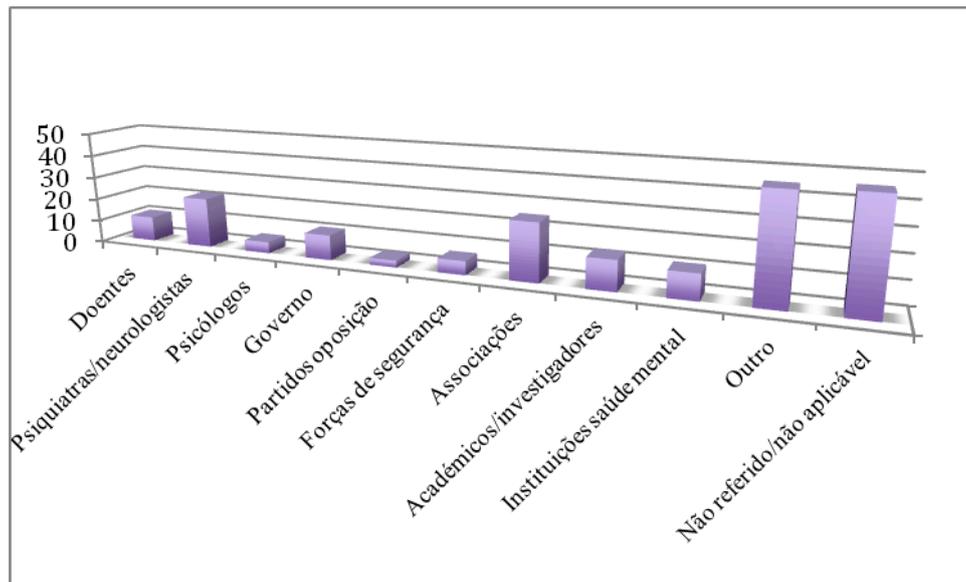
11. Vozes

A partir de um estudo dedicado à análise dos temas relacionados com a saúde mental e a doença mental nos jornais norte-americanos, Wahl (2003: 1598) concluiu que é rara a presença da «voz» de pessoas com doenças mentais, quer seja através de declarações, quer seja através de entrevistas, o que, de acordo com o autor, poderá gerar, nos públicos, a ideia de que não têm autonomia discursiva e de pensamento.

Com base nesta ideia criámos uma variável que nos permitisse aferir a quem os *media* dão «voz» quando se trata de noticiar assuntos sobre a saúde mental e a doença mental. Os resultados obtidos mostram que há uma grande presença da «voz» de associações que representam as pessoas com doenças mentais, muito superior à «voz» dessas pessoas que aqui codificámos como *doentes*.

Partindo dos resultados de Wahl (2003) e adaptando-os ao nosso estudo, podemos afirmar que os *media* preferem incluir a opinião dos representantes das associações que, por sua vez, representam as pessoas com doença mental, do que incluir a opinião de quem sofre ou sofreu directamente com as doenças e que se vê impossibilitado, na maior parte dos casos, de expor a sua visão dos factos.

GRÁFICO XVII: VOZES



Wahl (2003:1598) defende ainda que se nota a falta de comentário especializado nas notícias e que, quando este existe, é feito por especialistas médicos, psiquiatras e neurologistas. Logo, é centrado na medicação e no internamento, deixando de fora a opinião de psicólogos e, por sua vez, a reabilitação e reintegração na sociedade.

Olhando novamente para o gráfico XVII, verificamos que esta opinião do autor se reflecte no nosso estudo. Se compararmos a presença da «voz» dos especialistas, verificamos que a «voz» de psiquiatras e neurologistas é claramente superior à dos psicólogos ou até mesmo de investigadores do campo da saúde mental. De acordo com Foster (2006: 291-292), este facto faz com que o discurso dos jornais tenha tendência a adaptar-se ao discurso de quem tem «voz», apropriando-se posteriormente dos termos que essas «vozes» utilizam, fazendo uso deles como se fossem termos da linguagem comum. O que retoma a questão ideológica abordada por Harper (2005: 197), que vimos anteriormente, e que defende que as representações mediáticas da doença mental são formadas, não só, com base em discursos médicos e terapêuticos, mas também por discursos políticos e ideológicos. Parece-nos também importante fazer esta análise do ponto de vista das *fontes de informação* e é isso que faremos no ponto seguinte.

12. Fontes

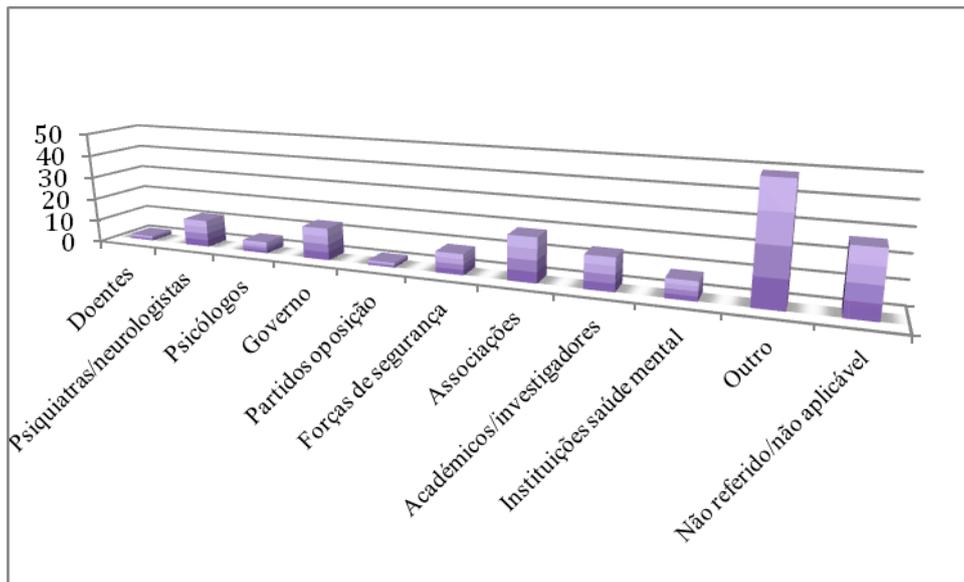
De acordo com Blood (2002: 5), é importante, neste tipo de estudos, perceber quem são os agentes que ditam a agenda dos *media* em relação a assuntos relacionados com a saúde mental

e a doença mental. Com base nesta premissa e transpondo as ideias de Wahl (2003), anteriormente apresentadas, para esta questão, verificamos, olhando para o gráfico XVIII, que é irrisório o número de vezes que os «doentes» foram a fonte das informações, enquanto as associações que os representam se assumem com uma das principais fontes de informação. Assistimos àquilo que Corrigan (2006: 76) denomina de *desumanização dos doentes*, retirando-lhes a «voz».

Retomando a ideia da construção ideológica da doença mental (Harper, 2009: 197), percebemos que, o governo, os académicos, os investigadores, os psiquiatras e os neurologistas se assumem, também, como importantes fontes de informação. O que nos leva, uma vez mais, a dizer que, quando procuram uma opinião especializada, os *media* preferem recorrer ao discurso da psiquiatria e ao discurso académico, contribuindo para uma *marginalização de certos interesses* no campo da saúde, dando privilégios a outros, como defende Kline (2006: 49).

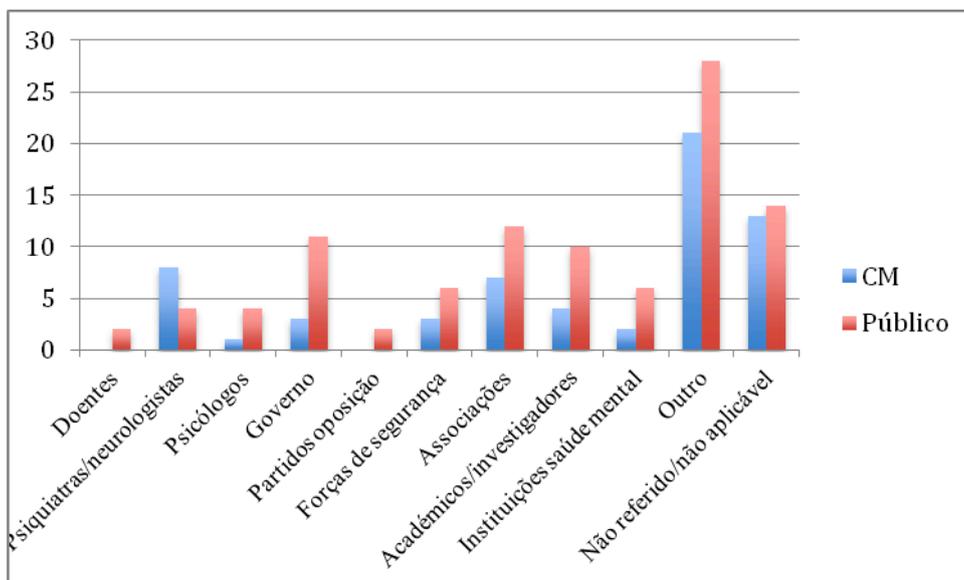
De acordo com Blood (2002: 6-8), quando as notícias sobre a saúde mental e a doença mental são apresentadas tendencialmente da mesma forma e do mesmo ângulo, há uma parte da realidade que não é representada, construindo-se, desta forma, uma «imagem» enviesada da realidade. No caso da saúde mental, assistimos a uma construção ideológica que procura apresentar sempre os mesmos pontos de vista, criando um contexto particular para os leitores. Ao apresentarem as pessoas a quem são diagnosticadas doenças mentais e as próprias doenças mentais de acordo com uma fórmula pré-concebida, a partir das opiniões das «elites» e deixando de fora o ponto de vista e as opiniões das pessoas que sofrem ou sofreram de doenças mentais, os *media* contribuem para que as audiências possam criar concepções distanciadas do que é a realidade da doença mental para essas pessoas.

GRÁFICO XVIII: FONTES



O gráfico XIX, que apresenta os resultados da questão das fontes por jornal, mostra que apenas o *Público* recorreu aos doentes como fonte de informação e que, como vimos anteriormente, as associações e o governo são as principais fontes de informação. Daqui podemos concluir que há uma preferência clara pelo discurso dos intermediários, as associações, do que pelo discurso dos doentes que são silenciados.

GRÁFICO XIX: FONTES POR JORNAL



Deixamos proposadamente para o próximo capítulo a análise de duas variáveis que podiam ser enquadradas e analisadas do ponto de vista da análise de conteúdo, a variável

dedicada à classificação das doenças mentais e à caracterização das pessoas que sofrem de doenças mentais feitas pelos *media*, para analisarmos os resultados dessas variáveis do ponto de vista da análise do discurso.

Dedicamos o próximo capítulo à análise de discurso, no qual, para além da questão anteriormente referida, nos dedicaremos a analisar alguns aspectos do discurso jornalístico presente sobretudo nos títulos e num pequeno conjunto de peças retiradas do *corpus*.

CAPÍTULO V – ANÁLISE DO DISCURSO

1. O vocabulário

Começamos este capítulo, dedicado à análise do discurso da saúde mental e da doença mental, pela problematização de uma questão levantada por Harper (2009: 24), que entende que as questões da linguagem não se resumem a saber quais são os termos mais «correctos», mas antes a numa sensibilidade que permita questionar quais são os termos «mais apropriados», para que se evite a estigmatização das pessoas que sofrem de doenças mentais. No seu entendimento, termos como «insanidade», «doentes mentais» e «doença mental» devem ser evitados, considerando que o termo «doença» se refere, na sua génese, a algo físico e que foi apropriado pelo discurso psiquiátrico, cuja terminologia é “pseudo-científica, inútil e potencialmente estigmatizante não servindo para iluminar ou explicar mais do que termos não-especialistas.”

As tabelas seguintes apresentam os resultados, em número de ocorrências, obtidos com o levantamento dos termos utilizados, nos artigos, para identificar as pessoas que sofrem de doenças mentais e definir essas doenças (tabela XI e tabela XII, respectivamente). Optámos por recolher, no primeiro caso, o termo que aparece em primeiro lugar nas peças analisadas, No segundo caso, optámos por fazer um levantamento exaustivo de todos os termos utilizados para caracterizar as doenças.

TABELA XI: CARACTERIZAÇÃO DOS DOENTES

Adulto	1	Homicidas	1
Alcoólicos	1	Japonês Canibal	1
Atrasada Mental	1	Jovem	1
Autista	4	Loucos	5
Criança	8	Mulheres	1
Deficientes	6	Nome Próprio	12
Deficientes Mentais	4	Paranóico	1
Degenerado	1	Perturbado	1
Doentes Mentais	7	Pessoas	21
Doentes	28	Preso	1
Esquizofrénicos	1	Título Político	2
Familiar de Figura Pública	2	Utentes	1
Grupo Profissional	9	Violador	2

TABELA XII: CARACTERIZAÇÃO DAS DOENÇAS

Afasia	1	Doenças Psicossomáticas	1
Alcoolismo	2	Doenças psiquiátricas	1
Alzheimer	9	Doenças Psíquicas	1
Anorexia	2	Esquizofrenia	5
Ataques de Pânico	2	Esquizofrenia Paranóide	1
Autismo	10	Hiperactividade	4
Cansaço Psicológico	1	Insuficiência Mental	1
Ciúmes Doentios	1	Loucura	4
Compulsão	1	Males Psiquiátricos	1
Coreia de Huntington	1	Paralisia Cerebral	1
Deficiência Mental	1	Paranóia	1
Demência Senil Precoce	2	Patologias Mentais	1
Depressão	26	Perturbações do foro psicológico	1
Desequilíbrio Mental	1	Perturbações mentais	6
Distorção Cognitiva	1	Problemas psiquiátricos	1
Distúrbios Mentais	1	Problemas Psíquicos	2
Distúrbios Nervosos	1	Psicose Esquizofrénica Paranóide	1
Doença das “vacas loucas”	17	Psicose Paranóica	1
Doença de Creutzfeldt-Jakob	13	Síndrome de Asperger	1
Doença de Lou Gherig	1	Stress	3
Doença de Parkinson	5	Stress de Guerra	6
Doença do Sono	1	Stress Pós-traumático	3
Doença dos Nervos	1	Várias	9
Doenças Mentais	5	Vírus das “vacas loucas”	1
Doenças Psicológicas	1		

Começando pela questão da caracterização das pessoas que sofrem de doenças mentais verificamos que o universo de termos é bastante vasto, desde o nome próprio, ao termo «louco», passando pelos títulos políticos, como presidente e ministro, ou pelo grupo profissional. Wahl (1995: 21) aborda esta questão, defendendo que há uma grande confusão de termos que, em grande parte, contribuem para a rotulagem e para a desumanização das pessoas que sofrem de doenças mentais, havendo uma tendência para rotular como esquizofrénico uma pessoa que sofre de esquizofrenia ou como doente mental uma pessoa que sofre de uma doença mental.

Olhando para a tabela XI, verificamos que essa questão se verifica através da utilização de termos como «degenerado», «autista», «esquizofrénico», «deficiente mental», «doente mental», «louco», «perturbado» ou «paranóico». Wahl (1995: 43) afirma que as pessoas que sofrem de doenças mentais são “caracterizadas em primeiro lugar, se não exclusivamente,

pela doença de que padecem”, termos que, também Harper (2009: 23), considera linguagem abusiva que deve ser evitada.

Se a caracterização das pessoas que sofrem de doenças mentais é uma questão bastante complexa, mais complexa ainda é a questão da caracterização das «doenças». No ponto 2, do primeiro capítulo, desta dissertação, referimo-nos à existência de um manual criado pela Associação Mundial de Psiquiatria, o DSM-IV que inclui a caracterização de 350 doenças. Vimos, posteriormente, no ponto 5 do segundo capítulo que, de acordo com Harper (2009: 23-25), outros termos são construídos para caracterizar as doenças mentais, termos esses criados não só pela psiquiatria, mas também por investigadores e pelos próprios *media*.

A verdade é que tanto no discurso da psiquiatria, como no discurso mediático as pessoas que sofrem de doenças mentais são «vítimas» de um processo de representação que as «encaixa» ou num conjunto de classificações que as despersonaliza, ou que as submete aos rótulos criados pelas elites especializadas, ou ainda que as associa a situações de alarmismo social, mesmo quando as individualiza.

2. A rotulagem nos títulos

É essencialmente da associação regular da doença e dos doentes mentais com actos de violência que resulta o alarmismo social. Já nos referimos a esta problemática, procurando deixar claro que o que está em causa não é saber se realmente há ligação entre a doença mental e a violência, mas sim, a construção mediática com o recurso reiterado a um *excesso de enunciados* alarmistas. Referimo-nos também ao papel, neste processo, da linguagem estigmatizante utilizada nos títulos.

De acordo com Anabela Carvalho (2008: 166), numa primeira fase da análise discursiva, o analista deve prestar especial atenção aos títulos, para perceber quais as formulações linguísticas eleitas e de que forma essas eleições reflectem o modo como a sociedade «vê» as pessoas que sofrem de doenças mentais. Assim, recolhemos alguns títulos do nosso *corpus* de análise que mostram que realmente há uma associação da violência à doença mental:

Sexagenário tresloucado, feriu, matou e suicidou-se (CM, 09 de Fevereiro de 1990, p. 5⁸)

Perturbado lança pânico em Carnaxide (CM, 14 de Fevereiro de 2000, p. 44⁹)

Louco ataca creche (CM, 01 de Junho de 2000, p. 1¹⁰)

⁸ Anexo B1

⁹ Anexo B2

¹⁰ Anexo B3

Actriz internada por atacar avó à fachada (CM, 03 de Fevereiro de 2010, p. 14¹¹)

Violador foi ao psicólogo (CM, 23 de Março de 2010, p. 13¹²)

Bown: “perigoso” e “paranóico” (*Público*, 16 de Julho de 2010, p. 19 [P2]¹³)

Em paralelo com a associação da doença mental à violência, o uso de termos depreciativos para caracterizar os actores protagonistas desses actos, tais como «perigoso», «paranóico», «violador», «louco», «perturbado», «tresloucado» é, como os títulos acima transcritos demonstram, manifesto. Este tipo de titulação está, no entanto, mais presente no *Correio da Manhã* do que no *Público*. Ainda assim, também o jornal de referência utiliza títulos que enfatizam a doença em vez da pessoa:

Deficiente atropelada (*Público*, 12 de Outubro de 1990, p. 46¹⁴)

Morte de deficientes durante o III Reich (*Público*, 21 de Março de 2000, p. 25¹⁵)

Abusos contra autistas também vêm dos pais (*Público* 03, de Julho de 2000, p. 22¹⁶)

Comprovámos com esta análise, a tese de Wahl (1995: 21) de que os jornais rotulam as pessoas que sofrem de doenças mentais, caracterizando-as com o rótulo da doença de que sofrem ou sofreram, ao contrário do que acontece com as doenças físicas. Um indivíduo que sofre de cancro, para os *media*, não é um canceroso, mas uma pessoa que sofre de esquizofrenia é um esquizofrénico.

Nestes poucos exemplos encontramos muitos desses rótulos, «deficientes», «doentes mentais», «autistas», «esquizofrénicos» que, de acordo com Wahl (1995: 21-22), e também com Harper (2009: 23), devem ser banidos, por desrespeitarem as pessoas a quem esses rótulos são atribuídos e por não serem objectivos.

Ainda em relação aos títulos e à utilização de palavras associadas ao léxico da saúde mental e da doença mental, Wahl (1995) e, sobretudo, Philo (1996: 46) entendem que, para além da associação da doença a um rótulo, atribuído à pessoa que sofre dessa doença, há uma outra questão importante. A adaptação desses termos criados pelos *media* a situações de outros campos como a política ou o desporto, como forma de transmitir uma imagem negativa ou depreciativa.

¹¹ Anexo B4

¹² Anexo B5

¹³ Anexo B6

¹⁴ Anexo B7

¹⁵ Anexo B8

¹⁶ Anexo B9

Procurámos alguns exemplos, desta situação, no nosso *corpus* de análise e, de facto, encontramos alguns, sobretudo no campo da linguagem política:

“Os bálticos são loucos” (Público, 28 de Maio de 1990, p. 14¹⁷)

“PSD é autista” (Público, 07 de Julho de 2000, p. 53¹⁸)

PSD acusa PP de “esquizofrenia” (CM, 15 de Outubro de 2000, p. 18¹⁹)

Saúde mental “autista” assumida por ministro (Público, 27 de Setembro de 1990, p. 22²⁰)

3. Análise de casos

Começamos este ponto pela análise de três artigos referidos no ponto anterior, que mostram que a linguagem que, por vezes, é utilizada pelos *media* para referir situações relacionadas com a doença mental, é utilizada noutros contextos.

Anabela Carvalho (2008: 167) entende que há várias dimensões do texto que devem ser analisadas, por serem as que mais contribuem para a construção de significado. O *layout e a organização estrutural*, os *objectos*, os *actores*, a *linguagem*, a *gramática* e a *retórica*, as *estratégias discursivas* e os *pontos de vista ideológicos*. Uma vez que já analisámos as questões relacionadas com o *layout* e a *organização estrutural* através de outra metodologia, vamos centrar a nossa análise nos restantes elementos.

Caso I:

“PSD é autista”

Nuno Cardoso está indignado com a gestão que o PSD está a fazer do metro do Porto e decidiu abrir fogo sobre os autarcas sociais-democratas. O presidente da Câmara do Porto acusou Vieira de Carvalho de “amadorismo” e “autismo” na forma como tem conduzido o processo, rejeitou o novo Conselho de Administração da empresa, acusando o PSD de estar a “partidarizar” a obra, e anunciou que a edilidade portuense não dará luz verde ao “rascunho” de cinco das estações previstas para a cidade. (Público, 7 de Julho de 2000, p. 53²¹)

¹⁷ Anexo B10

¹⁸ Anexo B11

¹⁹ Anexo B12

²⁰ Anexo B13

²¹ Anexo B11

Neste primeiro caso, estamos perante uma situação em que um termo ligado a uma doença mental, o autismo, é utilizado num contexto político. O *objecto* autismo é construído, pelo texto, como sinónimo de fechamento em si. Apesar de o *actor* principal ser um político, é da responsabilidade do jornalista a utilização dessa expressão no corpo da notícia e no título, adaptando-a. Mesmo estando fora do contexto ligado à saúde mental ou à doença mental, o mecanismo de rotulagem está activo, ou seja, há uma questão gramatical, utilizada pelo jornalista, que faz com que o sujeito «autismo» seja transformado no adjectivo «autista», tendo por base o pressuposto ideológico de que alguém que sofre de autismo é autista.

Caso II:

PSD acusa PP de “esquizofrenia”

Paulo Portas está a tentar colocar Durão Barroso entre a espada e a parede para obrigar o líder do PSD a assumir objectivamente e de uma vez por todas se pretende ou não levar por diante uma aliança séria e credível. (...)

Nuno Morais Sarmento afirmou ao CM que “este é o momento do PP clarificar-se e decidir se quer ou não participar numa convergência de esforços com o PSD”, avisando que Portas “não pode às segundas, quartas e sextas aprovar moções de censura e pedir moções de confiança, e às terças, quintas e sábados. (sic) ‘namorar’ com o Governo e viabilizar Orçamentos.” (...)

Para ser mais claro, Nuno Morais Sarmento afirma taxativamente: “Na política não vale tudo e se o PP viabilizar o Orçamento não há condições para haver um entendimento com o PSD. É politicamente imoral, e revela mesmo esquizofrenia de raciocínio, o PP pensar que é possível virar-se para o PS se não houver um entendimento com o PSD.” (...) (CM, 15 de Outubro de 2000, p. 18²²)

Neste segundo caso, a situação é semelhante. Um *actor* político utiliza uma expressão ligada a uma doença mental, a esquizofrenia, apresentando esse «objecto» como sinónimo de múltipla personalidade. O jornalista aproveita essa citação e constrói o título baseando-se numa estratégia discursiva a que Anabela Carvalho (2008: 169) se refere como *posicionamento*, que consiste na construção dos actores sociais a partir da sua relação com os outros.

Ao ser utilizado num contexto que nada tem a ver com doença mental, como sinónimo de múltipla personalidade, o *objecto* «esquizofrenia» adquire uma conotação negativa que, de

²² Anexo B12

acordo com Philo (1996:47), tem um certo impacto nas audiências e poderá contribuir, ainda que inadvertidamente, para a perpetuação de concepções e atitudes sociais em relação à doença mental. Neste caso em particular, uma pessoa a quem esteja diagnosticada esquizofrenia ficará de imediato associada a acções de divergência de pensamento ou de múltipla personalidade, mesmo sem ter esse tipo de comportamento, apesar da doença que lhe foi diagnosticada.

Caso III:

Saúde mental “autista” assumida por ministro

O MINISTRO da saúde assumiu a existência de deficientes condições de actuação dos diversos serviços de saúde mental, precisando que “a espécie de quase autismo em que têm permanecido os serviços psiquiátricos não deve manter-se.” (Público, 27 de Setembro de 1990, p. 22²³)

Este terceiro caso é um pouco diferente. O *objecto* «autismo» é construído num discurso relacionado com a saúde mental, no entanto, é utilizado por um *actor* ligado ao campo da saúde, mas também da política, como sinónimo de isolamento extremo, num mundo próprio onde é impossível entrar, como aliás foi descrito, pela primeira vez, em 1943 pelo médico austríaco Leo Kanner, no artigo *Autistic Disturbances of Affective Contact*. Mais do que a utilização do termo «autismo» num contexto diferente daquele em que é, por norma, utilizado, o que nos importa aqui destacar é a acção do jornalista. Ao reproduzir esse discurso e ao chamar a expressão «autista» para título, recorrendo novamente ao mecanismo gramatical de transformação do sujeito em adjectivo, o jornalista contribui para que, de certa forma, os indivíduos que sofrem de autismo sejam constantemente rotulados de autistas, como que se de uma sentença perpétua se tratasse. Recuperando Wahl (1995: 16) o que pretendemos demonstrar é que as palavras têm poder tanto no sentido negativo como no sentido positivo e influenciam a forma como tratamos as pessoas e como elas se vêem a si próprias, esse poder é amplificado se essas palavras aparecerem constantemente em forma de rótulo, nos *media*.

²³ Anexo B13

Caso IV:

Alunos deficientes receberam diplomas

Nas instalações do Centro de Paralisia Cerebral “Calouste Gulbenkian”, pertencente à Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral (APCC), foram ontem entregues diplomas aos cem alunos deficientes que ali frequentaram cursos de formação profissional.

Artes Gráficas e Fotografia, Desporto para deficientes, Informática e Electrónica, Tecelagem, Desenho e Tapeçaria de Arraiolos foram as quatro áreas de formação que, ao longo de três anos, foram ministradas aos deficientes, de parceria com alguns alunos não deficientes.

Foi em 1987 que o núcleo regional da APCC encetou esta acção de formação integrada, destinada a jovens deficientes e não deficientes, com o apoio do instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP) e o co-financiamento do Fundo Social Europeu. (CM, 23 de Março de 1990, p. 12²⁴)

Wahl (2003: 1596) entende que, mesmo quando o foco principal dos artigos tem a ver com histórias de recuperação e reabilitação de pessoas que sofrem ou sofreram de uma doença mental, são destacadas as «disfunções» e as «deficiências». Este caso é um exemplo nítido dessa situação. Recorrendo à ideia de *ponto de vista ideológico*, a que Anabela Carvalho (2008: 170) se refere, é possível perceber que, apesar de camuflada por um tom positivo, a ideia central da notícia é que aquelas pessoas são «deficientes» e que, apesar de terem capacidades de aprendizagem e de integração no mercado de trabalho, há algo que as continuará a distinguir das «pessoas normais». A sua «deficiência» colocá-las-á sempre num patamar inferior aos outros e esse rótulo acompanhá-las-á durante toda a sua vida.

Continuando centrados nesta questão da rotulagem, apresentamos mais abaixo alguns casos de artigos em que a doença mental está associada à violência, de uma forma mais detalhada e completa, do que abordando apenas a questão do título, como fizemos no ponto anterior.

Caso V:

Sexagenário tresloucado, feriu, matou e suicidou-se

Um sexagenário desferiu uma facada no braço de um seu inquilino, matou a mulher com golpes de enxada na cabeça e finalmente, suicidou-se por enforcamento. A dramática sequência teve

²⁴ Anexo B14

lugar por volta das 3 horas de quarta-feira no Sítio da Nazaré, conhecido lugar daquela vila piscatória.

Ao que tudo indica num assolo de loucura, Tomás Rosa Gomes, 68 anos, casado, natural de Alcobaça, proprietário, desferiu três golpes de enxada na cabeça de sua mulher, Beatriz de Anjos Agostinho Gomes, 54 anos, natural de Alcanede, e enfermeira de profissão. Todavia, já anteriormente o sexagenário tinha agredido com uma catana e uma faca um seu inquilino proprietário de um café-restaurante daquela localidade. (...)

De acordo com as suas palavras, “depois de sair do restaurante, por volta das 3 horas, dirigi-me para a minha casa que dista do estabelecimento poucas centenas de metros. Depois de deixar o meu veículo e me virar para fechar a porta, deparei com o homicida junto a mim”, recorda. “O que é que se passa”, questionou Paulo Caetano, obtendo como resposta um seco “hoje é que me pagas!”. Logo o senhorio desferiu um violento golpe de catana (com 30 centímetros de lâmina) que “só não me cortou o pescoço pois protegi a cabeça”, disse. Tal acto valeu-lhe um golpe profundo no braço esquerdo que necessitou de ser suturado com 19 pontos.

Devido à violência do impacto, Paulo Caetano tombou no chão. Não obstante, agarrou uma perna do agressor fazendo-o cair. Tomás Gomes, não se dando por vencido, “puxou de uma faca de cozinha que trazia no bolso e desferiu-me um golpe no queixo. Felizmente consegui desarmá-lo”, lembrou a vítima.

Só passados alguns momentos Paulo Caetano teve forças para poder pedir ajuda, sendo socorrido por sua mulher. Perante algum burburinho, dois vizinhos acabaram por acorrer ao local, situação que impeliu o agressor a fugir sem antes que tenha dito: “Não foi hoje, fica para a próxima”...(...)

São inúmeras as versões que correm na Nazaré. Loucura e ciúmes são as razões mais apontadas. Sobre o homicida as opiniões convergem em vários pontos: sisudo, de poucas falas, tinha poucos amigos. No entanto, segundo o “CM” auscultou na localidade, “não era homem de desrespeitar ninguém.” (CM, 09 de Fevereiro de 1990, p. 5²⁵)

Mais do que a rotulagem — «tresloucado», «homicida», «assassino» —, interessa-nos, aqui, destacar a forma como a narrativa está construída, com recurso à descrição pormenorizada do crime cometido e à sua justificação. Este caso é um exemplo claro da associação entre «loucura» e «violência» de que falámos no ponto 5, do segundo capítulo desta dissertação. Casos como este despertam na população e nos profissionais de saúde mental a associação entre violência e doença mental, percepção que gera consequências na prática social (estigma) contra indivíduos portadores de doenças mentais, tornando-se no maior obstáculo para sua reintegração social. Antes de aceitarmos esse associação devemos,

²⁵ Anexo B1

em primeiro lugar, analisar se ela existe de facto e, em seguida, perceber qual é a magnitude de seu efeito nos crimes de violência em geral. O que está em causa é a proliferação de um excesso de enunciados que ligam a doença mental à violência, como referiu Harper (2009: 45), e a capacidade que os *media* têm de construir a doença mental como sendo indissociável da violência. A notícia está construída a partir da perspectiva da violência e do terror, mas não é fornecida qualquer informação sobre a validade dos riscos que os doentes mentais representam para a sociedade. Vejamos outro caso.

Caso VI:

Perturbado lança pânico em Carnaxide

Um Major reformado, que se suspeita sofrer de perturbações do foro psicológico fez vários disparos para a via pública, desde da (sic) varanda de sua casa, ontem, em Carnaxide, cerca das 19 horas. Embora tenham lançado o pânico nas imediações, os tiros não causaram vítimas.

Antes deste ataque de loucura, o homem, que já há longo tempo não vive com a família, terá rebentado com um machado, por não ter água em sua casa, uma torneira tipo “olho de boi”, no patamar do terceiro andar do prédio onde residia, causando uma grande inundação no edifício.(...) (CM, 14 de Fevereiro de 2000, p. 44²⁶)

Neste caso, há uma nova associação da doença mental à violência. Já não é apenas utilizado o termo «loucura», como vimos no caso anterior, mas algo mais complexo; «perturbações do foro psicológico», aliado ao rótulo «perturbado». Para além do relato negativo do incidente, pouca informação de contexto é fornecida sobre o acontecimento. A notícia está centrada no pânico, a partir de um *ponto de vista ideológico* (Carvalho, 2008: 170), apoiado em pré-concepções de que as pessoas que sofrem de perturbações mentais estão predispostas a cometer actos deste tipo. A doença mental é, uma vez mais, utilizada como justificação de um acto desviante, com base numa *estratégia discursiva* que, a partir de uma suspeita de perturbação mental, apresenta o *sujeito* como perigoso, violento e imprevisível.

Acontecimentos como este são raros, e o peso real da violência cometida por pessoas que sofrem de doenças mentais, na sociedade, é amplificado.

²⁶ Anexo B2

Caso VII:

Louco ataca creche

Cerca de 40 crianças, metade das quais portuguesas, foram sequestradas ontem à tarde no Luxemburgo.

Polícia identifica assaltante como imigrante argelino com problemas psiquiátricos. (CM, 1 de Junho de 2000, p. 1²⁷)

Este caso é um pouco diferente dos anteriores, em primeiro lugar porque é publicado como manchete do jornal, com o título em letras garrafais. O que mais nos interessa neste caso, para além de todas as questões vistas anteriormente, da associação da doença mental à violência e ao crime, é a questão do processo de rotulagem. Nesta situação, alguém com problemas psiquiátricos é «transformado» num louco. Através deste processo gramatical, marcadamente ideológico, poder-se-á estar a perpetuar o estigma na sociedade. Tal como sugere Morris (2006: 96).

“Um título como ‘PSICOPATA LOUCO À SOLTA’ emerge forçosamente da página e exige atenção imediata. Esta apresentação causa um mal estar imediato no leitor perante uma ameaça deste tipo completamente fora do contexto.”

Parece-nos que, pelo recurso expressivo a casos concretos, conseguimos mostrar por que razão estão os *media* no centro da crítica social e, em particular, no centro da crítica das organizações de defesa dos direitos dos cidadãos e das cidadãs com doença mental. Recapitulando, uma boa parte das notícias são construídas a partir da perspectiva da violência, do terror, do alarmismo e do pânico, mas não é fornecida informação sobre a validade dos riscos que os «doentes mentais» representam para a comunidade, no entanto, os «doentes» são representados como perigosos, violentos, imprevisíveis, criminosos e inferiores às «pessoas normais», mesmo quando se conseguem reabilitar, denotando uma tendência para a generalização de situações bastante específicas que reflectem casos raros de violência e crime, mas que amplificam o peso real da violência cometida por pessoas que sofrem de doenças mentais na sociedade.

²⁷ Anexo B3

CONCLUSÃO

O objectivo principal da investigação que realizámos foi o de tentar perceber quais as imagens veiculadas pelos *media* portugueses; como se caracterizam e como evoluíram os padrões jornalísticos na cobertura de assuntos relacionados com a saúde mental e a doença mental na imprensa portuguesa entre 1990 e 2010.

Começámos por abordar algumas questões teóricas relacionadas com a construção social da doença mental, onde apresentámos a contribuição de Michel Foucault, centrada na questão do conhecimento como construção discursiva e, a partir dessa ideia, apresentámos alguns aspectos relacionados com a construção da doença mental ao longo do tempo.

Num segundo capítulo centrado na questão principal da nossa investigação, abordámos algumas questões fulcrais na relação entre *media* e doença mental. Discutimos a perspectiva de Stuart Hall do conhecimento social como representação e, a partir daí, traçámos os caminhos da investigação sobre *media* e doença mental, abordando questões tais como o estigma, a rotulagem, a violência e também a promoção da saúde mental.

Apresentada esta base teórica, passámos à apresentação e discussão dos resultados obtidos após a realização de uma análise formal, de conteúdo e de discurso de um *corpus* de notícias publicadas em duas publicações diárias de circulação nacional, uma de referência, outra marcadamente popular.

Verificámos que os primeiros estudos nesta área foram realizados por investigadores ligados ao campo da psicologia e da psiquiatria, em geral, muito críticos do discurso mediático, considerado extremamente estigmatizante. A crítica anti-estigma defendeu a intervenção de entidades reguladoras externas, que «obrigassem» os *media* a adoptar a linguagem técnica da psicologia e da psiquiatria como forma de veicularem uma imagem mais «correcta» da doença e do doente mental e de contrariar o estigma. Com isso pretendiam que o discurso passasse a conter aquilo a que chamaram de «imagens positivas», ou seja, discursos relacionados com o tratamento de doenças mentais e de políticas que visam a melhoria das condições de vida destas pessoas.

Porém, verificámos também, sobretudo através de estudos mais recentes (Harper 2005, 2009), que a especificidade dessa linguagem técnica a que tais investigadores chamam «correcta» é também ela uma construção, que foi, historicamente, adquirindo poder como discurso de «verdade» e que não deve ser referenciada enquanto um constructo de imagens «positivas» ou «negativas», uma vez que, não há, com efeito, nas questões relacionadas com a saúde mental e a doença mental, apenas um discurso válido e indubitável, mas antes uma

pluralidade de discursos, mais ou menos dominantes, cuja validade deve ser discutida e, principalmente, que está em permanente construção. O poder do discurso psiquiátrico deve, como vimos, ser problematizado por conter efeitos culturais igualmente «negativos», como por exemplo, legitimar a necessidade da *fábrica psicofarmacológica*. (Rose, 2007)

Como a lógica de mercado afecta os próprios *media*, também estas instituições fabricam um produto específico, a saber, as notícias, que têm de ser «vendidas». Através do estudo sistemático da produção de notícias, genericamente englobado no conceito de *newsmaking*, tem sido possível captar a forma como os *media* reconstróem os acontecimentos no quadro de uma lógica de mercado. Alvo de críticas é, desde logo, o facto de as instituições noticiosas se debruçarem sobre o que está fora do lugar, sobre o que é desviante e imprevisível. Daí que a associação da doença mental à violência deva ser vista, sim, como uma estratégia problemática que, em todo o caso, se interliga com dinâmicas mediáticas de fundo. Em resultado, os *media* acabam por contribuir para o reforço de ideias já instituídas na sociedade, como por exemplo, a ideia de que as pessoas que sofrem de perturbações mentais estão predispostas a cometer actos violentos representando-as recorrentemente como perigosas, violentas, imprevisíveis e criminosas, o que faz com que o estigma em relação às pessoas que sofrem ou sofreram de doenças mentais seja reforçado e perpetuado, quando, na verdade, esses acontecimentos são raros. Esta é uma questão bastante mais notória na «imprensa popular», (*Correio da Manhã*) do que na «imprensa de referência» (*Público*), bastante mais moderada.

Para além do estigma relacionado com a violência, há outro tipo de estigma relacionado com a incapacidade de recuperação, reabilitação e reintegração na sociedade, das pessoas que sofrem de doenças mentais. Através dos resultados obtidos com o nosso estudo, percebemos que as pessoas que sofrem ou que sofreram de doenças mentais não têm «voz» nos *media*, há sempre alguém que fala por elas ou que oculta a opinião de quem sofreu realmente os problemas, deixando de fora um importante, senão o mais importante, sujeito destas questões. Para nós este é um dos aspectos que pode vir a ser alterado pelos *media*, ou seja, não consultar apenas especialistas, ou representantes, mas também as pessoas que sofrem de doenças mentais não profundas e introduzirem os seus contributos nos discursos jornalísticos, bem como, apresentar casos de recuperação relatados na primeira pessoa.

Conseguimos compreender que, entre 1990 e 2010, houve um decréscimo do número de artigos sobre saúde mental e doença mental, sendo que o *Público* foi o jornal que mais peças publicou. Percebemos também que houve um ligeiro aumento do número de peças sobre saúde mental e doença mental com direito a chamada de primeira página, o que revela um

maior destaque, dado pelos jornais, em relação a estes assuntos. O *Público* deixou de parte as notícias breves, muito usadas em 1990, e passou a apresentar artigos mais extensos, sobretudo a partir do ano 2000, cuja temática incide nas *causas/sintomas/tratamentos das perturbações mentais*. O *Correio da Manhã*, por seu turno, continua a apresentar algumas notícias que relacionam a doença mental com a violência e o crime, incluídas nas secções *polícia e crime*, com títulos *expressivos/apelativos*, tendo algumas delas direito a *manchete*.

De um modo geral, verificámos que os jornais continuam a rotular as pessoas que sofrem de doenças mentais e a olhar para elas como uma «espécie à parte», sem poder nem voz activa. Estes actores sociais aparecem na imprensa por via da representação que deles é feita por entidades específicas, que contribuem para que as notícias sejam construídas de formas particulares.

Logicamente alguns resultados poderiam ser mais explorados se o *corpus* de análise fosse mais extenso. Apesar de tudo, esperamos que este nosso estudo possa contribuir para uma primeira apreciação sobre a forma como a saúde mental e a doença mental foram tratadas na imprensa portuguesa nos últimos vinte anos e a possibilidade de gerar algumas discussões pertinentes sobre o papel dos *media* nestas questões e também os perigos da proliferação de discursos que, de certa forma, contribuem para a estigmatização e a marginalização das pessoas que sofrem ou sofreram de doenças mentais.

Estamos conscientes de que a investigação que realizámos é apenas um contributo para a compreensão de questões relacionadas com o papel dos *media* na relação com a saúde mental e com a doença mental, deixando em aberto um extenso campo de investigação, ainda pouco explorado, e muitas questões que poderão ser objecto de futuros estudos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. 2002. DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. *In*: FERNANDES, J. C. (ed.) 4ª ed. Lisboa: Climepsi Editores.

BECHMANN, G. & STEHR, N. 2001. Niklas Luhmann. *Tempo Social; Rev. Sociol*, (13) 2, pp. 185-200.

BECKER, H. 1963. *The Other Side: Perspectives on Deviance*, New York, The Free Press.

BECKER, H. 1973. *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. New York, The Free Press.

BERGER, P. & LUCKMANN, T. 2004. *A Construção Social da Realidade*, Lisboa, Dinalivro.

BLOOD, R. W. 2002. *A Qualitative Analysis of the Reporting and Portrayal of Mental Illness in the Courier Mail and Sunday Mail, December 2001 to February 2000*. School of Professional Communication University of Camberra.

BLOOD, W. & HOLLAND, K. 2004. Risky news, madness and public crisis: A case study of the reporting and portrayal of mental health and illness in the Australian press. *Journalism*. 5 (3), pp. 323-342.

BOLTON, J. 2000. Mental Illness and the Media: the 13th Royal College Christmas Lecture for Young People. *Psychiatric Bulletin*, 24, pp. 345-346.

BOVÉ, P. 1992. Madness, medicine and the state. *In*: A. STILL & I. VELODY, ed. *Rewriting the History of Madness: Studies in Foucault's 'Histoire de la folie'*, London, Routledge, pp. 51-64.

CARMO, H. & FERREIRA, M. M. 1998. *Metodologia da Investigação: Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa, Universidade Aberta.

CARVALHO, A. 2008 Media(ted) Discourse and Society: Rethinking the Framework of Critical Discourse Analysis. *Journalism Studies*. 9 (2), pp. 161-177.

CHIBNALL, S. 1981. The Production of Knowledge by Crime Reporters. In Cohen, S. and Young, J. (eds) *The Manufacture of News: Social Problem, Deviance and the Mass Media*. California, Sage, pp. 75–97.

CLARK, H. ed. 2008,. *Depression and Narrative: Telling The Dark*. New York, State University of New York Press.

COORDENAÇÃO NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL. 2008. Plano Nacional Para a Saúde Mental. [Online]. Disponível em: <http://www.acs.min-saude.pt/2008/01/18/plano-accao-servicos-de-saude-mental> [Acedido em 13NOV2010].

CORRIGAN, P.W., WATSON, C.A., GRACIA, G., SLOPEN, N. RASINSKI, K., & HALL, L.L. 2005. Newspapers Stories as Measures of Structural Stigma. *Psychiatric services*, 56 (5), pp.185-195.

CMJORNAL.XL.PT. 2011. *Estatuto Editorial do Correio da Manhã* [Online]. Disponível em: <http://www.cmjornal.xl.pt/detalhe/noticias/opiniao/estatuto-editorial> [Acedido em 12MAI2011].

CRATO, N. 1982. *Comunicação Social: A Imprensa*. Lisboa, Editorial Presença.

CUNHA-OLIVEIRA, J. 2006. A Relação Alienista-Alienado Nos Inícios do Século XX. In: A. PEREIRA & R. PITA, ed. *Miguel Bombarda e As Singularidades de uma Época*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, pp. 89-100.

DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA. 2004. Porto, Porto Editora.

FOSTER, J. L. H. 2006. Media Representation of the Mental Health Bill and Representations of Mental Health Problems. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16, pp. 285-300.

FOUCAULT, M. 1988. *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*, New York, Random House, Inc.

FOUCAULT, M. 2006. *O que é um autor?*, Lisboa, Nova Vega.

FOUCAULT, M. 2008. *A Arqueologia do Saber*, Rio de Janeiro, Forense Universitária.

FRANCIS, C., PIRKIS, J., DUNT, D. & BLOOD, R. W. 2001. Mental Health and Illness in The Media: A review of the Literature. Canberra: Commonwealth Department of Health and Ageing.

FRANCIS, C. PIRKIS, J., BLOOD, R. W., DUNT, D., BURGESS, P., MORLEY, B., STEWART, A & PURTNIS, P. 2004. The portrayal of mental health and illness in Australian non-fiction media. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, pp. 541–546.

FRANCIS, C., PIRKIS, J., BLOOD, R. W., DUNT, D., BURGESS, P., MORLEY, B. & STEWART, A. 2005. Portrayal of Depression and Other Mental Illnesses in Australian Nonfiction Media. *Journal Of Community Psychology*, (33) 3, pp. 283-297.

FRANK, A.W., 1997. Illness as Moral Occasion: Restoring Agency to Ill People. *Health*, (2) 1, pp. 131-148.

GARNEL, R. 2006. A Consolidação do Poder Médico: A Medicina Social Nas Teses da Escola Médico- Cirúrgica de Lisboa (1900-1910). In: A. PEREIRA & R. PITA, ed. *Miguel Bombarda e As Singularidades de uma Época*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, pp. 77-88.

GEHRKE, P. 2001. Deviant subjects in Foucault and A Clockwork Orange: congruent critiques of criminological constructions of subjectivity. *Critical Studies in Media Communication*, (18) 3, pp. 270-284.

GOFFMAN, E. 2008. *Estigma: notas sobre a manipulação da entidade deteriorada*, Rio de Janeiro, LTC.

GOLDBERG, D. & HUXLEY, P. 1996. *Perturbações Mentais Comuns: Um Modelo Bio-social*, Lisboa, Climepsi Editores.

HALL, S. 1997. The Work of Representation. In: S. Hall , ed. *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices*. London, Sage Publications, pp. 13-74.

HAMILTON, P. ed. 2002. *Key Sociologists: Michel Foucault*, New York, Routledge.

HARPER, S. 2005. Media, Madness and Misrepresentation: Critical Reflections on Anti-Stigma Discourse. *European Journal of Communication*, (20) 4, pp. 460-483.

HARPER, S. 2009. *Madness, Power and the Media: Class, Gender and Race in Popular Representations of Mental Distress*, London, Palgrave Macmillan.

KLINE, K. N. 2006. A Decade of Research on Health Content in the Media: The Focus on Health Challenges and Sociocultural Context and Attendant Informational and Ideological Problems. *Journal of Health Communication*, 11, pp. 43-59.

LAUGHEY, D. 2007. *Key Themes in Media Theory*, London, Open University Press.

MESQUITA, M. & REBELO, J. org. 1994. *O 25 de Abril nos Media Internacionais*, Porto, Afrontamento.

MINDFRAME. 2010. *Reporting Suicide and Mental Illness* [Online]. Disponível em: http://www.mindframe-media.info/client_images/944316.pdf [Acedido em 15JAN2011].

MONCRIEFFE, J. 2006. Introduction. Labelling, Power and Accountability: How and Why 'Our' Categories Matter. In: J. MONCRIEFFE & R. EYBEN, ed. *The Power of Labelling: How People Are Categorized and Why it Matters*, London, Earthscan, pp. 1-16.

MORRIS, G. 2006. *Mental Health Issues and the Media*, New York, Routledge.

ORNEBRING, H. 2006. The Maiden Tribute and The Naming of Monsters. *Journalism Studies*. 7 (6), pp. 37-41.

PHILO, G. 1996. *Media and Mental Distress*, London and New York, Longman.

PRIBERAM. 2010. *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa* [Online]. Disponível em: <http://www.priberam.pt/dlpo> [Acedido em 12DEC2010].

PÚBLICO.PT. 2010. *Estatuto Editorial do Público* [Online]. Disponível em: <http://static.publico.clix.pt/homepage/nos/estatutoEditorial.aspx> [Acedido em 12DEC2010].

RITVO, E. 2001. Mental Illness and The Media: Two-edged Sword. *Psychiatric News*. 36 (18), pp. 24.

ROSE, N. 2007. *The Politics of Life Itself*, New Jersey, Princeton University Press.

ROUSE, J. 2006. Power/Knowledge. In G. GUTTING, ed. *The Cambridge Companion to Foucault*, Cambridge, Cambridge University Press.

SERRANO, M. E. 2005. *Para um Estudo do Jornalismo em Portugal (1976-2001): Padrões Jornalísticos na cobertura das eleições presidenciais*. Doutoramento, ISCTE.

SPARKS, C. 2000, The panic over tabloid news. In: C. SPARKS & J. TULLOCH, org. *Tabloid Tales. Global debates over media standards*, Maryland, Rowman & Littlefield Publishers, Inc, pp. 1-40.

STILL, A. & VELODY, I. 1992. *Rewriting the History of Madness: Studies in Foucault's 'Histoire de la folie'*, London, Routledge

TRAQUINA, N. 1997. *Big Show Media*, Lisboa, Editorial Notícias.

TRAQUINA, N. 2004. *A Tribo Jornalística: Uma Comunidade Transnacional*. Lisboa, Editorial Notícias.

VALA, J. 1999. A análise de conteúdo, In A. SANTOS SILVA & J. M. PINTO, org. *Metodologia das Ciências Sociais*, Porto, Edições Afrontamento, pp. 101-128.

WAHL, O. F. 1995. *Media Madness: Public images of mental illness*, New Bruswick, New Jersey, Rutgers University Press.

WAHL, O. F. 1999. *Telling Is Risky Business: Mental Health Consumers Confront Stigma*, New Brunswick, New Jersey, Rutgers University Press.

WAHL, O. F. 2003. News Media Portrayal of Mental Illness: Implications for Public Policy. *American Behavioral Scientist*, (46) 12, pp. 1594-1600.

WILLIAMS, K. 2003. *Undersatnding Media Theory*, London, Arnold Publishers.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2001. *The World Health Report. Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva, WHO Library.

ANEXOS

Anexo A1: categorias de análise

A. ID

1. Identificação da peça

B. Mês

1. Janeiro
2. Fevereiro
3. Março
4. Abril
5. Maio
6. Junho
7. Julho
8. Agosto
9. Setembro
10. Outubro
11. Novembro
12. Dezembro

C. Ano

1. 1990
2. 2000
3. 2010

D. Meio

1. Correio da Manhã
2. Público

E. Localização no Jornal

1. Manchete
2. Chamada de 1ª Página
3. Interior do jornal
4. Última página

F. Categorização no jornal

1. Destaque
2. Notícias nacionais
3. Notícias internacionais
4. Notícias locais e regionais
5. Política
6. Economia
7. Ciência
8. Saúde
9. Desporto
10. Cultura
11. Crime
12. Outra

G. Valorização gráfica

1. Fotografia

2. Ilustração
3. Infografia
4. Destaque
5. Não tem

H. Extensão

1. Um a três Parágrafos
2. Três a seis Parágrafos
3. Meia Página
4. Uma Página
5. Duas páginas
6. Mais de duas páginas

I. Gênero Jornalístico

1. Breve
2. Notícia
3. Reportagem
4. Fotolegenda
5. Entrevista
6. Peça/Compósita
7. Sondagem/Estudo/Inquérito/Dossier

J. Título

1. Informativo indicativo
2. Informativo explicativo
3. Expressivo apelativo
4. Expressivo formal ou lúdico
5. Expressivo interrogativo
6. Categorical
7. Declarativo

K. Foco Principal

1. Experiência individual
2. Causas/sintomas/tratamento de perturbações mentais
3. Dados estatísticos
4. Cuidados com a saúde mental e/ou serviços
5. Políticas/programas no campo da saúde mental
6. Iniciativa de investigação no campo da saúde mental
7. Linguagem específica da saúde mental
8. Assuntos relacionados com a saúde mental/perturbações mentais nos locais de trabalho
9. Assuntos relacionados com a saúde mental/perturbações mentais associadas à saúde física
10. Saúde mental/perturbações mentais mencionadas no contexto de suicídio
11. Saúde mental/perturbações mentais mencionadas no contexto de crime
12. Saúde mental/perturbações mentais mencionadas no contexto de consumo de estupefacientes
13. Saúde mental/perturbações mentais mencionadas no contexto de acidente
14. Outra

L. Tipo de Doença Mental

1. Stress de guerra

2. Depressão
3. Alcoolismo
4. Doenças psíquicas
5. Doença de Parkinson
6. Vírus das “vacas loucas”
7. Doença das “vacas loucas”
8. Demência senil precoce
9. Problemas psiquiátricos
10. Stress
11. Perturbações mentais
12. Doenças mentais
13. Doença do sono
14. Afasia
15. Problemas psíquicos
16. Cansaço psicológico
17. Mongolismo
18. Loucura
19. Insuficiência mental
20. Paralisia cerebral
21. Esquizofrenia
22. Paranóia
23. Autismo
24. Ataques de Pânico
25. Males Psiquiátricos
26. Doenças Psicológicas
27. Creutzfeldt -Jakob
28. Anorexia
29. Alzheimer
30. Patologias mentais
31. Doenças psicossomáticas
32. Distúrbios nervosos
33. Stress pós traumático
34. Coreia de Huntigton
35. Perturbação do foro psicológico
36. Desequilíbrio mental
37. Ciúmes doentios
38. Doença dos nervos
39. Distorção cognitiva
40. Distúrbios mentais
41. Psicose esquizofrénica paranóide
42. Hiperactividade
43. Síndrome de Asperger
44. Doença de Lou Gherig
45. Deficiência mental
46. Doenças psiquiátricas
47. Esquizofrenia paranóide
48. Compulsão
49. Várias
50. Não referida/não aplicável

M. Tipo de Doença Mental2

1. Stress de guerra
2. Depressão
3. Alcoolismo
4. Doenças psíquicas
5. Doença de Parkinson
6. Vírus das “vacas loucas”
7. Doença das “vacas loucas”
8. Demência senil precoce
9. Problemas psiquiátricos
10. Stress
11. Perturbações mentais
12. Doenças mentais
13. Doença do sono
14. Afasia
15. Problemas psíquicos
16. Cansaço psicológico
17. Mongolismo
18. Loucura
19. Insuficiência mental
20. Paralisia cerebral
21. Esquizofrenia
22. Paranóia
23. Autismo
24. Ataques de Pânico
25. Males Psiquiátricos
26. Doenças Psicológicas
27. Creutzfeldt -Jakob
28. Anorexia
29. Alzheimer
30. Patologias mentais
31. Doenças psicossomáticas
32. Distúrbios nervosos
33. Stress pós traumático
34. Coreia de Huntigton
35. Perturbação do foro psicológico
36. Desequilíbrio mental
37. Ciúmes doentios
38. Doença dos nervos
39. Distorção cognitiva
40. Distúrbios mentais
41. Psicose esquizofrénica paranóide
42. Hiperactividade
43. Síndrome de Asperger
44. Doença de Lou Gherig
45. Deficiência mental
46. Doenças psiquiátricas
47. Esquizofrenia paranóide
48. Compulsão
49. Várias

50. Não referida/não aplicável

N. Sintomas

1. Físicos
2. Psicológicos
3. Físicos e psicológicos
4. Não especificados
5. Não Referido/Não aplicável

O. Causas

1. Circunstâncias pessoais privadas
2. Circunstâncias pessoais públicas
3. Patologia individual
4. Causas de natureza ambiental
6. Consumo de estupefacientes
7. Outro
8. Não Referido/Não aplicável

P. Tratamento

1. Clínico/psiquiátrico
2. Psico-terapêutico
3. Internamento
4. Prisão
5. Medicamentoso
7. Outro
8. Vários
9. Não Referido/Não aplicável

Q. Referência Geográfica

1. Portugal
2. Resto do mundo
3. Não referido/Não aplicável

R. Caracterização

1. Deficientes mentais
2. Alcoólicos
3. Familiar de família pública
4. Pacientes
5. Doentes mentais
6. Loucos
7. Doentes
8. Título político
9. Preso
10. Grupo profissional
11. Pessoas
12. Atrasada mental
13. Doentes Mongolóides
14. Tresloucado
15. Nome próprio
16. Japonês canibal

17. Utentes
18. Homicidas
19. Autistas
20. Jovem
21. Mulheres
22. Criança
23. Perturbado
24. Paranóico
25. Adulto
26. Degenerado
27. Esquizofrénicos
28. Violador
29. Não referido/não aplicável

S. Sexo

1. Masculino
2. Feminino
3. Ambos
4. Não referido/Não aplicável

T. Idade

1. 0-12
2. 12-18
3. 18-25
4. 25- 40
5. 40-65
5. + 65
6. Várias
7. Não referido/Não aplicável

U. Área de residência

1. Grandes cidades
2. Subúrbios das grandes cidades
3. Outras cidades
4. Áreas rurais
5. Ilhas
6. Zonas remotas
7. Não referido/Não aplicável

V. Voz1

1. Doentes
2. Psiquiatras/neurologistas
3. Psicólogos
4. Governo
5. Partidos oposição
6. Forças de segurança
7. Associações
8. Académicos/investigadores
9. Instituições de saúde mental
10. Outro

11. Não aplicável

W. Voz2

1. Doentes
2. Psiquiatras/neurologistas
3. Psicólogos
4. Governo
5. Partidos oposição
6. Forças de segurança
7. Associações
8. Académicos/investigadores
9. Instituições de saúde mental
10. Outro
11. Não aplicável

X. Fontes

1. Doentes
2. Psiquiatras/neurologistas
3. Psicólogos
4. Governo
5. Partidos oposição
6. Forças de segurança
7. Associações
8. Académicos/investigadores
9. Instituições de saúde mental
10. Outro
11. Não aplicável

Y. Proveniência das peças

1. Produção própria
2. Agência
3. Outro
4. Indeterminada

Anexo A2: listagem de artigos utilizados na análise empírica

Público 1990

24 de Março p. 17
30 de Março p.21
04 de Abril p. 38
11 de Abril p.40
14 de Abril pp. 20, 36
24 de Maio pp. 18, 36
25 de Maio p. 44
28 de Maio p.14
29 de Maio p. 22
7 de Junho p. 28
13 de Junho pp. 21, 42
15 de Junho p. 22
17 de Julho p. 28
19 de Julho p. 20
24 de Julho p. 15
11 de Agosto p. 21
12 de Agosto p. 40
18 de Setembro p. 48
23 de Setembro p. 14
27 de Setembro p. 22
04 de Outubro p. 32
09 de Outubro p. 48
12 de Outubro pp. 20, 44
21 de Novembro p. 24
29 de Novembro p. 31
01 de Dezembro p. 28
04 de Dezembro p. 20

Correio da Manhã 1990

16 de Janeiro p. 37
17 de Janeiro p. 14
18 de Janeiro p. 34
19 de Janeiro p. 12
21 de Janeiro p. 44
23 de Janeiro p. 32
26 de Janeiro pp. 1, 20
09 de Fevereiro p. 5
15 de Março p. 6
21 de Março p. 48
23 de Março pp. 1, 12, 38
03 de Abril p. 24
06 de Abril p. 33
09 de Abril p. 27
09 de Junho p. 29
14 de Julho p. 11
22 de Julho p. 37
25 de Julho p. 25

01 de Agosto p. 44
12 de Agosto p. 14
16 de Setembro pp. 8, 9
25 de Setembro pp. 11, 35
29 de Setembro pp. 1, 11
11 de Outubro p. 11
24 de Novembro p. 13
27 de Novembro p. 45
04 de Dezembro p. 12
08 de Dezembro p. 6

Público 2000

20 de Janeiro p. 25
25 de Janeiro pp. 22, 23
28 de Janeiro pp. 19, 36
29 de Janeiro p. 50
30 de Janeiro p. 23
06 de Fevereiro p. 18
10 de Fevereiro p. 27
21 de Março p. 25
30 de Março p. 17
11 de Abril p. 19
13 de Abril pp. 1, 2, 3, 4
30 de Maio p. 20
19 de Junho p. 20
20 de Junho p. 29
22 de Junho p. 20
26 de Junho p. 40
02 de Julho p. 22
03 de Julho p. 22
07 de Julho pp. 53, 55
04 de Agosto p. 38
06 de Agosto pp. 1, 26, 27
11 de Agosto pp. 1, 24, 36
19 de Setembro pp. 1, 16
21 de Setembro p. 28
09 de Outubro p. 18
15 de Novembro pp. 2, 3
22 de Novembro pp. 2, 3
01 de Dezembro p. 27
09 de Dezembro p. 22

Correio da Manhã 2000

14 de Fevereiro pp. 1, 44
21 de Março p. 11
25 de Março pp. 13, 14
30 de Março p. 9
05 de Abril p. 11
15 de Abril pp. 1, 8
01 de Junho pp. 1, 48

10 de Junho p. 5
15 de Junho p. 22
17 de Julho p. 30
24 de Julho p. 22
11 de Agosto p. 30
12 de Agosto p. 28
18 de Setembro p. 28
22 de Setembro p. 34
15 de Outubro p. 18
18 de Novembro p. 18
23 de Novembro p. 11

Público 2010

25 de Janeiro p. 8
30 de Janeiro pp. 1, 16, 4 [P2], 5 [P2], 6 [P2], 7 [P2], 9 [P2]
02 de Fevereiro p. 15
06 de Fevereiro pp. 1, 4 [P2], 5 [P2]
07 de Fevereiro p. 26
12 de Fevereiro p. 20
16 de Março pp. 4 [P2], 5 [P2]
18 de Março p. 10
24 de Março pp. 1, 19
02 de Abril p. 10
14 de Abril p. 3 [P2]
16 de Maio pp. 12, 13
19 de Maio p. 15
12 de Junho p. 22
16 de Julho p. 19 [P2]
26 de Julho p. 3 [P2]
30 de Julho p. 8
08 de Agosto pp. 1, 6, 7
09 de Agosto p. 11
24 de Setembro p. 4 [P2], 5 [P2]
25 de Setembro p. 16
28 de Setembro p. 10
01 de Outubro p. 16
09 de Outubro p. 4 [P2], 5 [P2], 6 [P2], 7 [P2]
11 de Outubro p. 12
01 de Dezembro p. 24
06 de Dezembro p. 4
11 de Dezembro p. 14
15 de Dezembro p. 15 [P2]

Correio da Manhã 2010

03 de Fevereiro p. 14
23 de Março pp. 1, 13
30 de Março pp. 1, 12
19 de Setembro p. 36
28 de Setembro pp. 8, 47
01 de Outubro p. 13

06 de Outubro p. 30

16 de Novembro p. 38

28 de Novembro pp. 26, 27

07 de Dezembro pp. 1, 45

16 de Dezembro p. 15

Anexo B3: CM, 01 de Junho de 2000

Gravidez abaixo dos 20 anos com números preocupantes pág. 22

CORREIO da manhã

HOJE 108 PÁGINAS Desporto Classificados 257 Fascículo

wap? Wap é ter Internet no teu telemóvel. É muito mais. TON

Registo de bebés passa a ser feito nas maternidades
Os ministérios do Trabalho, Justiça e Saúde assinam hoje um protocolo que facilita a vida aos pais pág. 20

LOUCO ATACA CRECHE



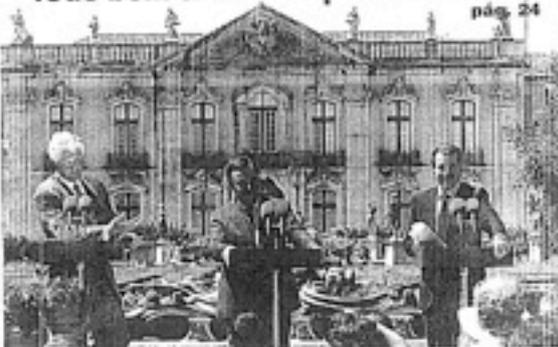
Cerca de 40 crianças, metade das quais portuguesas, foram sequestradas ontem à tarde no Luxemburgo
Polícia identifica assaltante como imigrante argelino com problemas psiquiátricos pág. 48

Peixe ganha rótulo e certificado europeu pág. 11

Reclusos arranjam casas de juizes pág. 7

Figo já vale 24 milhões de contos suplemento desportivo

Tudo bem entre Europa e os 'States' pág. 24



Decliner
Grande êxito nos Estados Unidos (Agora em exclusivo em Portugal)
Ofereça saúde e conforto Para toda a Vida
CONDIÇÕES EXCEPCIONAIS DE VENDA
ENTRADA GRATUITA EM TODO O PAÍS
PEÇA O NOSSO CATÁLOGO - CONTACTE-NOS OU VISITE-NOS

• Parfumação de luxo
• Anti-estresse
• Pisos de látex
• Elevador de última geração

A QUALIDADE DE SONHAR

www.decliner.com

Anexo B4: CM, 03 de Fevereiro de 2010

14 | PORTUGAL | Quinta-feira, 03.02.2010 | CORREIO DA MANHÃ

LISBOA ■ IDOSA DE 85 ANOS FEZ QUIDIXÁ À PSP POR ESFAQUEAMENTO

Actriz internada por atacar avó à facada

■ Sofia Costa Ferrão vai ser ouvida pela PSP quando tiver alta. Permanece no Santa Maria

■ MAGALHÃES

A actriz Sofia Costa Ferrão, de 85 anos, que antecedeu à tentativa de ataque à facada a própria avó dentro de casa, na avenida de Roma, em Lisboa, mantém-se internada no serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria. Ao que o CM apurou junto de fontes policiais, será ouvida pela PSP quando tiver alta, uma vez que foi identificada por aquela força de segurança. Quanto à idosa, já saiu do hospital - sofreu golpes nos pulsos - e apresenta-se logo queixa contra a actriz numa esquadra.

Continuam por apurar, no entanto, os motivos que poderão estar por detrás da agressão brutal. Fontes policiais esclarecem que a actriz, apesar de ter algum conhecimento dos polícias locais - foram enviadas duas patrulhas da polícia - não foi detida, mas "internada compulsivamente". "A mulher apresentava problemas psicológicos e, quando tiveram tentativas de conciliação para responder pelo acto que cometera, explicou a mesma fonte. De referir que à actriz, que foi uma das fundadoras do Teatro Praga, não são conhecidos problemas psicológicos e meses antes esteve envolvida em situações semelhantes.

Ao que o CM apurou junto dos vizinhos, Sofia Costa Ferrão não



Sofia Costa Ferrão (foto à direita) teve de ser imobilizada e algemada pelos polícias enviados ao local

PORMENORES

CADEIRAS COM SANGUE

Algumas cadeiras do café Supremo ficaram cheias de sangue enquanto a idosa aguardava pela chegada dos bombeiros.

"NADA FAZIA PREVER"

Peira Peiris, director do Teatro Praga, disse que "nada fazia prever" o sucedido.

está actualmente a trabalhar em teatro e é tida como uma "pessoa muito calma". Antecedeu à facada, pelas 16h30, quando se deu o incidente, a actriz esteve no café Supremo, mesmo ao lado do prédio onde vive com a avó, o marido e o filho. Podia para fazer uma chamada telefónica e disse que pagava mais tarde. Os amigos não se lembraram, uma vez que é cliente frequente do

Não são conhecidos antecedentes por doenças psiquiátricas

estabelecimento. Depois disso, os amigos só viram a avó da actriz a gritar por ajuda com os pulsos cheios de sangue. A actriz também virou com a cara ensanguentada. Sofia Costa Ferrão participou em várias peças - em algumas das quais foi sua co-autora -, como "O Anarquista" ou "Alguém Chama a minha Mãe a Mãe a Mãe". Todas ligadas ao Teatro Praga. ■

FERRÃO COSTA

Colisão com ambulância faz seis feridos

■ A colisão entre uma ambulância dos Bombeiros Voluntários de Cascais do Bonjardim, Serfil, e um ligião de passageiros - conduzido por um bombeiro - provocou ontem de manhã seis feridos ligeiros, em Belem, freguesia do Dfense.

A ambulância, de nove lugares, regressava de Tamar com cinco doentes, que tinham ido a sessões de fisioterapia. À saída de uma curva, deu-se a colisão, envolvendo a vítima de um bombeiro da corporação. Os feridos foram admitidos no Hospital de Tamar e regressaram a casa depois. ■ J.F.

SCORE

Furto de cobre deixa aldeia sem telefones

■ Uma parte da aldeia de S. João, no concelho de Lourenço, ficou antecedeu sem comunicações telefónicas, depois de desconhecidos terem furtado 150 metros de fio de cobre de postes da Portugal Telecom.

Os técnicos actuaram de madrugada, para corrigirem as suas linhas, tiveram de subir aos postes de madeira. "Fizemos os serviços com muito cuidado porque não faziam detectores por sinalizar", revelou ontem uma fonte da GNR.

Os técnicos da PT já colocaram cabos novos e restabeleceram as comunicações. ■ L.D.

LEIRIA

Queixa-se de furto de carro e acaba arguido

■ Um homem embriagado queixou-se à PSP de Leiria de que lhe tinham furtado o carro, com uma cadeira dentro. Mas os agentes chegaram à conclusão de que o queixoso estaria baralhado pelo excesso de álcool: a vítima encontrava-se fechada e estacionada.

Submetido a teste de álcool, acusou uma taxa de 2,28 g/l. A arma foi apreendida e imobilizada, e o auto de notícia enviado para o Ministério Público para eventual procedimento judicial, interposto contra uma fonte policial. ■ J.F.

OPERAÇÃO NO BARRIO DE FONTES DA EM PÊNICE, DYOUL E DEZINAS DE POLÍCIAS

Judiciária passa bairro degradado a pente-fino

■ A Polícia Judiciária (PJ) de Leiria desencadeou ontem de manhã uma operação policial no bairro Fontes da Em, Pênice, na sequência de uma investigação que está relacionada com o tráfico de drogas.

Os investigadores passaram várias horas a pente-fino, tendo sido apreendidos cerca de 200 kg de drogas. Segundo apurou o CM, foram identificadas diversas moradas mas nenhuma terá sido detida.

A judiciária conseguiu a prestar qualquer informação sobre a operação. A operação de investigação foi garantida por dezenas de elementos do Corpo de Intervenção da PSP, que vedaram os acessos à zona.

A acção policial causou grande apazigo e apreensão no bairro, considerado sobretudo por habitações degradadas, barracas e algumas vendas. ■ J.F./V.S.



Os agentes da PSP cercaram o bairro, numa acção de apoio à Judiciária

Anexo B5: CM, 23 de Março de 2010

LISBOA ■ HENRIQUE SÓTERO PROCUROU A AJUDA DE DOIS ESPECIALISTAS AO MESMO TEMPO

Violador foi ao psicólogo

■ Confessou os crimes a Paulo Sargento, comentador televisivo dos casos Maddie e Joana

■ HILDA ALMEIDA

Numerosa altura em que Henrique Sotero, o violador de Silévia, procurou a ajuda psicológica e punitivista "depois de ter violado pela última vez, em Novembro de 2009", segundo disse ao CM José Pereira da Silva, advogado de Sotero. Também confessou os crimes ao psicólogo, que o seguiu em várias sessões, segundo refere o advogado. Paulo Sargento foi ontem contactado pelo CM e disse não poder confessar se acompanhou Sotero "por estar obrigado ao sigilo profissional".

Ontem, Sotero foi visitado pela primeira vez por Pereira da Silva, depois de ter sido transferido nesta-feira para o Estabelecimento Prisional de Lisboa, onde está na Ala F, destinada aos violadores. "Ainda não sei porque foi transferido, sei que foi agitado logo nos primeiros dias de prisão na PF", afirmou Pereira da Silva.

Defesa diz que a última violação de Sotero foi em Novembro

transfido. Sei que foi agitado logo nos primeiros dias de prisão na PF", afirmou Pereira da Silva.



Paulo Sargento ouviu as confissões de violador, segundo advogado

Q PORMENORES

■ **CURRÍCULO**
Paulo Sargento é pós-graduado em Psicologia Legal e licenciado em Psicologia Clínica pelo Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

■ **SEM MEDO DO EPL**
O advogado de Sotero admitiu ao CM que o cliente lhe disse "não se sentir em perigo no Estabelecimento Prisional de Lisboa".

■ **PROCUROU AJUDA**
Pereira da Silva diz que Sotero "tem consciência dos crimes que cometeu" e "procurou ajuda depois de interpellado a primeira vez pela Justiça, quando tomou consciência da gravidade dos seus actos".

ACIDENTE DURANTE INSTRUIÇÃO NO QUARTEL DA AREOSA, PORTO

Bombeiros recuperam bem

■ Os três bombeiros estagiários da corporação de Voluntários da Areosa, no Porto, estão a recuperar bem dos ferimentos sofridos anteriormente durante um exercício de salvamento. Recorda-se que Carlos Pereira, de 38 anos, Isabel Cruz, de 36, e Miguel Cunha, de 20, sofreram fracturas nas pernas. Foram sujeitos a cirurgias no Hospital de Santo António, no Porto, onde ainda estão internados.



Excursão para resgate partiu-se

Isabel e Miguel, feridos com menor gravidade, deverão ser alta ainda hoje. Carlos Pereira, que sofreu uma fractura exposta na perna, precisará de mais alguns dias para regressar a casa, na Maia. Os três estagiários foram os mais atingidos

pelo estouro da escada que se partiu durante o treino. O acidente provocou ainda escorificações num dos quatro candidatos a bombeiro. **MTZ**

PARA 25 ANOS DENTRO APOIÀ A POSIÇÃO DA PSP EM ALMEIDA

Menor apanhado ao volante

■ Um menor foi detido no passado domingo à noite, cerca das 20h30, no Fôfo, por agentes da PSP do Lousado, em Almada, quando conduzia um automóvel sem possuir habilitação legal para o fazer. O menor, de 17 anos, usou automóvel de um familiar, seguiu com outras jovens quando foi mandado parar pela polícia. Segundo informações policiais,

o jovem desobedeceu à ordem de paragem e foi perseguido pelos agentes, que acabaram por detê-lo. Já os acompanhantes do menor conseguiram fugir dos agentes. Segundo o CSJG da Entada, quem conduzia um automóvel ou um motorciclo sem possuir habilitação legal para tal incure numa pena de prisão até dois anos ou multa até 240 dias. **ARA**

Chega de financiamentos.
(Agora também em sistema de aluguer)

Alugue!

Utilização de Telemóveis como uma Estação de Comunicação Unificada (Também em cada Telemóvel todas as redes móveis, a fixa e Skype)

Alugar é melhor que comprar. Com manutenção incluída.

Com uma simples mensalidade, a partir de € 35,00 instale na sua Empresa uma Central de Comunicação Unificada de Telemóveis, Rede Fixa e Internet e poupe muito dinheiro, com a Gestão Inteligente das Chamadas Grátis ou mais Económicas.

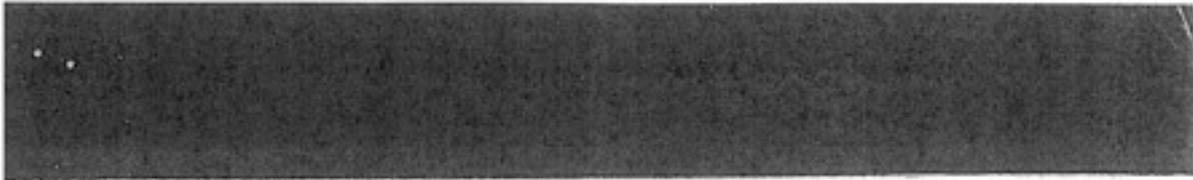
No fim do acordo de aluguer pode adquirir por um valor simbólico. Tecnologia de Múltiplo Operador. (Beneficie do melhor de cada um sem se comprometer com nenhum).

Contactem-nos sem qualquer compromisso:

EMPRESAS	ESTADO
808 20.61.61	808 20.62.62

UNIDADE NACIONAL DE ALUGUER DE SISTEMAS ÀS EMPRESAS E AUTÓNOMOS

Anexo B6: Público, 16 de Julho de 2010



P2 - Sexta-feira 16 Julho 2010 - 99

2

Pessoas

Steven Seagal Arquivada queixa por assédio sexual



Hoje fazem anos

21 Manuel Clemente, Bispo do Porto, 62; Ludella Passalunghi, jornalista e socióloga, 62; Sônia Tullio, bailarina, 38; Ana Paula Ardito, atriz, 38; Aronold Schwarz, ex-piloto de F1, 47; Miguel Indurain, ex-ciclista, 46; Stewart Copeland, músico, 58; Casey Fichman, atriz, 38; Michael Flatley, bailarino e coreógrafo, 52; Ruben Blades, músico e ator, 62; Fátima Costa, atriz, 41.

No grande ecrã, Steven Seagal tem aspectos muito pop, mas todos eles tinham características em comum: era, quase sempre, um tipo recém-chegado ao local onde detinha a ação, com um fôlego reservado e talentos inesperados para seduzir as mulheres e dar cabo do castro dos homens mais que lhe apareciam pela frente (e com

uma tendência arrepiante para lhes desfazer os cabelos das mãos...). Mas, já se sabe, fora do ecrã é um actor e está sujeito a que lhe "pergarem partidas" como exigir um milhão de dólares de indemnização por assédio sexual. Foi o que fez a sua assistente pessoal no programa de TV que protagoniza, um

reality show chamado Steven Seagal Lawman - Evelyn Nguyen diz que é actor, de 30 anos, começou por lhe pedir uma massagem no péssimo dia e depois passou o tempo a apalpar-lhe, como se fosse um "bilinguado sexual". Seagal considerou as acusações "ridículas e absurdas", mas a pressão levou à suspensão do programa e sabe-se que os

advogados do actor estavam a tentar resolver a questão fora dos tribunais. Agora, o caso foi arquivado por um tribunal de Los Angeles, que não deu quaisquer justificações que fundamentassem a decisão. Por enquanto, também nenhuma das partes mostrou disponibilidade para explicar ao homem, ao ator, o ocorrido estragadinho.

Bristol Palin vai casar com o pai do seu filho



A família Palin continua a dar nos olhos de todos. A mãe, Sarah, tem o nome de destaque na corrida presidencial em que se disputa com John McCain contra Barack Obama, mas a filha, Bristol, parece fadada para ainda mais altos voos de notoriedade. Mãe solteira aos 18 anos - facto que ajudou a carreira política da mãe, uma conservadora -, Bristol decidiu agora que quer mesmo casar-se com o pai da criança, o também adolescente Levi Johnston. Contar aos pais é que se revelou complicada. Em vez disso, deu uma entrevista à revista 17 Weekly, onde divulga a sua decisão e confessa, candidamente, que "é insuportável" pensar na reacção dos pais à notícia. Compromete-se.



Divulgada primeira foto do bebé CR9

Por causa do acordo que mantém anónima a sorte americana que deu à luz o filho de Cristiano Ronaldo, não será possível dizer se a criança é mais parecida com a mãe ou com o pai. Mas, agora que foi publicada a primeira foto do bebé do CR9, ficam algumas pistas. O tabloide britânico Daily Mail divulgou a imagem: com a cara tapada por um lenço, só se vêem os pés e os cabelos brancos. Serão da mãe ou do pai, ou dos dois, esperamos os amantes do futebol, saberem ao pé.

Brown: "perigoso" e "paranóico"

Não era propriamente um segredo bem guardado que o ex-primeiro-ministro britânico Tony Blair não via o seu ministro das Finanças com bons olhos. Mas Gordon Brown acabou por sair do cargo e agora um homem que foi ministro de um e do outro escreveu o que muitos comentaram em voz alta. Costa Peter Mandelson em uma entrevista que Blair considerava Brown um "louco", alguém com problemas e "perigoso". Um político "sem vida, débil e paranóico".



Tribunal contra pudor excessivo na TV

Janet Jackson pode não ter um lugar garantido na história da música, mas o seu mamilo direito nunca saiu da televisão dos EUA. Depois do parcialíssimo strip-tease no intervalo do Super Bowl, em 2004, a Comissão Federal de Comunicação lançou um regime draconiano de censura de imagens (nudist) e linguagem (profanity) nas emissões. Seguiu-se um tribunal de apelo de Nova Iorque que decidiu que isso viola a Constituição.



Anexo B7: Público, 12 de Outubro de 1990

PÚBLICO

LOCAL

PORTO

Uma viagem aos telheiros de Penafiel e do Marco

Toda a gente a partir pedra

Os pequenos vilarejos de Penafiel e Marco de Canaveses albergam a grande parte das cerca de 500 indústrias de pedreira de granito localizadas no norte. Trata-se da principal actividade económica dos dois concelhos, e da principal fonte geradora de riqueza para os municípios. Mas há o reverso da moeda. É a proliferação dos telheiros, onde grande parte da população ocupa as dividas de granito pedras em parafusos. Nenhum trabalhador está legalizado, e trabalha a estaca zero, sem qualquer protecção social. O Ministério da Indústria, em colaboração com as autarquias, prepara-se para notificar os indústias para que estes procedam à regularização das pedreiras dispendiosas.

p. 46




Homicídio na Amadora

UMA MULHER GRAVIDA de cinco meses foi assassinada à facção de um dos seus, no seu residência, no Largo Ana de Castro Nunes, na Colina do Sol, Amadora. O homicídio, que, segundo fontes do PSP, pode ter sido cometido por ódio, ocorreu cerca das 18h30, altura em que a vítima, Maria Inês Pires Nunes, de 36 anos, estava a trabalhar no jardim de casa. Ela foi atingida por uma arma de fogo que lhe causou graves ferimentos. O PSP da Amadora, ao entrar na residência da vítima, encontrou uma arma de fogo de seis tiros de Maria Inês, e a mesma não conseguiu qualquer pista. Segundo fontes policiais, está ainda a ser feita uma tentativa de rasto, uma vez que em casa não se encontraram pistas de qualquer natureza, nem se deu pela falta de quaisquer objectos.

Manutenção Militar burlada em Coimbra

UMA UNIDADE de cerca de 100 mil contos o montante estimado para a manutenção da base militar de Coimbra, foi burlada por um grupo de militares da base. O grupo, formado por cerca de 40 militares, conseguiu obter a chave da base e, durante a noite, roubou cerca de 100 mil contos em dinheiro e em valores mobiliários. O grupo foi detido e os responsáveis foram encaminhados para a cadeia. O processo de fiscalização que permitiu conhecer a quantia exacta dos valores desviados está ainda a decorrer, sabendo-se, no entanto, que se trata de mais de 100 mil contos.

Fibras ópticas poderão chegar com o gás

As fibras ópticas poderão chegar com o gás. A empresa portuguesa de gás, a Gás de Portugal, anunciou que vai instalar um sistema de fibras ópticas que permitirá a transmissão de dados e voz através das redes de gás. Este sistema, que será instalado em algumas das principais cidades do país, permitirá a transmissão de dados e voz através das redes de gás, o que poderá reduzir significativamente os custos de transmissão. A Gás de Portugal também anunciou que vai instalar um sistema de fibras ópticas que permitirá a transmissão de dados e voz através das redes de gás.

transportes colectivos

Greve no Porto...

Os transportes colectivos do Porto estão a sofrer uma greve. Os trabalhadores dos transportes colectivos do Porto estão a fazer uma greve, o que está a causar grandes transtornos aos cidadãos. A greve começou na manhã de ontem e está a continuar até ao fim do dia. Os transportes colectivos estão a ser substituídos por autocarros, o que está a causar grandes transtornos aos cidadãos.

...e aumentos em Braga

Os preços dos produtos básicos estão a sofrer aumentos em Braga. Os preços dos produtos básicos estão a sofrer aumentos em Braga, o que está a causar grandes transtornos aos cidadãos. Os preços dos produtos básicos estão a sofrer aumentos em Braga, o que está a causar grandes transtornos aos cidadãos.

Deficiente atropelada

Uma deficiente foi atropelada por um autocarro em Braga. Uma deficiente foi atropelada por um autocarro em Braga, o que está a causar grandes transtornos aos cidadãos. A deficiente foi atropelada por um autocarro em Braga, o que está a causar grandes transtornos aos cidadãos.

Choque fatal em Espinho

Um choque fatal ocorreu em Espinho. Um choque fatal ocorreu em Espinho, o que está a causar grandes transtornos aos cidadãos. Um choque fatal ocorreu em Espinho, o que está a causar grandes transtornos aos cidadãos.

Anexo B8: Público, 21 de Março de 2000

Gross no banco dos réus Morte de deficientes durante o III Reich

ROUCH GROSS, um físico austríaco de 84 anos, está preso em um Grande Hotel em Viena, aguardando o julgamento durante o qual se espera que seja acusado de preparar uma bomba nuclear na Áustria, pois é acusado de colaborar com o III Reich.

Em 1944, Gross foi acusado de colaborar com o III Reich. Ele foi julgado em 1946 e condenado a prisão perpétua. Em 1955, foi libertado e mudou-se para os Estados Unidos. Em 1988, foi julgado novamente e condenado a prisão perpétua por colaborar com o III Reich.

O programa exigiu a eliminação dos deficientes e doentes mentais. O programa foi posto em prática em 1941, com a morte de 700 crianças deficientes. Os seus colaboradores mais próximos foram igualmente envolvidos na prática do programa. Foi o caso de Kurt Waldheim, que foi o chefe da polícia da Áustria durante o III Reich.



O programa exigiu a eliminação dos deficientes e doentes mentais. Foi posto em prática em 1941, com a morte de 700 crianças deficientes.

Lutar contra o racismo: chega de conversa, é altura de agir

Mary Robinson*



A ASCENSÃO na Europa de uma extrema-direita nostálgica do período Nazi, os recentes ataques a imigrantes na Índia de Rajasthan, as atitudes contra os refugiados em alguns dos mais progressivos países ocidentais, e racismo institucionalizado de algumas forças políticas e sistemas prisionais: esta lista assustadora e infinitamente incompleta lembra nos dias modernos que o fascismo e o preconceito ainda têm vivos, se não mesmo em que nos prepararmos para combater, o 21 de Março, o primeiro Dia Internacional contra a Discriminação Racial do novo século.

Entrar o racismo e a xenofobia deve ser uma das preocupações prioritárias. Evidências sobre a discriminação racial estão a ser recolhidas em todo o mundo. O relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 1998, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 1999, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2000, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2001, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2002, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2003, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2004, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2005, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2006, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2007, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2008, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2009, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2010, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2011, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2012, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2013, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2014, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2015, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2016, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2017, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2018, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2019, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2020, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2021, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2022, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2023, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2024, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2025, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2026, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2027, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2028, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2029, o relatório da Comissão Europeia sobre a discriminação racial em 2030.

No momento em que se aproxima [hoje, 21 de Março] o primeiro Dia Internacional contra a Discriminação Racial do novo século (...) o racismo e a xenofobia estão de novo em evidência. Só no último decénio, assistimos ao genocídio no Ruanda e à "limpeza étnica" na ex-Iugoslávia. E, hoje, continuamos a desenvolver-se lentamente diversas crises que desafiam os princípios de igualdade de tratamento.

tomadas, a rebelião nacional, medidas para pôr fim à discriminação para responder a questões justiciables. A comunidade internacional tem de agir para que alguns grupos, extremamente vulneráveis, possam ser defendidos em condições que não lhes dão outra alternativa senão fugir e deixar aquilo que, quando tal acontece.

O direito de obter ajuda tem de ser tornado uma realidade de facto, devido à aplicação de políticas de "não interferência" por parte da maioria dos países industrializados. Os requisitos são que se refira a vítimas, ao ataque contra as comunidades civis, o isolamento das vítimas e a transferência dos pedidos de ajuda no estrangeiro levaram a um declínio significativo de número dos que buscam ajuda. Em consequência disso, muitas pessoas refugiadas são impedidas de alcançar a proteção no seu país natal.

A comunidade mundial também é o objeto de discriminação social em muitos países. A Europa, em particular, não está a conseguir lidar com esta questão. Os países têm internacionalmente o potencial de promover o seu compromisso pelas culturas multiculturais e multilinguísticas. Os Estados europeus devem ser capazes de defender a sua diversidade cultural em que as migrações possam promover a sua identidade e dignidade, assim como a luta de discriminação.

O discurso de ódio está a aumentar. Os racistas descobriram um novo instrumento através do qual podem difundir os seus preconceitos xenófobos e intolerantes. O discurso de ódio é divulgado por meio de Internet com baixa custo financeiro e, em alguns países, sem o risco de sanções penais. Na Europa, existe um especial medo desta nova via de propagação racista e xenofóbica e ser evitada a qualquer custo através da Internet. Mas os racistas podem sempre divulgar as suas ideias através da Internet e parte de sites nos Estados Unidos, partilhadas pela aplicação das disposições da Primeira Emenda da Constituição.

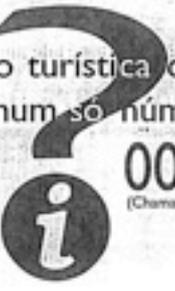
O mundo espera que os delegados que se reunirão na África do Sul, no próximo ano, vão além das provisões e declarações condenatórias do racismo. A Conferência Mundial terá de aproveitar um compromisso criativo renovado para pôr em prática as promessas das primeiras sessões de paz guerra. O resultado deverá ser um plano de ação para cumprir a promessa de promover e incentivar a respeito universal pelas diversas formas de todos, sem distinção de raça, cor, sexo ou origem étnica ou racial.

* alta-comissária das Nações Unidas para os Direitos Humanos e ex-comissária-geral da Conferência Mundial contra o Racismo



Sandra Costa

Toda a informação turística que precisa sobre a Grã-Bretanha num só número de telefone
00800 5000 2000
(Chamada Internacional grátis, com atendimento em português)



TURISMO BRITÂNICO
www.visitbritain.com/pt

Anexo B9: Público, 03 de Julho de 2000

Manual é lançado hoje em Lisboa
Abusos contra autistas também vêm dos pais

Catarina Gomes
Estima-se cerca de quatro a cinco em cada dez mil pessoas sejam autistas. Devido às características da doença, que se reflete por comportamentos de indiferença, os autistas são considerados um grupo de risco em relação à violência. As instituições que os acolhem, os técnicos de saúde mental e os próprios pais são os que mais abusos cometem.

Gostaria de dar a meu filho tratamento. Em 1994 pedi-lhe por favor ao médico da minha filha autista. O caso de M.Y. Profant, uma adolescente que ficou encarcerada a cinco anos de prisão pelo seu acto, é um exemplo extremo citado pelo "Manual de Boa Prática para a Prevenção da Violência a Crianças com Deficiência da Associação de Pais de Crianças com Deficiência em Lisboa".

Embora sejam relatados alguns casos de homicídios de autistas pelos pais e, um caso no Reino Unido, segundo de suicídios, não exemplos extremos. Seria mais preciso a grande "ótima" e "Instituição" a que a família do autista se dirige.

Entre os muitos tipos de violência a que está exposto — a escarificação pelas instituições de acolhimento, pelos hospitais, pelos técnicos — é a violência exercida pelos pais que mais perto está da realidade portuguesa. Segundo explicou ao PÚBLICO a presidente da Associação Portuguesa para a Protecção dos Deficientes Autistas (APDA), Isabel Cotroch Telo, os meios postos à disposição dos pais são escassos, e APDA tem uma lista de espera cerca de cem autistas que querem viver em sociedade. É o "diagnóstico" que mais leva os pais a procurar auxílio na APDA que, juntamente com a Associação Internacional Actívica Europeia, organiza o Ives.

Estima-se que cerca de quatro a cinco em cada dez mil pessoas sejam autistas. A doença manifesta-se através de comportamentos obsessivos, dificuldades na comunicação com o outro e alguns ou muitos.

As características do autismo representam um sério risco de violência em meio familiar, explicou o "Manual". A criança autista responde aos estímulos e atitudes dos pais com grande indiferença e isolamento. O fracasso da família educativa, e o servilismo acumulado em relação à criança é princípio por

desobediência, pelo qual em cada caso é responsável. "Nem sempre, é punido por causa da sua deficiência".
A este problema somam-se a hiperactividade, a agressividade. Com muitos objectos escondidos, com portas e janelas fechadas para a criança não se escapar, a casa torna-se assim um prisão de que em lar. O pai, em próprios frustrado, acaba por exercer formas de violência psicológica e, por vezes, física. Por exemplo, fechando as portas, obrigando a que se integrem em grupos de crianças sem a doença. Ou, perante comportamentos perturbadores, que são sintomas da doença, utilizando castigos de isolamento.

Diagnóstico detalhado

As formas de prevenção assistenciais são diagnosticadas de acordo com o grau de gravidade. Desde logo, explica Isabel Cotroch Telo, o Manual de Boa Prática para a Prevenção da Violência a Crianças com Deficiência da Associação de Pais de Crianças com Deficiência em Lisboa, o "Manual" atribui 90 por cento da responsabilidade a causas genéticas e apenas dez por cento a factores ambientais. É preciso não esquecer, por exemplo, que três quartos autistas sofrem alguma alteração genética.

Outra causa de violência que decorre muitas vezes precedida por um longo "período de tensão pré-suicida", que faz com que a criança manifeste dificuldades de ordem familiar, sem lugar de destaque para a culpa do pai. Por isso, muitos pais que vivem esta situação, porque não sabem a possibilidade de cura, e "Manual" defende que estes pais sejam postos de parte de casa ou por toda.

Além do diagnóstico, impõe-se a formação dos pais, para que conheçam as estratégias de obter a atenção e a colaboração da pessoa autista.

As relações dentro da família da pessoa autista também devem ser melhoradas, com a possibilidade de serviços organizados poderem ocupar um espaço de vida normal. Porque este tipo de violência exercida sobre o autista e sua família é a mais perniciosa social. Famoso como "o filho do meu filho, valeria bem como o meu filho" são boas condições de que todos os pais.

Também nas instituições preparadas se cometem abusos. A presidente da APDA fala de casos testemunhados em hospitais psiquiátricos franceses, em que os autistas são mantidos sempre de pijamas, são levados em cadeiras sem suas mãos guardas. Outros exemplos de violência institucional são a presença médica desatenta, a dor provocada pelos problemas de saúde física, a ausência de actividades adaptadas à pessoa ou a violência "por contágio" que se reflecte no slogan "suspeito-me de que a criança que é entregue a mim".



Refugiados em Calais, em 1993. A espera de uma oportunidade para ir para o exterior.

Vítimas tentavam entrar ou circular no "continente-fortaleza"
2063 refugiados encontraram a morte na Europa desde 1993

NOME: DESCONHECIDO
Idade: 18 anos. Origem: Burkina Faso. Causa da morte: afogamento após naufrágio de embarcação no Estreito de Gibraltar, junto a Tártis. Essência: morte a 19/05/99. A lista de nomes públicos em lista aguarda para ser intermédica. Grande parte dos 2063 refugiados que morreram ao tentar entrar ou circular no "continente-fortaleza" europeu desde 1993 vieram à procura de uma oportunidade, mas com o risco de serem detidos nas costas.

O documento que compila as mortes da população migrante — com base em relatórios de médicos de organizações não governamentais — é "apresentado" pelos primeiros nos dias de encontro "Resistir à violência contra os migrantes", organizado pelo UNICEF, em conjunto com o UNHCR, em Lisboa.

Os mais de 2000 migrantes que morreram de fome, frio e doenças em trânsito de África, Ásia e do Sul da Europa desde 1993.

Apesar de serem vítimas de ataques de deportação, como Hagdon Wessely, que há um ano vive na vida que, depois de uma década no território francês, as autoridades lhe recusaram um visto de permanência.

O objetivo deste encontro de organizações não governamentais é "apresentar" soluções para os problemas migratórios e para o tratamento humano que todos os migrantes em PUEBLO Vivos Duros, da SOS Racismo, uma das instituições de 30 países que participam no encontro. Segundo este responsável, o tratamento dado pelas autoridades aos migrantes no espaço Schengen é igual para todos.

para entrar nos territórios europeus. "Os países que querem limitar a migração tornam-se os países que recebem. Tratam os imigrantes como maldadeiros, considerando os direitos humanos que fizeram da Europa um mundo civilizado". Para combater estes números é fundamental alterar a legislação europeia, defende, mas mostra com exemplos como as propostas pelo Governo de António Guterres na semana passada ao Parlamento.

O representante da Organização SOS Racismo apelida o encontro de "legislação de emergência" a proposta do Partido Socialista, que pretende controlar melhor a permanência dos migrantes por um período no máximo de cinco anos, sem quaisquer condições de trabalho em Portugal. A política irá ser votada na primeira sessão de trabalho, juntamente com propostas da PCP e do Bloco de Esquerda sobre o mesmo problema. ■ 27.2.

Rescaldo da tragédia no concerto dos Pearl Jam na Dinamarca
Vítimas morreram sufocadas

OS 700 jovens esmagados pela multidão neste concerto dos Pearl Jam no festival de Roskilde, na Dinamarca, no final de maio, terão sido sufocados, segundo os investigadores. O sistema de segurança funcionou "sem falhas", mas a jovem vítima estava a ser levada para o hospital e morreu pouco depois de chegar ao hospital. "Os primeiros sintomas de que dispõem apontam para asfixia causada por uma falta de oxigénio. As vítimas tinham os pulmões cheios de fumo, não conseguiam respirar", disse Bent Bangsbo, comissário adjunto de Roskilde, localidade que alberga o festival de rock mais antigo da Dinamarca. "A multidão estava a ser levada a controlar, o que implica que outros espectadores tinham medo e começaram a correr para o chão quando tentavam levantar-se", conclui.

De acordo com os investigadores realizados após o concerto, onde grupo norte-americano actuava perante 50 mil espectadores, o sistema de segurança funcionou "sem falhas", mas a jovem vítima estava a ser levada para o hospital e morreu pouco depois de chegar ao hospital. "Os primeiros sintomas de que dispõem apontam para asfixia causada por uma falta de oxigénio. As vítimas tinham os pulmões cheios de fumo, não conseguiam respirar", disse Bent Bangsbo, comissário adjunto de Roskilde, localidade que alberga o festival de rock mais antigo da Dinamarca. "A multidão estava a ser levada a controlar, o que implica que outros espectadores tinham medo e começaram a correr para o chão quando tentavam levantar-se", conclui.

As verdadeiras causas de morte são ainda desconhecidas, depois de exames médicos. As autoridades já conseguiram identificar todas as vítimas, com idade entre os 17 e os 26 anos apenas três são dinamarqueses, sendo os restantes suecos, um alemão e outro holandês. Há dois feridos graves no hospital. A população de Roskilde, ainda em estado de choque, celebrou ontem uma missa em memória dos jovens, no presépio de famílias das vítimas e membros do Governo. Os Pearl Jam concertaram, entretanto, os três concertos que se seguiram a um digressão europeia e regressaram aos Estados Unidos. ■

PSP usa lacrimogénios em Macau

PELA PRIMEIRA VEZ, a polícia usou lacrimogénios em Macau, em uma operação para dispersar manifestantes contra a presença de uma unidade da polícia militar portuguesa e um cadete da polícia militar portuguesa. "Não devemos entrar em confronto com a população", afirmou o chefe da PSP em Macau, que tentou dispersar os manifestantes por meio de lacrimogénios.

Os agentes de segurança usaram lacrimogénios para dispersar os manifestantes que se reuniram em frente ao edifício da PSP em Macau. A operação ocorreu durante a visita de uma unidade da polícia militar portuguesa a Macau. Os manifestantes exigiam a retirada da unidade e a suspensão da presença de um cadete da polícia militar portuguesa.

Os agentes de segurança usaram lacrimogénios para dispersar os manifestantes que se reuniram em frente ao edifício da PSP em Macau. A operação ocorreu durante a visita de uma unidade da polícia militar portuguesa a Macau. Os manifestantes exigiam a retirada da unidade e a suspensão da presença de um cadete da polícia militar portuguesa.

Papa proibido de manifestar

AS PRIMEIRAS palavras do papa em um discurso em uma cerimónia de abertura de uma exposição de arte em Paris, quando o papa se referiu ao "povo" e "a humanidade", foram consideradas como uma declaração de apoio à manifestação de rua em Paris.

O papa proibido de manifestar durante a sua visita a Paris. O papa se referiu ao "povo" e "a humanidade" em um discurso em uma cerimónia de abertura de uma exposição de arte em Paris. A declaração foi considerada como uma declaração de apoio à manifestação de rua em Paris. O papa se referiu ao "povo" e "a humanidade" em um discurso em uma cerimónia de abertura de uma exposição de arte em Paris. A declaração foi considerada como uma declaração de apoio à manifestação de rua em Paris.

Publicidade forçada nas páginas da direita da página 142. O anúncio contém o texto "fé" e "PAPA PROIBIDO DE MANIFESTAR" em grandes letras, além de uma imagem de uma paisagem urbana.

Anexo B10: Público, 28 de Maio de 1990

Gorbatchov à "Time"

"Os bálticos são loucos"

Paulo Mitsu

Numa entrevista à "Time", Gorbatchov afirma que tentava desenvolver uma economia de mercado, "embora menos esbanjadora" que a americana; explica que a NATO ajuda faz medo nos soviéticos e chama "loucos" aos nacionalistas bálticos. "Sim, sou comunista!", afirma. "Mas não é caso para entrar em pânico".

Numa entrevista concedida à revista norte-americana "Time Magazine", a ser publicada hoje, o Presidente soviético, Mikhail Gorbatchov, pronunciou-se sobre o desaparecimento da NATO e do Pacto de Varsóvia e a sua substituição por novas estruturas de segurança, nos seus países europeus.

O líder soviético explicou as suas convicções quanto ao estatuto militar da futura Alemanha unificada, questão que está a pôr um risco o êxito das conversações sobre desarmamento convencional no Euro-1985.

Gorbatchov opôs-se à inclusão da Alemanha na estrutura da NATO e argumentou, em resposta à crítica norte-americana, que quem a defende deve ser responsável pelo impasse das negociações G7.

"Na perspectiva dos americanos e muitos europeus, a NATO era a organização que garantia a paz durante a guerra fria e, portanto, nesta nova fase, não fica é difícil aceitar que a sua papel pode ser positivo e servir as intenções, também, da URSS", explicou Gorbatchov. Para o mesmo efeito, no entanto, a NATO sempre foi vista como uma força hostil, que estimula e mantém as tensões e mantém vivo o perigo da guerra.

"A NATO", acrescentou, "é o símbolo de um passado perigoso de confrontação e não nos podemos permitir voltar atrás um papel predominantemente na construção da nova Europa".

Resumindo esta declaração,



Gorbatchov e o vice-presidente, George Bush, conversam durante uma reunião em Washington.

dentado, Gorbatchov reconheceu que a perspectiva soviética de "uma comun europeia" é muito semelhante à de "Europa unida e livre" apresentada pelo Presidente George Bush. Quanto ao papel dos países militares na Europa, porém, Gorbatchov não tentou ser atrevido alguma coisa aos norte-americanos, afirmando: "Nós estamos prontos para trazer as nossas soldadas para casa, estamos mesmo já à espera. Os americanos agremem-se a qualquer posição para atrair a partida das suas tropas".

No mesmo dia em que Gorbatchov concedia a entrevista,

o Presidente Bush declarou, em Washington, que a sua tarefa, na cimeira, que começará quarta-feira, será "facilitar a Gorbatchov de que a integração da Alemanha unificada na NATO não constitui qualquer ameaça para a URSS e é mesmo de seu próprio interesse". Apesar de tudo, na entrevista, o líder soviético deu a entender que tal não fosse o seu ponto de vista, mas o do Aldeia, membro da organização política mas não integrante no comando militar.

Quando la referências económicas em curso na URSS,

Gorbatchov explicou os, em importância, a revolução de 1917. As propostas de Kennedy, feitas na primeira reunião para desenvolver a economia estrangeira do país, estão postas em prática depois de reformas e reformas e um por objetivo criar uma economia de mercado. Trata-se, no entanto, de um processo lento, por etapas. "A fase de transição, em que serão ativados os mecanismos e infraestruturas de mercado, levará mais de dois anos. Para atingir uma economia de mercado teremos que esperar ainda muito tempo".

A abolição da propriedade

estatal e a abertura de mercado a empresas privadas, serão acompanhadas, numa fase de transição, de legislação "anti-trust". Gorbatchov manifestou ainda interesse em aprender mais as experiências das outras países e sublinhou a necessidade de uma "integração orgânica" da URSS no mundo, pois "vivemos numa sociedade global". Um dos objetivos a perseguir será o de expandir o sector de serviços, em detrimento do sector produtivo. Intergalva sobre as hipotéticas consequências negativas a curta prazo das reformas económicas, Gorbatchov mostrou-se consciente de que a inflação e o desemprego vão aumentar em grande medida.

Apesar das dificuldades, afirmou que o processo é irreversível. "Vivemos numa sociedade diferente. É impossível retroceder. É apenas uma questão de ir mais depressa ou mais devagar, de uma forma mais ou menos firme".

Quanto à questão das relações internacionais, o Presidente soviético considerou positivo e despojado das conotações nacionalistas a que a democratização... "perestroika" soviética. No entanto, Gorbatchov também se referiu às tendências nacionalistas aguçadas e extremadas. Estes e outras questões locais que flegem ser resolvidas nos dias seguintes de todo os interregno de paz".

Atentado contra Ieltsin?

DORIS IELTSIN, o deputado radical que lidera a oposição à atual gestão da Federação russa, terá sido alvo de um atentado em finais de maio passado, quando viajava para Espanha. Ainda que prontamente desmentido, a implicação dos serviços secretos soviéticos foi já denunciada.

"No centro da imprensa do Grupo Interregional de Deputados do Povo [a que pertence o Ieltsin] há um grupo de Ieltsinistas", explicou o Ieltsinista, que o KGB estaria implicado no atentado do avião em que Boris Ieltsin seguiu para a Barcelona", escreveu recentemente V. Merzhanov no jornal de Leningrado "Imaza".

"Durante o voo, falharam os aparelhos de navegação, falhou a energia e o trem de aterragem não funcionou", mas a tripulação conseguiu diminuir a velocidade. "Depois de passarem para outro avião, os passageiros ficaram

numa situação análoga a situação análoga amplamente conhecida".

O autor do artigo declarou: "Claro que posso afirmar que o KGB está implicado na tentativa de provocar uma catástrofe aérea e prejudicar o grupo interregional de deputados, por razões óbvias: não pode desafiar a autoridade responsável. Contudo, estas informações confirmam uma verdade indubitável: quando se trata de Poder, o aparelho do Estado e partidário não são a mesma".

O KGB (Comité para a Segurança do Estado) apressou-se a declarar que nada sabe sobre o sucedido. Chama mesmo a afirmar que Moscow "não desconsidera" a fim de agir e repetir pânico e pode à Presidência da URSS que instaura um inquérito ao "incidente".

João Milhazes

Exército Vermelho mata Armé

SEIS ARMÊNIOS foram mortos no ataque de ontem às unidades de fronteira do exército da Armênia, dizem fontes militares. O ataque ocorreu numa região fronteiriça com a Turquia, perto de Urzfa. O exército, que vai na ofensiva, inclui entre os seus membros um grupo de activistas da oposição à actual situação política. O grupo, liderado por um jovem, tinha sido formado há alguns meses. As tropas soviéticas não foram envolvidas no ataque. Não há notícias de feridos ou mortos. Estava tudo quieto.

O responsável pelo Ministério da Defesa, Shatalov, por sua vez, afirmou que se trata de um atentado contra a URSS.

Os armênios integram a Divisão Nacional, que é formada por jovens independentes republicanos, interrompida há dois anos pela invasão soviética. Shatalov afirmou que os grupos nacionalistas armênios, relativos a uma guerra, representam a Divisão Nacional. Os militares soviéticos não se opõem a que se estabeleça um regime de segurança em torno das unidades, mas não qualquer medida para a sua "proteção".

O Movimento Nacional armênia acabou, envolvendo milhares de jovens levemente ligados ao resto do país — a capital de Nagorno-Karabakh, o sul da Armênia, e de outros locais, mas não qualquer cidade, ou grupos de civis.

Entretanto, a situação no sul soviético, em Karabakh, representa pelo 200 mil soldados da força de protecção local, vários milhares de civis, e a presença das forças soviéticas da União Soviética, dando a política em Alto Volta, pelo que a política de protecção das fronteiras tem de ser revista, e a natureza de uma guerra.

Estão a surgir novas possibilidades que reflectem as tensões que existem nos países da Europa do Leste e a tensão nos países bálticos e na Transcaucásia, disse ainda. Gorbatchov. O responsável militar questionou a possibilidade de se estabelecerem as condições de segurança necessárias para a implementação das negociações de paz da Europa do Leste que reconhecem a distribuição de regimes de autonomia, substituindo-os por democracias, e A.P.C.

Anexo B12: CM, 15 de Outubro de 2000

18 Cm 15.10.20

PSD ACUSA PP DE 'ESQUIZOFRENIA'

Paulo Portas está a tentar colar Durão Barroso entre o espaldar e o paredão para obrigá-lo a liderar o PSD a assumir objetivamente e de uma vez por todas as pretensões de não levar por diante uma aliança sem o PSD.

As negociações têm curso em termos do Orçamento do Estado (OE) para o próximo ano são o cenário desta guerra de nervos, que ameaçam fazer os social-democratas perderem definitivamente a paciência com Paulo Portas.

Tudo porque o líder do PP ameaça viabilizar o OE se o Governo atender a algumas das suas reivindicações em matéria de reforma fiscal e que visam uma vez mais a compra dos simpatizantes da classe média. Francisco Assis, líder parlamentar do PS, e Feodor Correia, secretário de Estado-Adjunto de Jorge Coelho, assumem que Pina Soares está, de facto, a estudar as propostas dos populares (ver caixa).

Em declarações ao Conselho de Manhã, Feodor Correia explica que "o Ministério das Finanças está novamente a analisar as declarações públicas de Paulo Portas sobre as suas condições para viabilizar o Orçamento", afirmando que "não se tratam de negociações bilaterais", na medida em que "o Governo tem disponibilidade para discutir com todos os partidos da oposição a questão orçamental".

Um tema que começa a criar acaloramento a nível nacional dos social-democratas. Nuno

Morais Sacramento afirmou ao CM que "este é o momento da PP clarificar-se e decidir se quer ou não participar numa convergência de esforços com o PSD", afirmando que Portas "não pode lá seguir, quantos e quantos apertar botões de censura e pedir milhões de contêineres, e lá ter, quantos e quantos, tomar" com o Governo e viabilizar o Orçamento".

Para este vice-presidente do Centro Democrático, "o PP tem que dizer de uma vez por todas se está ou não disponível para participar numa convergência com o PSD", recordando que cabe aos populares afirmarem previamente, por uma questão de princípios, qual a sua posição em relação ao Governo. "Mas parece que PP ainda não sabe se quer ou não este Governo".

Para ser mais claro, Nuno Moraes Sacramento afirma taxativamente: "Na política não vale tudo e se o PP viabilizar o Orçamento não há condições para fazer um entendimento com o PSD. É politicamente moral, a nível mesmo esportivo de raciocínio, o PP pensar que é possível vir-se para o PS se não houver um entendimento com o PSD".

O mesmo dirigente social-democrata recorda que "o PP tem revelado ao longo da história uma dupla personalidade política: em momentos quer fazer uma ligação ao PS para colar o PSD no meio de uma linha política, outras vezes tenta uma convergência à direita

com o PSD". Agora chegou o momento da clarificação.

Segundo a opinião de um membro do comitê político permanente do PSD, a estratégia de Paulo Portas é fácil de descodificar: "Trata-se simplesmente de alinhar Durão Barroso e dizer se quer uma aliança a sério ou se quer continuar com um entendimento que se faz através de telefonemas entre António Capucho e Basílio Horta no Parlamento. Se for só isso, é natural que Paulo Portas queira o social".

O mesmo dirigente contactado pelo CM acrescenta ainda que "seria um completo absurdo" Paulo Portas viabilizar o OE, acrescentando que "nessa forma o PP deixaria de ser um partido de oposição para se transformar num partido apoiante do Governo". Por outras palavras: deixaria por terra de uma vez por todas qualquer possibilidade de acordo de condutividade. A conta estava assim em pouco mais.

Adelino Cunha



As condições de Portas

- Redução do IRS de 2 por cento para os taxas intermediárias de 25 e 26 por cento;
- Criação de rendimento mínimo fiscal para as despesas familiares dependentes e sustentação de recibos e lacturas;
- Redução do IRC para 25 por cento para as pequenas e médias empresas e de 20 por cento para as micro-empresas;
- Ónibus fiscais para empresas em crescimento e aumento de produtividade;
- Fidelidade das garantias dos contribuintes.

Ângelo Correia critica estratégia de Barroso

Ângelo Correia quereria o silêncio e que se fizesse silêncio precisamente desde que Durão Barroso assumiu a liderança do PSD precisamente para criticar a estratégia que está a ser seguida pelo presidente dos social-democratas.

Após a sua participação num jantar-debate realizado na sexta-feira pelo PSD de Évora, o antigo ministro de Administração Interna e ex-líder do PSD de Aveiro afirmou estar preocupado com a situação que se vive no PSD, considerando que o partido não está no bom caminho, acrescentando ainda que a própria situação política nacional é "santíssima", no sentido, "um terreno de áreas inexploradas onde se sabe entrar, mas não se sabe sair", adverte.

Desafiado a esclarecer os razões que o levam a afirmar que o seu partido não está no bom caminho, Ângelo Correia preferiu adiar as justificações por mais algum tempo, alegando que "isso é uma questão que teria de estudar com algum tempo".

Durante a sua intervenção no debate, Ângelo Correia preferiu falar de outros temas, como o sistema eleitoral, as questões de competitividade e de produtividade, a educação e os meios que levam as prerrogativas a "desnecessarizarem-se pela política", considerando "haver uma crise de representatividade e de qualidade".

Helena Medina abandona Comité Central do PCP

Helena Medina, responsável do sector intelectual do PCP de Lisboa, apresentou a dimissão do Comité Central daquele partido, mas mantém-se no Executivo da Direcção de organização regional de Lisboa (DORL) do partido, defendendo outras forças partidárias. A dimissão de Helena Medina foi apresentada juntamente ao secretário-geral do PCP, Carlos Carvalho.

Recorda-se que recentemente José Soares denunciou a situação política do PCP inaugurando-se entre os métodos impostos no partido pela chamada ala ortodoxa, mas acabou por voltar atrás na sua decisão e pediu ao próprio Álvaro Cunha.

De qualquer forma, o clima de divisão interna cresce entre os comunistas à medida que se aproxima o congresso de Dezembro, cujas linhas em discussão marcam um evidente regresso às ideias mais radicais e que colocam o PCP longo de qualquer entendimento com o PS para participarem num eventual Governo conjunto.

Mário Soares defende Constituição europeia

Mário Soares defende a criação de uma constituição europeia "para uma cidadania que ultrapasse uma dimensão nacional". O actual europeísmo, que talha entre os Seminários Internacionais para os Direitos Humanos e Cidadania, realizado em Cascais, acrescentou que "através da concretização de uma cidadania europeia, os países andam para a frente mais depressa".

Segundo as conclusões de Mário Soares, "a cidadania está relacionada com a participação da vida na sociedade, e cada vez é mais necessário pensar-se numa cidadania abrangente", defendeu.

Presente no seminário esteve também o presidente da Câmara Municipal de Cascais, José Luís Judas, que falou sobre investimento na qualidade de vida, considerando que, numa política sobre a família, existem três vertentes essenciais, "que não podem nada de caráter público pô-la em prática".

A primeira diz respeito à habitação. De acordo com o autor, "é necessário que o governo continue a investir na habitação e outros cuidados para que as famílias se desenvolvam condignamente".

A segunda vertente defendida por José Luís Judas é o momento dos dias de férias: "É a positiva equacionar uma quinta semana de férias, tal como acontece em França, para que possamos criar condições para que a família tenha

condições de se reunir".

Finalmente, a terceira vertente passa pelo apoio às famílias que têm no seu seio pessoas com deficiência. Para o presidente da Câmara de Cascais, "num Estado em desenvolvimento há que criar condições para apoiar estas famílias".

Por seu lado, José Jorge Leitão, vereador de Cascais na Câmara de Cascais, defendeu que "a cidadania deve fortalecer-se a nível local". Nesse sentido, é de acordo com a autarquia, a Câmara de Cascais "disponibilizou, no ano passado, cerca de 25 por cento do seu orçamento para eventos culturais".

"A cultura pode criar novos pontos de encontro e dar visibilidade às localidades", afirmou José Jorge Leitão, acrescentando que "a cidadania é sempre um investimento no futuro".



Mário Soares defende a criação de uma constituição europeia que envolva a um novo conceito de cidadania

Anexo B13: Público, 27 de Setembro de 1990

Saúde mental "autista" assumida por ministro

O MINISTRO da Saúde anunciou a existência de deficiências psicológicas de atuação dos diversos serviços de saúde mental, por...

Técnicos agrícolas pensam fazer greve

OS AGENTES técnicos agrícolas reúnem-se no dia 4 de Outubro, em Santo Tirce, para avaliar "o lapso" a que se chegou quanto à revalorização das suas carreiras...

Governo não celebra dia mundial do mar

PORTUGAL NÃO celebrará de forma especial o Dia Mundial do Mar, que hoje se comemora nas países membros da Organização Marítima Internacional (OMI), segundo vice-diretor da Agência de Defesa do Ambiente...

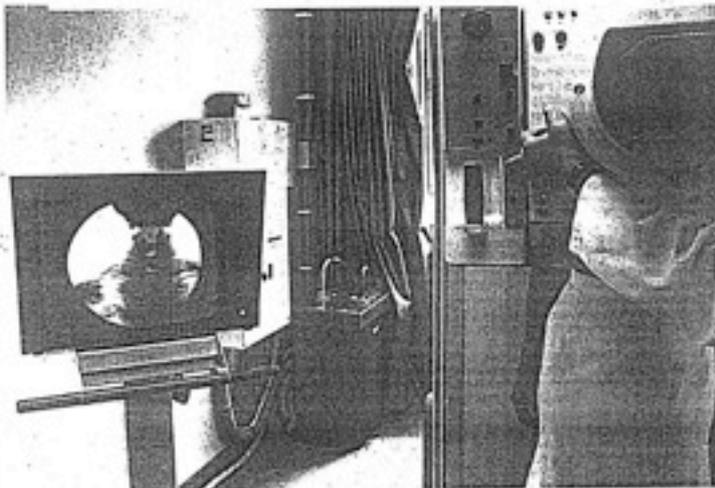
Quadrilha das ourivesarias apanhada em Macau

A PJ de Macau deteve ontem cinco pessoas por suspeita de participação em quadrilha de ourivesarias, com o objetivo de vender, sobretudo ourivesarias e joias baratas...

SOCIEDADE

Estado ainda não pagou 1,5 milhões de contos aos radiologistas

Dívidas ao Raio X



Radiologistas dividem, trocaram e amargam de Lisboa

O atraso já vai em três meses e os médicos desesperam. Um recorreram ao crédito, outros dizem que o espectro de falência ronda as suas consultórios, e por isso alertaram o Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde, através das Administrações Regionais de Saúde (ARS), deve aos radiologistas com quem estabelecem convenções, cerca de 1,5 milhões de contos...

O maior atraso verifica-se na Administração Regional de Saúde de Porto, que se endossa as dívidas de Marçay, região de Lisboa, que honrou apor...

nos 60 por cento da faturação de Abril, mas totalmente pago pelas ARS de Setúbal e Santarém. Esta situação levou a direção da Agoprema a enviar, na sexta de segunda-feira, telegramas ao ministro da Saúde, Artur de Carvalho, ao secretário de Estado da Administração da Saúde, Jorge Figueira, ao diretor do Departamento de Gestão Financeira dos Serviços de Saúde e à presidente da ARS de Lisboa...

U telegrama sublinha "a flagrantíssima incumprimento de contrato em vigor", celebrado com a sua, renovado por um ano automaticamente, com o tempo de duração de três meses, que estabelece os 60 dias após a prestação do serviço como prazo máximo de pagamento.

ARS emitem certificado de dívida: "No meu caso, com uma faturação de quatro mil contos por mês, devo-me 14 mil contos", revela ao PÚBLICO um radiologista da capital que pediu o anonimato. Devido a seu consultório como "médico-livre, atendendo 40 a 50 doentes por dia, com encargos mensais de pessoal na ordem dos 700 contos", o especialista garante: "Insustentável por conta da faturação via para despesas com consumíveis, películas e químicos; neste momento, devo quatro mil contos à Financadeira."

Na falta de pagamento, as ARS emitem um certificado de dívida. "Apresentamo-lo à banca, que o toma como fiança e, depois, nos empres-

ta e dinheiro ao juro mensal de dois por cento; isto significa que o momento de sair por conta dá-me um furo nos radiologistas não é nada, pois negociamos um contrato de dois por cento com os sindicatos."

Ministério estuda situação

O secretário de Estado da Administração da Saúde confirma ao PÚBLICO ter recebido a iniciativa da Associação Portuguesa de Médicos Radiologistas Jorge Figueira adiantando: "Estamos a equacionar o problema e a levantar a situação, pois há realidades diferentes de distrito a distrito, de ARS a ARS."

O secretário de Estado espera ter pronto a levantamento esta semana, "enviando as Administrações Regionais de Saúde também autonomia administrativa e financeira". Assim, segundo Jorge Figueira, a tarefa do Ministério da Saúde passa por chamar a atenção para eventuais incumprimentos do contrato.

Quanto ao momento de dívida, o secretário de Estado não o confirma: "Neste momento nada posso adiantar, apenas que, para o ano em curso, projectamos pagar cerca de 34 milhões de contos no total das convenções."

S V 3

