



Escola de Comunicação e Artes
Curso de Licenciatura em Jornalismo

Trabalho de Culminação de Curso

Reportagem Radiofónica
Mortalidade Materna: Um olhar além das Estatísticas

Candidata: Zibia da Verónica Guilherme Maveco

Supervisor: Me. Adão Eugénio Matimbe

Maputo, Setembro de 2025

Escola de Comunicação e Artes

Curso de Licenciatura em Jornalismo

Reportagem Radiofónica
MORTALIDADE MATERNA: UM OLHAR ALÉM DAS ESTATÍSTICAS

Trabalho apresentado ao Departamento do Curso de Licenciatura em Jornalismo da Escola de Comunicação e Artes da Universidade Eduardo Mondlane, como requisito parcial para a obtenção do grau de Licenciatura em Jornalismo.

Candidata: Zibia da Verónica Guilherme Maveco

Supervisor: Me. Adão Eugénio Matimbe

Maputo, Setembro de 2025

Escola de Comunicação e Artes
Departamento de Comunicação
Curso de Licenciatura em Jornalismo

Reportagem Radiofónica
Mortalidade Materna: Um olhar além das Estatísticas

Trabalho apresentado ao Departamento do
Curso de Licenciatura em Jornalismo da Es-
cola de Comunicação e Artes da Universidade
Eduardo Mondlane, como requisito parcial
para a obtenção do grau de Licenciatura em
Jornalismo.

Candidata: Zibia da Verónica Guilherme Maveco

JÚRI

Presidente – Jaime Conjo
Escola de Comunicação e Artes

Supervisor – Adão Matimbe
Escola de Comunicação e Artes

Oponente – Evanise Gomes
Escola de Comunicação e Artes

Maputo, Setembro de 2025

Declaração de Honra

Eu, **Zibia da Verónica Guilherme Maveco**, estudante de Jornalismo na Escola de Comunicação e Artes (ECA), da Universidade Eduardo Mondlane (UEM), declaro por minha honra que o presente projecto experimental é resultado do meu esforço na implementação do conhecimento adquirido durante a formação e nunca foi apresentado, na sua essência, para obtenção de qualquer grau. Todos os métodos que serviram de base para a realização deste trabalho e fontes entrevistadas, estão devidamente indicados no texto e referências bibliográficas.

Maputo, Setembro de 2025

(Zibia da Verónica Guilherme Maveco)

Dedicatória

À minha preciosa mãe, Verónica Rosário (In Memoriam),
que apesar da sua partida prematura, ensinou-me o
suficiente para forjar meu carácter, e por ter dado sua
vida para que outra começasse.

Ao meu inesquecível pai, Guilherme Maveco (In Memoriam),
por ter sido um herói incomparável na minha vida, e por
me mostrar que a escola era tudo o que eu precisava para ser a
mulher que sempre desejei.

À minha segunda chance, os pais que Deus me deu,
Lúcia e Miguel Xerinda, por me amarem incondicionalmente
e por não medirem esforços para realizar os meus sonhos.

Agradecimentos

À minha preciosa mãe, Verónica Rosário (in memoriam), razão pela qual me sensibilizei com a mortalidade materna, pois foi vítima deste mal. Mãe, deste a tua vida para permitir que outra começasse, foi a prova de amor mais linda que vi. Serei eternamente grata a si e apesar da tua partida prematura, conseguiste deixar-me com valores muito fortes para a construção da minha personalidade.

Ao meu inesquecível pai, Guilherme Maveco (in memoriam), por ter continuado a escrever a história da nossa família (mesmo sem sua companheira), até seu último suspiro. Obrigada por me fazer sentir a pessoa mais amada do mundo; obrigada por acreditar em mim e se empenhar tanto para minha educação e consequentemente, meu desenvolvimento pleno. Tudo que sou hoje foi graças ao teu amor e senso de paternidade, que sempre ecoaram em todos cantos do nosso lar.

Aos meus pais, Lúcia Xerinda e Miguel Xerinda, por terem me mostrado que a vida não tinha terminado; por sempre realizarem os meus sonhos; por me permitirem ser Eu dentro da vossa casa para que pudesse ser Eu na rua; por todos esses anos de licenciatura que incansavelmente me aturaram, esperando por mim todos os dias na escola, para que pudesse chegar à casa em segurança. Obrigada por tanto amor; por vosso empenho e dedicação em me ver feliz, realizada e acima de tudo, licenciada. Pai e Mãe, a minha vitória é vossa.

Aos meus irmãos, Angélica Simbine, Edson Xerinda, Lúcia Maveco, Sidney Xerinda, Rosália Maveco, Paula Andrea, Shantell Xerinda, Verónica Rosário, Serafina Machude, Esmeralda Muamba, por estarem ao meu lado em cada etapa deste percurso, oferecendo amor e apoio em todos os momentos, em especial ao Miguel Júnior, por ter abdicado dos sonhos da sua juventude para cuidar do meu e à minha princesa Brigid Xerinda pela força que me dá simplesmente por existir. Obrigada por todas as vezes que inconscientemente me consolou nas inúmeras vezes que chorei e me perdoe por todas as vezes que teve que dormir na mesa porque eu estava a fazer um trabalho; por todas as vezes que me ausentei e por todas as vezes que precisou de mim e não dei a devida atenção. Sou grata por ter irmãos tão incríveis como vocês.

Aos meus sobrinhos, Suyen Xerinda, Marvin Xerinda e Evan Xerinda, por fazerem parte da minha vida e por trazerem tanta alegria à minha caminhada.

À minha melhor amiga, Laura Macanze, por todo o suporte que mesmo inconsciente me deu durante esse tempo todo, por ter sido a minha melhor companhia, por ter me orientado, por ter

secado minhas lágrimas, por ter me feito rir (mesmo só com um olhar), e por ter tornado os anos de formação mais leves.

À minha amiga virtual, Alda Jofrice, por sempre deixar a sua formação para cuidar da minha e por sempre me aturar, és a melhor do mundo.

À todos os meus amigos, por terem suportado a minha ausência nesse tempo todo, em especial à Milena, minha dupla, eu amo você.

Aos meus colegas da turma de jornalismo 2019, por terem sido os melhores colegas que eu poderia ter, em especial ao Paulino, Emília, Nilmar, Cleto, Florêncio, Anabela, Zertina, Sebastião, Clemência e Eldon.

À minha docente Sofia Ilale (que Deus a tenha), por ter visto o meu potencial antes mesmo de nos conhecermos melhor. Queria que estivesse aqui para fazer a revisão linguística do meu trabalho (como tínhamos combinado), obrigada por tudo, descanse em paz.

Aos meus docentes, por todo o conhecimento que partilharam comigo e por terem tornado a minha formação um navio carregado de sabedoria, em especial aos meus estimados docentes João Miguel, Sérgio Bacar, Mário Fonseca, Fernando Marrengula, Tânia Machonisse, Jursélia Mucamba, Reis Muando, Daniel Tinga, Alvo Ofumane, Júlio Manjate, Arlete Mambo e ao meu supervisor, Adão Matimbe que deu tudo de si para que meu sonho se tornasse realidade.

À toda equipe da Televisão de Moçambique, por ter despertado em mim a curiosidade pela comunicação, em especial à minha produtora querida, Helena Tauancha e aos jornalistas Augusto Levy e Nelson Ernesto, por serem a minha fonte de inspiração.

À mim, por não ter desistido quando o meu subconsciente dizia o contrário, por eu sempre acreditar que com Deus tudo seria possível e por saber que enquanto houvesse jornalismo na Escola de Comunicação e Artes, eu sempre sairia licenciada.

À todos aqueles que fizeram parte desta trajetória e eu não pude mencionar, muitíssimo obrigada, por tudo.

"Sabemos que Deus age em todas as coisas para o bem daqueles que o amam, dos que foram chamados de acordo com o seu propósito". (Romanos 8:28).

Epígrafe

"Cada mãe que perdemos ao dar vida, deixa um vazio eterno e um lembrete de que cuidar de quem gera o futuro é uma dívida que ainda temos com a humanidade."

K.K., 2023

Resumo

O presente projecto experimental tem como finalidade explorar o universo da mortalidade materna em Moçambique para além das estatísticas, com o objectivo de entender os factores que contribuem para os elevados índices de mortes durante a gravidez e o parto, através de uma reportagem radiofónica, por permitir uma apresentação mais humanizada e emocionalmente envolvente do tema, criando uma conexão mais profunda com o público por meio da voz humana. A metodologia adoptada segue um método misto que combina abordagens quantitativas e qualitativas, no uso de dados estatísticos e depoimentos de sete fontes seleccionadas, compostas por profissionais de saúde, uma activista social e famílias afectadas. A teoria de Agenda-Setting vem ilustrar como a mídia pode aumentar a consciencialização sobre a mortalidade materna, oferecendo uma visão mais humanizada do problema, através da abordagem multifacetada. Os resultados mostram que a mortalidade materna é impactada por vários factores, como a precariedade das infraestruturas de saúde, o acesso limitado aos cuidados médicos, a falta de consciencialização sobre saúde materna nas comunidades, e mostram ainda como os hábitos culturais desencorajam a busca por assistência médica. Verifica-se também a prática de estigmatização em situações de morte da mulher e falta de apoio às famílias enlutadas.

Palavras-chave: *Mortalidade materna; Gravidez; Parto e Pós-parto.*

Abstract

This experimental project aims to explore the universe of maternal mortality in Mozambique beyond statistics, with the aim of understanding the factors that contribute to the high rates of deaths during pregnancy and childbirth, through radio reporting, as it allows a more humanized and emotionally engaging presentation of the topic, creating a deeper connection with the audience through the human voice. The adopted methodology follows a mixed-methods approach, which combines quantitative and qualitative approaches using statistical data and testimonies from seven selected sources, consisting of health professionals, one social activist and affected families. The Agenda-Setting theory illustrates how the media can increase awareness about maternal mortality, offering a more humanized view of the problem, through a multifaceted approach. The results show that maternal mortality is impacted by several factors, such as precarious health infrastructure, limited access to medical care, lack of awareness about maternal health in communities, and also show how cultural habits discourage the search for assistance medical. There is also the practice of stigmatization in situations of a woman's death and a lack of support for bereaved families.

Keywords: Maternal mortality; Pregnancy; Childbirth and Postpartum.

Lista de Tabelas

Tabela 1: Classificação de reportagem Segundo Yanes	39
---	----

Siglas e Abreviaturas

ECA - Escola de Comunicação e Artes

GGB - General Growth Balance

ICS - Instituto de Comunicação Social

INE - Instituto Nacional de Estatística

OMS - Organização das Nações Unidas

PEANMAS - Plano Estratégico Nacional de Ampliação do Acesso e Melhoria da Qualidade dos Serviços de Saúde Materna e Neonatal

UEM - Universidade Eduardo Mondlane

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para Infância

Sumário

Folha de rosto.....	ii
Folha de aprovação	iii
Declaração de Honra	iv
Dedicatória.....	v
Agradecimentos	vi
Epígrafe.....	viii
Resumo	ix
Abstract.....	x
Lista de Tabelas	xi
Siglas e Abreviaturas	xii
CAPÍTULO I	1
Introdução	1
Problemática	3
Pergunta de Partida	5
Justificativa	5
Objectivos	6
Geral.....	6
Específicos	7
CAPÍTULO II.....	8
Enquadramento Teórico e Conceptual.....	8
Mortalidade Materna em Moçambique.....	8
Jornalismo de Saúde Pública	11
Notícia como construção social da realidade.....	12
Teoria dos efeitos dos meios de comunicação social.....	13
Teoria de Agenda-Setting	15
Reportagem	16
Classificação da Reportagem.....	18
O processo de reportagem	20
Elementos da Linguagem Radiofónica	21
A valorização das fontes.....	24
Entrevista	24
O Conceito de Rádio	25
Mortalidade Materna	25
Gestação	26

Consulta Pré-natal	26
Parto	26
Pós-parto.....	26
CAPÍTULO III.....	27
Metodologia	27
Métodos e Técnicas de Produção.....	27
Pré-Produção	27
Produção.....	28
Pós-Produção.....	28
CAPÍTULO- IV	30
Sinopse.....	30
CAPÍTULO V	33
Considerações Finais	33
Recomendações.....	36
Referências Bibliográficas	38
Apêndice	46

CAPÍTULO I

Introdução

O presente trabalho experimental busca aprofundar a compreensão dos factores multifacetados que contribuem para a elevada taxa de mortalidade materna no país, num contexto em que o mundo limita-se, muitas vezes, a apresentar apenas dados estatísticos. Com isso, pretende-se através de uma grande reportagem identificar lacunas nos sistemas de saúde, dificuldades de acesso aos cuidados médicos, normas e crenças culturais, e outros elementos que impactam negativamente a saúde das mulheres grávidas e suas famílias.

O país, como muitos outros em desenvolvimento, enfrenta obstáculos complexos relacionados às infraestruturas de saúde, ao acesso limitado a serviços médicos, à falta de consciencialização sobre cuidados maternos e às questões culturais que afectam a busca por assistência durante a gravidez e o parto. É importante analisar esses aspectos para desenvolver estratégias eficazes que visem reduzir a mortalidade materna e melhorar a qualidade dos serviços de saúde materna em Moçambique.

O uso deste género jornalístico justifica-se pelos recursos valiosos que carrega, onde, através do meio rádio, pode-se transmitir histórias de vida, depoimentos e experiências de maneira envolvente, usando elementos sonoros para criar empatia e conexão emocional. A voz humana tem o poder de transmitir emoções e contextualizar as complexidades de forma mais impactante do que o texto escrito. É também mais uma forma de chamar a mídia a desenvolver seu papel de informar e formar a sociedade, através de conteúdo claro, objectivo e detalhado.

O projecto baseia-se em um método misto, integrando abordagens quantitativas e qualitativas, para trazer a explicação do fenómeno por meio da colecta de dados estatísticos e dados descritivos, provenientes das experiências de sete fontes cuidadosamente seleccionadas em diferentes regiões do país.

O trabalho está dividido em cinco capítulos. No primeiro, será apresentado o tema de forma contextualizada, explicando o problema de pesquisa, os objectivos, e a justificativa.

No segundo capítulo, será apresentado o quadro teórico e conceptual, que consiste em trazer as discussões que existem em volta da temática, a teoria de base e os principais conceitos de termos usados neste projecto.

No terceiro, será apresentada a metodologia usada para o alcance dos objectivos traçados.

No quarto capítulo, será feita a apresentação da sinopse da reportagem.

E por fim, será apresentado o último capítulo contendo as considerações finais e as recomendações.

O meio rádio tem sido amplamente reconhecido por diversos autores como uma poderosa ferramenta de comunicação de massa. Autores como Marshall McLuhan (1964), destacam a capacidade do rádio de criar uma "aldeia global", conectando pessoas e difundindo informações de maneira rápida e acessível. Além disso, Neil Postman (1985), ressalta a capacidade do rádio de transmitir narrativas envolventes, exercendo influência na cultura e na sociedade. Até hoje o rádio desempenha um papel fundamental na dissiminação de notícias, entretenimento e cultura em diversas partes do mundo. Por isso, foi o meio escolhido para mergulhar nesta viagem em busca de desvendar o que está por trás das estatísticas sobre a mortalidade materna em Moçambique.

A abordagem da mídia em relação aos factores médicos, psicológicos e sociais ligados à mortalidade materna no país deve ser multifacetada e abrangente. Através de reportagens que destacam não apenas números, mas também relatos humanizados e perspectivas de especialistas, a mídia pode aumentar a conscientização sobre os desafios enfrentados pelas mulheres durante a gravidez, parto e pós-parto. Dando voz às diferentes perspectivas sociais, incluindo o testemunho íntimo de famílias afectadas, a mídia não apenas informa, mas também inspira à acção.

Esse ângulo de abordagem pode sensibilizar a população para a importância do acesso equitativo aos cuidados de saúde materna, além de apoiar a criação de políticas de saúde mais inclusivas e eficazes, bem como programas de prevenção mais abrangentes, com o objectivo final de reduzir a mortalidade materna e promover a saúde e o bem-estar das mulheres moçambicanas.

Problemática

De acordo com Ratzan (1994), a comunicação na saúde é o processo e o efeito de, através de registos éticos e persuasivos, interferir nas tomadas de decisão humanas relativas aos cuidados de saúde, no sentido de melhorar as condições de vida da população.

Enquanto campo científico, a comunicação na saúde tem sido definida como “o estudo e o uso de métodos que permitem influenciar as decisões individuais e grupais de modo a melhorar a saúde” dos seres humanos. (FREIMUTH & QUINN, 2004).

A mídia constitui um dos principais veículos de informação, que retrata sobre todas as áreas da sociedade, incluindo a saúde. A sociedade por sua vez, para estar informada sobre os assuntos à sua volta, recorre a mídia, mais precisamente, aos órgãos de comunicação social. Para tal, esses devem buscar informação para manter o público informado, obedecendo aos princípios de cobertura jornalística, de modo que a população possa tomar decisões adequadas nas áreas afectadas.

A mortalidade materna persiste como um desafio significativo em Moçambique e em muitas partes do mundo, apesar dos avanços na medicina e no acesso aos cuidados de saúde. Só no país, as mortes por causas directas são a principal ocorrência de morte materna, correspondendo a 79,1% dos casos: rotura uterina (28,7%), hemorragias (24%), sepses (17,2%) e pré-eclâmpsia/eclâmpsia (9,2%). As mortes maternas por causas indirectas estão relacionadas à HIV/SIDA (53,3%) e à malária (39,6%) e correspondem a 20,9% de todos os óbitos maternos no país (Ministério da Saúde, 2015; 2017).

Por este motivo, a mídia deve tratar e reportar sobre essa temática, pois é um dos maiores problemas de saúde no país e tem afectado negativamente a vida de mulheres, suas famílias e sobretudo, crianças.

O país é fortemente influenciado por questões socioculturais, muitas delas associadas directamente às mulheres e sua saúde reprodutiva, o que é um grande determinante para que a mulher esteja limitada em aderir aos serviços de planeamento familiar, regular sua fertilidade e controlar a gestação.

É importante compreender a interacção entre factores médicos, psicológicos, sociais, bem como o impacto nas famílias vítimas deste mal, para abordar o fenómeno de maneira eficaz e reduzi-lo, no intuito de minimizar o sofrimento da população e cumprir com a agenda do milénio.

No contexto moçambicano, diversos elementos como a falta de acesso a cuidados pré-natais adequados, dificuldades financeiras e geográficas, normas culturais que influenciam as decisões de saúde das mulheres e a qualidade dos serviços de saúde disponíveis, contribuem para a alta incidência de mortes maternas. Para além disso, factores psicológicos, como estresse, ansiedade e falta de apoio emocional durante a gravidez e o parto, podem desempenhar um papel importante.

Para Ferraretto e Morigi (2004), a cobertura da área da saúde pela imprensa pode constituir um instrumento importante para auxiliar os cidadãos na construção e no fortalecimento da cidadania, na medida em que a população terá informações sobre saúde e melhorar assim, a qualidade de vida.

A educação da população não deve ser vista apenas como tarefa do Governo, sendo também responsabilidade dos meios de comunicação de massa, devido ao seu grande potencial em influenciar comportamentos, mesmo quando a informação é difundida em formato de entretenimento.

Portanto, todos os meios de comunicação social, sejam eles de pequeno ou grande porte, privados ou públicos, de âmbito nacional ou internacional, devem oferecer uma cobertura educativa dos assuntos sobre saúde, sob o cumprimento do seu papel ou responsabilidade que têm para com a sociedade.

Já é sabido que este é um problema de saúde pública, mas porquê continua a ser negligenciado? Porquê a sociedade continua a centrar-se apenas em abordar a mortalidade materna através de números, sem se preocupar em entender como os factores já conhecidos podem ser trabalhados para reduzir esses números? Porquê não criar estratégias eficazes de divulgação de informação para a população e profissionais de saúde, de modo a sensibilizar essa camada?

É neste contexto que se levanta esta problemática, com o intuito de criar condições para minimizar a situação, através da veiculação da temática pela mídia, trazendo não apenas factores estatísticos, mas também factores médicos, sociais e psicológicos.

Pergunta de Partida

Como a *media* pode abordar de forma abrangente e eficaz os factores médicos, psicológicos e sociais associados à mortalidade materna em Moçambique, a fim de aumentar a conscientização, promover a educação da população e influenciar positivamente as políticas de saúde?

Justificativa

A mortalidade materna é um indicador fundamental de saúde reprodutiva e do desenvolvimento humano, reflectindo não apenas a qualidade dos serviços de saúde, mas também as desigualdades sociais e económicas existentes na sociedade. Em Moçambique, como em muitos outros países em desenvolvimento, a mortalidade materna continua a ser um desafio significativo, com graves consequências para as mulheres, suas famílias e comunidades.

Os resultados preliminares do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2023), com base no censo de 2017, indicam 803 óbitos por 100.000. Os ajustes no número de nascidos-vivos, pelo método de Gompertz, e o número de óbitos, ajustado pelo GGB (General Growth Balance), apresenta estimativas de 654,83 óbitos por 100.000 nascidos-vivos. As estimativas mostram um declínio consistente na razão de mortalidade materna entre os dois censos demográficos, passando de mais de 900 óbitos por 100.000 nascidos-vivos para cerca de 650 óbitos.

De acordo com censo de 2017, morreram 452 mulheres em cada 100 mil nascidos vivos, identificando apenas como morte materna, sem especificar a causa real da morte.

Ainda o mesmo censo diz que, 35% da população tem acesso ao rádio. Em contrapartida, um estudo realizado pelo Instituto de Comunicação Social (ICS) indica que cerca de 75% da população do país é informada através de rádios comunitárias, justificando assim a escolha deste meio de comunicação por oferecer várias vantagens, destacando-se a sua abrangência.

Através da reportagem radiofónica, pode-se transmitir histórias de vida, depoimentos e experiências de maneira envolvente, usando elementos sonoros para criar empatia e conexão

emocional. Esse factor é de extrema importância quando se fala em uma questão tão sensível como a mortalidade materna. A voz humana tem o poder de transmitir emoções e contextualizar as complexidades de uma forma que pode ser mais impactante do que o texto escrito.

A reportagem radiofónica permite a inclusão de especialistas, profissionais de saúde e vozes da comunidade, proporcionando uma perspectiva abrangente e multifacetada sobre o problema. Essa abordagem participativa pode contribuir para uma compreensão mais completa das causas e possíveis soluções.

Este estudo é justificado pela urgência de compreender e abordar as complexas interações entre os factores médicos, psicológicos e sociais que influenciam a mortalidade materna em Moçambique. É fundamental compreender esses factores para o desenvolvimento de estratégias de prevenção eficazes e baseadas em evidências, que possam salvar vidas e melhorar o bem-estar das mulheres em idade reprodutiva.

O trabalho é ainda motivado pela necessidade de dar voz às famílias vítimas desta tragédia, procurando destacar a magnitude das consequências sociais e emocionais da morte de uma mulher que escolheu o caminho da maternidade e destacar a importância de políticas e programas de apoio social para ajudar essas famílias a lidar com a perda.

Seguindo a perspectiva de um ângulo de abordagem jornalística abrangente e sensível, a *media* pode ampliar as vozes das mulheres afectadas e suas famílias, educar a população sobre os factores médicos, psicológicos e sociais associados à mortalidade materna, e mobilizar apoio para políticas de saúde mais inclusivas e programas de prevenção mais abrangentes.

Portanto, espera-se que os resultados desta pesquisa não apenas informem políticas de saúde, mas também inspirem uma maior colaboração entre profissionais de saúde, activistas sociais e jornalistas na luta contra a mortalidade materna e na promoção do bem-estar das mulheres moçambicanas e suas famílias.

Objectivos

Geral

- Produzir uma reportagem radiofónica de fundo sobre a problemática da mortalidade materna em Moçambique.

Específicos

- Discutir as principais causas da mortalidade materna em Moçambique;
- Entrevistar profissionais de saúde para obter subsídios sobre os desafios enfrentados no combate à mortalidade materna;
- Abordar questões culturais e sociais que podem influenciar a mortalidade materna no país;
- Sensibilizar os ouvintes sobre a gravidade da questão da mortalidade materna, destacando a importância da acção colectiva para enfrentar esse desafio, através do depoimento de famílias enlutadas.

CAPÍTULO II

Enquadramento Teórico e Conceptual

Mortalidade Materna em Moçambique

Segundo dados de 2017 do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), a taxa de mortalidade materna em Moçambique é uma das mais altas do mundo, com 489 mortes por 100.000 nascidos vivos. As principais causas da morte materna no país estão relacionadas a complicações durante a gravidez ou parto, incluindo hemorragia pós-parto, infecções, hipertensão induzida pela gravidez e o aborto inseguro. A falta de acesso a serviços de saúde de qualidade, a pobreza, o difícil acesso aos centros de saúde, a falta de profissionais de saúde treinados e a desigualdade de género são alguns dos factores que contribuem para essa situação.

Em 2018, no Norte do país, em particular na província de Nampula, as taxas mais elevadas de morte materna de adolescentes ocorridas em instalações hospitalares, estimavam em 50 mortes das 182 mortes maternas de adolescentes em todo o país (Ministério da Saúde, 2018).

Em 2019, o Ministério de Saúde lançou o Plano Estratégico Nacional de Ampliação do Acesso e Melhoria da Qualidade dos Serviços de Saúde Materna e Neonatal (PEANMAS). Este plano tem como objectivo reduzir a mortalidade materna no país por meio de várias intervenções, como a expansão do acesso a serviços de saúde, a melhoria da qualidade dos cuidados durante a gravidez e o parto, a capacitação de profissionais de saúde e o envolvimento da comunidade.

Actualmente, Moçambique está a caminhar para cumprir a sua meta nacional de 250 mortes por 100.000 nascidos vivos até 2030. Contudo, não está no caminho certo para cumprir a meta global de 70 mortes por cada 100.000 nascidos vivos. O relatório do Inventário Nacional sobre a Disponibilidade e Prontidão de Infraestruturas, Recursos e Serviços de Saúde de 2018 destacou deficiências significativas na escassez e distribuição desigual dos cuidados de saúde. Esta qualidade limitada e desigual dos cuidados de saúde constitui constrangimento chave na redução das taxas de mortalidade nas instalações hospitalares (Ministério da Saúde, 2018).

A distância até a instalação hospitalar, o longo tempo de espera, a experiência de tratamento desrespeitoso e as expectativas de pagamentos ilícitos são barreiras à procura de cuidados, que também se associam às já persistentes práticas culturais e a preferência pelo parto em casa.

Causas de morte materna

As mortes maternas podem ser classificadas em:

- **Mortes Obstétricas Directas:** aquelas resultantes de complicações obstétricas na gravidez, parto e puerpério, devido a intervenções, omissões, tratamento incorrecto ou devido a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer das causas acima mencionadas (ICD-10, 2000).
- **Mortes Obstétricas Indirectas:** aquelas resultantes de doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante a gravidez, não devido a causas obstétricas directas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez (ICD-10, 2000).

Causas directas

Em todo mundo, dois terços das mortes maternas se devem a 5 causas directas:

- Hemorragia – 25%;
- Infecções ou sepsis puerperal – 15%;
- Complicações de aborto inseguro – 13%;
- Eclâmpsia (hipertensão induzida pela gravidez) – 12%;
- Trabalho de parto arrastado – 8%.

Outras causas directas ou indirectas, incluindo complicações directamente provocadas pela gravidez, assim como condições de saúde agravadas pela gravidez (anemia, malária, cardiopatias e HIV/SIDA) contribuem com 28% da mortalidade materna. (FCI: Countdown 2015). Porém, todas as cinco complicações que apresentam maior risco para a vida podem ser prevenidas e tratadas por profissionais de saúde.

Causas indirectas

A maioria das mortes resulta de atrasos no reconhecimento dos vários tipos de complicações possíveis, a falta de cuidados médicos e a inexistência de assistência especializada. (OMS, 1999).

- O HIV/SIDA é a causa de uma incidência elevada das mortes maternas (ICPD, 1994) e constitui cada vez mais um importante factor de mortalidade materna em alguns países da Região. As infecções oportunistas são comuns e os resultados perinatais são igualmente maus, com uma frequência cada vez maior de abortos, gravidezes ectópicas e outras complicações (OMS, 2000 AFR/RC50/TD1).
- A malnutrição em mulheres contribui para complicações e morte durante a gravidez e o parto. As mulheres com anemia apresentam maior risco de morte durante o parto e período pós-parto mesmo que a perda de sangue seja mínima. As mulheres com anemia grave têm um risco de 3.5 vezes de morrer do que as mulheres sem anemia (Bradin, Hakimi, and Pelletier, 2001).
- A Malária na gravidez representa um importante problema de saúde pública. A mulher grávida apresenta uma vulnerabilidade particular. Cerca de 90% dos casos de malária no mundo registam-se em África, e em cada ano, 24 milhões de gravidezes ocorrem em mulheres que residem em áreas endémicas para a malária. Porém menos de 5% de mulheres grávidas têm acesso a uma intervenção eficaz (WHO, 2002).

Em Moçambique, as principais causas de mortalidade materna, são hemorragias uterinas, malária, HIV/SIDA, hipertensão induzida pela gravidez, eclâmpsia, sépsis puerperal, e aborto séptico. A falta de transporte e baixa qualidade dos cuidados antenatais e intrapartos nas unidades sanitárias periféricas são determinantes da mortalidade materna. (FCI: Countdown 2015).

Em 2017, os resultados preliminares do Instituto Nacional de Estatística, indicam 803 óbitos por 100.000. Os ajustes no número de nascidos-vivos, pelo método de Gompertz, e o número de óbitos, ajustado pelo GGB (General Growth Balance), apresenta estimativas de 654,83 óbitos por 100.000 nascidos-vivos. As estimativas apresentam um declínio consistente da razão de mortalidade materna entre os dois censos demográficos, a mortalidade materna caiu de mais de 900 óbitos por 100.000 nascidos-vivos para cerca de 650 óbitos. (INE, 2019).

De acordo com o Anuário Estatístico de Saúde edição 2022, morreram em Moçambique, 732 mulheres vítimas da mortalidade materna intra-hospitalar por 100.00 nascidos vivos, sejam elas com causas directas ou indirectas.

Jornalismo de Saúde Pública

De acordo com Zoller e Dutta (2008), os académicos de comunicação dividem-se em duas categorias: a perspectiva baseada nos processos, que analisa a forma como os significados de saúde são constituídos, interpretados e postos a circular, e a perspectiva baseada nas mensagens, relacionada com a criação de mensagens eficientes sobre saúde, analisando-as de forma sistemática e aprofundada.

Para Xavier (2006), a comunicação em saúde é institucional e diz respeito às orientações de comunicação pública a partir do estado e de suas políticas e instrumentos. Os principais actores dessas políticas seriam, em exemplo, o Ministério da Saúde, universidades, Organizações não governamentais e instituições que trabalham em parceria com o estado na área de saúde.

Isso não retira a obrigação de outras áreas que não trabalham ligados ao estado. É aí onde falamos da mídia, uma área que tem grande, senão a maior influência na sociedade, e tem como principal característica, servir à sociedade que é o seu principal alvo, deve (por obrigação), olhar pela saúde pública, com o devido destaque.

É assim que a Organização Mundial de Saúde, reconhece a comunicação como uma das principais estratégias para a disseminação de informações relacionadas à saúde pública. A pertinência da comunicação para o controle da saúde das populações do mundo, foi reconhecida publicamente (pela primeira vez), pela OMS e pela UNICEF, na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, que teve lugar em Alma Ata, Cazaquistão, em 1978. (RUÃO, 2013).

Segundo Vasconcelos (2005), é o jornalista de saúde quem melhor averigua a correcção e a relevância das informações veiculadas pelos profissionais e cientistas da área de saúde. Sendo assim, só ele poderá reportar sobre esse assunto.

Traquina (2003), aborda sobre o conceito de jornalismo cívico, que insere o jornalista como parte da sociedade, que actua não só informando, mas também, formando. Para o autor, a missão do jornalismo cívico não é só dar notícias, mas também ter uma abordagem que melhore a sociedade. E aqui, o público que faz parte da sociedade, é visto como actor e não simples consumidor; logo, o jornalismo deve estabelecer ligações com ele.

Para que o jornalismo de saúde cumpra com o seu papel cívico, é preciso que se aposte nos enquadramentos temáticos e em várias estratégias que possam influenciar os cidadãos a se interessar e aprender com as matérias publicadas.

A reportagem radiofónica, como uma forma de jornalismo, pode cumprir com esse papel cívico de várias formas. Sendo o rádio um meio de comunicação com recursos sonoros únicos que permitem criar experiências imersivas e envolventes para os ouvintes, através da combinação de voz, música, efeitos sonoros e entrevistas, pode proporcionar uma jornada auditiva que cativa a imaginação do público.

Dentre vários géneros, a reportagem seria mais ideal para que houvesse uma cobertura de qualidade, sendo que, segundo Sousa (2001), preocupa-se com a abordagem profunda dos factos.

Notícia como construção social da realidade

Os anos 60 e 70, foram muito importantes no que diz respeito às pesquisas em comunicação. Nos dados de Traquina (2003), foi neste período que se observou a mudança do paradigma que via a notícia como distorção, abordada por pensadores como Lichter e Rothman (1986), bem como Chomsky e Herman (1988). As teorias construtivistas discordam também com o paradigma defendido, inicialmente por Gaye Tuchman, da notícia como espelho da realidade.

Para Traquina (2003), o processo de produção da notícia é definido pela percepção, selecção e transformação de uma matéria-prima num produto. Nessa abordagem, a notícia é considerada uma *estória* e não se difere de outros documentos públicos, pelo que é uma realidade construída e possuidora da própria verdade interna. As notícias são resultado de um processo de complexo de interacção social, entre os fazedores da mesma, as fontes de informação, a sociedade e os membros da comunidade profissional.

Na sua abordagem de jornalismo construtivista, Rocha e Júnior (2011), alertam que o facto de se olhar o jornalismo numa perspectiva construtivista da realidade, não implica que se rejeite ou exista uma contraposição entre os paradigmas históricos do chamado “jornalismo clássico”, que é a objectividade da verdade. Essa abordagem implica dizer que a realidade social já existe em si, independentemente de qualquer acção do homem, mas salienta-se que existe uma realidade social que é construída quotidianamente. (ibidem).

Ainda para os mesmos autores, o mundo real é o dos factos e acontecimentos. E desta forma, o jornalismo interpreta esse mundo para que as pessoas possam entendê-lo. A mídia interpreta a realidade social, estabelecendo a noticiabilidade dos factos de que algumas formas se submetem à cultura profissional, pressão das organizações e outros processos produtivos.

Tal como afirma Hall et al. (apud Traquina, 2003), os meios de comunicação social, não só definem os acontecimentos mais relevantes que ocorrem dentro da sociedade, mas também ajudam a compreendê-los. Para melhor compreensão, recorre-se a definição de notícia, de acordo com Alsina (2009): “A notícia é uma representação social da realidade quotidiana produzida institucionalmente que se manifesta na construção de um mundo possível”.

Dessa forma, os jornalistas não são apenas observadores pacíficos da realidade; eles participam na construção da mesma. E o momento da produção da notícia envolve o processo de identificação e contextualização, tornando os acontecimentos mais significativos. O que quer dizer que, é um exercício de levar a realidade ou o acontecimento e torná-lo compreensível ao público. (Traquina, 2003).

Com esta teoria, destaca-se a importância de compreender como a mídia pode abordar e representar a problemática da mortalidade materna, pois ela oferece uma abordagem crítica que nos permite analisar como as notícias são moldadas por uma série de influências sociais, culturais e institucionais.

Teoria dos efeitos dos meios de comunicação social

Todo o estudo da comunicação de massas acredita que a mídia tem efeitos significativos, apesar de existir pouco consenso sobre a sua natureza e extensão. Esta incerteza é tanto mais surpreendente quanto a experiência de todos os dias providenciar exemplos numerosos, mesmo se menores, da existência de influência. (McQuail, 2003).

Para McQuail (2003), existem muitos casos sobre como a preocupação pública da mídia com aspectos negativos, por exemplo a contaminação e adulteração de comida, levou a mudanças significativas no comportamento de consumo alimentar, algumas vezes com grande impacto económico. Há actos de violência ou de suicídio que parecem copiados ou estimulados pela sua descrição

nos media. Muitas das normas e regulamentações sobre esses tópicos têm como objectivo a prevenção do mal que possam causar.

Este teórico acredita que a mídia exerce, nas pessoas, efeitos de curto e longo prazo. As notícias ou informações disseminadas constantemente pelos meios de comunicação podem contribuir para mudanças de opinião, atitudes ou comportamento das pessoas. Os efeitos causados pela mídia podem ser planificados ou não planificados.

Para estes autores, os meios de comunicação social influenciam bastante naquilo que é a vida de uma sociedade. Os hábitos, costumes ou a forma de agir, podem estar relacionados ao que a mídia publica frequentemente. Esses efeitos podem causar mudanças em diversos aspectos: causar uma mudança intencional; uma mudança não intencional; uma mudança menor, (forma ou intensidade); facilitar a mudança; reforçar o que existe (nenhuma mudança) e prevenir (evitar) a mudança.

A teoria dos efeitos dos meios de comunicação social de Dennis McQuail desempenha um papel fundamental no entendimento do impacto da mídia na conscientização e no comportamento humano, especialmente em questões sensíveis e urgentes como a mortalidade materna. No contexto desta pesquisa, essa teoria fornece uma estrutura sólida para analisar como a mídia pode influenciar a percepção pública sobre a mortalidade materna e, por sua vez, moldar as atitudes e acções das pessoas em relação a esse problema.

Dando visibilidade a histórias de mulheres afectadas pela mortalidade (através de suas famílias) e partilhar informações sobre suas causas e potenciais soluções, a mídia pode desempenhar um papel crucial na sensibilização do público e na mobilização de apoio para medidas preventivas e intervenções eficazes. A mídia pode também moldar as percepções sobre a gravidez e o parto, influenciando as decisões individuais das mulheres em relação aos cuidados pré-natais, parto seguro e acesso aos serviços de saúde.

A teoria de McQuail também ressalta o papel da mídia na definição da agenda pública, destacando quais questões são consideradas importantes pela sociedade. Isso quer dizer que se abordar repetidamente a mortalidade materna e dar destaque a esse problema, a mídia pode aumentar a pressão sobre os formuladores de políticas para agir e implementar medidas eficazes para reduzir os elevados índices deste mal.

É através deste entendimento que surgiu a necessidade de trazer a teoria de Agenda-Setting como teoria-base desta pesquisa, uma vez que ela destaca o papel crucial da mídia na definição da agenda pública e na influência das percepções e prioridades sociais, por isso, a ideal para a problemática da mortalidade materna:

Teoria de Agenda-Setting

Apresentada por McCombs e Shaw (1972), é elaborada a partir do estudo da campanha eleitoral para a Presidência dos Estados Unidos, em 1968, a Teoria da *Agenda-Setting*, ou do Agendamento, destaca que os “meios de comunicação têm a capacidade (não intencional nem exclusiva) de agendar temas que são objecto de debate público em cada momento”. O aparecimento da Teoria da *Agenda-Setting* representa uma ruptura com o paradigma funcionalista sobre os efeitos dos meios de comunicação. Até então, e sobretudo nos EUA, prevalecia a ideia de que a comunicação social não operava directamente sobre a sociedade e as pessoas, já que a influência pessoal (por exemplo, a influência dos líderes de opinião) relativizaria, limitaria e mediatizaria esses efeitos.

No contexto da mortalidade materna, esta teoria oferece subsídios sobre como a cobertura midiática pode impactar a percepção e priorização desse problema de saúde pública. Reconher a mortalidade materna como um problema grave, pode influenciar a agenda pública e as políticas de saúde relacionadas.

Segundo McCombs e Shaw (1972), *os mass media* criam temas que devem ser objecto de análise, o argumento central das teorias dos efeitos de longo prazo nas quais a teoria do agendamento faz parte, é de que, “os meios de comunicação ao dar importância em determinados temas fazem com que as pessoas pensem neles e as vezes formem opiniões e ajam de acordo com os temas apresentados”.

Quando se coloca em evidência as histórias de mulheres que perderam suas vidas durante a gravidez, parto ou pós-parto, os meios de comunicação sensibilizam o público para a gravidade e urgência do problema. A cobertura extensiva da mortalidade materna não apenas informa, mas também mobiliza a opinião pública e pressiona os responsáveis pela formulação de políticas, gestores da área de saúde, entidades superiores das comunidades e governamentais a agirem. Através da repetição dessas narrativas, a mídia pode aumentar a conscientização sobre as causas e consequências da mortalidade materna e promover a busca por soluções eficazes.

A Teoria da *Agenda-Setting* mostra, que existem efeitos cognitivos directos, pelo menos quando determinados assuntos são abordados e quando estão reunidas certas circunstâncias. Um dos pontos mais interessantes da teoria da *Agenda-setting* é que pesquisas realizadas no seu âmbito vieram colocar em questão um dos seus pilares: a mídia pode influenciar as pessoas não só sobre *o que* pensar, mas também sobre *como* pensar. McCombs (1992) mostrou que na agenda pública se inscreveram os tópicos abordados nas notícias sobre uma campanha eleitoral, ou seja, os tópicos da agenda mediática, conforme preconizava a teoria. Mas mostrou também que os enquadramentos dados nos relatos jornalísticos influenciaram a formação de correntes de opinião. Ou seja, os meios de comunicação têm êxito em dizer às pessoas sobre o que pensar e como pensar.

É importante reconhecer que a teoria de Agenda-Setting não opera isoladamente. Outros factores como o contexto político, social e cultural, também desempenham um papel na determinação das agendas públicas e midiáticas. É ainda importante reconhecer que a eficácia da mídia na definição da agenda pública, depende da forma como as informações são apresentadas e interpretadas pelo público. Isso quer dizer que os assuntos criados pela mídia podem levar a sociedade a debater a respeito, ao mesmo tempo que pode tornar o assunto irrelevante para o público, dependendo da forma como é produzido.

Reportagem

Como conhecida, a reportagem, em sua técnica, tomou corpo a partir do final do século XIX ou, para alguns autores (LAGE, 2001), no começo do século XX, ou, ainda, nos anos 20 do século XX em muitos jornais, a maioria americanos e europeus. Para Paulo Roberto Leandro e Cremilda Medina (1968), a reportagem principiou em meados dos anos 10 do século passado, quando eclodiu a Primeira Grande Guerra. A complexidade de causas que culminaram no conflito mais sangrento da história da humanidade gerava a necessidade de muitas explicações. E as consequências do início da Guerra geravam outras mais. Não bastava apenas informar aqueles acontecimentos, era necessário interpretá-los, interrelacioná-los (LEANDRO e MEDINA, 1968, p. 39- 45). Portanto, em qualquer das duas visões que se considere, quando a simples notícia não foi suficiente para explicar o que estava a acontecer no mundo, um novo método de construção narrativa foi necessário para interpretar os acontecimentos à luz de uma sequência que fornecesse sentido.

É a partir dessa deficiência que o público começa a esperar um tratamento informativo de maior qualidade. E exatamente vindo favorecer o atendimento a esta necessidade é que surge a revista *Time*, voltada para o relato dos bastidores, para a busca de conexões entre os acontecimentos, de modo a oferecer uma compreensão aprofundada da realidade contemporânea (LIMA, 2007, p. 19).

Foi através dessa necessidade que se originou a reportagem nos jornais e revistas. Para Nilson Lage (2003), a reportagem como técnica surgiu nos Estados Unidos, entre o final do século XIX e o início do século XX, em resposta ao avanço sem freio do jornalismo sensacionalista, principalmente de William Randolph Hearst (1863- 1951).

Um dos importantes estudiosos da comunicação no Brasil, José Marques de Melo, considera a reportagem como um *gênero*, sendo ela também “o relato ampliado de um acontecimento que já repercutiu no organismo social e produziu alterações que são percebidas pela instituição jornalística” (MARQUES DE MELO, 1994, p. 65). O *gênero* também serve de base para o desenvolvimento dos estudos sobre jornalismo interpretativo, sendo o coração da reportagem. No “caso particular do jornalismo interpretativo, a grande mudança parece ter sido o desenvolvimento da reportagem, como reforço analítico e documental que procurou situar mais precisamente o cidadão diante dos acontecimentos” (MELO, 1994, p. 43). A reportagem é, portanto, um *gênero* que se apoia, ao mesmo tempo, em outros gêneros. A notícia é um *gênero* que precisa existir para que se faça a reportagem. A notícia dá o pontapé inicial de uma potencial reportagem, que será a notícia expandida. A entrevista é um *gênero* que, por si só, pode gerar um material jornalístico específico: a entrevista pingue-pongue, por exemplo, ou a entrevista como material jornalístico para um meio como o rádio.

Alinhado à visão de Marques de Melo (1994) de que a reportagem é ferramenta do jornalismo interpretativo, vê-se em estudo feito pelo professor Luiz Beltrão sobre o tema, elementos comuns às definições de ambos. Nesse sentido, o “jornalismo interpretativo é o objectivismo multiangular da actualidade apresentado pelos agentes da informação pública para que nós próprios, os receptores, o analisemos, julguemos e possamos agir com acerto” (BELTRÃO, 1980, p. 46). O conceito de Beltrão fala da reportagem com outras palavras, pois não há outro gênero no jornalismo que dê melhores ferramentas para interpretação e julgamento do público.

Essas duas visões concordam com a dos professores Paulo Roberto Leandro e Cremilda Medina a respeito do jornalismo interpretativo. Segundo eles, não “se contentar com um relato mais ou menos perceptivo do que está acontecendo, mas buscar um aprofundamento: isto é fazer jornalismo interpretativo” (LEANDRO e MEDINA, s/d, p. 40). Essas três visões, além de se aproximarem entre si, convergem, todas elas, para os elementos básicos constituintes da reportagem. Ela é procedimento de pesquisa, coleta, apuração, organização, redação, gravação, (no caso da reportagem de rádio) e edição de um facto que se aprofunda a partir da notícia.

A reportagem seria, portanto, uma evolução técnica da notícia. Uma oportunidade de aprofundamento da notícia e sua apresentação para o público se dá em um tempo e espaço normalmente maior do que o destinado para a produção e publicação ou difusão da notícia, qualquer que seja a mídia. Sendo assim, a reportagem tem seu princípio de acontecimento relatado na notícia. Este é o mais imediato género possível a transformar o acontecimento em trabalho para o jornalista.

Classificação da Reportagem

Segundo Yanes (2004), a reportagem é uma mistura de géneros que constrói um novo género, mais completo e diversificado.

Existe um género que contém em seu texto -ou pode conter-, todos e cada um dos demais géneros. É informativo, mas também opinativo. Pode tratar da atualidade, ainda que também permita a inclusão de algum texto de criação. Muitos autores o consideram um híbrido entre os escritos informativos e os interpretativos, mas realmente se trata da fusão de todos os géneros jornalísticos. É a reportagem. (2004,p. 192, tradução nossa).

As palavras do autor consolidam a importância da reportagem para tornar públicos assuntos complexos ou amplos. Também justifica um tempo maior para a produção dos mesmos. Também, de acordo com Yanes (2004, p. 196-197), existem correntes que defendem a reportagem como um texto livre de criação com resultados literários. Ao mesmo tempo, é um texto que resulta de uma busca da informação e seus preâmbulos, sem limitar-se ao facto ocorrido. O jornalista, no sentido

de produtor de reportagens, é um constante investigador de acontecimentos. Por fim, o autor defende que “a tendência do jornalismo na actualidade caminha para a reportagem profunda e a notícia, simplesmente, vai abrindo espaço para o jornalismo interpretativo” (Yanes, 2004, p. 197).

Os modelos de reportagem propostos por Yanes (2004) são construídos a partir de conceitos aplicados do género e atendem a uma expectativa profissional. Entretanto, pode parecer simplista e óbvia a proposta.

Quadro 1. Classificação de Reportagem, segundo Yanes

Classificação	Definição
Reportagem objectiva	Tem como características básicas a construção de seus argumentos a partir de entrevistas ou dados numéricos, extraídos a partir de informações oficiais e/ou relatórios.
Reportagem de retrospectiva	O modelo que apoia sua argumentação a partir de dados recuperados no passado, para contextualizar a informação presente ou propor uma reflexão sobre o futuro.
Reportagem de profundidade	Reúne os modelos de reportagem objectiva e de retrospectiva em um só, apontando novos dados que revelam aspectos concretos de notícias de grande importância.
Reportagem de investigação	Ainda que redundante, pois toda reportagem resulta de uma investigação, esse modelo adopta técnicas avançadas de reportagem, como o modelo RAC (Reportagem Assistida por Computador), proposta por Lage (2006).

Para o presente trabalho, recorre-se ao uso da Reportagem de Profundidade, por se tratar de um tipo mais adequado para o alcance dos objectivos esperados.

O processo de reportagem

O que caracteriza a reportagem para Melo (1994), SODRÉ e FERRARI (1986) é o produto que resulta do processo do repórter: um relato, uma narrativa que deve contar com testemunhos, mediados pelo jornalista, para validar sua versão publicada. Trata-se, por um lado, de um género complexo porque expande o género *notícia* e, por outro lado, lança mão do género *entrevista* para tornar válida a narrativa na voz e visão de fontes. Ao aproveitar-se do género *entrevista*, a reportagem torna-se também, pela participação pública, um ponto de narrativa democrática. Ela está a multiplicar a exposição de vozes e versões para um mesmo facto. As falas principais dos entrevistados, que passam a constituir a edição final de uma reportagem de rádio, tornam-na mais emotiva do que o mesmo género no jornal. No rádio, as falas são carregadas pela emoção do acontecimento. Segundo Ana Baumworcel, as falas dos entrevistados possuem

uma força documental inquestionável e ” trazem“ verossimilhança para a situação descrita, as sonoras colocam os sujeitos e as testemunhas dentro do facto [...] A notícia ganhou vida, diversidade de sons e passou a não depender só da entonação do locutor no estúdio (BAUMWORCEL, 2001, p. 111).

Enquanto, sob bases teóricas formais da classificação de *géneros* e *formatos*, a reportagem pertence à família dos *géneros*. Mas ela transita e migra para a família dos *formatos* quando a engrandecemos com todas as suas possibilidades - incluindo as sonoras, do ponto de vista do rádio - e todos os possíveis alcances no campo social. Entre eles está o favorecimento da participação de vozes, tornando-a um espaço democrático. Ao transitar no universo da informação, ela é qualificada como *género*, segundo Raymond Williams (1977, p. 112), desde que favoreça a participação pública na manifestação de suas necessidades e visões; desde que possa revelar novos indicativos de evidência social constitutiva; desde que seja constituída de sons, captados no ambiente ou produzidos em condições específicas e apenas quando muito necessário; desde que possua uma narrativa impressionista por parte do repórter.

De acordo com Susana Herrera Damas, grande estudiosa da reportagem radiofónica, em seu

manual **Como Elaborar Reportagens Radiofônicas**, a reportagem de rádio pode ser caracterizada: segundo seu *conteúdo* (atitude informativa, conexão com a actualidade, carácter narrativo-descriptivo, maior profundidade, inspiração factual, alta versatilidade temática); segundo seus *recursos estilísticos* (originalidade em sua proposta, estilo pessoal, grande variedade estrutural, variedade e diversidade dos recursos expressivos, monólogo em sua apresentação); segundo suas *condições de produção e realização* (emissão habitual em diferido, reportagem gravada e não feita ao vivo, extensão variável, emissão habitual desde a emissora); segundo sua *integração na programação* (escassa presença na programação, localização informativa) (HERRERA DAMAS, 2008, p. 16-33).

A presente reportagem baseia-se em documentos vivos, pois traz o relato de várias pessoas sobre o tema abordado, com recurso a entrevistas e todos outros elementos que a compõem.

Elementos da Linguagem Radiofónica

Desde os primórdios da telefonia sem fios que os estudiosos do meio enfatizam a dimensão sonora da rádio: “A rádio interpreta o universo a partir da perspectiva sonora” (HERREROS, 1995, p. 313), a sua tarefa consiste em “representar o mundo para o ouvido” (ARNHEIM, 1980, p.27). Por isso a narrativa radiofónica é uma “sonosfera” (BALSEBRE, 1996, p.12), uma “experiência acústica” (LAZARSELD, 1946, p.38) que está intimamente ligada ao facto da rádio ser um “*medium* cego” (CRISELL, 1994, p.3) e é dessa “cegueira” que deriva a natureza da sua linguagem. Os códigos da rádio são puramente auditivos, Crisell (1994, p.5) denomina-os de “surrounding messages” que ajudam o ouvinte a dar sentido ao que ouve. É o que Balsebre (1996, p.15) descreve como sendo o âmbito psicoacústico e comunicativo do meio em que o facto de existir um ouvinte anónimo e ausente determina, em certa medida, a capacidade criativa e expressiva da rádio. E, na definição de Balsebre, essa é a essência da linguagem radiofónica:

o conjunto de formas sonoras e não sonoras representadas pelos sistemas expressivos da palavra, da música, dos efeitos sonoros e do silêncio, cuja significação é determinada pelo conjunto de recursos técnico-expressivos de reprodução sonora e o conjunto de factores que caracterizam o processo de percepção sonora e imaginativo-visual dos radiouvintes (BALSEBRE, 1996, p.27).

A definição é ampla, não se limita a enumerar os componentes da linguagem sonora, abrange os recursos técnicos que tornam possível utilizá-los, reproduzi-los e difundi-los, e sublinha a importância da interacção entre emissor e receptor que, com base num código sonoro comum, permite decodificar, compreender e interpretar a mensagem auditiva.

O seu objectivo é o de apelar à audição, o de captar e, sobretudo, manter a atenção do ouvinte. Para seduzi-lo recorre aos quatro sistemas expressivos da linguagem radiofónica: palavra, música, efeitos sonoros e silêncio. Os quatro elementos sonoros da “arte da expressividade radiofónica”, como lhes chama Merayo Pérez (1992, p.21).

A palavra, se por um lado reproduz a realidade, um objecto ou uma ideia, por outro lado evoca sensações e estimula a imaginação. É o instrumento pelo qual se expressa o pensamento humano e é o “veículo da nossa socialização” (BALSEBRE, 1992, p.33).

A música, representa um caso particular de comunicação não figurativa, constituída por elementos abstractos. Expressa e conduz o ouvinte a estados de alma. Tem uma função expressiva e afectiva, é fonte criadora de imagens auditivas e encontra na rádio uma “verdadeira caixa-de-ressonância” (BALSEBRE, 1992, p.89).

Os efeitos sonoros, reproduzem uma imagem concreta do desenvolvimento sonoro de um acontecimento, produzem uma sensação de realidade, isto é, têm a função de tornar o que se ouve verosímil. São determinantes para a visualização das “paisagens sonoras” (BALSEBRE, 1992, p.117).

O silêncio, é um tempo em que não se produz som, pelo menos perceptível ao ouvido humano, mas aqui o imaginário actua ainda mais já que o silêncio oferece um momento de grande expressividade sujeito a múltiplas interpretações. É uma “forma não sonora” (BALSEBRE, 1992, p.135) que faz parte da linguagem verbal, feita de palavras, silêncios e pausas.

A linguagem radiofónica é o que resulta não do uso isolado de cada um dos componentes, mas do seu conjunto, com isso, far-se-á o uso de todos estes elementos na elaboração da reportagem em estudo.

Ademais, uma linguagem clara e concisa sempre foi fundamental nas construções das narrativas radiofônicas a fim de concentrar a atenção do ouvinte, pois o ouvir rádio sempre pode ser combinado com a realização de outras atividades. Abreu (2004, p.148-149) se baseia no livro *Producción de Programas de Rádio*, de Mario Kaplun, para construir “Os 10 mandamentos de Kaplun”, pontuando os cuidados que um texto radiofônico deve possuir:

- 1) **Clareza** – deve, então, esforçar-se ao máximo para expressar-se com clareza, prever dúvidas e adiantar-se a elas, imaginar a reação dos ouvintes e responder as perguntas;
- 2) **Simplicidade** – o comentário radiofônico, necessariamente breve, não se presta a informações profundas e extensas. Serve para motivar, despertar inquietude e não para oferecer uma exposição detalhada do assunto;
- 3) **Motivação** – as primeiras frases são decisivas. É preciso cativar o ouvinte desde o início para que ele continue nos escutando com atenção. O melhor é partir do conhecido, do cotidiano, do familiar;
- 4) **Exemplificação** – recorre-se sempre a exemplos; humaniza-se o tema, contam-se factos e casos;
- 5) **Linguagem** – utiliza-se vocabulário simples e familiar. Se tiver que nomear doenças, produtos químicos, espécies vegetais e animais, pragas agrícolas, escolhe-se sempre o nome popular usado na região e nunca a fórmula química ou o nome científico. Quando for indispensável citar uma expressão técnica, explique-se o sentido imediatamente;
- 6) **Sintaxe** escrevem-se frases curtas e directas;
- 7) **Estilo** – coloquial e informal. Personaliza-se o comentário, explora-se o calor humano, fala-se de pessoa para pessoa;
- 8) **Manejo de dados e números** – citam-se poucos dados, cifras e números. Somente as significativas e com números arredondados. Com o intuito de levar o ouvinte a ver a magnitude dos dados fazendo comparações gráficas;
- 9) **Reiteração** – o rádio é um meio fugaz. O ouvinte não pode voltar atrás se tiver perdido um trecho do comentário. Sendo assim, deve-se fazer uso da redundância nos pontos obscuros, dizendo mais de uma vez a mesma coisa, com palavras simples e diferentes.

A valorização das fontes

Não é possível realizar uma reportagem de fundo social e histórico sem o protagonismo das fontes.

As fontes são um fator determinante para a qualidade da informação produzida pelo mass media. No entanto, permanecem ainda esbatidas na mitologia profissional, que tende, pelo contrário, a realçar o papel activo do jornalista, marginalizando o contributo, em muitos aspectos essencial das fontes (WOLF, 2006, p. 222).

Essa desconsideração para com as fontes não pode existir na reportagem bem conceituada. O jornalista depende das fontes para contar suas histórias e não há reportagem rica sem o que elas viveram para narrar, sem o que são e o que fazem, sem o que presenciaram.

O manual da *Rádio Jovem Pan* diz: “Não se baseie em uma única fonte. Quanto maior for o número de fontes ouvidas, mais segurança haverá na informação, que será transmitida ao ouvinte de forma completa e sob diferentes pontos de vista” (PORCHAT, 1993, p. 53). Isto significa que é necessário “tomar cuidado para não se praticar o chamado ‘fontismo’, ou seja, eleger uma determinada pessoa como única fonte para o desenvolvimento do assunto” (BARBEIRO e LIMA, 2001, p. 42).

Entrevista

A entrevista e a pesquisa de campo são os principais meios de apuração que o jornalista possui para checar os factos e compor sua reportagem. Segundo Lage 2009, existem cinco tipos de entrevista: (1) as rituais, que são mais breves, geralmente constituídas apenas pela fala do entrevistado; (2) as temáticas, onde o teor da entrevista é voltado a um tema específico, e se supõe que o entrevistado seja o especialista ou possua autonomia para falar sobre o assunto. Na maioria das vezes esse tipo de entrevista é usado para reafirmar a posição editorial. Existem também (3) as entrevistas testemunhais, onde o entrevistado geralmente relata uma experiência pessoal que possui relação com a notícia. E (4) as entrevistas em profundidade ocorrem quando a pauta é o entrevistado e/ou sua vida. Com relação às circunstâncias da entrevista, elas podem ser ocasionais, confrontos, colectivas, dialogais e, por fim, (5) as entrevistas exclusivas, aquelas que além

de individuais são dadas a um único meio de comunicação geralmente para dar um anúncio ou informação importante.

Para esta reportagem, usamos dois tipos de entrevista, a temática e testemunhal, para convergir a opinião de especialistas dessa área e o relato das pessoas que vivenciaram a mortalidade materna.

Para Lage, 2009, cabe ao repórter reconhecer seu papel na entrevista, já que “numa entrevista, a estrela é o entrevistado. Por mais conhecido ou vaidoso que seja o repórter, espera-se dele discrição, como coadjuvante que é, ao mesmo tempo, director de cena - e é esta a conduta profissional.” (2009, p. 35).

O Conceito de Rádio

Para Meditsch (2001), o rádio é:

Um meio de comunicação sonoro, invisível e que emite em tempo real. Se não for feito de som não é rádio, se tiver imagem junto não é mais rádio, se não emitir em tempo real (o tempo da vida real do ouvinte e da sociedade em que está inserido) é fonografia, também não é rádio [...] É uma definição radical, mas permite entender que o rádio continua sendo rádio (como meio de comunicação) mesmo quando não transmitido por onda de radiofrequência. E permite distinguir uma web radio (em que ouvir só o som basta) de um site sobre rádio (que pode incluir transmissão de rádio) ou de um site fonográfico. (MEDITSCH In: MOREIRA; DEL BIANCO, 2001, p. 228-229).

Mortalidade Materna

A mortalidade materna é definida como a morte de uma mulher durante a gravidez ou no prazo de 42 dias após o término da gravidez, independentemente da duração e local da gravidez, por qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez, mas não por causas intencionais ou acidentais. A definição permite, também, identificar as causas directas e indirectas da mortalidade

materna. As causas directas, segundo a OMS, estão relacionadas com as complicações obstétricas da gravidez, que podem ter a ver com o processo de gravidez, trabalho de parto, ou posterior. As causas indirectas resultam de doenças anteriores que podem ter sido agravadas pela gravidez.

Gestação

A gestação é definida como o período de desenvolvimento intrauterino que ocorre desde a fecundação até o momento do parto. De acordo com Guyton e Hall (2016) e Moore et al. (2016), a gestação é caracterizada por uma série de eventos biológicos e fisiológicos que resultam na formação e no crescimento do embrião e no crescimento do embrião/feto dentro do útero.

Consulta Pré-natal

A consulta pré-natal é um processo de cuidado médico e de saúde prestado a mulheres grávidas antes do parto. De acordo com autores como DeCherney et al. (2020) e American College of Obstetricians and Gynecologists (2017), a consulta pré-natal envolve uma série de avaliações clínicas, exames de laboratório e orientações educativas que visam monitorar a saúde da mãe e do bebé, identificar possíveis complicações e garantir uma gravidez saudável e um parto seguro.

Parto

O parto é o processo pelo qual o bebé nasce do útero da mãe. Para Cunningham et al. (2018) e Gabbe et al. (2016), o parto envolve uma série de eventos fisiológicos e mecânicos, incluindo contrações uterinas, dilatação cervical e expulsão do bebé através do canal do parto ou por meio de uma cesariana.

Pós-parto

Também conhecido como puerpério, refere-se ao período que se segue imediatamente ao parto e se estende por várias semanas, durante o qual, o corpo da mulher passa por uma série de mudanças físicas e emocionais enquanto se recupera do processo do parto e se adapta às demandas da maternidade. (GABBE et. Al, 2016, e CUNNINGHAM et. Al, 2018).

CAPÍTULO III

Metodologia

Para Gil (1999), o método científico é um conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos usados para atingir o conhecimento. Para que seja considerado conhecimento científico, é necessário a identificação dos passos para a sua verificação, ou seja, determinar o método que possibilitou chegar ao conhecimento.

O presente trabalho fundamenta-se em um método misto, que combina abordagens quantitativas e qualitativas de forma integrada. De acordo com Creswell e Plano Clark (2011), este tipo de pesquisa possibilita uma compreensão mais completa do fenómeno em estudo, pois une a objectividade dos dados estatísticos à profundidade interpretativa dos depoimentos colectados. Assim, o uso do método misto permite maior confiabilidade nos resultados e uma análise mais ampla e contextualizada da realidade investigada.

A pesquisa enquadra-se no método de abordagem dedutivo, pois faz-se uso de verdades universais para explicar uma verdade particular. (GIL, 2008 p. 10).

O trabalho centra-se em colher depoimentos de uma médica obstetra, uma psicóloga clínica, uma activista social e famílias vítimas da mortalidade materna, no intuito de perceber para além das estatísticas, a parte humana dessa problemática, e em seguida, será produzida a reportagem radiofónica, seguindo as técnicas de pré-produção, produção e pós-produção jornalística.

Para manter a confidencialidade e preservar os participantes, todas as informações pessoais identificáveis, como nome (para as famílias enlutadas), residência e local de trabalho, foram omitidas em todas as etapas do estudo. Cada família foi identificada usando o termo "família enlutada" seguido de um número para fácil percepção.

Métodos e Técnicas de Produção

Pré-Produção

Nessa etapa, realizou-se a pesquisa bibliográfica como forma de estar a par de todos os aspectos importantes relacionados a mortalidade materna e a reportagem radiofónica. Foi também definida a forma como a reportagem será apresentada, o material necessário, e, por último, foram

definidos e seleccionados os entrevistados com base em pré-entrevistas e decidimos a forma como a gravação dos depoimentos seria feita.

Produção

Tratando-se de uma pesquisa de campo, optou-se pela entrevista semi-estruturada, onde o pesquisador segue um roteiro de perguntas previamente elaborado, abordando temas específicos. Neste tipo de entrevista, o entrevistador tem liberdade para fazer perguntas adicionais e explorar áreas do seu interesse conforme surgem ideias e oportunidades de aprofundamento. Essa abordagem permite uma análise mais abrangente e contextualizada do tema, ao mesmo tempo que mantém uma certa estrutura para garantir a consistência nos dados colectados. (SILVERMAN, 2015).

Os entrevistados foram seleccionados com base na amostragem não probabilística por conveniência, aquela que, segundo De Oliveira (2001, p.3), o pesquisador selecciona as fontes de acordo com a sua acessibilidade.

De acordo BARBEIRO e LIMA (2003:59),

A entrevista em rádio tem o poder de transmitir o que o jornalismo impresso nem sempre consegue: a emoção. Esta se manifesta tanto no entrevistado como entrevistador. Boas entrevistas são as que revelam novos conhecimentos, esclarecem fatos e marcam opiniões. Com o tempo o jornalista vai aprimorando a arte de perguntar e de tirar do entrevistado mais do que ele gostaria de dizer sobre determinado assunto. Quando isso acontece, a notícia avança e abre espaço para novas entrevistas e reportagens. (BARBEIRO e LIMA, 2003:59).

Pós-Produção

A fase de pós-produção da reportagem foi um processo meticuloso e essencial para a criação do produto final. Inicialmente, dedicou-se tempo à organização e selecção do material bruto, garantindo que os elementos necessários estivessem presentes para contar a história de maneira completa e envolvente.

Em seguida, iniciou-se a edição dos áudios, usando ferramentas de software especializadas como o Adobe Audition, para ajustar o volume, cortar partes indesejadas, remover ruídos e equalizar os sons, assegurando assim uma qualidade sonora consistente e agradável ao ouvinte.

De acordo com BARBEIRO e LIMA (2003: 78), “a edição é forma de se construir de maneira mais organizada uma reportagem ou sequência de sons capazes de relatar um facto jornalístico. As edições devem ser enxutas, ricas em conteúdo e didáticas para que o ouvinte saiba do que se está falando”.

Trabalhou-se também na gravação da **voz OFF**, dando atenção cuidadosa à entonação, ritmo e ênfase para transmitir as emoções e o contexto adequados à narrativa. Esta etapa foi fundamental para fornecer coesão à reportagem, conectando os diferentes segmentos de modo a conduzir o público pela história. Durante o processo de pós-produção, também foram incorporados elementos sonoros adicionais, como trilhas musicais ou efeitos sonoros, para enriquecer a experiência auditiva e complementar a narrativa visual.

À medida que se avançava na pós-produção, se revisava constantemente o trabalho realizado, buscando aprimorar cada aspecto da reportagem, desde a clareza da mensagem até a fluidez da narrativa, para garantir que o produto final atendesse aos padrões de qualidade esperados.

No fim do processo, a reportagem ganhou vida, tendo adquirido uma estrutura sólida e uma apresentação cativante. A fase de pós-produção não apenas refinou o conteúdo bruto, mas também o transformou em uma peça jornalística coesa e impactante, pronta para ser compartilhada com o público-alvo.

CAPÍTULO- IV

Sinopse

"Mortalidade Materna: Um Olhar Além das Estatísticas"

Nesta emocionante jornada de reportagem radiofônica, entramos no universo da Mortalidade Materna em Moçambique, desvendando suas complexidades para além das frias estatísticas. Exploramos as raízes, causas, impactos e possíveis soluções dessa tragédia na vida das mulheres, suas famílias e na sociedade em geral. Por meio de vozes especializadas de uma médica obstetra, uma psicóloga clínica, uma activista social e o relato íntimo de famílias enlutadas, lançamos luz sobre o verdadeiro significado por trás dos números apresentados em relatórios e censos. Esta reportagem não apenas informa, mas emociona e inspira à acção, convocando a todos a unirem esforços para prevenir e enfrentar essa dolorosa realidade que afecta tantas vidas no mundo e em Moçambique, em particular.

No percurso desta jornada de recolha de depoimentos, nos deparamos com relatos tocantes de famílias que enfrentaram a dolorosa perda de uma figura feminina que havia escolhido o caminho da maternidade, mas acabou não tendo sucesso. Esses depoimentos, revelam experiências vividas durante esse período difícil:

Nas vozes da família enlutada 01, na qualidade de prima da malograda, ouvimos o seguinte:

F.E(01): Para nós, como família, foi uma situação um pouco difícil, porque ela era uma pessoa muito próxima para mim, em particular. Nós crescemos juntas (Éramos primas) e eu tive a oportunidade de viver com ela por vários motivos. Cresci com ela, moramos na mesma casa, frequentamos a mesma escola e a mesma turma; então nós literalmente crescemos juntas e com toda essa situação foi muito difícil para mim em particular porque eu era muito chegada a ela; nós éramos muito amigas. Na verdade, desde quando ela estava na fase da gestação, já era uma preocupação para todos nós porque a gestação dela foi um período muito conturbado, para ela e para todos nós que estávamos a volta dela, porque ela teve uma gravidez difícil, com sete meses teve que ir ao hospital para poder dar a luz. Porque os médicos disseram que se nós demorássemos alguma coisa podia acontecer com ela ou com o bebé, ou com os dois...

Enquanto isso, a família enlutada 02 conta que:

F.E(02): A morte dela encaramos com muita dor e consternação, ela faleceu logo após o parto, a criança também não resistiu tanto, só conseguiu ficar uns dois... três dias e depois anunciaram que ela faleceu. Não tínhamos como fazer o funeral da criança, já tínhamos feito da mãe. Nesse período foi muito difícil a perda dos dois; nós contávamos que teríamos um sobrevivente, mas Deus viu que não dava, não tinha como, então levou os dois para estarem juntos. Até hoje, o meu primo não consegue esquecer a morte da esposa, jovem e faleceu com 25 anos. Era a segunda filha dela e deixou uma filha de três anos, completou este ano e até agora é muito difícil para esquecer. Quando a gente vê a criança, vem aquela memória, o olhar da mãe, como é que é; pior que a criança é parecida com a mãe.

Reconhecendo a importância de uma rede de apoio em momentos difíceis sobretudo em momentos de perda como esse, é importante perceber das famílias enlutadas se tiveram algum apoio neste momento. É também fundamental entender as redes de apoio disponíveis e identificar quais instituições ou grupos desempenham um papel significativo na prestação de suporte durante esse período desafiador. Para a família enlutada número 04 esse momento foi muito doloroso porque:

F.E(04): Mediante esta situação, nenhum órgão do governo ofereceu apoio à nossa família, porque, segundo o hospital, não há esse tipo de práticas. Quando algum paciente perde a vida, eles dizem que são situações que acontecem na medicina. Mediante uma resposta dessas qualquer família poderia ficar indignada. Na altura, minha tia procurou por apoio do governo, no hospital, mas nada aconteceu; foi tudo em vão. Minha prima perdeu a vida e foi tratada como morta mesmo, sem importância.

Por sua vez, a família enlutada 03, vendo que não receberia o apoio necessário, optou por seguir com a vida:

F.E (03): Não nos restou mais nada se não nos apoiarmos em família, uns com os outros, e cairmos na real. Infelizmente não tivemos sucesso, nem com ela, nem com o bebê. Então ficamos nós. Nós é que temos que seguir com a vida.

Tendo em conta que Moçambique é um país fortemente influenciado por tradições e práticas culturais que passam de geração para geração, envolvendo todas as situações sociais, incluindo a gravidez e o parto, é importante perceber se essas práticas e tradições não contribuem para o

elevado índice de mortalidade materna no país, a representante da família enlutada 4, revela que sua comunidade acredita nessas práticas e ela viveu a experiência na primeira pessoa:

F.E(4): Segundo as minhas origens, que são mais para a Zona Centro e Norte e aliada à religião islâmica, existem sim práticas que em algum momento, quando não são seguidas à risca, podem prejudicar a mulher na hora do parto, fazendo com que a gestante não consiga dar à luz pelo incumprimento destes rituais. Na minha opinião, já tendo passado por essa experiência na primeira pessoa, defendo que essas práticas influenciam sim no índice de mortalidade, porque se o famoso segurar a barriga não for...

CAPÍTULO V

Considerações Finais

A teoria de Agenda-Setting destaca o poder da mídia em influenciar a importância que o público atribui a determinados temas, questões ou problemas sociais. Em outras palavras, a mídia não apenas informa sobre o que está a acontecer no mundo, mas também tem o poder de definir quais questões merecem atenção e discussão por parte da sociedade. É neste âmbito que se fez a reportagem radiofónica falando da problemática da mortalidade materna em Moçambique com o intuito de através deste conteúdo mediático, formar a agenda pública e consequentemente mobilizar a sociedade para olhar com mais atenção para este problema de saúde pública.

A escolha deste formato específico foi guiada pelas características únicas da reportagem radiofónica, que proporciona uma experiência sensorial e emocionalmente envolvente para o público. O uso de efeitos sonoros e a voz humana de maneira íntima e emotiva, permite uma conexão mais profunda com o público capaz de despertar emoções e gerar empatia nos ouvintes. Essa abordagem torna a informação mais memorável e mais persuasiva, ampliando a capacidade da mídia de influenciar a percepção e acção da sociedade em relação a mortalidade materna.

A combinação da teoria de Agenda-Setting com a reportagem radiofónica exemplifica o poder transformador da mídia na promoção da mudança social e na busca por soluções para os desafios enfrentados pela comunidade.

Considerando as diversas perspectivas apresentadas por obras e artigos consultados e pelas fontes entrevistadas, emerge um chamado unificado para a implementação de mudanças significativas visando a redução dos alarmantes índices de mortalidade materna no país.

Esta pesquisa foi conduzida pelo seguinte questionamento: como a mídia pode abordar de forma abrangente e eficaz os factores médicos, psicológicos e sociais associados à mortalidade materna em Moçambique, a fim de aumentar a consciencialização, promover a educação da população e influenciar positivamente as políticas de saúde? E com base nas perspectivas apresentadas e teorias usadas para sustentar a pesquisa, concluiu-se que a abordagem da mídia sobre os factores médicos, psicológicos e sociais relacionados à mortalidade materna em Moçambique, deve ser multifacetada e abrangente. Através do uso de ferramentas do jornalismo adequadas como é o caso

de reportagens de rádio como esta, é possível mergulhar nas complexidades por trás das estatísticas, podendo destacar não apenas os números, mas também o relato humanizado por trás de cada caso de morte materna, incluindo o relato de especialistas como médicos obstetras, psicólogos e activistas sociais, bem como o testemunho íntimo de famílias vítimas desta tragédia.

Dando voz às diversas perspectivas, a mídia pode aumentar a consciencialização sobre os desafios enfrentados pelas mulheres no país, durante a gravidez, parto e pós-parto, bem como o impacto dessa tragédia em suas famílias e na sociedade em geral. Ademais, é fundamental destacar os factores sociais e culturais que contribuem para a incidência deste fenómeno, como a falta de acesso aos serviços de saúde: por estar distante; por não oferecer condições necessárias; por falta de conhecimento; por incapacidade de tomada de decisão), normas culturais (que incentivam práticas nocivas à saúde da mãe e do bebé), e estigmatização da morte de uma gestante ou parturiente (esse factor social vê a morte como um castigo divino ou fraqueza da gestante ou parturiente).

Esse tipo de cobertura jornalística não apenas informa, mas também inspira à acção convocando a todos para unirem esforços na prevenção e superação dessa realidade dolorosa. Por meio de histórias humanizadas e coberturas mais profundas e detalhadas, a mídia pode promover a educação da população, sensibilizando-a para a importância do acesso equitativo aos cuidados de saúde materna e do apoio emocional às famílias enlutadas.

Quando se fala das lacunas no sistema de saúde, as necessidades das comunidades e as soluções propostas por especialistas, a mídia pode influenciar positivamente para criação de políticas de saúde mais abrangentes e eficazes e a criação de condições mais adequadas e inclusivas para as comunidades.

Nesta reportagem, cada grupo entrevistado traz consigo uma perspectiva única e importante sobre a mortalidade materna, destacando os desafios enfrentados e propondo soluções concretas para melhorar os cuidados pré-natais, durante o parto e o pós-parto, desde a importância do apoio emocional às famílias enlutadas até a necessidade de políticas sociais mais abrangentes e investimentos em educação e consciencialização das comunidades.

As famílias enlutadas, por exemplo, clamam por um suporte mais abrangente durante todas as fases da gravidez, do parto e em caso de perda da parturiente, destacando a importância do apoio emocional prático e contínuo.

A obstetra ressalta o papel fundamental das políticas governamentais e organizações de saúde na promoção da saúde materna, enfatizando a necessidade de investimento em treinamento, recursos e colaboração interdisciplinar para melhorar o atendimento às gestantes e parturientes.

Na mesma linha de pensamento, a activista social destaca a importância das políticas sociais na redução da mortalidade materna, instigando a identificação e abordagem das lacunas existentes para garantir o acesso equitativo aos cuidados de saúde materna, e apoia a necessidade de se trabalhar com a comunidade no sentido de abandonar as práticas nocivas existentes.

Por sua vez, a psicóloga enfatiza a necessidade de considerar a saúde mental das gestantes nos programas de cuidados pré-natais e pós-parto, chamando a atenção para uma abordagem abrangente que inclua o bem-estar emocional das mulheres grávidas.

Esses apelos convergem para a importância de uma abordagem integrada e colaborativa, onde diversos actores como a mídia, profissionais de saúde, activistas sociais e governamentais, devem trabalhar juntos para implementar políticas e programas eficazes que abordem as várias dimensões da mortalidade materna em Moçambique, como é o caso do fortalecimento dos serviços de saúde materna e a promoção do acesso a cuidados pré-natais, partos seguros e cuidados pós-parto, e a promoção de programas de consciencialização para informar as comunidades sobre os riscos associados à mortalidade materna e a importância de buscar assistência médica adequada no momento certo. Somente por meio dessa cooperação e compromisso conjunto, o país poderá enfrentar efectivamente esse desafio e garantir um futuro mais seguro e saudável para as mães e seus bebés.

É ainda mais importante que existam programas de apoio às famílias afectadas por esta tragédia, para que enfrentem esse momento de forma mais tranquila e humanitária e é ainda importante implementar políticas de inclusão social e desenvolvimento de programas de apoio financeiro, como pensões e subsídios, para garantir que as famílias não sejam deixadas em condições de vulnerabilidade após a morte da mãe.

Recomendações

Com base nas informações adquiridas com este trabalho de final de curso, surge a necessidade de deixar algumas recomendações para reduzir a incidência da mortalidade materna em Moçambique, cientes que essa pesquisa pode induzir mudanças concretizando o fim último do jornalismo, recomenda-se:

- **Reportagens Humanizadas:** Produzir histórias e documentários que destaquem experiências pessoais de mulheres e famílias afectadas pela mortalidade materna.
- **Dados e Estatísticas:** Publicar dados actualizados e estatísticas sobre a mortalidade materna para mostrar a gravidade do problema. Comparar com outros países para destacar áreas de melhoria.
- **Campanhas Educativas:** Organizar campanhas de educação pública que informam sobre os riscos e as prevenções da mortalidade materna, incluindo a importância da consulta pré-natal, cuidados pós-parto e sinais de alerta para complicações.
- **Envolvimento de Especialistas:** Entrevistar médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde para discutir as causas da mortalidade materna e sugerir soluções.
- **Promover Políticas Públicas:** Dar visibilidade às políticas públicas bem-sucedidas em outros locais que reduziram a mortalidade materna, incentivando a adopção de práticas semelhantes.
- **Parcerias com ONGs:** Colaborar com organizações não-governamentais que já trabalham na área da saúde materna para ampliar o alcance das mensagens e fortalecer a advocacia.
- **Fóruns e Debates:** Organizar fóruns, debates e seminários públicos com a participação de especialistas, representantes do governo e da sociedade civil para discutir soluções e criar um plano de acção.
- **Uso de Redes Sociais:** Usar plataformas de mídias sociais para disseminar informações, compartilhar histórias e engajar o público em discussões sobre a mortalidade materna.
- **Apoio a Famílias Enlutadas:** Destacar a importância do apoio psicológico e emocional para famílias que perderam entes queridos devido à mortalidade materna, promovendo programas de suporte.

- **Foco em Populações Vulneráveis:** Dar atenção especial às populações mais vulneráveis, como mulheres em áreas rurais e comunidades de baixa renda, onde a mortalidade materna tende a ser mais alta.

A sociedade (no geral) deve reconhecer a mortalidade materna como uma questão de saúde pública urgente e comprometer-se com acções tangíveis para enfrentá-la. Apoiar políticas e programas governamentais voltados para a saúde materna, promover a igualdade de género e o acesso equitativo aos cuidados de saúde, e defender os direitos das mulheres e mães em todas as esferas da sociedade.

A sociedade precisa tirar o foco em apresentar o número de mulheres que morrem e focar-se em evitar que elas morram.

Referências Bibliográficas

ABOUZAHAR, C. *Maternal Mortality overview* (chapter 3). In: Murray, C; Lopez, A. (eds) *Health Dimensions of sex and reproduction*. Cambridge, MA: Harvard University School of Public Health, (1998).

ALKEMA, L. *Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group*. Lancet. 2016;387(10017):462–74.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Guidelines for perinatal care. ed. 8. Washington, DC: ACOG, 2017.

ANDRADE, M. M. De. *Introdução à Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: ATLAS S.A, 2010.

ANDRADE, R. D. et al. *Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões* Anuário Estatístico de Moçambique, 2020

Anuário Estatístico de Saúde, 2022

ARNHEIM, Rudolf. *Rádio: O Som e a Imaginação*. São Paulo: Editora Annablume, 1989.

BALSEBRE, Armand. *El Lenguaje Radiofónico*. Madrid: Cátedra, 1996.

Banco Mundial. *O Desenvolvimento na prática. Para uma saúde melhor em África: As lições da experiência*, 1984.

BARBEIRO, H. e L., P. R. de. *Manual de radiojornalismo*. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

BARBEIRO, H. e LIMA P. R. De. *Manual de Radiojornalismo: Produção, Ética e internet*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

BAUMWORCEL, Ana. CD: *Um Suporte Privilegiado para o Documentário Sonoro*. In. INTERCOM- Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. Anais do XXIV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. Campo Grande, 2001. Disponível em: <https://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2001/papers/NP6BAUMWORCEL.pdf>. Acessado em 29 de Maio de 2024.

BELTRÃO, L. *Jornalismo interpretativo*. Porto Alegre: Sulina, 1980.

BESPALHOK, F. L. Bazan. *Reportagem Radiofônica: As Possibilidades do Vivo e do Diferido na Construção de um Rádio Informativo Diferenciado*. Disponível em <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2006/resumos/R1159-1.pdf>: acesso no dia 15/12/2023 as 12h:00.

BRABIN, Barbara J. et al. *An Analysis of Anemia and Pregnancy-related Maternal Mortality*. Journal of Nutrition, v. 131, nº2, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jn/131.2.604S>. Acessado em: 12 de Maio de 2024.

Countdown to 2015: *A Decade of Tracking Progress for Maternal, Newborn and Child Survival*. 2015- disponível em: https://www.countdown2015mnch.org/documents/2015Report/Countdown_to_2015_final_report.pdf. Acessado em 18 de Novembro de 2024.

CRESWELL, John, W. e PLANO CLARK, Vicki. L., *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand oaks. 2nd ed., CA: Sage, 2011.

CRISELL, Andrew. *Understanding Radio*. London: Routledge, 1994.

Cunningham, F. G. et al. *Obstetrics*. 25^a ed. Nova York: McGraw-Hill Education, 2018.

DE OLIVEIRA, Tânia M. Veludo. *Amostragem não probabilística: Adequação de Situações para uso e Limitações de amostras por Conveniência, Julgamento e Quotas, 2001*. Disponível em: https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo_-_amostragem_nao_probabilistica_adequacao_de_situacoes_para_uso_e_limitacoes_de_amostras_por_conveniencia.pdf. Acesso em 25.04.2024

DECHERNEY, A. H. et al. *Current diagnosis & treatment: obstetrics & gynecology*. ed.12. New York: McGraw-Hill Education, 2020.

FERRARETTO, E. e MORIGI, V.. *A Cobertura Jornalística da Área da Saúde e a Promoção da Cidadania*. Porto Alegre: 2004.

FRANSEN, L. *The impact of inequality on the health of mothers*. Paper presented at Royal College of Midwives Conference to celebrate 100 years of midwifery legislation. Elsevier Science Ltd, October 2002.

FREIMUTH, V. S., e QUINN, S. C. *The contributions of health communication to eliminating health disparities*. American Journal of Public Health, v.94, 2004.

Gabbe, S. g. et al. *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*. Filadélfia: Elsevier, 2016.

GIL, António Carlos, *Métodos e técnicas de pesquisa social*. Ed. 6, São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, António Carlos. *Como Elaborar Projectos de Pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONZÁLEZ, D., PORTIÑO, C., RUIZ, M. *Knowledge gaps in scientific literature on maternal mortality: a systematic review*. Public Health Reviews. Bulletin of the World Health Organization 2006. p903-909.

GUYTON, A., C. e HALL, J. E. *Tratado de Fisiologia Médica*. 13ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016

HALL, Stuart. et al. *Policing the Crisis: Mugging, the State and Law and Order*. London: Macmillan, 1978. In. Traquina, Nelson. *Jornalismo: Questões, Teorias e "estórias"*. Lisboa: Vega, 2003.

HERMAN, E. S., e CHOMSKY, N. *Manufacturing Consent: The Political Economy of the Mass Media*. New York: Pantheon Books, 1988.

HERRERA DAMAS, S. *Cómo elaborar reportajes en radio*. Buenos Aires: LaCrujía, 2008.

HERREROS, M. C. *La Radio en el Umbral del Siglo XXI*. Madrid: Ediciones Cátedra, 1996.

<https://news.un.org/pt/story/2022/12/1806197> . acessado em 17.03.2024 às 13: 34 minutos.

Instituto Nacional de Estatística. *IV Resenciamento Geral da População e Habitação 2017: resultados definitivos*. Maputo: INE, 2019.

KAPLÚN, Mario. *Producción de programas de radio: El guión – la realización*. Quito: Ediciones Ciespal, 1978.

L. Jamisse et al, Reducing maternal mortality in Mozambique: Challenges, failures, successes and lessons learned. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 2004.

LAGE, N. *A reportagem: teoria e técnica de entrevista e pesquisa jornalística*. Rio de Janeiro: Record, 2003.

- LAZARSFELD, Paul F. *Radio and the Printed Page: An Introduction to the Study of Radio and its Role in the Communication of Ideas*. New York: Duell, Sloan and Pearce, 1946.
- LEANDRO, P. R. e MEDINA, C. “*Interpretar os fatos é reconstituir o real*”. In: *Cadernos de jornalismo e comunicação*, 44, s/d, p. 39-45, 1968.
- LICHTER, Samuel. R. et al. *The Media Elite: America's New Powerbrokers*. Bethesda, MD: Adler & Adler, 1986.
- LIMA, E. P. *Páginas ampliadas*. São Paulo: Manole, 2004.
- McCOMBS, Maxwell e SHAW, Donald L., *The agenda setting function of mass media*. Public opinion quarterly, V. 36, nº2, 1972.
- McLUHAN, Marshal. *Understanding Media: The Extensions of Man*. McGraw-Hill, 1964.
- McQUAIL, Denis. *Teoria da Comunicação de Massas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.
- MEDITSCH, E. *A rádio na era da informação*. Coimbra: Minerva, 1999.
- MEDITSCH, Eduardo. “*O ensino do radiojornalismo em tempos de internet*”. XXIV Congresso da INTERCOM – Sociedade de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. Campo Grande/MS: 2001.
- MELO, J. M. de; LAURINDO, R. e ASSIS, F. de (Org). *Gêneros jornalísticos: teoria e prática*. Blumenau, SC: EDIFURB, 2012.
- MERAYO PÉREZ, Arturo. *La Radio en España: Historia, estructura y programación*. Madrid: Editorial Síntesis, 1992.
- Ministério da Saúde (MISAU). (2015). *Análise da mortalidade nacional - Moçambique 2009-2013*. Maputo.
- MISAU – DSC (2000). *Estratégia para a Redução da Mortalidade materna e Perinatal Ano 2000*.
- MISAU – DSC (2001). *Reduction of Maternal and Perinatal mortality 2002-2005*.
- MOÇAMBIQUE. Instituto Nacional de Estatística. *Indicadores sócio- demográficos. Censos de 1997 e 2007*. Maputo, 2010.

MOÇAMBIQUE. Instituto Nacional de Estatística. Ministério da Saúde. ORC Macro/DHS Program. *Moçambique, Inquérito Demográfico e de Saúde 2003*. Maputo, 2005.

Moçambique. *Relatório Anual de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais* –Ministério da Saúde, 2017

MOORE, K. L. et al. *Embriologia Básica*. 9ª edição. Rio de JWorld Health Organization. Recommended definitions, standards and reporting.

Moore, K. L., Persaud, T. V. N., & Torchia, M. G. *Embriologia Básica* 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

OMS (2005). Relatório Mundial da Saúde 2005.Organização Mundial da Saúde para que todas as mães e crianças contem.OMS: Projecto de orçamento programa 2006 2007. Washington, D.C., EUA, 27de setembro a 1 de outubro de 2004 CD45/6 (Port.) 30 julho 2004.SEWA- rural research team, 1994.

OMS, UNICEF, UNFPA. Maternal mortality in 2000: estimates developed by WHO.

ONU News: Perspectiva Global Reportagens Humanas disponível em

<https://news.un.org/pt/story/2019/02/1659611> . - acessado em 16.03.2024 as 20:37 minutos

PEREIRA JÚNIOR, Alfredo E. V. e ROCHA, Heitor C. L. da. *Jornalismo Construtivista: Algumas Considerações Epistemológicas*. Famecos- Comunicação e Cultura. 2011.

PORCHAT, Maria Elisa. *Manual de radiojornalismo Jovem Pan*. 2.ed. São Paulo: Ática, 1989.

POSTMAN, Neil. *Amusing ourselves to Death: Public Discourse in the Age of Show Business*. Viking Penguin, 1985.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Relatório Nacional do Desenvolvimento Humano 2008. *O papel das Tecnologias de Informação e Comunicação na Realização dos Objectivos do Desenvolvimento do Milênio*. Maputo, 2008.

RATZAN, Scott C., *Health communication: challenges for the 21st century [special issue]*. American behavioral scientist, v.38, nº2, 1994.

Relatório dos comités provinciais de auditoria de mortes maternas, perinatais e neonatais-Ministério da Saúde.

Requirements for icd-10 related to maternal mortality. Geneva: WHO; 1989.aneiro: Elsevier, 2016.

Resumo do Relatório. *A Situação das Crianças em Moçambique*, Unicef, 2021

RODRIGO ALSINA, Miguel. *A Conturuação da Notícia*. Petrópolis: Vozes, 2009.

ROMERO-GUTIERREZ, G., ESPITIA-VERA, A., DE LEON, A., HUERTA-VARGAS, L. *Risk Factors of Maternal Death in Mexico*. Blackwell Publishing, inc, 2007.

RONSMANS, C., GRAHAM, W. *Maternal mortality: who, when, where, and why*. On behalf of The Lancet Maternal Survival Series steering group. Lancet 368: 1189–200, 2006.

ROSENFELD, A., MAINE, D. *Maternal mortality – A neglected tragedy: Where is the M in MCH?* Lancet, 2, p.83-85, 1985.

RUÃO, Teresa. *Estratégias de Comunicação na Saúde: Na Promoção da Igualdade*. In: Lopes, Felisbela, et al. (Org) *A Saúde em Notícia: Repensando Práticas de Comunicação*. Braga: Universidade do Minho, 2013.

SILVERMAN, David. *Qualitative Research*. Sage Publications, 2015.

SODRÉ, Muniz; FERRARI, Maria Helena. *Técnicas de reportagem: notas sobre a narrativa jornalística*. São Paulo: Summus, 1986.

SOUSA, Jorge. *Elementos de Jornalismo Impresso*. Porto: 2001.

STARRS, Ann. The Safe Motherhood. Action Agenda: Priorities for the Next Decade. Report on the Safe Motherhood Technical Consultation, 18-23 October 1997. Colombo, Sri Lanka.

TRAQUINA, Nelson. *O Estudo do Jornalismo do Século XX*. Ed.2. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2003.

Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2017/en/>).

Tunçalp O, Pena-Rosas JP, Lawrie T, Bucagu M, Oladapo OT, Portela A, et al. WHO- *recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience-going beyond survival*. BJOG. 2017 Feb; 124(6):860-2. Doi: 10.1111 / 1471-0528.14599.

UNICEF and UNFPA. Geneva: WHO; 2004. p. 30.

United Nations. Campanha do milênio das nações unidas: saúde materna. United Nations; 2007.

VASCONCELOS, Alberto. *Jornalismo de Saúde: Evidências de um Processo de Especialização*. Universidade Lusófona de Humanidade e Tecnologias. 2005.

WHO, UNFPA, UNAIDS, IFFP (2005). Linking Sexual and Reproductive Health and HIV/AIDS. An annotated inventory.

WILLIAMS, Raymond. *Television: Technology and Cultural Form*. London: Fontana/Collins, 1977.

WOLF, Mauro. *Teorias da Comunicação*. Lisboa: Editorial Presença, 2006.

WONG, Laura L. Rodriguez. *Um modelo para estimar a mortalidade materna: a relação entre a razão de mortalidade materna e outros parâmetros demográficos*. Revista Brasileira de Estudos Populacionais, Campinas, 11(2). 1994

World Health Organization. (2013). WHO guidance for measuring maternal mortality from a census.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Maternal Mortality in 2000: Estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA*. Department of Reproductive Health and Research, 2004. Geneva.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Maternal Mortality in 2005: Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank*. 2007. Geneva.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Reduction of maternal mortality*. A Joint WHO/UNFPA/UNICEF. World Bank Statement, 1999. Geneva.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Trends in maternal mortality: 1990 to 2010*. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank estimates, 2012. Geneva

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Trends in maternal mortality: 1990 to 2008*. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. WHO Press, 2010. Geneva.

XAVIER, Carlos. *Mídia e Saúde, Saúde na Mídia*. Coleção SUS, nº398. Fundação Oswaldo Cruz, 2006.

YANES, R. *Géneros periodísticos y géneros anexos: una propuesta metodológica para el estudio de los textos publicados en prensa*. Madrid: Fragua, 2004.

ZOLLER, Heather M., DUTTA, Mohan J. *Emerging Perspectives in Health Communication: Meaning, culture, and power*. New York: Routledge, 2008.

Apêndice

Roteiro de Gravação da Reportagem: MORTALIDADE MATERNA: UM OLHAR ALÉM DAS ESTATÍSTICAS.

Por trás de cada número, existe uma vida, uma história, uma voz que merece ser ouvida. Escaneie o QR Code abaixo e mergulhe nessas histórias que os dados não contam:

