

Saúde na Mídia

MODERADOR

**Álvaro Escrivão
Junior**

FGV-EAESP/GVsaúde

TEMOS AQUI DUAS jornalistas absolutamente credenciadas para falar sobre o tema Saúde na Mídia. Neste debate, discutiremos a forma de tratamento das dificuldades que temos em relação à mídia. Como a questão da saúde é vista, entendida e analisada pela mídia?

Uma primeira questão é como comunicar para os distintos públicos? Como o jornalista pode resolver esses conflitos no momento de “traduzir” o conteúdo médico para o público leigo, transmitindo a notícia corretamente, mas de uma forma que ela seja agradável para seu público?

Contamos hoje com a presença da Cláudia Colucci, jornalista da Folha de S. Paulo. Cláudia é formada pela Universidade de Ribeirão Preto, com mestrado em história da ciência pela Pontifícia Universidade Católica (PUC). Ela fez *Fellow* na Universidade de *Michigan*, um projeto sobre o conflito de interesses entre médicos e indústria farmacêutica e o jornalismo de saúde. É autora de três livros, dois na área de reprodução humana, com os títulos de *Quero Ser Mãe* e *Por que a Gravidez Não Vem?*, além de uma história da ciência intitulada *Experimentos e Experimentações*. Atualmente, é repórter especial da Folha de S. Paulo na área de saúde e colunista do UOL.

Está também conosco Fabiane Leite, bacharel em comunicação social pela Cásper Líbero e que cursou a Escola de Governo, conveniada à Universidade de São Paulo. Atua na cobertura de temas de saúde desde 1997. Iniciou a carreira no *Jornal da Tarde*, participou da primeira equipe da *Folha Online* e por sete anos foi repórter da *Folha de S. Paulo*, dedicada principalmente aos temas de saúde pública. Na *Folha*, participou em 2005 da cobertura do tsunami e, em 2007, retornou ao Grupo Estado, no qual atuou por três anos como repórter de saúde do jornal *O Estado de S. Paulo* e recebeu o prêmio da *Bolsa Avina* de investigação Jornalística, para a realização de uma série de reportagens sobre medicamentos. Atualmente, é produtora sênior do programa de saúde da *Rede Globo*, o *Bem Estar*, e mestranda do programa de saúde pública da *Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo*.

ATUALMENTE,

várias editorias da Folha de S. Paulo dedicam-se à cobertura de temas de saúde. Uma página fixa trata diariamente de saúde e ciência. No caderno Cotidiano, abordamos a saúde pública e os planos de saúde. O mercado de saúde ganha espaço no caderno Mercado. Se o caso for a saúde de alguma celebridade, a pauta fica a cargo da editoria de Ilustrada ou Mundo. E se alguma autoridade política, sai na editoria Poder.

DEBATEDORA

Cláudia Collucci

Folha de S.Paulo

Atuo como repórter especial, o que me garante flexibilidade para trabalhar em várias dessas editorias, embora minha maior dedicação é nas editorias Saúde/Ciência e Cotidiano. Cada cobertura tem as suas peculiaridades e desafios. No mundo político, por exemplo, é fundamental ter uma fonte de informação dentro do hospital para não depender das notas oficiais enviadas pelas assessorias de imprensa.

É uma área de muitos conflitos de interesse e, a todo momento, o jornalista precisa estar atento a eles. Tenho me especializado bastante nessa questão, inclusive, participando, nos últimos dois anos, de cursos relacionados ao assunto em *Michigan* e na *Georgetown University* em *Washington* (Estados Unidos). Esta é uma área pouco discutida no Brasil e cujas discussões estão bem mais avançadas no Exterior. Há dois anos faço parte da Associação Americana dos Jornalistas de Saúde e esse tema, em todos os congressos dessa entidade, tem grande destaque porque, mais do que nunca, saúde é uma indústria.

A indústria da saúde é uma das que mais cresce em nível mundial. Nos Estados Unidos, 16% do Produto Interno Bruto (PIB) é gasto em saúde. O Brasil, atualmente, é o nono consumidor mundial de medicamentos. Frequentemente verificamos problemas, como remédios retirados do mercado por conta de riscos. No setor privado e também no setor público, encontramos casos de desperdício e de excesso de exames totalmente desnecessários. Basta ir a um médico para percebermos a quantidade de exames solicitados. Ao mesmo tempo, o Brasil padece com a falta de acesso de 20% da população a medicamentos. E a partir do momento que não se tem acesso e a saúde é

um direito universal segundo a Constituição, cada vez mais a população recorre à Justiça para lutar por seus direitos.

E para cobrir uma área tão vasta é preciso de gente qualificada. Mas qual é a qualidade desse jornalismo de saúde? No Brasil, há poucos estudos aprofundados a respeito. Nos Estados Unidos, ao contrário, a cobertura de saúde dos grandes jornais e emissoras de TV é avaliada diariamente por veículos como o site *Health News Review*.

O *Health News Review* consiste em um projeto que monitora os 50 maiores jornais e os canais de TV norte-americanos. É formado por uma equipe de 28 pessoas, entre médicos, pesquisadores, jornalistas e pacientes, que estabeleceram dez critérios para mensurar a cobertura de saúde pela imprensa, que seguem abaixo.

E para cobrir uma área tão vasta é preciso de gente qualificada. Mas qual é a qualidade desse jornalismo de saúde?

- 1) O site considera fundamental discutir o custo da saúde. Afinal, somos nós quem a financiamos, seja via iniciativa privada ou poder público, e nem todos apresentam condições para tal. Porém, na imprensa dos Estados Unidos, 70% das reportagens não discutem esse assunto.
- 2) As reportagens deveriam tratar necessariamente do tamanho real dos potenciais benefícios de um novo tratamento, por

exemplo. E devem avaliá-los em termos absolutos e não relativos, o que pode supervalorizar as supostas vantagens de uma droga.

- 3) É preciso explicar adequadamente e quantificar os potenciais riscos. As histórias precisam apresentar um retrato completo e quantificar.
- 4) Comparar uma nova ideia, tratamento ou uma droga, com as alternativas existentes. É necessário deixar claro o que já existe e o motivo pelo qual o novo é melhor. Todo ano temos um novo modelo daquele aparelho, que a indústria deseja comercializar, mas que em médio prazo não apresenta impacto algum no tratamento do paciente.
- 5) Procurar fontes independentes e explicitar os potenciais conflitos de interesses.
- 6) Evitar divulgar as chamadas doenças fabricadas, que comumente ganham destaque na mídia dos Estados Unidos.

A mídia tem um importante papel não só em divulgar as mazelas da saúde pública e os problemas da saúde suplementar, mas também na promoção e prevenção de saúde.

- 7) Revisar a metodologia do estudo ou qualidade da evidência. A reportagem deve refletir o entendimento de que nem todos os estudos são iguais. Os jornalistas, às vezes, falham em explicar a limitação dos estudos epidemiológicos ou observacionais. Um estudo observacional nunca consegue estabelecer a causa direta, uma causa e efeito direto. E qualquer relação que fazemos sobre isso é pura especulação, apenas para deixar a notícia mais chamativa e saborosa.
- 8) Apresentar a verdadeira novidade do produto, do procedimento, já que muitos não são novos.
- 9) Destacar a disponibilidade do produto ou do procedimento. De nada adianta divulgar estudos clínicos que

sejam aprovados no país. E não é função do jornalista pressupor que, daqui a algum tempo, as autoridades de saúde do país referendarão essas conclusões do estudo.

- 10) Não confiar cegamente em um comunicado enviado por assessorias de imprensa. Para o *Health News Review*, o press release deve servir apenas para conhecimento e não embasar a reportagem. É preciso procurar fontes independentes. E mesmo publicações científicas são criticadas por exagerarem nos benefícios e esconderem as limitações, até porque muitos desses estudos também são financiados pelas indústrias.

Como se vê, muitos são os desafios, a começar pela capacitação do jornalista. Temos de evitar o reducionismo da informação, o conflito de interesses e o excesso de diagnóstico. Valorizamos demais o novo e pressupomos que ele é sempre a melhor solução, mas, na verdade, constatamos que o velho procedimento, em muitos casos, ainda é tão eficaz quanto o novo e mais barato. E, como jornalistas, não podemos nos esquecer das doenças fabricadas e de que convivemos com uma poderosa indústria nas áreas de saúde, remédios, alimentos, diagnósticos, hospitais e equipamentos.

Por fim, temos de discutir mais sobre a judicialização, tendência crescente no Brasil. Talvez os modelos inglês e canadense, nos quais o nosso

Sistema Único de Saúde (SUS) foi inspirado, possam nos trazer novas ideias. Penso que, embora seja um direito garantido na Constituição, a Justiça não é o caminho mais adequado para suprir as demandas em saúde. Até porque algumas pesquisas já mostraram que só esse caminho só aumenta a desigualdade no acesso à saúde, porque é usado pelos que têm mais renda e mais educação. Para finalizar, quero dizer que a mídia tem um importante papel não só em divulgar as mazelas da saúde pública e os problemas da saúde suplementar, mas também na promoção e prevenção de saúde. Só tenho dúvidas se nós, jornalistas, estamos suficientemente preparados para isso.

DEIXO CLARO

ções Globo.

que não falo aqui em nome da Rede Globo nem do programa Bem Estar. Falo como jornalista e as minhas opiniões não representam exatamente as opiniões das Organiza-

Primeiramente, considereí muito interessante um estudo mencionado em um artigo de autoria de Judith Brito, presidente da Associação Nacional de Jornais. Esse estudo mostra que 50% da produção de conteúdo jornalístico ainda vêm dos jornais, 46% das outras mídias tradicionais e só 4% das novas mídias. Os dados reforçam a importância dos jornais impressos na cobertura e repercussão de temas de áreas como a saúde.

Aliás, estamos acostumados a descrever a cobertura de saúde como se fosse algo homogêneo, mas, na verdade, é uma cobertura bastante heterogênea no Brasil e com mudanças frequentes. São vários os formatos. Até pouco tempo atrás, a Folha de S. Paulo mantinha uma página de saúde fixa, que agora foi agregada à editoria de ciências. A cobertura sobre o tema também é distribuída pelas editoras que cobrem temas sociais e do cotidiano, situação semelhante a outros jornais baseados em São Paulo. A cobertura conjunta de ciências e saúde acontece em O Globo. E as emissoras de TV dedicam, com regularidade, reportagens ou programas especiais sobre a área.

A saúde aparece ainda em veículos de negócios como o Valor Econômico, sob a ótica do mercado e da grande indústria. O assunto figura até em programas de entretenimento e nas novelas. E outros meios se propõem claramente a educar o público leigo, transmitindo informações relacionadas à prevenção e à promoção da saúde. É o caso do programa Bem Estar, da TV Globo.

Por que o maior grupo de comunicação do país investe em saúde? Pesquisas realizadas pouco antes da última eleição presidencial, em 2010, apontavam a saúde como a principal demanda do brasileiro. Não à toa a área é tema

frequente de matérias no Jornal Nacional, no Jornal Hoje, em telejornais regionais como o SPTV, no Globo Repórter e em novelas como as do Manoel Carlos. Não podemos esquecer as reportagens exibidas pelo Fantástico, sempre citadas em palestras ministradas por renomados médicos. Bem-estar, qualidade de vida e receitas para evitar o estresse, se alimentar melhor e não adoecer estão constantemente na pauta.

Por que o maior grupo de comunicação do país investe em saúde? Pesquisas realizadas pouco antes da última eleição presidencial, em 2010, apontavam a saúde como a principal demanda do brasileiro.

Existe uma área bem espinhosa: a das novidades tecnológicas, que aprofundarei mais adiante. Buscamos sempre atualizar leitores e telespectadores com novidades, mas nessa seara podemos derrapar se não tivermos conhecimento dos conflitos que podem estar por trás disso. Quanto à cobertura da saúde pública – Sistema Único de Saúde, planos de saúde, gestões estaduais e municipais –, entendo que a imprensa presta um importante serviço à população, com uma abordagem bastante dura e crítica

Além disso, temos as *hard news* – denúncias, falta de insumos em hospitais etc –, que algumas vezes se misturam com o noticiário policial. Erros de atendimento são assuntos comuns e extremamente difíceis de ser tratados. Se em um processo judicial, já é tarefa árdua comprovar de quem foi a responsabilidade em

toda aquela cadeia de atendimento, imagine escrever uma matéria.

Na cobertura de desastres, emergências de saúde, epidemias, que considero ainda um gargalo, nem sempre acertamos a mão. Recordo daquela polêmica recente da cobertura de febre amarela, quando ainda estava na Folha de S. Paulo, quando estudos acusavam os jornais de terem promovido a vacinação em massa da população. Por outro lado, um levantamento da Agência Nacional de Direitos da Infância constatou que a maior parte das informações sobre a epidemia coletada pela imprensa partiu de fontes oficiais. Diante desse cenário, é preciso discutir quem errou mais ou se todos erraram.

E, por fim, a educação em saúde. Muitos formadores de opinião argumentam que educar não é função do jornalismo, entre eles o professor Bernardo Kucinski, para quem o jornalismo deve ser apenas. Ou como dizia Millôr Fernandes, “a imprensa é oposição, o resto é secos e molhados”. Mas há quem acredite que é possível, no dia a dia, educar a população sobre saúde.

Com relação essencialmente aos planos de saúde, entendendo que as operadoras são o retrato do serviço prestado aos seus beneficiários. Neste contexto, só posso elogiar o trabalho qualificado da imprensa ao repercutir conflitos com os usuários, a saúde financeira do setor e os movimentos de fusões e aquisições. E percebo um fenômeno curioso. Por muito tempo, a cobertura do segmento de saúde suplementar se restringia aos jornais econômicos, tendo as empresas de auditoria financeira como fontes privilegiadas. Depois ela migrou para as mídias que abordam temas sociais. É o que acontece, por exemplo, em O Estado de S. Paulo, que abarca em uma mesma seção Vida, Saúde, Educação e Religião.

Voltamos às espinhosas novidades tecnológicas. Ainda era iniciante no Jornal da Tarde quando alguma assessoria de imprensa despachou notícias sobre o equipamento hospitalar chamado *Gama Knife*, que permitia cirurgias cerebrais sem abrir o crânio. Foi organizada até uma coletiva de imprensa, com a presença das revistas semanais e de toda a grande mídia. Porém, dias depois, o Hospital das Clínicas avisou os jornalistas que já tinha um aparelho semelhante e que não era possível fazer tanto escarcéu por um equipamento já existente na rede. E me surpreendi ainda mais quando, no dia 2 de maio de 2011, uma agência de notícias europeia deu um pequeno destaque para a notícia sobre essa mesma novidade.

Outro exemplo curioso refere-se aos antiinflamatórios da classe do *Vioxx*, que supostamente não causavam grandes problemas, eventos adversos e problemas gastrointestinais. A chegada deles foi alardeada. Eu mesma participei, na época,

de uma viagem a convite do laboratório, com autorização da então editoria de saúde do Jornal da Tarde, para mostrar o desenvolvimento dessa droga. E em 2011, a tal da substância ativa do medicamento começou a ser questionada por vários estudos até a comprovação dos riscos. O *Vioxx* foi retirado do mercado.

O jornalismo investigativo na área de saúde, aliás, é sempre uma questão delicada. Supostamente, os jornalistas são formados para investigar, mas para isso necessitam de infraestrutura da redação, principalmente do seu editor. Quando atuava em O Estado de S. Paulo, iniciei uma busca por casos de supostas vítimas da Talidomida. A tarefa foi exercida com grande dificuldade pela falta de recursos que os jornais enfrentam atualmente para uma ação desse tipo.

Agora, um exemplo de *hard news*: a notícia recente sobre a incidência da *Escherichia Coli* na Europa. No primeiro dia, saíram matérias falando do broto de feijão. No outro dia, era a falta de lavagem com hipoclorito. O tema causou pânico e exigiu que os técnicos fossem à TV pra explicar que não havia risco em determinados alimentos. Mais uma cobertura complexa, que coloquei como destaque, foi a da dengue e suas epidemias frequentes no Brasil. Agora, mais uma no Rio de Janeiro. O que falar? E, na época, verificou-se que os números de casos oficiais eram muito maiores do que o governo divulgava.

Já no que se refere às fontes de informação, considero que poucas são confiáveis e a relação com elas é sempre comprometida por questões políticas. E cada vez mais essas fontes estão cercadas por assessores de imprensa muito competentes, que evitam seu contato direto com o jornalista. A relação com entidades e conselhos de classe também está bem enfraquecida, com poucos especialistas munidos de dados relevantes e que mereçam credibilidade.

Os governos também são fontes, já que todas as secretarias de saúde têm assessorias de imprensa que oferece pautas exclusivas. Algumas têm redações maiores do que as editorias de saúde dos jornais, televisão e rádios. A assessoria contata um jornal para dizer “amanhã um ministro fará tal coisa. Você quer? Você tem três horas pra dar essa notícia com exclusividade”. Claro que eu e vários colegas já fomos beneficiados. Quando era a sua vez, você ficava feliz. Quando não era, eu sempre achava muito curioso como a informação pública ainda é tratada dessa maneira.

Quando chegamos à indústria farmacêutica, vemos que ela sofre uma crise de credibilidade. Eu não queria, às vezes, estar na pele de assessores de comunicação da grande indústria farmacêutica. Por quê? No Brasil, propaganda de remédio para o público leigo não é permitida e cada vez mais, principalmente nos grandes jornais, existe

gente preparada para não cair em qualquer nova doença que é vendida.

Sobre os planos de saúde, como afirmei antes, noto que há uma grande discussão sobre a qualidade do atendimento, mas talvez a gente esteja se esquecendo um pouco sobre como tratar da concentração do mercado. O assunto permanece na esfera econômica, mas essa tendência vai, cedo ou tarde, afetar consideravelmente a saúde. Quanto ao SUS, o sistema é basicamente alvo de questionamentos relacionados ao acesso a recursos. De modo geral, entendo que há uma cobertura positiva, apesar de os gestores terem uma opinião diferente.

Por fim, quero analisar alguns desafios. Como produtora de um programa televisivo para o público leigo de classe C e D, eu e meus colegas tentamos todos os dias não impor uma série de regras na vida dos telespectadores. É claro que, na saúde, existem riscos socialmente aceitáveis e outros não, mas acho preocupante a cobertura cada vez mais focada em risco, assim como as mensagens dos órgãos de saúde pública e dos ministérios. Isso disfarça ou empana outras discussões relevantes.

Problemas também se revelam a partir de avaliações divulgadas por governos e institutos sobre como aplicar determinadas tecnologias em saúde pública. É o caso do psa para prevenir o câncer de próstata. Há algum tempo, participei de um congresso em que dois profissionais, um urologista e um médico de família, quase rolaram no chão. Enquanto este considerava uma besteira fazer o PSA (Prova do Antígeno Prostático), o urologista defendia a prática com base em histórias individuais de seus pacientes. O conflito tornou-se interminável a ponto de os participantes do evento saírem da sala. Na realidade são dois temas diferentes: um é a decisão individual, entre médico e paciente _sim, é preciso fazer PSA. Outro é a decisão do órgão de saúde pública sobre a necessidade ou não de se fazer um rastreamento em toda a população.

Outro dilema diz respeito à alimentação e os vários estudos que apontam os riscos e os benefícios de algum alimento. Você não come mais para se nutrir, e sim para prevenir, combater. O ovo é considerado vilão e depois seu consumo é plenamente liberado, deixando os consumidores muito confusos. As coberturas ignoram também a responsabilização dos pacientes. Afinal, o que está por trás daquele cidadão com hipertensão descontrolada? Ele abusa da alimentação,

mas você descobre depois que ele tem dois empregos, três filhos para criar...

Outro exemplo complicado são as coberturas que mesclam ciência e saúde, porque, na verdade, a ciência ainda não é aplicável ao dia a dia da saúde pública. Por isso, publicamos alguns estudos com ratos em fase experimental como se representassem uma grande novidade. Isso é supercomum.

Outro dilema diz respeito à alimentação e os vários estudos que apontam os riscos e os benefícios de algum alimento. Você não come mais para se nutrir, e sim para prevenir, combater.

Vale destacar também as polêmicas sobre problemas de saúde de celebridades, a mais recente em torno da filha de Roberto Justus, que apresenta uma má formação craniana. Pressionado, o publicitário acabou explicando o problema para a Folha de S. Paulo, declarando não se tratar de uma doença mental. Muitas foram as críticas negativas à superexposição a que foram submetidos Justus e sua família. Mas outras pessoas entendiam que a divulgação era importantíssima, pois muitos pais não sabem o que fazer quando seu filho nasce com alguma deformidade do crânio. Fica o tema para reflexão.

Para concluir, gostaria de contar duas histórias que simbolizam muito bem essa dificuldade nas coberturas, o que uma simples informação pode significar no cotidiano das pessoas. Recentemente, uma grande amiga chegou um pouco ansiosa à minha festa de aniversário. Ela afirmou estar confusa em relação à linhaça. “Eu comprei a dourada, mas fulana foi lá em casa e disse que boa é a preta. Depois alguém disse que a linhaça tinha de ser moída e outra pessoa informou que deveria ser colocada em um pote fechado. No final, fui aconselhada a batê-la no liquidificador.”

Uma telespectadora muito preocupada, por sua vez, nos procurou recentemente após assistir a matérias sobre os benefícios de malhar e a necessidade de reservar pelo menos 30 minutos e cinco dias por semana para a atividade física. Ela me questionou: “fulano estuda de manhã. Trabalha e volta para casa às 23h. Será que é melhor ele dormir as oito horas que vocês consideram ideal ou é mais recomendável ele malhar? O que é melhor? Vocês não querem responder isso?”