



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE COMUNICAÇÃO E EXPRESSÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM JORNALISMO
DOUTORADO EM JORNALISMO**

**NARRATIVAS HÍBRIDAS DO CIENTÍFICO E DO POPULAR NO
JORNALISMO ESPECIALIZADO EM SAÚDE**

DOUTORADO

Amanda Souza de Miranda

**Florianópolis
2018**

Amanda Souza de Miranda

**NARRATIVAS HÍBRIDAS DO CIENTÍFICO E DO POPULAR NO
JORNALISMO ESPECIALIZADO EM SAÚDE**

Tese de Doutorado apresentada à
Banca Examinadora do Programa de
Pós-Graduação em Jornalismo da
Universidade Federal de Santa
Catarina (UFSC).

Orientadora: Dra. Gislene Silva

Linha de pesquisa Jornalismo, Cultura e Sociedade.

Florianópolis
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Miranda, Amanda Souza de
Narrativas híbridas do científico e do popular no
jornalismo especializado em saúde / Amanda Souza de
Miranda ; orientadora, Gislene Silva, 2018.
262 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Comunicação e Expressão,
Programa de Pós-Graduação em Jornalismo,
Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Jornalismo. 2. Narrativas híbridas. 3.
Jornalismo especializado em saúde. 4. Jornalismo
popular. 5. Jornalismo científico. I. Silva, Gislene
. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Jornalismo. III. Título.

Amanda Souza de Miranda

**NARRATIVAS HÍBRIDAS DO CIENTÍFICO
E DO POPULAR NO JORNALISMO ESPECIALIZADO EM SAÚDE**

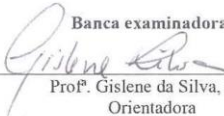
Esta Tese foi julgada adequada para a obtenção do título de Doutora e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós Graduação em Jornalismo, da Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis, 25 de maio de 2018



Prof. Carlida Emerim, Dr.ª.

Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Jornalismo

Banca examinadora:



Prof.ª Gislene da Silva, Dr.ª.

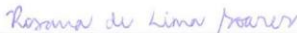
Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina



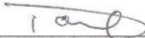
Prof. Elton Antunes (titular), Dr.

Universidade Federal de Minas Gerais




Prof.ª Rosana de Lima Soares (titular), Dr.ª.

Universidade de São Paulo



Prof.ª Daisi Irmgard Vogel (titular), Dr.ª.

Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª Terezinha Silva (titular), Dr.ª.

Universidade Federal de Santa Catarina

*Aos meus avós, os que estão e os que
se foram, por serem o ponto de partida
e a linha de chegada.*

AGRADECIMENTOS

A escrita de uma tese pode ser um processo solitário, como dizem, mas não foi o que aconteceu comigo. Durante quatro anos, obtive todo o apoio necessário para me dedicar a esta pesquisa da forma como gostaria. Muitas vezes esse apoio se refletiu em forma de intervenção direta, seja nas orientações, na banca de qualificação ou no período de doutorado-sanduíche. Mas em tantas outras veio em forma de carinho.

Agradeço especialmente à minha orientadora, professora Gislene Silva, por ter sido uma grande parceira nessa jornada. Suas orientações, aulas de metodologia e nossas tantas conversas fora do espaço formal da pós-graduação foram para mim momentos de grande aprendizado, de exercício da autonomia, de estímulo. Seu apoio marcou minha jornada para muito além da carreira acadêmica, por isso serei eternamente grata também pelo cuidado e zelo com que me conduziu.

Ao companheiro Diego Santos, que me deu todo o suporte emocional para realizar e concluir essa pesquisa, aceitando minhas distâncias, incentivando minhas escolhas e se colocando ao meu lado em todos os momentos nos quais precisei. À minha mãe, Débora, ao pai, Pedro, e irmã, Flávia, por todo o amor e pela alegria de compartilhar o mundo e a vida com vocês. Um sincero obrigada aos meus mais leais amigos Django & Pepita, que durante toda a escrita da tese me cobriram do carinho da sua companhia.

À banca de avaliação, formada pelos professores Elton Antunes, Daisi Vogel, Igor Sacramento, Jorge Ijuim, Rosana Soares, Terezinha Silva, agradeço pelo aceite ao convite, pelo tempo de dedicação à leitura e por todas as contribuições a este texto. Aos professores Luiz Gonzaga Motta e Daisi Vogel agradeço pelas contribuições dadas à versão de qualificação desta tese. A leitura atenta e pertinente me ajudou a repensar e corrigir rotas.

Aos professores do POSJOR Francisco Karam e Rogério Christofoletti agradeço pelos inúmeros espaços de interlocução e por também terem se tornado dois grandes exemplos para a minha trajetória. Ao professor Fábio Pereira, pela leitura de trechos dessa tese, pelo estímulo para prosseguir na carreira acadêmica e pelas tantas conversas nos últimos anos.

Aos meus queridos colegas do PosJor agradeço pelas horas de reflexão e descontração. Aos meus amigos Hendryo André, Kerley Winques, Isadora Ribeiro e Dairan Paul agradeço pelo ombro amigo nos momentos mais conflitantes. À minha amiga Livia Vieira agradeço pelas

viagens, quartos compartilhados, pelo apoio, conselhos e cumplicidade. Agradeço também à amiga e colega do IELUSC Maria Elisa Máximo por sua parceria e ouvidos atentos às minhas angústias de doutoranda. Pelos cafés, chás, almoços e jantares que me serviu e por sempre me estimular com seus elogios e inúmeros gestos de carinho.

Agradeço ainda aos profissionais entrevistados nessa pesquisa, à Rede Globo, por meio da Globo Universidade, e à BBC por abrirem portas para a minha investigação, e ao Departamento de Mídia e Comunicação da Universidade de Leicester, na figura do professor Julian Mathews, por terem me recebido durante meu período de doutorado sanduíche.

Por fim, agradeço a Capes por financiar minha bolsa ao longo desses quatro anos e à Universidade pública e gratuita que me formou e me transformou desde a graduação. Em que pesem todas as tentativas para sucateá-la, empobrecê-la e desprestigiá-la é nesse espaço que irão surgir rupturas e subversões. Que sejam muitas. E que sejamos incansáveis em sua defesa.

I

— *Escute, senhor, vou contar-lhe o que se passou. Durante os últimos oito dias, recebi bilhetes do meu patrão, passados por baixo da porta do gabinete, pedindo-me que lhe arranjasse um tipo específico de droga. Fui a diversos farmacêuticos da cidade, mas toda vez que eu comprava o medicamento e o deixava na porta do laboratório, recebia outro bilhete pedindo que voltasse e trouxesse uma droga mais pura.*

Acontece que, em um desses dias, resolvi esperar escondido que ele abrisse a porta do gabinete para pegar a droga. Desconfiei de algo e queria ver como meu patrão estava.

— *E então?* — *perguntou, aflito, o advogado.*

— *Eu o vi, senhor; eu o vi. A coisa mais horrível. Não era o meu patrão, que conheço há mais de vinte anos. Era quase um anão, parecia levar uma máscara no rosto; tinha algo de deformado. Não aguentei e gritei. Aquela coisa, não sei se era um homem ou um bicho, quando me viu, saiu correndo e se trancou de novo.*

(Robert Louis Stevenson - O médico e o monstro: O estranho caso do Dr. Jekyll e do Sr. Hyde)

II

(...) é necessário lembrar, ainda uma vez, que a medicina surgiu, única e exclusivamente, para ajudar o ser humano. Qualquer ser humano.

(Moacy Scliar – Médicos e monstros)

III

De médico e louco todo mundo tem um pouco

(Ditado popular)

RESUMO

Esta tese investiga as narrativas híbridas do jornalismo especializado em saúde, entendidas como um fenômeno sociocultural cuja especificidade se dá no encontro de textos impregnados por características do popular com textos que têm como base um regime de saber científico. O objetivo é compreender, descrever e demonstrar como se apresentam os fenômenos de hibridação no programa *Bem Estar*, exibido pela Rede Globo, em um exercício de crítica de mídia. Para tanto, ampara-se na metodologia da etnografia da narrativa, que propõe uma combinação entre a análise crítica da narrativa jornalística e a investigação dos seus modos de produção, em uma experiência etnográfica. A reflexão busca evidenciar como produtos jornalísticos transitam do texto popular, entendido em sua abordagem culturalista como adesão ao melodrama, ao científico, apresentado a partir de uma abordagem foucaultiana centrada no saber médico. A partir da análise da expressão, do enredo e da metanarrativa do *Bem Estar*, apresentadas em três partes e com diferentes categorias analíticas, discute-se um duplo movimento das narrativas híbridas, ora em direção a uma estética capaz de transgredir o conhecimento científico, ora em direção a um conteúdo capaz de confrontar o que se entende como popular. Tais movimentos são demarcados por modos de produção e de circulação compreendidos como espaços de alteridade e de tradução cultural com potencialidade de formatação de um saber híbrido. São, ainda, elaborados por agentes situados em campos distintos, mas que se encontram em zonas de hibridação, nas quais surgem jornalistas e fontes hiperespecializados.

Palavras-chave: narrativas híbridas; jornalismo especializado em saúde; jornalismo popular; jornalismo científico; crítica de mídia.

ABSTRACT

This thesis investigates the hybrid narratives of health journalism, understood as a sociocultural phenomenon whose specificity is the encounter of popular texts with texts that are based on the scientific knowledge. The aim is to understand, to describe and to demonstrate how the hybridization occurs in a program called Bem Estar, broadcasted by Rede Globo, in a media criticism exercise. To develop this idea, this study uses the ethnography of narratives, which combines the critical narrative analysis with an ethnographic experience. This reflection intends to show how the news are able to mix a popular text – understood in the way of melodrama – and a scientific text – from a foucaultian approach in the way of the medical gaze. Based on the analysis of the expression, the plot and the metanarrative of *Bem Estar*, which are organized in three parts, this study points to an aesthetics which is able to transgress the scientific knowledge and to a content which can confrote what the popular means. Productions routines and the circulation are categories that help to understand these processes, in their relation with the concepts of the otherness and cultural translation, whose potenciality is to create a hybrid knowledge. The agents – who are in distinct fields – are studied in their hybridization zones, where journalists and their hiper specialized sources emerge.

Keywords: hybrid narratives; health news; popular journalism; scientific journalism; media criticism.

RESUMEM

Esta tesis investiga las narrativas híbridas del periodismo en salud, entendido como un fenómeno sociocultural cuya especificidad es el encuentro de textos populares con textos que se basan en un régimen de conocimiento científico. El objetivo es comprender, describir y demostrar cómo se presentan los fenómenos de hibridación en el programa Bienestar, exhibido por la Red Globo, en un ejercicio de crítica de medios. Para ello, se ampara en la metodología de la etnografía de la narrativa, que propone una combinación entre el análisis crítico de la narrativa periodística y la investigación de sus modos de producción, en una experiencia etnográfica. La reflexión busca evidenciar cómo los productos periodísticos transitan del texto popular, entendido en su enfoque culturalista como adhesión al melodrama; al texto científico, presentado a partir de un enfoque foucaultiana centrado en el saber médico. A partir del análisis de la expresión, de la trama y de la metanarrativa del Bienestar, presentadas en las tres partes que estructuran el texto, se discute un doble movimiento de las narrativas híbridas, hacia una estética capaz de transgredir el conocimiento científico, hacia un contenido capaz de confrontar lo que se entiende como popular. Tales movimientos son demarcados por modos de producción y de circulación comprendidos como espacios de alteridad y de traducción cultural con potencialidad de formato de un saber híbrido. Son, además, elaborados por agentes situados en campos distintos, pero que se encuentran en zonas de hibridación, en las que surgen periodistas y fuentes hiperespecializadas.

Palabras-clave: narrativas híbridas; periodismo especializado en salud; periodismo popular; periodismo científico; crítica de los medios de comunicación.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Definições do jornalismo especializado em saúde.....	45
Quadro 2 - Rotinas e práticas do Bem Estar.....	80
Quadro 3 - Trecho de e-mail trocado entre a produção	106
Quadro 4 - Exemplo de uma das pautas discutida na reunião de longo prazo	164
Quadro 5 - Trecho do documento discutido na reunião de estúdio	170
Quadro 6 - Trecho de pauta do Fale Conosco	179
Quadro 7 - Trecho do arquivo com sugestões de pauta.....	235
Quadro 8 - Documento de estúdio do programa sobre cirurgia bariátrica.....	239
Quadro 9 – Questões enviadas pela audiência e respondidas na edição sobre raios.....	240

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	21
CONSIDERAÇÕES INICIAIS : DISCUSSÕES EPISTEMOLÓGICAS E DEFINIÇÕES DO JORNALISMO ESPECIALIZADO EM SAÚDE	35
PARTE I - EXPRESSÃO	47
CAPÍTULO I	49
1 DO POPULAR COMO CONCEITO E COMO FORMATO	49
1.1 COMUNICAÇÃO POPULAR.....	51
1.2 JORNALISMO POPULAR	54
1.3 O POPULAR NOS FORMATOS TELEVISIVOS	59
1.3.1 Televisão, cultura e hegemonia	61
1.3.2 O sensível no popular e a inclinação ao melodrama	67
CAPÍTULO II	75
2 DOS MODOS DE CONTAR A SAÚDE	75
2.1 CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA <i>BEM ESTAR</i>	76
2.2 LINGUAGEM.....	80
2.3 CENÁRIOS, CENOGRAFIA E ARTEFATOS CÊNICOS	89
2.4 O RITUAL DO AO VIVO	96
2.5 HIBRIDAÇÃO DO TEXTO CIENTÍFICO COM O MELODRAMA	102
2.5.1 Medo, entusiasmo, dor e riso	102
2.5.2 Realismo, espetáculo visual e sonoro	105
PARTE II - ENREDO	109
CAPÍTULO III	111
3 DO CONTEÚDO JORNALÍSTICO COMO REGIME DE SABER-PODER	111
3.1 O SABER MÉDICO E A FORÇA SOCIAL DA MEDICINA	118
3.2 O SABER POPULAR: OPOSIÇÕES E DIÁLOGOS	134
3.3 DEMARCAÇÕES TEÓRICAS DA HIBRIDAÇÃO.....	144
3.3.1 A alteridade	146
3.3.2 Tradução cultural	150
3.3.3 Saber híbrido	153

CAPÍTULO IV	161
4 DAS ESTÓRIAS QUE NOS CONTAM SOBRE A SAÚDE	161
4.1 ONDE SURGE A ESTÓRIA	161
4.2 OS PERSONAGENS E ARQUÉTIPOS DO MELODRAMA	170
4.3 PONTOS DE VIRADA E <i>HAPPY END</i>	174
4.4 LEITOR TAMBÉM É NARRADOR	178
PARTE III - METANARRATIVA	185
CAPÍTULO V	187
5 DOS AGENTES HÍBRIDOS DO JORNALISMO ESPECIALIZADO EM SAÚDE	187
5.1 HIBRIDAÇÃO DOS AGENTES DOS CAMPOS DA SAÚDE E DO JORNALISMO	198
5.1.1 Campo de Negociação	202
5.1.2 Zona de hibridação	211
CAPÍTULO VI	229
6 DOS IMPERATIVOS QUE SUSTENTAM ESTÓRIAS	229
6.1 PRIMEIRO IMPERATIVO: CUIDE-SE!	230
6.2 SEGUNDO IMPERATIVO: TENHA MEDO!	236
CONSIDERAÇÕES FINAIS	243
REFERÊNCIAS	251

APRESENTAÇÃO

Assumir que as narrativas da saúde se encontram em todos os lugares – seja no jornalismo, na publicidade, nas relações médico-paciente ou mesmo nos diálogos do cotidiano – é compreender que elas participam de forma central das vivências no que se refere ao corpo, à mente e à vida. Em meio ao turbilhão de vozes que encerram diferentes olhares e abordagens sobre cuidado e prevenção, o jornalismo se destaca ao atuar na dualidade científico¹ e popular, evocando ambos na sua constituição como um texto capaz de produzir sentidos a partir do que representa como conteúdo, vinculado a um regime potente de saber, mas também de uma forma projetada a partir das características da notícia.

O modo como a forma e o conteúdo se constituem nessa narrativa² são, para este estudo, aquilo que o jornalismo em saúde tem de mais genuíno. Pois se no seu conteúdo se busca o rigor e a objetividade que os positivistas tentavam trazer à ciência a partir do século XVIII, e que o jornalismo herdou também por influência desse movimento, na forma esse processo se apresenta como tensão: se é preciso atrair a audiência falando sobre saúde, é necessário convocá-la à escuta de um modo simples e atrativo. Origina-se, aí, um produto híbrido, marcado por características que se podem revelar antagônicas, mas que juntas constituem um modo particular de se fazer entender o mundo.

Tais características constituem o que se pretende investigar ao longo dessa tese, organizada em três partes que mesclam referencial teórico aos dados coletados na pesquisa empírica. Lançar um olhar para a forma significa poder compreender a dimensão externa de uma narrativa reescrita a partir de dinâmicas e processos produtivos que ocorrem no ambiente jornalístico, sem deslocá-lo de seus aspectos culturais. Na investigação do conteúdo, por outro lado, busca-se compreender o ponto de origem dessa reescrita, vinculado a um regime de saber potente na sua dimensão de autoridade e poder, elementos que permitem a uma audiência plural receber dicas sobre cuidados e orientações para a vida. Longe de

¹ Utilizo de forma recorrente e sinonímica os termos saber científico e saber médico-científico para me referir ao saber médico foucaultiano, compreendido como estando na base de uma racionalidade científica e como forma de exercício do poder disciplinador.

² Longe de adentrar no já superado debate quanto à impossibilidade de separação entre forma e conteúdo na análise de qualquer produto cultural, apresento essas dimensões, em alguns momentos, dissociadas, justamente para tensioná-las como espaços de mixagens e de encontros em diferentes níveis e processos socioculturais.

entendê-las como unidades estanques, busca-se, enfim, apreciar as partes em seu caráter híbrido – o eixo em que práticas e processos jornalísticos se encontram com práticas e processos da saúde.

Neste sentido, este estudo interroga **como se dá o processo de hibridação das narrativas médico-científicas no jornalismo especializado em saúde**, partindo do pressuposto de que tal fenômeno ocorre no momento em que o jornalismo se assume enquanto produto popular, enquanto saber constituído e construído para atingir uma vasta audiência. Tem-se como objetivo, portanto, **compreender, descrever e demonstrar** tal processo a partir de um estudo etnográfico e da análise da narrativa de dez episódios do programa *Bem Estar*, exibido pela Rede Globo, metodologia a qual chamarei de **etnografia da narrativa**.

Propõe-se, ainda, como objetivos específicos, **identificar diferentes tipos de hibridação que ocorrem ao longo desse processo e situar o papel dos médicos e jornalistas na produção de uma narrativa e de um saber híbrido**.

Ainda que as características da televisão sejam pertinentes e relevantes a essa discussão, há, aqui, um afastamento das abordagens midiacêntricas, que se ocupariam de um olhar para a estética da televisão como uma mera adequação à sua técnica, à sua mídia. A caracterização do fenômeno se dá a partir de sua conceituação como texto cultural cujas narrativas partem das redes de valores, crenças e mitos que compartilhamos e retornam a essa mesma rede, em um movimento contínuo. O interesse é, portanto, visualizar o modo como esses textos emergem e se imbricam como componentes de uma cultura (ou, neste caso, de culturas híbridas), partilhando também um campo das mediações (MARTÍN-BARBERO, 2001).

No *Dicionário de Comunicação*, em um esforço de sintetizar a teoria de Martín-Barbero, Citelli et al (2014, p. 367) lembram que a proposta do filósofo é a de romper “com a instrumentalidade tecnicista de se pensar apenas nos meios”. Também do seu pensamento parte o indicativo de se romper “com o pessimismo apocalíptico que vê na mídia apenas a degradação e a homogeneização do cultural”. Sua perspectiva, em suma, é de que se busque captar:

As articulações, os nexos entre o multifacetado cenário das negociações que ocorrem entre a recepção com suas demandas, memórias e estruturas de sentimentos, e as lógicas de ativação dessas competências culturais por parte da indústria cultural, suas estruturas de produção e

dispositivos de enunciação e de constituição de mercados. (Ibidem, p. 368).

Em entrevista à *Revista Matrizes*, em 2009, Martín-Barbero conceituou novamente mediação, indicando como algo que emerge das relações entre cultura e sociedade. Para ele, a comunicação, com particular destaque para a força da televisão na América Latina, passou a mediar “todos os lados e as formas da vida cultural e social dos povos.” (Idem, 2009, p. 153). Passou, também, a mediar nossas relações mais íntimas e privadas – dentre as quais nosso conhecimento sobre nossos corpos e nossas representações de saúde e de doença.

Este estudo insere-se, ainda, no campo de crítica de mídia (SILVA; SOARES, 2013), aquele que põe “o objeto em crise, expandindo-o para além de suas relações textuais mais intrínsecas”, localizando esse debate no “campo da cultura midiática” (SILVA, 2016, p. 4). Trata-se de um exercício de pensar o produto noticioso, neste caso o conjunto de edições do *Bem Estar*, como “prática cultural” (Ibidem, p. 12), assumindo uma perspectiva que também tem lugar na produção acadêmica, pois, conforme indicam Silva e Soares (2013, p. 828), é possível procurar suas marcas “nas difusas e variadas respostas sociais (as tais críticas populares-sociais), nas críticas publicadas e divulgadas pelas próprias mídias, nas pesquisas científico-acadêmicas”.

Em *Culturas Híbridas*, o antropólogo argentino Néstor Garcia Canclini definiu hibridação como cruzamentos socioculturais da modernidade, em que determinadas dualidades se encontram na constituição de novas formas. Do ponto de vista epistemológico, ele foi além: sugeriu que tais formas necessitam ser investigadas por “ciências nômades”, que se coloquem justamente na intersecção entre o que seus distintos campos se propõem a estudar. A ideia é não mais isolar as ciências para produzir um conhecimento fragmentado acerca da realidade. Essa perspectiva traz, em potência, “os saberes parciais das disciplinas que se ocupam da cultura, para ver se é possível elaborar uma interpretação mais plausível das contradições e dos fracassos da nossa modernização” (CANCLINI, 2003, p. 20).

Por isso, o conceito de hibridação também tem papel central no desenvolvimento desta investigação, daí seu destaque no título do trabalho. Narrativas híbridas são **estórias³ que se tornam estórias** porque

³ Segundo o dicionário Houaiss, a palavra estória é antiga e mesmo que história. Ainda conforme o dicionário, ela significa narrativa de cunho popular e tradicional, fictícia ou não, com o objetivo de divertir ou instruir o ouvinte ou leitor. O termo é recorrente nos

enfrentam sucessivos cruzamentos. Cruzam-se diferentes processos, práticas e agentes na formatação de textos originais, que devem ser encarados justamente como um elemento composto a partir de dualidades. O lugar epistemológico desse estudo é atingido por características de uma e outra parte que compõem o todo, mas sem desconsiderar a formatação e constituição de um produto original.

Ao alertar os estudiosos da cultura quanto à necessidade de emergência dessas ciências, Canclini (2003) acionou a dualidade entre erudito e popular como tradicionais objetos da história da arte e da literatura, por um lado, e da antropologia e do folclore, por outro. Este fenômeno também ocorre ao se pensar no jornalismo em saúde: um é objeto das ciências sociais e outro das ciências biológicas, o que não significa que não possam ser pensados em seu lugar de intersecção, que necessita ser enfrentado na tentativa de compreendê-la como um produto outro, não como mera extensão de seu lócus primeiro.

Mais do que compreender contradições e fracassos, mapear esses encontros, essas hibridações, abre a possibilidade de admiração de novas narrativas, novos discursos e modos de dizer. A saúde é vista, assim, como campo de origem de uma narrativa a ser recriada a partir de características internas ao jornalismo e seu lugar cultural. Já o receptor é contemplado como o principal alvo da recriação, pois é com ele que o novo saber precisa dialogar, estimulando a formatação de um produto com características do popular e atraindo-o para o consumo.

O conceito de hibridação tem origem na Biologia, especificamente no darwinismo. Depois, passou a ser apropriado pelas ciências sociais ao longo do século XIX (KERN, 2004). As primeiras aproximações dizem respeito ao estudo dos homens e das raças, associados ao conceito de mestiçagem. A ideia de que o homem mestiço seria híbrido e, portanto, inferior, mobilizou guerras e dizimou populações. A partir daí, foi perdendo espaço e cedendo lugar a associações com o campo da cultura.

Trazendo-o para o campo da estética e da política, o termo é definido por Canclini (2003) como “detonante”. Embora se mostre amplo, dada à sua aplicação em estudos dos mais variados campos das ciências sociais, o autor também o situa como um movimento que surge “da criatividade individual e coletiva. Não só das artes, mas também na vida cotidiana e no desenvolvimento tecnológico”. Para ele, o objeto de estudo

estudos em jornalismo em Portugal (ver, por exemplo, Traquina, 2015) e utilizado por Motta (2013) em sua análise crítica da narrativa. Embora esta pesquisa compreenda que exista uma variedade de estudos da narrativa que optam pelo termo “história”, farei uso de “estória” para demarcar este referencial.

não se resume à hibridez, mas ao seu processo, o que interessa “tanto aos setores hegemônicos como aos populares”. (Idem, p. 22-23).

Ao fazer um resgate histórico do conceito e dos modos como foi incorporado a determinados contextos, Kern (2004, p. 58) observa que, na ótica de Canclini, “a hibridação acaba sendo tanto um processo que permite a sobrevivência da cultura indígena e camponesa, misturada à cultura popular quanto um meio de modernização da cultura de elite”. Isso nos coloca diante de um duplo caminho: ao mesmo tempo em que um saber pode ser recomposto e atualizado a partir de sua adesão ao popular, sua popularidade pode lhe conferir abrangência o suficiente para se expandir.

Segundo Canclini, uma das causas dos processos de hibridação cultural tem relação imediata com a expansão urbana. Essa expansão foi, de certo modo, paralela à modernização da medicina e consolidação do saber médico. Ocorreu, também, no mesmo período de entrada da televisão nos lares de todo mundo. A conexão da forma cultural televisiva e tudo o que ela representa para a cultura popular com o potente saber médico registra, portanto, um percurso historicamente relacionado à modernidade, no qual toda e qualquer tecnologia deve servir ao corpo e à vida.

Nas páginas finais do seu livro, o autor registrou o grafite e os quadrinhos como “gêneros impuros”, “constitucionalmente híbridos”; “lugares de intersecção entre o visual e o literário, o culto e o popular, aproximando o artesanal da produção industrial e da circulação massiva” (Idem, p. 336). De acordo com a abordagem que pretendo discutir neste estudo, assim também é a prática jornalística, que em suas diferentes editorias opera segundo a lógica da popularização de saberes e conhecimentos específicos para vocacioná-los a um consumo massivo.

O universo do jornalismo está, então, repleto de produtos tomados pelo processo de hibridação, pois assim se encontra a base cultural sobre a qual a sociedade está estabelecida. No seu trato diário, lida com termos que parecem concorrer, mas, na verdade, complementam-se, tais como tradicional e moderno; culto, popular e massivo. O jornalismo especializado em saúde é fruto dessas dinâmicas e reorganizações, na medida em que sua função não é simplesmente reproduzir o conhecimento científico, mas apresentá-lo em outra roupagem, embalagem e estrutura narrativa.

Portanto, é ponto de partida deste estudo considerar que, em sua intersecção, os campos da saúde e do jornalismo criam uma narrativa híbrida, tensionada por uma forma e por uma estética que pertencem ao

universo cultural e simbólico do popular; ao passo em que seu conteúdo é tributário de uma linguagem e de um saber respaldados pelo universo da ciência, não apenas erudito, como sustentado por uma tradição positivista. Esses permanentes contrastes não se dissolvem no momento da hibridação: ao contrário, somam-se e originam um produto cujas características levam ao público um repertório que será copartícipe na sua produção de sentidos sobre o corpo, a saúde e a vida.

Embora tenha sido opção teórica não apresentar um capítulo só sobre hibridação, três diferentes momentos que convergem na formação de narrativas híbridas serão discutidos ao longo das três partes que estruturam esse estudo. Pela ordem, **o primeiro** discute o encontro do texto científico à estrutura do melodrama; **o segundo** aborda características internas de práticas jornalísticas que resultam em um saber híbrido, e **o terceiro** reflete sobre a interação entre seus agentes – os jornalistas e as fontes.

Os estudos da narrativa ou da análise crítica da narrativa, como propõe Motta (2013), são a chave metodológica para a discussão aqui apresentada. Cada vez mais populares como metodologia de investigação das notícias, tais abordagens propõem apresentar e interpretar o texto noticioso como estória, com seus narradores, personagens e seu enredo formatados a partir da adesão à realidade fática.

Compreender as notícias como narrativas é, também, resgatar aquilo que Motta (2004, p.8) identifica no percurso do filósofo Paul Ricoeur, cuja definição é de que “qualquer narrativa é sempre um mundo temporal”, de que “o tempo torna-se tempo humano na medida em que está articulado de modo narrativo”. Assim, a narrativa seria responsável por esboçar “os traços de nossa experiência temporal”. Os narradores seriam, portanto, agentes de materialização de um tempo, de um contexto, de um modo de compreender e representar o mundo. Se no mundo moderno a saúde tem suas estórias é porque ela pode ser considerada chave para a compreensão de nossa relação com a vida, com o outro e com o mundo.

Do mesmo modo que estórias sobre saúde surgem o tempo todo, aquelas que se sedimentam e particularizam em processos e práticas produtivas centradas na realidade merecem ser estudadas a partir de suas especificidades, daí a combinação do olhar para o texto com o estudo de seus modos de produção, numa abordagem etnográfica.

A primeira pesquisa com inspirações etnográficas dentro de uma redação foi desenvolvida pela socióloga Gaye Tuchmann, em 1978, quando se deparou com uma série de rotinas e procedimentos próprios

dos jornalistas que sedimentaram uma intensa discussão sobre objetividade, aí então explicitada por parâmetros novos, pois acompanhados de uma reflexão sobre o conjunto de valores e de rotinas compartilhadas no ambiente profissional.

No Brasil, os estudos de Tuchmann também inspiraram pesquisadores a encararem as redações como um ambiente a ser desbravado e conhecido em suas particularidades. Em televisão, uma das referências é Vizeu (2015, p.77), que elaborou o que chama de “rastreo etnográfico da notícia” em dois telejornais locais do Espírito Santo, num período de quatro meses. A pesquisa, focada em como os jornalistas presumem sua audiência, levantava questões como “o que é notícia, quais os critérios utilizados para definir o que deve ser noticiável?, qual é a participação da empresa na construção desses critérios?”, entre outras. O autor também mostra interesse em “evidenciar como os elementos extratextuais (constrangimentos organizacionais, *rotinas de trabalho*, noticiabilidade, valores notícia e cultura profissional) estão imbricados e atravessam o discurso jornalístico” (Ibidem, p. 78).

Por isso, motivada a investigar também estas etapas de produção—que não só antecedem a costura narrativa, como a impregnam e deixam-lhe marcas – optei por combinar os dados coletados em uma incursão de três dias na redação do programa *Bem Estar*, da TV Globo, em São Paulo, com a análise de dez episódios⁴ do produto, parte deles citados ou produzidos durante a experiência etnográfica e outros escolhidos de modo aleatório, no primeiro ano de exibição (2011) e no último ano de elaboração da tese (2017). Denomino esta colagem metodológica de **etnografia da narrativa** – um método que se propõe a compreender não somente o texto, mas o modo como ele foi objetivado, reescrito, publicizado.

As negociações para realizar a pesquisa etnográfica no programa *Bem Estar* começaram em julho de 2015, junto à Globo Universidade, um setor da emissora que gerencia o contato com pesquisadores interessados em investigar os seus produtos. Após o envio da documentação exigida pela empresa, passei a ter um intermediador dentro da Rede Globo, que fez os contatos com os sujeitos da pesquisa e com a direção de jornalismo da emissora. Além do formulário comum a todos os pesquisadores, enviei

⁴ Os temas que pautam as edições analisadas são os seguintes: doenças cardíacas (2011); óleos essenciais (2015); meditação (2015); raios (2015); megahair (2015); parto (2015); cirurgia bariátrica (2015); apneia (2015); alimentos milagrosos (2017); AVC (2017). A análise será apresentada em blocos nas duas primeiras partes e unificada na terceira parte do estudo.

um detalhamento metodológico, um texto inicial sobre o objeto de estudo e respondi a uma série de questões específicas sobre a minha pesquisa, como o motivo de me interessar pela etnografia.

Fui comunicada em agosto sobre o aceite da Rede Globo. Esse mesmo intermediador me telefonou para contar que seria a primeira vez que uma doutoranda faria etnografia em um programa jornalístico da emissora. Apesar do entusiasmo, ele me disse que eu não poderia ficar uma semana, como pretendia, mas apenas dois ou três dias, período que consideravam suficiente para uma observação de rotinas produtivas. Ele me ofereceu um conjunto de datas que poderiam me apresentar melhor a rotina do *Bem Estar* e nas quais eu poderia acompanhar as reuniões de pauta, que descrevo na tese.

Quando cheguei à sede paulista da emissora, no dia 28 de setembro de 2015, fui recebida por esse jornalista-intermediário. Ele me levou aos principais estúdios da Globo e fez algumas considerações sobre a importância do meu trabalho, visto como pioneiro, na medida em que poucas vezes as redações são abertas para pesquisas etnográficas. Ele também se mostrou prestativo ao me oferecer algumas indicações sobre como eu poderia me apresentar à equipe e abordar os sujeitos da pesquisa.

Minha entrada na redação ocorreu, de fato, no dia 29 de setembro de 2015, uma terça-feira. Eu teria esperado pelo menos mais um semestre para dar início à etnografia, mas a Globo Universidade me recomendou que não esperasse, sob risco de que a direção de jornalismo revisse a decisão. É importante destacar que a visita estava agendada para agosto, mas foi desmarcada após um telefonema em que o intermediador me explicou que o *Bem Estar* teria a transmissão interrompida em uma das datas em que eu me dispus a visitá-los. Esta mudança não chegou a interferir de forma significativa na pesquisa, considerando que ganhei um mês para revisar o instrumento e orientar melhor minhas questões.

A incursão etnográfica, desde o primeiro dia, redirecionou a problemática de pesquisa. Se antes eu estava interessada em compreender de que forma o saber popular acompanhava o saber médico em um produto que apostava no médico como um comunicador em potencial, o acompanhamento das rotinas da equipe trouxe um novo olhar para esses processos. Como pretendo demonstrar ao longo da pesquisa, percebi que o saber popular não existia de forma estanque, pois enfrentava sucessivas hibridações entre os saberes das fontes, dos profissionais e da sua audiência.

Para não perder esta e outras observações, trabalhei com dois diários de campo: um no qual escrevia *insights* e anotava percepções

fragmentadas e o outro no qual me ocupei de inserir comentários sobre as entrevistas. Vejo ambos como importantes instrumentos de trabalho no que tomo como uma iniciativa inspirada nos estudos de *newsmaking*, que surge a partir da etnografia clássica, e visto por Traquina (2012) como “avanço notável do estudo do jornalismo na década de 1970”.

Os acadêmicos, seguindo o exemplo dos antropólogos em terras distantes com uma abordagem etnometodológica, foram aos locais de produção, permaneceram durante longos períodos de tempo, observaram os membros da comunidade jornalística com o intuito de 'entrar na pele' das pessoas observadas e compreender a atitude do 'nativo'. (Ibidem, 2012, p. 173).

No esforço etnográfico empreendido no *Bem Estar*, seis entrevistas foram fundamentais para o entendimento dos seus processos e rotinas produtivas e para a compreensão da percepção dos jornalistas sobre o produto e sua própria trajetória como profissionais especializados na cobertura de temas da saúde – portanto, produtores de textos culturais de saúde. Elas resultaram em cerca de 40 páginas de transcrição. Algumas foram mais curtas, como a com o apresentador Fernando Rocha, que me atendeu durante o café da manhã, entre um compromisso e outro. Outras, como as realizadas com a editora-chefe Patrícia Carvalho e a produtora-executiva Karina Dorigo, foram mais longas, porque buscavam também contextualizações sobre história, gênero e formato do programa.

As entrevistas com os profissionais revelaram discursos bastantes homogêneos no que diz respeito à “cara” do *Bem Estar*, o que indica que os parâmetros do jornalismo praticado no matinal estão bem determinados e consolidados, restando aos que querem compor a equipe segui-los. Há, por exemplo, pouco espaço a subversões, considerando que uma das marcas do programa é partir para um viés menos polêmico e mais utilitarista. Essas entrevistas estão dispostas ao longo de toda a tese e são apresentadas com a expectativa de compreender processos de hibridação e seu produto, as narrativas híbridas.

A etnografia também indicou o modo como o *Bem Estar* lida com determinados cânones jornalísticos, tal qual a tão discutida relação entre jornalistas e fontes, que no matinal é muito mais de parceria do que de tensionamentos. Este ponto, em especial, também me forçou a pensar nos personagens dessa narrativa, sejam médicos e jornalistas, como agentes híbridos, questão que também discuto adiante. A diversidade na

abordagem de assuntos complexos também é um valor menor, considerando que pautas polêmicas não têm espaço nas edições. Trata-se efetivamente de um modo particular de ser fazer e de se pensar o produto jornalístico.

O programa, exibido ao vivo, possui alguns quadros fixos, que variam de ano para ano. Além disso, toda edição tem um conjunto de reportagens, com entre três e quatro minutos de duração. Elas são produzidas pelos jornalistas da casa ou por equipes das praças da Rede Globo, que são as filiais de outros estados. Geralmente tratam de assuntos vinculados ao tema central do programa, com uma abordagem diferente, trilha sonora e variedade de fontes. Eventualmente, como nas edições especiais de fim de ano, o número de reportagens exibidas pode aumentar e chegar a quatro.

Outra característica importante do matinal é o uso das artes e das demonstrações em conjunto com a cenografia – o que também será objeto de análise adiante. As artes funcionam como estratégia didática para oferecer ao leitor alguma informação sobre doenças, corpo humano ou processos biológicos. As demonstrações constituem analogias desenvolvidas pelos médicos e apresentadores na tentativa de deixar o conhecimento médico-científico mais acessível ao público. Tudo isso é discutido em reunião de pauta, elaborado pela equipe, e retorna aos médicos para validação, processo que também será descrito nos capítulos que seguem.

O *Bem Estar* tem um posicionamento estratégico na grade. Situado entre o *Mais Você* e *Encontro com Fátima Bernardes*, ambos direcionados ao público feminino, ele recorre a elementos clássicos do jornalismo para se distinguir de ambos. Mas também absorve características de um e de outro, revelando uma certa homogenização da programação matinal da emissora, que prioriza assuntos como culinária, abre espaço para entrevistas com celebridades, trabalha com narrativas jornalísticas mais associadas às *soft news* e também utiliza elementos cenográficos que convidam à audiência a se unir aos apresentadores na sua sala, cozinha ou outras simulações de espaços privados.

A etnografia da narrativa se concentra em três eixos, adaptados de Motta (2013) em sua proposta de análise crítica da narrativa e que nomeiam as três partes deste estudo. O primeiro, da *expressão*, é o que se ocupa de compreender os modos de dizer; o segundo, do *enredo*, investiga a estória que está sendo contada; por fim, a *metanarrativa* está relacionada às bases culturais das quais essa narrativa emerge. Os passos etnográficos adicionam a tais categorias um olhar para aspectos

produtivos, que antecedem o momento no qual a estória emerge. Deste modo, a chave de compreensão das narrativas híbridas se apresenta na pergunta *quem diz o quê e em qual contexto produtivo?*

Quem diz está relacionado aos processos de subjetivação da notícia, seja no ato de narrar, seja na escolha de fontes, que serão aqui entendidas como personagens de uma estória. *O quê* é a estória em si, a forma como foi costurada para se constituir nos repertórios da audiência. *Em qual contexto produtivo* significa a possibilidade de compreender como essas notícias viram estórias, seja em processos e rotinas relacionadas à produção jornalística, seja em compreensões subjetivas acerca da saúde que passam a ser objetivadas quando o texto encontra sua potencialidade como notícia. Na etnografia da narrativa, portanto, não se estuda somente a estória e as marcas de sua construção, mas aspectos produtivos que podem defini-las ou remodelá-las por conta das especificidades do produto jornalístico.

Na primeira parte da tese, intitulada **Expressão**, o referencial teórico apresentado relaciona-se às discussões sobre o conceito de popular e como ele é capaz de gerar produtos híbridos. Isso porque, além de recorrer ao universo fático da racionalidade, o jornalismo especializado em saúde também se constitui a partir de uma adesão ao fictício, como a cenografia e os recursos do melodrama.

Neste texto, é particularmente importante a contribuição de teóricos culturalistas, que não só reformularam o sentido de popular, superando sua tradicional dicotomia com o erudito, como rejeitaram o midiacentrismo ao compreenderem a linguagem da televisão para além da sua técnica. Também neste momento, resgata-se algumas das polissemias do conceito de popular e sua aplicação à comunicação e jornalismo, pois enquanto a comunicação popular foi um conceito que ganhou conotação política nas décadas de 1970 e 1980, o jornalismo popular surgiu em outro extremo, associado à estética do sensacionalismo, do grotesco e à busca pela audiência.

É notável, aqui, o trabalho de teóricos como Stuart Hall, Raymond Williams, Jesus Martín-Barbero, Douglas Kellner e John Hartley, que apresentam os discursos televisivos como produtos (ou ainda como *commodity*, como prefere John Fisk), sem deixar de reconhecê-los como constituidores da cultura, numa dimensão mais ampla e atenta às diferenças e subjetividades dos seus receptores.

É também nesse momento que recorro a estudos da estética, particularmente os de Martín-Barbero e Rancière, para discutir o melodrama como uma unidade do sensível a ser partilhado com a

audiência. Essa correlação que busco estabelecer se baseia em um olhar apurado para o programa *Bem Estar* e a verificação da influência de características do melodrama em sua construção narrativa.

Do ponto de vista analítico, apresento, na primeira parte, a **análise da expressão** – eixo no qual se manifestam muitas das características estéticas que definem um produto televisivo. O modo como a estória é contada ao público, sua linguagem, seus cenários e características do melodrama remetem diretamente à discussão teórica sobre o popular e a televisão como forma cultural.

Na segunda parte do estudo, chamada de **Enredo**, aciono o conceito foucaultiano de saber médico e também a abordagem sociológica que deriva da compreensão da medicina como força social e cultural, o que lhe confere poder discursivo e simbólico. Resgato que a imagem do médico como figura heróica capaz de curar males vem sendo construída desde o final do século XVIII, na mesma trajetória que consolida a ciência como instituição de poder na contemporaneidade.

Compreender o percurso de construção do discurso científico como discurso da verdade também é relevante para este estudo – assim como defender que seu conteúdo serve ao jornalismo por se associar a conceitos como o de objetividade e credibilidade, por exemplo. Os estudos de Michel Foucault, bem como suas noções de saber médico e biopolítica surgem como elementos de uma análise que reconhece a medicina como uma instituição baseada na racionalidade científica, de onde vem parte do seu poder e onde nasce a confiança em seu repertório de conhecimentos.

Apesar disso, os saberes populares jamais deixaram de constituir nosso repertório sociocultural e se manifestam não somente como contranarrativas, mas também como componentes do cotidiano de quem também é adepto da medicina tradicional. A discussão sobre este saber ganha espaço na tese, afinal, estou a refletir sobre uma audiência formada por homens e mulheres que acionam seus conhecimentos na reescrita das narrativas híbridas e por um grupo de profissionais – os jornalistas – que, por mais que se especializem com o vocabulário e o saber científico, operam também a partir de uma lógica própria e subjetivada. Também é aqui que busco compreender os processos de hibridação a partir das demarcações teóricas da alteridade, da tradução cultural e da conformação de um novo saber.

O **eixo do enredo** é apresentado como camada de análise, cujo objetivo é estudar a estória, seus personagens, seu princípio, meio e fim. A ideia é investigar como os enredos surgem e são costuradas nas reuniões

de pauta, como seus personagens são definidos e como a interação com a audiência participa desse enredo. Nesta dimensão, interessam os arquétipos, os pontos de virada e o *happy end*, comum em narrativas fictícias.

Por fim, na terceira parte, intitulada **Metanarrativa**, discuto a hibridação entre a medicina e a ciência e o jornalismo, a partir do que dizem seus agentes, tomando como base a teoria dos campos de Pierre Bourdieu. As relações híbridas que daí emergem são apresentadas em seus momentos de tensão, mas também de esforço mútuo por parte de seus agentes para a aquisição de capital cultural.

A ideia é pensar como os textos começam a ser hibridizados já no contato entre profissionais da saúde e do jornalismo, indicando que essa relação não somente origina novos textos e saberes, mas também novos profissionais, adaptados a rotinas e valores externos ao seus campos de origem.

Essas particularidades processuais e interações são sustentadas por uma base cultural compartilhada por jornalistas, fontes e leitores, espaço simbólico de onde as estórias são construídas a partir de um quadro moral, um modelo de mundo. Tais questões serão discutidas no capítulo final deste estudo, em que a etnografia da narrativa chega a sua última categoria empírica, a da **análise da metanarrativa**, situada como dimensão da cultura na formulação de imperativos a respeito do corpo e da vida.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

DISCUSSÕES EPISTEMOLÓGICAS E DEFINIÇÕES DO JORNALISMO ESPECIALIZADO EM SAÚDE

As discussões contextuais que cercam este estudo auxiliam a caracterização da problemática e reforçam abordagens epistemológicas e teóricas acerca do objeto aqui investigado. É importante trazê-las como ponto de partida para as três partes que subdividem a tese para situar questões de fundo, que atravessam o objetivo central desta pesquisa.

O caráter híbrido que busco investigar evoca questões epistemológicas que merecem ser discutidas com um pouco mais de profundidade. Por enxergar na dualidade do objeto aqui analisado uma de suas principais características enquanto narrativa, é necessário uma tentativa de entender o seu lugar epistemológico e o que se diz sobre as notícias em saúde⁵ no campo da Saúde e do Jornalismo.

Ao mesmo tempo, a inexistência de uma definição para o jornalismo especializado em saúde, que não é encarado como um campo, mas como uma especialização, uma subdivisão, também exige uma reflexão que permita explicitar de qual conceito estou partindo e como, a partir do referencial teórico e do exercício empírico, delimito esse lugar nômade e dual do qual emergem narrativas híbridas do científico e do popular.

No que diz respeito ao aspecto epistemológico, uma revisão em um conjunto de 96 resumos de artigos das revistas *Health Communication*, editada nos Estados Unidos, *Public Understanding of Science* e *Journalism*, da Inglaterra, *Reccis* e *Brazilian Journalism Research*, do Brasil, revelou um panorama acerca do jornalismo especializado em saúde e seu lugar como uma ciência nômade, afetada pelos campos da saúde e do jornalismo. A pesquisa se deu no acervo bibliográfico da *University of Leicester* durante meu período de doutorado sanduíche e abrangeu um conjunto de edições publicadas entre 2010 e 2016 destes cinco periódicos, a partir da análise dos títulos, resumos e palavras-chaves (MIRANDA, 2017).

⁵ Apesar de na língua portuguesa o conceito de notícias em saúde não ser considerado sinônimo de jornalismo especializado em saúde, a necessidade de estabelecer um parâmetro de busca compatível ao inglês e ao português me levou a observar que este é o termo mais recorrente na literatura inglesa com relação às hibridações entre jornalismo e saúde.

A variedade de temáticas dos artigos é um primeiro dado relevante, indicando um total de 23 assuntos diversos, que variam de câncer à dengue, passando pela alimentação, reprodução e saúde sexual e suicídio. A saúde, na grande maioria dos casos, é investigada nas notícias como doença, e a preocupação com os contornos que a cobertura destas temáticas ganha revela uma espécie de tradição do campo.

Há 39 artigos que investigam as doenças, com um predomínio das que tratam do câncer (12), obesidade (6) e gripe suína H1N1 (5). O número é amplamente maior do que o assunto de mais destaque, que foi a alimentação, tratado 13 vezes, e as drogas ou medicamentos, presentes em outros 12 trabalhos. Questões culturais também são notáveis: enquanto a obesidade é um tema que aparece somente no periódico norte-americano, a alimentação se destaca entre os estudos britânicos, com nove artigos. No Brasil, doenças como a dengue e o zika vírus, específicas das áreas tropicais, também são tema de análise.

A ênfase na cobertura tal qual ela é veiculada, sem a análise de seu processo de produção ou de sua recepção, tem uma predominância bastante evidente. As perguntas de pesquisa evidenciam uma preocupação com o modo como a notícia é veiculada, o que muitas vezes está descolado das suas diferentes leituras possíveis. Há também uma certa timidez no que diz respeito à investigação dos processos produtivos do jornalismo especializado em saúde (11,6% do total) e da sua recepção (9,3% do total).

Isso também acaba refletindo na análise sobre as metodologias, onde há uma ampla predominância das análises de conteúdo e de *frame*. Naturalmente, abordagens como etnografia – mais popular nos estudos das práticas produtivas – ou estudos de recepção aparecem timidamente e são pouco comuns nas pesquisas publicadas nos cinco periódicos.

Os dados coletados também nos permitem discutir as semelhanças e diferenças que podem ser observadas na produção teórica de três países diferentes, a partir dos artigos publicados em seus periódicos. Neste caso, essa comparação se mostra bastante útil para pensarmos nas configurações do campo a partir das tradições enfrentadas em diferentes regiões do globo, nas quais emergem diferentes concepções de saúde e de doença, de notícias em saúde e até mesmo de ciência, considerando que as práticas e metodologias se revelam diversas.

No geral, o interesse pela doença se mostra bastante evidente, destacando-se, por exemplo, a cobertura da obesidade e do câncer, nos Estados Unidos, e da alimentação na Inglaterra. No primeiro caso, a preocupação com a obesidade registra uma temática muito reconhecida entre os americanos, que se dá em torno da saúde alimentar, da indústria

alimentícia e dos *fast foods*. No caso do periódico britânico, a alimentação surge como temática investigada muito mais a título de um fator preventivo do que propriamente como ênfase em diagnósticos ou tratamentos.

Esse é um movimento relevante, pois permite enxergar aspectos culturais que são levantados pelos jornais e que, por algum motivo, atraem a atenção dos pesquisadores da área. Ou, como identifica Vaz (2007), trata-se de reconhecer que as notícias não se voltam somente aos doentes, mas àqueles que algum dia irão adoecer.

A fronteira anterior entre saúde e doença pressuposta pelo conceito de norma é rompida, pois é criado um estado de quase-doença generalizado: mesmo não sentindo nenhuma limitação no presente e diante de oportunidades de prazer, todo e qualquer indivíduo deve alterar seu estilo de vida dada a possibilidade de adoecer no futuro. (VAZ, 2007, p. 114)

Tal fenômeno se repete nos três periódicos internacionais, mostrando que a cobertura das doenças tem uma predominância na produção científica sobre notícias em saúde. O dado é tão emblemático que não foi possível mapear outras preocupações teóricas – quando surgiam, apareciam sempre acompanhadas deste grande eixo. Vaz (2007, p.115) também refletiu sobre isso, considerando que as notícias, no geral, “propõem uma concepção da temporalidade organizada em torno das noções de crédito e dívida” - o crédito seria a adesão ao discurso normatizante e a dívida seria a ameaça da doença. No caso dos periódicos que estudam a questão, a ameaça se mostra um objeto muito mais interessante, aos olhos dos investigadores, do que a possibilidade preventiva.

Outra comparação pertinente se dá em torno das metodologias. Enquanto nos Estados Unidos as análises de *frame* e de conteúdo surgem de forma bastante evidente, no Brasil também há destaque para as análises do discurso, que surge somente em um artigo nos EUA e em outras cinco vezes na Inglaterra, e um espaço de emergência dos estudos da narrativa, que surge também duas vezes na Inglaterra e que não aparece nenhuma vez nos EUA.

Com relação às abordagens teóricas, chama a atenção o enfoque brasileiro à saúde pública e à representação. No primeiro caso, pode-se constatar que a linha editorial da revista prevê um destaque natural a este

eixo, bem como a discussões sobre o Sistema de Saúde Pública. Por outro lado, na Inglaterra, onde o sistema de saúde pública é bastante consolidado e peculiar, o eixo só se apresentou em dois resumos. No país, os estudos sobre representação, risco e controvérsia surgem com mais evidência, mostrando uma preocupação com questões éticas e científicas na cobertura jornalística. Já nos EUA, o risco e a percepção do público se destacam como fundamentação.

No que diz respeito às abordagens, encontram-se muito mais semelhanças entre Inglaterra e EUA do que entre esses dois países e o Brasil. Evidentemente há muitas questões culturais envolvidas, tanto no que diz respeito ao jornalismo, como a saúde e como a prática de pesquisa no campo do jornalismo em saúde. Se no Brasil a variedade parece ser maior, tanto em relação à metodologia, como de referenciais teóricos, os países do Norte parecem se assentar em paradigmas já consolidados, investindo em uma certa tradição e mostrando uma certa homogeneidade no campo, em contraponto ao que se pode considerar como uma fragmentação observada no Brasil.

Ao realizar uma comparação entre os artigos que analisam coberturas jornalísticas em periódicos da Espanha e do Brasil, Silva (2017) chamou a atenção para a “utilização quase generalizada” destes métodos combinados, lembrando da necessidade de se desenvolverem novas metodologias para darem conta das complexidades da reflexão sobre uma cobertura noticiosa.

Para seguir adelante, sería necesario discutir, en estas investigaciones sobre el tratamiento periodístico, la utilización casi generalizada del método Análisis de Contenido combinado con el concepto-teoría framing. Tal vez sea fundamental desarrollar métodos que, aun cuando analizan textos publicados, tomen en cuenta la problemática de todo el proceso de producción, circulación y recepción de noticias. (SILVA, 2017, p. 17)

Mas, para essa pesquisa, o dado que merece ser problematizado é a dispersão dos objetos em seus campos de origem, com poucos espaços para as imbricações, intersecções e hibridações. Ainda que estudos de outros campos assegurem, em muitos casos, a dimensão interdisciplinar do objeto “notícias em saúde”, os resumos investigados parecem se ater mais em ciências estanques do que em camadas híbridas. Mesmo aqueles publicados em periódicos jornalísticos sugerem o aproveitamento do

texto noticiosos mais como objeto empírico do que como objeto de estudo.

Araújo *et al* (2007, p. 79) explicam que “os estudos de comunicação situam-se dentro do conjunto das ciências sociais, integrando o campo da saúde coletiva”. Ao mesmo tempo, observam que, quem estuda essa interface a partir do campo da comunicação, “tende a enfocar a saúde como conteúdo ou objeto que permite avançar na compreensão dos dispositivos de comunicação da sociedade (marcadamente os midiáticos)”.

Isso não precisa ser necessariamente considerado um problema, se projetarmos o jornalismo como um artefato cultural e, como todo objeto da cultura, interdisciplinar e espaço de hibridações por excelência. Entretanto, o modesto número de investigações sobre o jornalismo em saúde nas revistas *Journalism* e *Brazilian Journalism Research* e o vasto corpus encontrado nas demais publicações sugerem reflexões sobre um aspecto epistemológico recorrente no campo: os produtos jornalísticos são, muitas vezes, tratados apenas como objetos empíricos nas ciências sociais, o que pode dificultar que as perguntas lançadas a estes objetos tragam respostas ao que se estabelece como jornalismo especializado em saúde, lugar de hibridações e possível ponto de emergência de ciências nômades.

De um modo geral o jornalismo especializado, de qualquer área (tal como economia, política, cultura, etc), pode ser encarado como um produto interdisciplinar a ser tratado pelas mais variadas ciências (econômicas, políticas, antropológicas, etc). Mas desconsiderar sua natureza, especificidades e seu lugar resulta no risco de se negligenciar suas práticas, processos e o envolvimento entre o leitor e o produto. É preciso, então, que investigações sobre o jornalismo especializado em saúde também apontem suas particularidades enquanto um produto do jornalismo e de suas especificidades.

De certa forma, essa discussão também demonstra porque as notícias em saúde são objeto mais popular nos periódicos interdisciplinares do que nos periódicos jornalísticos. Esta preocupação é discutida por Araújo *et al* (2007), que estudam a comunicação a partir da saúde e reconhecem a necessidade de novas abordagens metodológicas que possam sustentar a complexidade desta interface.

Este é, de fato, o nosso grande desafio: precisamos construir metodologias de pesquisa que possibilitem perceber que dimensões estão presentes na constituição da interface entre

comunicação e saúde; e mais, em que medida estas são mutuamente complementares e potencializadoras, ou se apresentam como excludentes ou antagonistas. (ARAÚJO *et al*, 2007, p.83)

Na mesma direção que trata da importância do surgimento de novas metodologias que investiguem a cobertura jornalística, Silva (2017) argumenta que um método próprio para a investigação das coberturas daria mais clareza a “como operar estudios de cobertura periodística en asociación con otros métodos, como la fuerte presencia de métodos de análisis de discursos y de análisis de contenido”. (SILVA, 2017, p. 18). Tal necessidade me provoca, enquanto pesquisadora, a traçar nessa tese caminhos pouco usuais – e por isso, talvez, mais pantanosos – e que efetivamente contribuam para uma apreciação do jornalismo em saúde como componente do universo da cultura que precisa ser compreendido a partir e através das suas peculiaridades.

Mapear essas peculiaridades, portanto, também é um exercício epistemológico, principalmente ao se projetar o jornalismo especializado em saúde como um campo interdisciplinar e dual. Nesse sentido, articular sua definição é um outro esforço contextual necessário. De saída, projetá-lo como um objeto nômade, um fenômeno sociocultural que hibridiza o conteúdo médico à forma popular da notícia. Mas há outros parâmetros que podem complexificar tal definição, guiados pelas perguntas **o que é, quem faz, para quem se faz e como é feito**.

No Brasil, Massarani & Moreira (2003, p.42) registram a segunda metade do século XIX como um “momento de otimismo em relação aos benefícios do progresso técnico” e como um ponto chave para o aprimoramento de atividades de divulgação científica. Mais tarde, especialmente a partir de 1920, a profissionalização das comunidades científicas aumentaria ainda mais esse espaço discursivo e político de discussão da temas da saúde.

Nesse período, os assuntos relacionados à saúde já se encontravam ao popular, particularmente na difusão dos almanaques. Os textos tinham grande penetração entre as camadas populares e, além de serem uma ferramenta de marketing para a implantação das farmácias de manipulação, também difundiam uma ideia de cuidado do corpo que começava a se consolidar, como no estímulo ao uso do xarope, pílula ou o elixir (GOMES, 2006).

Considerado um dos embriões do jornalismo especializado em saúde, o almanaque marca uma transição da linguagem

predominantemente científica para uma linguagem popular, disposta a dialogar com grupos sociais cujos saberes começavam a se abrir para a medicina. Esse formato acabou influenciando o discurso dos jornais impressos e, mais tarde, das rádios, produzindo um primeiro encontro midiático entre científico e popular.

Os sucessivos movimentos de especialização na ciência – que da clássica divisão entre ciências naturais e da sociedade passou a abarcar outras tantas – tiveram seu impacto também no jornalismo. Assim, ao longo do século XXI, as editorias de ciência passaram a se dividir em diferentes nichos de cobertura, como por exemplo saúde, tecnologia e meio-ambiente.

Esta segmentação teve um impacto na profissionalização dos jornalistas que atuavam em cada ramo da cobertura e também das suas fontes, cada vez mais adaptadas à visibilidade e projeção proporcionados pelo jornalismo. Ao mesmo tempo em que as discussões sobre saúde ganhavam espaço no debate público, seus personagens (o **quem**) passavam a ter relevância na arena discursiva. Foi o caso, por exemplo, do médico e cientista José Reis, um dos principais nomes da divulgação científica no Brasil, que se tornou um comunicador e foi colunista de grandes jornais do país a partir da década de 1940.

Com o avanço da medicina e da especialização jornalística, a cobertura sobre a saúde foi se profissionalizando e ganhando cada vez mais espaço junto ao público. Na década de 1980, por exemplo, revistas como a *Superinteressante* tratavam do assunto sob a ótica da ciência. Mais tarde, a revista *Saúde*, da Editora Abril, segmentou ainda mais o tema. Além disso, a cada vez mais expressiva popularização de produtos televisivos fez com que programas como *Fantástico*, por exemplo, abordassem assuntos da área. Ou seja, mesmo em veículos de caráter mais generalista, a saúde nunca deixou de ser tratada como pauta jornalística.

Estes processos nos trazem a um problema bastante específico do jornalismo especializado em saúde, que também definem o **que** ele é: sua formatação enquanto editoria ou área de cobertura e sua categorização enquanto gênero. No primeiro caso, este estudo considera o jornalismo em saúde como uma especialização do jornalismo científico, dada à sua adesão histórica e cada vez mais recorrentes a *experts* do campo da ciência ou a fontes com autoridade para falarem sobre o corpo a partir das lógicas da ciência (**quem**).

Nesse sentido, a adesão formal a autoridades da ciência e a mensageiros de uma ordem racional prevalece por razões históricas. Medina (2008) refletiu sobre as influências do pensamento de Augusto Comte e do positivismo nos modos de se fazer e de se pensar o jornalismo.

Ao resgatar o cientificismo do século XVIII e a extrema valorização dos saberes e conhecimentos pautados na racionalidade, ela fez uma crítica ao modo como um campo que deveria estar aberto à pluralidade construiu alguns de seus vícios.

Das ordens imediatas nas editorias dos meios de comunicação social às disciplinas acadêmicas do jornalismo, reproduzem-se em práticas profissionais os dogmas propostos por Augusto Comte: a aposta na objetividade da informação, seu realismo positivo, a afirmação de dados concretos de determinado fenômeno, a precisão da linguagem. Se visitarmos os manuais de imprensa, livros didáticos da ortodoxia comunicacional, lá estarão fixados os cânones dessa filosofia, posteriormente reafirmados pela sociologia funcionalista. (MEDINA, 2008, p. 25).

Essa discussão terá impacto nas reflexões sobre **quem** faz o jornalismo especializado em saúde e **como** ele se manifesta discursivamente. Ao perseguir a objetividade – aqui compreendida como derivada dos movimentos positivistas, como um princípio que afasta o sujeito dos objetos -, é natural que as notícias especializadas em saúde encontrem no médico e no seu saber uma fonte inequívoca de credibilidade. Portanto, pode-se afirmar que o jornalismo especializado em saúde depende do saber médico para se construir enquanto narrativa crível e digna de audiência.

No que diz respeito à categorização dos assuntos sobre saúde transformados em narrativas noticiosas, as discussões sobre os sistemas públicos de saúde e sobre a saúde mental, por exemplo, costumam se dissociar das discussões sobre ciência, embora permanentemente a evoquem como discurso de legitimação e de credibilidade. Pautas sobre vacinas, sobre epidemias (como dengue ou zika vírus, por exemplo), sobre problemas enfrentados pelos usuários dos serviços de saúde também se firmam na categoria “jornalismo especializado em saúde”, justamente por terem como força motriz a preocupação premente com o corpo.

As pautas sobre saúde mental e sobre beleza e estética também são observadas de um modo *sui generis*. Isso porque, em ambos os casos, mais do que uma preocupação efetivamente científica existe uma lógica cultural operando – a de que estamos todos sujeitos a problemas da modernidade. No primeiro caso, por sermos todos potenciais vítimas de

uma sociedade em transformação e, no segundo, porque a beleza permanece sendo um valor vital nessa mesma sociedade.

A adesão a esses assuntos e pautas jornalísticas alimenta um nicho que vem sendo chamado por alguns teóricos de *lifestyle*. Em posição quase que dicotômica ao conceito de saúde pública – orientado para um bem estar geral -, este termo sugere uma preocupação mais subjetiva e individual com aspectos relacionados ao corpo, aos modos de vida, ao ambiente doméstico etc. Esse conceito assume muito aquilo que se entende como um ideal de “bem estar”, não só relacionado ao trato com o corpo, mas com os contextos nos quais esse corpo se insere e com os quais dialoga,

Na TV britânica, por exemplo, conteúdos associados ao *lifestyle* são comuns desde a década de 1980, e sua relação com os assuntos da saúde é inevitável. Beleza e culinária são questões sempre associadas a cuidados com o corpo e com uma boa dieta alimentar. O conteúdo, em sua maioria, é produzido com a ideia de orientar e oferecer dicas práticas para a audiência. Segundo Christensen (2016), a mídia é agente de praticamente tudo que é relacionado à saúde: descobertas científicas, recomendações e ideias para o entretenimento, guias de consumo, remédios caseiros – tudo com o objetivo de “educar” a audiência sobre saúde na mesma medida em que a abastece de entretenimento.

A relação entre informação e entretenimento também é clássica nesse tipo de produção, já que assuntos práticos exigem uma abordagem prática sobre o cotidiano. Nesse aspecto, a categorização primária do jornalismo especializado em saúde quanto ao gênero, no entendimento deste estudo, está associada ao jornalismo utilitário. Segundo Vaz (2013, p. 59), trata-se de uma atividade “que se propõe a elaborar uma informação útil, utilizável e prática”, estando conectada aos interesses da audiência, o que já indica que é originária de um conhecimento do público por parte do seu produtor. “A mensagem de cunho utilitário é uma espécie de munição que o indivíduo recebe para enfrentar a vida cotidiana” (Idem, p. 60).

As pautas de saúde estão relacionadas, de certo modo, a uma preocupação pedagógica e preventiva. Mesmo os assuntos cuja abordagem científica predomina quase sempre vêm com a proposta de um senso de utilidade, ou seja, de gerar no receptor (**para quem**) uma sensação de recompensa, de promover e produzir um saber. Esta é uma característica reveladora, pois destaca um reconhecimento de que o público se preocupa com o corpo e a saúde, o que torna a pauta rentável, ao mesmo tempo em que posiciona o veículo como estando voltado ao interesse público.

As definições sobre o jornalismo especializado em saúde também precisam estar associada aos seus agentes, ou seja, sobre **quem** produz suas narrativas. Este ponto será aprofundado na terceira parte do estudo, quando falo sobre a relação entre jornalistas e fontes do campo médico-científico, mas aqui podem ser projetadas tendo em conta suas principais instituições, que se relacionam em movimentos de tensão e de dialogia. Neste aspecto, as instituições definidoras deste fenômeno sócio-cultural são as instituições midiática e científica.

A instituição midiática projeta-se como um sistema que abriga empresas de diferentes portes e configurações. As empresas públicas, por exemplo, sejam elas estatais, comunitárias ou educativas, podem tratar a saúde a partir também do seu conceito público e universal e de suas aproximações com o Estado. Por outro lado, as empresas privadas, por estarem submetidas também a outras instituições, de onde surgem seus anunciantes, acabam construindo seus produtos com base em outros procedimentos e filtragens.

Reconhecer isso não significa dizer que as empresas privadas estão associadas a laboratórios farmacêuticos ou a indústria médica, mas sim vislumbrá-la enquanto um elemento de um complexo jogo de interesses que, em última instância, pode sim interferir no produto jornalístico, embora essa não seja nem de longe uma regra.

A instituição científica também é co-autora das narrativas do jornalismo especializado em saúde, seja por meio de suas fontes técnico-especializadas, seja por meio de suas ações que são permanentemente vigiadas e acompanhadas pelas instituições midiáticas. Procuo detalhar o funcionamento desta instituição (especialmente a médico-hospitalar) na segunda parte deste estudo, por isso posso tomá-la como lugar de saber-poder, como fonte de credibilidade, como força social. O encontro dessas duas poderosas instituições resulta em produtos que operam a partir de suas diferentes lógicas, recombinações entre o científico que é popular e o popular que é científico.

Questões de endereçamento se tornam igualmente importantes para as definições do jornalismo especializado em saúde. Entender com quem ele dialoga e para quem ele fala, seja um texto elaborado por empresa pública ou comercial, é uma forma genuína de dar conta de suas especificidades. Neste aspecto, pensar a narrativa noticiosa como texto que circula para atingir uma audiência plural e heterogênea, não segmentada, é uma forma de compreender a saúde como preocupação de todos, ainda que diferentes grupos sociais tenham diferentes preocupações quanto ao corpo, à mente, à vida e à morte.

Essa condição generalista permite aferir, por último, que o jornalismo especializado em saúde, embora seja uma especialização, não é uma segmentação. Diferentemente do que ocorre com o jornalismo científico, por exemplo, que é voltado a um consumidor que se interessa por temas da área ou tem algum envolvimento com seus desdobramentos, as narrativas híbridas do jornalismo especializado em saúde se dirigem ao leitor comum, por isso ganham espaços em produtos também generalistas. A audiência plural e heterogênea é o que constitui produtos cada vez mais populares, que se alimentam do conteúdo médico-científico, mas se transformam para chegar ao ponto de destino.

Para sistematizar a busca de definições do jornalismo especializado em saúde, apresenta-se abaixo um quadro-síntese que agrupa os quatro parâmetros aqui investigados. Muitos desses aspectos estão detalhados em outras partes da tese, não cabendo tomá-los de forma detalhada nesse espaço. O **como**, por exemplo, é alvo de todas as descrições etnográficas, assim como o **quem**, alvo das discussões da parte III.

Quadro 1 - Definições do jornalismo especializado em saúde

O que	Quem	Como	Para quem
<p>*Fenômeno sócio-cultural que hibridiza textos médicos a textos populares.</p> <p>*Espaço de alteridade e de tradução cultural com potência de constituição de um saber híbrido.</p> <p>*Editoria jornalística não segmentada.</p> <p>*Gênero utilitário do jornalismo especializado, associado a questões de <i>lifestyle</i>.</p>	<p>* Instituição midiática (empresas de mídia pública, privada, anunciantes, financiadores, jornalistas...).</p> <p>* Instituição científica (Sistema médico-hospitalar, Estado, laboratórios, cientistas...).</p>	<p>*Rotinas, práticas e processos de produção jornalística</p> <p>*Formatação de narrativas híbridas, texto cultural que hibridiza o conteúdo médico-científico ao popular.</p>	<p>Audiência plural e heterogênea.</p>

Tanto a caracterização epistemológica do campo do jornalismo especializado em saúde quanto a busca de definições para compreendê-lo como objeto teórico são percursos essenciais para dar início às reflexões aqui estabelecidas – e também para revelar ao leitor determinadas filiações e abordagens que indicam um lugar em que me insiro como pesquisadora. Muito mais do que um texto introdutório, as dimensões contextuais que estabeleço aqui são indispensáveis para a compreensão das três partes da tese, que começam a ser estruturadas na sequência.

PARTE I

EXPRESSÃO

Resumo: O objetivo da primeira parte deste estudo é apresentar o conceito de popular em sua vinculação à comunicação, ao jornalismo e à televisão, pressupondo que sua forma tem um impacto direto no modo como os conteúdos noticiosos circulam. Apresenta-se o melodrama e sua estrutura estética como um sensível capaz de convocar a audiência ao diálogo em produtos especializados em saúde e como chave de hibridação com o texto baseado no conteúdo médico-científico. Analisa-se o eixo da expressão do programa *Bem Estar* a partir de quatro categorias que combinam dados de experiência etnográfica e da análise crítica da narrativa.

CAPÍTULO I

1 DO POPULAR COMO CONCEITO E COMO FORMATO

Compreender o que o modo de contar próprio da televisão apresenta em sua forma é, também, um modo de entender sua força como narrativa em diferentes classes sociais e espaços. Esse potencial de estar em vários lugares ao mesmo tempo e de se fixar centralmente em ambientes que variam da sala de casa ao consultório médico faz deste um dos objetos mais relevantes da comunicação e da cultura, além de condicionar seus produtos a uma técnica, ética e estética particulares.

A ambiguidade e os múltiplos sentidos que emergem do conceito de popular justificam as escolhas deste capítulo. Popular pode ser aquilo feito pelo povo; mas também pode ser algo que é feito para o povo. Povo, por sua vez, pode ser compreendido como “massa”, como “comunidade” ou, ainda, quando falamos de jornalismo, como a “audiência”. O objetivo, aqui, não é resolver tais ambiguidades, mas pensar sobre elas a partir da discussão de como um veículo de comunicação é capaz de construir o popular a partir de seu formato e das relações que estabelece no processo comunicativo.

Faz-se necessário, então, estudar como o popular se encontra com a comunicação. Nesse sentido, além de refletir sobre sua vinculação à política e à cultura, há duas distintas aplicações do conceito significativas para a compreensão do termo: a comunicação popular e o jornalismo popular. Apesar de parecerem categorias absolutamente similares (ou redundantes), elas traduzem essa ambiguidade.

Se etimologicamente a palavra popular guarda relações com o conceito de povo, do ponto de vista histórico e político é dessas noções que têm derivado seus principais alicerces - pois o popular *vem do e volta para* o povo - seja este povo entendido como uma sociedade de massa ou, ainda, como classe social marcada por disputas econômicas.

É impossível rastrear ou mapear o conceito sem apreciá-lo a partir de uma noção de classe e, com isso, aproximá-lo de um paradigma materialista. Sob este ponto de vista, a classe popular, denominada como o proletariado, seria composta por trabalhadores com força produtiva, alijados das decisões econômicas e explorados por meio de mecanismos de dominação. A exploração resultaria em resistência, capaz de ressignificar essas relações e alavancar um processo de libertação.

Mas as resistências nem sempre surgem como aspirações revolucionárias: elas também se dão no cotidiano, como retratou Jesus Martín-Barbero em *Dos Meios às Mediações*. No livro, ele reforça a ideia de que as classes populares atuam historicamente para além das motivações político-econômicas, por terem percebido e resistido ao que o autor chama de enculturação, ou seja, o ato de absorver uma cultura externa à tradição. Nesses processos, surgiram desde os primeiros jornais da imprensa operária até manifestações como a literatura de cordel, por exemplo.

Distinguir o popular que se orienta a partir da noção de povo do popular que deriva da noção de massa também foi tarefa assumida em diferentes momentos. O primeiro estaria mais relacionado às formas culturais tradicionais, folclóricas. Alinha-se, também, a uma noção ora romântica, ora anarquista, que abrange a identificação do povo com lutas sociais (MARTÍN-BARBERO, 2013). Ao se voltar para as massas, entretanto, passa a guardar relações com o universo do consumo, da produção em série, do capital. A massa quer o popular tal como o consumidor quer um objeto para o seu próprio deleite. O povo precisa do popular para se libertar, para resistir.

Na história das teorias da comunicação, discussões sobre hegemonia e resistência popular se deram particularmente nas divergências teórico-epistemológicas entre duas escolas que se projetaram a partir do mesmo paradigma marxista. Para a Escola de Frankfurt, de modo geral, o popular seria a representação do consumo das massas, um produto da indústria cultural, fruto do capitalismo e das suas relações. Em *Dialética do Esclarecimento*, Adorno e Horkheimer deixam clara a sua abordagem crítica à nova estética da modernidade, imposta às massas para subjugar-las.

Sob o poder do monopólio, toda cultura de massas é idêntica, e seu esqueleto, a ossatura conceitual fabricada por aquele, começa a se delinear. Os dirigentes não estão mais sequer muito interessados em encobri-lo, seu poder se fortalece quanto mais brutalmente ele se confessa de público. O cinema e o rádio não precisam mais se apresentar como arte. A verdade de que não passam de um negócio, eles a utilizam como uma ideologia destinada a legitimar o lixo que propositalmente produzem. (ADORNO; HORKHEIMER, 1985, p. 57).

A perspectiva materialista também surge a partir da compreensão de que existe um poder exercido de cima para baixo, onde está a sociedade de massa (ou a classe popular). Essa dominação ocorreria por conta da racionalidade técnica, que atravessa a modernidade e orienta a produção e o consumo dos meios de comunicação. O popular, aqui, estaria, submetido a estratégias de controle e de dominação. Ao mesmo tempo, é um conceito ambíguo, pois pode ser tomado como classe e como produto embalado dentro dos moldes do capitalismo, já que “o mundo inteiro é forçado a passar pelo filtro da indústria cultural”. (Ibidem, p. 59).

Do outro lado, os estudos culturais pensaram o popular balizados também pelo conceito de hegemonia. Estudiosos alinhados ao movimento passaram a admitir que as formas culturais podem servir à manutenção do status quo e da alienação, mas também para “possibilitar a resistência e a luta contra a dominação” (KELLNER, 2001, p. 48). Esses espaços de luta e de resistência, contra-hegemônicos por natureza, seriam chaves para a transformação social. Na sua gênese, a compreensão culturalista afasta o popular da dicotomia com o erudito e rejeita, inclusive, a utilização do conceito de 'cultura de massa' por entender que ele guarda um aspecto bastante problemático dessa divisão. Ao recorrerem ao conceito de cultura popular, estes pensadores manifestaram o interesse por compreender aquilo que estaria à margem, associado ao povo, não a uma massa.

Para Kellner (2001) esta é uma questão de terminologia, pois a recorrência com que alguns teóricos utilizam e reciclam o conceito de popular também pode ter armadilhas. Se em alguns momentos o termo foi usado para distinguir-se do conceito de povo - onde estaria subentendido o conceito de “classe trabalhadora” - em outros foi utilizado para se referir à arte feita *pelo* povo e *para* o povo em contraposição aos modelos hegemônicos. As inúmeras tendências e abordagens que os teóricos culturalistas vêm assumindo desde então provocam uma necessidade de se responder de qual povo, de qual massa e de qual popular se está tratando. Para evitar essas armadilhas, ele mesmo sugere que em vez de se falar em massa e em popular, trate-se de cultura e comunicação, “desenvolvendo um 'estudo cultural' que abranja todo o espectro da mídia e da cultura” (Ibidem, p. 52).

1.1 COMUNICAÇÃO POPULAR

Para discutir o conceito de comunicação popular, adoto como centro destes estudo o seu percurso na América Latina, cujas raízes estão nas obras de Paulo Freire e Mario Kaplun. É a partir dessa compreensão

e sua posterior ressignificação que situo a discussão que se segue, na tentativa de desvendar ambiguidades e aplicações do adjetivo “popular” em diferentes produtos e manifestações. O interesse é buscar um conceito que auxilie na aproximação com as discussões sobre as formas e formatos populares no jornalismo.

O popular presente na literatura dos estudos em comunicação foi identificado como algo que brota do povo, feito pelo povo como forma de conquistar independência e autonomia. Em suma, como forma de libertação. Conforme Kaplun (1985), o conceito surge como um contraponto à comunicação exercida por meios tradicionais, fechada e menos plural. Para ele, “temos que fazer meios abertos ao diálogo, meios que gerem participação. Meios onde a comunidade possa se expressar e decidir sua própria palavra e não simplesmente ler e escutar o que nós decidimos para ela” (KAPLUN, 1985, p. 75).

Nessa abordagem, a comunicação popular seria uma ferramenta de emancipação social, no que estaria relacionada ao que Martín-Barbero (2013) associa à compreensão romântica ou ainda anarquista de “povo”, segundo a qual tudo o que vem deste povo tem potencial de ser original, belo e, em alguma medida, reformador. A emancipação, para Kaplun, viria da possibilidade de se romper com a verticalidade dos processos comunicativos, pois “nós não temos que ser emissores. O emissor é a comunidade” (Idem, p. 77). Tem-se, portanto, uma orientação do conceito para a compreensão de processos comunicativos, não necessariamente para a sua forma ou seu conteúdo, que estarão em segundo plano nessa discussão.

Ideias bastante semelhantes já eram apresentadas por Paulo Freire em seus textos desde a década de 1970. Ora olhando para a educação, mas também para a comunicação, ele captava no povo a representação do homem simples, que, de alijado dos processos, deveria passar a protagonista por meio do exercício do diálogo, pois os “homens simples se decifram a si mesmos como homens, como pessoas proibidas de ser” (FREIRE, 1979, p. 64). Esse modo de olhar o povo formou as bases sobre a compreensão da comunicação popular na América Latina – uma comunicação feita pelo povo, a partir de sua identidade e de suas demandas.

Peruzzo (2008, online) explica que a comunicação popular não se caracteriza pela vinculação a uma ou outra mídia, mas sim como “um processo de comunicação que emerge da ação dos grupos populares”. Além disso, destaca outros termos que vem sendo usados para fazer referência à comunicação popular, como “alternativa, participativa, participatória, horizontal, comunitária, dialógica e radical, dependendo do

lugar social, do tipo de prática em questão e da percepção dos estudiosos” (Ibidem).

Apesar de todas as suas nuances, há algo que unifica os conceitos elencados em torno da ação comunicativa que parte da própria comunidade: seu sentido político, intimamente ligado à “forma de expressão de segmentos empobrecidos da população”, que estariam “em processo de mobilização visando suprir suas necessidades de sobrevivência e de participação política com vistas a estabelecer a justiça social” (Idem). Uma ação que se utiliza da comunicação como um processo para fazer parte de um sistema naturalmente opressor.

Este conceito, portanto, embora também possa estar envolto em algum grau de ambiguidade dado os desafios de se definir comunicação e popular, tem, na sua literatura latina, forte relação com os estudos de origem marxista e com uma perspectiva de classe. Nesta trilha, produtos da comunicação popular seriam como uma resposta àqueles embalados por uma indústria cultural que silencia manifestações que não lhe deem lucro e poder.

Mesmo assim, Peruzzo (2008) os revisita a fim de identificar processos comunicacionais distintos que não se encaixariam nesse paradigma: é o caso, por exemplo, da apropriação dos conceitos de comunicação comunitária feito por empresas de mídia, que descaracterizariam uma ação bastante ligada a movimentos sindicais e a movimentos sociais. É o caso, também, de formatos característicos do século XXI, como rádios comunitárias, canais comunitários em TVs a cabo, blogs, sites alternativos etc. Nesse movimento de resignificação, não seriam só os processos que caracterizariam um produto popular, mas também sua forma e seus conteúdos.

De acordo com a autora, a abertura democrática e a ação de grupos como o Fórum pela Democratização da Comunicação reorganizaram e profissionalizaram os grupos populares e seus modos de comunicar a partir de um contexto social e político favorável a processos mais plurais e abertos. Nessa nova forma de se entender o conceito, caberiam no espectro da comunicação popular também os canais educativos de televisão e até mesmo programas específicos que deem protagonismo às comunidades ou a seus feitos.

Com o passar do tempo, o caráter mais combativo das comunicações populares –no sentido político-ideológico de contestação e projeto de sociedade– foi cedendo espaço a discursos e experiências mais realistas e plurais (quanto a tratamento da

informação, abertura à negociação) e incorporando o lúdico, a cultura e o divertimento com mais desenvoltura, o que não significa dizer que a combatividade tenha desaparecido. Houve também a apropriação de novas tecnologias da comunicação e incorporação com mais clareza da noção do acesso à comunicação como direito humano (Ibidem, p. 373).

A autora também traz à tona o recorrente conceito de popular-massivo, que sugere uma mediação por parte das empresas de comunicação, que atuam em busca de um formato que atraia as massas (e, por isso, ainda fortemente ligado ao conceito de indústria cultural). Ela os divide em três categorias: a culturalista, que trata da cultura do povo; a popularesca, que investe em assistencialismo e sensacionalismo e costuma desfrutar de grande audiência; e a de utilidade pública, que busca a mobilização social em torno de problemas ou desafios das comunidades. Em meu entendimento, e na apropriação que aqui faço do conceito, é aí que o popular passa a ser um adjetivo também relacionado à forma – à roupagem que as empresas dão aos seus produtos para atrair uma audiência igualmente popular.

Essa ressignificação do conceito, adaptando-o a um outro momento histórico, desloca-o daquilo que era validado em seus primeiros estudos e definições teóricas e passa a abranger uma matriz mais ampla de produtos, formatos e manifestações – o que, de fato, pode gerar ainda mais ambiguidades. A atualização faz-se necessária, entretanto, justamente para superar a noção de que o popular é restritivo à classe. O popular, conforme entendo, também pode estar relacionado a um formato, a um modo de contar – especialmente considerando-se a evolução tecnológica evidente desde a década de 1970. Pode, também, ser compreendido a partir de seus agentes, que no século XXI incorporam organizações sociais, mas também estratégias da mídia comercial.

1.2 JORNALISMO POPULAR

No amplo espectro do que se entende como comunicação popular – e que pode abranger desde processos que emergem de movimentos sociais até produtos pensados e endereçados para uma audiência ampla – uma discussão vem ganhando solidez nas pesquisas da área. Trata-se da compreensão do jornalismo popular e de todas as suas especificidades. Assumo-a, de antemão, como uma categoria que não está

necessariamente relacionada aos conceitos de classe, mas sim a relações de consumo, dada a estrutura empresarial e privada que compõe o sistema de comunicação no Brasil. Nesse aspecto, é importante mapeá-la até seu encontro com o conceito de massivo.

O rastreo do popular como categoria comunicacional encontra um dos seus principais conceitos no gênero jornalismo popular, incorporado pelo mercado para definir produtos com larga tiragem ou abrangência. “Diferente da linha essencialmente sensacionalista, 'marca registrada' desse tipo de jornal vinte anos atrás, hoje os JPBs (...) tratam prioritariamente de temas relacionados ao cotidiano do seu público”(FINATTO *et al*, 2011, p. 49).

Esta primeira conceituação já traz, em si, uma distinção daquilo que caracteriza o início do jornalismo popular, quando este era ainda associado ao “jornalismo marrom” ou a produtos de entretenimento que se consagraram pela recorrência a uma estética do grotesco. Traz, também, um contraponto ao que se entende como “sensacionalismo”, adjetivo incorporado ao senso comum para se referir a produtos com vocação apelativa e fortemente comercial.

O modelo tem suas origens no jornalismo impresso, precisamente no surgimento da *penny press* norte-americana, em 1830, quando a circulação dos jornais começou a crescer vertiginosamente, indicando um novo modo de se orientar a produção de notícias. Esse modelo – que aceitava basicamente todos os tipos de anunciante – é descrito por Schudson (2010) como dotado de linguagem e moral adeptos do *laissez-faire*. Além disso, entre suas características estavam a baixa adesão ao noticiário político – o que vendia uma ideia de independência.

A imprensa popular era diferente, não somente em organização econômica e posição política, mas em seu conteúdo. O caráter dessa originalidade é simplesmente esse: a imprensa popular inventou o conceito moderno de “notícia” (...) Poder-se-ia dizer que, pela primeira vez, o jornal considerava não apenas o comércio ou a política, mas a vida social (Ibidem, p. 34).

A partir do surgimento desse modelo, com todas as suas implicações, as críticas dos concorrentes não tardaram a surgir, com discussões sobre o sensacionalismo e o vale tudo das publicações. Além disso, na batalha discursiva também se apelava para o argumento do mau

gosto do público, que comprava os diários e lhes dava ainda mais sucesso e poder.

Além de deixar sua marca na caracterização das notícias e até mesmo da negociação com anunciantes, os *penny papers* também trouxeram aos noticiários informações que eram consideradas de menor valor, já que anteriormente “os jornais simplesmente não relatavam a vida das pessoas comuns” (Ibidem, p.39). Esta mudança de orientação editorial deu nova característica à imprensa norte-americana, com impactos no mundo todo, pois os diários “fizeram da 'narrativa de interesse humano' não somente uma parte importante do jornalismo diário, mas seu aspecto mais característico”(Idem).

Observa-se, aqui, desde as primeiras discussões sobre o jornalismo popular, que ele surge ligado questões comerciais e de consumo. O adjetivo popular não é relacionado ao “feito pelo povo”, mas sim ao feito “para o povo”, com forma e conteúdo facilmente comercializáveis, primando pelo aumento na circulação para obter o aumento na publicidade. Um modelo que se consagrou pelo mundo e deixou entre seus legados a conclusão de que a cultura política regida por uma aristocracia precisaria ser substituída “pelo ideal e a realidade institucional da democracia de massas” (SCHUDSON, 2010, p. 73). É o encontro do popular com o massivo.

Estes periódicos, quaisquer que fossem suas preferências políticas, eram porta-vozes de ideais igualitários na política e na vida econômica social, por meio de sua organização de vendas, da solicitação de publicidade, da sua ênfase sobre a notícia, dos serviços prestados a um grande público e da redução no interesse pelo editorial (Ibidem).

Martín-Barbero (2013) também discutiu o conceito e constatou que, nos estudos em comunicação, houve um esvaziamento do conteúdo político e cultural que marcou o surgimento da imprensa popular, quase sempre associada a um tipo de negócio que aproveita-se “da ignorância e dos baixos instintos da massa” (Idem, p. 243). O autor lembra que, ao contrário do cinema e da televisão, que já nasceram populares do ponto de vista da inclusão de indivíduos não letrados, a imprensa levou mais tempo para se tornar popular, fato que lhe faz investigar os impressos do Chile da década de 1930, cuja forma e conteúdo se assemelhavam à literatura de cordel no Brasil, misturando “o noticioso, ao poético e à narrativa popular”.

Ao ressaltar o ápice da imprensa popular, quando da fundação do *Clarín*, na Argentina, em 1954, o autor faz uma relação entre consumo e política que são norteadores do debate que assumo neste texto: a ideia de que para atrair um determinado tipo de público, um jornal precisa saber se comunicar com ele a partir de recursos que tenham em conta suas características.

Os critérios empresariais estarão sempre vinculados a - e determinados por - critérios político-culturais. Nesse jornal (*Clarín*), ficará claro que a questão da mudança da linguagem jornalística não remete nem se resume à cilada armada para capturar seu público, senão que ela responde à busca de conexão com as outras linguagens que circulam marginalizadas na sociedade. Neste sentido é que se deve ler a caricatura das diferentes falas dos grupos sociais e a transposição do discurso desde a reportagem policial até a política (Idem, p. 246)

Um salto de mais de 80 anos nos permite associar essas mesmas características aos impressos populares brasileiros. Em 2015, o jornal *Super Notícias*, de Minas Gerais, obteve a maior média de circulação diária entre todos os impressos do país, com tiragem de 220.971 exemplares, segundo o Instituto Verificador de Circulação (IVC). Em que pesem as contínuas quedas de circulação de jornais impressos, um dado é relevante para esta discussão: o *Super Notícias* se enquadra no gênero jornalismo popular, destacando que, no que se refere à abrangência, cumpre sua finalidade. O diário costuma investir nas notícias policiais, de esporte (a vida cotidiana da *penny press*) e também conta com seções de lazer e entretenimento e de culinária (os serviços), além de estar associado ao formato tablóide.

O segundo diário com a maior média de circulação, a tradicional *Folha de S. Paulo*, tem um perfil radicalmente diferente. Além de adotar o formato *standart*, tem como foco o noticiário de política, com cadernos de cultura e economia. Também é considerado um jornal de circulação nacional, diferentemente do *Super Notícias*, que é consumido somente na região metropolitana de Belo Horizonte.

Amaral (2004) estabelece diferenças entre aquilo que se enquadra como jornalismo popular e jornalismo de referência (por exemplo, a *Folha de São Paulo*). Mas se em uma primeira dimensão essas características emergem a partir da identificação de estratégias

mercadológicas ou da adesão ao grotesco e ao sensacional, é preciso compreendê-las também a partir do modo como os veículos escolhem se comunicar com o leitor: os modos de endereçamento, “as bases a partir da qual o jornal interpela e posiciona o leitor” (AMARAL, 2004, p. 49).

Assim, seria restritivo impor ao jornalismo popular o rótulo de ser elaborado para ser massivo e, com isso, facilmente comercializável. É preciso visualizá-lo também como um produto que atrai o leitor por motivos que não devem ser ignorados: seja por uma linguagem mais próxima e afetuosa, por um modo de se fazer útil ou pelo investimento em pautas de serviço e comunitários. Como lembra Amaral (2004, p. 207), “por mais que a imprensa exerça uma violência simbólica, há a transformação das relações de dominação e de submissão em relações afetivas”.

Do ponto de vista conceitual, jornalismo popular também é uma expressão bastante polissêmica. Além daquilo que tomo como características típicas dos produtos populares no jornalismo, já mencionadas, também interessa a aproximação com o gosto:

Ao colocar em lados distintos duas tipologias de notícias, uma cujo conteúdo interpela o gosto popular – com apelo ao extraordinário, àquilo que foge ao comum, que se aproxima do inominável, o sensacional – e outra cujo primado seria a objetividade e a “seriedade”, estaríamos definindo um lugar para o gosto popular e um outro cujo gosto não é determinado pelos mesmos cânones culturais. Estaríamos reproduzindo uma dicotomia que revela valores preconceituosos. É como se de um lado estivesse o mau gosto (exatamente o gosto popular) e de outro, o bom gosto, daqueles que possuem capital simbólico e político suficiente para tornar até mesmo os gostos hegemônicos. (BARBOSA; ENNE, 2005, p. 67).

Essa é uma discussão que remete às dicotomias encontradas entre a definição de erudito, a partir de uma cultura ilustrada e iluminista, e de popular, vista quase sempre como algo que vem de baixo. Por esse ângulo, que de certa forma sugere uma compreensão um tanto radical sobre cultura e sobre o papel dos meios de comunicação, um jornal popular seria um subproduto do jornalismo, porque se orientaria pelos desejos da massa, ao passo que os jornais de referência teriam o papel de iluminá-la e de instruí-la.

Aqui, também, essa divisão parece estar atrelada às noções de classe – já que um produto popular é barato, feito para ser mais abrangente, e um produto de referência tem sua manufatura mais elaborada e, por isso, custa mais e circula entre quem tem maior poder aquisitivo. Essas distinções são menos visíveis na televisão, cujo trajeto histórico, no Brasil, sempre esteve associado ao popular. Nesse sentido, levando em conta a estrutura das emissoras de sinal aberto, parte-se do pressuposto de que seus formatos e sua linguagem dificilmente escaparão da lógica da sedução e do encontro à audiência a partir de recursos bem definidos. É deste assunto que trato no item a seguir.

1.3 O POPULAR NOS FORMATOS TELEVISIVOS

O conceito de popular, quando associado à televisão, um veículo tradicional da cultura popular, também traz reflexões importantes a este estudo. Uma é a que busca compreendê-la a partir das relações engendradas entre emissor e receptor no processo comunicativo. A outra, que aponta para os estudos da estética, pretende situá-la como um objeto sensível e potência de afetos. De algum modo elas se associam, no sentido de que é justamente seu formato, seu modo de contar, que produz adesões, reforça hegemonias ou ainda promove resistências.

É importante reiterar que as formas possíveis da televisão que justificam seus modos de narrar, surgem, neste estudo, como um elemento de hibridação a um conteúdo essencialmente científico, mas que passa por sucessivas reformulações para responder às características de linguagem e surgir vocacionado ao consumo. O produto televisivo emerge, assim, como uma *commodity* – preparada a partir de convenções e regras que o adaptam a vastas audiências.

Mas se hoje a televisão usufrui de um espaço próprio e predominante como veículo de comunicação e da cultura popular, o passado evoca outras de suas características. Briggs & Burke (2006) relatam que a primeira década na história do novo meio, a partir de 1930, foi de muitas dificuldades, com a “experiência” como palavra de ordem. Apesar disso, bastou que se passassem mais dez anos para que o cenário mudasse rapidamente, a ponto de, já em 1948, mais de um terço da população americana ter um aparelho em casa. Esse dado revela a rápida penetração que esse novo dispositivo teve nos lares, o que indica também sua popularidade e encontro com uma audiência interessada nessa linguagem, que nem era tão nova assim.

A produção, até então, era adaptada. Se no início de sua história o receio era que diminuísse a potência do rádio, com o passar dos anos

parecia que a televisão estava a rivalizar com outro tipo de produto: “a ida média semanal ao cinema caiu de 90 milhões em 1948 para 47 milhões em 1956”. (Idem, p. 234). Havia, também, claras influências dos espetáculos da Broadway e do teatro. Já se pensava, desde o início da concepção de produtos televisivos, que sua ênfase deveria ser naquilo que os olhos podem ver. Era inegável sua relação íntima com o entretenimento, tal como ocorrera na história do rádio. “Em suma, a televisão é, em sua origem, o que se poderia chamar de *intermedia*: longe de se afirmar como uma mídia independente, com propriedades únicas e insubstituíveis, ela faz a síntese de técnicas e espetáculos já existentes”. (JOST, 2010, p. 44)

No caso do Brasil, o percurso foi um pouco distinto, pois a televisão já nasceu popular, apesar dos altos custos dos transmissores na década de 1950. Seus produtos jornalísticos, após adaptações em formatos e em linguagens, também tinham essa mesma característica, orientados por “um estilo de redação próprio para a televisão, cortes rápidos, comentaristas e apresentadores adaptados à linguagem do veículo” (ROMANCINI; LAGO, 2007, p-116-117). Não se buscava um público erudito, nem elitizado, ainda que as massas não tivessem poder aquisitivo para comprar o sonhado dispositivo. Outra diferença com relação ao que ocorreu nos Estados Unidos e na Europa foi a aproximação com a linguagem radiofônica, que já era bastante popular.

As modernizações começaram a ocorrer somente na década de 1960, com a chegada do videoteipe. O surgimento da telenovela, naquele momento, beneficiou outros programas e anúncios, inclusive jornalísticos, como o *Jornal de Vanguarda*- um novo modo de produzir telejornalismo, que chegou a ser considerado o melhor do mundo por Marshall McLuhan (BECKER, 2016). A busca de uma linguagem e de um estilo original para transmitir notícias foi uma das características deste período, que também marcou o início da influência da Rede Globo.

Com o domínio da estética televisiva que captava o interesse da audiência, a família Marinho ganhou força por conta de um padrão de programação criado por Walter Clark - “personagem significativo da história do campo televisivo no Brasil” (BORELLI, 2005, p. 188). Este padrão consistia basicamente na formulação de uma grade que oferecesse um convite ao telespectador para que se mantivesse sintonizado na emissora.

Esse padrão de programação denominado, ao longo dos anos, “horário nobre”, ou *prime-time*, permitiu que a Globo consolidasse um modelo de produzir e

ver televisão vigente até os dias de hoje; modelo concebido e organizado ao redor de uma ideia aparentemente simples: um telejornal, o *Jornal Nacional*, enquistado em meio a duas telenovelas, as populares *novela das 7* e *novela das 8* (BORELLI, 2005, p. 188).

Essa é uma das características que potencializa a hibridação e reconfiguração da narrativa. Pois se a ideia é manter o telespectador atento à programação sem promover sua dispersão, é natural que os programas absorvam características de outros e também cedam suas características a outros. Nesse sentido, a noção de fluxo, apresentada por Raymond Williams e discutida a seguir também traz um novo modo de se conceber o popular na televisão, tendo em conta que toda a sua estrutura de programação, encadeada a partir de interesses comerciais, é aglutinada em diferentes formatos, concebidos de modo similar e dialógico.

Para pensar no processo de elaboração dessa *commodity*, que também é um produto popular, indico duas direções que parecem se encontrar. A primeira delas encara a televisão como um veículo hegemônico permanentemente dialético, em uma tradição culturalista. Nesse aspecto, interessam conceitos e teóricos que lançaram a essa linguagem um entendimento claro de sua vocação ao consumo e de sua abertura à ressignificações por parte da audiência. No segundo percurso, apresento a linguagem televisiva como marcada por uma estética do popular, que determina sua abrangência e penetração. O encontro entre os dois caminhos ocorre justamente na percepção de autonomia do receptor.

1.3.1 Televisão, cultura e hegemonia

O popular nos formatos televisivos é permanentemente dialético. Pois se por um lado a TV representa o poder e a hegemonia dos grandes grupos de comunicação – que dominam linguagens e formatos e fazem esforços cada vez maiores para conquistar a audiência pela via do consumo -, por outro pode ser considerada também como uma potência, já que consegue disseminar uma ampla matriz de conteúdos rapidamente, possibilitando que essa mesma audiência tenha experiências múltiplas de recepção, dado o caráter polissêmico das mensagens.

Fiske (1989) destacou que essa é uma contradição da cultura popular: o fato de ser vista como uma *commodity* (o que justifica nossa escolha recorrente ao termo), produzida e motivada a partir de interesses industriais; mas de ser produzida para as pessoas, o que pressupõe ter de

atingi-las. Para ele, “o que a indústria pode fazer é produzir um repertório de textos ou recursos culturais para vários grupos de pessoas usarem ou rejeitarem no curso do processo” (FISKE, 1989, p. 24). Ou seja, não há consumo sem recepção. E não há recepção sem que o modo de contar se filie a recursos reconhecidos do universo do sensível.

Hartley (1996) segue raciocínio semelhante ao perceber a cultura popular como um objeto permanente de interesse da indústria – e aqui particularmente do jornalismo, por meio de suas empresas de mídia. Ao posicionar a cultura popular como o ponto final de uma linha na qual os diferentes textos midiáticos encontram sua audiência, ele destaca uma aparente contradição da modernidade: a ilusão de que processo, produção, origem, causa e força estariam acima do consumo, destinação, difusão e significação. Isso significa dizer que, embora para fins industriais a audiência pareça refêr-se daquilo que a indústria pensa e produz para ela, na prática os sistemas estão abertos para ressignificações, produções de sentido e reescritas que constituem a cultura popular.

Essa aparente dualidade dá à televisão um papel de destaque como veículo de comunicação que se alimenta do popular para retroalimentá-lo. Pois, à medida que como *commodity* seus produtos são planejados para atingirem uma larga audiência, como texto cultural encontram um receptor diante do seu universo de repertórios e práticas, livre para negociar sentidos. Essa liberdade, no entanto, também pode ser uma ilusão quando se está diante do conceito de hegemonia e revela a assimetria do receptor diante do potencial comunicativo dos produtos massivos.

O quadro *Aprendi com o Bem Estar*, que constantemente é exibido nas edições do programa aqui estudado, pode ser tomado como uma ilustração. Nele, os telespectadores contam como modificaram hábitos ou descobriram alguma desordem ou doença com a ajuda de alguma edição. O quadro pode ser encarado como uma *commodity*, já que é produzido por uma indústria que busca atrair a audiência para uma relação de consumo. Mas também deve ser encarado como um texto cultural capaz de mobilizar diferentes relações, já que se baseia na experiência de receptores com seus corpos a partir do que foi noticiado e divulgado no programa.

Assim, pode-se considerar que embora a mensagem seja embalada numa roupagem característica de um produto a ser vendido, ela tem um potencial capaz de subverter tal papel, pois o processo de recepção está longe de ser controlado pelo emissor. É essa dupla possibilidade que interessa a esta pesquisa, aquilo que caracteriza a televisão como “forma social popular”. (WILLIAMS, 2016).

A circulação cultural de um produto massivo permite “um novo modo de existência cultural do popular” (MARTÍN-BARBERO, 2013 p.154). À medida que esses produtos circulam, alimentam um sistema cultural com outras significações, papéis e visões de mundo. Este ponto de partida possibilita uma aproximação com as reflexões culturalistas, que buscam questionar a frágil hierarquia que distingue o erudito do popular e, portanto, os produtos massivos dos produtos provenientes de uma alta cultura.

Hall (2008) destaca essa discussão a partir do conceito de hegemonia, admitindo que é “pela forma discursiva que a circulação do produto se realiza, bem como sua distribuição para diferentes audiências” (HALL, 2008, p. 388). Isso significa dizer que são as relações estabelecidas entre emissor e receptor que dão forma aos produtos. O uso que a audiência faz da mensagem também é central para o entendimento da dinâmica.

Em um momento “determinado”, a estrutura emprega um código e produz uma “mensagem”; em outro momento determinado, a “mensagem” desemboca na estrutura das práticas sociais pela via de sua decodificação. Estamos agora plenamente cientes de que esse retorno às práticas de recepção e “uso” da audiência não pode ser entendido em termos simplesmente comportamentais. (HALL, 2008 p. 390).

Mas apesar de considerar esses dois momentos (codificação e decodificação), Hall afirma existirem limites, sem os quais “as audiências poderiam simplesmente ler qualquer coisa que quisessem dentro das mensagens” (Idem, p. 399). Desse modo, há que se apontar a existência de “*algum* grau de reciprocidade entre os momentos da codificação e decodificação (...) Apesar disso, essa ‘correspondência’ não é dada, mas construída.” (Ibidem).

Hall classifica três posições dentre as quais isso pode ocorrer. A primeira delas, a *hegemônica dominante*, identifica o receptor que opera dentro de um código dominante, construído no âmbito da produção jornalística. No caso do *Bem Estar*, quando o código dominante parece operar uma linguagem normatizadora em relação ao corpo magro, por exemplo, esta posição prevê um receptor que se adaptará à mensagem e talvez a tenha como uma meta de estilo de vida. No segundo caso, o *código negociado* sugere a abertura de uma negociação entre as partes,

com “mistura de elementos de adaptação e de oposição” (HALL, 2003, p.401). Nessa posição estaria o receptor que opera dentro do código, mas se utiliza também de confrontos com a mensagem, como a mulher que entende que se alimentar bem é importante, mas não para se fixar num determinado padrão estético. Já o *código de oposição* prevê a leitura contestatória, uma batalha discursiva, posição na qual poderia estar o receptor que rejeita as mensagens normatizadoras sobre dietas e sobre o corpo magro e as contesta a partir de outras referências.

O legado de Hall para compreender a televisão é essencial para escaparmos aos estereótipos ou, ainda, às visões catastrofistas, alarmantes e maniqueístas sobre o seu poder na manipulação das massas. Se é impossível não reconhecer que as emissoras operam com um certo nível de hegemonia e de assimetria no que se refere à produção discursiva, é importante também admitir que as relações se dão de forma aberta – o que permite, por exemplo, que se resista à essa mesma hegemonia no próprio ato de consumo de um texto cultural.

Williams (2016) encontra na televisão especificidades que a elevam como um produto cultural. Para o autor, é preciso perceber os vários níveis a partir dos quais o caráter comercial da televisão se apresenta – e estes níveis, definitivamente, não são apenas os que a encaram como um instrumento ideológico: é preciso entendê-la, também, como uma “forma cultural e política diretamente moldada por e dependente das normas de uma sociedade capitalista” (Idem, p. 52). Deste modo, tanto a hegemonia como a resistência têm espaço em um dado sistema de relações histórico-sociais.

O que normalmente se pergunta sobre a televisão é a influência que ela exerce em comparação com outras influências. Todas essas influências – a televisão, o lar, a escola, a imprensa, o trabalho – são tomadas separadamente, ainda que se admita a interação entre elas. Os efeitos podem, então, ser medidos, e as tecnologias, refinadas. Num sentido importante, não pode haver nenhuma pergunta sobre causas, porque a prática social total foi desintegrada nesses fatores separáveis ou – uma importante condição para essa separação – foi considerada como normal: o processo *real* de socialização ou de política democrática ou do que quer que seja. (Idem, p.135).

Ao apontar a televisão como uma forma social popular, Williams assegura a sua inegável força política, sua agência e relevância nas estruturas sociais capitalistas. E, em vez de naturalizar ou simplesmente se opor a esse papel resgatando as teorias da manipulação, ele se dedica a compreendê-la em suas características.

Uma delas é o que chama de fluxo, identificada durante sua temporada em contato com a TV norte-americana. O fluxo é o que definiria a TV como forma e como aparato tecnológico. Segundo seu entendimento, “o programa de fato oferecido é uma sequência ou conjunto de sequências alternativas (...) que assim ficam disponíveis numa única dimensão e numa única operação”(WILLIAMS, 2016, p. 94).

Esta mesma característica é o que faz com que, na linguagem cotidiana, as pessoas digam que assistem televisão, e não o seu programa preferido. É como se os diferentes formatos televisivos disponíveis em um mesmo canal fossem uma estrutura narrativa só – aquela que faz com que um telespectador comece a manhã na TV Globo assistindo uma receita no programa *Mais Você*, aprenda dicas de uma vida saudável no *Bem Estar* e termine a manhã em um *talk show* com o *Encontro com Fátima Bernardes*.

Para Williams, essa é uma das características mais reveladoras da programação televisiva, pois “o efeito do fluxo disseminou-se suficientemente para ser um dos elementos principais na política de programação” (WILLIAMS, 2016, p. 103). Por esse mesmo motivo é muito raro ver, nas emissoras que lideram audiência, transições muito bruscas de horário ou produtos sem nenhuma afinidade temática distribuídos em sequência. Esta estratégia é utilizada para manter o telespectador sintonizado. É, também, o que pode explicar a popularidade da televisão e sua abrangência e penetração.

As estórias ali contadas fazem sentido dentro de um conjunto narrativo e se apresentam sob um mesmo fio condutor. O telespectador só muda a estória quando troca de canal, e não quando a programação avança. A popular “novela das oito” é a continuação do Jornal Nacional, ainda que a natureza dos programas seja absolutamente distinta, mas se equivala na adoção do jornal às características do melodrama e da telenovela à recorrência do realismo.

O filósofo Douglas Kellner (2001) associa essas características próprias da TV à pós-modernidade, enfatizando que a entrada em cena desse dispositivo acaba por fornecer modelos de identificação no mundo contemporâneo, assumindo assim funções tradicionalmente atribuídas ao mito e ao ritual.

E é na análise de produtos clássicos da televisão popular das décadas de 1980 e 1990 – como o filme *Rambo* ou o seriado *Miami Vice* que Kellner dialoga com pensadores que a identificavam como um instrumento de hegemonia e propagação de ideologia, mas também como potência. Por isso, ele faz críticas ao modelo pós-moderno de se entender a TV apenas como fluxo de imagens fragmentadas, o que seria restringi-la e minimizá-la num cenário de cultura de mídia.

É preferível analisar forma e conteúdo, imagem e narrativa, superfície pós-moderna e problemáticas ideológicas mais profundas dentro do contexto de exercícios específicos que exponham a natureza polissêmica de imagens e de textos que referendem a possibilidade de múltiplas codificações e decodificações. (KELLNER, 2001, p. 304)

Nesse sentido, ao trazer à tona o sucesso do seriado *Miami Vice*, o pensador lembra da necessidade de o programa ser lido “como um contexto social a nos dizer algumas coisas sobre a sociedade contemporânea” (Idem, p. 307). Assim, junto dos efeitos visuais tão caros à pós-modernidade, os programas de televisão potencialmente trazem outros recursos constituintes da cultura, como os “efeitos socializantes e culturais por meio de seus modelos de papéis, sexo e por meio das várias posições de sujeito que valorizam certas formas de comportamento e modo de ser enquanto desvalorizam e denigrem outros tipos”(Ibidem).

Apesar disso, no conceito de cultura da mídia – que seria a substituição de formas de cultura elevadas pela cultura midiática -, também há abertura para as reflexões sobre ideologia e hegemonia, dois termos primordiais dos estudos culturais. Para Kellner, essa nova cultura também vai estabelecer a hegemonia de grupos e projetos políticos e, a partir dos seus textos, eventualmente naturalizar posições e ajudar a mobilizar consentimentos em torno de posições políticas hegemônicas. Trata-se de uma via de mão dupla: ao mesmo tempo em que se oferece um discurso hegemônico, há, também, possibilidades de ressignificação. E nessas possibilidades abre-se o jogo para o potencial da televisão como linguagem e dispositivo predominante da cultura popular.

Os formatos televisivos são, portanto, pensados e projetados a partir de um jogo em que a estética assume posição central, como formatos sensíveis, capazes de produzir afeto. A forma de um produto televisivo seria, assim, projetada para estabelecer uma relação com o receptor que não se trata apenas de uma relação de consumo, daí a

recorrência de estruturas melodramáticas, tão constituidoras da cultura latina e do popular no Brasil e tão reconhecidas pela comunidade por suas inúmeras estratégias de sedução.

A sedução e o envolvimento, no entanto, surgem à revelia das intencionalidades do emissor, pois as experiências de recepção e consumo se mostram absolutamente subjetivas, o que nos leva a “aceitar que o melodrama seja ao mesmo tempo forma de recuperação da memória popular pelo imaginário fabricado pela indústria cultural e metáfora indicativa dos modos de presença do povo na massa”(MARTÍN-BARBERO, 1997, p. 308).

1.3.2 O sensível no popular e a inclinação ao melodrama

A posição da televisão nos cômodos das casas, quase sempre central, reafirma seu valor cultural e de socialização. Também a sua história é um indicativo de um percurso marcado pela valorização de um dispositivo tecnológico como um agente da vida privada. Williams (2016) lembra o surgimento de uma tendência que acabou por se mostrar como um contraponto à mobilidade da vida moderna industrial e urbana.

Socialmente, esse conjunto de máquinas e aparelhos caracteriza-se pelas duas tendências aparentemente paradoxais, mas profundamente interligadas, da vida moderna industrial e urbana: por um lado, a mobilidade, por outro, à primeira vista mais autossuficientes, os lares. O período anterior de tecnologia pública, mais bem exemplificado pelas estradas de ferro e pela iluminação das cidades, era substituído por um tipo de tecnologia para o qual ainda não se tinha encontrado um nome satisfatório; essa que servia, ao mesmo tempo, a um estilo de vida móvel e focado no lar: uma forma de *privatização móvel*. A radiodifusão, em sua forma aplicada, foi um produto social dessa tendência distintiva. (WILLIAMS, 2016, p. 38).

Esse estilo de vida focado no lar, na vida privada, indica o papel da televisão como um agente familiar. Alguém a quem se escuta, alguém com quem é possível se informar e se divertir, alguém que cede conselhos e participa de um cotidiano. Trata-se, em suma, de um meio que fomenta

afetos – afetos esses que são construídos e solidificados a partir de uma estratégia narrativa, uma estratégia estética de convocação da audiência.

De acordo com os trabalhos do francês Jacques Rancière, a estética emerge do partilhamento de um sensível – visto aqui como um objeto a ser apreciado individual ou coletivamente, mas cujo produto final é capaz de dar sentido a uma comunidade. Neste caso, considero que há um sensível que emerge da estrutura narrativa da televisão, associado a um modo de ser e estar no mundo característico da América Latina: o popular melodrama, que acompanha o fluxo dos produtos televisivos hibridizando-se com outros formatos e formas de contar.

As fronteiras entre os conceitos de erudito e popular não marcam somente as discussões sobre produtos da arte nos mais diferentes períodos históricos. Elas têm seu reflexo, também, nos debates sobre jornalismo e nas tentativas de se localizar em suas mais diversas formas narrativas aquilo que é endereçado a um público culto, cada vez mais segmentado, e aquilo que é elaborado e embalado como um produto massivo, típico caso das emissoras de televisão abertas em faixas de horário bem definidos.

Em que pese todo o cuidado que se deve ter ao tecer diálogos entre o que se estuda no campo da arte e o que se estuda no campo do jornalismo, algumas aproximações são possíveis e inevitáveis, já que ambos podem ser considerados campos de criação e produção intelectual. É dessa aproximação que parto para refletir acerca do jornalismo popular e sobre os modos de partilha do sensível (RANCIÈRE, 2005) que o convencionam e estabelecem. Sendo a partilha, aqui, aquilo que nos reúne enquanto comunidade em torno de modos de visibilidade que nos fazem sentido em determinado momento histórico e contextos.

Ao conceituar a estética como “uma matriz de percepções e discursos que envolve um regime de pensamento, bem como uma visão da sociedade e da história” (RANCIÈRE, 2005, p. 3), o pensador francês a situa para além do objeto artístico, o que permite aproximação com o campo do jornalismo. A estética ganha, então, uma definição que a coloca como motor do senso de comunidade, aquilo que nos torna um conjunto, o que nos faz e nos dá sentido. Admirar o jornalismo popular a partir dessa condição é compreendê-lo como um componente do universo do sensível – um sensível a ser partilhado e que “já não está limitado ao necessário e ao útil, nem é estruturado pelas hierarquias do bom e do aprazível”. (RANCIÈRE, 2005, p. 9).

O conceito de partilha do sensível é discutido pelo filósofo no livro de mesmo nome como um “sistema de evidências sensíveis que revela, ao mesmo tempo, a existência de um *comum* e dos recortes que nele

definem lugares e partes respectivas” (RANCIÈRE, 2005, p. 15). As evidências da estrutura narrativa do melodrama, por exemplo, revelam o que há de comum entre aqueles que contemplam seus objetos: além de um reconhecimento que favorece a adesão à sua estética, há também um contexto que sugere uma unidade, uma comunidade.

O partilhamento de um sensível com características híbridas e cuja natureza narrativa aponta para a constituição de uma construção dialética– ao mesmo tempo em que é produto a ser consumido tem potências que o transcendem– permite uma reflexão acerca de como o popular emerge com força estética e política. Aqui, reconheço, também, a modernidade estética definida por Rancière (2012) como o período que marca uma ruptura com o universo representativo hierarquizante.

Prefiro falar na modernidade artística como uma passagem de um regime representativo da arte a um regime estético da arte. O universo da representação é essencialmente hierárquico, ele funciona por meio de uma seleção que diz que certas coisas pertencem a ele e outras não. Nele, um sujeito pode inclusive definir uma forma artística: no mundo clássico tínhamos a tragédia para os nobres e a comédia para as plateias populares, por exemplo. Meu argumento é que a modernidade estética, ao romper com esse universo representativo hierárquico, oferece uma definição da arte como mundo autônomo mas também, ao mesmo tempo, postula a arte como um espaço desierarquizado, aberto a qualquer um e no qual não há separação rígida entre formas artísticas. (RANCIÈRE, 2012, entrevista ao jornal *O Globo*).

Se a estética “erradica as fronteiras que separavam os objetos artísticos dos objetos e formas da vida prosaica” (RANCIÈRE, 2005, p.5) e a ruptura das fronteiras alarga as dimensões daquilo que antes era considerado uma experiência estética menor – como shows, folhetins ou qualquer outro produto popular, é aqui que o espectador também passa a ser contemplado como agente da sua própria experiência e não como alguém que está subordinado à determinada intencionalidade do criador de um objeto sensível (seja ele um quadro ou um produto jornalístico).

A capacidade estética é partilhada tanto pelo amante da arte extasiado perante as antigas estátuas de deuses como pelo primeiro selvagem que

decidiu adornar-se. A experiência estética define um potencial de humanidade partilhada que permite o desenvolvimento e lança os fundamentos para uma forma de comunidade sensível que transcende a comunidade determinada pela lei e pelo poder estatal. (RANCIÈRE, 2005, p. 5)

Ao observar a partir desse prisma e pensar a experiência de um telespectador como a potencial formação de uma comunidade sensível, é possível identificar como as audiências de um produto televisivo, por exemplo, ganham forma. Pois os produtos massivos não são unicamente criados para a uma relação de consumo: são também projetados para a criação de um afeto e para a formação de uma comunidade com gostos e preferências em comum. O melodrama é um dos formatos que potencializa esse sentimento. O consumo, embora seja a grande finalidade das esferas de produção, parece muito mais uma consequência diante das experiências compartilhadas por essa comunidade.

Rancière aponta o que seria um elo paradoxal entre a indiferença estética e o potencial político, assegurando que o receptor não precisa de uma posição contemplativa diante do objeto estético para ser tocado pelo sensível. De acordo com ele, “na lógica ética e representativa existe a suposição de uma ligação direta entre representação poética ou visual e um determinado efeito produzido sobre os leitores, a audiência ou os espectadores” (RANCIÈRE, 2005, p. 11). O regime estético vem questionar este elo, já que a experiência reside também “na rejeição de quaisquer tentativas de transmitir uma mensagem ou de incentivar determinadas reações e atitudes nos espectadores”(Ibidem).

Há, portanto, uma autonomia na experiência estética que ocorre muitas vezes distante da intencionalidade ou vontade do produtor ou do artista, tal como asseguravam também os culturalistas quando passaram a refletir sobre o consumo de produtos midiáticos. As razões da arte (e nesse caso do jornalismo) estariam desvinculadas das razões da experiência – e a estética, aqui, seria justamente a “forma dessa experiência, um modo de visibilidade e um regime de interpretação” (Idem, p. 18).

A questão é a configuração da paisagem sensível que estrutura uma comunidade, a configuração daquilo que pode ser visto e sentido e dos modos possíveis de falar e pensar sobre isso. Trata-se de uma distribuição do possível, que é também uma distribuição da capacidade que uns e outros têm de participar nessa mesma distribuição do possível

(...). As questões estéticas dizem respeito à configuração de um modo comum. (RANCIÈRE, 2005, p. 19)

A estética, se tomada como um marco representativo ou por seus sistemas de forma, “define ao mesmo tempo o lugar e o que está em jogo na política como forma de experiência”. (Idem, p.17). A emergência da narrativa melodramática como sensível sugere, então, a origem de uma comunidade que foi chamada ao espaço público num momento de configuração da cena privada (MARTÍN-BARBERO, 2013). Atraída pelas narrativas que vêm da literatura oral, a comunidade se encanta por algo que é um misto de teatro e espetáculos de feira. Transpostas para as narrativas da televisão, tais narrativas ganham uma nova dimensão estética, mas constituem-se das mesmas ferramentas dos séculos XIX e XX, que convulsionam sensações de medo e de dor, de alegria e de surpresa.

A cumplicidade com o novo público popular e o tipo de demarcação cultural que ela traça são as chaves que nos permitem situar o melodrama no vértice mesmo do processo que leva do popular ao massivo: lugar de chegada de uma memória narrativa e gestual e lugar de emergência de uma cena de massa, isto é, onde o popular começa a ser objeto de uma operação, de um apagamento das fronteiras deslanchado com a constituição de um discurso homogêneo e uma imagem unificada do popular, primeira figura da massa. (MARTÍN-BARBERO, 2013, p. 159).

O melodrama é uma unidade do sensível a ser partilhado em comunidade. Ao mesmo tempo em que se constitui como um produto massivo, com um formato facilmente comercializável, potencializa-se como unidade capaz de acionar elementos políticos ou simbologias que reforcem o sentido de comunidade, pois, como aponta Rancière (2005, p.26), é “neste nível, do recorte sensível do comum da comunidade, das formas de sua visibilidade e de sua disposição, que se coloca a questão da relação estética/política”.

Sua estética e os modos de visibilidade que dele emergem podem ser tomados como unidades do sensível capazes de escancarar o que é visto de forma massiva, senão pela qualidade do que diz, pela possibilidade de se aproximar de quem consome. Martín-Barbero (2013,

p. 166) trata do potencial político deste sensível ao destacar o papel que as relações familiares assumem em sua trama. Segundo ele, essa “seria a forma pela qual a partir do popular se compreende e se expressa a opacidade e a complexidade que revestem as novas relações sociais”.

Do ponto de vista da história, o surgimento do melodrama confrontou o início da modernidade, apresentando-se como “muito menos e muito mais que teatro” (Idem, p. 163). Surgiu, também, como forma de resistências às proibições de espetáculos teatrais e à sua elitização na França e na Inglaterra. A encenação de emoções por parte das massas teve espaço no conturbado momento político da Revolução Francesa e foi justamente o que orientou uma linguagem que dispensa conhecimentos literários ou mesmo a alfabetização.

O corpo transmitia emoções e sensações num conjunto de espetáculos que reforçava um sensível a ser partilhado no seio de uma comunidade que vivia uma revolução. O teatro culto, por seu turno, surgia muito mais ligado à literatura e à complexidade dramática submissa à retórica verbal. Enquanto isso, o melodrama vendia-se por mímicas, por muitos gestos, poucas falas e por recursos como cartazes que indicavam as falas dos personagens. A musicalização movia o público em direção a cantorias coletivas – um convite à participação da plateia.

Uma economia da linguagem verbal se põe a serviço de um espetáculo visual e sonoro onde primam a pantomina e a dança, e onde os efeitos sonoros são estudadamente fabricados. Como a utilização da música para marcar momentos solenes ou cômicos, para caracterizar o traidor e preparar a entrada da vítima, para ampliar a tensão ou relaxá-la, além das canções e das músicas do balé. (MARTÍN-BARBERO, 2013, p. 166).

A atuação, por outro lado, baseada em um gestual comum ao povo e às massas, “reforça a cumplicidade com o público, cumplicidade de classe e de cultura!” (Idem, p. 167). Esta característica, especialmente criticada por aparentar ser uma estratégia comercial, estaria, segundo Martín-Barbero, diretamente ligada à proibição da palavra nas representações populares, que não foi educada pelos padrões burgueses.

Em sua estrutura dramática, o melodrama se caracteriza pela mobilização de quatro sentimentos centrais: medo, entusiasmo, dor e riso – uma oscilação constante entre drama e comédia, uma verdadeira combinação de emoções. Os personagens também assumem posições

características nessas narrativas. O traidor, o justiceiro, a vítima e o bobo revezam-se na apresentação de distintos gêneros. O enredo, por sua vez, tem como características a moralização e o excesso, pois tudo “tende ao esbanjamento”. (Idem, p. 171). As características dessa estrutura serão retomadas ao fim desta primeira parte da tese.

Mais do que uma forma de contar, o melodrama estaria ligado, segundo o autor, à formação de uma identidade da América Latina, seja “em forma de tango ou telenovela, de cinema mexicano ou reportagem policial”. Para ele, este “sensível” ou esta estrutura narrativa explora o filão de um imaginário coletivo “que alimenta o reconhecimento popular na cultura de massa”. (Idem, p. 306).

Nos produtos jornalísticos, a caracterização dos arquétipos do melodrama em figuras reais – fontes que, no jargão jornalístico, são chamados também de personagens – sugere uma aproximação com essa estrutura narrativa tão comuns às identidades latinas. Essa poderia ser uma das chaves da hibridação e do encontro ao popular e ao massivo. É como se o jornalismo precisasse acionar recursos retóricos próximos à ficção para dar cor aos seus ideais de objetividade.

Fazendo uso de estruturas narrativas próximas ao melodrama, os fatos do cotidiano são contados privilegiando aspectos como o exagero nas expressões de sentimentos e conflitos, fragmentação do texto, certo suspense, frases simples, pessoas que se tornam personagens, imagens que direcionam o olhar do receptor e facilitam a compreensão da notícia (...) Desta forma, muitas reportagens têm como principal marca o excesso, assim como o suspense, a polêmica e uma visão de mundo maniqueísta, dividida entre o bem e o mal, o certo e o errado. (OLIVEIRA *et al*, 2014, p. 114).

Esta aproximação do jornalismo – baseado em narrativas fáticas – com o melodrama – relacionado à ficção – registra uma inclinação ao popular e ao massivo que justifica a hibridação de textos e formatos. Se em algum momento este modo de contar predominava nas telenovelas, hoje ele se espalha pelos telejornais e se consolida como imagem e como narrativa. Ao ser embalada numa roupagem que constitui identidades, esta estética traz, na narração da realidade objetiva, aspectos que atraem espectadores para uma experiência que pode se revelar emancipatória, na medida em que cria um elo que pode ser útil ao leitor.

Por mais que a representação do sensível no popular possa recorrer a modelos prontos, pois advindos de estratégias do emissor para garantir o consumo, sua potência vai muito além disso. Ao ser partilhado, seja como narrativa jornalística, seja como telenovela ou como imagem (no cinema, na televisão ou na fotografia), ganha uma dimensão política, que dá coesão a um grupo social que chamamos de comunidade. É a forma como esse texto cultural se expressa que investigo no capítulo que se segue, tendo como unidade narrativa a ser analisada o eixo da expressão.

CAPÍTULO II

2 DOS MODOS DE CONTAR A SAÚDE

Há diferentes modos de se contar uma estória sobre saúde. Além das narrativas mais formais, como as que explicam o funcionamento do corpo humano e de seus processos biológicos, há aquelas que se formalizam em situações e circunstâncias pontuais: uma consulta média, uma conversa com um vizinho ou na fila da farmácia. O jornalismo se insere entre essas narrativas com suas características de linguagem e suas rotinas e processos particulares que formulam uma estória a ser desvendada a partir dos seus modos de expressão.

O eixo da expressão da narrativa produzida pelo *Bem Estar* sugere o interesse na superfície, naquilo que o telespectador facilmente vê – no *o que* e *como eles falam*, considerando o falar um gesto que não está relacionado somente ao verbal. Os modos como os apresentadores se comunicam com o público, a interação entre eles e as fontes, os recursos de linguagem e os recursos visuais utilizados, especialmente os cenográficos, fazem parte dessa busca. É um eixo associado ao formato popular e a tudo que decorre do seu universo do sensível. É uma camada diretamente relacionada à forma que a narrativa assume e como seu conteúdo é embalado, produzindo sentidos a partir de um movimento de reestruturação discursiva.

Os resultados da experiência etnográfica na redação serão cruzados com a análise da sua narrativa. Assim, a etnografia da narrativa se divide em quatro categorias. A primeira diz respeito à *linguagem*, à investigação dos recursos de comunicação que se mostram a olho nu no programa. A segunda explora de forma mais profunda a *cenografia* e os recursos que fazem do *Bem Estar* um programa com um forte apelo estético de aproximação ao popular. Na terceira categoria recorro à descrição da transmissão dos programas diretamente do estúdio, *o momento do “ao vivo”*. Por fim, apresenta-se o melodrama como uma das matrizes que hibridiza o científico ao popular explorando *sensações* e apelando para um espetáculo visual e sonoro.

Além dos dados coletados na etnografia – reunidos no diário de campo e em materiais cedidos pela produção, como pautas e roteiros – serão apresentados os dados coletados a partir da análise de dez episódios do programa. Para que isso fique mais claro, a apresentação se dará em blocos de cinco episódios, sendo pertinentes a este capítulo as edições que

tratam dos temas *problemas cardíacos*, exibida em 15 de março de 2011, *uso de óleos e essências*, exibida em 29 de setembro de 2015, *meditação*, de 30 de setembro de 2015, *raios*, de 9 outubro de 2015, e *megahair e problemas no couro cabeludo*, de 7 de outubro de 2015.

A escolha das edições se deu por critérios que contemplassem a produção, menção ou exibição dos programas durante a experiência etnográfica, somadas a seleção de um episódio exibido no primeiro ano do *Bem Estar* (2011) e no último ano da pesquisa empírica (2017). Para a realização da análise dos episódios, as seguintes subcategorias foram consideradas como reveladoras da estrutura narrativa dos programas: *fontes no estúdio; organização do cenário; número, pautas e detalhes relevantes dos Vts; tipo de demonstração utilizadas; tipo de ilustrações utilizadas e perguntas da audiência selecionadas*. No conjunto desses resultados é possível identificar e compreender como se dá a hibridação na construção narrativa desse programa, que apresento já no item que se segue.

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA *BEM ESTAR*

A edição de estreia do *Bem Estar* foi ao ar no dia 21 de fevereiro de 2011, como o primeiro produto jornalístico diário na grade da Rede Globo a ser criado em 35 anos. A elaboração e concepção, entretanto, começou em 2009, quando um grupo de jornalistas da emissora foi convidado a se reunir em um hotel para idealizar um programa televisivo sobre saúde. As melhores ideias do grupo foram gravadas no formato de um piloto e entregues à direção de jornalismo da empresa.

Os profissionais que compunham esse grupo, conforme lembra a editora-chefe Patrícia Carvalho, eram de diferentes programas jornalísticos da Rede Globo e todos puderam apresentar sua proposta. A ideia inicial era incentivar a demonstração, o “descobrir fazendo”, com conversas e matérias chamadas no estúdio, ao vivo. A sugestão agradou e a equipe foi convocada a elaborar um novo piloto – este sim o embrião do *Bem Estar*.

No final de 2010, uma equipe de três profissionais recebeu o aval para estruturar o programa. Em 1 de janeiro de 2011, Patrícia Carvalho já era editora-chefe da nova atração, cuja estreia ocorreu pouco mais de um mês depois, com os apresentadores que continuam à frente do matinal. “É hora de cuidar de você, da sua saúde”, disse à câmera a jornalista Mariana Ferrão em seu primeiro texto.

Esta primeira edição já comunicava à audiência aquela que é considerada uma das marcas do programa, reafirmada nas entrevistas com

os diferentes profissionais que estão desde a sua criação. “É um programa útil, que vai mexer com todo mundo, afinal, saúde é a principal preocupação do brasileiro”, dizia a apresentadora no primeiro VT da história do *Bem Estar*, que apresentava a redação e mostrava parte do processo produtivo, como a reunião de pauta e organização do cenário. O mesmo vídeo também apresentava alguns consultores que permaneciam no matinal quando da minha visita, tal como a pediatra Ana Escobar, uma das entrevistadas desta tese, o cardiologista Roberto Khalil e o especialista em doenças infecciosas Caio Rosenthal.

Segundo a editora-chefe, a preocupação original do matinal é oferecer “*informação útil sobre saúde*”. Para justificar a adesão ao termo, ela expôs dados de um estudo que indica que a audiência só consegue se manter atenta, vinculada à mensagem de um programa, por três minutos, o que sustenta a ideia de que o espelho do *Bem Estar* é construído de modo a oferecer o maior número possível de informações úteis no menor tempo. “*Você não assiste três minutos de saúde em vão. Você sempre leva alguma coisa no bolso*”, explicou Patrícia, na nossa conversa inicial, realizada na sala dela, no dia 29 de setembro. Ainda segundo ela, o programa passa à audiência “*a impressão cognitiva de que aprende muita coisa*”.

Esse programa histórico – ainda que não tenha sido originalmente o primeiro, por conta dos pilotos que sequer foram transmitidos – foi aquele que comunicou à audiência os motivos para se falar de saúde diariamente naquela faixa de horário. No texto subjaz o endereçamento a um público preocupado com a saúde e interessado em dicas úteis e práticas. O próprio cenário, que simulava a disposição dos cômodos de uma casa e também foi apresentado na edição, é convidativo a essa negociação com um receptor sedento por informações mais leves, por *soft news*. Nada mais justo do que convidar o receptor a entrar na casa do programa, já que todos os dias os apresentadores entram na casa da sua audiência.

A casa também traz uma ideia de aconchego – um lugar seguro para se falar de saúde, considerando-se que consultórios e hospitais são ambientes frios. O cenário doméstico pode remeter a uma estrutura cenográfica das telenovelas, pioneiras na exploração da cena privada na televisão, bem como manter o fluxo iniciado no *Mais Você*, que tem a sala e a cozinha como cenários. É inegável que um primeiro vínculo afetivo pode surgir ali.

Internamente, o *layout* e a decoração da redação têm detalhes que chamam atenção. A equipe do *Bem Estar* trabalha em uma sala pequena, numa espécie de subsolo, deslocada da ilha do jornalismo, uma área

ampla de onde são transmitidos jornais como o *Jornal Hoje* e o *Jornal da Globo*. É interessante tomar isso como um primeiro dado de pesquisa, pois todos os telejornais da Rede Globo em São Paulo compartilham o mesmo espaço, exceto o *Bem Estar*. Depois, com a coleta das entrevistas e com a observação in loco, entendi que a produção do programa e seus apresentadores reconhecem esse formato híbrido entre jornalismo e entretenimento como peculiar. Isso poderia ser uma primeira resposta para esse deslocamento físico da principal ilha de produção de conteúdo e é, também, uma das informações que me permitem tratá-lo como um produto diferente daquilo que é tradicionalmente produzido pela emissora.

A redação é composta por bancadas onde estão produtores e repórteres e por uma área compartilhada pela editora-chefe e pela editora-executiva, em que também ficam os apresentadores. O *layout* supõe algum nível hierárquico, mas não há separação física e a impressão inicial é a de que todos têm acesso à chefia do programa sem grandes barreiras. Foi nesse espaço que Patrícia me recebeu para nossa primeira conversa, um apanhado geral sobre a história do programa, como ela chegou ao seu comando e rotinas que eu iria acompanhar nos dias seguintes.

A decoração das salas é bastante emblemática. Além dos tradicionais quadros de aviso e de produção, dos prêmios dispostos em fileira e dos objetos pessoais de cada integrante da equipe, me chamaram a atenção dois quadros fixados na parede: um com a popular imagem de Albert Einstein, um outro pôster emoldurado com a imagem de um corpo humano e sua estrutura óssea e muscular e a reprodução de “A lição de anatomia do Dr. Tulp”, de Rembrandt. A escolha das imagens também comunica algo sobre o programa: enquanto um exalta a imagem curiosa de um dos mais importantes cientistas da modernidade, os outros revelam o corpo como permanente foco de interesse da humanidade.

A partir da incursão etnográfica foi também possível apreciar rituais e convenções que sugerem os jornalistas como agentes de dinâmicas repletas de especificidades, com diferentes contextos e modos de interação. Como analisa Traquina (2012, p.34), ao tratar da cultura profissional, na fala desses profissionais é possível identificar “uma constelação de crenças, mitos, valores, símbolos e representações que constituem o ar que marca a produção de notícias”. Por isso, no empreendimento etnográfico registrado no diário de campo, destaco rituais e convenções que, além de caracterizarem o *Bem Estar* enquanto produto, também sugerem uma “vasta cultura rica em valores, símbolos, e cultos, que ganharam uma dimensão mitológica dentro e fora da ‘tribo’” (Ibidem).

Esses rituais variam relativamente de cultura para cultura, mas obedecem a um certo padrão, orientado, entre outras coisas, como sugere Traquina (2012), pelo imediatismo, por uma competência profissional específica, por uma maneira de agir, de falar, de ver e de se portar.

Aspectos relacionados à essa cultura são identificados nos depoimentos dos cinco jornalistas⁶ entrevistados neste estudo. Ainda que ocupem funções diferentes no programa, inclusive em nível hierárquico, percebe-se com clareza aquilo que eles convencionam enquanto grupo que produz narrativas para o jornalismo especializado em saúde.

A redação observada não apresenta uma rigidez hierárquica, destacando-se principalmente a figura da editora-chefe e da produtora executiva. Depois, a editora-executiva e os apresentadores também têm função de destaque na escala de produção. Produtores, repórteres e editores participam da produção e das reuniões aparentemente sem uma distinção rígida entre atribuições e funções. Também diferentemente do que ocorre nos telejornais, existe uma equipe formada por cenógrafos, responsáveis pela arte e pelo planejamento dos estúdios. Há, ainda, a equipe técnica, que fica no estúdio e é responsável pela captação e transmissão do programa ao vivo.

As produções diárias do *Bem Estar* resumem-se, basicamente, ao fechamento dos vídeos das reportagens e preparação do espelho do programa. Ainda assim, as reportagens são sempre vistas no dia anterior pela editora-chefe e pela editora-executiva, que fazem sugestões e solicitam mudanças aos editores de imagem. O espelho é finalizado na segunda, terça, quarta e sexta pela editora-chefe, sempre no início da manhã. Na quinta-feira, quem fecha o programa é a editora-executiva.

A tarefa de distribuir os temas dos programas cabe à produtora-executiva. A partir dali, mesmo com a colaboração da equipe, a edição começa a ser desenhada por um núcleo restrito, formado especialmente pelo produtor – que entra em contato com os convidados e prepara um pré-roteiro a ser distribuído aos editores e apresentadores – e pelos repórteres e editores que elaboram e fecham os materiais que vão ao ar.

O sistema de trabalho – de longo e curto prazo – permite um certo respiro à equipe do Bem Estar, que só precisa gerenciar imprevistos em situações bem pontuais, algo que também difere amplamente dos modelos de telejornais diários que compõem as grades das emissoras de televisão. As rotinas produtivas, divisões hierárquicas e de tarefas revelam aquilo

⁶ A sexta entrevistada, a médica Ana Escobar, embora seja encarada mais adiante como uma profissional na “zona de hibridações”, não assume os mesmos discursos que os jornalistas, dadas as suas diferentes posições na construção das narrativas.

que está claro nos modelos industriais do jornalismo: existe uma indústria no controle.

Nesse aspecto, o poder da indústria de criação da Rede Globo é inegável e pode, também, ser tomado a partir do que discutirei mais a frente como hegemonia. Além de operar a partir de um monopólio na TV aberta, a emissora tem força política e econômica que lhe permite investir em produtos de distintos gêneros, com sucesso na captação da audiência na maior parte das faixas de horário. Seus textos, portanto, possuem uma potência ainda maior se tomados enquanto textos culturais hegemônicos.

No caso do *Bem Estar*, além das reuniões de pauta com toda a equipe para proposições e discussões dos programas em produção, há também uma reunião entre a editora-chefe, a editora-executiva, a produtora-executiva, os dois apresentadores e uma médica contratada. Outra prática comum na rotina são as reuniões de estúdio, em que as edições são encaminhadas para a finalização, com ênfase na discussão sobre os recursos cenográficos. O quadro abaixo sintetiza aspectos das rotinas que serão retomados ao longo de todo o estudo.

Quadro 2 - Rotinas e práticas do Bem Estar

O que	Quem	Quando	Para que
Fechamento do roteiro e do espelho do programa; finalização dos Vts.	Editora-chefe ou editora-executiva.	Dia anterior à transmissão.	Transmissão ao vivo
Reunião de pauta (pequeno grupo).	Apresentadores, editora-chefe, produtora-executiva, editora-executiva e médica contratada.	Uma vez por semana.	Planejamento e avaliação geral dos programas.
Reunião de produção	Produtora-executiva, produtores e editores do programa.	Uma vez por semana	Discussão e distribuição de pautas.
Reunião de estúdio	Editora-chefe, editora-executiva, equipe de cenografia e produtor responsável por aquele programa.	Duas vezes por semana.	Discussão e finalização dos recursos cênicos e cenográficos dos programas em produção.

2.2 LINGUAGEM

Neste sub-capítulo trabalho com a análise de cinco episódios e com os registros etnográficos da construção narrativa do programa, restando outras cinco edições para a segunda e terceira partes da tese. A variedade das temáticas registradas já pode ser considerada um indicativo de que o *Bem Estar* trata da saúde de um ponto de visto plural, discutindo suas intersecções com estética, *lifestyle* e mesmo com questões ambientais.

Do corpus que será apresentado, os programas sobre raios e *megahair* foram elaborados durante a experiência etnográfica e tiveram alguma de suas etapas de produção registrada no diário de campo; os programas sobre óleos e meditação foram exibidos e acompanhados ao vivo, direto do estúdio. Já o programa sobre problemas cardíacos foi selecionado por ser um dos mais vistos do ano de 2011, ano da estreia do matinal, não tendo qualquer vinculação com a experiência de campo, e compo o corpus por marcar o primeiro ano de exibição do *Bem Estar*.

O objetivo é compreender como e o que falam os jornalistas, fontes e as audiências durante os episódios, bem como investigar mais a fundo sua construção anterior à exibição – sua rotina de produção, o que dizem e pensam os agentes envolvidos. No desenvolvimento da etnografia da narrativa, acompanho o eixo da expressão como aquele que registra um olhar mais superficial, capaz de ser captado inclusive no ato da recepção em uma situação comum.

Na questão sobre como falam os personagens dessa narrativa, é possível tecer uma primeira generalização: a linguagem utilizada no *Bem Estar* tem forte adesão ao popular, dada a sua necessidade de chegar a uma audiência heterogênea. Ainda que ela nasça de um discurso marcado pela hegemonia do saber médico, por isso de uma narrativa técnico-especializada, pode-se dizer que passa por sucessivas reconstruções até chegar à edição.

A preocupação mais imediata assumida pela equipe é o exercício de traduzir o que chamam de “mediquês” para uma linguagem comum, coloquial, interessante ao jornalismo. A primeira tradução acontece já no contato do produtor escolhido para conduzir a pauta com o médico convidado ou com o médico consultor, como explica a produtora Adriana Soderi:

– *Então, às vezes tem médico extremamente técnico, extremamente médico assim, que fala mediques. Eu falo “doutor eu não tô entendendo o que você está falando e se eu não conseguir entender eu não vou conseguir passar isso para o programa. (Adriana Soderi, produtora, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).*

A adesão ou não a essa linguagem mais coloquial e, por isso, transitando entre o científico e o popular, varia de profissional para profissional, mas aqueles que não aceitam modificar seus modos de fala para dialogarem com uma audiência heterogênea são dispensados pela produção. A produtora executiva Karina Dorigo informa que essas

dispensas são comuns, pois “*não interessa a gente ter um médico que venha ao programa falar de uma forma hermética. Esse médico, então, que vá dar aula para médico, mas não vem falar no Bem Estar*”. (Karina Dorigo, produtora executiva, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

A consultora do programa, a médica Ana Escobar, está adaptada ao processo e acredita a facilidade em converter as linguagens à versatilidade que um professor precisa ter. Atuando na docência há trinta anos, a pediatra projeta ao público do *Bem Estar* uma linguagem ainda mais acessível da que se utiliza para ensinar medicina aos alunos. Mesmo mostrando uma forte adesão às convenções do programa, ela também compara a linguagem nele utilizada com a que usa nas consultas médicas.

– *É absolutamente instantâneo: você vira o chip. Por exemplo, você tá no meio médico ou num congresso médico, onde a plateia, por exemplo, é só médica, então você usa determinados jargões e determinadas palavras. Quando você tá com os alunos, por exemplo, é um meio termo. E quando você fala para leigos, como é aqui no consultório, por exemplo, as palavras são completamente diferentes: as palavras são normais, com exemplos corriqueiros.* (Ana Escobar, médica consultora, em entrevista concedida à autora em 30 de setembro de 2015).

O modo como se dá essa transição da linguagem é compreendido pela médica como um triplo movimento, que começa na linguagem científica e médica, passa por uma linguagem intermediária, compartilhada, por exemplo, por estudantes de medicina, e chega ao público. Ana Escobar assume que se trata de uma transição “fácil”, a exemplo do que ocorreria com alguém que é fluente em um idioma: “*Na sua cabeça, para quem domina as línguas, você consegue fazer essa mudança, essa transposição de uma maneira quase que automática (...) A gente consegue fazer isso com muita facilidade*”.

Nesse movimento de tradução, o jornalista teria o papel de portar-se como um mediador, como alguém que vai fazer a ponte do conhecimento médico para o conhecimento popular da audiência. A circunstância da comunicação, que se origina num programa ao vivo, transmitido para todo o país, é considerada pela apresentadora Mariana Ferrão como favorável à facilitação da linguagem. Ela entende que uma consulta médica pode não dar conta do complexo processo de se levar um conhecimento científico de modo coloquial ao interlocutor.

– *Então eu acho que esse papel, quando você tem a oportunidade de estar cara a cara com um médico, que a gente sabe que no Brasil não é uma questão fácil, que você pode perguntar e às vezes você nem sabe o que perguntar, e o médico também não consegue explicar, nem te acalmar, eu acho que esse é o nosso papel.* (Mariana Ferrão, apresentadora, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015)

Já o apresentador Fernando Rocha explica que a linguagem do médico em uma consulta é algo muito próximo do que o *Bem Estar* procura, considerando que o profissional não deva utilizar termos técnicos ao dialogar com um paciente “*com nível de informação diferente do dele, de conhecimento*”. Apesar da constatação, o jornalista entende que chegar a uma linguagem mais acessível demandou todo um processo de construção coletiva junto aos próprios consultores.

– *A gente era muito chato com essa didática. O médico falava assim “nós vamos...”, as palavras mais esdrúxulas, mas eu ia dizer até umas que não são, como...colonoscopia, mas aí eu dizia assim: o que é? A gente ficava muito assim o que é, o que é. Isso logo no início parecia uma coisa assim meio debilzinha. A gente foi muito criticado por isso, porque a gente tinha a preocupação de, puxa, vamos o tempo inteiro falar. Era uma orientação. Mas com o tempo a gente viu que os próprios médicos já faziam isso.* (Fernando Rocha, apresentador em entrevista concedida à autora em 30 de setembro de 2015).

Essa ênfase na compreensão e no compartilhamento dos valores relacionados à linguagem por parte do especialista também é destacada entre os profissionais, que mostram saber exatamente o que se espera deles no diálogo com um saber científico que não dominam, mas que precisam transmitir a uma audiência vasta e plural.

Mesmo considerando que esse processo já foi quase que naturalizado nas etapas de produção, ainda se reconhece que alguns profissionais podem oferecer mais resistência a adaptar sua linguagem ao popular por medo de perderem credibilidade e estatuto acadêmico entre os pares. Ao refletir sobre isso, a produtora Karina Dorigo reconhece que o popular tende a ser negado como uma linguagem relevante entre membros da comunidade médica, mas na prática tem se mostrado cada vez mais importante ao programa:

– (...) *a gente tem retorno disso o tempo inteiro, pelas pessoas que escrevem pra gente, pelas pessoas que dizem que aprenderam com o programa...Então assim, se a gente faz um programa ensinando aquela manobra que as pessoas precisam fazer quando alguém engasga, fatalmente a gente vai ter gente no outro dia escrevendo pra gente pra dizer que salvou a vizinha, a amiga. Como a gente ja teve inúmeras vezes. De certa forma, a gente acabou mostrando que isso é uma coisa possível.* (Karina Dorigo, produtora executiva, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

Os recursos que os apresentadores utilizam para conversar com os médicos durante o programa ao vivo também podem ser apontados como estratégias de promover um diálogo entre o científico e o popular. No caso da apresentadora Mariana Ferrão, por exemplo, ela aponta a busca de metáforas como uma necessidade de comunicar a saúde e projeta sua audiência a partir de figuras familiares, como a avó, a tia e a sogra.

– *Eu fico ao longo do programa buscando metáforas, do tipo como é que a pessoa pode entender isso. Mesmo quando eu leio a apuração eu tento pensar: poxa, a gente podia aqui usar uma imagem para falar disso. (...)Mas será que minha vó entendeu, minha tia entendeu? Será que minha sogra, que mora no interior de São Paulo, entendeu?* (Mariana Ferrão, apresentadora, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

Momentos antes de o programa sobre uso de óleos essenciais entrar no ar, por exemplo, ela repassava com o farmacêutico Nilton Luiz Netto Junior aspectos importantes para a demonstração da qualidade dos óleos. Tanto ela quanto a editora-chefe pareciam particularmente preocupadas com esse aspecto, considerando que era a primeira vez do convidado como fonte do estúdio. No diário de campo, registrei que ela, em um determinado momento, chegou a pedir que o técnico não utilizasse o termo “vaporiza” durante a explicação, considerado um tanto técnico. Logo na sequência, este alerta à fonte vem da apresentadora, Mariana Ferrão: *o senhor tem de usar explicações curtinhas, porque nosso tempo é curto.*

A apresentadora evita a comparação das suas estratégias subjetivas de captação da audiência com uma consulta médica, mas se diz motivada por questões que afetam à audiência. “*Mas não que exista um pensamento*

formal na minha cabeça: vou simular uma consulta, isso não existe. Eu fico pensando no que mais de dúvidas as pessoas podem ter.”

Essas dúvidas são comuns a ela e à produção, que acaba selecionando as perguntas da audiência com base naquilo que já está mais ou menos roteirizado. Essas perguntas têm linguagem bastante leiga, porque são feitas pelos telespectadores e enviadas por uma plataforma de interação. Uma das questões selecionadas no programa sobre megahair, por exemplo, é direta e bastante popular: *Meu couro cabeludo começou a produzir caspa há mais ou menos três meses, qual pode ser a causa?*

O interessante, aqui, é que esses questionamentos trazem o coloquial e o saber popular para a narrativa do programa, por mais que as fontes precisem acionar seu repertório de conhecimento técnico na interação. A narrativa da medicina e da ciência começa a se intercambiar com dúvidas trazidas a partir de outros saberes, contextos e vivências, provocando um sentimento de identificação com a audiência, que vê nos leigos as suas mesmas preocupações e interesses.

Com relação à projeção da audiência, o fato de ser compreendida como uma faixa heterogênea, mas muito concentrada entre os públicos das classes C e D, também mobiliza estratégias por parte da produção, como escolher um apresentador com características e traços físicos que se assemelhem a um determinado padrão, como reforçou a editora-chefe Patrícia Carvalho. *“Por isso que a gente tem um apresentador gordinho, de cabelo anelado, que gosta de churrasco, gosta de tomar cerveja e fala isso no programa.”* O apresentador Fernando Rocha se reconhece como um profissional que dialoga facilmente com esse público e que, por isso, precisa acionar estratégias já conhecidas de linguagem, sem grandes esforços. *“Era um repórter que tinha envolvimento com o público que o programa buscava no início. Um público da classe C e D, da zona leste de São Paulo, eu era um repórter muito popular.”*

Esse perfil tanto mais popular projeta uma linguagem mais resistente ao saber médico, de acordo com a compreensão da editora-chefe. Isso significa dizer que um apresentador identificado com as classes C e D pode ser justamente o agente que tensiona o saber médico, o que origina quase uma contra-narrativa. É neste ponto em que se busca um diálogo entre os saberes, ainda que esteja condicionado a um roteiro, um espelho e um conjunto de encenações.

– Um dia veio uma nutricionista aqui e a pergunta era quanto de manteiga pode se passar no pão. A ponta de uma faca. Na hora que o Fernando olhou ele falou assim: não vai fazer falta não, doutora? Por que você acha que alguém, no mundo real, passa

aquilo de manteiga? Ninguém passa. Um médico chegou aqui e disse que o melhor lugar pra guardar a escova de dente era num closet pra escova de dente. Não era nem no banheiro, nem no guarda-roupa, tinha que ter um armário separado. Aí a gente riu, a gente tira com o cara e pergunta: mas peraí, alguém vai fazer isso? Se o senhor tá falando, legal, mas a gente não fala pra fazer. (Patrícia Carvalho, editora-chefe, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

Os recursos acionados pelos apresentadores também se diferem a partir de suas subjetividades e características como profissionais. A apresentadora Mariana Ferrão reconhece uma intenção em ter dois apresentadores diferentes como uma tentativa de chegar a um meio termo entre a informação em saúde e uma linguagem popular, por meio do entretenimento. Ela, com um perfil jornalístico mais sisudo, tendo iniciado a carreira em quadro de previsão do tempo. Ele um repórter das massas, um animador.

– *Acho que a própria divisão e diferença entre os próprios apresentadores também traz isso, porque eu sou muito mais ligada à informação e o Fernando é muito mais ligado ao entretenimento. Então acho que essa característica também é híbrida na personalidade de nós dois. Então acho que também ajuda a gente estar nesse meio termo.* (Mariana Ferrão, apresentadora, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

O apresentador Fernando Rocha também percebe essa característica e reconhece que foi importante para a sua escolha como apresentador do *Bem Estar*. A identificação com o entretenimento, por conta do trabalho junto aos públicos da classe C e D e até a formação em artes dramáticas moldaram o programa. “*Enfim, essa era a minha identificação. Não exatamente com a medicina, mas com o público que o programa queria atingir. Por isso a Patrícia falou isso: ah, o programa tem que falar uma linguagem mais simples*”.

A formação em artes dramáticas é uma característica bastante específica do apresentador, mas é igualmente utilizada como recurso de linguagem nos programas. Na edição sobre meditação, por exemplo, o programa abre com uma encenação dele com a apresentadora, Mariana Ferrão, em texto roteirizado pela editora-chefe Patrícia Carvalho. *É hoje que eu vou conseguir meditar com as dicas do Bem Estar. Ommmmmm.*

Hoje é dia 30, amanhã dia primeiro, tem que pagar condomínio, não posso esquecer...OPS, volta Fernando! Volta!

A simplicidade é uma busca constante do apresentador, que recorre ao termo “popular” para reforçar suas características como âncora de um programa especializado em um campo com forte predomínio da ciência. A ideia, então, é tirar dúvidas de forma “*bem simples e direta, que deem tempo e resposta para pessoa levar isso para vida dela*”, como na pergunta que ele fez à médica Mariela Silveira no mesmo programa: *Doutora Mariela, qualquer pessoa pode meditar ou tem que morar num mosteiro, no alto de uma montanha, num ambiente tranquilo?* A questão foi roteirizada pela editora, mas reproduz o estilo já conhecido de Fernando.

– As dúvidas que minha mãe teria, que minhas tias teriam. E com aqueles paradigmas que as pessoas normalmente tem. Ah, eu sempre ouvi dizer que é bom tomar bicarbonato com limão para fazer a digestão. Putz, bicarbonato de sódio tem duas vezes sódio. É horrível isso, mas porque que é bom, por que as pessoas fazem isso? Então vamos perguntar. (Fernando Rocha, apresentador, em entrevista concedida à autora em 30 de setembro de 2015).

De um modo geral, como convenção de linguagem, há estratégias compartilhadas entre a produção e os consultores no sentido de reivindicar a autoridade da ciência ao mesmo tempo em que projetam um produto que se orienta pelo médico, mas se materializa também no popular. O episódio sobre problemas cardíacos tem evidências quanto a isso, pois o convidado Otávio Gebara e o consultor Roberto Khalil acionam estatísticas para dar credibilidade às falas, que buscam minimizar os riscos de doenças cardíacas nas mulheres incentivando estratégias de prevenção. A autoridade da ciência é endossada ao longo de toda a edição, ainda que elementos do popular – como a condução dos apresentadores e as perguntas da audiência – tentem minimizar o peso da técnica.

A ciência já mostrou que aquele número de 30 a 40 minutos, três vezes por semana, reduz a chance de infarto numa mulher em 50%. Mas de cada 10 mulheres, só duas fazem isso, disse o cardiologista Gebara após ser questionado sobre a importância do exercício físico para a prevenção. A utilização das estatísticas infla seu discurso de autoridade, pois sustenta a argumentação. Ele usa os números também para alertar para o papel do cigarro como fator de risco: *Fazer uma mulher parar de*

fumar é mais difícil. Três a cinco cigarros por dia já aumentam o risco de infarto.

A linguagem popular, quando utilizada na voz das fontes, frequentemente se assemelha a um discurso de infantilização do telespectador – como se o médico ou *expert* estivesse falando com uma criança. No programa sobre raios, por exemplo, o engenheiro eletricista Osmar Pinto Junior chama de “*mito da mamãe e da vovó*” a preocupação levantada pela audiência de se cobrir espelhos durante uma tempestade.

O bate-bola entre os convidados é outro aspecto a ser considerado no contexto da expressão. Faz parte da preocupação do programa não promover divergências entre suas fontes, que estão sempre de acordo sobre estratégias de prevenção e dúvidas trazidas pela audiência ou pelos apresentadores. Isso acontece inclusive quando as fontes são de campos absolutamente distintos, como ocorreu no programa sobre *megahair*, que contou com a presença da cabeleireira Silvana Rizardi e da consultora e dermatologista Marcia Purceli. *O profissional que colocou vai te explicar como pentear esse cabelo*, alertou Marcia, validando o saber dos cabeleireiros. Mas mesmo nesses espaços aparentemente mais abertos de interação também é comum o saber médico ser acionado como última fonte de legitimação de um conhecimento. *Quem tem queda de cabelo tem de passar primeiro por um dermatologista*, registrou a médica.

Outro recurso de linguagem bastante recorrente e consistente no programa se dá na dimensão das perguntas dos apresentadores às fontes – muitas delas bastante fechadas, exigindo que a resposta seja assertiva – ou ainda nas explicações didáticas oferecidas pelas artes ou analogias, mas introduzidas sempre com algum recurso retórico, como na fala de Mariana no programa sobre óleos essenciais: *A gente já mostrou que para pelo encravado o óleo não é bom, e para hidratar a pele também não. Vamos entender?*

O modo de convocar a audiência ao entendimento é importante para construir um vínculo afetivo com o receptor – que sabe que sempre terá respostas às suas dúvidas sobre determinados temas. Sabe, também, que pode confiar nos questionamentos feitos pelos apresentadores, que muitas vezes revelam um conhecimento mais sistemático sobre o assunto em pauta, como fez Fernando Rocha na edição sobre raios. *O coração é o mais afetado na descarga elétrica, não é doutor?*, perguntou, mostrando um certo conhecimento sobre o tema.

Os apresentadores, portanto, acabam intercalando um papel duplo no processo de hibridação: ao mesmo tempo em que precisam mostrar que têm mais domínio sobre o assunto que grande parte da sua audiência para sustentar seu papel como agentes de um saber especializado, também

se colocam no papel do telespectador que pouco ou nada sabe – e que vai descobrir junto com ele questões que podem ser relevantes para a gestão do cuidado com o seu corpo, sua saúde e sua vida.

Essas características moldam uma narrativa que busca no saber médico as bases para reforçar sua credibilidade junto à audiência, mas também recorre ao comum, ao vulgar e ao ordinário para se fazer compreensível para o público. Nesse processo, a linguagem acaba por depender fortemente dos artefatos cenográficos, como discuto a seguir, ainda mantendo o eixo de expressão como preocupação analítica.

2.3 CENÁRIOS, CENOGRAFIA E ARTEFATOS CÊNICOS

Na análise da expressão é igualmente importante investigar os recursos cenográficos e as ferramentas planejadas pela produção para engajar a audiência e cumprir seu objetivo de oferecer informação útil em saúde. Este, aliás, é um dos processos de hibridação mais recorrentes em produtos televisivos: transformar fatos e versões da realidade em imagem, em visualidade que conta história.

O estúdio é, enfim, um jogo de composições, de cores e de escolhas estéticas que são rigorosa e cuidadosamente planejadas no processo produtivo. No caso do *Bem Estar* isso se dá na estrutura fixa do programa ao vivo, que muda seu cenário quase que diariamente. Além disso, recorre com a mesma frequência a estruturas planejadas como metáforas e analogias de algum processo biológico e a ilustrações gráficas, além de uma mesa holográfica que projeta figuras e objetos em três dimensões.

Essa constatação logo me chamou a atenção na incursão etnográfica. Quando cheguei ao *Bem Estar*, tive uma experiência completamente diferente daquela que vivia como espectadora. Os cenários são pensados e planejados para serem captados nos seus principais detalhes. A imagem é uma dimensão tão relevante quanto à informação textual, e o apelo à audiência começa ali, na criatividade dos seus produtores. A posição do telespectador naturaliza essas características e as fazem parecer comuns, mas ver sua concepção e acompanhar as montagens de cenários demonstram o quanto esta é uma dimensão central para compreender o que e como esse programa fala e de que forma ele se expressa para além do seu roteiro textual.

Criatividade é a palavra-chave que registro no diário de campo quando estou diante dos cenários e recursos visuais do programa. Passo a observá-la, então, como uma convenção, um processo que se insere nas rotinas de produção do *Bem Estar* tal como poderia se inserir em um escritório de arquitetura, de decoração ou mesmo de uma agência de

publicidade. Faz parte das atribuições da equipe pensar e planejar recursos como artes, ilustrações, cenários e objetos que irão interagir com as fontes e os apresentadores. Se em telejornais tradicionais, de *hard news*, a criatividade se dá no nível do texto e dos planos cinematográficos, o *Bem Estar* exige da sua equipe habilidades diferenciadas.

É necessário, por exemplo, pensar quais recursos visuais podem se transformar em artefatos cênicos para facilitar a compreensão de determinados processos biológicos, efeitos do corpo humano ou ainda fornecer dicas preventivas. Uma pista de corrida com carros pode simbolizar os problemas que ocupam a mente quando se fala sobre meditação. Barulhos e efeitos visuais também podem ser recursos importantes quando o assunto são os raios. E esse conhecimento é aplicado para cada edição, em diferentes temas, mesmo aqueles que já foram tratados em outros programas.

Qualquer manual de telejornalismo indica que, para estar na televisão, uma informação precisa de imagens. Mas como gerar imagens para pautas que lidam com um universo de saberes técnico-especializados que muitas vezes só são compreendidos por quem tem alguma incursão na área? Para a editora-chefe Patrícia Carvalho esta sempre foi uma questão fundamental para o *Bem Estar* e mostrou-se presente desde os pilotos, que tratavam a informação útil em saúde como uma necessidade de uma audiência heterogênea.

– *Quando a gente no estúdio mostra alguma coisa que vai acumulando aquela gordura na artéria e aquilo é visual, aquilo é demonstrado, aquilo fala mais, a gente usa o poder da imagem, a gente usa a criatividade porque a gente tá falando de um veículo muito sedutor que é a televisão.* (Patrícia Carvalho, editora-chefe, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

Exatamente por isso, a editora-chefe, que acaba atuando também como editora de arte e de criação, passou a exercer uma função nova, que até então não estaria presente no *job-description* dos editores-chefes, nem mesmo entre aqueles que trabalham com televisão e que por isso já são atentos à importância da imagem. Durante o processo de observação esses procedimentos já ficaram claros, pois Patrícia parecia permanentemente conectada às discussões sobre os cenários, sobre as demonstrações e sobre a construção cenográfica do programa. Sua preocupação é fazer um saber especializado se transformar em materialidade, em objetos que sejam captados em diferentes planos pelas câmeras do estúdio.

– (...) em televisão não adianta você pensar uma coisa se as outras pessoas não estão vendo o que você está pensando. Várias coisas aqui, elas são...eu desenho, eu faço várias referências para que as pessoas enxerguem aquilo que eu estou vendo e concretizem aquilo. E geralmente o que elas fazem é que elas enxergam e aí elas melhoram aquela ideia. (Patrícia Carvalho, editora-chefe, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

A percepção da editora com a cenografia obviamente não está limitada a um conceito teórico ou uma compreensão empírica do que seria a recepção de um produto televisivo. Trata-se, também, de uma orientação técnica, partilhada com a equipe a partir do entendimento de que as principais informações estão no detalhe, no zoom. É este conjunto de convenções que compartilha, inclusive com a equipe técnica, na expectativa de que a “informação útil” em saúde seja captada a partir de imagens que passam pelo crivo do especialista, mas que nascem de discussões realizadas entre os jornalistas. Os recursos cenográficos e cênicos não podem ser apenas esteticamente bonitos para a televisão, pois eles são planejados antes para oferecerem informação. São artefatos editoriais.

– Eu me preocupo muito com os detalhes porque eu acho que a televisão é feita de zoom, ela é feita de primeiro plano. Ela é feita do que a gente chama de insert, de detalhe. Ela não é feita no plano aberto. Geralmente quando você tem um plano aberto na TV, você tem muitos elementos pra você enxergar. Eu acho que a melhor informação, claro, você ambienta para você saber onde você tá, mas a melhor informação ela tá no close. (Patrícia Carvalho, editora-chefe, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

Por isso, no programa sobre óleos, já do *switcher* é possível observar Patrícia orientando o diretor de imagens a enquadrar em primeiro plano a mão da apresentadora com um tubo cheio de flores. A imagem tem um efeito bonito, mas seu close também é informativo, pois revela uma diferença entre flores que podem auxiliar o telespectador em uma compra, por exemplo. Por isso, também, no roteiro do programa sobre meditação, está registrada e descrita uma das ilustrações que irão representar ondas de meditação. *Visualmente, fazemos um quadrado e, dentro dele, 13 ondas para representar ondas beta*. Ou, ainda, a analogia com a pista de corridas e os mini-automóveis aparece no roteiro como:

Plaquinha escrito “meditação”. Não adianta tirar os carrinhos...Eles vão diminuindo conforme os pensamentos. Os carrinhos são pensamentos.

Essas convenções se mostram tão marcantes no *Bem Estar* que não é raro que a equipe receba mensagens de telespectadores agradecendo por finalmente compreenderem determinados aspectos das doenças ou do funcionamento do corpo humano por conta das demonstrações utilizadas. A editora-chefe preserva até hoje o depoimento de um ex-fumante que, embora tenha ouvido diversas recomendações médicas sobre os prejuízos do cigarro, só decidiu parar de fumar após ver o impacto da nicotina por meio de uma analogia pensada durante a reunião de pauta.

– A gente usando um brinquedo de lego, a gente explicou as conexões neurais. Então a gente explicou: quando você sente prazer, normalmente o seu cérebro tá aqui e aí chega a serotonina e te dá prazer e ela conecta direto no neurônio. Quando você começa a fumar, essa conexão já não acontece direto, tem uma nicotina no meio. Então você só consegue ter o prazer, então a gente colocou um lego amarelo no meio, se a nicotina tiver. Se a nicotina não tiver você não sente o prazer. Então é isso que o cigarro faz e por isso você fica dependente (...) Aí passou uns cinco meses e a gente recebe a mensagem de um cara falando “olha, eu sempre tive todos os motivos do mundo para parar de fumar. Tenho osteoponia, osteoporose, tenho não sei o que, meu médico sempre falava para eu parar e eu nunca parei. Até que um dia assistindo Bem Estar eu vi uma demonstração idiota, e eu adoro porque ele coloca a palavra idiota, e eu entendi o que acontecia comigo. (Patrícia Carvalho, editora-chefe, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

A ideia, além da necessidade evidente de atrair audiência com uma linguagem de fácil penetração, é mostrar como determinados fenômenos ocorrem de forma detalhada, ainda que certas analogias possam se revelar imprecisas. Para evitar isso, o especialista sempre dá o aval sobre a qualidade científica da demonstração. No programa sobre doenças cardíacas, a analogia é das mais simples possíveis e não necessita sequer de investimentos: uma pera e uma maçã representam a distribuição e acumulação hormonal da mulher antes e depois da menopausa e a importância de se conhecer a circunferência da cintura. Para deixar a metáfora ainda mais realista, o médico mede a “cintura” da pera e maçã.

Quando foi simular os riscos de um *megahair* e da quebra dos fios do cabelo, a produção trabalhou com outro recurso bastante simples: uma planta com folhas quebradas. A mesma analogia, mas dessa vez mostrando a raiz da planta, foi utilizada para explicar como ocorre a foliculite, uma doença que afeta a raiz do cabelo. Esses recursos que parecem não depender mais do que da criatividade da equipe são equilibrados com outros, que envolvem investimentos mais altos – como uma vez em que a editora precisou construir blocos no meio do estúdio e se deu conta, em suas palavras, que a Rede Globo é “uma fábrica de sonhos”.

No gesto de transformar uma abstração em imagem, a editora-chefe acredita que não está somente fazendo uma função formal de quem trabalha com a imagem e precisa planejá-la a cada *frame*. Ela pensa prestar um bom serviço ao receptor, pois transforma uma informação médico-científica num objeto popular, que integra o cotidiano do receptor, que pode gerar identificação imediata e reescrever um conhecimento segmentado.

– *Quando você fala para alguém assim: você tem uma dependência química, é uma coisa muito abstrata. Quando você mostra alguma coisa plugando e outra coisa não encaixa porque tem mais uma coisa no meio, aquilo fica muito visual. E aí ela aceita aquela demonstração. Então esse é o objetivo básico: é persuadir para o lado do bem.* (Patrícia Carvalho, editora-chefe, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

A persuasão também ocorre a partir da manipulação dos cenários. No episódio sobre *megahair*, por exemplo, o estúdio se transformou num salão de beleza. No de meditação, os apresentadores interagiram na abertura em um quarto e depois em um espaço zen, místico. No de óleos, um pequeno espaço simulava um banheiro. A familiaridade desses cenários com o cotidiano dos telespectadores pode ampliar o espaço privado da audiência da sua intimidade para uma intimidade coletiva, partilhada pela televisão.

Nas reuniões de estúdio – como a equipe chama os encontros semanais que discute os programas que estão prestes a ir ao ar –, também fala-se sobre as estratégias de encenação que podem ser utilizadas pelos apresentadores. Ao falarem sobre a edição do *megahair*, a equipe conversou sobre simular caspa na roupa do apresentador Fernando Rocha, o que acabou indo ao ar. O diálogo roteirizado no início do programa de meditação também revela a adesão a recursos cênicos como estratégia de

construção do sensível – uma construção que é compartilhada por toda a equipe, embora a participação da editora-chefe seja predominante, como explica a produtora-executiva Karina Dorigo.

– (...)a gente tem o produtor que vai fazer a apuração do estúdio, ele manda essa apuração pra todas as pessoas. Isso é discutido numa reunião de estúdio. Nessa reunião de estúdio as pessoas que estão presentes leram o que o produtor mandou e em cima daquilo elas vão imaginar como vai ser a cara desse estúdio. Quem geralmente dá essa diretriz é a Patrícia, ela tem muita facilidade pra isso, de enxergar essas demonstrações, de ter ideias e trabalhar com materiais diferentes...e o pessoal da arte.(Karina Dorigo, produtora-executiva, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

O “pessoal da arte” não tem jornalistas, mas recebe as informações dos produtores e troca figurinhas com a equipe nas reuniões de estúdio. Segundo a ficha técnica do programa⁷, dois profissionais trabalham com arte e outros dois como produtores de arte. Eles são responsáveis pela execução técnica das ideias e sugestões que vêm da equipe de jornalismo. Pensam em objetos, cores, espessura e cenários, acompanhados de perto pela editora.

Os materiais que originam esses recursos são realmente múltiplos. Variam de artefatos emprestados pelos médicos a simulações produzidas pela própria emissora, numa reescrita do saber médico. Mas se esse processo envolve mais criatividade, ludicidade e fantasia, a utilização das ilustrações é uma tentativa de projeção da realidade. Assim como as analogias passam pelo crivo dos médicos, os desenhos explicativos exibidos em tela para explicar algum fenômeno são cuidadosamente revisados, sucessivas vezes. Um profissional é responsável por transformar os fenômenos em imagem, com o acompanhamento da produção.

No programa sobre problema cardíaco, a ilustração é a representação do cálculo do índice de massa corpórea (IMC), apresentado em tela de modo didático. Já na edição sobre raios, os efeitos sobre o corpo humano ganham destaque. Essas informações são sempre complementadas pelo discurso da fonte, que fornece explicações à medida que as animações surgem. É um recurso bastante comum no

⁷ Disponível em: <<http://memoriaglobo.globo.com/programas/jornalismo/programas-jornalisticos/bem-estar/ficha-tecnica.htm>>.

programa – e algumas edições podem recorrer a esse artifício por duas ou três vezes, dependendo da necessidade.

A concepção desses recursos é uma parceria entre a fonte e o produtor, mas é este último que tem como função dar a sugestão da arte ou das mesas holográficas – projeção da ilustração em 3D. Esse processo é explicado pela produtora Adriana Soderi.

– (...) eu tenho que sugerir uma arte, uma mesa holográfica e as demonstrações. Eu aqui nem sugeri mesa holográfica porque já tinha muita demonstração, então eu já tinha sugerido trazer mulheres com as técnicas de megahair [programa sobre megahair].. Isso já ia tomar um espaço grande do programa. Mas a gente tem que sugerir pelo menos uma arte médica. (Adriana Soderi, produtora, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

Ela estava falando sobre uma reunião de estúdio que acabou de acontecer – e que discute uma edição que iria ao ar em poucos dias. De fato, o programa a que a produtora se referia tem uma série de recursos visuais. Além de um estúdio que representa um salão de beleza, tem convidadas com diferentes aplicações de *megahair* – recurso pouco comum no *Bem Estar*, que conta sempre com dois especialistas como fontes. Somadas a isso, as demonstrações e analogias com as plantas, explicadas pela dermatologista Marcia Purcelli também ocupam um espaço na edição.

A edição ao vivo seguiu exatamente aquilo que fora planejado na reunião de estúdio – mais uma comprovação de que a equipe não lida com imprevistos que podem afetar uma redação de *hard news*. Além disso, a precisão da equipe em planejar e executar as demonstrações fica nítida quando, no ar, vejo uma planta servir como metáfora para uma doença, sempre exibida em primeiro plano, tendo como fundo a voz da especialista.

Somadas às estratégias de encenação e ao uso de uma linguagem que busca a tradução cultural do científico ao popular, os recursos da cenografia apostam na captação de uma audiência estimulada pela visualidade, que só vai se prender à televisão se encontrar, entre tais estratégias, um modo de compreender a saúde e os temas que a ela se relacionam.

2.4 O RITUAL DO AO VIVO

Cheguei ao estúdio de onde é transmitido o *Bem Estar* ao lado da editora-chefe Patrícia Carvalho, cerca de uma hora antes de o programa ir ao ar. Nos minutos anteriores ela definia os detalhes finais do espelho e do roteiro, cujas cópias também me foram entregues como material de análise. No ritual do ao vivo, Patrícia é editora-chefe, mas também diretora do programa, por isso, ao longo da sua meia hora de duração, fiquei ao lado dela também no *switcher* para compreender essas duas dimensões.

Patrícia se dirigiu imediatamente ao especialista estreante no programa. O farmacologista e professor Nilton Luiz Neto foi convidado para falar sobre a propriedade dos fitoterápicos e testa a primeira demonstração a ser realizada ao vivo: o procedimento de filtragem para mostrar o que é um óleo essencial e como identificá-lo. De forma ágil, ela dá alguns direcionamentos para o especialista e demonstra bastante preocupação em alertá-lo sobre a linguagem do programa.

A editora também demonstra preocupações com os detalhes da cenografia e com a etapa de montagem do estúdio. Checa os materiais e itens dispostos e dialoga com a equipe. É nesse momento que ele me apresenta para uma das arquitetas do programa e me faz perceber o quanto a construção do cenário e a organização das demonstrações ocupam papel central no *Bem Estar*.

O programa é repassado junto ao professor Nilton, que agora tem a companhia da consultora Márcia Purcelli, essa já de casa. Entre os diálogos, registro que a editora-chefe disse ao médico que ele não precisa dar uma determinada explicação que já compõe uma das artes. Nesse momento, observo que a direção não ocorre somente junto aos apresentadores e à equipe do estúdio, mas também junto aos convidados, que são constantemente orientados sobre o que e quando dizer. “*Você pode desencanar, porque para as pessoas isso não vai importar*”, diz Patrícia para o farmacologista preocupado com discussões mais técnicas a respeito da propriedade dos óleos. A consultora Ana Escobar, por estar no programa desde a sua primeira edição, tem uma dimensão mais precisa do seu papel, o que não significa que isso se repita entre especialistas convidados eventualmente.

– *Então, você estando nessa posição do Bem Estar e fazendo a tradução do conhecimento científico numa linguagem simples, tranquila e pegando um conhecimento rebuscado e complexo - na forma como é produzido inacessível - tornado todo esse*

conhecimento numa linguagem simples, tranquila e acessível às pessoas. Eu acho que essa é a grande alma do Bem Estar: transformar o que está intramuros, dentro da comunidade científica, e transformar esse conhecimento para extra-muros para a população, de uma maneira clara, límpida e de fácil compreensão. (Ana Escobar, médica-consultora, em entrevista concedida à autora em 30 de setembro de 2015).

É interessante perceber como se dá na prática esse contato entre jornalista e fonte. Se minha ideia inicial era de que existia alguma submissão ou subordinação ao saber técnico-especializado, diante de mim o cenário se revela mais complexo, já que observo uma tentativa de diálogo, considerando as direções sinalizadas por Patrícia. Essas técnicas são repetidas também no programa que acompanho ao vivo no dia seguinte, com uma médica estreada que também é dirigida e orientada pela equipe. Tal fenômeno será melhor descrito na terceira parte dessa tese, quando trato das zonas de hibridação entre os personagens da narrativa.

A apresentadora Mariana Ferrão se aproxima, conversa animadamente com o farmacologista e noto que ela tem um interesse pessoal pelo assunto. Já havia registrado mais cedo o quanto a jornalista parece ligada ao tema da saúde, pela inclinação subjetiva que ela dá ao tema e pelo intenso contato com médicos. No diálogo, ela o questiona sobre a camomila de má e de boa qualidade, que serão apresentadas com detalhes no vivo. Ela também repassa com ele pontos do roteiro, reforçando a busca de mediação, de hibridação entre o discurso científico e a tentativa de estabelecer um contato com a audiência, algo que comentou ao destacar a importância de uma especialização temática.

– Eu acho que essa informação que você traz de fora, de congressos, de seminários ou de eventos que você vai ajudar a mediar, e tal, ela te dá uma outra visão, porque às vezes você está debatendo no meio só de médicos, você não tem o público do outro lado. Então você consegue elevar a discussão, no sentido de ter uma base de conhecimento do público próprio de quem tá na plateia, então você consegue a partir daí a conhecer coisas a mais, que inclusive te ajudam a passar a informação para o público de uma maneira mais eficaz, mais eficiente e mais correta. (Mariana Ferrão, apresentadora, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015)

A equipe reapresenta a arte para o farmacologista. Como foi ele quem construiu a base das informações, a ideia é apenas confirmar se há algum equívoco. Patrícia explica que, em outras edições, já houve situações em que a arte foi derrubada porque os médicos encontram falhas técnicas minutos antes de ir ao ar. Nesse caso, Nilton aprova a ilustração e ela permanece incluída no roteiro. Mariana adverte-o novamente acerca das especificidades da televisão: “*o senhor tem de dar explicações curtinhas porque o nosso tempo é curto*”. Ela também se preocupa em dar a ele os pontos de corte, os momentos em que, segundo o roteiro, ele começa e para de falar.

Com a consultora, a médica dermatologista Márcia Purcelli, as conversas são mais informais. Por ser uma convidada constante, ela já compartilha determinados valores a respeito da linguagem jornalística. Em conjunto com a editora-executiva elas decidem dar uma informação que não aparecia no roteiro: a de que uma cápsula usada no tratamento da tensão pré-menstrual (TPM) pode causar dermatite. No dia seguinte, os contatos com o médico Tarso Adoni, neurologista que também participa das edições com frequência, obedecem à mesma lógica: não é necessário instruí-lo quanto aos modos de se comunicar, pois esses valores já parecem compartilhados por ele.

Pouco antes de o programa entrar no ar, vou para a sala de *switcher* com a editora-chefe Patrícia Carvalho. Lá ela me mostra com lida com as métricas do Ibope. Ela tem acesso ao registro da audiência a cada minuto. Neste dia, uma quarta-feira, 29 de setembro de 2015, ela adia a chamada de um intervalo e sai perdendo para a Record, principal concorrente, que transmite o programa *Hoje em Dia*. Depois, começa a ganhar, mas um longo intervalo de pouco mais de quatro minutos faz o jogo virar novamente. Embora só ela veja os dados em tempo real, a preocupação com a audiência e com o quanto este dado pode afetar a direção do matinal também é compartilhada pelos membros da equipe, como relata a apresentadora Mariana Ferrão ao destacar que a abertura do programa sempre segue um roteiro fixo.

– *Então a Pati tem toda uma preocupação com corte de câmera, com cenário, com o que que a gente vai mostrar, o que vai ser o detalhe...para ser um programa que começa de uma maneira atraente, para as pessoas chegarem e não irem embora. Aí é preocupação da audiência. Então essa a gente mantém do jeito que a Pati escreve, com algumas alterações do que a gente se sente mais à vontade para falar. Falar do nosso jeito, mas a ideia é central é a ideia que ela colocou porque ela pensou nessa coisa do*

cenário junto com a imagem, porque isso é muito importante para gente por causa do veículo que a gente trabalha. (Mariana Ferrão, apresentadora, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015)

É assim, como uma competição, que percebo a briga pela audiência na sala de *switcher*. Naquela dimensão, uma sala escura tomada por computadores e técnicos de diferentes áreas, os valores do jornalismo entram em disputa com os valores do mercado. Por mais que a editora revele sua preocupação em torno da temática, saber o quanto ela é aceita pela audiência pode ditar os rumos do programa em algum momento. A disputa diária equilibrada com o *Hoje em Dia*, programa de entretenimento da Record, nem sempre é favorável ao matinal.

Por isso, Patrícia investe nos detalhes. Ela faz questão de me chamar a atenção para um deles, que é o apelo gráfico do programa. Tudo o que está em tela no *Bem Estar* aparece com algum recurso de escrita, sinalizando o assunto e os ganchos do programa e dando significado para cada objeto manipulado pelos médicos ou apresentadores. Como telespectadora eu não havia observado isso, mas a editora trata como uma estratégia importante de comunicação com a audiência.

O espelho da edição do dia 29 de setembro de 2015 é uma tabela com 39 linhas e 12 colunas, entre as quais se sinalizam desde questões de ordem mais técnicas, como o tipo de mídia dos VTs, vinhetas e artes, até o nome do apresentador responsável por cada uma das chamadas. O mais importante para essa análise, entretanto, é o que se chama de retranca: a palavra-chave que delimita o assunto a ser tratado em cada momento do bloco. É importante compreender a variedade de recursos utilizados pela equipe para se comunicar com a audiência, como aponta a apresentadora Mariana Ferrão, novamente dimensionando a variedade como uma estratégia de captação dessa mesma audiência.

– A gente tem uma preocupação das conversas não se estenderem demais, não ficar só um blábláblá e a gente poder usar nossas demonstrações, nossos recursos gráficos, que a gente acha que ajudam a atrair, ajudam a fixar a audiência. Então nesse aspecto a gente tenta mesclar um pouco de tudo: um pouco de pergunta, um pouco de conversa, um pouco de recurso gráfico, de recurso holográfico, de entretenimento, de descontração. (Mariana Ferrão, apresentadora, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015)

Ao se visualizar o espelho, fica nítido o quanto o programa é ágil e transita por assuntos diversificados em torno de um mesmo tema. Óleo essencial, pelo encravado, lavanda, propriedade da lavanda, primula, chá – esses são apenas alguns assuntos tratados numa mesma edição. A ideia de passar informação útil em saúde e oferecer pelo menos uma dica a cada três minutos é levada a sério na roteirização.

Outro dado importante para a compreensão do ritual do ao vivo é verificar que os apresentadores conduzem as discussões sem o *teleprompter*⁸, tradicionalmente utilizado nos telejornais. Mas isso não significa, nem de longe, que o programa seja improvisado. Muito pelo contrário: percebo nos bastidores uma certa preocupação performática, com o modo como eles se deslocam pelo estúdio, os objetos que pegam, os locais de onde se dirigem ao médico. Imediatamente anoto que se trata de um programa ensaiado e encenado. Sem o ensaio e a direção que antecedem o “no ar”, o risco de haver algum deslize existe. Apesar de minha observação sinalizar para isso, a apresentadora considera que o único momento mais “engessado” do programa é mesmo a sua abertura, quase sempre roteirizada pela editora-chefe.

– *Então, por exemplo, do programa inteiro, o que que é combinado, o que que tá ipsis literis o que a gente vai falar? A abertura do programa. Porque a abertura do programa a gente entende que é o momento de chamar a atenção do público. O público tá chegando da Ana Maria, então ou a gente quer reter esse público ou a gente quer chamar mais público.* (Mariana Ferrão, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015)

Essa perspectiva de um jornalismo ensaiado e encenado, que amplia a possibilidade de entender o *Bem Estar* como híbrido que circula entre o científico e o popular vai se repetir particularmente na edição do dia seguinte, que também acompanho entre o estúdio e a *switcher*. O tema da vez é meditação e o bloco de abertura do programa tem recursos evidentes de dramatização e encenação, exaustivamente ensaiados pelos apresentadores Mariana Ferrão e Fernando Rocha. O cenário também sinaliza para uma real exploração da dimensão visual e estética para além da informação em saúde.

⁸ Instrumento no qual os apresentadores podem ler o roteiro sem precisar decorar ou texto ou improvisar.

Essas características diferem completamente do que é visto em um telejornal tradicional. Além de estar quase sempre fixo atrás de uma bancada, o âncora costuma recorrer ao *teleprompter* na maior parte do tempo. Seu ensaio, nesse caso, seria a leitura prévia do roteiro de cada bloco, com atenção voltada para as deixas finais de cada VT ou entrevista. O *Bem Estar* impulsiona uma forma diversa de se pensar o jornalismo, em que valores compartilhados pela cultura profissional, como os de objetividade e credibilidade, abrem espaço para o humor e para técnicas cênicas – pesa, aqui, o fato de o apresentador Fernando Rocha ser formado em artes dramáticas.

O apresentador ou âncora, que antes ocupava a posição de uma figura capaz de traduzir esses valores clássicos de objetividade e credibilidade, ainda precisa disso para se comunicar, mas incorpora outros elementos a sua performance, como destaca Mariana Ferrão. Esses valores subjetivos tendem a aproximá-los da audiência e a fazer diferença nos números do Ibope, considerando que o principal concorrente do *Bem Estar* na Record é um programa de entretenimento em que os apresentadores executam performances a maior parte do tempo.

– Ele é uma mistura mesmo de informação com entretenimento porque ele tem todo um apelo visual que não é uma coisa tão comum nos jornais, no noticiário da TV. Ele tem um envolvimento maior dos apresentadores, no sentido de você fazer parte daquilo, de você assumir mesmo aquilo. Segunda-feira a gente tava discutindo um problema de joelho e eu falei de um problema no joelho direito. Entendeu, você se coloca como parte integrante do programa e isso é uma característica ainda da produção, do entretenimento. (Mariana Ferrão, apresentadora em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015)

Esse diálogo entre informação e entretenimento ficou mais claro na edição que foi ao no dia 30 de setembro. Embora as rotinas tenham sido bastante semelhantes ao do dia anterior – conversa com os profissionais convidados, ensaios e preparação rigorosa dos cenários e das demonstrações – esta edição, por tratar de um tema pouco explorado pela ciência, mostra uma tentativa exaustiva por parte da produção de conferir cientificidade à pauta.

A recorrência de termos desconhecidos à audiência foi algo que chamou a atenção, considerando que a regra geral é fugir desses conceitos considerados pouco acessíveis. Palavras como “beta”, “alfa”, “teta” e “delta” surgem ilustradas e roteirizadas, aqui com uma perspectiva

inversa a dos programas tradicionais: conferir legitimidade a partir do saber científico.

A estratégia parece ter funcionado, pois o *Bem Estar* esteve na frente no Ibope durante toda a sua duração. As perguntas que chegaram pela plataforma interativa do programa puderam ser utilizadas e renderam junto às fontes, o que fez com que uma arte prevista no roteiro fosse derrubada. No diário de campo, registro o fato de ser a primeira experiência da terapeuta cognitiva Mariela Silveira como fonte do programa. Como ocorreu no dia anterior, ela é dirigida pela equipe, mesmo acompanhada de um assessor de imprensa.

No ritual do ao vivo, tal como nas reuniões de pauta, percebo que os médicos executam papel fundamental, mas não são tão protagonistas quanto minhas hipóteses iniciais previam. Isso porque eles passam a compartilhar determinadas convenções com a equipe. Nesse movimento, tornam-se médicos-comunicadores e produzem narrativas híbridas, que transitam entre o que os pares esperam deles e o que a direção do programa determina.

2.5 HIBRIDAÇÃO DO TEXTO CIENTÍFICO COM O MELODRAMA

Nesta seção, apresenta-se um dos processos de hibridação que discuto ao longo da tese: o encontro do texto científico à estrutura melodramática, mapeada a partir de determinados elementos clássicos e cuja dimensão do sensível é capaz de acionar afetos e identificação junto à audiência.

No eixo da expressão, discuto dois aspectos relacionados às categorias já apresentadas. No *o que eles falam* abordei a questão da linguagem e tratarei agora da linguagem do **medo, entusiasmo, dor e riso**. No *como eles falam* recorri a descrição e reflexão sobre recursos cenográficos, que estão diretamente relacionados a característica do melodrama de oferecer como eixo estético o **realismo**, cercado por um **espetáculo visual e sonoro**. Essas palavras destacadas em negrito representam características da narrativa melodramática e foram apresentadas por Jesus Martín-Barbero em *Dos meios às mediações*.

2.5.1 Medo, entusiasmo, dor e riso

O tema saúde origina um mar de sensações. A dor é uma delas e talvez a principal, na medida em que é ela quem desencadeia a busca pela cura, pela salvação, a redenção do sistema médico e hospitalar e uma permanente ideia de risco. Mais do que uma mera representação, ao trazê-

la para o eixo central de suas narrativas, o *Bem Estar* convoca a audiência para discutir vivências e experiências cotidianas, que se revelam também na transmissão ao vivo do programa, durante a exibição das perguntas e comentários dos telespectadores.

Em 2013, refleti sobre a representação da dor nas imagens do programa. Minha conclusão, baseada em uma seleção de frames de uma série sobre doenças psicológicas, foi de que apresentar imagens que mostram a dor psicológica era um grande desafio para a edição, que já recorria a recursos de dramatização e a efeitos cênicos (MIRANDA, 2013). A dor real era ocultada do sistema de símbolos – havia, sim, uma dor encenada.

Essa parece ser uma escolha editorial do *Bem Estar*, que fala da doença, mas não raras vezes trata a dor na perspectiva da redenção e da cura. Isso acontece, por exemplo, em um dos VTs da edição sobre o *megahair*, que trata da foliculite. Além da arte que explica como o problema surge em casos pós-implante de fios e do depoimento de uma médica, a reportagem traz um personagem que está tratando o problema – mas em vez de falar sobre dor e sofrimento, ele comenta como faz o tratamento, com drenagem e antibiótico. O repórter Alberto Gaspar encerra o texto com um alerta que pode causar calafrios nos telespectadores mais sensíveis. *Muito cuidado com o pente, imagine esbarrar com ele numa espinha.*

Se a frase pode ser considerada também um recurso de humor, pois deixa o texto mais leve, mesmo que em tom de alerta, é no episódio sobre problemas cardíacos que o conceito de dor vem acompanhado da ideia de risco. A fala do médico Roberto Khalil é exemplar nesse sentido: “*Não faz exercício, está acima do peso, usa anticoncepcional e fuma, o risco de trombose - formação de coágulos nos vasos - é grande*”. É como se o saber médico, trazido pela fonte técnico-especializada, fosse capaz de evitar a dor, de afastá-la do cotidiano.

Assim, é nítido que, tal como nas narrativas com estrutura melodramática, medo e dor são sentimentos que se completam no modo como jornalistas e fontes se expressam neste programa sobre saúde. Mas se nas telenovelas, que tradicionalmente recorrem a esse modelo, as sensações são compartilhadas por personagens fictícios, num produto noticioso o vínculo à audiência se dá pelo fio da realidade, do mundo fático.

Essa é uma das características mais particulares de uma narrativa híbrida, pois ao mesmo tempo em que ela constrói sua credibilidade ao contar histórias da vida real com todo o rigor que se espera dos produtos jornalísticos, seus recursos estéticos já são reconhecidos e partilhados por

uma comunidade que reconhece determinados sentimentos, sensações, vivências e modelos arquetípicos.

A dupla medo-dor é uma das que se constrói por pura adesão ao mundo fático – e vem acompanhada sempre de receitas médicas, de comentários das fontes especializadas. No programa sobre raios, o engenheiro eletricitista faz a advertência: “*Evite qualquer tipo de água, mar, piscina ou rio. Risco maior é dentro da água. Saia imediatamente*”. As frases são imperativas e buscam construir a noção de que o medo é um recurso para fugir ou minimizar a dor.

Em outro programa, sobre o *megahair*, a médica faz menção direta à palavra *dor*, para na sequência oferecer uma saída. “*Se ela sentir dor no couro cabeludo, sentir um dolorimento, isso é muito ruim. Ela tem que voltar para quem aplicou porque pode ser um excesso de peso*”. Trata-se novamente de uma adesão a sensações que acabam partilhadas em comunidade ao serem expressadas em um programa televisivo. Ainda que o telespectador não use *megahair*, as possibilidades e riscos que surgem em meio à narrativa passam a constituir seu repertório, tal como aconteceria em uma telenovela que explora sensações semelhantes.

Do mesmo modo, sentimentos como entusiasmo e humor também ganham corpo na estrutura estética do melodrama. Por isso, é comum que, em telenovelas, por mais dramática que seja a história central, sempre haja núcleos responsáveis por fazer rir, por trazer um contorno mais leve à narrativa. O *Bem Estar* também recorre a esses recursos no eixo da expressão – o que ocorre particularmente na figura do apresentador, Fernando Rocha.

O modelo de “apresentador circense”, tal como registra Martín-Barbero (2013) também é bastante usual nos formatos populares. É a tipificação do sujeito boa praça, com a qual a audiência se identifica fácil e rapidamente. O papel de Fernando, que ele mesmo registrou em entrevista já citada, é dar leveza à seriedade do *Bem Estar*, além de promover uma identificação com classes populares, que já o reconheciam de reportagens segmentadas para o mesmo público.

No episódio sobre *megahair*, Fernando faz piadas com o piolho que não pula. E brinca com a “caspá” cenográfica que a produção lhe providenciou. Além disso, é responsável por levar mensagens com um tom mais otimista e menos técnico à audiência, como no programa sobre meditação, em que sugere ao telespectador que “*Não brigue, faça as pazes com o seu pensamento*”.

Sua presença é tão relevante para a estrutura do programa que ele encabeça outros momentos históricos em que o melodrama se aproxima da realidade e a constitui como recurso estético. Fernando Rocha foi

protagonista de um quadro popular no *Bem Estar*, que levava o seu nome: o *Afina, Rocha*. Seguindo um modelo de reality show, os episódios mostravam sua luta contra a balança e sua perda de peso. Depois, foi uma das celebridades da *Dança dos Famosos*, quadro de competição exibido no programa de auditório *Domingão do Faustão*, em que a cada semana ensaiava um ritmo diferente.

A desenvoltura peculiar como bailarino fez com que o apresentador participasse de um outro quadro do *Bem Estar*, em 2017 – o *Quem Dança Seus Males Espanta*, que prometia mostrar que a dança é um remédio para a depressão. Do meio para o fim, entretanto, após desavenças técnicas com o coreógrafo, ele deixou de participar e fez um desabafo ao vivo no programa. Rocha chegou a chorar, mostrando um lado pouco conhecido pela audiência, o do comediante que chora.

Como a apresentadora Mariana Ferrão, ele voltará a ser tema das análises no capítulo que se segue, em que reflito acerca dos personagens que constroem a narrativa do programa, mas é importante trazê-lo também para este eixo tendo em vista seu papel na expressão melodramática do humor e do entusiasmo, que quase sempre aparecem no seu texto ou a partir dele, em sua interação com os médicos ou com as perguntas da audiência.

A multiplicidade de sentimentos e sensações engendradas por sua narrativa, portanto, é uma das chaves para a compreensão do *Bem Estar* como narrativa híbrida – que surge a partir da realidade fática, mas que a reconstrói permanentemente. Ora, se a saúde é um assunto que interessa à humanidade, transformá-la em uma narrativa sobre humanos é um recurso que gera não só empatia e identificação, mas também apela ao sensível na comunidade.

2.5.2 Realismo, espetáculo visual e sonoro

Quando se apresenta como recurso estético em uma narrativa, o melodrama carrega uma série de características que precisam ser analisadas, uma delas diz respeito a como o seu apelo ao real, ao mundo fático, é reestruturado pelo som e pela imagem, trazendo um conjunto de características que hibridizam seu conteúdo – um fato em si – a um modo específico de contar, de se comunicar com a audiência.

No caso do *Bem Estar*, por ser um produto jornalístico audiovisual essas características tornam-se bastante evidentes: a adesão ao realismo é o que dá base às narrativas jornalísticas, ao passo em que o fato de ser veiculado pela televisão exige uma dimensão sonora e visual que atraiam

do ponto de vista estético. Essa tríade se apresenta, então, de modo bastante frequente.

Aqui, também é importante registrar que o programa aciona recursos do universo fático, como nas encenações ou brincadeiras dos apresentadores. Nem tudo o que ocorre no estúdio ou mesmo nas notícias exibidas é necessariamente real, embora aquilo que não é seja justificado e apresentado de forma clara como recurso ficcional.

O espetáculo visual do *Bem Estar* está essencialmente relacionado ao conjunto de imagens que ele dispõe para se comunicar com a audiência. A preocupação com o que está no detalhe das câmeras é real e pude percebê-la diretamente do *switcher* de onde a editora coordena a transmissão ao vivo, priorizando planos bem detalhados, captando movimento de mãos, trazendo o foco para os objetos cênicos.

Mas essa preocupação com o visual começa antes, já na produção, como indica o material levado pela produtora Adriana Soderi para a reunião de estúdio do programa sobre *megahair* que foi repassado a mim pela editora-chefe. Além de tópicos explicativos sobre a pauta do programa e o que seria discutido, há uma preocupação com o que vai ser mostrado e como:

Quadro 3 - Trecho de e-mail trocado entre a produção

<p>Trecho do arquivo “estúdio – queda de cabelo”, recebido por e-mail.</p>	<p>Pensei num modelo de cabeça com fios longos e alguns pesinhos nas pontas. A Dra. Márcia explica que fios muito longos podem ser muito pesados e a tração leva à queda. Além disso, fios pesados podem causar dor no couro cabeludo. Nestes casos, é preciso tirar o mega hair.</p>
---	---

O e-mail também contém uma série de cinco imagens aproximadas, em close, repassadas pela produtora à equipe da reunião. Nessas imagens é possível ver detalhes dos tipos de aplique – efeitos que acabam sendo captados no estúdio com a presença das mulheres que possuem mega hair. Tal prática converge com a compreensão da editora-chefe sobre do que é feita a TV: *de zoom, de primeiro plano, do que a gente chama de insert, de detalhe.*

De fato seria muito complexo falar sobre aspectos relacionados ao corpo humano sem mostrar alguns de seus detalhes. Mas nem sempre representar determinados órgãos é tarefa esteticamente agradável. No

episódio sobre doenças cardíacas, por exemplo, o coração surge na sua representação romântica popular, e não como imagem real.

Em edições menos focadas em órgãos, como é o caso da sobre raios, meditação e óleos essenciais, o espetáculo visual se concentra em outros aspectos. No programa sobre meditação, a montagem de um estúdio zen, com objetos usados na meditação, é destacada em sucessivos frames. Já no de óleos, a textura dos produtos e o formato de folhas e flores também surgem focalizados. Já na edição sobre raios, que do ponto de vista representacional pode parecer mais desafiador, é a mesa holográfica em 3D que convoca o telespectador a ver. São, enfim, recursos múltiplos e diferenciados de acordo com a pauta, mas todos convergem em uma especificidade: a visualidade como dimensão de expressão.

A própria editora-chefe levanta esse aspecto ao tratar de uma percepção quanto ao seu público e ao horário de exibição do programa. Ela explica que o *Bem Estar* entra no ar em um momento de muito barulho na vida doméstica: máquina de lavar ligada, crianças brincando na sala, panela de pressão apitando. Em um cenário como esses, todo o apelo visual é necessário.

– (...) da mesma maneira que a informação ela é radiofônica, pra quem tá ouvindo as pessoas conseguem ter uma informação, pra quem tá só vendo eu também quero beneficiar esse telespectador. Então se eu pego aqui uma borracha, tá escrito borracha. E aí ela vai lá e faz alguma coisa. Então se está escrito numa borracha uma outra coisa como câncer, que eu tô usando uma metáfora pra poder falar disso, isso também é publicado no vídeo. O tempo todo tem tarjas no programa, pra que as pessoas saibam do que a gente tá falando e o que tá no ar. O tempo todo tem pergunta, porque quando eu imprimo uma pergunta no ar, você consegue enxergar na pergunta o tema que a gente tá falando. Então, por isso é tudo escrito, por isso tem esse detalhe. Se a água tá quente, tem que estar escrito: água quente. (Patrícia Carvalho, editora-chefe, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015)

Dito deste modo, é possível entender porque o espetáculo visual é um potencial engajador de audiência e um dos eixos mais potentes na estrutura estética do melodrama: captar ao sensível pelo estímulo a um sentido tão importante como o da visão é uma forma de dar unidade e coesão, de endereçar uma mensagem a um público e convocá-lo ao diálogo. Por isso o programa também se utiliza de *letterings* e do texto

escrito a todo momento, mesmo quando aquela informação parece ser redundante.

Nesse sentido, o espetáculo sonoro não pode ser desprezado ou sub-valorizado, pois vem no mesmo pacote de apelos sensoriais. Presenciei, também da *switcher*, um momento em que a editora-chefe deu uma amostra concreta da importância e relevância do áudio para a edição. Num dos VTs da edição sobre óleos essenciais a trilha sonora simplesmente não subiu, deixando-a bastante irritada. Quando o programa terminou, ela procurou saber o motivo do erro, já que tinha liberado o material com música, como de costume. O deslize técnico descaracterizou a edição, pois é regra no *Bem Estar*: toda reportagem tem trilha sonora, não há espaço para silêncios.

Nos programas sobre raios e meditação, a sonoplastia lembra muito a do rádio e a do teatro, pois sua representação se dá sobre barulhos de trovões, trovoadas e de meditação, recursos que não costumam ser acionados com frequência no jornalismo, a não ser que componham o universo fático.

Portanto, mais do que recorrência típica de produtos televisivos por conta de seus mecanismos e potenciais técnicos, o apelo ao visual e ao sonoro diz respeito à preocupação estética típica do melodrama, cuja primeira referência é o teatro, mas cuja apropriação pela televisão é inegável como elemento do popular. Saber usar imagens e áudios na partilha do sensível baseado no mundo fático é elemento que engaja a audiência e, por isso, pode levar o programa a atingir seus objetivos também comerciais.

PARTE II

ENREDO

Resumo: O objetivo da segunda parte da tese é apresentar as notícias do jornalismo especializado em saúde entendendo-as como dependente das fontes técnico-especializadas da ciência, especialmente da área médica. Esta dependência origina produtos com forte vinculação ao saber médico, um saber-poder normatizador, embora seu encontro ao popular seja um elemento de tensão que determina possíveis aberturas no conteúdo noticioso. A trajetória de consolidação da ciência como instituição de poder na contemporaneidade é ponto de partida desta abordagem. No capítulo empírico, analisa-se como o conteúdo da medicina é transformado em estória a ser contada para a audiência. Seus personagens, sua constura narrativa – os pontos de virada e o *happy end* – são categorias que ajudam a pensar nas pautas do saber médico como narrativas híbridas.

CAPÍTULO III

3 DO CONTEÚDO JORNALÍSTICO COMO REGIME DE SABER-PODER

Esta pesquisa está também fundada em questões que passam por um longo percurso de definição do saber. Para compreender seus processos de hibridação, de reescrita e de acomodação, interroga o que seria o saber popular – que nasce de um descompromisso em tornar-se saber – e o saber científico, assentado numa racionalidade e respaldado por estudos que demandam rigor e normas compartilhados pela comunidade científica. Mais do que isso, preocupa-se em evidenciar que, entre ambos, podem existir campos de intersecção nos quais também residem discursos, narrativas e olhares mais ou menos populares, mais ou menos científicos, dentre os quais é possível localizar o jornalismo.

Se na primeira parte deste estudo procurei demarcar de que forma a estética e potência televisiva reescrevem narrativas quando em encontro a uma linguagem ou quadro cultural associado ao popular, nesta seção busco considerar este saber racional, científico, biomédico como conteúdo base das pautas jornalísticas sobre saúde. Pressupõe-se, a partir de observações empíricas e também do estudo etnográfico, que o jornalismo especializado em saúde funda-se no conteúdo médico-científico, que por sua vez é historicamente construído em um percurso de adesão ao positivismo e à objetividade, embora mantenha-se constantemente hibridizado com outros modos de saber e com uma forma própria de construir narrativas, de contar estórias.

O objetivo desta segunda parte do estudo, portanto, é investigar o conteúdo, seu rigor e o que faz dele base para pautas jornalísticas. Para tanto, investe-se na discussão sobre a construção da ciência, reconhecendo o saber popular como fonte a ser hibridizada ao potente saber médico, conceito de origem foucaultiana. Por fim, chega-se ao objeto empírico com o objetivo de estudar como esse conteúdo é diluído em estórias e em personagens no programa *Bem Estar*.

Compreender o processo de construção e de consolidação da ciência torna-se etapa fundamental nesse percurso, que me leva a questionar as características da sua narrativa e do seu discurso que se solidificaram ao longo da história. Para resgatar esse trajeto, trato agora de marcos temporais das estórias da ciência, dentre os quais o Iluminismo

surge como ponto inicial de uma trajetória de valorização da racionalidade e conseqüente negação de outras formas de conhecimento.

Desde a antiguidade clássica o homem construía artefatos complexos, baseados na acumulação da tradição e da experiência. A partir da filosofia grega também aprendeu a pensar e a questionar. Mas o marco da ciência pode ser atribuído ao filósofo René Descartes, quando suspeitou do poder dos sentidos e teorizou, em *Discurso do Método*, sobre como conhecer a natureza e o mundo ao seu redor. Para Santos (1988), trata-se de uma tomada de consciência filosófica que marca a história da ciência e funda, enfim, um novo paradigma.

Na obra, o filósofo argumenta que o conhecimento científico só é atingido a partir da razão e oferece um modelo matemático para a direção do pensamento humano, que deve estar livre da distração produzida pelos sentidos. Suas reflexões partem da valorização da racionalidade como pré-condição para a construção do conhecimento científico.

(...) me persuadi de que não teria cabimento um particular propor-se a reformar um Estado mudando-lhe tudo desde os alicerces e derrubando-o para reerguê-lo; nem mesmo, também, a reformar o corpo das ciências ou a ordem estabelecida nas escolas para as ensinar; mas, quanto às opiniões que até então eu aceitara, o melhor que podia fazer era suprimi-las de uma vez por todas, a fim de substituí-las depois, ou por outras melhores, ou então pelas mesmas, quando eu as tivesse ajustado ao nível da razão. (DESCARTES, 2001, p. 18)

Usando como base a matemática, Descartes estabeleceu quatro preceitos a partir dos quais definiu seu entendimento do método científico, “contanto que tomasse a firme e constante resolução de não deixar uma única vez de observá-los”. O primeiro deles era “nunca aceitar coisa alguma como verdadeira sem que a conhecesse evidentemente como tal”; depois viria a obrigação de dividir cada uma das dificuldades que examinasse em “tantas parcelas quantas fosse possível e necessário para melhor resolvê-las”; o terceiro preceito resumia-se a conduzir por ordem os pensamentos, começando pelos objetos mais simples e mais fáceis de conhecer. Por fim, fazer enumerações completas e revisões gerais a ponto de ter certeza de "nada omitir". (DESCARTES, 2001, p.23).

De Descartes a Bacon, considerado fundador do empirismo, passando por um conjunto de pensadores que precederam o Iluminismo e

de alguma forma o influenciaram, teve início uma era da racionalidade, que privilegiava as narrativas centradas nos processos de indução e dedução e, a rigor, deslocava a crença em um deus para a crença em um homem pensante, capaz de compreender o mundo, a natureza e também de explicá-los. Um mundo em mutação também afetava o que se contava sobre ele – momento em que é possível ver um primeiro rompimento com as narrativas religiosas para aquelas que buscavam outros tipos de explicação sobre os fenômenos e sobre a vida.

Por conta dessa movimentação, o ceticismo também se espalhou pela Europa, contrapondo-se a toda uma tradição imposta pela fé cristã. Este mesmo ceticismo passou a imperar no questionamento de saberes que até então tinham um espaço privilegiado, como no caso da alquimia. “A ciência penetrava na alcova dos reis” (SILVER, 2003, p.114) e chegava a aristocracia, revelando o que o filósofo Michel Foucault defenderia ao longo de toda a sua teoria muitos anos depois: saber é poder. Os séculos XVIII e XIX foram, portanto, marcados por descobertas e pela construção e consolidação de um discurso que se mostrava cada vez mais poderoso e pertinente ao seu tempo. Fruto da modernidade, a ciência surgia para controlar, para dar razão, para fazer saber.

O reconhecimento da ciência como uma força intelectual de amplo significado não era novo, mas no século dezenove, pela primeira vez na história, a ciência estava avançando sobre o prático, o cotidiano, construindo o prestígio do cientista como um benfeitor e uma autoridade a quem recorrer para a orientação. (SILVER, 2003, p. 197).

Nesta época a medicina já usufruía de determinado prestígio. Amparada no saber da ciência da vida, acumulava avanços significativos, como o da teoria celular, a descoberta da natureza elétrica da atividade nervosa e a teoria da doença causada por germes (SILVER, 2003, p.196). Um avanço que começava a balançar radicalmente as estruturas de um saber que antes era unicamente baseado na observação e passou a ser organizado e sistematizado também sob a forma de discurso. “As formas da racionalidade médica penetram na maravilhosa espessura da percepção, oferecendo, como face primeira da verdade, a tessitura das coisas, sua cor, suas manchas, sua dureza, sua aderência.” (FOUCAULT, 2006, p. 7).

O processo de ascensão da ciência não estabeleceu a derrocada de outras manifestações de saber, mas deu início a um tempo de primazia da

racionalidade, que se intensificou sobremaneira a partir das influências do positivismo comtiano. Esta corrente também instaurou um novo método de compreensão e de prática da ciência, com influências marcantes que atravessaram os séculos. Em *Discurso Preliminar sobre o Discurso Positivo*, o filósofo Augusto Comte, considerado fundador do positivismo, aponta três estados sucessivos para a construção do conhecimento: o teológico, o filosófico e o positivo, sendo este último o “regime definitivo da razão humana” (COMTE, 2002).

No primeiro estágio, que seria o mais primitivo e ancestral, residiria a adoração aos objetos e o fetichismo ingênuo, além da predominância de uma imaginação especulativa. Para Comte, “a maioria de nossa espécie não saiu ainda de semelhante estado”. Tendo os astros como seu objeto, o filósofo destacou que os agentes sobrenaturais ainda teriam relevância nessa etapa, revelando que o misticismo ou as crenças seriam incompatíveis com o desenvolvimento do conhecimento positivo. Apesar de situar tal condição numa posição hierarquicamente inferior, ele reconheceu sua importância para constituir “primitivamente algumas doutrinas comuns”.

O estágio filosófico seria uma espécie de preparação necessária ao conhecimento positivo, o que ele chama de “filosofia intermediária” e “ofício transitório”. Os agentes sobrenaturais seriam, aqui, substituídos por “entidades ou abstrações personificadas”, com a preparação da imaginação para o “verdadeiro exercício científico”. Comte apontou uma intensa atividade especulativa nesse estágio, uma tendência à argumentação em contraponto à observação. Ele registrou que, embora tenha o importante papel de superar o estágio teológico, esta etapa acabou por se prolongar e impedir a reorganização do sistema especulativo.

A ciência positiva viria, assim, para nos levar a um “estado definitivo de positividade racional”. A “verdadeira observação” passaria a ser o centro das preocupações do ser racional e a imaginação ou a especulação não apenas se subordinariam, mas seriam inteiramente alijadas deste processo. A racionalidade e o conhecimento, segundo a concepção positivas, são inteiramente predominantes aqui. Para indicar a ordem e o progresso como pontos essenciais almejados pela ciência positiva, o filósofo atribui à anarquia intelectual e moral uma das causas do que chamou de grande crise moderna. Se Descartes, a partir da consciência filosófica, e Bacon, a partir do empirismo, marcaram a história, Comte consolidou as primeiras formulações da ciência moderna (SANTOS, 1988).

Com seu discurso de “ordem e progresso”, o Positivismo passaria de fato a constituir zelosamente uma das estratégias discursivas mais favoráveis aos novos objetivos da burguesia dominante. Pregava-se aqui a “conciliação de classes”, na verdade a submissão da massa de trabalhadores aos industriais que deveriam ser os responsáveis em encaminhar o bem ordenado progresso positivista. (BARROS, 2011, p. 12).

Este ideal de progresso teve impacto em toda a atividade científica dos últimos séculos, com influências, inclusive, nas ciências sociais e humanas. Além do discurso da ordem e do progresso, passou-se a defender que as humanidades usassem métodos semelhantes aos das ciências da natureza para serem reconhecidas e valorizadas como tal. A influência sobre as narrativas desse tempo foi tamanha, que se espalhou por séculos e ainda hoje constitui o que se pensa e o que se entende como conhecimento, como ciência.

Mas também houve momentos de ruptura, de tensão. A primazia de uma ciência positivista passou a ser posta em cheque de forma bastante enfática na virada do século XX para o XXI por teóricos da pós-modernidade, embora um conjunto de manifestações do campo artístico e até mesmo na filosofia já atuassem de modo crítico frente à hegemonia da ciência racional ao longo de toda a história, inclusive ainda no século XIX. Para esta tese, entretanto, tomo como marco o período histórico analisado por Santos (1988), que defende que o mundo vive ainda o impacto de uma revolução científica, nomeadamente a da mecânica quântica, em que um paradigma está cedendo lugar a outro e deixando em dúvida um conceito de ciência que vem sendo formulado desde o Iluminismo.

Na história traçada por Santos, que também começa com René Descartes, “o conhecimento científico moderno é um conhecimento desencantado e triste que transforma a natureza num autômato, ou, como diz Prigogine, num interlocutor terrivelmente estúpido” (SANTOS, 1988, p.9). O teórico questiona o movimento de industrialização da ciência ocorrido no século XX, especialmente entre as décadas de 1930 e 1940. Na sua visão, foi neste momento que a ciência passou a exercer um compromisso com os “centros de poder econômico, social e político, os quais passaram a ter um papel decisivo na definição das prioridades científicas”. (SANTOS, 1988, p. 10).

Concordo com o autor quando marca a história da ciência no século XX como estando atrelada aos processos de globalização e mercantilização dos saberes. Para retomar um exemplo da medicina, é importante considerar a influência dos grandes laboratórios farmacêuticos em pesquisas da área, o que vai de encontro a concepção positivista à respeito da produção do conhecimento científico. A correlação direta entre capital e produção do conhecimento, para Santos, também gerou um fosso entre os países centrais e os periféricos. A partir dessa concepção, tornou-se nítida a relação entre dinheiro, saber e poder.

Para Foucault (1979), estas relações de poder caracterizam a distinção entre o conhecimento e o saber. O saber estaria ligado “a uma série de instituições, de exigências econômicas imediatas e de urgências políticas de regulamentações sociais”. Em suma, o saber surge das relações de poder que emanam de uma sociedade em um determinado momento histórico. Neste marco estariam situados, por exemplo, o saber psiquiátrico e o saber médico, frutos das relações de poder que também sofrem influência do positivismo que marca os séculos XVIII e XIX.

Numa ciência como a medicina, por exemplo, até o fim do século XVIII, temos um certo tipo de discurso cujas lentas transformações – 25, 30 anos – rompem não somente com as proposições “verdadeiras” que até então puderam ser formuladas, mas, mais profundamente, com as maneiras de falar e de ver, com todo o conjunto das práticas que serviam de suporte à medicina. Não são simplesmente novas descobertas; é um novo “regime” no discurso e no saber, e isto ocorreu em poucos anos. (FOUCAULT, 1979, p. 5).

Para Santos (1988), este poder também estaria assentado na negligência a outras formas de saber, já que a ciência moderna não é a única explicação possível da realidade e também se constrói a partir de um juízo de valor. “A explicação científica dos fenômenos é a autojustificação da ciência enquanto fenômeno central da nossa contemporaneidade” (Idem, p. 16). Isso significa que o discurso da verdade e da racionalidade é o que impregna a ciência de valor – um valor que ela própria se atribui e que surge como discurso de poder. Do mesmo modo, ao se alimentar desta estratégia discursiva, acaba por criar em oposição a si uma dualidade frente a outros tipos de saberes, não necessariamente constituídos pela ciência.

Ao fazer a crítica ao processo de consolidação de uma racionalidade bastante ligada ao positivismo, Santos (1988) sugere a emergência de um novo paradigma. Entre suas características estão o fato de não ser dual, naquilo que se refere à divisão entre ciências naturais e sociais; ser local e total; ser autoconhecimento e buscar constituir-se num novo senso comum. Trata-se de uma admiração da ciência como um lugar de multiplicidades e de exercício da insegurança. Trata-se, enfim, de um paradigma afetado por saberes e por narrativas híbridas.

(...) a ciência pós-moderna sabe que nenhuma forma de conhecimento é, em si mesma, racional; só a configuração de todas elas é racional. Tenta, pois, dialogar com outras formas de conhecimento deixando-se penetrar por elas. A mais importante de todas é o conhecimento do senso comum, o conhecimento vulgar e prático com que no cotidiano orientamos as nossas ações e damos sentido à nossa vida (SANTOS, 1988, p. 17).

Tal reflexão é central para este trabalho, na medida em que encara um novo momento para a ciência. Se esta começou a constituir-se como saber (e poder) no século XVIII e encontrou no positivismo as bases da sua solidificação e nos processos de globalização a raiz da sua industrialização, vive, na contemporaneidade, um momento de reconstituição narrativa por conta da ascensão de novos modos de dizer. Parte deles, como o jornalismo que centra essa análise, fortemente imbricados aos conceitos de popular.

Neste momento, conforme argumento ao longo deste estudo, não se busca o afastamento da racionalidade científica, mas sim a valorização de uma nova racionalidade, que surge a partir de narrativas que não estão somente enraizadas em seu campo de origem, mas em outros tantos, gerando produtos híbridos, frutos de diferentes pavimentos, como argumentou Canclini (2003, p. 19).

Estes pavimentos podem se referir desde às ciências humanas e sociais em sua interface com as ciências biológicas até um diálogo mais próximo entre o saber popular, investigado pela antropologia e pela história, e a indústria farmacêutica dura. Podem, também, identificar aquilo que estudo nesta tese: um encontro narrativo entre um saber sustentado por uma racionalidade (médico-científica), um saber especializado (jornalístico), um saber popular (audiência) e uma

reconfiguração ética, técnica e estética potencializada por processos e rotinas produtivas.

São, portanto, múltiplas as possibilidades de hibridação decorrentes destes processos, mas é inegável que todos esses pavimentos têm em comum uma base de sustentação: a medicina como ciência, como técnica e, não raras vezes, até como crença. Mas se sua fundação e sua credibilidade se deram historicamente, é impossível desvinculá-lo de seu par dialético, que não representa a negação da medicina, mas seu encontro com outras formas de saber e de cuidado com o corpo e com a mente.

Por isso, destaco que compreendo o saber médico e o saber popular em sua relação dialética. Enquanto o saber médico pode se alimentar de tradições que têm origem em narrativas outras, o saber popular também pode reconstruir o conhecimento que vem com o selo de qualidade da medicina para fazer sentido a si mesmo. Em ambos pode-se localizar a narrativa do jornalismo especializado em saúde, que não é nem tão científica, embora predominantemente o seja, nem tão popular. É híbrida, conforme esta pesquisa pretende demonstrar.

3.1 O SABER MÉDICO E A FORÇA SOCIAL DA MEDICINA

A trajetória da ciência e a forma como conquistou credibilidade ao longo dos séculos produziu reflexos evidentes em toda a sociedade. As marcas desse processo na medicina também foram consideráveis, pois originaram um corpo com potencial de cura, de uma vida longa. Mas se por um lado esse aspecto pode ser considerado positivo e benéfico à humanidade, por outro deu plena força e poder a uma ciência falível e limitada, que se alimenta socialmente desse estigma de benfeitor.

Enquanto a medicina se solidificou com principal prática de cuidado com o corpo, os médicos a personificaram e subjetivaram. Neste movimento, tornaram-se, também, fontes de credibilidade e racionalidade em produtos jornalísticos. Se o corpo interessa ao homem, ele também interessa ao jornalismo. E se quem pode curar o corpo é o médico, inevitavelmente ele vai figurar como fonte recorrente dos produtos noticiosos.

O filósofo Thomas Kuhn chama de revolução científica os momentos da história em que um determinado corpo de conhecimento cedeu espaço a outro, em um processo de transformação que tem em conta desde o espírito de uma época até os métodos científicos criados ou recriados desde então. Como uma das ciências mais poderosas dos últimos séculos, a medicina viveu seus momentos de revolução,

especialmente quando surgiu como força de preservação e manutenção da vida e como solução contra a morte na era moderna.

A descoberta da anestesia e da penicilina, no século XIX, marcam a história da medicina clínica por lidarem com a tarefa de fornecer resistência ao corpo doente. Com os anestésicos, qualquer reparação médica num corpo imperfeito poderia ocorrer livre da dor. Com a penicilina, as infecções comuns causadas por bactérias passaram a ser perfeitamente controladas em um período caracterizado por guerras. No campo da prevenção, as vacinas também trouxeram nova esperança aos homens e mulheres antes tão frágeis e suscetíveis a doenças variadas – estas descobertas, portanto, deram à humanidade um sentido de potência, pois o corpo são e produtivo estava cada vez mais distante dos problemas que o impediam de funcionar.

Mas mesmo compreendendo a medicina como prática indispensável para a humanidade e aceitando seu legado positivo no que se refere aos cuidados com o corpo e à manutenção na vida, é preciso situá-la também como um campo regido pela força de suas instituições – e aqui não me refiro somente à ciência. A síntese de todo esse sistema está, segundo Cotter (2011), na instituição hospitalar – e não é à toa que este também é um lugar de permanente vigilância das instituições midiáticas.

A partir de um olhar weberiano, o autor lembra que a modernidade sempre esteve associada à especialização, burocratização e estandarização de rotinas administrativas – o que, de certa forma trouxe um “pensamento calculista” para a medicina desde então. (COTTER, 2011, p. 103). Ao ser o centro de uma instituição ligada ao produtivismo, ao culto da eficiência e à indústria, de um modo geral, a medicina passou a ser também um instrumento e uma prática de vigilância e controle, no que reside sua crítica.

Em nome da eficiência, os fundamentos sociais e intelectuais da assistência médica e da filantropia médica foram refeitos. Em parte, isto era diretamente atribuível aos elos intensificados, no final do século XIX, entre a medicina, a indústria e os negócios. Os industriais tiveram um crescente interesse em tocar os hospitais como um meio de manter a saúde moral e física de seus trabalhadores. Ao mesmo tempo, os administradores faziam parte de uma nova geração de gestores do mundo das finanças e negócios. Eram pessoas que enfatizavam as vantagens econômicas de aplicar os princípios

empresariais à caridade médica. Entre outras coisas tornaram-se responsáveis pela introdução de sistemas de contabilidade uniforme. Eles também fundaram associações para impor economias semelhantes em grupos de hospitais, a fim de eliminar o que eles consideravam como a desnecessária duplicação de serviços. ⁹ (COOTER, 2011, p. 104).

Conforme Turner (1997), o hospital surge na sociedade medieval com a ideia de caridade, associado à peregrinação. Mas a chegada das indústrias e o acelerado processo de urbanização acaba transformando sua estrutura e sua finalidade. A instituição surge, então, como um espaço de dupla autoridade: a dos administradores e a do seu corpo clínico, cada vez mais especializado em segmentos do corpo humano. Seria o início de um sistema de dominação médica.

O hospital como espaço profissional do poder médico ilustra muitos dos processos mais fundamentais da sociedade industrial, nomeadamente a urbanização, a secularização, a dominação do poder profissional e o desenvolvimento do fator de serviço (...) A expansão do conhecimento médico e a sua legitimidade, por seu turno, acompanharam o crescimento contemporâneo e a especialização dos hospitais como os principais cenários de tecnologia e prática médica. (TURNER, 1995, p. 153)¹⁰

⁹ Tradução livre: In the name of efficiency the social and intellectual underpinnings of medical care and medical philanthropy were remade. In part this was directly attributable to the links that were increasingly forged towards the end of the nineteenth century between medicine and industry and business. Industrialists took a growing interest in running hospitals as a means to maintain the moral and physical health of their workers. At the same time, the governors of hospitals invited in a new breed of managers from the world of finance and business. These were persons who stressed the economic advantages of applying business principles to medical charity. Among other things they became responsible for introducing systems of uniform accounting. They also founded associations to enforce similar economies across groups of hospitals in order to eliminate what they regarded as wasteful duplication of services

¹⁰ Tradução livre: The hospital as a professional arena of medical power illustrates many of the most fundamental processes of industrial society, namely urbanization, secularization, the dominance of professional power, and the development of the service factor (...) The expansion of medical knowledge and its legitimacy in turn have accompanied the contemporary growth and specialization of hospitals as the principal settings of medical technology and practice.

Se antes os hospitais eram locais de acolhimento de pobres e doentes, praticamente sentenciados a morte, com a modernização e o movimento de especialização clínica, esta instituição passou a ser um espaço de exercício do saber médico, ou, como prefere Turner, “o hospital transforma o paciente doente em um objeto de treinamento médico.”¹¹ É como se a prática da medicina, ao se institucionalizar, criasse um novo status de controle dos corpos, de vigilância dos cuidados de cada um com sua saúde ou com sua doença.

Portanto, lançar um olhar para a medicina que marcou os séculos XVIII e especialmente o século XIX é assumir uma perspectiva histórica crítica à prática e instituições médicas. Pois se cuidar da vida dá ao homem um poder especial, este poder é justamente aquilo que a coloca também como uma ciência a ser temida, dado o seu papel em todas as esferas da vida pública e privada, nos diagnósticos de saúde e de doença e em toda a nossa estrutura social. A presença da instituição científica e da instituição hospitalar nas práticas médicas e das práticas médicas em instituições que a legitimam promove conflitos que retiram da medicina sua aura de uma ciência desinteressada ou de prática meramente humanitária.

Além de discutirem o papel do hospital na consolidação da medicina enquanto força social da modernidade, os estudos históricos e sociológicos concentram atenção especial também sobre o corpo – especialmente no que se refere ao binômio saúde e doença. Não é por coincidência que recorram a Michel Foucault para compreender a força social e discursiva desse dispositivo (ver Cooter, 2011; Turner 1995; Armstrong 1989, 1995). Nessa perspectiva de orientação eminentemente crítica, o corpo é um espaço de disfunção e pode ser tratado e disciplinado para ter pleno funcionamento. A saúde, em contraponto, é o corpo são e livre dessas disfunções. O hospital é a instituição que cuida, que normatiza e que disciplina.

Em suma, a medicina clínica, que marca o início da modernidade, surgiu para cuidar do corpo biológico e do corpo social e para afastá-lo da morte, gerando uma sociedade saudável e positiva, força de trabalho e de riquezas. Ela se desenvolve no processo de urbanização e de ascensão de sociedade de massas prometendo o fim de pestes e de epidemias e a cura. Dando a vida, legitima-se social e discursivamente, compondo uma rede de saber e poder amparada pela ciência que é imediatamente

¹¹ Tradução livre: The hospital transformed the sick patient into an object of medical training.

incorporada pelos produtos noticiosos, que a disseminam como potente conhecimento em defesa da vida.

A obra do sociólogo David Armstrong demonstra que as noções de saúde e doença mudaram drasticamente nos últimos 200 anos por conta do surgimento da medicina clínica e da biomedicina – paradigmas que encaram a doença como algo diretamente relacionado ao corpo e que elevaram o hospital a uma condição de espaço de tratamento. A ascensão de uma medicina centrada nos processos patológicos, por sua vez, tenderia a deixar em segundo plano processos sociais e culturais que também têm impacto nas definições sobre um corpo saudável e um corpo doente. Trata-se, sim, de uma compreensão bastante positivista do corpo humano, que o vê como objeto científico de forma isolada das suas relações com o mundo.

O sociólogo também trata da ascensão da medicina hospitalar e da medicina clínica como grande ponto de mudança das definições de doença. De acordo com ele, ao longo do século XVIII os sintomas que os pacientes relatavam conferiam seu diagnóstico, mas a partir da especialização a análise passou a ser feita com base na tríade sintomas, sinais e patologia, sendo os sintomas fornecidos com base na experiência do paciente e os sinais identificados a partir de uma análise clínica rigorosa. Outras grandes rupturas com a medicina antiga foram o surgimento do corpo como objeto a ser explorado e analisado rigorosamente e a emergência de um local neutro para a realização do tratamento, que antes costumava ocorrer nas casas dos pacientes. (ARMSTRONG, 1995)

No esteio dessa grande revolução, o corpo passou a ser objeto de vigilância. Ainda conforme Armstrong (1995), isso é comprovado particularmente a partir do século XIX, quando o corpo da criança tornou-se alvo permanente da medicina e do estado, por meio das estatísticas de natalidade, morbidade e mortalidade e do acompanhamento para o desenvolvimento de aspectos psicológicos infantis. Este mesmo corpo era encarado como uma máquina em que qualquer falha precisava ser reparada. Trata-se, pois, de uma ciência que não faz bem somente ao indivíduo, mas ao Estado, como registrou o filósofo Michel Foucault nas suas discussões sobre o binômio saber-poder.

A velha potência da morte em que se simbolizava o poder soberano é, agora, cuidadosamente, recoberta pela administração dos corpos e pela gestão calculista da vida. Desenvolvimento rápido, no decorrer da época clássica, das disciplinas

diversas – escolas, colégios, casernas, atelies; aparecimento, também, no terreno das práticas políticas e observações econômicas, dos problemas de natalidade, longevidade, saúde pública, habitação e migração; explosão, portanto, de técnicas diversas e numerosas para obterem a sujeição dos corpos e o controle da população. Abre-se, assim, a era de um “bio-poder”. (FOUCAULT, 1984, p. 131-132).

A citação é uma síntese do pensamento foucaultiano sobre o poder da medicina na sociedade. Se por um lado é inevitável desconsiderar os impactos positivos que a medicina exerceu sobre a vida, também é inevitável reconhecê-la como um dos pilares que sustentam o edifício do capitalismo, “que só pode ser garantido à custa da inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e por meio de um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos” (Ibidem).

Mas mesmo me filiando teoricamente a um referencial que compreende a medicina de modo crítico, é pertinente reconhecer seus benefícios e também os espaços de subjetivação das suas práticas. Deste modo, reconhecer sua força não significa renegar ou mesmo refutar compreensões que possam se mostrar opostas. Na contemporaneidade, processos de hibridação tendem, de fato, a gerar formações dicotômicas e dialéticas, como destaque ao longo deste estudo.

Para além das questões sujeito e sociedade, a força social da medicina também pode ser vista na esfera discursiva. Os conceitos de saúde e de doença, por exemplo, foram construídos com certo protagonismo dentro deste campo, ainda que se efetivem como construções sociais. Essa força discursiva é facilmente identificada naquilo que Turner (1995) chama de “o papel do doente”. Este papel é discursivo e disciplinador, sugerindo, entre outras coisas, que o doente não pode recusar a ajuda e as recomendações médicas e que essa ajuda deve ser profissional e especializada. Há, também, uma espécie de obrigação assumida pelo doente de que ele vai fazer o que puder para melhorar sua condição, ainda que essa não seja sua vontade.

O sociólogo lembra que o modelo de medicina que norteia os conceitos de saúde e doença tem inúmeros problemas. O primeiro deles refere-se ao fato de que muitas disfunções e desordens do organismo não têm causas patológicas reconhecidas, como as desordens comportamentais por exemplo. Além disso, grande parte das doenças crônicas – como o diabetes, por exemplo – não podem ser tratadas de

forma adequada com base somente nesse modelo. Por fim, ele lembra que as questões culturais também não devem ser negligenciada nos tratamentos. (TURNER, 1995).

Illich também se tornou um crítico da medicina moderna, identificando sua força como um elemento nocivo à sociedade. Em seu pensamento, ele desconstrói a doença iatrogênica, que seria “enfermidade, impotência, angústia e doença provocadas pelo conjunto de cuidados profissionais” (ILLICH, 1975, p. 14). De acordo com ele, trata-se de uma epidemia “mais importante do que qualquer outra, e não obstante a menos reconhecida” (Idem). Em síntese, no seu entendimento, a obsessão pelos cuidados médicos deveria ser também tratada como uma doença. E uma grave doença.

O tom do texto em *A expropriação da saúde* é de um duro manifesto. Com relação à história das doenças, por exemplo, afirma não existir variação entre o que se conquista com um corpo médico e o que se conseguiria com os místicos, os sacerdotes da antiguidade. A partir dos dados de jovens mortos antes dos 25 anos, ele denuncia os acidentes em partos, as agressões e os suicídios. Com base em dados coletados na época, refuta o argumento de que a medicina tenha feito aquilo a que ela se propõe: reduzir as mortes e prolongar a vida.

Para construir sua crítica, o filósofo aponta três males que precisam ser combatidos: a iatrogênese clínica, a social e a estrutural. Estes conceitos apontam para uma sociedade que é regida e normatizada por práticas médicas e que, por isso, acaba restituindo ao saber médico o poder que dele emana – como numa espécie de ciclo.

No caso da iatrogênese clínica, a denúncia do filósofo é de que os indivíduos estão perdendo a sua autonomia pessoal por conta de atos preventivos, diagnósticos e terapias que visam a doenças específicas de uma população. Seria, por assim dizer, uma espécie de anulação dos sujeitos em favor das estatísticas médicas de cunho global, já que, segundo ele, a união à indústria farmacêutica e o fortalecimento das entidades de classes dos médicos faz com que a pesquisa crítica se estanque e o público seja “privado do direito do acesso a informações contraditórias no campo da saúde” (ILLICH, 1975, p. 18).

O pensador percorre um trajeto em direção a denúncias contra o modo de consolidação do saber médico, responsável também pela iatrogênese social, resultado de uma “inadaptação do homem ao meio” (ILLICH, 1975, p. 44). Segundo ele, essa inadaptação pode ser visualizada a partir da verificação do custo crescente do atendimento hospitalar nos Estados Unidos, que, de acordo com seu pensamento, não foi acompanhado do aumento das taxas de natalidade. Naquela distante

década de 1970, os países ricos estariam investindo o equivalente a cerca de 10% do seu PIB na medicina. Para renegar tais práticas, ele utiliza os termos “saúde nacional bruta” e “medicalização do orçamento”, argumentando em torno da forte relação entre estado e medicina em um sistema cada vez mais capitalista.

A invasão farmacêutica seria uma segunda característica da iatrogênese social, particularmente no que se refere à adoção dos tranquilizantes. Na década de 1970, ao mesmo tempo em que o consumo de drogas que causam dependência subia, crescia também o consumo de bebida alcoólica nos Estados Unidos. Os dados vêm acompanhados de uma séria desconfiança de que os médicos trabalham como aliados da indústria farmacêutica, gerando duas categorias de toxicômonos: “à primeira ele prescreve drogas que criam hábitos, à segunda dispensa cuidados para tratar de pessoas que se intoxicaram por conta própria” (ILLICH, 1975, p. 56).

Uma terceira forma de iatrogênese social é o que o filósofo denomina de “controle social por diagnóstico”. Este controle seria caracterizado pelo simples aceite, por parte da cultura popular, que diferentes estágios da vida demandam diferentes formas de cuidado: a gestante precisaria de um determinado tipo de atenção médica, o mesmo acontecendo com crianças, recém-nascidos e com idosos. Esta, de acordo com ele, seria uma forma de organização da vida a partir de uma sequência de períodos que exigem diferentes tipos de atenção terapêutica, como se a sociedade estivesse submissa a tal controle. A medicalização da velhice é considerada como exemplo, já que esta poderia ser tratada como uma etapa qualquer da vida, não fosse a existência de especialidades e tecnologias que amarram corpos em “celas especializadas”, criando um meio artificial no qual o próprio profissional da saúde passa a ser visto como um burocrata a tentar controlar esse meio.

Há, ainda, uma quarta característica da iatrogênese social: trata-se da medicalização da prevenção, com diagnósticos precoces, sujeitos a “transformar pessoas que se sentem bem em pacientes ansiosos” (ILLICH, 1975, p. 63). As clínicas de nutrição, de check ups e as pesquisas de saúde escolar surgem como elementos dessa nova dimensão social da medicina e do saber médico. O âmbito dos cuidados paliativos é uma outra característica problematizada pelo pensador, que enxerga uma prática quase agressiva de se prolongar a vida daqueles à beira da morte. Nesse aspecto, há um ponto a mais a se admitir: a de que a ênfase nessa especialidade contribuiria com a formação da imagem mitológica do médico como um indivíduo que luta incansavelmente contra a morte.

A última das características listadas por Illich (1975) acerca da iatrogênese social seria o investimento terapêutico do meio, que forçaria uma distinção de categorias sociais, como a categoria da anormalidade, por exemplo. Assim, os profissionais da saúde estariam autorizados, de antemão, a intervirem na vida das pessoas em nome da sua própria saúde, o que se aproxima muito da ideia de controle e governo dos corpos, presente em Foucault. De acordo com esse olhar, mesmo aqueles que não estão doentes oferecem seu corpo e sua mente aos médicos para o bem da sua saúde futura.

O filósofo também levanta a crítica ao que denomina de iatrogênese estrutural, característica de uma sociedade predominantemente “colonizada” pelo saber médico, que deriva justamente da extrema valorização desse saber, da invenção de uma cultura que se apropriou das chaves de interpretação do sofrimento, da enfermidade e da morte. A crítica atravessa os conceitos de cultura justamente por compreender que a medicina acaba por dominar as relações culturais a partir da promessa de reduzir o sofrimento, tratar a enfermidade e evitar a morte.

O homem, organismo fraco, mas provido do poder de recuperação, se torna mecanismo frágil submetido a constante reparação; daí a contradição que opõe a civilização médica dominante a cada uma das culturas tradicionais com a qual se vê em confronto logo que irrompe, em nome do progresso, nos campos ou nos países subdesenvolvidos. (Idem, p.123).

A iatrogênese estrutural percorre pelo menos três sintomas da modernidade: a alienação da dor, a doença heteronômica e a morte escamoteada. No primeiro caso, a dor passa a ser transformada em um problema técnico, não em algo íntimo e pessoal. A consequência direta seria a medicalização, já que o saber médico se engajaria na redução do sofrimento promovendo a dependência, incentivando o consumo de anestésicos e de tratamentos e promovendo insensibilidade, inconsciência e apatia. Com relação à heteronomização da doença, para o pensador, também estaria ligada à sua sujeição completa à instituição médica, que trabalha para eliminá-la ou para promover pesquisas que ambicionem este caminho. Tais estudos estariam restritos unicamente à competência médica. O escamoteamento da morte também seria causa e consequência

da iatrogenia, já que a saúde nada mais seria do que o “privilégio de esperar pela morte oportuna” (ILLICH, 1975, p. 177).

Ao assumir o tom de manifesto, o texto pode ser relativizados. Ele mesmo o revisitou anos mais tarde e assumiu nova postura. A reflexão ganhou um discurso mais compatível com a contemporaneidade, em que as medicinas alternativas e concepções ambientalistas ganharam força, trazendo uma espécie de contranarrativa à da medicina institucionalizada.

(...) a relativa importância da Medicina institucionalizada dentro do setor saúde vem diminuindo. Uma mistura curiosa de práticas de auto-cuidado, ao mesmo tempo opinativas e detalhadas, juntas com um entusiasmo ingênuo pelas tecnologias sofisticadas, tornam os esforços e atenção pessoal dos médicos cada vez mais frustrante. Suspeito que a contribuição da Medicina à busca patogênica da saúde é um fator menor hoje em dia. (ILLICH, 1992, p. 212 apud NOGUEIRA 2003).

O autor reconsidera aquilo que situou como uma sujeição do homem à medicina ao apontar novas práticas e novos discursos, mas não nega que ela seja um instrumento de saber-poder. A medicina alternativa e a autonomia dos pacientes são exemplos a serem considerados em reação a esta força social. Mas, aqui, é preciso situar o texto em seu tempo histórico, quando a medicina e a indústria viviam grandes transformações e um momento de muito otimismo, muito embora as estatísticas não revelassem grandes saltos. Também é importante trazê-lo enquanto texto fundador de uma abordagem crítica à medicina e suas instituições, como um primeiro movimento de desconforto à narrativa especializada, embora, como todo manifesto temporal, esteja cercado de paixões e interpretações enviesadas.

O fato é que, mesmo quando encarada a partir de um olhar mais crítico, a medicina clínica tem conseguido se manter com um status de saber-poder. Isso ocorre muito por conta da força profissional dos médicos. Turner (1995) indica que a força das profissões depende, em parte da habilidade de se reivindicar com sucesso o valor científico do seu trabalho e de se trilhar caminhos pelos quais seu conhecimento cresça de forma precisa, com acurácia e informação científica confiável. Com o argumento de uma formação básica amparada pela ciência e com a missão de curar corpos doentes, refutar a importância de um médico na sociedade

é uma tarefa praticamente impossível e nem mesmo o jornalismo confere a si essa missão.

Isso significa que essa força também é discursiva. A política, por exemplo, que constantemente é tomada como campo de vigilância do jornalismo, tem sido cada vez mais encarada como instrumento falível e aberto a erros – em muitos casos, chega a ser negada e rejeitada socialmente. O mesmo ocorre com outras instituições, mas parece não afetar, nem de longe, a medicina.

Poucas instituições usufruem do poder que a medicina alcançou no mundo moderno. Capaz de gerar e de manter a vida, este poder é problematizado, debatido e amplamente historiografado no campo das ciências humanas, o que nos permite enxergar que não é só a saúde que tem se apropriado dessas reflexões. Sua característica multidisciplinar faz com que origine múltiplas narrativas em torno dele: desde aquela elaborada no e pelo jornalismo, até a que se verifica no ambiente virtual, nas escolas ou mesmo numa situação de consulta.

Nesse estudo, tomo o conceito de saber orientado por uma perspectiva foucaultiana, segundo a qual todo saber emana de relações de poder que são por ele retroalimentadas, como num ciclo. Conforme discuto nesse capítulo, o saber médico se constitui como determinante a partir especialmente do nascimento da clínica, no século XIX. Isso implica dizer que ele constrói sua hegemonia no bojo da racionalidade científica e da constituição da biopolítica, com o objetivo de governar e orientar corpos. Ao tomar esse saber como base para sua construção, a narrativa do jornalismo especializado em saúde também se orienta hegemonicamente, embora se desloque desse conceito tanto mais se aproxime do popular.

A crítica à instituição medicina e ao saber-poder médico é tema permanente nas reflexões do filósofo Michel Foucault. Em *O nascimento da clínica* e *Microfísica do Poder*, ele narra como a medicina pode ser vista como um instrumento de exercício do poder ao tomar para si a tarefa de disciplinar e governar corpos. Para tanto, revisita a Europa dos séculos XVIII e XIX, influenciada pelo pensamento racionalista e pelos ideais positivistas. Na Alemanha, a medicina era tomada como uma força do Estado e havia uma hierarquia entre os médicos. No topo, estavam aqueles que administravam a saúde em determinadas regiões. Eram como delegados, com domínio, poder e exercício da autoridade.

Na arqueologia desenvolvida pelo filósofo, o hospital é enfrentado como uma instituição disciplinadora, a exemplo das prisões. Nesses locais se espalham condutas que governam corpos com o objetivo de pausterizá-

los de algum modo, a fim de deixá-los mais produtivos. Quanto mais limpos e mais sãos, maior sua capacidade de trabalho.

A autoridade disciplinadora da medicina já era evidente na França durante seu processo de urbanização. A exigência do Estado passava por um rígido controle de epidemias e pragas, o que evidentemente também passava pelo controle dos corpos. A vigilância e a inspeção constantes atingiam públicos de todas as classes, mas tinha um objetivo central: os pobres não poderiam contaminar os ricos. Com as vacinas, associadas à ideia prevenção, conseguiu-se controlar a disseminação de algumas dessas doenças. Apesar disso, na compreensão de Foucault, elas representavam uma forte concepção de controle, o que origina as insurreições na Inglaterra na segunda metade do século XIX. Eram movimentos contra “o controle médico que se abate essencialmente sobre a população pobre”. (FOUCAULT, 1979, p. 97).

No século XX, esse movimento ganhou força. Especialmente no pós-guerra, que dizimou milhares de pessoas pelo mundo, a compreensão de corpo, saúde e doença se desloca do indivíduo para o Estado. É, em suma, um momento de “um novo direito, uma nova moral, uma nova economia, uma nova política do corpo” (FOUCAULT, 2010, p. 170). No entendimento do autor, este contexto ambienta uma somatocracia, ligada à intervenção estatal sobre a saúde, que desde o seu início já estaria em crise e teria a medicina como uma de suas protagonistas.

Um dos motivos da crise seria, segundo ele, o fato de a medicina reassumir a vida e poder “exercer vários efeitos absolutamente fundamentais sobre os seus processos” (FOUCAULT, 2010, p. 179). Dessa nova característica surgiria aquilo que Foucault denomina de “mal estar”, algo que atravessa do médico ao paciente, dos técnicos à população. Um mal estar presente na organização das vidas e, sobretudo, na disciplina dos corpos.

O saber médico surge no mundo do trabalho, da justiça e da segurança – com a emissão de laudos e a realização de perícias -, no cotidiano das nossas relações sociais – como no fato de qualquer indivíduo precisar ser autorizado por um perito para se tornar motorista ou frequentar uma academia. Ou como na permanente ideia de que só um saber mais técnico ainda é capaz de confrontá-lo ou de reagir a um diagnóstico. Em suma, para quase tudo se recorre a este saber.

O risco reconhecido por Foucault diante desse ambiente dominado por práticas e condutas disciplinadoras é o de que a medicina “pode ser perigosa não na medida de sua ignorância e falsidade, mas na de seu saber” (FOUCAULT, 2010, p.174). Com essa frase, ele provoca a reflexão não a respeito das falhas às quais toda prática científica está

sujeita, mas sobretudo sobre o modo como um saber pode se orientar em torno de suas certezas, convicções e normas. Esta condição dá ao saber médico um lugar destacado em um sistema de poder.

A medicina estava ligada com a secularização dos regimes éticos por meio dos quais indivíduos se descrevem em termos de saúde e doença, questionam-se em termos de normas de normalidade e patologia, pegam a si e sua mortal existência como circunscritas a tais valores. A história da medicina é ligada com a historicidade de todos esses diferentes caminhos que nós temos que compreender se estão envolvidos em nos fazerem melhor do que somos.¹² (ROSE, 2010, p.49)

No bojo de sua influência e predominância, a figura dos médicos se projeta como a de uma autoridade de poder e relevância, pois é a partir da avaliação técnica dos corpos e das mentes que habitam esses corpos que se passa a regular socialmente os indivíduos, tirando muitas vezes a autonomia do sujeito que é medicalizado. O gesto de autoridade não se estende somente aos pacientes, mas sim à sociedade de forma geral (e por isso também ao jornalismo e aos produtos noticiosos), disseminando-se e se dispersando para aquilo que não é patológico, como observa o filósofo com relação à psiquiatria.

Mas, a partir de meados do século XIX, temos uma relação de poder que só se sustenta (e que só se sustenta ainda hoje) na medida em que é um poder medicalmente qualificado que submete a seu controle um domínio de objetos que são definidos como não sendo processos patológicos (...) Poder médico sobre o não-patológico: está aí, a meu ver, o problema central – mas, talvez vocês digam, evidente – da psiquiatria. (FOUCAULT, 2001, p.394).

¹² Tradução livre: Medicine was linked to the secularization of the ethical regimes through which individuals come to describe themselves in the languages of health and illness, to question themselves in terms of norms of normality and pathology, to take themselves and their mortal existence as circumscribing their values. The history of medicine, that is to say, is bound up with the historicity of all the different ways in which we have come to understand what is involved in making us better than we are.

Este mesmo saber tende a analisar processos naturais como se fossem patológicos – como a gravidez, a menopausa ou certas atitudes comportamentais – e a transformar estatísticas em alicerces de seu discurso – como as taxas de natalidade, de morbidade e os números das epidemias. Nos produtos jornalísticos, tais características são bastante visíveis. Questões sociais ou mesmo culturais, muito mais relacionadas à esfera do comportamento humano do que da medicina são sistematicamente exploradas como se demandassem uma explicação médica. Isso ocorre de forma muito recente com as questões da sexualidade, por exemplo. Nas notícias sobre transexualidade, não raras vezes o assunto é abordado do ponto de vista médico e até mesmo psiquiátrico, o que corresponde de forma imediata às reflexões de Foucault (2010, p. 181) de que “hoje a medicina está dotada de um poder autoritário com funções normalizadoras que vão bem além da existência das doenças e da demanda do doente”.

Nessas narrativas muito centradas no ideal de um corpo são, a medicina acaba por ocupar um lugar privilegiado, especialmente quando incorporada ao discurso do jornalismo. A própria ideia de prevenção costuma vir sempre acompanhada de um discurso autoritário do saber médico, como demonstrarei nas análises ao longo deste estudo. Um exemplo bastante comum nas notícias é a ênfase nos cuidados com a alimentação e na adesão a práticas esportivas: há sempre um técnico especialista a dizer, de modo imperativo, que é preciso e necessário aderir a essas rotinas para não adoecer. O corpo, portanto, não precisa estar doente para estar sob a influência do saber médico – e isso é facilmente demonstrável com a análise de produtos noticiosos.

As estatísticas seriam outra tecnologia de poder que faz emergir o saber médico em toda a sua especialidade e em seu potencial de pasteurizar e unificar os corpos, com uma função maior da higiene pública (FOUCAULT, 2002, p. 291). Favoreceria, ainda, a formação e a conformação de um enunciado com efeito de verdade e de poder – expressão que Foucault utiliza para se referir à suprallegalidade dos laudos psiquiátricos nos tribunais. No jornalismo, estes números também são comumente utilizados como recurso de objetivação, a fim de conferir credibilidade às notícias. Esta tecnologia emerge para introduzir “mecanismos mais sutis, mais racionais, de seguros, de poupança individual e coletiva, de seguridade, etc” (Idem, p. 291).

Essas reflexões convergem, também, para a definição que o filósofo faz de biopolítica, um sistema em que o indivíduo moderno aparece problematizado como fruto da fabricação do saber e do poder, como “um novo corpo: corpo múltiplo, corpo com inúmeras cabeças, se

não infinito pelo menos necessariamente numerável. É a noção de população” (FOUCAULT, 2002, p. 292). A partir dessa concepção, projeta-se o saber médico como integrante desse sistema, com seu poder exercendo-se no corpo e através do corpo, a fim de garantir mecanismos globais de regulamentação.

Não se trata absolutamente de ficar ligado a um corpo individual, como faz a disciplina, Não se trata, por conseguinte, em absoluto, de considerar o indivíduo no detalhe, mas, pelo contrário, mediante mecanismos globais, de agir de tal maneira que se obtenham estados globais de equilíbrio, de regularidade; em resumo, de levar em conta a vida, os processos biológicos do homem-espécie e de assegurar sobre eles não uma disciplina, mas uma regulamentação. (FOUCAULT, 2002, p. 294).

A medicina pode ser vista, sob esse prisma, como uma atividade social dedicada à regulamentação e normalização da sociedade, em seu entendimento mais homogenizado e massificado. Seria, então, uma forma de gestão do biopoder, “poder situado e exercido ao nível da vida”. Como não fala de sujeitos, é imprescindível evidenciar que Foucault não trata os médicos como figuras de dominação, mas vê no seu saber um papel crucial no conjunto das relações de poder de uma época – são, contudo, agentes de institucionalização de um poder e de uma governamentalidade. Essas relações de poder, por seu turno, compõem uma teia ainda mais ampla, nas quais se cruzam questões relacionadas à justiça, à sexualidade etc.

Ao fazerem uma reflexão acerca do conceito de biopoder hoje, Rabinow e Rose (2006, p. 29) veem nele um plano de atualidade que deve conter no mínimo três elementos. O primeiro seria marcado pela existência de “um ou mais discursos de verdade sobre o caráter ‘vital’ dos seres humanos, e um conjunto de autoridades consideradas competentes para falar aquela verdade”. O segundo seria o reconhecimento de “estratégias de intervenção sobre a existência coletiva em nome da vida e da morte”. Por fim, haveria ainda os “modos de subjetivação, através dos quais os indivíduos são levados a atuar sobre si próprios, sob certas formas de autoridade, em relação a discursos de verdade”.

Os pensadores tratam esses conceitos como fenômenos a serem reconhecidos em pesquisas que discutam a contemporaneidade, a exemplo do que pretendo fazer no presente estudo. Reconheço, no

jornalismo especializado em saúde, a presença desses três elementos, que busco consolidar ao longo do estudo. As narrativas do jornalismo podem tanto enunciar os processos de vida, como reproduzir as relações de poder que dela emanam. Estão também sujeitas a modos de subjetivação, posto que abertas ao popular e à reconstrução narrativa que acompanha os processos de recepção.

A marca desde biopoder pode ser relacionada também ao que Chauí (1980) indica como discurso da autoridade competente: aquele que valoriza a racionalidade em seus enunciados. Segundo a filósofa, é um “discurso do conhecimento”, que mostra uma hierarquia organizacional e lugares hierárquicos “autorizados a falar e a transmitir ordens aos degraus inferiores”.

Essas questões costumam ser recorrentes nas notícias sobre saúde e tornam-se mais visíveis em momentos de polêmica. Se há uma divergência discursiva com relação a um determinado tratamento, por exemplo, um médico sempre é convocado a resolver a polêmica – e o faz a partir da dimensão discursiva da autoridade, que o coloca em posição privilegiada em detrimento a outros saberes. Há, em suma, degraus que separam um saber que pode e deve ser aceito de outros, menores e sob suspeita.

Tais degraus são vistos pelo sociólogo Boaventura de Sousa Santos (2007) como uma linha que separa modos de pensar antagônicos. As linhas, em geral, separam o Sul do Norte; os ricos, dos pauperizados; os sábios, dos ignorantes. Os adjetivos, obviamente, devem ser relativizados ao considerarmos que essa linha é originária justamente de um entendimento racional do mundo ou de modelos aos quais nos adequamos intuitivamente: cada um sabe o seu lugar e reconhece as limitações em ultrapassar as linhas.

Mais do que expor saberes em confronto – e em conflito numa sociedade globalizada e penetrada pelos diferentes discursos da modernidade - é importante trazer essa perspectiva para discutir como o saber médico participa das narrativas do jornalismo especializado em saúde em diálogo com outros saberes. Pois se é verdade que o saber médico funda as narrativas do jornalismo especializado em saúde a partir da sua busca por um senso de utilidade e pela presunção dos valores de objetividade e credibilidade, é preciso entender que esse senso de utilidade também vem de camadas constituídas por outras forças discursivas, dentre as quais a do saber popular.

3.2 O SABER POPULAR: OPOSIÇÕES E DIÁLOGOS

Para compreender como o saber do jornalismo potencializa a recriação de saberes outros, formatados em narrativas híbridas, é preciso situar o que se diz sobre o saber popular em contraponto e em dialogia com o saber médico, na tentativa de analisar suas conexões e distanciamentos. Assumo a tarefa nesta parte da tese, a fim de conceituar ambos a partir de diferentes referenciais, que transitam entre abordagens culturalistas e foucaultiana apontando para uma dualidade permanente entre intencionalidade e usos, entre poder e cultura. A ideia é compreendê-lo não como ponto de oposição aos saberes científicos e racionais, mas como objeto de permanente hibridação, de recriação, de sustentação narrativa de produtos outros – entre os quais o próprio jornalismo especializado em saúde.

Ao lançar o clássico *Extensão ou Comunicação?*, na década de 1970, o educador brasileiro Paulo Freire questionou a manifestação dessas dualidades. No texto, ele descreveu e problematizou como o saber técnico-científico chegava ao mundo rural. Segundo seu entendimento, a ideia de “estender” um saber técnico especializado guardava uma perspectiva ideológica que situava os conhecimentos de forma hierárquica: o agricultor, alvo das políticas extensionistas, ficaria à espera de um homem que estendesse a ele seus saberes racionais, vindos de um outro lugar, do lugar da racionalidade.

A trajetória acadêmica de Freire mostra que sua preocupação era justamente problematizar a hierarquia dos saberes para potencializar o diálogo entre eles. Neste contexto, ocorre uma valorização daquilo que se entende como o saber popular, que surge de forma não-sistematizada e pode se organizar a partir de experiências de ordem pessoal ou coletiva em um determinado contexto cultural, muitas vezes alheio a categorias científicas.

De acordo com sua teoria, o ato de estender ou transmitir qualquer forma de saber a um determinado grupo social apresenta-se como negação da prática dialógica, simbolizada pelo respeito ao saber construído por esse mesmo grupo. A perspectiva dialógica seria justamente uma tentativa de conciliação e de hibridação entre o saber sistematizado e racional que viria do especialista e o saber popular, oriundo do povo, da sua tradição e da sua cultura.

A negação desse diálogo é compreendida por Freire como uma invasão cultural. A adoção de práticas invasoras, para ele, pode até representar um estímulo à produtividade, mas nega qualquer possibilidade de transformação por meio do conhecimento. Por isso,

segundo o autor, respeitar essa hierarquia em que a técnica e a ciência, eixos da razão, estão no topo, pode originar um equívoco.

Equívoco que se repete, por exemplo, quando se tenta a capacitação dos camponeses com uma visão ingênua do problema da técnica. Isto é, quando não se percebe que a técnica não aparece por casualidade; que a técnica bem acabada ou “elaborada”, tanto quanto a ciência de que é uma aplicação prática, se encontra, como já afirmamos, condicionada histórico-socialmente. Não há técnica neutra, assexuada. (FREIRE, 1979, p. 21).

O pensador utiliza o termo “invasão cultural” para questionar a antidualogicidade do processo de extensão rural no início de sua utilização no campo. Conforme mencionado, era comum que os extensionistas, homens com o saber técnico-científico, chegassem ao mundo rural dotados de métodos que, muitas vezes, não faziam sentido para quem compreendia o mundo a partir de outras perspectivas e passava abruptamente a ter de substituí-las por força da ciência e da técnica.

Ao problematizar as características desse processo, Freire (1979, p.27) lembra que “a propaganda, os slogans, os 'depósitos', os mitos, são instrumentos usados pelo invasor para lograr seus objetivos: persuadir os invadidos de que devem ser objetos de sua ação, de que devem ser presas dóceis de sua conquista”. Em meu entendimento, a ciência tem cumprido esse papel a partir da devoção à sua racionalidade. Os invadidos, neste caso, são objetificados na medida em que se transformam em corpo, ou em órgão cada vez menores. “Daí que seja necessário ao invasor descaracterizar a cultura invadida, romper seu perfil, enchê-la inclusive de subprodutos da cultura invasora” (FREIRE, 1979, p. 27).

Essa invasão cultural supõe, também, um rompimento forçoso com o popular e uma consequente adesão ao racional, ao erudito, aquilo que vem de cima para a baixo, dotado de mais conhecimento, de mais autoridade, de mais competência técnica. Isso se dá também por força das narrativas tributárias do positivismo, que revelam extremo apreço pelo que vem rotulado como ciência e acabam por operar contra aquilo que, de certa forma, parece concorrer com ela ou simplesmente tensioná-la. Muito embora movimentos de resgate do popular e de crítica da devoção à ciência estejam surgindo, no caso da medicina há ainda uma predominância da adesão à racionalidade, ao estudo dos órgãos e à medicalização.

É no recorte de classe que Freire percebe o fenômeno de extensão como um ato invasivo, na medida em que opera na busca da consolidação de uma hegemonia. Conforme salienta Hall (2008, p. 257), o essencial em uma definição de cultura popular são as relações que a colocam “em uma tensão contínua (de relacionamento, influência e antagonismo) com a cultura dominante. Trata-se de uma concepção de cultura que se polariza em torno dessa dialética cultural”. Essa tensão se mostra na resistência à invasão cultural ou nos modos próprios de apropriação e reconstrução desse saber.

Em *A invenção do cotidiano*, Michel De Certeau lança um olhar para saberes outros na perspectiva de entender suas relações com a cultura, em contraposição ao saber da ciência que surge como forma de poder e como base de uma sólida instituição. Esta intenção fica clara quando ele questiona quais procedimentos populares “jogam com os mecanismos da disciplina e não se conformam com ela a não ser para alterá-los”. Num diálogo com o conceito de microfísica do poder e com as redes de vigilância e disciplina mapeadas por Foucault, ele localiza “maneiras de fazer” que “formam a contrapartida, do lado dos consumidores (ou “dominados?”), dos processos mudos que organizam a ordenação sócio-política”. (DE CERTEAU, 1998, p. 41).

A partir de uma compreensão voltada para o consumo, o que lhe dá também uma perspectiva culturalista, ele mapeia o que chama de uma “rede de antidisciplina” (Certeau, 1998, p.42), na qual residiram práticas reapropriadas, ou seja, de reconstrução de técnicas e operações a partir da criatividade “dispersa, tática e bricoladora dos grupos ou dos indivíduos presos agora nas redes da 'vigilância'”(Idem, p.41). Esses movimentos de reapropriação e de reconstrução servem, também, como fontes de hibridação – de transformação de uma coisa em outra, a partir de combinações e de entendimentos. São espaços de negociação entre aquilo que os outros sabem e saberes subjetivos ou comunitários.

Os conceitos de *tática* e *estratégia* dão solidez às respostas procuradas pelo historiador. As estratégias são formadas pelo “cálculo das relações de forças que se torna possível a partir do momento em que um sujeito de querer e poder é isolável de um 'ambiente'” (DE CERTEAU, 1998, p. 46). As táticas, por outro lado, estariam ligadas às práticas cotidianas, relacionadas a acontecimentos que são transformados em ocasião. Seriam performances operacionais que dependem de saberes muito antigos.

Essas táticas manifestam igualmente a que ponto a inteligência é indissociável dos combates e dos prazeres cotidianos que articula, ao passo que as estratégias escondem sob cálculos objetivos a sua relação com o poder que os sustenta, guardado pelo lugar próprio ou pela instituição (DE CERTEAU, 1998, p. 47).

Nessa perspectiva, o historiador denuncia que a ciência constituiu um *todo* como o seu *resto*. Esse resto seria exatamente “o que agora denominamos a cultura”, que entende como a clivagem que organiza a modernidade. (DE CERTEAU, 1998, p. 65). Para De Certeau, os “poderes dos nossos saberes” surgem constituídos também no campo das “línguas artificiais”, que seriam o exato contraponto das “línguas naturais”, organizadoras da atividade significante comum. A partir deste contraponto, reconhece que:

A ruptura que as instituições científicas produziram entre línguas artificiais de uma operatividade regulada e falares do corpo social jamais cessou de ser um foco de guerras ou de compromissos. Esta linha divisória, aliás mutável, continua sendo estratégica nos combates para confirmar ou contestar os poderes das técnicas sobre as práticas sociais (Idem, p. 65).

Apesar dessa constatação, o pensador enxerga nos usos as possibilidades de reconstrução e reconfiguração. Isso significa dizer que ele antevê no receptor o agente de reconfiguração, pois “os conhecimentos e as simbólicas impostos são objeto de manipulações pelos praticantes que não seus fabricantes”. (DE CERTEAU, 1998, p. 95).

Kowalski et al (sd. p. 3) identificam o saber popular como “aquele que diz respeito às informações acumuladas ao longo do tempo por uma determinada comunidade em relação às suas práticas, seus valores, sua cultura, enfim, suas vivências e experiências”. Tal conceito se encontraria, assim, próximo daquilo que dimensiona essa reflexão – oriundo do universo da cultura, construída por diferentes atores, sedimentadas no tempo, no espaço e, em sua forma, híbrida. Na pesquisa sobre como este conhecimento pode ser incluído nas práticas pedagógicas, argumentam a impermanência de tais saberes, constantemente reformulados pela comunidade, fazendo-nos pensar

sobre a influência do tempo histórico e da cultura na sua retroalimentação, aproximando-se da abordagem de De Certeau.

Tal pensamento pode ser transposto para as discussões sobre o campo da saúde. É compreensível que haja uma gama variada de saberes populares circulando socialmente, em diferentes culturas e regiões. Muitos deles são transmitidos de geração para geração, outros chegam reconfigurados após serem penetrados pelos discursos científicos, e outros ainda passam por reformulações e reestruturações narrativas na medida em que são negados por especialistas. O ato de “embrulhar” bebês recém-nascidos pode ser tomado como exemplo. Prática recorrente entre parteiras e mães de outros tempos, provém de um saber que recircula autorizado pela narrativa da medicina, que hoje atesta que a técnica é, na verdade, uma simulação do ambiente uterino.

Chassot (2003) define como saberes populares “os muito conhecimentos produzidos solidariamente e, às vezes, com muita empiria”. Ele utiliza essa forma de saber como sinônimo para “ciência popular” e a distingue do que seria o senso comum justamente pelo fato de, em algum momento, ter sido validada e reconhecida. Como exemplo, cita a medicina popular, “onde se encontram especialistas em traumatologia (...), nas práticas agrícolas, que incluem conhecimentos que a academia colocaria no ramo da genética”(CHASSOT, 2003, p. 206). Sua definição assume o popular não como um universo heterogêneo e capaz de co-construir novas significações para o saber, mas a um conceito mais fechado, permitido somente aos sábios – como já foi o alquimista ou o prático.

Levando a problemática para o ambiente escolar, Chassot questiona por que o saber popular se encontra alijado das discussões científicas e aponta para uma necessidade de revalorização desses saberes. O pesquisador identifica um desprezo pelo popular e uma predominância daquilo que se encontra institucionalizado.

Há, assim, uma necessidade de se buscar uma valorização dos saberes populares e uma conscientização do respeito que os mesmos merecem e de como estão inseridos nos distintos contextos sociais (...). É um novo assumir que se propõe à Escola: a defesa dos saberes da comunidade onde ela está inserida. É evidente que isso não significa o estudo dos saberes estranhos ao meio, mas o não desprezo pelo que é local (CHASSOT, 2003, p. 211).

Tal concepção de popular se mostra mais fechada, na medida em que o liga ao folclórico, sem compreendê-lo enquanto categoria aberta à hibridação e ao diálogo com outras formas de saber. Seria um equívoco atribuir toda essa responsabilidade de valorização de uma tradição à escola, considerando que ela é parte de um sistema político e cultural composto por uma série de instituições e de agentes sociais que também tomam a ciência como única forma de conhecimento. Apesar disso, reivindicar que os currículos deem espaço aos saberes que se espalham pelas comunidades é uma necessidade evidente: não para que sejam preservados de modo purista, mas para que possam compor o mosaico cultural e das narrativas híbridas.

Não se trata de dizer que a medicina ou a ciência engendram uma perspectiva negativa nesse cenário de diálogo e de disputa de narrativas, já que se apresentam como campos consolidados e relevantes para a vida do homem. Neste aspecto, concordo com Scharwtzman (1998) que questionar a predominância do saber científico não significa negar sua importância. Assim, é necessário, de fato, compreender como esses saberes podem se apresentar, juntos, em narrativas outras que não as que se apresentam como uma reinvenção do positivismo comtiano.

Para os historiadores da ciência Flavio Edler e Maria Raquel da Fonseca, a hibridação e reconfiguração de narrativas também ocorreu na medicina. Os tensionamentos entre os saberes começaram ainda na época da medicina colonial, não se constituindo como um fenômeno da modernidade. Na época, os colonizadores procuravam entender como os pajés combatiam as doenças, especialmente as típicas da região. “Observavam, imitavam, experimentavam e descreviam as propriedades terapêuticas das novas espécies e seus usos, e divulgavam-nas na metrópole, ampliando os saberes.” (EDLER; FONSECA, 2005, p. 6). O que se observou, então, não foi a simples absorção da medicina pelos povos da colônia, dotados de práticas culturais que tensionavam permanentemente a ciência.

Nessa mesma época, a chamada medicina oficial já era soberana no controle do corpo, “esvaziava o sentido dos conhecimentos terapêuticos populares e reinterpretava-os à luz do saber erudito” (EDLER; FONSECA, 2005, p. 7). Eram as primeiras manifestações de uma hierarquização de saberes que não só privilegiava a racionalidade, como a defendia como única forma de cuidado médico e como única possibilidade de cura. Entretanto, é preciso reconhecer que as influências culturais e o confronto com outras formas de saber definiam algo como um saber híbrido, sem a pureza e a neutralidade que se podia esperar dele, tal como se assume nas perspectivas culturalistas.

Martín-Barbero (2013, p. 133) também discute os “modos do saber” a partir das transformações de todas as ordens pelas quais estes têm passado. No bojo dessas mudanças, figuras míticas, como as bruxas, projetariam reflexões sobre conhecimento e consciência. Para ele, ao negar a sabedoria – particularmente a sabedoria feminina – nega-se a memória popular e “sua obstinada recusa durante séculos da religião e da cultura oficiais”. De acordo com ele, as escolas, seguindo a ótica burguesa do favorecimento de uma cultura universal, também cumpriram um papel nesse processo:

E isto não representa nenhuma alegação utopista "contra a escola", mas o assinalamento do ponto de partida na difusão de um sentimento de vergonha entre as classes populares de seu mundo cultural, sentimento que acabará sendo de culpabilidade e menosprezo de si mesmas na medida em que se sentem irremediavelmente prisioneiras da incultura. (MARTÍN-BARBERO, 2013, p. 133-134).

O autor também faz uma análise dos almanaques, “lugar de misturas e entrecruzamentos especiais” (MARTÍN-BARBERO, 2013, p.151). Entre outras coisas, essas publicações trabalhavam com “saberes de baixo” e “saberes de cima”, “saberes velhos” e “saberes novos”. Tratavam, também, da “medicina popular” e da “medicina nem tão popular assim”. Eram, na sua natureza, produtos híbridos e pioneiros na circulação entre ciências e utilidades que tiveram uma importância como fenômeno cultural nos séculos XVII e XVIII.

Reconhecer essa importância dos saberes outros que circulam socialmente também já foi uma questão política. Em maio de 1999, o Ministério do Meio Ambiente lançou um documento, em parceria com a Universidade de São Paulo, sobre o papel dos saberes tradicionais na preservação da biodiversidade da Amazônia, considerando-nos como “o conjunto de saberes e saber-fazer a respeito do mundo natural, sobrenatural, transmitido oralmente de geração em geração.” (BRASIL, 1999, p. 91). Trata-se de um momento em que o saber científico e o popular buscam um ao outro para, objetivamente, “realizar o inventário dos conhecimentos, usos e práticas das sociedades tradicionais indígenas e não-indígenas”. (Idem, p. 91).

Assim, diferentemente do que ocorreu na década de 1960, quando do movimento de extensionismo rural estudado por Freire, na virada para o século XXI, começa-se a reconhecer, inclusive no nível da promoção

de políticas públicas, que a ciência pode, cotidianamente, alimentar-se do saber popular, especialmente quando está em jogo um saber popular local. O documento do Ministério do Meio Ambiente deve ser tomado como exemplo desse novo movimento, ao constatar, entre outras coisas, o “grande cabedal de conhecimento das populações indígenas e tradicionais sobre o comportamento da floresta tropical” (DIEGUES, 1999, p. 17).

Esta seria uma ideia aproximada do que Wynne (2005) chama de “saberes em contexto”, uma perspectiva que aponta para um saber científico que se encontra em processo de interação com um saber mais prático e utilitário. Em um dos seus estudos ele trabalha com pacientes com hipercolesterolemia familiar e com comunidades residentes próximo a indústrias que envolvem risco ambiental a fim de identificar como esses saberes dialogam e interferem na adesão ao conhecimento científico.

A pesquisa de nosso grupo mostra que as pessoas não usam, assimilam ou vivenciam a ciência separadamente de outros elementos de conhecimentos, julgamentos ou recomendações. Quase sempre, senão sempre, uma situação prática requer um conhecimento suplementar para tornar a compreensão da ciência válida e útil nesse contexto específico. Esse conhecimento suplementar pode ser altamente especializado e “qualificado”, mesmo que não seja reconhecido como tal. (WYNNE, 2005, p. 31).

Isso pode apontar, por exemplo, para situações em que o paciente tenha adquirido, com o tempo, um saber não tão reconhecido quanto o do seu médico, mas mais exato, já que “os dados técnicos constituirão somente uma pequena parte” (WYNNE, 2005, p. 32). Relações desta natureza resultam na conclusão de que diferentes saberes, de uma forma geral, são vivenciados socialmente e culturalmente. O conjunto destes saberes podem ser aqui compreendidos como o saber popular.

Apesar – a partir da perspectiva de uma pessoa de fora – de a ciência e as informações técnicas serem centrais para a vida cotidiana, quanto mais perto se chega da discussão cotidiana de questões aparentemente técnicas, tais como as examinadas nesses projetos, mais a ciência parece “desaparecer”. Não se trata de negar a importância

da ciência nesses contextos, mas de notar a proporção (e variedade) de tradução ou de “recontextualização” do que precisa. (Idem).

Assim, não só os outros saberes acabam por partilhar o espaço do saber científico na vida cotidiana, como também tendem a ser acionados em situações em que se mostrem realmente úteis ou relevantes, pois “na vida cotidiana as pessoas têm que interpretar e negociar o conhecimento científico em conjunto com outras formas de conhecimento”. (WYNNE, 2005, p. 38). Esta característica daria ao saber popular um papel de destaque, fazendo com que o jornalismo também se alie a ele na constituição da sua narrativa.

Entre esses outros saberes que constroem o popular, pode-se, por exemplo, elencar o papel das crenças e tradições das comunidades como sendo capazes de produzir tensionamentos com o saber científico, forçando um diálogo entre ambos ou significando a não adesão ao científico. Em um estudo realizado em uma comunidade rural portuguesa, por exemplo, Carvalho (2006) constatou que as famílias podem acreditar na medicina, mas também recorrem a “outros agentes que não, apenas, à ciência médica”. Entre esses outros agentes, percebe-se inclusive a crença mística em bruxos, à fé religiosa e ao uso de chás e ervas.

A coexistência entre a magia e a religião característica das medicinas antigas, quer de índole do saber e da ciência, quer populares, existe em todas as culturas e tem prevalecido até aos nossos dias, ainda que a intervenção técnica e científica dos profissionais de saúde, tanto médicos como paramédicos e a medicalização das sociedades contemporâneas ocidentais sejam, cada vez mais, consistentes (CARVALHO, 2006, p. 2).

Neste estudo, a autora também revela que esses hábitos tendem a ser diferentes nos meios urbanos e rurais, já que os sujeitos entrevistados nas cidades revelaram sua racionalidade e adesão ao saber médico, além de perderem o sentido de comunidade e terem crenças mais individuais do que coletivas. Além disso, a proximidade geográfica com uma maior oferta de serviços de saúde também tenderia a diminuir o fator crença no tratamento das doenças em regiões urbanas. É o que ocorre, por exemplo, com o profissional capaz de “endireitar” os ossos em caso de fraturas. Se nas comunidades rurais a adesão a este saber predomina, nos meios urbanos o mesmo não ocorre.

À semelhança de Wynne, Carvalho (2006, p. 6) constatou que os saberes que circulam em torno da saúde também são pragmáticos, já que o importante, mais do que qualquer coisa “é resolver o problema que as desinquieta”. No que se refere ao meio rural, constatou que as receitas caseiras, passadas de geração para geração, compõem esse arsenal de saberes. Em oposição, no meio urbano, os sujeitos entrevistados novamente mencionaram o saber médico e as pequenas farmácias com medicamento que as famílias costumam guardar em casa.

Entendo, assim, que o saber popular, ainda que periférico por conta das inferências acerca da sua não racionalidade, tem participação nas narrativas do jornalismo especializado em saúde e circula socialmente incorporando-se a outras narrativas. E nesse movimento de diálogo entre o médico e o popular reside um produto com características próprias, com especificidades que podem lembrar outros espaços de co-criação narrativa, como as salas de aula, por exemplo, ou as conversas do cotidiano.

Se ao longo do século XIX o sujeito iluminista e centrado em si, como conceituou Stuart Hall em *Identidade Cultural na Pós-modernidade*, poderia ter uma preocupação mais racional com o corpo, hoje este processo se mostra mais afetado por diferentes tradições, táticas, estratégias e culturas. É perceptível que, quando o assunto é cuidar do seu próprio bem-estar, o ser humano recorre a diferentes modos de saber e a diferentes compreensões de realidade, muito embora todo o arcabouço da ciência e da racionalidade eleve a medicina a posição privilegiada.

Por outro lado, o jornalista, que é considerado aqui um agente na configuração de um saber híbrido em potência, também é afetado pelo saber popular. Embora tenha uma formação ética, técnica e estética que o autoriza a reescrever determinados textos científicos com vistas a atingir a audiência, sua formação original não vem das ciências biológicas, o que não lhe confere um repertório suficientemente técnico para ser um agente desta racionalidade.

Assim, se pensarmos em todos os processos de hibridação que busco descrever nesta tese, é possível situar o jornalista e a audiência num mesmo patamar de dialogia, como se o repórter pudesse em algum momento ser o porta-voz de uma audiência massivamente não especializada e, portanto, popular. Ser porta-voz significa, conforme descrevo a seguir, se posicionar no lugar do outro e oferecer-se como mediador (ou como tradutor cultural) de um determinado discurso técnico. Finalizo esse capítulo, portanto, destacando duas marcas teóricas da hibridação nas narrativas do jornalismo especializado em saúde que

levam à construção de um novo saber, em que a predominância do saber médico é reescrita em direção ao popular.

3.3 DEMARCAÇÕES TEÓRICAS DA HIBRIDAÇÃO

O jornalismo em saúde, como outros segmentos próprios da especialização jornalística, configura-se a partir de interesses e modos de produção bastante distintos, assim como é construído por profissionais com interesses e formações diferentes às do campo de origem da especialidade. Ao elaborar uma narrativa sobre saúde, um jornalista está atento às necessidades práticas de uma notícia, cercado por modos de produção que muitas vezes impactam na sua costura narrativa (como a falta de tempo ou a dificuldade de acesso a fontes, por exemplo) e diante de um universo ético e estético que pertencem aos modelos oriundos de sua formação e experiência.

A priori, não se deve esperar de um jornalista que crie um produto de saúde capaz de educar ou de prevenir, já que, ainda que balizado pelo argumento do interesse público, ele está diante de valores, padrões e modos de pensar que pertencem ao jornalismo, não à saúde pública. Ele está, portanto, produzindo uma narrativa a partir de uma cultura, com uma determinada finalidade.

Essa dialética é própria dos produtos jornalísticos, especialmente dos produtos populares, como já tratei nas discussões sobre televisão. Por isso, ainda que haja interesses maiores, o objetivo de atrair a audiência também é um dado concreto quando falamos de uma emissora de televisão. Assim, recorrer ao saber médico como fonte prioritária do seu conteúdo não é só uma valorização inconsciente da sua força social, mas também uma estratégia comercial que lhe garante credibilidade e, portanto, também audiência.

Ao noticiar uma nova epidemia, por exemplo, o jornalista irá se preocupar com os critérios de noticiabilidade (ver Silva, 2005), com os dados oficiais lançados pelos órgãos de controle e com a busca de fontes que interpretem esses dados. O profissional de saúde, por sua vez, terá preocupações próprias do seu campo. Há momentos em que esses interesses acabam convergindo, como na busca de estratégias de prevenção ou divulgação de pesquisas que visem o controle dessa epidemia. Mas, no geral, os manuais e códigos que regem a atuação jornalística são sempre diferentes daqueles que regem o campo da saúde.

Um profissional da saúde tem o dever ético de proteger a privacidade dos seus pacientes. O jornalista, por outro lado, deve buscar rostos e histórias de superação para ilustrar sua pauta, o que gera um

particular conflito entre os campos. Um cientista do campo da saúde precisa de tempo para divulgar seus resultados, muitos advindos da experimentação. O jornalista tem uma outra perspectiva de tempo e, por isso, poderá enfatizar os resultados mesmo quando não sejam definitivos.

Esse exercício de buscar semelhanças, diferenças e possíveis pontos de encontro e de divergência é importante para discutir o que o jornalismo especializado em saúde tem de mais genuíno. Se a notícia é seu produto – e não a cura ou o prolongamento da vida – é natural que se pense nesse produto a partir de suas próprias condições.

Pensar nessas condições exclui algumas obviedades que já foram inclusive incorporadas ao senso comum, como a de dizer que o jornalista busca o espetacular ou as grandes tragédias ou mesmo como a de reiterar que há interesses comerciais envolvidos nessa produção. Tratarei, aqui, portanto de especificidades que moldam a notícia especializada em saúde dentro de todo esse contexto, entendendo que tais definições não se dão somente na especialização, mas na produção jornalística como um todo – nesse caso, distinguindo a saúde de outras editorias por conta de particularidades referentes à força social da medicina e a forma como isso se manifesta discursivamente.

1- A notícia em saúde é feita por um a partir de outros: isso pressupõe dizer que seu conteúdo é a representação do e diálogo com o *Outro* a partir da forma como o concebe e o representa. Permite, também, dizer que o relacionamento com as fontes (sejam médicos ou pacientes) demanda um exercício de *pôr-se no lugar de*, no qual incorpora o saber médico e o saber popular. Para tratar desse aspecto, dialogo com o conceito de alteridade, entendendo que ele tem início nas práticas produtivas, especialmente no ato das entrevistas e no endereçamento à audiência.

2 – A notícia em saúde é tradução cultural e, portanto, é uma reescrita: isso me leva a compreendê-la como um produto absolutamente distinto do discurso no qual ela se baseia (ou seja, no saber médico), repleto de camadas discursivas e de originalidade, na qual se fundem saber popular e o saber técnico do jornalismo. Usarei o conceito de tradução cultural para refletir sobre o assunto, compreendendo-o como ponto de partida para que a notícia circule como tal.

3 – A notícia em saúde é um saber híbrido, por ser um produto construído a partir do *Outro*, em um exercício de tradução. Não é um saber estruturado, universal, mas um saber feito de processos de recriação, reformulação e, portanto, hibridação. Falarei sobre isso ao refletir sobre o jornalismo como produção de conhecimento e como forma

de entendimento de mundo, entendendo este como um efeito potencial dos gestos de recepção.

3.3.1 A alteridade

A construção de qualquer narrativa jornalística ocorre em permanente diálogo com o outro – seja este uma fonte técnico-especializada, autorizada por um saber-poder ou seu leitor imaginado. Este diálogo se dá, na prática, nos processos de seleção de fontes e nos momentos de entrevista, quando o profissional projeta as perguntas pensando no que o seu leitor gostaria de saber. Mas também se dá em camadas anteriores à construção do discurso jornalístico, na prática de assumir onde este outro está, seja para interpelá-lo, seja para construir seus personagens.

As discussões sobre alteridade assumem uma dimensão filosófica a respeito de identidades e subjetividades, mas têm se popularizado nos estudos em jornalismo quando se equivalem ao conceito de empatia - ou ao ato de se colocar no lugar do outro para narrar sua história. Surgem, daí, inúmeras problemáticas relacionadas à ética e questões que evocam reflexões sobre lugares de fala e posições discursivas do outro nas narrativas jornalísticas.

Numa abordagem culturalista, este conceito ganha espaço nos estudos em antropologia e comunicação e é chave para se compreender como o outro é representado em diferentes textos. As diferenças culturais, por exemplo, são relevantes para entender sua posição nas narrativas jornalísticas. Como um homem branco de classe média fala por uma fonte negra e periférica e quais as consequências que isso tem na estória que ele está contando?

Essa é uma das perguntas que vem tomando espaço nas discussões sobre jornalismo e ética. No caso do jornalismo especializado em saúde, a questão poderia ser como um homem saudável pode falar no lugar de uma mulher doente ou como esse mesmo homem pode assumir a posição de um médico, representando-o como personagem de sua narrativa? Ou, além: como ele consegue assumir essas diferentes posições, em alguns casos tão dicotômicas, em um mesmo exercício de linguagem?

Em suas práticas e rotinas produtivas, o jornalista está sempre em contato com esse outro que corresponde a um sujeito a ser representado. Na prática, chamamos-lhe fontes, mas nos estudos de narrativa é comum compreendê-los como personagens de uma estória. Para além dos debates éticos que essa discussão sugere (acerca principalmente de como a alteridade do texto reflete rotinas produtivas cada vez mais difíceis e

precarizadas), é importante compreender o quanto essa dimensão está ligada intimamente ao relacionamento dos jornalistas e suas fontes na área de saúde. Tradicionalmente, os estudos sobre alteridade estão relacionados a questões sobre raça, identidade e gênero, mas entendi o tema aqui como mais abrangente e como um aspecto central na rotina de produção jornalística.

Miranda e Silva (2017) trataram disso ao analisar uma edição do programa *Bem Estar*. Entre as conclusões acerca da narrativa produzida na edição, está a de que os jornalistas se colocam sempre na posição do outro, qual seja a fonte técnica especializada do campo da medicina e o paciente. Não é preciso explorar um vasto material empírico do jornalismo especializado em saúde para concluir que o seu discurso enfrenta de modo permanente essa dualidade: ouve e se projeta no paciente em busca de cura ou de orientações práticas sobre saúde e bem estar, ao mesmo tempo em que ouve e se projeta na figura do médico para dar tais orientações.

Essa dimensão diz respeito às particularidades das rotinas e processos produtivos do jornalismo, o que se constrói no contato com as fontes, com os personagens de suas histórias. Esse contato, por outro lado, molda as narrativas, na medida em que suas experiências subjetivas e vivências cotidianas são incorporadas às notícias de modo a projetarem um outro construído a partir de si – nessa transposição e junção de falas e discursos, não é somente o discurso técnico e especializado que se incorpora ao saber do jornalismo.

A dimensão da alteridade tem uma centralidade na formatação da narrativa, pois ela também é responsável pela popularização do texto (que discutiremos de modo mais atento adiante). É no momento em que se projeta no outro paciente que o jornalista faz um esforço para buscá-lo enquanto audiência, aproximando-se de um saber popular, ao mesmo tempo em que cria personagens que estão sempre em busca de algo maior (o cuidar de si, o cuidar do outro ou o vencer uma doença e a morte, por exemplo). Esses personagens, que nada mais são do que o outro incorporado ao discurso jornalístico, sedimentam arquétipos como o de heróis, de sofredores ou de guerreiros, os quais discuto no próximo capítulo.

Fabian (2000) fez essa observação ao tratar das questões relativas à representação cultural na antropologia e à prática de se tratar do outro na pesquisa etnográfica. Segundo ele, o outro nunca é simplesmente dado, procurado ou encontrado, mas fabricado. Significa dizer que, nas narrativas jornalísticas, assim como nas obras de ficção, por mais reais que os personagens pareçam, de algum modo eles foram construídos pelo

narrador. Ou, como assinala o autor “Nosso caminho de fazer o outro são sempre o de fazer nós mesmos.”¹³ (FABIAN, 2000, p. 209). Deste modo, sempre que representa o saber popular numa narrativa sobre saúde, o jornalista o faz a partir do seu próprio lugar, em negociação com seus métodos de trabalho e com aspectos relacionados ao lugar de onde ele escreve.

Esse outro, portanto, é fruto de representações que não raras vezes irão hierarquizá-lo à condição de paciente e, por isso, numa escala de saber inferior ao saber poder da medicina. Fabian (2000) reforça, ainda, que essas representações serão posteriormente consideradas como atos, ou sequência de atos – no mínimo performances. O autor lembra que performances precisam de atores e audiências, escritores e leitores. Aproximando do campo do jornalismo, é como dizer que as narrativas estarão sempre impregnadas de interações com o outro, de suposições e ideais a seu respeito e de intencionalidades para atingir um outro que se posiciona no papel de consumidor.

Esta reflexão permite uma aproximação imediata com processos de hibridação que tenho me ocupado em descrever até aqui, pois a partir de agora eles passam a ser compreendidos também como hibridações de personas. Nas narrativas do jornalismo especializado em saúde, o texto é enunciado por um jornalista que ocupa posições múltiplas no gesto discursivo, não só a de narrador. Ao representar seus personagens, sejam eles representantes do saber médico ou popular, ele também representa a si. Ao falar como narrador, ele também se hibridiza aos seus personagens, num fenômeno contínuo que vai muito além de rotinas produtivas que perpassam a costura narrativa.

Lago (2010) aproxima o jornalismo da antropologia ao analisar a dimensão da alteridade relacionando-o à pluralidade. Ela traz estudos do campo da comunicação para apresentar a dualidade entre o mesmo e o outro, da onde se constata uma tensão entre se representar nas narrativas aquilo que não estaria incorporado como modelo de mundo do narrador. Também Soares e Limberto (2014) tratam do assunto, analisando documentários e questões relacionadas à invisibilidade social no conjunto de representações deste outro.

Tais questões são pertinentes por explorarem um aspecto bastante criticado no jornalismo e nas mídias tradicionais, de que as representações culturais são muitas vezes estereotipadas e estigmatizadas segundo um modelo narrativo hegemônico. Esta também foi a preocupação de Prado (2006) ao elaborar um projeto de educação para a mídia tendo como foco

¹³ Our ways of making the other are always of making Ourselves.

inicial a crítica de revistas semanais e suas representações do mesmo e do outro. Neste aspecto, o mesmo é aquele que obedece os padrões representativos de um determinado público leitor, enquanto o outro representaria “as séries de paisagens socioculturais e políticas frente às quais a mídia estabelece distâncias relativas, calculadas, homólogas ao afastamento que seus públicos mantêm”. (PRADO, 2006, p. 4).

No jornalismo especializado em saúde, embora a hibridação entre múltiplos outros seja aqui reconhecida, é inegável a identificação das fontes do saber médico como mais próximas ao conceito de mesmo, pois compartilham um lugar de elite cultural que, em muitos casos, o paciente e seu repertório de saber popular estão longes de ter.

Mas as discussões merecem ser relativizadas quando tratamos de um produto popular, em que a audiência é formada por mesmos – aqueles que ocupam o mesmo lugar social das fontes e dos jornalistas – e por outros – aqueles que podem ser tratados como oprimidos ou marginalizados, sem acesso a planos de saúde, mas com acesso diário a produtos massivos televisionados.

Nesse sentido, um aspecto bastante claro que emerge no jornalismo em saúde é sobre quem é o mesmo e quem é o outro nas estórias contadas à audiência. Considerando que jornalistas e fontes médicas pertencem a uma mesma elite cultural, é possível inferir, por exemplo, que a incorporação do discurso médico é facilitada em detrimento à percepção da voz do paciente. Mas mais do que concluir como a alteridade se manifesta nesses textos é preciso desconstruí-la para perceber sua hibridação, a negociação de papéis.

É importante trazer tais referências à tona para demarcar as aproximações entre os conceitos de alteridade e o universo do jornalismo – que tem considerado a questão da representação cultural como centro de suas discussões, resultando em reflexões sobre pluralidade e ética. No caso desse estudo, porém, utilizo a dimensão da alteridade como vinculado aos processos de produção da narrativa jornalística, o que força o jornalista-narrador a permanentemente hibridizar seu texto com o do outro, seja esse outro um médico, um paciente ou uma audiência imaginada. Essa hibridização se dá em sua interação com as fontes – nos quais campos distintos se encontram, ou, em alguns casos, se afastam definitivamente.

Eu poderia dizer que jornalistas dependem de fontes para contar suas estórias, mas isso significaria admitir que o contato dos jornalistas e fontes resulta em relatos originais, não em construções e representações do outro que compõe suas narrativas. No caso do jornalismo especializado em saúde, é válido reiterar que tais representações culturais

são partilhadas como um conjunto de imagens de saúde, doença, corpo, vida e morte que integram nossas rotinas e participam do nosso modo de ser e estar no mundo. Compreender a alteridade como um elemento particular das notícias é perceber que a relação com as fontes define sua narrativa para muito além dos momentos de entrevista e enunciação do outro. Mais do que isso: essa dinâmica acaba por contaminar um conteúdo baseado num saber crível e socialmente aceito de outras formas de saber.

Nessa narrativa, o jornalista oscila em diversas posições, construindo-se às vezes como um narrador, mas muitas vezes incorporando falas e papéis do outro a quem observa. Esse movimento, por sua vez, acaba impactando na construção textual do produto jornalístico, que, no caso do jornalismo especializado em saúde, é também tradução cultural – justamente porque envolve a necessidade de mediação entre campos distintos.

3.3.2 Tradução cultural

Em manuais didáticos e até em produções acadêmicas relacionadas ao jornalismo científico é recorrente a compreensão de que o jornalista que atua com temas da área tem o dever de “traduzir” o conhecimento científico ao público. Essa noção guarda a ideia de que os cientistas realizam trabalhos de difícil acesso ao público leigo, e ao jornalista caberia o papel de estabelecer uma ponte entre dois mundos diferentes, facilitando esse diálogo – e, como discutido ao refletir sobre a dimensão da alteridade, assumindo-se como o outro no processo de interação com a fonte.

A ideia de tradução também pode ser incorporada pelos jornalistas e pelas suas fontes. A pediatra Ana Escobar, por exemplo, na entrevista sobre sua participação no programa *Bem Estar*, comparou sua linguagem no programa ao processo de converter o idioma materno para uma outra língua, como se “mudasse um chip” - como ela mesma explicou. É como se médicos e cientistas falassem uma língua que não é de domínio da audiência e como se o jornalista pudesse ser um facilitador, um tradutor. Este processo, obviamente, é cercado de complexidades e até de críticas, como pontua Silva (2003, sp).

Nesse ponto, que diz respeito à tradução do discurso científico para a linguagem cotidiana do leitor comum, talvez nenhum jornalista que cobre especialidades seja tão criticado por simplificação ou superficialização do que aquele que trabalha

com área de ciências. Frente à precisão científica e ao rigor do cientista, o texto jornalístico parece ficar diminuído; pelo menos aos olhos dos próprios cientistas.

Teixeira (2002, p. 131) assinala que os encontros que discutem o jornalismo científico no Brasil costumam abordar a questão da “qualidade da tradução que jornalistas sem formação em ciência oferecem dos complexos conteúdos científicos contemporâneos”. Ela questiona tal ênfase, incorporando a noção de que considerar este aspecto como um problema real do campo é admitir que é necessário “aperfeiçoar o jornalista para que nos tornemos capazes de reproduzir competentemente aquilo que o cientista julga ser apropriável por um certo ‘público leigo’.”

O processo de tradução, portanto, seria uma espécie de serviço executado pelo jornalista, para o bem do cientista, da ciência e também do seu leitor. E essa tradução dependeria da sua capacidade de compreender conceitos e jargões e levá-los de um modo correto (sempre do ponto de vista da Ciência) ao seu leitor.

Não havendo versões, nem contraditório, o que se reserva então ao jornalista que cobre ciência? A tarefa de “traduzir” com competência e fidelidade, de tal forma a ser compreendido pelo público leigo, um específico conteúdo científico. Tal conteúdo contém uma verdade que a fonte revelará ao jornalista. Não cabe a ele, nesse peculiar recanto do território do jornalismo, duvidar desse “conteúdo”; cabe-lhe, tão-somente, recolher o logos e “traduzi-lo” em versão simplificada (TEIXEIRA, 2002, p.134-135).

O empenho em produzir textos endereçados ao “leitor comum” remete os questionamentos para uma das mais discutíveis e corriqueiras observações sobre a prática do jornalismo científico: é o profissional atuante nesta área apenas um “tradutor” (esse é o termo comumente utilizado pela maior parte das análises) do discurso científico para um vocabulário inteligível pelo homem do povo? (PRATICCO, 2003).

Essa questão é tão emblemática nos estudos sobre divulgação científica, que já foi discutida no campo da linguística. Zamboni (1997)

defendeu, na sua tese, que este é um gênero discursivo específico, não uma mera reformulação. De acordo com ela, que pesquisou textos do jornalismo impresso, trata-se de “um gênero particular no conjunto dos demais discursos das diferentes áreas de funcionamento da linguagem”. (ZAMBONI, 1997, p. 111).

A pesquisadora combate a visão de que o jornalismo científico se produz como uma reformulação de um discurso da ciência, o que implicaria admitir de que se trata de um discurso degradado, subjugado. Sua compreensão é de que esse é um componente vivo, colorido e envolvente (ZAMBONI, 1997, p. 116), o que se revela no material empírico por ela analisado. Mais do que isso, como um componente original, na medida em que não seria fruto de uma tradução.

A ideia de tradução que trazemos aqui aproxima-se mais dessa percepção e diverge das discussões mais práticas, que simplificam o método de produção textual (seja o texto também uma imagem, um audiovisual ou qualquer outro produto material do jornalismo) ao exercício de reescrever jargões científicos e popularizar vocabulários técnicos. Nesse sentido, Silva e Soares (2013, p. 117) afirmam que “o texto jornalístico, volta-se ao outro que busca interpelar, constituindo-o no interior de sua narrativa e na relação eu-outro” - assimilando, portanto, um processo de interação anterior ao texto e posterior a sua circulação. No interior das narrativas sobre saúde contadas pelo jornalismo há, então, tanto o saber médico, quanto o popular, daquele outro que ele busca como audiência.

Nas ideias difundidas nos manuais ou mesmo no senso comum, a tradução seria compreendida mais como um fenômeno neutro, como um ato de transpor uma linguagem a outra, desconsiderando aspectos culturais que fazem parte tanto do campo do jornalismo (e dos jornalistas) como do campo da ciência (e dos cientistas e fontes técnicas do jornalismo).

Assumir essa noção como uma especificidade do jornalismo especializado em saúde, além de contemplar o aspecto produtivo relacionado à alteridade, ajuda a dimensionar o jornalismo como prática cultural - e, assim, como exercício de tradução e de representação cultural (ZIPSER; POLCHLOPEK, 2009). Não se trata, portanto, de transformar conceitos em metáforas ou popularizar jargões científicos, mas de compreender a pluralidade cultural que cerca a relação médico (cientista)-jornalista- leitor (paciente) em toda a sua complexidade, o que será levado ao texto no ato de recriação narrativa e atravessará seu momento de circulação.

Isso implica dizer que todo jornalista é um tradutor em potencial, estando a ideia de tradução relacionada à noção de que “tudo é tradução, pois o (re)escrito nunca é original – o que vemos são camadas discursivas que se desdobram em outras, de modo infundável” (SILVA; SOARES, 2013, p. 111). As camadas discursivas de um texto sobre saúde guardam aspectos relacionados às rotinas jornalísticas, ao lugar das fontes nesse processo e à forma como o jornalista visualiza o leitor de suas histórias. Guardam, também, aspectos relacionados a criação e a autoria nos momentos de tessitura da narrativa.

Pensar no texto do jornalismo especializado em saúde a partir das lógicas dessas camadas discursivas que se desdobram nos sugere que uma notícia é uma narrativa constituída por diversos espaços de interação e de interpretação do outro (seja esse outro uma fonte técnica da medicina, um cientista ou um paciente), que se constitui materialmente “como fabulação, conjunto de várias traduções entremeadas pelos discursos” (Idem, p. 115). Tal compreensão se alinha ao que sugerem Miranda e Silva (2017, p. 4) ao tratarem das discussões sobre tradução cultural e jornalismo em saúde:

Estamos falando não de traduzir a fala médica para um telespectador inculto diante do discurso científico. Trata-se de observar que são duas culturas, a cultura médica e a cultura do paciente, atravessadas pela cultura do profissional jornalista. É aí, nesse ambiente, que aparecem todos os problemas das mediações e da mediação, inseridos na problemática da tradução cultural (MIRANDA; SILVA, 2017, p. 4).

Pois se o jornalista é aqui inserido como um tradutor cultural, sua narrativa não é o acontecimento em si, mas “um texto outro, que guarda traços – vestígios – dos acontecimentos” (SILVA; SOARES, 2013, p. 113), desafiando “o jornalismo a pensar-se, ainda uma vez, não como transcrição literal dos fatos (...), inscrevendo diariamente, em suas fabulações narrativas, velhos e novos imaginários sociais” (Idem, p. 119).

3.3.3 Saber híbrido

Na linha argumentativa que expus até agora, o jornalismo especializado em saúde é considerado um produto que se baseia na prática de assumir a posição de um outro a fim de interpelá-lo e de falar por ele

e também na reescrita do conteúdo do saber médico para levá-lo à audiência. Mas no que resultam esses processos, senão num texto diferente do original, quer por ser construído a partir de um outro agente, imerso em outra cultura, quer por ser embalado numa estética própria?

Entre as características específicas do jornalismo especializado em saúde é importante também compreender aquele que seria um efeito em potência da sua narrativa durante o processo de recepção: a produção de um saber híbrido, de um tipo de conhecimento que resulta de um processo constituído por momentos de alteridade e de reescrita, que se dá durante o processo de tradução cultural. A ideia é tratar dessa narrativa como um saber que não nasce com o compromisso de ser saber, mas que pode constituir-se enquanto tal a partir das múltiplas aproximações entre o saber médico e o saber popular.

Lopes et al (2012) reconhecem que o jornalismo em saúde produz conhecimento para além do que se constrói em uma situação de consulta, ainda que nem sempre tenha a interação que uma consulta obrigatoriamente deva ter. Trata-se de um conhecimento que não raras vezes municia o paciente em um momento anterior ao contato com o médico. Este chega cada vez mais informado, ou porque pesquisou no Google o que uma alteração no exame pode significar ou porque viu na TV os sintomas de uma doença que julgar ter contraído.

A comunicação mediática passou a ser entendida como o meio privilegiado para aumentar o conhecimento e a consciência das populações sobre os assuntos de saúde, bem como para influenciar as suas percepções, crenças e atitudes, muito para além do clássico modelo de comunicação médico-paciente. (LOPES et al. 2012, p. 131).

Seria um saber potente, pois dotado da possibilidade de se espalhar entre a audiência, tão popular quanto seu texto, tendo como finalidade “aumentar o conhecimento e a consciência” e “influenciar percepções, crenças e atitudes”. Sua atuação, nesse sentido, seria em direção à publicização da saúde e de práticas preventivas, que resultariam numa espécie de bem comum.

Saint Clair (2012), por outro lado, identifica que a mídia exerce um papel de governança sobre a informação em saúde, reivindicando o protagonismo na divulgação das informações. Tal governança não teria como efeito o bem comum, mas a simplificação de uma relação emissor-

receptor que pressupõe que um está na posição de doar seu saber enquanto outro estaria na posição de recebê-lo.

O núcleo dessa simplificação residiria na premissa iluminista da “educação dos que não sabem”, que se pauta por uma ideia de comunicação como transmissão de informações. Pouco se avança se pensamos a partir desse modelo (...) O mesmo raciocínio embasa os desejos de “aperfeiçoar” formas de transmitir educação sobre saúde, como na veiculação governamental de propagandas sedutoras e de “fácil linguagem” para a população “menos esclarecida”. (SAINT CLAIR, 2012, p.119).

As duas reflexões se contrapõe exatamente no modo como veem o conhecimento do jornalismo – uma de forma iluminista, talvez até descomprometida de seus interesses comerciais – e outra denunciando uma posição de controle que esse mesmo conhecimento pode exercer, ainda que reconheça no receptor sua autonomia.

Entendo que as duas perspectivas podem ser contempladas se compreendermos o jornalismo especializado em saúde como agente produtor de um saber híbrido, logo, dialético. Sua especificidade se dá na recriação, reescrita e tradução do saber médico, o que, no entanto, não pressupõe dissociá-lo de sua normatização. Um jogo de mão dupla: a popularização ocorre às custas da difusão de um discurso autorizado a dizer. É um saber novo e em potência, portanto.

O primeiro autor a apresentar o jornalismo como forma de conhecimento foi Robert Park, que, na década de 1940, escreveu *A notícia como forma de conhecimento*. Resgatando William James, preocupa-se em distinguir o “conhecimento de trato” do “conhecimento acerca de”. O primeiro seria aquele que “inevitavelmente adquirimos no curso de nossos encontros pessoais e de primeira mão com o mundo que nos rodeia” (PARK, 2008, p. 169). Já o segundo seria o que “atingiu certo grau de precisão e de exatidão” (Ibidem).

No entendimento dele, a notícia tem um lugar próprio entre um e outro conhecimento. Assim, não poderia ser equivalente a um conhecimento sistemático como o das disciplinas escolares, embora se aproxime da História em algumas características. Para Park, o papel da notícia é semelhante ao da percepção nos indivíduos. “Não somente o informa, como principalmente o orienta, inteirando cada um e todos do que está acontecendo” (PARK, 2008, p. 176). O autor também lembra do

papel da notícia na conformação da opinião pública, ao destacar que os indivíduos compartilham notícias e, após debates e discordâncias, chegam a “uma espécie qualquer de consenso”.

Para Adelmo Genro Filho (2012), discutir o jornalismo como forma de produção social do conhecimento é, também, encará-lo em sua perspectiva revolucionária. Ao propor uma teoria baseada na analogia com uma pirâmide, o autor reforça que o jornalismo se concentra na singularidade, que seria o seu cume. Na base estaria a universalidade e no entremeio a particularidade.

O pesquisador chega a tal compreensão tendo como ponto de partida as categorias de universal, particular e singular de Hegel. Para Genro Filho (2012, p. 171), “nos fatos jornalísticos, como em qualquer fenômeno, coexistem essas três dimensões da realidade articuladas no contexto de uma determinada lógica”. Essa coexistência, entretanto, é marcada pela força da singularidade, que seria a principal característica do jornalismo. Ao jornalismo interessa o atual, o imediato, o que faz com que opere “no campo lógico do senso comum”. (MEDITSCH, 2002, p.14). Nesse aspecto, reforça que o jornalismo se distingue da arte e da ciência, que não se pautam pela singularidade, produzindo diferentes saberes.

Para explicar sua tese, Genro Filho (2012) usa como exemplo a notícia de uma greve no ABC paulista. A singularidade seria a notícia: quantos envolvidos, a causa da greve etc. O particular seria o contexto da greve, sem o qual a notícia não existiria. O universal estaria no horizonte dos fatos. Assim, “a singularidade é reificada pela compreensão espontânea do jornalista, que acaba aceitando implicitamente a particularidade e a universalidade sugeridas pela imediatez e reproduzidas pela ideologia dominante” (GENRO FILHO, 2012, p. 162).

O jornalismo, então, a partir dessa singularidade trata de assuntos que dificilmente chegariam ao público fora do contexto de uma consulta médica, por exemplo. Quando investe na costura narrativa sobre alguém que venceu o câncer, por exemplo, ele elabora um tipo de conhecimento sobre o que é o câncer, o que provoca, quais os tratamentos e suas consequências, quais os custos envolvidos, etc. Trata-se de uma forma diferente de produzir conhecimento a partir de um fato singular (a história pessoal de alguém), regido por sua particularidade e universalidade. Ou, nas palavras de Genro Filho (2012, p. 201): “Sempre que um fato se torna notícia jornalística, ele é apreendido pelo ângulo da sua singularidade, mas abrindo um determinado leque de relações que formam o seu contexto particular”. O pesquisador acreditava que essa potencialidade do

jornalismo poderia servir à revolução, na medida em que os profissionais se reconhecessem como agentes da transformação social.

Meditsch (2002) busca reflexões da teoria do discurso, sociologia do conhecimento e psicologia da cognição para defender a pertinência do jornalismo enquanto conhecimento. No seu entendimento, há que se distinguir o conhecimento do jornalismo de outros tipos de conhecimento a partir de suas especificidades, tendo em conta que ele pode ser “capaz de nos revelar aspectos da realidade que não são alcançados por outros modos de conhecer mais prestigiados da nossa cultura.” (MEDITSCH, 2002, p. 14). Assim, não se pode entender o conhecimento do jornalismo como se entende outros tipos de conhecimento, dadas as suas características próprias.

Entre esses modos mais prestigiados estaria a ciência e seu método, talvez a forma de conhecimento com maior legitimidade dos nossos tempos. Esse aspecto constituiu o ponto de partida para uma reflexão acerca do objeto de estudo aqui apresentado: é possível afirmar que só as teorias médicas tenham validade como conhecimento ou podemos considerar também que o receptor pode “conhecer e reconhecer” (MEDITSCH, 2002, p. 17) questões relacionadas à saúde a partir dos produtos do jornalismo?

O repertório de conhecimento sobre o mundo que o leitor elabora a partir do jornalismo, de certa forma, está mais distante do que próximo do saber científico e médico, o que não significa que este não seja o seu conteúdo prioritário, dada a sua força, a confiança adquirida ao longo dos séculos e seu potencial como conteúdo crível e digno da audiência. Em todas essas perspectivas a palavra conhecimento significa algo a ser aprendido, desvelado – algo que será apresentado a alguém para que possa compor seu saber – e o jornalismo é visto como um dos agentes capaz de compor esse estoque.

No caso do jornalismo especializado em saúde, há uma infinidade de conhecimentos a serem considerados. Tem-se, por exemplo, o conhecimento enciclopédico obtido nas escolas. Além disso, há o conhecimento adquirido nas inúmeras consultas médicas que ocorrem ao longo da vida. Também não se deve subestimar aquele conhecimento fruto da tradição, que constitui hábitos que passam de geração para geração ou que são compartilhados por determinadas culturas. Assim, é importante compreender que o jornalismo elabora uma narrativa a mais, que dialoga ou disputa com outros espaços narrativos do saber.

Trata-se, enfim, de situar esse saber, de natureza híbrida, pois fundado em um saber autorizado reformulado ética, técnica e esteticamente, como um agente da construção de sentido, fazendo-o ser

percebido como “exercício de entendimento de mundo”, como destacou Silva (2005). A autora reflete sobre o que seria esse exercício potencializado pelas notícias, resgatando e entrecruzando duas correntes de pensamento: a da construção social da realidade e da percepção do jornalismo como narrativa.

No caminho da construção social da realidade, orientados pela “correlação entre linguagem e conhecimento da vida cotidiana” (Idem, p. 100), Berger & Luckmann falam de um “acervo social do conhecimento”. Seria essa uma habilidade mais pragmática, que resulta também na “construção seletiva do conhecimento social pelo qual conhecemos o mundo”. Ainda pensando na cobertura de uma epidemia, por exemplo, o conhecimento promovido pelas notícias teria uma finalidade útil e prática de orientar a população no seu agir e também na co-criação de um estoque de saber por meio do qual é possível enfrentar o cotidiano.

No percurso da compreensão do jornalismo como narrativa, reflexão orientada para a “dimensão do simbólico”, a produção de sentidos ganha centralidade, de onde a figura do receptor passa a ser encarada como um novo agente na construção do conhecimento ou no diálogo de saberes. Aqui, também, a comunidade interpretativa dos leitores (Idem, p.104) – pode ser pensada em paralelo ao produtor, “identificando suas simbologias e imagens míticas comuns” e reforçando um espaço de co-produção narrativa a partir da recepção.

Nessa abordagem, as notícias participam da conformação de sistemas simbólicos, ou seja, também passam a integrar a percepção da realidade pela co-criação de um saber capaz de alimentar seus receptores com “o imprescindível luxo da fantasia e da experiência estética e poética”. (Idem, p.105). Essa experiência é fruto de um modo de contar ou de “traduzir” que vem embalado na arte de narrar, de contar histórias – ou seja, de reformular, de transformar um saber normativo em um saber outro, novo, híbrido, que não é só constituído por dados de uma epidemia ou por conselhos de como combatê-la, mas também por repertórios culturais compartilhados.

O saber híbrido formulado pelas narrativas do jornalismo especializado em saúde, portanto, não é tão somente um saber capaz de orientar tomadas de decisões ou mesmo de normatizar hábitos de cuidados com o corpo. É, antes, um elemento de co-criação de imagens, mitos, símbolos e estórias que compõem o repertório cultural compartilhado por jornalistas, fontes e audiências – imagens, mitos, símbolos e estórias que são hibridizados em forma e conteúdo.

Considerar o saber do jornalismo especializado em saúde como um híbrido não significa desconsiderar o papel do saber médico, de natureza

potente e cuja hegemonia foi discutida ao longo de todo este capítulo, como base de sustentação do seu conteúdo. Isso porque, tanto no que diz respeito à alteridade quanto no que se refere à tradução cultural, a ênfase sobre as fontes técnicas especializadas e a necessidade de reescrevê-las é determinante no produto final, cujo enredo aposta em personagens arquetípicos e em histórias nas quais o final feliz é sempre tributário da medicina e de suas práticas. Estas questões estarão presentes na apresentação da análise do eixo do enredo, que apresento no próximo capítulo.

CAPÍTULO IV

4 DAS ESTÓRIAS QUE NOS CONTAM SOBRE A SAÚDE

O enredo é uma das camadas narrativas da proposta metodológica de Motta (2013) e adaptada à metodologia da etnografia da narrativa. A ideia é responder perguntas relacionadas à origem da estória, seus personagens, sua estrutura desde as viradas até o *happy end*. Convém reiterar que essas camadas se encontram sobrepostas tanto para o analista quanto para o telespectador, mas por razões práticas é preciso apresentá-las de modo separado, para que os gestos de análise fiquem mais claros. Ocupo-me de investigar *quem são os personagens* dessa narrativa, *que papéis e arquétipos* eles representam numa estrutura próxima ao melodrama que caracteriza o eixo da expressão, *quais os pontos de virada* e a *estrutura lógica* da narrativa. O telespectador também é apresentado como um personagem, um ouvinte e um co-autor.

Para essa etapa, além dos materiais do estudo etnográfico (diário de campo, entrevistas e roteiros de pauta e reuniões do *Bem Estar*), apresentam-se três edições do programa que foram mencionadas durante as rotinas produtivas que acompanhei na etnografia e duas selecionadas durante o ano de 2017, exibidas em sequência, para completar o corpus. Estas edições tratam dos temas *cirurgia bariátrica*, exibida em 5 de outubro de 2015; *apnéia*, veiculada um dia depois, *parto*, transmitido em 25 de dezembro de 2015; *alimentos milagrosos*, que foi ao ar dia 28 de agosto de 2017 e *acidente vascular cerebral (AVC)*, exibido no dia seguinte. O melodrama surge novamente por meio das análises sobre os personagens arquetípicos e da apresentação de uma narrativa amparada em sensações.

O primeiro passo analítico, apresentado a seguir, busca investigar onde surgem as estórias contadas à audiência, ou seja, como e por que um tema se tona pauta e como esta pauta começa a ser configurada enquanto narrativa nos espaços de produção jornalística.

4.1 ONDE SURGE A ESTÓRIA

A etnografia da narrativa lança a análise para as estórias levando em conta também seus contextos de produção. Por isso, participar de reuniões com diferentes objetivos, analisar como a pauta é escrita e conversar com os jornalistas sobre seu processo de criação e sugestão de

pautas foi um exercício essencial para o estudo do enredo. As descrições mais gerais aqui apresentadas convergem para a indicação de que há um protagonismo dos jornalistas na arte do contar, mas esse protagonismo depende predominantemente de aspectos relacionados ao saber-poder das fontes médicas.

Na relação de pautas organizada pela produtora-executiva Karina Dorigo, enviada por e-mail pela editora-chefe Patrícia Carvalho, há duas divisões: *pendências*, em que a equipe é avisada sobre mudanças de rotas ou urgências para as edições que se seguem, e *sugestões de pauta*. O item sugestões de pauta tem outras subdivisões, que mostram a origem de cada um dos temas levantados, que vêm desde assessorias de imprensa, até dos jornalistas da própria equipe, passando ainda pelos médicos consultores e pelo canal de interlocução com o espectador, chamado de *Falecom*.

Há 36 sugestões dessas diferentes fontes, com maior ou menor grau de profundidade. As da consultora Marcia Purceli, por exemplo, dermatologista do programa, são bastante sintéticas e trazem basicamente os assuntos e alguma palavra-chave, às vezes bastante técnicas. Uma dessas sugestões é tratar do que ela chama de “era dos probióticos”, destacando que a Galderma está “com estudos muito bons” e “La Roche para atópicos”.

A menção a dois laboratórios tradicionais da indústria de dermatologia não me chamou a atenção imediatamente, mas foi uma preocupação inicial ao fazer o questionário das entrevistas na tentativa de entender como são pensadas as pautas do *Bem Estar*. Nas reuniões que acompanhei, não houve nenhum momento em que se discutiu fontes ou VTs a partir de alguma relação comercial, mas é inegável que se trata de uma discussão importante. A editora-chefe Patrícia Carvalho, no entanto, não reconhece qualquer influência na filtragem das pautas, como ponderou no seu depoimento.

– Por exemplo: enxaguante bucal com álcool faz mal. Se tiver que falar isso no programa e se essa é a dica do dentista, a gente vai falar. Leia no rótulo se o negócio tem álcool. E pode ser que eu rode o VT e entre Colgate ou Listerine ou alguma outra coisa e que seja o produto que a gente acabou de falar que não é para pessoas usarem. Eu acho que o telespectador do Bem Estar ele percebe isso, porque quando a gente tem que falar mal da bolacha recheada, a gente fala mal da bolacha recheada, a gente fala mal do refrigerante, a gente mostra a quantidade de açúcar que ele tem”. (Patrícia Carvalho, editora-chefe, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

A relação de pautas passa, antes, pelo filtro da produtora-executiva. É ela quem decide o que vai compor o documento e o organiza para distribuir àqueles que irão participar da reunião. Ali, estão elencados sem hierarquização, o olhar dos médicos, dos jornalistas, de pesquisadores e do telespectador para as temáticas do *Bem Estar*, a partir de uma filtragem inicial que passa pela própria definição do programa e da equipe de consultores que o conduz.

– A gente pensou, foi na verdade uma discussão minha com a Karina na época, e validada também pela direção de jornalismo, aqueles assuntos que a gente achava que tinha mais carência na área da saúde. Então a gente pegou, por exemplo, obesidade no Brasil e a gente achou que preocupava. Então a gente achou que tinha que ter um médico endocrinologista. Então a gente primeiro definiu as áreas. Um outro médico que a gente achou que tinha que ter no programa era o infectologista, porque o Brasil ainda tem muitas doenças infecto-contagiosas, então justificava a gente ter um médico infectologista. Claro que tinha que ter um pediatra, o programa não podia ficar sem um pediatra. Foi assim que a gente foi compondo a equipe. (Patrícia Carvalho, editora-chefe, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

Durante a reunião, percebi que as subjetividades e interesses pessoais das jornalistas também exercia a função de filtragem. A apresentadora, gestante, contou que seu perfil no Instagram “bombou” de perguntas sobre o parto, o que imediatamente começou a ser debatido pelo grupo. A discussão começou após a leitura de um dos itens da pauta, que trazia a sugestão de uma produtora que citava uma conversa com Mariana Ferrão como principal *insight* de produção.

Quadro 4 - Exemplo de uma das pautas discutida na reunião de longo prazo

<p>Forma como uma das pautas discutidas na reunião do dia 29 de setembro foi compartilhada com o grupo.</p>	<p>SUGESTÕES DA ERICA CHAVES: 1) PROGRAMA PARTO NORMAL Falando com a Mari Ferrão pensei que podíamos fazer um programa inteiro sobre parto normal. Podemos ter um mitos e verdades: - se o primeiro filho foi cesária, o segundo não pode ser normal? Mito - Se a mãe não teve dilatação no primeiro parto também não vai ter no seguinte? Mito Aí pode entrar um vt sobre fisioterapia pro períneo mostrando que a consciência sobre o músculo, o fortalecimento e a capacidade de relaxamento podem aumentar a dilatação e a capacidade da mãe de "expulsar" o bebê. Também temos que falar que há exercícios diferentes pra cada fase da gravidez. Podemos também mostrar o movimento do bebê durante o parto normal (https://www.facebook.com/ultramedd/videos/858499624236183) e como é na cesária. O tempo de recuperação entre um e outro é meio batido, por isso sugiro acompanharmos duas grávidas logo depois do parto. Uma de parto normal e outra de cesária. As mães também podem gravar e enviar pra gente.</p>
--	--

O debate a respeito desse programa se estendeu ao ponto de ser possível identificá-lo como um tema polêmico para a produção, já que lidaria essencialmente com os dilemas entre os deveres de um médico e os direitos da paciente gestante. Essa possível polêmica chegou a ser considerada pelo grupo, e as jornalistas começaram a dialogar, inclusive, sobre suas experiências de parto. O receio em formatar um programa ativista e militante quanto ao direito da mulher no parto pode ser justificado por uma das declarações dadas pela produtora-executiva Karina Dorigo durante a entrevista. *“Agora o que a gente não faz é ter um programa com algum tipo de polêmica. A gente não acha que é nossa função deixar o telespectador com dúvida”*.

Durante a paginação desse programa, optou-se por posicioná-lo na semana do Natal. O título sugerido para fins de produção foi “Sentidos do Nascer”, com a observação de que ele enfatizasse o empoderamento da mulher quanto ao parto, mas *“não pode ser uma coisa de militância, porque estamos mexendo em um vespeiro”*, conforme argumentou Karina ao longo da discussão. Foi a própria Karina quem atuou como contraponto às falas quase hegemônicas em direção à violência obstétrica e criticou o uso da palavra “desculpa” relacionado à prática da cesariana.

O momento da objetivação das pautas – quando elas deixam de ser assuntos descritos em um corpo de e-mail e passam a ser discutidas entre pares -, do ponto de vista da narrativa, é o ponto em que o programa começa a ser pré-produzido e seu enredo passa a ser costurado de modo a dirigir o trabalho de produção. E foi nesse momento da reunião, em que diferentes subjetividades expuseram diferentes atos de narrar, que eu percebi de fato uma primeira negativa ao discurso do saber médico relacionado ao parto. Entendi que isso ocorreu em parte pelas experiências pessoais e subjetivas das jornalistas e em parte pela ausência da médica responsável pela filtragem científica. Foi a produtora-executiva quem assumiu esse papel de gerenciar o que poderia ser tratado como uma polêmica caso fosse ao ar sem os filtros atrelados à discussão sobre ciência.

Os debates em torno do assunto também chegaram a dimensão do tom narrativo que o programa assumiria, por ser uma edição especial de natal e por lidar com o tema do parto. Mariana Ferrão sugeriu que se fizesse “*um programa estilo GNT, emocionante*”. A editora-chefe Patrícia Carvalho corroborou, salientando que se apelasse para a emoção do telespectador a partir da produção de um VT que ela definiu como o “VT vitória”: “*vamos acompanhar o parto e mostrar o nascimento como uma vitória*”, disse. A pauta ainda não havia sido repassada à produção, mas sua costura narrativa já estava encaminhada.

Nessa costura, identificam-se gestos de alteridade e os primeiros momentos de tradução cultural. O apelo à emoção do telespectador, o acompanhamento de um parto e a sugestão de uma edição emocionante sugerem uma produção disposta a se colocar no lugar do outro para narrá-lo em camadas melodramáticas e mostrá-lo a uma audiência que é facilmente seduzida por enredos construídos com final feliz. Isso significa que a reconstrução do saber médico, sua transformação em personagens e em roteiros cinematográficos se dá já nos primeiros procedimentos das rotinas jornalísticas.

Esse momento da reunião registrado no diário de campo sintetiza os dois percursos que o programa assume enquanto narrativa: um deles em direção ao saber médico, ainda que nesse caso este saber tenha sido relativizado por conta de experiências subjetivas das jornalistas, e um percurso em direção à busca do popular para atingir à audiência, aqui relacionado à emoção, muito próximo do que chamamos de melodrama. Também, tornam-se visíveis os valores compartilhados pelos jornalistas no sentido de se definir o que é notícia e de se transformar essa notícia em um assunto visualmente interessante.

Tais valores dizem respeito desde ao reconhecimento das especificidades técnicas necessárias a um programa de televisão até a compreensão de uma linha editorial que busca ocultar grandes polêmicas por conta de um perfil de público reconhecido por toda a equipe. Ainda que o *Bem Estar* não tenha um manual próprio, seus profissionais demonstram, nas falas, que veem as pautas e reconhecem o público de uma forma muito similar e característica, movimentada especialmente pelo conceito de “informação útil em saúde”.

O aspecto utilitarista também surgiu em outros momentos da reunião, como quando as jornalistas começaram a debater o programa temático sobre raios, que analisei no capítulo anterior. Esta sugestão não se encontrava no relatório de pautas organizado pela produtora-executiva, mas foi paginada após uma série de colocações da apresentadora Mariana Ferrão, que já trabalhou na previsão do tempo, em um jornal da TV Bandeirantes. Mesmo não tendo uma conexão imediata com a saúde, a ideia resgatou a perspectiva de serviço, uma iniciativa do emissor em se aproximar da audiência sendo útil, como explicou Karina Dorigo.

– O nosso foco, sempre, é passar informação útil sobre saúde. Então o que a gente pode, daquele assunto, passar de útil para a pessoa que tá ouvindo. Por que de repente ela não tem aquela questão, mas ela tem uma vizinha que tem, a tia dela tem, ela liga pra sogra e diz “ó, liga aí que vão falar sobre aquele assunto”, e tal...então a gente tem essa percepção. (Karina Dorigo, produtora executiva, em entrevista à autora em 29 de setembro de 2015).

O filtro da utilidade também é perceptível no depoimento da editora-chefe, que usou uma analogia para explicar aquilo que ela e os profissionais do *Bem Estar* consideram como sendo útil à audiência.

– Uma vez a gente deu uma informação sobre qual era o produto químico mais agressivo que tinha na sua área de serviço. A maioria das pessoas respondeu que esse produto era cândida, era água sanitária, essas coisas. E o produto mais agressivo que você tem é o amaciante. E aí, se você pensar, na tampa do amaciante, você vai perceber que ela tem um pote dentro do outro, porque na hora que você põe o amaciante e volta, o produto não volta no seu dedo, ele volta para esse recipiente. Porque se ele entra em contato com seu dedo, ele é tão corrosivo que ele poderia te causar uma dermatite (...) Então eu te pergunto, essa informação é uma informação útil pra uma pessoa da classe D ou pra pessoa da

classe A? (...) É a tampinha do amaciante pra todos que a gente tá procurando nos programas. Então alguma coisa que interesse, independentemente da classe social ou do tamanho da sua casa. (Patrícia Carvalho, editora-chefe, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

A partir da discussão sobre o programa de raios, a editora-chefe cancelou um tema previsto para ir ao ar dali a dez dias e o substituiu por algo mais factual, por conta de acidentes ocorridos no litoral paulista. A ideia de trabalhar o programa em torno do tema “mitos e verdades” repetiu algo que já havia surgido em outros momentos naquela tarde: a tentativa de elaborar uma edição didática, que combatesse determinadas compreensões equivocadas do senso comum que podem ser facilmente revertidas pela ciência. Vê-se, aqui, que o discurso da ciência e da verdade surge como uma luz para o outro que essa narrativa pretende atingir.

As jornalistas também se preocuparam em identificar dois especialistas e as discussões passaram, inclusive, pela sugestão de nomes de médicos. “*Vamos confiar em um programa sem um consultor?*”, questionou a editora-chefe, referindo-se aos médicos contratados do programa. Logo depois, ela mesma encontra uma saída. “*Vamos chamar um clínico amigo*”, em que esse amigo é um adjetivo ligado à relação do profissional com a equipe, mas também à sua capacidade técnica de segurar um programa de uma temática alheia à sua.

A equipe também chega rapidamente a consensos quando discute nomes de especialistas para ocuparem as bancadas, o que demonstra que os personagens que irão compor a narrativa começam a ser identificados nessa reunião. Entre avaliações como “esse foi bem”, “esse não foi tão bem”, os convidados são assunto da reunião de pauta ao longo de todo o período de discussões. As jornalistas mostram que compartilham valores do que seria uma boa fonte ou uma fonte inadequada – um personagem que sirva para contar aquela estória, para costurar aquela narrativa. No momento da paginação da grade, a editora-chefe se mostra preocupada em não repetir demais a presença de um consultor, o que poderia ocorrer com a doutora Ana Escobar, uma das mais aclamadas pela equipe. A própria doutora Ana, em entrevista, mencionou a importância dessa relação estabelecida com a equipe.

– Meio que a gente faz a validação do conteúdo médico. Por isso é que o Bem Estar é muito sério. Então depois que o produtor escreve todo o programa, as artes, as coisas todas que têm, os VTs, os filmes e tudo isso a gente fica sabendo antes de o programa ir

ao ar. Não só fica sabendo, mas a gente valida também. Eles têm uma seriedade muito grande e isso eu acho assim muito bacana de botar exatamente o que o conhecimento científico atual coloca como correto. Então é assim: o conhecimento científico diz isso, os artigos científicos falam isso, então é isso o que a gente vai falar. Não tem um eu acho, eu posso ou talvez. Não: é isso. (Ana Escobar, médica consultora, em entrevista concedida à autora em 30 de setembro de 2015).

A preocupação com a medicina de evidências também se dá durante a reunião de pauta ampliada, a que reúne os produtores e acompanha os programas já em fase de finalização. O discurso e os modos de falar da própria equipe de produtores, que constroem a narrativa recebida da reunião de planejamento, são bastante técnicos, o que mostra seu grau de especialização. Além disso, é quase imediata a manifestação dos produtores sobre os médicos mais apropriados para cada programa. As fontes são mencionadas na reunião o tempo todo e sempre de forma consensual, como se os médicos fossem mesmo integrantes da equipe e compartilhassem seus valores, como se fossem os protagonistas de cada uma das estórias.

Um dos médicos mencionados nessa reunião é o ginecologista José Bento. A equipe discute um formato para um programa que aborde o tema suor e roupas de calor e aciona o nome do consultor para convidá-lo para um quadro com características que imediatamente associe ao popular, à tentativa de atingir a audiência a partir de uma linguagem e recursos visuais que transcendem um discurso científico. A ideia debatida pelos jornalistas é a de construir um VT em que o médico circule pelo Braz, bairro do comércio popular paulistano, apresentando dicas de roupa íntima para as mulheres. A tentativa de trazer “informação útil em saúde” também aparece aqui, numa perspectiva explicitada pela editora-chefe Patrícia Carvalho ao longo da entrevista ao comentar a preocupação com a prevenção e não com a medicação.

– Acho que isso é uma coisa que talvez não fique tão claro no programa, mas a gente tá menos pra indústria farmacêutica e a gente tá mais pra gôndola do supermercado. Porque a gente tá fazendo um programa para quem não tá doente, para quem não quer ficar doente (...) A saúde vai estar naquilo que as pessoas consomem, no sentido de alimentação, de prática de exercício (...) A gente tá de olho nisso para achar novos formatos para falar sempre das mesmas coisas. Porque o programa basicamente ele

fala só de três assuntos: faça atividade física, tenha uma alimentação saudável e não fume e não beba. Ou tudo que você for fazer, faça com moderação. (Patrícia Carvalho, editora-chefe, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

Apesar disso, o sentido de utilidade ainda aparece fortemente vinculado ao que os médicos e a comunidade científica definem como tal. Por isso, é prática entre a equipe do programa frequentar simpósios e congressos da área da saúde, além de fazer uma espécie de ronda pelos principais periódicos especializados. Desses espaços eles também resgatam histórias, narrativas que surgem coladas ao saber médico. Em uma das reuniões que acompanhei, uma das pautas que compunham a relação distribuída à equipe para discussão tinha como título “Sugestões do simpósio de Saúde Mental do IPQ (Via Karina)”. De certa forma, esse movimento também sinaliza para especialização dos jornalistas, cujas pautas tendem a ficar ainda mais específicas e técnicas à medida que esse tipo de procedimento for mais frequente. Ao mesmo tempo em que esse pode ser um fenômeno interessante se pensarmos na tradução como fenômeno inerente ao jornalismo, pode resultar em discursos cada vez mais associados a um mesmo – ou seja, podem tornar-se discursos tão especializados que deixam de ser tradução.

– E essa ronda de sites estrangeiros, de periódicos médicos, a gente faz para ver o que tem saído de pesquisa, de estudo. Na medida do possível eu procuro fazer algumas visitas ou participação em simpósio, congresso da área de saúde. Semana passada a gente foi num simpósio grande do instituto de psiquiatria do Hospital das Clínicas. Outro dia teve no Rio o congresso brasileiro de hipertensão, daí eu fui. Eu vou menos do que eu gostaria porque o trabalho às vezes não permite que a gente se desloque, que a gente saia. (Karina Dorigo, produtora executiva, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

Na outra reunião em que a narrativa e o seu enredo começam a surgir, chamada de reunião de estúdio e já brevemente descrita, a editora-chefe volta a ser a responsável pelos detalhes e finalizações, também relacionados ao plano da expressão. No programa sobre cirurgia bariátrica o recurso narrativo que irá auxiliar os personagens a construir a história são dois bonecos cuja cabeça pode rotacionar de um corpo obeso para um corpo magro. A sugestão partiu da produtora responsável pela edição, que escreveu na pauta:

Quadro 5 - Trecho do documento discutido na reunião de estúdio

<p>Forma como uma das pautas discutidas na reunião do dia 30 de setembro foi compartilhada com o grupo na reunião de estúdio.</p>	<p>Pensei num boneco gordo desenhado em PS pensando em comida; o boneco pode virar o corpo só do pescoço pra baixo, ficando magro, mas vai continuar com a cabeça pensando em comida. É uma forma de falar que não adianta mudar o corpo, se não mudar a cabeça.</p>
--	--

Evidentemente, quanto a estória já está neste ponto, todos os instrumentos e recursos que compõem a narrativa já foram validados e aprovados pelo saber médico. O programa sobre apnéia foi outro que chegou às discussões da reunião de estúdio com validação dos profissionais convidados. A ideia de trabalhar com uma metáfora entre “porta aberta” e “porta fechada” foi autorizada pelo médico, identificado como “Doutor Geraldo”. Estes detalhes são reveladores de um dado que também já apontamos aqui: não há controvérsias nem desacordos entre os personagens nas estórias do *Bem Estar*. Os clímax e pontos de virada e a própria luta do bem contra o mal não se dão no plano do conflito ou da divergência. Detalho isso na análise subsequente.

4.2 OS PERSONAGENS E ARQUÉTIPOS DO MELODRAMA

Os modelos arquetípicos das narrativas do melodrama surgem como ferramenta de análise para discutir uma das categorias centrais para a compreensão do enredo: os personagens, sua posição na estória e o papel que exercem na construção narrativa. Neste caso, o melodrama já foi apresentado também como forma de expressão, mas ressurge na discussão sobre a caracterização dos personagens como *narrador*; *o traidor* (ou *perseguidor*, *agressor*), “personificação do mal e do vício, mas também a do mago e sedutor que fascina a vítima” (MARTÍN-BARBERO, 2013, p.169); a *vítima*, “heroína: encarnação da inocência e da virtude”; o *justiceiro* ou *protetor*, que “salva a vítima e castiga o Traidor”; e o *bobo*, “que está fora da triade dos personagens protagonistas”, mas que represente “o cômico”, o “palhaço”, o “plebeu”. Nota-se que tais personagens são também camadas de tradução cultural, pois hibridizam o mundo fático ao fictício como estratégias de fazer a audiência reconhecer-se em suas estórias.

Nos episódios analisados, o *narrador* é personagem identificado não como um, mas como um conjunto de vozes. Se em uma análise apressada é possível situar os apresentadores Mariana Ferrão e Fernando

Rocha como narradores, compreender a dinâmica da reunião de pauta e os processos que cercam a elaboração desse produto é uma forma de perceber que a estória é construída não a uma, mas a muitas mãos. A descrição das reuniões que fiz acima ilustram esses momentos em que a costura narrativa passa a ser delineada e nos quais esta estória nasce, sempre fruto de um conjunto de observações, discussões e definições.

O ato de dizer parte dos apresentadores – estes sim identificados como enunciadores daquilo que o programa diz. E se de um lado, como também já mencionei, é possível perceber a voz da credibilidade que ecoa nas falas de Mariana Ferrão, do outro é possível observar o humor e a emoção nas falas de Fernando Rocha. É interessante observá-lo também como o bobo, ou como o responsável por imprimir uma certa dose de humor à narrativa, marcando um encontro entre a credibilidade do jornalista com o popular. O adjetivo não tem qualquer conotação negativa, visto que surge como camada discursiva da tradução cultural que busca fazer o outro rir e, com isso, engajar-se.

Também é possível analisar os médicos como narradores, dada a sua participação nos processos que antecedem o ao vivo e o poder que seu saber exerce sobre a estória a ser contada. Ainda que exista uma autonomia criativa por parte dos jornalistas no processo de hibridação e recriação narrativa, qualquer discordância de ordem científica força modificações no roteiro e em toda a produção. Do mesmo modo, como explorarei melhor adiante, o interlocutor – o telespectador ou “leitor” da estória, também é um narrador em potencial, já que está apto à reescrita no ato de recepção.

Os arquétipos, por outro lado, são fixos e facilmente identificáveis. Se o narrador se esconde em vários sujeitos e práticas do jornalismo, o *traidor*, a *vítima*, o *justiceiro* e até mesmo o *bobo* operam numa lógica quase que convencional – há poucas variações de um programa a outro. Pode-se dizer, assim, que o traidor, identificado como o vilão das estórias, é potencialmente representado pela doença, pela ideia de medo e de morte.

Ainda que ele não seja um vilão personificado, que não seja representado por uma figura humana, a ideia de combate, de lutar contra para conquistar uma vitória é típica das estruturas melodramáticas. Mesmo nas estórias em que o tom é menos focado na doença e mais no tratamento e na prevenção, como no episódio sobre cirurgia bariátrica, a ideia de vitória está sempre associada a um inimigo a ser combatido.

Neste mesmo episódio, em um dos VTs é apresentada a estória de um personagem que participou de uma outra reportagem quatro anos antes, no ano de estreia do programa, buscando uma vida mais saudável

e um corpo mais magro. Apresentá-lo depois da cirurgia bariátrica é um modo de registrar que ele venceu seu inimigo e conquistou o que tanto buscava. Mesmo invisível, não personificado, o inimigo existe e é apresentado como a ideia de um corpo doente, que se sujeita a procedimentos cirúrgicos como única forma de vencer o mal.

No programa sobre AVC, a ideia do inimigo, do traidor, é ainda mais clara: o mal é doença e todas as suas possíveis causas. O discurso que registra isso está disperso ao longo de toda a edição, mas surge de forma clara na fala dos médicos, os grandes heróis a auxiliarem as vítimas no caminho para a vitória. *“Há fatores de risco que você pode evitar, você pode com certeza reduzir as chances de ter um acidente vascular cerebral”*; para logo depois completar: *“momento de fúria aumenta muito a pressão arterial, podendo romper um vaso de cabeça e levar a um AVC”*. A retórica da prevenção e do cuidado está sempre associada a de afastar o inimigo, que traz consigo a ideia do risco e da morte.

Nesta mesma perspectiva, analisar a doença como o antagonista e como o arquétipo do traidor auxilia na identificação da vítima: o paciente, o telespectador, a voz que não é técnica. Este papel está tão demarcado que pode ser percebido inclusive no episódio sobre o parto, que deveria promover a mulher grávida ao papel de protagonista e heroína de sua própria história, mas que acaba por apresentá-la como vítima – ora da banalização das cirurgias, ora de um parto não desejado.

Aqui, também, é importante perceber o quanto a vigilância sobre o corpo feminino é forte mesmo numa costura narrativa que nasceu na reunião de pauta atrelada a ideia de empoderamento. Conforme esse enredo, as personagens mães só conseguem se empoderar se movidas em direção ao saber médico. A ideia de um corpo permanentemente fiscalizado e vigiado, responsável por duas vidas, autoriza ainda mais o saber técnico, dando à mulher a posição de paciente, daquela que espera não só o nascimento do filho, mas as orientações sobre o que fazer para dar a luz sem traumas.

Também essa demarcação é importante para a identificação do justiceiro, representado sempre pelo médico. Toda a estrutura narrativa dos episódios analisados mostra um herói capaz de salvar a vítima de problemas e de doenças que necessitam de um saber especializado. Muitas vezes, a figura do médico não é só representada como a de alguém que se capacitou, mas como a de um ser humano movido por uma intensa boa fé e vocação, como em uma das reportagens exibida no episódio sobre o AVC, que retrata uma médica que trabalha junto à uma comunidade periférica no Rio de Janeiro. *“Doutora Mônica é anjo na terra, ajudando*

muitas pessoas", diz o apresentador, num esforço de apresentá-la como heroína enganada.

Os médicos do estúdio também merecem menção aqui. Além de co-autores da narrativa, de narradores em potencial, caracterizados com o jaleco branco e com uma fala técnica eles acabam responsáveis por dirigir as histórias para a ciência e para a normatização dos cuidados. É o que acontece no episódio sobre alimentos milagrosos, em que saberes de áreas diferentes – nutrição e endocrinologia – caminham lado a lado na definição de um enredo sobre a busca de equilíbrio. Tanto o médico Fabio Trujillo, como a nutricionista Lara Natásio são personagens de arquétipo heroico, pois buscam vencer a desinformação quanto ao consumo de determinados alimentos amplamente difundidos como bons para o corpo.

Em determinado momento, o médico usa a noção de risco para dar ênfase ao próprio saber: *“Esse é um medicamento para alguém que tem uma doença chamada hipotireoidismo. Se a pessoa não tem essa doença e quiser tomar um medicamento para acelerar o metabolismo, pode ter uma arritmia e até levar a morte”*. O papel do herói é, também, antecipar e prever riscos, é enunciar a palavra “cuidado!” a cada problema antevisto. Nesse sentido, a nutricionista, convidada da mesma edição, também se encaixa no arquétipo de heroína ao recomendar a busca do equilíbrio alimentar como estratégia mais efetiva à saúde do que supostos alimentos milagrosos.

Como o programa dificilmente expõe divergência entre os saberes técnico especializados, tanto a dupla presente no estúdio quanto os médicos que são ouvidos ao longo das reportagens exibidas em cada episódio acabam funcionando como modelos arquetípicos em uníssono. Se as divergências poderiam levar o telespectador a ficar em dúvida sobre quem é o herói e quem é seu antagonista, o consenso dá uma ideia de unidade que não impera nos bancos científicos, em que a comunidade muitas vezes diverge e disputa espaços. Esse movimento também amplia a retórica do heroísmo, dando ao discurso técnico um protagonismo e a seus enunciadores o papel de heróis a serviço do corpo do outro.

O arquétipo do bobo, bastante comum nos enredos melodramáticos, também aparece nas narrativas do *Bem Estar*. Embora diluído em frases bem humoradas ditas pelos apresentadores e pelos convidados, a vertente do humor é mais evidente na figura do apresentador Fernando Rocha, associado pelas editoras e pela colega de estúdio como uma figura mais popular. Sua formação em artes dramáticas e sua aparição em quadros de reality show ou mesmo em quadros de celebridades exibidos em outros programas (como no *Dança dos*

Famosos, do Domingão do Faustão), mostra uma vocação para a exploração dessa imagem.

Rocha é então, além de narrador – e, portanto, um jornalista que pode facilmente ser associado à objetividade e credibilidade –, um modelo arquetípico capaz de provocar sensações: neste caso, o riso, embora também seja capaz de fazer chorar. No programa sobre o AVC, por mais que a narrativa represente os conceitos de risco e tensão, o tom se torna mais leve com as brincadeiras feitas pelo apresentador com o médico Roberto Khalil, que é levado ao principal ponto do cenário com intervenções bem humoradas e piadas do apresentador.

O mesmo ocorre no episódio sobre apneia e sobre o ronco, quase exclusivamente centrado no humor e em interações bem humoradas entre os especialistas e os apresentadores. Neste programa, até mesmo a abertura, os minutos iniciais que servem para atrair o telespectador à narrativa, mostra um apresentador engraçado, roncando e mexendo o corpo, confortável e adaptado ao modelo arquetípico de bobo. Trata-se, enfim, de uma estratégia que pode promover certa leveza à narrativa centrada no saber médico.

Tais personagens arquetípicos, além de conferirem determinada poética à narrativa fática que se baseia na ciência, acabam por se constituírem simbolicamente como personagens da nossa cultura. Deste modo, a reiteração de uma estória em que médicos são heróis e pacientes são vítimas penetra no cotidiano, conferindo potência ao saber médico e paciência (no sentido de espera) ao saber popular. O herói pode vencer o vilão porque tem conhecimento para tal. Esse saber vai ser permanentemente hibridizado com outros, como o saber tradicional ou mesmo como a fé, no combate a determinadas doenças, mas seu efeito simbólico dificilmente irá deslocar esses personagens de seus modelos, de seus padrões e daquilo que se pretende com eles. Neste aspecto, são eles, também, que acabam organizando as estórias em seu começo, suas viradas e seu fim, conforme se pode ver a seguir.

4.3 PONTOS DE VIRADA E *HAPPY END*

Se os personagens e seus arquétipos servem para personificar as estórias e para combinar emoções que variam do medo ao riso, da dor ao entusiasmo, como abordado na primeira parte da tese, é na costura narrativa e na lógica das estórias que o melodrama se constrói. Para além do padrão dos personagens, que pode ser imediatamente identificado em qualquer narrativa, seu princípio, meio e fim podem provocar surpresas

ou simplesmente sedimentar certezas sobre saúde, doença, o corpo e a vida.

Nesta categoria, interessa descobrir como a história foi amarrada e encadeada construindo um todo. Tal como a definição dos personagens, essa é uma chave para a compreensão do enredo, pois mostra como a realidade fática, associada ao conteúdo do saber médico, é incorporada ao universo do sensível e roteirizada enquanto estória. Estuda-se particularmente o início – ou como a pauta jornalística é apresentada; o meio – ou os pontos de virada que compõem uma narrativa próxima ao melodrama; e o fim – ou como o problema é finalmente resolvido.

Nos episódios analisados, o início está sempre associado à apresentação da pauta e suas justificativas. Aqui, a ideia de gancho jornalístico também é incorporada à narrativa, pois entre tantos assuntos relacionados à saúde, se um foi escolhido é por alguma razão relacionada a sua noticiabilidade. A apresentação do problema é, portanto, peça chave da sua estruturação como narrativa e como estória a ser contada à audiência. É ali que os apresentadores e convidados começam a dar o tom da narrativa.

No episódio dos alimentos milagrosos a narrativa começa com a ideia de derrubar mitos que muitas vezes são vendidos como promessa da indústria alimentícia ou do mundo *fitness*. Logo na abertura, o *lettering* já investe na dúvida e questiona: *Hoje no Bem Estar alimentos milagrosos. Será?* O discurso também se apresenta na voz de Fernando Rocha: *será que realmente eles podem fazer diferença na nossa saúde?* Também é na abertura que os apresentadores incorporam os especialistas ao cenário, sempre guiados pelo discurso da autoridade competente, afinal, é preciso justificar porque aqueles médicos ou técnicos foram selecionados entre tantos.

Nesse sentido, o encadeamento dos VTs também revela muito sobre a costura narrativa de cada edição. No mesmo episódio, por exemplo, a primeira reportagem fala sobre dietas milagrosas, o que de certa forma apresenta o problema à audiência. Na sequência, uma reportagem sobre um alimento da moda é desconstruída pelos especialistas no próprio VT e também no estúdio. Por fim, a couve, um alimento popular é apresentado como um alimento verdadeiramente milagroso. Essa sequência está bastante atrelada a ideia do que Douglas Kellner identificou como código conflito-resolução (KELLNER, 2001): o programa apresenta um problema para depois trazer a resposta, em que tudo faz sentido.

O programa sobre parto também apresenta a mesma lógica, mas aqui chama a atenção a ideia de virada na narrativa, o *plot twist*, quando

o inesperado aguça a curiosidade do receptor. Estes pontos também são facilmente identificáveis ao se lançar o olhar para os VTs, exibidos com uma cronologia que sugere a prevalência de um final feliz. O primeiro deles conta a história de um hospital que reduziu os índices de cesariana e se baseia exatamente no ponto em que a narrativa começa: na crítica ao número excessivo das cirurgias eletivas. Depois, parte para um aspecto comportamental e cultural ao exibir o ensaio fotográfico com recém-nascidos e acionar os sentidos para o apelo visual das imagens. O ponto de virada está na terceira reportagem, que narra a decisão de uma mãe de se submeter ao parto normal após três experiências de cesárea. A última reportagem, sobre o empoderamento feminino é o grande desfecho e final feliz dessa estória, quando as mulheres têm o consentimento da sociedade e o apoio dos seus parceiros para definirem como será o seu parto.

Nesse sentido, o inesperado, a mudança na narrativa se dá justamente quando a mãe subverte a lógica daquilo que se espera dela, como um elemento surpresa. Tal recurso também é excessivamente explorado no episódio sobre cirurgia bariátrica, em que a narrativa opera segundo a lógica de que o esforço pessoal leva qualquer um à vitória. Isso fica claro especialmente do meio para o fim da edição, quando são apresentados os personagens que superaram problemas com o peso por conta da dedicação e do esforço pessoal, celebrado num *happy end* no qual pacientes que se trataram da obesidade aparecem praticando atividades físicas.

Os episódios sobre apneia e AVC registram essa mesma estrutura, mas diferentemente do que ocorre nos outros programas apresentam de imediato uma ou um conjunto de doenças como um mal a ser combatido. Assim, seu início é focado na apresentação do problema, como na encenação que Fernando Rocha e Mariana Ferrão fazem de uma má noite de sono provocada pelo ronco ou na fala da apresentadora de que a apneia é uma “doença traiçoeira” e do médico Roberto Khalil de que ela “aumenta de duas a três vezes o risco de você ter infarto ou derrame cerebral”. Depois, a estrutura segue para uma virada em que se apresentam estratégias de combate em busca de um final feliz.

No episódio sobre AVC a lógica é bastante semelhante, mas atravessa um percurso pouco comum no *Bem Estar*, de associar a doença a questões de saúde pública. O que se vê, no decorrer da narrativa, é o desenvolvimento de uma estória que reconhece que fatores sociais também causam a doença. Tal virada é ilustrada pela apresentação de uma médica que trabalha em uma comunidade periférica e por um VT que narra a ausência de tomógrafos para diagnosticar o AVC. Trata-se de uma narrativa pouco comum no programa, que não costuma abrir tanto espaço

para questões de saúde pública, embora casualmente lance pautas associadas à temática. Essa sensação também pode gerar uma espécie de conforto ao telespectador que é usuário do sistema de saúde pública, que passa a ser um outro reconhecido também a partir de questões de classe.

Se no início das narrativas a ideia é a de apresentar o problema e no meio se oferece um conjunto de dicas e informações para tratá-lo e combatê-lo, o símbolo do fim está sempre associado à ideia da felicidade, em uma estrutura típica melodramática. O *happy end* evoca o otimismo, a sensação de que tudo vai dar certo e de que qualquer corpo doente pode ser curado se amparado por um saber.

Nesse sentido, a ordem de apresentação dos VTs também é reveladora de uma sequência, de uma estrutura narrativa premeditada para operar com um final feliz. No episódio sobre apneia, a reportagem final exhibe dicas de exercícios para diminuir o problema, o que aponta para a ideia sempre presente de que para tudo existe possibilidade de cura e tratamento. A mesma sugestão de como lidar com um problema surge no programa sobre AVC, que no seu desfecho traz novas dicas para se enfrentar os riscos.

Mas, novamente, é no programa sobre parto que esse desfecho ilustra com ainda mais precisão a ideia do *happy end*. O último VT, uma reportagem sobre empoderamento das mulheres na decisão do parto, traz uma trilha sonora bastante emotiva e é repleto de depoimentos de gestantes. Uma das fontes especialistas, terapeuta, fala sobre a conexão entre o corpo da mãe e o corpo da criança, num sentido médico, mas que também abre espaço para interpretações místicas, quase religiosas.

Na mesma reportagem, imagens de uma aula de ioga para gestantes, que querem que os filhos nasçam da forma mais natural possível, também trazem uma ideia de conexão com outros campos que não necessariamente o ambiente hospitalar, num texto que apresenta um tom de crítica à cesariana. O VT ainda mostra rodas de conversas entre famílias que buscam se conscientizar sobre o direito de escolha do parto, ou seja, uma narrativa completa e com múltiplos personagens sobre o ápice da gestação. A ideia do final feliz, nesse sentido, é a do direito à escolha, ao acompanhamento médico e familiar e à conscientização. Tal como Mariana Ferrão propôs na reunião de pauta que começou a discutir essa estória, o episódio é construído de modo emocionante, “*estilo GNT*”.

A lógica com que o enredo do *Bem Estar* se constrói, portanto, não difere da lógica das narrativas melodramáticas. Por ser um programa leve que trata de assuntos muitas vezes densos, a equipe de produção parece se inspirar na ideia das narrativas de superação, de otimismo, de vitória da cura. De um modo geral, ainda que o paciente seja o vitorioso, como

no episódio sobre redução de estômago que mostra aqueles que venceram o medo e deixaram de ser obesos, é o saber médico que os eleva aos pontos de virada e ao final feliz, numa verdadeira hibridação entre o conteúdo oriundo da ciência e da medicina e a reformulação estética e poética que ocorre no espaço de produção jornalística, com exercícios de alteridade e na prática da tradução cultural.

4.4 LEITOR TAMBÉM É NARRADOR

A interação com o leitor é outro procedimento importante para o *Bem Estar* e surge em diversas etapas de produção, com ênfase e destaque nas reuniões de pauta e a edição ao vivo. Trata-se, é verdade, de um procedimento cada vez mais comum em tempos de redes sociais, mas o uso que se faz deste material indica questões que merecem ser tratadas mais a fundo, particularmente no que diz respeito a costura de um enredo que busca incluir a voz do paciente na sua estória, inclusive do ponto de vista literal.

Essa inclusão do outro na estória a partir de seu próprio discurso, de seu modo de dizer, revela uma intenção de fazê-lo parte da estória a ser contada, de deixá-lo reconhecer-se como personagem. A alteridade leva o outro a enunciar ele próprio suas dúvidas, contradições e medos, ainda que, conforme me dedico a descrever abaixo, essas incursões apareçam em trechos bem específicos do roteiro, revelando que esses depoimentos são também recursos de tradução.

Há pelo menos três canais de interação do *Bem Estar* com seu público. Um deles é uma página do Facebook com mais de 8,5 milhões de seguidores (em março de 2018), número pouco superior ao do *Jornal Nacional*, principal produto jornalístico da emissora. Apesar do grande número de usuários, que costumam postar perguntas e deixar depoimentos na página, este não é o principal canal de diálogo com a audiência, que conta com uma plataforma virtual, utilizada de forma simultânea ao programa diário. Nesta plataforma é possível interagir com perguntas que serão ou não selecionadas para a edição ao vivo. Além disso, há ainda a possibilidade de o telespectador enviar mensagens à produção por meio do “Fale Conosco”, que a equipe chama de “Falecom”.

Este é o recurso mais utilizado nas reuniões de pauta. A editora-executiva, Karina Dorigo, sempre faz uma filtragem nas mensagens recebidas para identificar o que tem potencial de se tornar um VT, ou mesmo servir de inspiração para uma edição completa. No documento que registrava as sugestões de pauta para a reunião do dia 29 de setembro

de 2015, por exemplo, havia doze depoimentos registrados, sempre com um comentário subsequente, como exposto na tabela.

Quadro 6 - Trecho de pauta do Fale Conosco

Trecho de uma das pautas vindas do “Fale Conosco”.	<p>===== Dados Cadastrais =====</p> <p>Nome:AMANDA CARDOSO DA SILVA Nascimento:26/11/1992 E-Mail:amandacardosodasilva7@gmail.com Fone Principal:62 32912465 - Celular:62 84673705 Logradouro: FORMOSA, 59 - Complemento: QD.U L.32 - Bairro:SETOR CAMPINAS - Cidade: GOLANIA</p> <p>Olá, gostaria de pedir que fizessem uma programa para tratar de uma doença chamada psoríase, pois pouco sabemos sobre essa doença. Esclarecendo se e contagiosa, forma de prevenção, aspectos das lesões, se é possível ter lesões nas pontas dos dedos das mãos, tratamento, enfim uma apanhado geral. Desde já agradeço.</p> <p>OBS.: Programa BULLYING DERMATO??</p>
---	---

Durante o ritual da reunião, nenhuma das doze sugestões foram discutidas, mas seu registro confirma o interesse da produção nos depoimentos da audiência e o papel dessa mesma audiência em costurar enredos a partir dessas mensagens interativas. É o outro quem se apresenta e se dispõe a ser representado. Este processo de participação do telespectador na costura narrativa também pode ocorrer de forma inversa: a partir de uma pauta, a equipe faz uma busca no sistema de Fale Conosco para identificar abordagens, conforme explica a produtora executiva Karina Dorigo. Nesse sentido, o receptor pode se transformar também em um personagem, caso se encaixe no molde que a produção procura.

– A gente trabalha muito, na medida do possível, com pessoas que escrevem pra gente. Então sempre que a gente tem algum assunto a gente procura no nosso Falecom se tem alguma pessoa que mandou alguma carta sobre aquele assunto, e se a gente tem a gente pede pra praça pra ir atrás daquela pessoa. (Karina Dorigo, produtora executiva, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

Este processo é visto por Karina como uma forma de valorizar a audiência, de mostrar que o *Bem Estar se* preocupa com a forma como o telespectador cuida de si. “*A gente acha importante valorizar a história dessa pessoa que escreveu pra gente. A gente acha que isso cria uma empatia com nosso telespectador*”. A necessidade de criar empatia (que em alguns aspectos se equivale ao conceito de alteridade), para ela, seria tão importante quanto mecanismos para conferir credibilidade ao programa a partir da utilização de histórias reais. “*Não só porque ele percebe que o que ele manda é visto, como porque são pessoas reais, são histórias reais*”. Neste sentido, as histórias se transformam em *estórias*, costuradas em processos tipicamente jornalísticos, mas alavancadas por uma ideia de aproximação com o outro.

A contribuição que o leitor pode trazer ao programa é vista com entusiasmo também pela editora-chefe Patrícia Carvalho. Já em nossa conversa inicial ela manifestava a relevância das redes sociais para a interação com o público. Para a editora, ver o tipo de pergunta que o receptor envia auxilia a conhecê-lo. E, obviamente, conhecê-lo melhor também é uma estratégia para entender que tipo de *estórias* gosta de ouvir. É, também, um modo de compor camadas discursivas que deixem a tradução do saber médico ainda mais relevante.

– *Eu acho que sem o público jamais a gente conseguiria fazer esse programa. Porque as pessoas elas interagem e eu vejo o que realmente tá interessando mais. O máximo que eu consigo chegar do meu receptor é a pergunta que ele manda. É o máximo que eu consigo chegar do que ele tá entendendo do que a gente tá falando e o tipo de pergunta que ele tá fazendo. E se a gente tá indo na direção certa ou não.* (Patrícia Carvalho, editora-chefe, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

Essa ideia da audiência que chega por meio dos mecanismos de interação é vista com interesse pois tais dados subjetivam o receptor, que transformam o número de Ibope em pessoas com interesses e preocupações. A editora reconhece isso em seu depoimento, ao avaliar que sabe muito pouco do seu público-alvo. “*Eu sei que a maior parte é mulher e a maior parte tem mais de 25 anos, grande parte mais de 35, 45, mais pra cima vai aumentando a audiência*”. O depoimento nos permite pensar que o gerenciamento das perguntas e textos que chegam via Falecom também podem ser uma estratégia de captação da audiência, que passa a ser mais visível a partir do que ela mostra de si.

Apesar de todo o interesse que a equipe revela ao tratar do canal de interação, o *Bem Estar* conta com apenas uma jornalista na condução das redes sociais e da Plataforma Interativa. Acompanhei parte do seu trabalho durante a transmissão do programa ao vivo. Posicionada na *switcher*, próxima à editora-chefe, ela pré-selecionava as perguntas que poderiam interessar à edição.

As questões selecionadas sempre eram compatíveis ao espelho do programa, o que me fez perceber que a efetiva interação só ocorria quando o usuário não subvertia o roteiro. Uma pergunta inesperada ou uma dúvida que pudesse gerar questionamentos entre os médicos ou apresentadores não saía do papel. Apesar disso, a apresentadora Mariana Ferrão reconhece este como um instrumento que dá mais espontaneidade e flexibilidade ao programa e afirma que o que vem do público não está roteirizado.

– E tem uma outra coisa que o Bem Estar valoriza demais que é a participação do público, que é a interação. Então nesses momentos, quem faz a pergunta é quem está assistindo o programa, também não precisa de TP. A gente tem que ter essa agilidade para poder sair ali do script e deixar entrar no programa essa coisa que vem de fora, que é a participação do público. (Mariana Ferrão, apresentadora, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

A proposta também é fugir dos questionamentos de cunho muito personalista, para evitar a comparação com uma consulta médica. Segundo Patrícia, essas mensagens são menos frequentes, pois a maioria das que chegam pelas redes sociais tem um caráter mais opinativo e menos consultivo.

– A maioria das participações quando as pessoas mandam a mensagem, é tipo hoje esse programa tá bom demais. Não é um conversa, é só uma opinião. Quando a gente põe a pergunta, a pergunta é daquela pessoa. Mas não pode ser uma consulta. Isso até pelo Conselho Federal de Medicina é proibido. Se a gente fizer uma consulta no ar, o médico pode ser processado. É uma informação que ajuda a formar a cabeça da audiência. Formar conhecimento, mesmo que seja uma orientação. É sempre uma indicação, nunca uma resposta definitiva. Não pode ser um diagnóstico. (Patrícia Carvalho, editora-chefe, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

– *O programa ele não é o médico. Ele jamais vai substituir o papel do médico e o papel da consulta. Porque a boa consulta ela é uma coisa individualizada. O bom programa de televisão ele é abrangente. São dicotomias, a gente está em esferas completamente opostas.* (Patrícia Carvalho, editora-chefe, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

Nos cinco episódios analisados na estrutura do enredo, há 20 perguntas da audiência inseridas no meio das edições. Há, também, uma desproporção, mostrando que não existe um número fixo de perguntas a serem utilizadas no ar. No programa sobre apneia e ronco, há nove participações, como nas perguntas *Existe uma posição certa para evitar o ronco?*; *Por que quando as pessoas estão cansadas ou ingerem álcool elas roncam mais?*

Em questões como essas, ou mesmo como no episódio sobre alimentos milagrosos (*quais são os alimentos que aceleram o metabolismo?*) há eventuais pontos de virada da narrativa, quando os médicos usam uma percepção da audiência para reestruturá-la conforme o seu saber especializado. Há também uma possibilidade de encadear o roteiro e quebrar uma sequência de VTs ou de explicações médicas e a possibilidade de oferecer dicas diversificadas com base em questões que já eram presumidas no roteiro, mas que encontram repercussão direta junto à audiência.

As respostas dos médicos, entretanto, nunca seguem um tom personalista. A pediatra Ana Escobar revela que, durante a interação com o telespectador, o mais difícil é “*se policiar para não dar condutas médicas*”. Por conta disso, e observando a seleção dos questionamentos que vão ao ar diretamente do *switcher*, percebo que as perguntas pré-selecionadas trazem uma abordagem mais generalista, embora a médica reconheça que em alguns casos é possível projetar um diagnóstico.

– *O médico, às vezes, dá vontade de falar ‘toma isso, faz isso’. Mas você não pode, porque você não está vendo o paciente lá do outro lado. Então, tudo tem que ser muito ‘procure o seu médico’, quando entra no caso particular. Porque tem muitas perguntas particulares e isso a gente não pode responder e a gente tem que se policiar. Às vezes dá vontade de falar: você tem isso, faz isso. Mas isso você não pode falar, porque você não está examinando, embora você às vezes saiba.* (Ana Escobar, médica-consultora, em entrevista concedida à autora em 30 de setembro de 2015).

As críticas não costumam ser muito recorrentes nas plataformas de interação do *Bem Estar*, mas elas ocorrem. O exemplo é uma estória que se tornou viral em agosto de 2015, quando uma pesquisadora convidada do programa contraindicou o uso de óleo de coco e indicou o óleo de canola, fabricado pela Cargil, empresa para a qual ela própria realizava consultorias. Um movimento capitaneado por nutricionistas e por consumidores do óleo se manifestou de forma bastante enfática, pondo em xeque a credibilidade do programa.

Apesar da polêmica, a editora-chefe não acredita que isso fira a credibilidade do enredo. Além de defender a seleção da fonte, que estava enquadrada em todos os filtros do *Bem Estar* – professora e pesquisadora reconhecida em sua área – ela adverte que o programa busca uma audiência que não tenha certezas sobre os fatos e que determinadas estórias podem causar polêmicas quando atingem o que compreende como uma esfera de militância com relação a determinados fatos.

– Para as pessoas que estão formadas não existe informação que vá fazer elas mudarem de ideia. A questão da alimentação virou muito uma questão de seita: aquilo que você segue, aquilo que você acredita. Então o programa ele não tá visando essas pessoas que já tem uma ideia, ele está visando as pessoas que não têm o conhecimento, que tem várias informações, mas que ainda não se decidiram e estão na dúvida do que elas vão fazer. (Patrícia Carvalho, editora-chefe, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

Mesmo manifestando interesse em dialogar com a audiência, a produção do programa só falou sobre esse caso nas notícias produzidas pelos jornais em torno da repercussão. Não houve respostas nas redes sociais ou na edição ao vivo. Isso abre espaço para um questionamento acerca da qualidade dessa interação, que não deve ser confundida aqui como um processo dialógico, já que o diálogo só ocorre quando a iniciativa parte do emissor. Entendo, assim, que o *Bem Estar* precisa da sua audiência para conduzir enredos com viés mais utilitário, mas pode dispensá-la em situações de polêmica ou conflitos, a exemplo do que ocorre em produtos mais tradicionais.

PARTE III

METANARRATIVA

Resumo: O objetivo da terceira parte deste estudo é identificar as relações entre os agentes que integram o jornalismo especializado em saúde, tendo como aporte conceitual a teoria dos campos, de Pierre Bourdieu. A ideia é pensar como os textos começam a ser hibridizados já no contato entre profissionais dos campos da saúde e do jornalismo, indicando que esse contato não somente origina reescritas e novos saberes, mas também novos profissionais, adaptados a rotinas e valores externos aos seus. Essas particularidades processuais e interações são sustentadas por uma base cultural compartilhada por jornalistas, fontes e leitores, espaço simbólico de onde as histórias emergem sugerindo um quadro moral, um modelo de mundo. Tais questões serão discutidas no capítulo final, em que a etnografia da narrativa chega a sua última categoria empírica, a da análise da metanarrativa, aqui apresentada como os imperativos do risco e do cuidado.

CAPÍTULO V

5 DOS AGENTES HÍBRIDOS DO JORNALISMO ESPECIALIZADO EM SAÚDE

A relação entre jornalistas e fontes tem trazido relevantes discussões para os campos do jornalismo científico e do jornalismo especializado em saúde. Este contato cria um contexto de hibridação entre forma e conteúdo – em que nos formatos se manifestam os saberes próprios do jornalismo, sua estética e seu modo de apreender e descrever uma realidade, e no conteúdo se destaca uma hegemonia do saber médico, sem o qual essa mesma realidade resulta incompleta para o jornalista. Trata-se, portanto, de uma temática que precisa ser investigada mais a fundo.

Esta relação é um assunto que mobiliza o interesse acadêmico, pois tem uma influência direta no processo de produção da notícia – não raras vezes, é a fonte quem proporciona um furo, quem constrói a angulação de uma determinada matéria ou quem estabelece a manchete. Mas, claro, as escolhas são sempre feitas com base nos filtros e na percepção de realidade dos jornalistas – e a negociação com os *expert* costuma ser coberta de tensões.

Ericson, Baranek e Chan (1989) trazem dados sólidos sobre como as fontes participam dos processos de produção jornalística, a partir da dialética conhecimento-poder. Nessa dialética, encontram-se os fios que orientam a percepção acerca da autoridade e do credenciamento de um determinado agente para falar em nome de uma instituição ou de um grupo social. A compreensão de que notícias representam autoridade, leva-os a questionar quem são os conhecedores autorizados a, mediados pelo discurso jornalístico, fornecerem suas versões da realidade. A primeira resposta é de que, independentemente do campo no qual estejam (se no da ciência, da justiça ou qualquer outro), eles compartilham com os jornalistas o espaço de uma elite cultural – o que facilita a interação.

A partir dessa lógica, na qual jornalistas e fontes compartilham o lugar de uma elite cultural, é preciso compreender, de acordo com os autores, as estratégias e táticas de acesso para adquirirem o capital cultural que leva um “conhecedor autorizado” ao papel de fonte. Este capital cultural tende a ser construído e solidificado a partir de relações de reciprocidade, nas quais os jornalistas também incorporam a cultura das

fontes à medida que se especializam em uma determinada área de cobertura.

Os autores também sugerem que os jornalistas têm relativa autonomia junto às suas fontes, pois podem escolher ou silenciar, autorizar ou desautorizar um agente a falar. Mas mesmo submetidos a decisões e critérios que dizem respeito ao campo do jornalismo, quando falam, as fontes fazem emergir uma ordem que reforça qual conhecimento é útil, em qual condição, tempo e lugar. Trata-se de um processo orientado pelo que os autores chamam de convergência – pois o discurso construído a partir dessa relação converge em uma determinada ordem (no caso do jornalismo especializado em saúde, uma ordem médica, sedimentada e naturalizada em nossa vida social).

Jornalistas dificilmente constroem pautas sobre saúde sem recorrer a fontes da área. Esta interação motivou, já na década de 1970, que os médicos dirigissem olhar atento ao fenômeno midiático. Karpf (1988) ilustra os primórdios dessa relação em *Doctoring the Media* destacando que o *Jornal Britânico de Medicina* começou a dar espaço contínuo ao assunto em 1978. Mas a construção dessa relação, segundo ela, costuma ser coberta por tensionamentos visíveis.

Muitos cientistas e pesquisadores médicos acreditam que existe uma incompatibilidade fundamental entre eles e a mídia: entre seus próprios horários e a pesquisa documentada, e as 500 palavras da mídia solicitadas para ontem. Os repórteres são acusados de distorcer a medicina para interesses próprios (classificados e vendas de jornais), enganando o público com uma droga nova ou desistindo da antiga, rotineiramente criando pânico através de seus vieses.¹⁴(KARPF 1988, p. 4)

Esta preocupação quanto às culturas diferentes que cercam os profissionais de medicina e do jornalismo se mostra bastante normativa nos estudos da área, já que a ideia geral é aproximar os profissionais num permanente exercício de diálogo e compreensão mútua. Isso acaba

¹⁴ Many scientists and medical researchers believe that there is a fundamental incompatibility between themselves and the media: between their own unpressurised timetables and copiously-documented research, and the media's 500 words by yesterday orientation, in thrall to the deadline. Reporters are seen as almost wilfully distorting medicine for their own base ends (scoops, ratings, and newspapers sales), and misleading the public into wanting a new drug or giving up and old one, routinely creating panics through their biases.

diferindo de maneira radical o jornalismo especializado em saúde do jornalismo político ou policial, por exemplo, cujas questões normativas apontam para um necessário afastamento entre jornalistas e fontes, especialmente as oficiais.

A ênfase das pesquisas normativas em incentivarem essa relação de proximidade e confiança mútua se repete há décadas, especialmente porque parece um problema indissolúvel, já que jornalistas e fontes médico-científicas estão em campos diferentes, o que sugere que as relações, ainda que positivas, sempre serão recobertas de algum nível de tensão e desconfiança. Os tensionamentos também podem surgir porque cada um desses agentes representa instituições diferentes – tensão esta que tende a diminuir, ao menos por parte dos jornalistas, quando o agente fala representando alguma instituição de prestígio e saber-poder.

Segundo Karpf (1988), a cobertura da saúde utiliza de forma recorrente as fontes oficiais. Médicos que representam grandes instituições hospitalares ou centros de pesquisa, por exemplo, aparecem com frequência na mídia. Essa ênfase na escolha de agentes que representam instituições é comum também na mídia generalista e tende a dar ainda mais autoridade à fonte – porque além do conhecimento, ela representa um conhecimento institucionalizado e autorizado. Na pesquisa empírica realizada no *Bem Estar*, os entrevistados foram unânimes ao informar que procuram suas fontes primeiro em hospitais e grandes centros de pesquisa ou universidade.

Mas essa discussão a respeito das fontes oficiais também encontra seus contrapontos. Outra abordagem recorrente nas pesquisas da área diz respeito ao espaço para fontes de outros campos da saúde que não necessariamente a medicina. Bury & Gabe (1994) dialogam com o texto de Karpf (1988) e, neste sentido, o contrapõe em diferentes aspectos, particularmente em sua abordagem crítica tanto ao campo da medicina quanto à esfera midiática.

Os pesquisadores examinam três diferentes produtos para discutir se a abordagem à saúde é realmente alinhada à ordem médica, mas concluem que já existe uma mudança de direcionamento na produção de conteúdos.

Enquanto a profissão médica e o modelo médico de saúde e doença continua a ter considerável força e prestígio na sociedade, eles estão agora sob uma grande pressão. Uma visão mais crítica do conhecimento e tratamento médicos, o surgimento do gerencialismo e as concomitantes divisões

dentro da própria medicina estão cortando o exercício do domínio médico. (KARPF, 1988, p.81)¹⁵

Boyce (2006), ao discutir a interação entre jornalistas e *experts*, sugeriu que a recorrência a fontes técnicas e especializadas estaria ligada basicamente a ideia de gerar fatos, adicionar credibilidade e apresentar objetividade aos produtos jornalísticos. Apesar disso, ao analisar a cobertura de um caso polêmico abordando a suposta relação da aplicação de uma vacina ao autismo infantil, ele encontrou resultados que questionam o viés da autoridade médica. Na sua análise, as fontes mais recorrentes foram os não especialistas que, de algum modo, desafiaram o conhecimento técnico, trazendo novas abordagens ao fenômeno.

O estudo indica que “histórias de ciência e saúde não deveriam ser apenas compostas de fontes especialistas com repertório científico, de fato, elas precisam ser vistas dentro de contextos sociais mais amplos.” (KARPF, 1988)¹⁶. Para além disso, também lembra que, por outro lado, os jornalistas possuem estratégias que os encorajam a selecionar fontes com especialidade num campo bastante preciso e específico.

(...) Jornalistas podem ser mais abertos e decididos quando usam fontes especialistas. Os contatos dos jornalistas não podem ser "cientista", "trabalhador social", "planejador", mas sim mais específicos, como "físico", "biólogo", "trabalhador social trabalhando com crianças desfavorecidas" ou "trabalho social com minorias étnicas". ¹⁷(Idem, p.15)

A complexidade da relação entre jornalistas e fontes da ciência é tamanha que a Associação Americana para o Avanço da Ciência lançou

¹⁵ While the medical profession and the medical model of health and illness continue to hold considerable power and prestige in modern society, these are now under great pressure. A more critical view of medical knowledge and treatments, the rise of managerialism* and the concomitant divisions emerging within medicine itself cut across the exercise of medical dominance.

¹⁶ Science and health stories should be not only be composed of expert-sources with scientific backgrounds, and indeed, science stories need to be seen within wider social contexts”

¹⁷ Journalists can be more open and forthright when using expert-sources. Journalists’ contacts can read not along the lines of “scientist”, “social worker”, “planner” but instead have more specific contact such as “physicist”, “biologist”, “social worker working with underprivileged children” or “social working with ethnic minorities”

um volume de mais de 300 páginas com trabalhos que discutem essa interação em meados da década de 1980, num compêndio que até hoje é visto como um clássico manual da área. Um dos artigos faz menção específica aos diálogos entre jornalistas e médicos, com o sugestivo título: *Repórteres e médicos – conflitos, pontos comuns e colaboração*.

Baseada na experiência do autor como porta-voz de um hospital durante o tratamento do então presidente norte-americano Ronald Regan, a reflexão segue uma linha normativa, no sentido de fazer recomendações aos médicos e aos jornalistas para que o seu diálogo seja mais produtivo e proveitoso para o leitor. Do ponto de vista médico, lembra que nem todos conhecem o tempo dos jornalistas e têm acesso às redações. Do ponto de vista do jornalista, lembra que nem sempre as histórias estão disponíveis por conta de uma agenda médica dedicada aos pacientes, pesquisas etc.

Aqueles médicos e jornalistas que não tiveram experiências positivas entre si devem tentar novamente. Os médicos devem entender que, assim como os membros de sua própria profissão variam em qualidade e comprometimento, assim também são os jornalistas. Se um médico tiver uma história para contar ao público, ele deve selecionar um jornalista da mesma maneira que ele deve selecionar um médico - com muito cuidado. E um bom jornalista é alguém que vê sua responsabilidade se estendendo para além dos fatos e que sabe que não há nada como uma apresentação imparcial.(O'LEARY, 1986, p. 98).¹⁸

O tom de manual é uma tentativa de propor um diálogo mais efetivo entre profissionais de campos tão diferentes, mas parece aproximá-los no objetivo de ser imparcial, objetivo e de buscar uma apresentação de um fato de forma desviesada. Evidentemente, nessa tensão saem na frente os cientistas e os médicos com maior capacidade comunicativa, como o próprio texto de O'Leary reconhece. Esses ganham

¹⁸ Those physicians and journalists who have not had positive experiences with each other should try again. Physicians must understand that just as members of their own profession vary in quality and commitment, só, too, do journalists. If a physician has a story to communicate to the public, he should select a journalist the same way he should select a physician – very carefully. And a good journalist is someone who sees his responsibility as extending beyond presenting the facts and who knows there is no such thing as an unbiased presentation

status de celebridade – como ocorreu, por exemplo, com o médico Drauzio Varella, oncologista brasileiro que se destaca como produtor de conteúdo jornalístico e médico nas mais variadas áreas, com a carreira marcada também por sua trajetória na literatura. Mais adiante, direi que dessa interação positiva surge uma zona de hibridação na qual pairam profissionais adaptados à realidade do outro.

Fahy e Lewenstein (2014) lembram que um aspecto-chave sobre o entendimento público da ciência na cultura popular está justamente relacionado à função das celebridades na ciência. De acordo com os autores, esse fenômeno parte de uma compreensão dos jornalistas de que focar em um determinado cientista é uma forma de fortalecer e humanizar suas histórias. E, obviamente, essas celebridades assim se tornaram não só pela sua notoriedade, mas também pela capacidade e interesse em se comunicar.

Eles e outros cientistas visíveis chegaram à proeminência da cultura popular porque eles tinham o que Goodell chama cinco importantes características orientadas para a mídia, características pessoais e profissionais que se adequavam aos valores e exigências da mídia popular: esses cientistas eram articulados, controversos, tinham reputação credível, uma imagem colorida e trabalhavam em temas quentes (FAHY; LEWENSTEIN, 2014, p. 85).¹⁹

Numa análise sobre como esses cientistas com status de celebridades são representados pela mídia, os autores observam uma série de fenômenos que compõem a relação entre os jornalistas e fontes. Além da tendência de se retratar a vida privada dos indivíduos, observa-se que estes são considerados como uma *commodity* cultural a ser servida ao público. Sua imagem surge atrelada ao discurso de verdade, razão e racionalidade; mas o relacionamento estrutural com as questões ideológicas do seu tempo é indissociável dos seus retratos midiáticos. Isso faz com que eles também sejam fontes em reportagens que não falem necessariamente sobre a sua expertise.

¹⁹ They and other visible scientists rose to popular culture prominence because they had what Goodell calls five salient media-orientated characteristics, personal and professional features that conformed to the values and requirements of popular media: these scientists were articulate, controversial, had a credible reputation, a colourful image and worked on hot topics.

A mudança de cientistas de visibilidade, de meados do século XX, para cientistas celebridades, do século XXI, marca a crescente integração da ciência na cultura popular. Em uma era de celebridades, essa integração significa que os cientistas devem ser celebridades. Os cientistas celebridades têm a proeminência de divulgar idéias e conceitos científicos através da cultura, moldando a discussão pública em torno de questões e controvérsias de relevância pública, tais como evolução e design inteligente - embora seu impacto real em termos de atitudes públicas e maior conscientização permaneça praticamente não comprovado (Idem, p. 92)²⁰

Ou seja, ao se expor à mídia, o cientista celebridade ganha autoridade a participar de debates externos ao seu campo, sendo considerado um expert generalista e conquistando reputação em outros campos. Novamente posso me remeter ao médico Drauzio Varella, que embora seja oncologista, costuma participar de notícias sobre outras especialidades e eventualmente trata de questões dispersas no debate público, como legalização do aborto, das drogas e segurança pública.

No mesmo livro, Peters (2014) avança em direção ao conceito de “*public experts*”, que poderia ser traduzido como especialistas ou peritos públicos. Nessa compreensão, o autor evidencia que a tarefa de um cientista com esse rótulo não é necessariamente levar conhecimento geral ao seu público, mas sim dar os melhores conselhos numa ótica racional e de tomada de decisões. Ele argumenta que esse status é garantido às fontes que podem utilizar conhecimentos relevantes para resolver problemas, avaliá-lo de forma sistemática e abrangente e ainda dar suporte à decisão da audiência. Uma das fontes que entrevistei e que irei apresentar adiante acredita nesse tipo de *expert*, capaz de fazer o que ele chama de *judgments call*.

²⁰ The shift from visible scientists of the mid-twentieth century to celebrity scientists of the twenty-first century marks the increasing integration of science into popular culture. In an era of celebrity, this integration means that scientists must be celebrities. Celebrity scientists have the prominence to circulate scientific ideas and concepts through culture, shaping public discussion around issues and controversies of public relevance such as evolution and intelligent design – although their actual impact in terms of public attitudes and increased awareness remain largely unproven.

Em problemas complexos, não podemos esperar que um único especialista seja competente em todos os aspectos. A necessidade de utilizar diferentes fontes de conhecimento e integrá-las para resolver um problema prático é óbvia. Essa demanda de expertise integrada tem consequências para a gestão do conhecimento, incluindo estratégias de pesquisa jornalística, mas também para a produção de conhecimento.. (PETERS, 2014, p. 75)²¹

Esse status não estaria, segundo o autor, diretamente relacionado à produção de um cientista no seu campo de origem. Peters (2014) resgata um conhecido estudo da década de 1980 que traz esse panorama e que constatou que a maioria dos cientistas citados sobre uma controvérsia a respeito do uso da maconha em tratamentos médicos não eram especialistas neste assunto, mas em outros. São experts convocados a opinar, mesmo que sua opinião não tenha qualquer base científica do segmento do qual a notícia fala.

Esse fenômeno de autorizar fontes com status de celebridades a falar sobre assuntos diversos também é visto com bastante frequência no programa *Bem Estar*, objeto empírico desta tese. A médica pediatra Ana Escobar, que foi entrevistada no estudo etnográfico, não é fonte somente de notícias ou programas envolvendo a saúde infantil. Ela aparece em pautas sobre clínica geral, maternidade etc. Como destaca Peters (2014, p. 76), uma experiência generalista pode ter mais serventia do que uma atuação específica em determinado campo “para relacionar a pesquisa com tomada de decisão, integrar diferentes fontes de conhecimento e fornecer conhecimentos contextualizados”.²²

A questão da visibilidade dos cientistas também se torna um critério para a seleção de fontes especializadas. Nesse sentido, é natural que aqueles que publicam com mais frequência em jornais com penetração popular ou que participam de congressos com ampla cobertura jornalística se tornem mais conhecidos do que outros, que estão presentes em publicações e reuniões mais segmentadas. Para Peters, esse fenômeno

²¹ In complex problems we cannot expect a single expert to be competent in all aspects. The need to use different sources of knowledge and to integrate them in order to solve a practical problem is obvious. This demand for integrated expertise has consequences for knowledge management, including journalistic strategies of inquiry, but also for knowledge production.

²² To relate research to decision-problems, to integrate different knowledge sources and to provide contextualised expertise.

promove um ciclo em que quanto mais o cientista aparece, mais ele se legitima como fonte e mais ele é procurado para ser entrevistado.

Essa visibilidade, que eventualmente vai transformar o cientista em uma celebridade, também pode atestar seu potencial comunicativo. Aqui também é necessário destacar que tais habilidades estão muito relacionadas à facilidade de transformar uma linguagem científica em popular ou “usando termos, comparações e conceitos do dia-a-dia” (PETERS, 2014, p. 78).²³

Conrad (1999) fez um estudo sobre como pesquisadores de genética são citados em reportagens jornalísticas sobre genética e comportamento humano. Ao analisar pautas sobre homossexualidade, alcoolismo e doenças mentais, ele constatou que as fontes são utilizadas para contextualizar, legitimar, explicar e balancear determinadas posições. As citações, nesse caso, estão relacionadas aos pontos de vista dos cientistas e, embora sejam selecionadas pelo jornalista, terão impacto no enquadramento da notícia e na sugestão de um direcionamento para a leitura. Não são necessariamente fontes técnicas, usando explicações e jargões dos seus campos de origem, mas intérpretes de uma determinada realidade com um *background* autorizado para tomarem posições a respeito.

Waddell *et al* (2005) também buscaram compreender a interação entre jornalistas e fontes *experts* em um estudo cujo objetivo era refletir sobre como pesquisadores do campo da saúde poderiam trabalhar construtivamente com jornalistas para incrementar a elaboração de políticas públicas na área. Para isso, eles ouviram jornalistas para traçar as percepções dos profissionais sobre como é entrevistar os pesquisadores para a produção noticiosa. Entre as demandas lançadas pelos jornalistas, surge novamente o ideal de que uma boa fonte médica não só deve estar disponível, como deve ser capaz de explicar seus estudos em termos simples, além de ter habilidades quase jornalísticas, como por exemplo a de humanizar números. A pesquisa conclui com um encaminhamento normativo para um trabalho conciliatório e interativo, em que repórteres e fontes possam colaborar uns com os outros.

Em uma outra pesquisa, na Dinamarca, Albaek (2011) tentou identificar como se dá essa interação desde o momento da seleção da fonte por parte do jornalista. Como cenários possíveis, o estudo mapeou a relevância das fontes para dar legitimidade às hipóteses trazidas pela reportagem – ou seja, para reforçar um ponto de vista inicial do jornalista – e para compreender, interpretar e explicar situações complexas vividas

²³ Using terms, metaphors, comparisons and concepts from the everyday world.

na “sociedade do conhecimento”, identificando esta como uma característica da modernidade.

Entre os dados trazidos pela pesquisa, há o fato de que a grande maioria das fontes (92%) é procurada pelo jornalista. Além disso, a maioria dos *experts* presentes nos textos já havia sido contatado em outras ocasiões pelos profissionais. Outro dado relevante é que em 65% das notícias e interações mapeadas havia apenas um cientista como fonte.

O estudo contribui ainda para trazer à tona uma importante característica assumida pelos jornalistas contatados pela pesquisadora: ao procurarem suas fontes, cerca de 46% deles já têm uma abordagem definida para a pauta – o que leva à conclusão de que os *experts*, muitas vezes, são utilizados para confirmar enquadramentos ou o que o veículo espera de uma determinada pauta.

Nosso estudo indica que o aumento considerável das referências aos pesquisadores nos meios de comunicação de massa, bem como o aumento das referências aos pesquisadores de ciências sociais ao invés de pesquisadores de ciências naturais, técnicas ou médicas, podem ser explicados por uma maior necessidade entre jornalistas tanto para legitimidade compensatória na dramaturgia formal de uma notícia, quanto para compensar parceiros para entender, interpretar e explicar questões e eventos complexos (ALBAEK, 2011, p. 344)²⁴

Apesar de o estudo dinamarquês revelar que essa interação muitas vezes corresponde às expectativas dos jornalistas na condução das notícias, uma pesquisa norte-americana (WAGNER, 2005) também registrou que boa parte da agenda relacionada à cobertura da saúde é determinada pelas fontes, que pautam os jornalistas com assuntos de seu interesse. Ao ouvir profissionais de 72 emissoras locais de televisão, a pesquisa concluiu que mais de 80% deles não se dedicam somente à cobertura da saúde, ou seja, não são exatamente especializados.

Evidentemente, esse dado tem uma influência na prática, já que reduz a imersão do profissional no campo e seu contato com fontes

²⁴Our study indicates that the explosive increase in references to researchers in the mass media, as well as the increase in references to social science researchers rather than to natural, technical or medical science researchers, can be explained by an increased need among journalists both for compensatory legitimacy in the formal dramaturgy of a news story and for sparring partners in order to understand, interpret and explain complex issues and events.

diversificadas. No estudo, 7 a cada 10 repórteres com menos de três anos de experiência concordaram que fontes influenciam constantemente no conteúdo. O número reduz de 4 a cada 10 profissionais com mais de oito anos de experiência – o que também releva que quanto maior a experiência, maior a independência que o jornalista diz ter.

Os jornalistas também indicaram que a seleção dos *experts* é marcada por um processo de decisão que envolve desde os exemplos práticos que essas fontes podem sugerir – por exemplo, um paciente que possa ser ouvido na mesma matéria – até o aceite de gravar entrevista em vídeo. Isso significa, por outro lado, que a seleção não responde somente a critérios de relevância técnica do cientista, mas também de sua adesão à pauta jornalística e disponibilidade.

Para Reed (2001), cientistas e jornalistas enfrentam um “gap” de práticas e de discursos. Numa abordagem interacionista, ele investigou como se dá essa relação a partir de um estudo envolvendo os dois grupos, na Austrália. A pesquisa coletou dados em grupos focais com cientistas que eram fontes de notícias e também com jornalistas da área. Depois, o autor fez entrevistas com profissionais dos dois campos, subdividindo o grupo de jornalistas entre os experientes e os iniciantes.

Os resultados, segundo ele demonstra, tinham como objetivo apontar uma direção para reduzir esse *gap*. Cientistas e jornalistas concordaram, por exemplo, que as notícias precisam aumentar o grau de acurácia e de acessibilidade ao conhecimento, sendo essa acessibilidade definida como uma facilidade oferecida à audiência no entendimento de pautas complexas. A incompatibilidade de tempo – o tempo da ciência e o tempo das notícias – também foi destacada, assim como o reconhecimento da força discursiva da ciência e do jornalismo como instituições.

As identidades profissionais e suas distinções também não foram ignoradas, o que levou o estudo a concluir que, muitas vezes, o que é profissional para um grupo pode parecer não-profissional para o outro. “Conseqüentemente, ambos os grupos se envolvem em estratégias profissionais de proteção à identidade em interações que levam à suspeição e à falta de confiança na integridade de cada um”.²⁵ (Idem, p.288).

Também no estudo, cientistas e jornalistas foram convocados a se posicionar sobre o que poderiam fazer para modificar e aprimorar sua interação. Além de mencionarem o cuidado de ambos com relação a

²⁵ Consequently, both groups engage in professional identity protection strategies in interactions which lead to suspicion and lack of confidence in each other's integrity.

pautas que envolvam riscos e controvérsias, os entrevistados concordaram que a educação para a mídia por parte dos cientistas parecia ser mais relevante do que a educação para a ciência por parte dos jornalistas, que muitas vezes não têm qualquer domínio do assunto.

Ainda com o interesse de aprofundar meu olhar para as especificidades do campo do jornalismo especializado em saúde e das relações entre seus agentes (que apresento com dados empíricos mais adiante), começo, a seguir, a esboçar minha compreensão teórica acerca do que a relação entre cientistas, *experts* ou médicos e jornalistas aqui relatada produz de específico. O esforço é para situar o jornalismo especializado em saúde como um campo repleto de interesses, forças e particularidades que não podem ser encaradas só a partir da lógica da ciência ou só a partir da lógica do jornalismo, mas sim a partir de suas hibridações.

5.1 HIBRIDAÇÃO DOS AGENTES DOS CAMPOS DA SAÚDE E DO JORNALISMO

Do ponto de vista dos estudos do jornalismo, o trabalho do sociólogo Pierre Bourdieu tem sido uma escolha teórica cada vez mais comum, dada a popularização e tradução de alguns dos seus textos. Na introdução de *Bourdieu and the Journalistic Field*, Benson & Neveu (2005) tratam da teoria dos campos como um trabalho em progresso e sugerem uma série de conexões teóricas que podem surgir daí, bem como indicam caminhos para se compreender conceitos da obra do sociólogo.

Neste mesmo texto, os autores lembram que a preocupação de Bourdieu com o jornalismo começou a surgir por vários motivos, mas especialmente por ter identificado o potencial de influência que o discursivo televisivo passava a adquirir. Ao entender o jornalismo como um espaço de mediação, em que outros campos estão sempre representados, Bourdieu questionava-se sobre sua baixa autonomia – ou seja, sobre a subordinação a outros campos, em especial ao econômico. Para ele, quando fala sobre medicina ou sobre direito, o jornalismo o faz a partir de lógicas de disputa de audiência e de disputas comerciais.

Com relação à produção sobre o campo científico, entretanto, sua visão era oposta: situava-o como campo autônomo, ou seja, como um lugar em que disputas, hierarquias e posições dependiam menos de campos externos. Em *Homo Academicus*, em que estuda o ambiente universitário, ele chega a falar também e especificamente das faculdades de medicina, uma prática sustentada por uma ciência, situando-as, a partir de dados empíricos, em posição de dominação com relação às letras,

filosofia e ciências humanas. (MONTAGNER, 2008). Também aí faz uma distinção entre a posição dos biólogos com relação aos clínicos no interior das faculdades – sendo os primeiros donos de menor capital e de menor reputação, dada a força simbólica da medicina clínica.

Fazer um estudo da estrutura dos campos do jornalismo e da ciência (nesse caso, da medicina) foge ao objetivo central desse trabalho. No entanto, é possível pensar sobre a relação entre jornalistas e fontes a partir de conceitos como campo, habitus e capital cultural e científico, dispersos na obra de Bourdieu e trazidos por Benson & Neveu (2005) como recursos para se compreender o jornalismo.

Segundo os autores, campo é um espaço relacional, que pode ser também definido como uma rede ou uma configuração de relações objetivas entre posições. Campos pressupõem hierarquias e disputas por diferentes capitais. Habitus, conceito elaborado pelo sociólogo antes mesmo da noção de campo, é explicado por Benson & Neveu (2005) como a subjetividade socializada. Outra noção igualmente interessantes para se pensar o jornalismo é a de capital cultural, que seriam as credenciais educacionais, de especialidade técnica, de conhecimento geral, habilidades retóricas e sensibilidade artística conquistadas por um agente dentro do seu campo. (BENSON; NEVEU, 2005).

Em *Os usos sociais da ciência*, Bourdieu explica que “a noção de campo está aí para designar esse espaço relativamente autônomo, esse microcosmo dotado de suas leis próprias.”(BOURDIEU, 2003, p.20), para, em *Sobre a Televisão*, destacar que também “(...) baseia-se em um conjunto de pressupostos e de crenças compartilhadas”. Nas duas ocasiões, Bourdieu falava, respectivamente, sobre o campo da ciência e o campo do jornalismo, os mesmos dos quais trato nessa pesquisa. Num outro texto, em que discute o cruzamento entre jornalismo, política e ciências sociais, ele também explica o conceito, numa ótica mais ampla:

Um campo é um campo de forças dentro dos quais os agentes ocupam posições que estatisticamente determinam as posições que eles tomam com respeito ao campo, essas posições são destinadas a conservar ou a transformar a estrutura de relações de forças que são constitutivas do campo. (BOURDIEU, 2005, p. 30).²⁶

²⁶ A field is a field of forces within which the agents occupy positions that statistically determine the positions they take with respect to the field, these position-takings being aimed either at conserving or transforming the structure of relations of forces that is constitutive of the field.

Tem-se neste estudo dois campos com características distintas, mas que em cujo diálogo – tensionado por essas diferenças – resulta um produto que integra nossa vida cotidiana, muitas vezes orientando tomada de decisões, normatizando comportamentos, sustentando o poder e a hegemonia de determinados grupos sociais, produzindo e reiterando valores e símbolos, mas também produzindo um saber capaz de se distinguir no nosso cotidiano.

Nessa reflexão, o jornalismo é apresentado como um campo regido pela instituição midiática, que é construída nesse mesmo campo a partir de sua força econômica, mas também de valores (éticos, estéticos e técnicos) compartilhados pelos seus agentes – como *habitus* - e pelo conjunto da sua audiência – que é constituída por agentes filiados aos mais diversos campos. Essa triangulação instituição-jornalista-público permite retomar reflexões sustentadas neste estudo, quando fundamentos dos teóricos culturalistas²⁷ sugerem questões acerca da autonomia do receptor e da relativa falta de controle da instituição midiática pelo interesse da sua audiência.

Ainda no campo do jornalismo, pode-se dizer que os pressupostos e crenças compartilhados por seus agentes orientam a produção de uma narrativa feita para ser consumida – para entreter e provocar emoções e sensações. A particularidade de ser um produto e, mais do que isso, de ser um produto que demanda um esforço estético capaz de transformar uma história numa história consumível, é determinante para o “campo de negociações” e também para a “zona de hibridações”.

O campo da ciência, por outro lado, que constrói e é construído por diferentes instituições e (universidades, centros de pesquisa, laboratórios, hospitais etc) e subcampos, também é orientado por pressupostos e crenças bastante particulares, alguns até semelhantes aos do jornalismo, como trabalhar em torno do interesse público, por exemplo. Este campo também é influenciado pelo campo econômico, no que se refere à distribuição de verbas e financiamentos, mas distingue-se radicalmente do campo do jornalismo porque não lida diretamente com consumidores – e esse, pode-se dizer, é um dos componentes de sua autonomia.

Em resumo: a ciência não trabalha para uma audiência, e em que pesem todos os esforços de divulgação e popularização de pesquisas, pode se dar à revelia das expectativas e desejos dos cidadãos. Essa

²⁷ Apesar de em *Sobre a Televisão* Bourdieu ser apontado por muitos como um frankfurtiano no que se refere ao seu pensamento sobre o papel e a potência da televisão, em outras de suas obras ele dialoga com os culturalistas, especialmente no que se refere ao reconhecimento da autonomia do receptor. Ver mais em Neveu (2005).

distinção engendra uma série de perguntas: se os cientistas não têm consumidores, o que eles ganham quando ocupam o espaço de fontes no campo do jornalismo? Por que eles são ouvidos? Que esforço mobilizam para ocupar esse espaço?

No campo da ciência, pode-se dizer que os “pressupostos e crenças” compartilhados por seus agentes orientam a produção de uma narrativa feita, segundo Bourdieu, para ser consumida pelos concorrentes (ou seja, entre os pares). Isso faz com que a luta não seja especificamente por uma audiência, mas pelo “monopólio da autoridade científica definida, de maneira inseparável, como capacidade técnica e poder social” (BOURDIEU, 1983, p.1). Se formos considerar, tal como ocorre no jornalismo, que seu produto é um texto, então ele é um texto feito para circular somente entre aqueles com a mesma autoridade e com competência para tal, ainda que os cientistas que projetem ações de divulgação científica também adquiram capital.

O campo do jornalismo especializado em saúde pode, então, ser considerado um lugar de interlocução entre distintos campos. Marchetti (2005) faz uma discussão de como as especializações e editoriais dos jornais podem ser estudadas a luz de Bourdieu, considerando que as interações entre jornalistas e seus interlocutores são encontros entre diferentes *habitus* e diferentes posições nos campos.

Segundo Machetti (2005), para investigar essas relações, é preciso compreender pelo menos seis questões dos “subcampos da especialização”: a posição ocupada pela especialização no campo do jornalismo; as estruturas das relações internas que explicam o peso das diferentes mídias com relação a como essa especialização varia; os graus e formas de competição e colaboração; a circulação dos jornalistas especializados no mercado de trabalho; as características da demografia jornalística e os mecanismos de socialização profissional.

Além dessas, outras variáveis relevantes seriam o grau de interrelação entre suas respectivas economias; o grau de controle político nas suas atividades; o grau com que cada um impõe suas problemáticas e principais hierarquizações e as características sociais dos jornalistas e interlocutores.

Seria necessário atravessar a lógica específica do subcampo com as várias lógicas externas: a lógica dos meios de comunicação ou do tipo de mídia que constituem, eles próprios, espaços relacionais, aqueles do campo jornalístico como um todo e,

finalmente, aqueles dos espaços sociais que são mediatizados. (MARCHETTI, 2005, p. 79).²⁸

O subcampo do jornalismo especializado em saúde é então um espaço relacional, em que médicos e cientistas da saúde dialogam com jornalistas, acumulando ou perdendo capital cultural, influenciando uns aos outros na sua reputação, afetando-se mutuamente pela concorrência dentro dos seus campos de origem e construindo, de forma conjunta, mas com determinante influência do habitus do jornalismo, um produto a ser consumido e a impactar sua audiência.

Esta tese indica como um campo de negociações o lugar simbólico em que o jornalista se especializa e suas fontes se preparam para serem mediatizadas, um lugar no qual jornalistas e fontes negociam, com base nas hierarquias e posições que ocupam no seu próprio campo, os seus interesses – tendo em conta também as tensões em suas instituições e campos econômicos.

Já a zona de hibridação é o lugar em que essa negociação se particulariza numa relação menos de conflito e mais de interação, convergência e reciprocidade, em que a negociação resulta em benefícios mútuos. É, em suma, o lugar no qual o jornalista ganha reputação junto à fonte e esta se legitima enquanto aliada do produto midiático. Esta zona de hibridação, que é lugar de criação cultural e produção de narrativas híbridas, é interesse de estudo a partir de agora, quando complementa-se o corpus até então apresentado com entrevistas com jornalistas e fontes médicas da BBC, realizadas na Inglaterra em 2017. A seleção dos entrevistados ocorreu tendo como base o programa *Health Truth or Scare*²⁹, série documental exibida em abril de 2017 no Reino Unido com objetivo de apresentar controvérsias da saúde.

5.1.1 Campo de Negociação

No jornalismo especializado em saúde, tal como ocorre também no jornalismo generalista, o processo de negociação para a elaboração de uma notícia pode começar tanto pelo jornalista quanto pela sua fonte. No

²⁸ It would be necessary to cross the specific logic of the subfield with the various external logics: the logic of the media outlets or of the type of media which constitute, themselves, relational spaces, those of the journalistic field as a whole, and finally those of the social spaces that are mediatized.

²⁹ Programa especial de 5 episódios, exibido pela BBC para o Reino Unido em abril de de 2017, com a proposta de investigar informações controversas que circulam pela mídia. Ver mais em Miranda, 2017.

primeiro caso, são acionadas diversas estratégias para a captação da fonte, desde pesquisas em base de dados (como a plataforma Lattes, por exemplo), até a interlocução com colegas ou mesmo a utilização da agenda (que aumenta à medida que o profissional se especializa)³⁰. No segundo caso, o contato geralmente ocorre a partir das assessorias de imprensa das instituições de pesquisa, ou seja, a partir de um agente que compartilha de determinados valores próprios ao campo do jornalismo.

Mas como esse diálogo ocorre tendo em vista que cada agente fala de dentro do seu próprio campo, no qual ocupa uma posição social e está submetido a uma hierarquia própria? A partir dos dados coletados, entendo que, no jornalismo, elas se dão de um modo muito particular: num campo em que os agentes em posição de interação e diálogo precisam compreender as naturezas e especificidades do outro campo para decidir do que podem e do que não podem abrir mão. Em suma, é um espaço sujeito a uma e à outra regra, coberto pela tensão natural de valores e culturas que se chocam.

O campo das negociações envolve táticas e estratégias sutis, movimentos de adequação e de rejeição dos valores do outro e disputas do direito de dizer e do desejo de dizer a verdade. É um campo sujeito a negociações éticas e estéticas, porque os discursos precisam ser reformulados em direção ao entendimento – ou ao afastamento, à recusa do outro. O momento em que um jornalista busca uma fonte ou uma fonte busca um jornalista é visto, aqui, como um momento relacional em que as forças dos dois campos se dirigem para um terceiro.

No *Bem Estar*, essa negociação começa a partir dos graus de reputação atribuídos pela equipe de produção aos médicos. É como se o jornalista estivesse autorizado a identificar, num outro campo, quem tem capital cultural e científico adequado para ser considerado uma autoridade de competência técnica e, ainda, facilidade de converter esse discurso num discurso midiático.

Por partir de um perfil muito específico de profissional, a filtragem com relação à escolha das fontes é uma das etapas de produção do *Bem Estar*. Para construir o corpo de consultores, que hoje conta com oito *experts*, a equipe procurou identificar aqueles que já tinham uma exposição na mídia e, por isso, conheciam as necessidades de uma

³⁰ Informações obtidas na etnografia realizada na TV Globo.

linguagem mais aberta ao popular. Além disso, é obrigatório que os contratados sejam médicos³¹.

– Tinha que ser médicos que eram conhecidos ou titulares ou professores de universidades, ligados a instituições públicas de ensino. A gente queria muito o viés da coisa pública. A gente queria também médicos que tivessem experiência não só com o consultório particular, mas com hospitais universitários, e que tivesse o atendimento ao grande público, justamente para que não fosse uma informação elitizada e que fossem pessoas que tivessem um pouco de noção da realidade, da classe A-A a classe D-E. Então esses foram critérios que a gente usou para selecionar. Então a gente viu primeiro aquelas pessoas que já apareciam, que eram fontes frequentes de jornalistas. Depois, dentro destes a gente viu aqueles que estavam ligados a universidades, universidades públicas e hospitais ou instituições de atendimento público. (Patrícia Carvalho, editora-chefe do Bem Estar, em entrevista concedida à autora, em 29 de setembro de 2015).

Se esse processo começa a partir de valores compartilhados no campo do jornalismo, ele continua no campo das negociações com a etapa de atribuição de qualidade do *expert* por parte da equipe. As características que distinguem um agente que poderá ser convidado ao programa de todos os seus pares representam valores do jornalismo (autoridade e credibilidade), mas também valores internos do campo da ciência e da medicina, dentro dos quais os agentes constroem sua própria reputação, tornando-a visível não só entre os pares, mas também pela mídia. Em suma, trata-se de uma busca por agentes “reconhecidos socialmente na posição de saber”. (ERICSON; BARANEK; CHAN, 1989, p. 5).

– No Bem Estar é inaceitável que a gente tenha uma fonte que não seja um pesquisador, uma pessoa estudiosa, que seja ligada a uma universidade, ou um Hospital Público. Então a gente sempre vai dar preferência ou a pessoas que são ligadas ao hospital público, evidentemente de qualidade, a uma universidade. Médicos que trabalham nas universidades, que seguem protocolos de pesquisa,

³¹, Como explica a editora-chefe Patrícia Carvalho: “A gente tinha um preparador físico e eu justamente decidi não continuar com ele. Eu achei que não fazia sentido a gente só ter consultor médico e um preparador físico”.

que tem um currículo lattes decente. Cada médico que vem falar no programa a gente vai observar esse currículo do cara: o que ele já publicou, se ele publica. Entendeu? Ele não vai entrar de alegre. (Karina Dorigo, produtora executiva, em entrevista concedida à autora, em 29 de setembro de 2015).

Trata-se de uma negociação permanente entre o que sabem os médicos e o que sabem os jornalistas a respeito desse saber, considerando que a “autoridade científica é, pois, uma espécie particular de capital que pode ser acumulado, transmitido e até mesmo, em certas condições, reconvertido em outras espécies”(BOURDIEU, 1983, p. 10).

No campo das negociações, os agentes ainda estão sujeitos aos conhecimentos que o outro tem do seu próprio campo, que não raras vezes são estereotipados e equivocados: como o jornalista que vê no cientista um professor Pardal³², estranho e anedótico, e o cientista que vê no jornalista apenas alguém em busca de furos de reportagem. Esses julgamentos, que ocorrem a partir do conjunto de valores dos agentes, estão dispersos no campo das negociações, aumentando a tensão e, muitas vezes, afastando jornalistas e cientistas.

Ainda nesse mesmo espaço em que jornalistas e fontes negociam e discutem os termos do seu contrato de colaboração, é comum que existam diferentes etapas de diálogo. Quanto maior for o volume de conversas e mensagens trocadas, mais os agentes se permitem conhecer o campo do outro. No caso de F1³³, fonte da série documental *Health Truth or Scare*, da BBC, as conversas e negociações antecederam por diversas vezes o momento da entrevista e envolviam, inclusive, troca de ideias e sugestões sobre sua inserção no produto televisivo e sobre estratégias para explicar assuntos da ciência ao telespectador.

– Nós conversamos bastante sobre coisas que poderíamos fazer. Houve várias conversas por email. Eu sei que houve várias conversas mais para o final, apenas para acertar coisas e em seguida porque eles queriam coisas muito visuais e “como

³² Personagem de Walt Disney que retrata um cientista inventor desastrado, mas com boas intenções.

³³ Tratarei os entrevistados cuja hierarquia no processo produtivo não é relevante por a letra F, seguida de um número.

*podemos fazer isso ou aquilo.*³⁴(Fonte da BBC, em entrevista concedida à autora em 19 de julho de 2017)

É comum, nesses casos, que um cientista rejeite o convite a uma entrevista por medo de denegrir sua reputação no seu próprio campo. F1 conta que frequentemente rejeita entrevistas com jornais impressos porque teme ser citada de forma descontextualizada ou equivocada, como já ocorreu em outras ocasiões.

*– Eu insisto que eles não podem me citar diretamente ou qualquer coisa sem me mostrar, porque...Eu não quero dizer desconfiar. Mas aquela foi apenas minha experiência de ter minhas palavras tiradas fora do contexto só para fazer a história deles. E aquilo foi frustrante.*³⁵(Fonte da BBC, em entrevista concedida à autora em 19 de julho de 2017)

O mesmo acontece com profissionais que não se adaptam a particularidade de determinadas mídias. F2 costuma aceitar a maior parte dos convites que recebe, mas no campo das negociações dá preferência a estórias em que sabe que terá mais tempo para falar, por isso destaca também a preferência por dar palestras e escrever livros.

*– Eu gosto de dar palestras. Eu gosto de ter a chance de falar com o jornalista ao telefone por uma hora, uma hora e meia se nós estamos discutindo algo. Mas se você só argumenta, você pode fazer duas colocações e isso vai ser superficial.*³⁶(Fonte da BBC, em entrevista concedida à autora em 24 de julho de 2017)

Esses choques se dão por conta das especificidades de uma e de outra tarefa. Enquanto os erros jornalísticos podem ser considerados comuns e, muitas vezes, passam despercebidos, um erro na ciência pode condenar o pesquisador à reprovação dos pares e à perda de capital

³⁴ We talked before quite a lot about things that we could do. There was quite a lot of email conversation. I know there was several conversations towards the end just shot setting things up, and then because they wanted very visual things.

³⁵ I insist that they can't quote me directly or anything without showing it to me because... I don't mean to be distrustful. But that was just my experience of being having my words taken out of context just to make their story. And that was frustrating.

³⁶ I enjoy giving talks. I enjoy got a chance to speak to journalist on the phone about an issue for half an hour if we are discussing things. But if you just argue you can make two points or something and they have to be very superficial.

cultural e científico. Um erro grave pode expô-lo a sanções externas e impactar nos financiamentos da sua pesquisa. O tempo de entrevista também costuma ser um fator de difícil assimilação por parte dos *experts* – como são autorizados, geralmente eles têm muito a dizer, mas acabam submetidos às regras do outro campo.

Os depoimentos reforçam que, no campo das negociações, uma fonte médico-científica pode recusar uma entrevista por motivos variados, mas sempre pensando em sua reputação e, eventualmente, no que os pares podem dizer ou em como serão avaliados em caso de erros de informação ou interpretação. Este é um jogo interessante e mostra como, mesmo em posição de diálogo, os agentes se distinguem e conflituam seus próprios valores: enquanto ao fazer o convite a um médico para uma entrevista o jornalista considera que o está dando uma distinção e um reconhecimento, é possível que o médico esteja temendo perder reputação no campo ao se expor aos holofotes midiáticos, pois “acumular capital é fazer um ‘nome’, um nome próprio, um nome conhecido e reconhecido”. (BOURDIEU, 1983, p. 11).

Há, ainda, outros fatores que integram esse campo em que jornalistas e fontes constroem as bases para um diálogo. Entre esses fatores, o econômico também importa, como explica o produtor de séries da BBC, que considera os recursos e o investimento financeiro o maior desafio de planejar uma série. Ele reforça como se dá a escolha dos *experts* que falam em seus produtos e explica que não basta ser bom, depende-se também dos recursos disponíveis: muitas vezes, é preciso estar apto no tempo certo e estar próximo geograficamente.

– Nós temos que ter certeza de ter pelo menos duas fontes para tudo. Às vezes mais. E este é um caso de procurar a pessoa mais apta a falar agora. Nós também precisamos filmar, em Manchester, numa terça, 11 horas da manhã. E a pessoa mais qualificada pode estar em Zurique. Então, penso que estamos procurando pela melhor pessoa, pela pessoa mais qualificada a falar. (Chris Walker, produtor de séries da BBC, em entrevista concedida à autora em 20 de julho de 2017).³⁷

³⁷ We have to make sure that we have at least two sources for everything. Often more. And it's a case of us looking for who's the best qualified person to speak now. We also need to film it, in Manchester on a Tuesday morning, at 11 o'clock. And the best qualified person might be in Zurich.. So, I think with we're looking for the best person, the best qualified person to speak.

Isso significa que os pesquisadores que não estão em regiões localizadas próximas às principais empresas de mídia também podem manter-se de fora desse campo onde jornalistas e fontes negociam conhecimentos e pautas sobre saúde. Quanto mais longe o *expert* estiver, menor vai ser a chance de apresentar seu estudo ou ser convidado a interpretar um fenômeno – ou, caso isso ocorra, dependerá de recursos de comunicação à distância. Soma-se a isso o fato de muitos cientistas rejeitarem conversas remotas justamente por temerem alguma distorção.

Outro aspecto a ser considerado é a tensão que essas negociações e, posteriormente, as entrevistas veiculadas, podem originar em outros campos, cujos agentes se sentem preteridos e buscam a reafirmação de sua legitimidade para falarem sobre determinado assunto. No caso do *Bem Estar*, apesar de todos os consultores do programa terem formação e atuarem como médicos, essa não é uma exigência para algum profissional ser convidado a participar. Mesmo assim, todos são apresentados ao público ao modo tradicional da representação médica, com jaleco e roupa branca.

A produtora executiva Karina Dorigo explica que é comum profissionais de outras áreas serem entrevistados no estúdio, de acordo com a pauta. “*Você tem nutricionista que vai ter autoridade para falar sobre nutrição. Você tem fisioterapeuta que vai ter autoridade para falar sobre fisioterapia. Não são médicos, mas são pessoas qualificadas para falar sobre aquele assunto*”. Este ideal de pluralidade também tem aberto espaço para críticas de determinados conselhos profissionais, que se sentem invadidos na sua legitimidade e nas atribuições dos seus campos ao serem preteridos de uma pauta por um médico.

– *A gente tem também muito dos conselhos. Eu me lembro que quando a gente começou a fazer os programas e o doutor Alfredo Halperbt falava de comida, as nutricionistas ficavam muito bravas e mandavam os conselhos, dizendo que: olha, vocês estão colocando uma pessoa que não é da área pra poder falar, porque quem fala de comida é nutricionista. Só que a gente convidava nutricionista, mas não com a frequência com que as nutricionistas queriam. Aí, quando a gente convidava uma nutricionista, os médicos nutrólogos escreviam dizendo que olha, vocês convidaram uma nutricionista, mas quem fala isso é um médico nutrólogo. Aí teve um programa que a gente falou: vamos acabar com essa história. Convidamos um médico nutrólogo e uma nutricionista no mesmo programa. Aí, os engenheiros de alimentos mandaram um e-mail dizendo: mas esse assunto é do engenheiro*

dos alimentos. Ai depois desse dia eu joguei tudo pra cima e disse: desisto. A gente fala o que tiver que falar. (Patrícia Carvalho, editora-chefe do Bem Estar, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

Essa questão está também associada a competições e buscas pela autoridade – tanto dentro do se próprio campo, como dos campos em concorrência. Segundo Bourdieu (2005, p.41), “o desejo de ganhar notoriedade se torna cada vez mais indispensável para ganhar subsídios e contratos”³⁸. Na interpretação do sociólogo, a busca de notoriedade que só a mídia pode dar acaba criando esses campos de conflito e de disputa.

A história de F2 é ilustrativa nesse cenário. Escritor e médico conhecido, ele afirma categoricamente que vencem essas disputas aqueles que estão autorizados a dizer – não só porque têm reputação e conhecimento em seus campos, mas porque falam dentro de um espectro do que é aceitável e do que não fere os interesses de alguma indústria, por exemplo. Essas forças regulam o campo das negociações, na medida em que ocultam vozes que podem ser consideradas controversas ao levantaram-se contra os paradigmas dominantes ou contra o que é hegemonicamente aceitável. Observa-se, então, uma forte influência do campo econômico, que poderia abrir uma contestação para a autonomia do campo científico. *Existem certamente coisas que você não diz ou publiciza. Há muitos grupos poderosos de pessoas lá fora para pegar você. E eles vão pegar você.*³⁹ (Fonte da BBC, em entrevista concedida à autora em 24 de julho de 2017)

Essas questões que não podem ser publicizadas (F2 exemplificou o caso de uma jornalista na Austrália que perdeu o emprego ao produzir uma reportagem sobre o uso de estatinas) geralmente são trazidas à tona pelos agentes subversivos e podem ser tomadas como uma estratégia de subversão, que, segundo Bourdieu, estariam em oposição às estratégias de sucessão. Assumir as estratégias de subversão e pô-las em jogo é sempre arriscado, considerando-se que elas só resultam em vitória quando há “uma redefinição completa dos princípios de legitimação e dominação” (BOURDIEU, 1983, p. 18).

A questão das controvérsias também tem um papel fundamental no campo das negociações. No caso do *Bem Estar*, se um cientista foi

³⁸ The desiry to gain the notoriety that is becoming increasingly indispensable in order to win grants and contracts.

³⁹ There are certain things you do not say or publicize. There are very powerful groups of people who are out there to get you. And they will get you.

chamado para ir ao estúdio, dificilmente haverá, na mesma edição, alguém que lhe contraponha. O programa não é um lugar em que as disputas internas do campo da ciência possam aparecer. A produtora-executiva Karina Dorigo conta que o programa não tem espaço para divergência entre os convidados do estúdio. Como geralmente são dois, ela evidencia que eles devem “*estar com discurso afinado, não tem que causar um problema pro telespectador, nem deixar o telespectador com dúvida, porque o objetivo do programa não é esse*”.

O programa da BBC, no entanto, estava preocupado justamente em expor esses conflitos e divergências na comunidade médico-científica. No campo das negociações, fontes como F2 são acionadas quando a pauta é polêmica ou exige posicionamentos bem marcados por parte das fontes. Ainda que explorar controvérsias seja tarefa assumida pelos jornalistas, é preciso lembrar que isso não chega a ser comuns no jornalismo de saúde, que tem se firmado cada vez mais como um gênero de utilidade. Isso cria um perfil de fontes que constrói relações mais duradouras com repórteres que se encontram em uma posição subversiva no campo. Além disso, eles muitas vezes precisam criar novos espaços de expressão.

– *Há um jornalista que escreve seu próprio blog sobre assuntos médicos. Nós trabalhamos com ele e ele faz realmente essa tentativa de explicar a ciência. Mas ele teve que sair do mainstream para fazer isso. Seu trabalho nunca poderia ser publicado.*⁴⁰(Fonte da BBC, em entrevista concedida à autora em 24 de julho de 2017)

– *No momento em que você começa a discutir isso, as pessoas acham que você está desafiando. Eles pensam que você está contra. O momento que você critica parece, de qualquer modo, que você está sendo visto como alguém que obviamente deve ser atacado. Eu sou crítico, mas estou tratando fazer isso melhor.*⁴¹(Fonte da BBC, em entrevista concedida à autora em 24 de julho de 2017)

⁴⁰ There’s a journalist who writes his own blog, who writes medical stuff. We work with him and he makes a real attempt to get at the science and explain it as we discuss a few things. But he has had to go outside of the mainstream to do it. His stuff could never get published.

⁴¹ The moment you start to discuss it, people think you’re challenging. They think you are against it. The moment you criticize that seems in any way you’re seeing as someone who’s obviously must be attacked and crushed. Well, I’m critical, but I’m trying to make it better.

Apesar disso, ele revela que entende as forças em jogo dentro do campo do jornalismo: agilidade, rapidez, adjetivações. Como acredita que estas podem, de algum modo, corromper o seu trabalho, ele cria espaços comunicativos próprios, como um blog com mais de dois milhões de cliques e cerca de 500 comentários por postagem. Desse modo, F2 também é subversivo no campo das negociações, já que não está à espera de um convite para uma entrevista e possui canais diretos de diálogo com uma audiência relativamente grande, sem sujeitar as suas narrativas a reescritas que ocorrem no campo do jornalismo.

5.1.2 Zona de hibridação

A televisão tem o potencial de impor sua forma e sua estética na recriação de uma narrativa, mas se os seus produtores querem manter algum tipo de reputação para que suas estratégias no campo das negociações torne viável a entrevista com *experts* reconhecidos e respeitados nos seus campos de origem, eles precisam, de todo modo, aderir ao saber médico.

Mas em que medida um jornalista está disposto a recriar o seu produto em função de uma informação da sua fonte? Em que medida a fonte quer reformular seu saber com base em regras e valores de outro campo? É no conjunto dessas respostas que identifico uma zona de hibridação, o lugar em que agentes – e seus saberes, bem como valores e componentes culturais – partilham determinadas características que os permitem transitar de um ponto a outro.

A zona de hibridação é, então, um lugar em que os campos se fundem. Ela se distingue do campo das negociações justamente pelo fato de que seus agentes passaram por ele e se adequaram, de alguma forma, ao *modus operandi* de outro campo, de outro habitus, inclusive adquirindo prestígio ou capital cultural no campo que não é seu, de origem.

Antes de aprofundar essa reflexão com base nas entrevistas e no material empírico, cabe destacar algumas contribuições teóricas de Bourdieu acerca da televisão⁴². Tais reflexões são importantes porque é na televisão que essa zona de hibridação tem se apresentado com bastante frequência, e porque, de acordo com ele, o jornalismo, cada vez mais dominado por valores comerciais, está levando sua influência para outros campos (BOURDIEU, 2005).

⁴² Essas reflexões não estão na primeira parte deste estudo pois dialogam com o referencial aqui apresentado. Na primeira parte, optei por uma análise de ordem culturalista.

Na compreensão do autor, a televisão está no campo da produção cultural, regida pela força do mercado – portanto, distante de interesses mais nobres, como o da educação, da democracia e da emancipação social. Apesar disso, ele reconhece, no nível dos indivíduos, que os jornalistas (ou demais agentes desse campo), possuem princípios autônomos, como o comprometimento com a verdade, a acurácia, a liberdade de expressão, o interesse público e o seu direito ao conhecimento e a independência editorial. Essa contradição entre os valores do mercado e os valores autônomos dos jornalistas pode produzir uma certa desconfiança sobre o porque uma emissora decide investir em pautas de saúde.

Para o sociólogo, o princípio da seleção do que será televisionado é “a busca do sensacional, do espetacular” (BOURDIEU, 1997, p. 25). Além disso, ele destaca que o meio convida “à dramatização, no duplo sentido: põe em cena, em imagens, um acontecimento e exagera-lhe a importância, a gravidade, e o caráter dramático, trágico”. Em resumo, o teórico sintetiza todo um arsenal de valores estéticos compartilhados pelos agentes que atuam no campo – que prezam pela criação de produtos populares que possam ser consumidos pela sua audiência.

Isso produziria uma espécie de censura invisível, já que “as condições da comunicação são impostas” e “a limitação do tempo impõe ao discurso restrições tais que é pouco provável que alguma coisa possa ser dita”. (Idem, p. 19). As limitações, obviamente, são frutos de um jogo de relação que envolve departamento comercial, concorrência, mas que também atingem o jornalista, “uma entidade abstrata que não existe” e cujo mundo é tomado por “conflitos, concorrências e hostilidades” (BOURDIEU, 1997, p. 30).

O teórico destaca na televisão um campo de predominância da forma ao conteúdo – e é nesse sentido que proponho a reflexão sobre a zona de hibridações como um lugar em que o saber médico está exposto à lógica do entretenimento e do melodrama, tornando-se potencialmente mais aberto às aspirações de um produto popular-massivo.

Do mesmo modo que as fontes estão aptas a se especializarem como agentes que atuam no campo do jornalismo, jornalistas também acabam se especializando e construindo alguma reputação no campo da ciência: são, igualmente, agentes híbridos, ainda que nunca consigam atingir um repertório ou capital social que lhes garanta posição de *expert*. No caso do *Bem Estar*, essas trocas ocorrem também fora do estúdio, em contatos frequentes dos jornalistas com os especialistas, como aponta a apresentadora Mariana Ferrão.

– (...) eu também mantenho essas conversas telefônicas com os médicos pelo menos uma vez por semana. Ligo para algumas especialidades, porque essas conversas “o que tá rolando”, apesar de não ser um programa que a gente chama de factual, a gente deve ter uma preocupação com o que está acontecendo. Bom, tá tendo surto de meningite, tá tendo epidemia de dengue, a gente tem que estar a par do que tá acontecendo, já que a gente é um programa referência de saúde, falar do que está acontecendo em saúde. (Mariana Ferrão, apresentadora do Bem Estar, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

Então, ao mesmo tempo em que reproduz certas rotinas no que diz respeito à relação com as fontes, a equipe cria procedimentos novos, de aproximação com campos específicos da saúde. Em contrapartida, os médicos-consultores também começam a adquirir outras *expertises*, já que, conforme relata a editora-chefe, Patrícia Carvahó, trata-se de “um programa co-apresentado: eles são âncoras do programa, eles não são simplesmente entrevistados”. A missão chega a ser respaldada por contrato. Os consultores são funcionários da emissora, segundo a editora, por valores simbólicos. Não há cláusulas que os impeçam de ser fonte dos concorrentes. “Então eles não são do nosso elenco (...) O único impedimento é que eles não podem participar de um programa similar em um canal concorrente”.

A concorrência entre os veículos jornalísticos, especialmente na televisão, é um tópico de destaque na obra de Bourdieu. Segundo ele, é justamente a disputa pela audiência no campo que vai homogenizar e uniformizar os produtos – muitas vezes fazendo as fontes circularem de uma emissora a outra. Ao proibir, por contrato, essa prática, a Rede Globo não só está criando um staff com uma *expertise* absolutamente nova dentro de uma emissora de televisão (um staff de médicos), como está se assegurando de que o saber e a reputação das suas fontes não circularão em outros espaços midiáticos.

Há, nessa interação, uma dinâmica bastante particular, considerando que em outras especialidades não é comum que fontes sejam co-apresentadoras e tampouco participem da roteirização dos produtos ou mesmo da sua revisão. Entre os procedimentos novos que não costumam figurar entre as competências de uma fonte está o de compartilhar com os profissionais a missão de estudar cada tema para evitar problemas e levar a informação com o máximo de credibilidade à audiência. Segundo Patrícia, no Bem Estar, “o médico é a autoridade máxima e isso acaba com qualquer outra discussão”.

– *Eles estudam. Eles têm que estudar. Por exemplo, a doutora Ana, pediatria é um assunto muito específico, então ela acaba indo para clínica médica geral. Então, toda vez que a gente precisa de um clínico geral a gente apela para a doutora Ana. E a doutora Ana, às vezes, é um assunto que não é...de febre, de catapora ela sabe tudo de cor é salteado, mas de repente você pede alguma coisa muito...a insulina, o efeito, não sei o quê, perai, deixa eu ver até se tem alguma coisa nova em cima disso. Então eles estão sempre renovando. E uma das coisas que a gente tem percebido, que eu recebo médicos falando, é que a comunidade médica tá dizendo assim: nossa, eu aprendo com o programa. Eu fiquei muito chocada quando comecei a ter esse tipo de retorno porque eu esperava que o público leigo aprendesse com o programa. Agora uns médicos, como percebem que a gente procura grandes especialistas da área para poder falar de determinados assuntos, professores titulares, eles olham o programa como um seminário, alguma coisa que eles tivessem a oportunidade de se atualizar de uma coisa pouco falada.* (Patrícia Carvalho, editora-chefe do Bem Estar, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

A consultora Ana Escobar reforça o depoimento da editora-chefe, destacando que se trata de fato de um valor compartilhado. Mesmo que ela já seja especialista, o perfil flexível permite que transite por diversas temáticas da saúde e a obriga a se atualizar, muitas vezes em busca de temas pela primeira vez. Essa flexibilidade para compreender assuntos novos – ainda que já seja uma agente reconhecida e com reputação em seu campo – é bastante semelhante a características que se espera de um jornalista, que muitas vezes precisa tratar de assuntos que não fazem parte do seu cotidiano.

– *Todo programa eu sempre faço um levantamento bibliográfico sobre o assunto: o que tem de mais novo, o que tem de mais importante sobre isso, mesmo que o assunto seja como vai ser daqui a alguns dias, uva. Eu sempre faço um levantamento. Quando é complexo eu peço até para a bibliotecária fazer para mim.* (Ana Escobar, médica-consultora do Bem Estar, em entrevista concedida à autora em 30 de setembro de 2015).

A dedicação, que segundo a médica está presente em todos os consultores do programa, é, para ela, a origem da credibilidade que ele

traz. “É isso que eu vejo que faz o Bem Estar ser diferente de todos os outros programas. Ele é sério, ele transmite com seriedade (...) é a cara da doutora Ana, do doutor Fábio, da doutora Márcia, do Khalil, doutor Caio, entendeu?”. O fato de colocarem o nome e o rosto à mostra traria uma responsabilidade a mais sobre o conteúdo – pois, além de estarem se sujeitando a avaliação técnica que rege o campo do jornalismo e da televisão, também estão se submetendo à rigorosa avaliação dos pares – o que pode por em risco seu capital cultural.

– *Todos os médicos que participam garantem credibilidade. Eu acho interessante ter os consultores, porque você se sente um pouco responsável pelo conteúdo. Quando você se sente responsável, você também quer zelar pelo conteúdo. O programa tem uma linha e o público reconhece. Eu acho que quando o público reconhece rostos familiares ele está entendendo ‘nossa, é legal, não é cada hora um falando uma coisa’. Tem uma linha. E essa linha é dada um pouco pelas caras dos consultores, quando aparecem um de cada vez.* (Ana Escobar, médica-consultora, em entrevista concedida à autora em 30 de setembro de 2015).

O compartilhamento do valor da credibilidade entre os médicos e os jornalistas é assumido também pelos apresentadores do *Bem Estar*. Segundo o apresentador Fernando Rocha, “os médicos meio que são apresentadores junto conosco. Nós formamos uma escola de apresentadores junto com os médicos, eles estão junto conosco na caminhada”. A apresentadora Mariana Ferrão endossa essa reflexão, lembrando que a prática levou o aprimoramento de técnicas que antes diziam respeito somente ao universo dos jornalistas, mas que hoje também compõem o conjunto de habilidades dos médicos-comunicadores.

– *Os nossos consultores, ao longo desses quase cinco anos, foram aprimorando esse discurso e eles mesmos já fazem essa tradução simultânea. Eles já pensam com essa cabeça televisiva (...) Doutora Ana também fala com a linguagem muito fácil, que as pessoas entendem muito rapidamente. Dificilmente ela usa uma palavra que as pessoas não entenderiam. Alguns outros médicos, por exemplo, o doutor Caio Rosenthal, que é infectologista, foram crescendo nesse aspecto, eles foram entendendo que não adiantava complicar demais a explicação porque o público não ia*

entender: (Mariana Ferrão, apresentadora do Bem Estar, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015)

Este depoimento é exemplar para ilustrar como se dá a adequação de um agente na zona de hibridações – ela ocorre no desenvolvimento de habilidades que não são inerentes ao campo de origem. Espera-se que um médico infectologista possa se comunicar de modo mais simplificado com o seu paciente do que com seus pares, mas não se espera que ele faça isso na televisão, diante de uma audiência que não vai ao seu consultório. Então, ao “crescer” nesse aspecto, como ponderou a apresentadora, o médico revelou uma habilidade de adequação a um campo externo ao seu, hibridando características de um apresentador – cuja função é garantir que a forma não seja subvertida – às de um médico. O jogo passa a ser, então, compreender se essa hibridização lhe confere reputação nos dois campos ou lhe gera alguma ameaça no campo da ciência.

Em uma nota de rodapé do texto *O campo científico*, Bourdieu lembra que recorrer à imprensa cotidiana pode atrair a reprovação dos pares de um *expert*, já que existe uma distinção entre “publicação” e “publicidade”. Ir à mídia pode causar a impressão, dentro do campo da ciência, de que o agente está em busca de visibilidade e notoriedade, muitas vezes se comunicando com uma linguagem que não pertence ao seu campo - “formas eufemísticas de auto-divulgação”. (BOURDIEU, 1983, p. 6).

Mas tais fontes têm uma outra compreensão. Peters (2014, p. 79) lembra que esse poder de sedução do *expert* junto aos jornalistas e, posteriormente, às suas audiências, está relacionado ao fato de que eles têm a habilidade de se conectarem àquilo que a mídia e o público consideram interessante.

Nesse sentido, o caso de F3 também é bastante simbólico. Cientista renomado no Reino Unido – tem, inclusive, o título de Sir -, ele não só defende que os cientistas estejam presentes na mídia, como acredita que eles possam usar sua autoridade e reputação para interpretar fenômenos que não são ainda estudados pela ciência (o que chama de *judgement call*). Para exemplificar, ele cita uma recente entrevista que ele deu, relacionada aos impactos do Brexit na saúde mental dos trabalhadores no Reino Unido.

– *O que eles fazem é fazer você pensar sobre esse tópico e usar seu conhecimento, sua experiência em sua pesquisa para pensar sobre isso. Você provavelmente será capaz de fazer um trabalho razoavelmente bom tentando pensar sobre isso porque não há*

*pesquisa específica sobre (...) Não há dados, mas eu sei que há incerteza e insegurança porque sou especialista nessa área. Portanto, não tenho a ciência para me apoiar, mas é minha avaliação dizer que isso terá um impacto. Então, eu gosto muito disso e geralmente me pedem para fazer algo sem evidências científicas.*⁴³(Fonte da BBC, em entrevista concedida à autora em 19 de julho de 2017).

*– (...) Eu posso dizer aquilo, mas pode haver outros acadêmicos no meu campo que reclamem: "você não tem nenhuma evidência para dizer isso, você não deveria dizer isso". E eles podem não gostar do jeito que eu faço porque estou falando, estou escrevendo de uma forma que não é altamente técnica.*⁴⁴(Fonte da BBC, em entrevista concedida à autora em 19 de julho de 2017).

Essa também pode ser uma característica que leva o cientista a se adequar rapidamente ao campo do jornalismo e a sair do campo das negociações para a zona de hibridação. Isso porque, ao mostrar disposição para romper com o rigor do método científico (como o de só falar quando há dados suficientes disponíveis), o cientista pode estar, em alguma medida, subvertendo seu próprio campo para penetrar em outro. Ao fazê-lo de modo simplificado, sem a recorrência dos jargões ou da linguagem hermética, ele pode causar ainda mais estranhamento entre os pares, entre os concorrentes, como também reforça F3.

– Para converter a ciência complexa em simples, o que é o mais importante: não ter medo de expressar sua opinião ao invés de ser excessivamente cauteloso, os acadêmicos tendem a dizer - por um lado, por outro lado - eles tendem a não fazer uma declaração definitiva. Então, eu acho importante que eles estejam preparados

⁴³ What they do it makes you think about that topic and using your background, your experience in your research to think about it and you are likely to be able to do a reasonably good job with trying to think about it because there's no specific research on it (...) There is no data but I know there is uncertainty and insecurity because I'm an expert on that area therefore I don't have the science to back me, but it's my judgement call that it will have an impact. So, I quite enjoy that and they usually ask me to do something with no real good heavy science.

⁴⁴ I can say that, there may be other academics in my field who say that "you have no evidence to say that, you shouldn't say that". And they may not like the way I do because I am talking, I am writing in a way that is not highly technical.

*para usar seu julgamento e dizer o que eles pensam..*⁴⁵(Fonte da BBC, em entrevista concedida à autora em 19 de julho de 2017).

Mas F3 é, de fato, um caso exemplar. Aos 77 anos, atua como professor titular em uma das mais prestigiadas universidades da Inglaterra e tem uma vasta experiência profissional. Além disso, já disse, em entrevistas, que se não fosse cientista, seria jornalista, o que de antemão leva à inferência de que ele tem características externas ao seu campo de origem. A penetração no meio midiático é tão grande, que ele é também colunista eventual de grandes jornais e de revistas, especialmente femininas. Ele também não costuma desaproveitar quando é citado de forma enviesada e nem assiste às próprias entrevistas na televisão.

Isso não significa, entretanto, que ele não veja a mídia com cautela e não tenha as mesmas críticas que os cientistas costumam relatar quando falam sobre jornalistas: citações incorretas ou enviesadas, busca de *experts* para confirmar suas próprias hipóteses e longas entrevistas para poucas citações foram os apontamentos que ele fez ao longo da entrevista. São momentos em que, mesmo na zona de hibridação e revelando bastante conhecimento dos processos e rotinas de um campo externo ao seu, o agente demonstra que o *habitus* é *sempre* distinto – o que eventualmente pode dificultar entrevistas e, em caso de *experts* com menor penetração midiática, travar o avanço das negociações.

Mas se essa desconfiança ocorre de um lado, também pode ocorrer do outro. Na rotina da BBC, é comum que os jornalistas façam múltiplas checagens do que foi dito pelas fontes e posteriormente roteirizados. Isso revela um *modus operandi* que, embora se alimente da credibilidade da ciência na zona de hibridações, coloca-a em xeque como orientam os bons códigos jornalísticos.

– Estamos lançando alguém que é um bom comunicador e que pode recriar as histórias e torná-la acessível e divertida e interessante (...) Então, as fontes tendem a vir a fazer a pesquisa inicial e depois teremos alguém que possa nos contar sobre aquela pesquisa inicial, e então procuro uma segunda pessoa para verificar o que eles disseram. E, então, vamos escrever os scripts

⁴⁵ To convert complex science into simple which is the most important thing. To be unafraid to express your opinion rather than being overly cautious academics tend to say on the one hand, on the other hand they tend not to make a definitive statement. So, I think it is important that they're prepared to use their judgement and say what they think.

*e verificar o fato que está no papel.*⁴⁶(Chris Walker, produtor de séries da BBC, em entrevista concedida à autora em 20 de julho de 2017).

O saber da ciência, portanto, está sempre em escrutínio no caso da BBC, emissora pública que é reconhecida mundialmente pela acurácia. Método, aliás, que também é bastante caro ao campo da ciências – cujos testes e experimentos são repetidos à exaustão para que se tenha alguma certeza sobre o conhecimento que está sendo construindo.

Além da conquista de notoriedade e reputação externa ao campo de origem, a prática de dar entrevistas e de se tornar um médico-comunicador também pode trazer outros benefícios aos agentes do campo da ciência. F1 falou sobre isso ao assegurar que visibilidade midiática pode ser importante para cortar caminhos e acelerar rotas para fazer uma pesquisa ou um novo dado circular e ter impacto. Ou seja, ainda que possa haver certa perda de credibilidade entre os pares, há conquista de capital.

*– Suponho que, com o trabalho que faço, haverá outras rotas mais lentas: o médico diz, os médicos lerão o relatório científico em breve e, eventualmente, os dados entrarão na política de saúde pública dos médicos. Então eles poderão falar sobre isso com seus pacientes. Mas esse é um processo lento, muito longo para que ele se torne uma espécie de política de saúde pública. Então, ser capaz de alcançar muitas pessoas através da TV ou jornal de rádio é uma boa maneira de fazer isso e, claro, é importante para as pessoas entenderem.*⁴⁷(Fonte da BBC, em entrevista concedida à autora em 19 de julho de 2017).

Nesse jogo, a parceria com o jornalista se torna verdadeiramente importante, tendo em conta que, mesmo que o cientista esteja capacitado para se comunicar de um modo simples com grandes audiências, ele está

⁴⁶ We are casting someone who is a good communicator and who can breake down the stories and make it acessible and entertaining and interesting (...) So, the sources tend to come to will do the initial research and then will have someone who can tell us about that initial research, and then look for a second person to verify what they've said. And then, we will write the scripts and fact check on paper.

⁴⁷ I suppose with the work I do there will be other slower routes: the GP says, the doctors will read the scientific report soon and maybe eventually gets into public health policy of the doctors. Then understand it, and then they might talk about it with their patients. But that's a very long slow process as medicine for it to become sort of public health policy. So then being able to reach a lot of people through TV or radio newspaper is a good way to do that and of course it's important for people to understand.

adquirindo uma *expertise* própria de outro campo. F1 também fez essa reflexão ao citar a experiente jornalista que apresentou um VT de 10 minutos no qual ela foi fonte e admitindo que a relação entre jornalistas e cientistas é simbiótica.

– *Eu não tive nenhum treinamento. Simplesmente fiz. Eu acho que me ajudou muito o fato de Angela Rippon ser tão profissional. Ela sabia exatamente o que queria e sabia como deveria ser feito. E ela ficou orientando os técnicos de câmera e áudio: "você faz isso, você faz aquilo".*⁴⁸(Fonte da BBC, em entrevista concedida à autora em 19 de julho de 2017).

– *É um relacionamento bastante simbiótico em que os jornalistas precisam de cientistas e de informação para suas histórias. Para nós, é cada vez mais importante que nosso trabalho seja visto como tendo impacto para o público entender e reconhecê-lo. Então é bom para nós e é bom para os jornalistas.*⁴⁹(Fonte da BBC, em entrevista concedida à autora em 19 de julho de 2017).

Além da hibridação de características mais amplas, como a capacidade de se comunicar de um modo acessível, e do reconhecimento das especificidades do campo do jornalista, médicos-comunicadores (ou cientistas comunicadores) também estão aptos a ir além. Tanto em *Bem Estar*, quanto em *Health: Truth or Scare*, eles revelam características bastante ecléticas no sentido de oferecerem possibilidades de captação de imagem aos jornalistas e produtores. F1 foi quem deu a ideia de utilizar um globo terrestre numa sala escura para mostrar a incidência de raios de sol no Reino Unido, o que mostra que ela sabe da necessidade da televisão em lidar com grande quantidade de imagens e também se preocupa com isso para ilustrar seu próprio trabalho.

⁴⁸ I didn't have any training. I just just did it. I think helped a lot in that because Angela Rippon is so professional She knew exactly what she wanted and she knew how it should be done. And she kept telling the camera man and sound man "have you done this ,have you done that".

⁴⁹ It's quite a symbiotic relationship in that the journalists need the information for their stories and scientists. For us it's ever increasingly important that our work is seen to have impact on that for the public to understand it and recognize it. So it's good for us and it's good for the journalists.

– *Eu acho que você precisa estar apto a conversar com um jornalista de forma que o jornalista possa passar diretamente para o público, sem precisar fazer muita pesquisa para entender o que eu digo porque tornei muito complicado. Então você sabe que ambas as pessoas precisam dessa habilidade. Eu acho que ambos, tanto para ouvir e sintetizar coisas e também para levar ao público.*⁵⁰ (Fonte da BBC, em entrevista concedida à autora em 19 de julho de 2017).

Quando convidada a encenar diálogos e a fazê-los de modo natural, F1 também não manifestou surpresa ou descontentamento com a nova tarefa, pois entendeu que era um modo de deixar a informação mais leve e digerível – uma informação que até então só circulava entre os muros da academia. Toda essa produção e o conhecimento sobre uma estética da TV são valores que se incorporaram aos seus, ainda que ela não volte a utilizá-los com frequência.. Para Pierre Bourdieu, “existe também um doxa específico, um sistema de presunções herdadas em um membro em um campo.”⁵¹ (BOURDIEU, 2005, p. 37).

O surgimento de agentes híbridos pode ser considerado comum no campo da televisão, porque a ênfase no “dirigir” e no “encenar” é uma das premissas que constroem sua estética. Dependendo do produto, um médico nunca é só um médico: é um médico, de jaleco branco, interagindo com pessoas que não são seus pacientes ou fazendo determinados experimentos. Não basta uma entrevista convencional, é preciso entreter a audiência com histórias. E nas histórias, como tenho demonstrado com a análise da narrativa, todos são personagens. A editora-chefe Patrícia Carvalho confirma essa como a especificidade das fontes selecionadas para o *Bem Estar*: “*Eles já conhecem a penetração e o estilo do programa, então isso facilita muito, porque você tá conversando com um interlocutor que já sabe do que você tá falando*”.

O jornalista, como principal narrador, também se torna um agente híbrido à medida que se especializa em uma determinada cobertura. As produtoras da equipe do *Bem Estar* costumam ir a eventos científicos sobre saúde em busca de pautas e novidades para o programa – e não chega a ser comum, dada a intensa rotina aos quais os jornalistas estão submetidos, vê-los nos cada vez mais fechados eventos científicos. Para

⁵⁰ I think you need to be able to tell a journalist in a way that the journalist can then pass on direct to their audience and not have to be trying to do a lot of research to understand what I say because I have made it too complicated. Both people need that ability to listen and synthesize things and also to be able to put it in there.

⁵¹ There is also a specific doxa, a system of presunptions inherit in a membership in a field.

Ericsson, Baranek e Chan (1993), trata-se de um momento em que os jornalistas se socializam com a cultura ocupacional das fontes da editoria a ponto de as relações entre seus conhecimentos e valores tornarem-se coerentes.

Um agente híbrido é indispensável à narrativa da TV, porque dele se cobra também autoridade e credibilidade sobre o que fala. O produtor de séries da BBC enfatizou, entre as qualidades de um bom jornalista especializado, a capacidade de traduzir um conhecimento técnico e de torná-lo acessível. Este é um ponto interessante, porque quanto menos híbrido é o cientista entrevistado (ou quanto mais hermético e fechado em seu próprio campo), mais vai se exigir que o jornalista se adeque para conseguir se projetar na posição de mediador.

– *Se houver uma entrevista onde o especialista está falando em linguagem realmente científica ou está sendo muito detalhado, um bom apresentador pode traduzir isso para o público. Então, ter um apresentador para fazer isso significa que você não está precisando fazê-lo na narração. E isso é mais atraente do que traduzir o que um especialista está dizendo.*⁵²(Chris Walker, produtor de séries da BBC, em entrevista concedida à autora em 20 de julho de 2017).

– *Você deve fazer alguém que está sentado em casa e pode não estar totalmente envolvido na TV entender o que este especialista está dizendo. Então, você faz. Você se coloca no meio (...) Como traduzimos essas coisas em algo que será atraente e fará com que as pessoas ouçam? Então, você toma o que estão dizendo e encontra uma maneira de tornar isso leve.*⁵³Chris Walker, produtor de séries da BBC, em entrevista concedida à autora em 20 de julho de 2017).

⁵² If there is an interview where the expert is talking in really scientific language or is being very detailed, a good presenter can translate that for the audience. So, having a presenter to do that means you're not having to do it in voiceover. And it means that they are just more engaging way of translating what an expert is saying.

⁵³ You've got to make someone who's sat at home and might not be totally engaged on TV and make them understand what this expert is saying. So, you do. You put yourself in the middle (...) How do we then translate that things into something that will be engaging and will keep people listening? So, you take what they're saying and find a way of making it entertaining.

No caso do programa da BBC, a zona de hibridação foi tão profunda, que os produtores organizaram experimentos científicos em duas reportagens: uma sobre uso de álcool em gel e sabonetes para a limpeza das mãos e outra sobre usar ou não fio-dental para a limpeza dental. Em ambos os casos eles estavam diante de situações de conflito, pois havia diferentes pesquisas, com resultados opostos. A estratégia foi fazer uma investigação à parte, com o auxílio de outros cientistas (igualmente agentes híbridos), tudo registrado pelas câmeras. Buscar evidências ou buscar a prova real do que estava sendo dito, muito mais do que uma estratégia de *fact-checking*, foi uma forma de integrar o campo do jornalismo ao campo da ciência.

– *Nós sabíamos que precisávamos fazer aquilo para poder responder a essa pergunta porque, falando em termos práticos, não possuíamos uma enorme quantidade de dinheiro para fazer tudo sozinhos. Então precisávamos de nossos especialistas. Esse filme teve que ter um teste porque você não poderia provar ou refutar sem testar algo.*⁵⁴Chris Walker, produtor de séries da BBC, em entrevista concedida à autora em 20 de julho de 2017).

Práticas semelhantes também são vistas no *Bem Estar*, quando os apresentadores fazem demonstrações no estúdio ou quando os repórteres fazem testes ou acompanham consultas com pacientes incorporados à narrativa. Trata-se de uma estratégia de mostrar à audiência que o jornalismo também está em busca de uma verdade, de um dado factível e que possa ser útil a alguém.

Essas características, portanto, destacam esforço mútuo: tanto do saber médico em direção ao popular, quanto do saber popular em direção ao saber médico. O agente híbrido do campo do jornalismo se propõe a mediar, a facilitar um conhecimento técnico para a sua audiência e o agente híbrido do campo da ciência busca formas de se colocar no campo do jornalismo, adequando a sua linguagem e usando recursos como metáforas e comparações. Embora o jornalista seja o mediador, o esforço de mudar seu discurso, de extraí-lo de um campo e levá-lo a uma outra posição também pode vir da sua fonte, que, quando chega nesse estágio de hibridação, já pode ser considerado um médico-comunicador.

⁵⁴ We knew that we needed to go somewhere where we could answer that question because practically speaking we didn't have a huge amount of money to make all time to make and film. So we needed our experts. That film had to have a test in there because you couldn't prove or disprove without testing something.

– *Tem que fazer a maior parte das pessoas entenderem essa informação. Principalmente se for uma informação extremamente relevante para a prevenção, tratamento, cura. Ou pra ajudar a pessoa a buscar isso.* (Mariana Ferrão, apresentadora do Bem Estar, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015)

– *Então vou te dar um exemplo. Você vai explicar o que é pressão arterial, então você vai falar que é como se as artérias fossem pista de corrida e os carros estão andando. Não podem andar nem muito rápido, nem muito devagar porque estoura tudo*”. (Ana Escobar, médica-consultora do Bem Estar, em entrevista concedida à autora em 30 de setembro de 2015).

– *Eu acho que no início os médicos têm uma certa resistência, porque falar de uma forma mais popular, para o médico, parece que ele tá falando uma coisa menos importante. Parece que ele tá falando uma coisa que os outros colegas vão fazer pouco dele. Mas eu acho que como o programa já provou que se você fala numa linguagem simples, numa linguagem mais fácil, você atinge um maior número de pessoas* (Karina Dorigo, produtora-executiva do Bem Estar, em entrevista concedida à autora em 29 de setembro de 2015).

Os três depoimentos listados demonstram que existe uma dialética própria da zona de hibridação. Bourdieu traz à tona o conceito de “campos de produção de discursos eruditos” (Bourdieu, 1983, p. 26) para justificar como este serve para assegurar a perpetuação do campo idêntico a ele mesmo – ou, em outras palavras, como a linguagem científica dificilmente irá circular para além do seu próprio campo. A dialética a qual o médico comunicador está sujeito reside na ideia de que, quanto mais disser, mais estará exposto aos pares e ao público – e, ao mesmo tempo em que isso pode favorecê-lo em um e outro campo, também pode significar perda de reputação em um ou em ambos.

O jogo social ao qual os agentes híbridos estão expostos, portanto, é cheio de complexidades. Peters (2014) simplificou dizendo que parece mais fácil para um cientista aprender sobre jornalismo do que para um jornalista aprender sobre ciência, revelando que o campo da ciência pode se adequar mais à esfera de produção midiática do que o oposto. Esta constatação também se revela simplista, na medida em que é preciso

compreender que essa adequação está sujeita a todas as forças que regulam as relações internas ao seu campo de origem e também deste com o campo ao qual se relaciona.

Ruellan (2017, p. 8) assinala que um jornalista existe “por meio de suas relações com seus colegas e patrões, com suas fontes, com os receptores do seu veículo”, ou seja, trata-se de um campo governado pelo campo econômico (onde está a instituição midiática) e por infinitos campos e subcampos onde se encontra sua audiência. À medida em que se especializa na cobertura de saúde, tornando-se um agente híbrido ou um “jornalista-médico”, ele insere novas complexidades ao seu fazer e a sua cultura, que mesmo em permanente conflito ainda guarda uma espécie de “dever-ser” que o liga diretamente ao interesse público, como destacou o produtor da BBC: *A TV mais eficaz é acessível e as pessoas não percebem que estão aprendendo algo com isso. Elas estão se divertindo e estão aprendendo porque estão engajadas.*⁵⁵

Nesse sentido, é interessante destacar que, ainda que regulados por distintos campos econômicos (no caso do *Bem Estar*, a TV comercial, no caso de *Health Truth or Scare*, a TV pública sem regulação do mercado), os jornalistas dão depoimentos bastante semelhantes com relação ao compromisso e à estética dos seus programas, revelando o permanente interesse em “fazer entender”, em “deixar mais acessível”, em “traduzir” um saber médico para seu público. Nesse processo de tradução, de mediação ou, como venho chamando, de hibridação, o jornalista luta pela conquista de reputação no seu campo e no campo da ciência, de onde vêm as fontes que darão credibilidade ao seu produto.

O mesmo se pode dizer do cientista, que sujeito ao olhar rigoroso e vigilante dos pares, torna-se comunicador em busca de maior adesão, muitas vezes de notoriedade, financiamento e capital social, mas ao mesmo tempo põe tudo isso em jogo ao se sujeitar ao que muitos dos seus colegas encaram como um conhecimento “vulgar”. Ao mesmo tempo em que as críticas podem ocorrer, quanto mais aparecem, mais os pesquisadores criam um contato direto com a audiência, muitas vezes prescindindo da mediação dos jornalistas (como quando se tornam escritores, criam blogs ou suas próprias páginas em redes sociais).

O caso de F2 surge, aqui, como exemplo e contra-exemplo. Ao mesmo tempo em que é agente híbrido – por conhecer o campo do jornalismo e ser um comunicador – admite que muitas vezes não aparece na mídia porque encontra-se em posição subversiva com relação ao

⁵⁵ The most effective TV is accessible and people don't realize that they are learning something from it. They're entertaining and they're learning because they're engaged.

campo. Mesmo dotado de um saber-poder que lhe autoriza a ser uma fonte e lhe dá os atributos de um *expert*, ao não encontrar espaço no campo do jornalismo acabou por adotar estratégias próprias desse campo para construir sua audiência. Construiu, portanto, novos *habitus*.

– *Eu gosto muito de falar com as pessoas e tentar explicar as coisas para elas. E você sabe que você se torna consciente da necessidade de comunicar isso mais amplamente. E é algo que eu tenho feito por um tempo. E um pouco disso é com você. Algumas pessoas estão muito nervosas quando falam. Algumas pessoas estão confiantes quando falam: é apenas uma parte disso. Mas eu penso que você deve estar consciente quando conhece um assunto muito bem.*⁵⁶(Fonte da BBC, em entrevista concedida à autora em 24 de julho de 2017).

Essa consciência – que na fala dele não é nata, mas construída (do verbo “*become*”), se dá não no seu campo de origem, mas na relação com outros campos. Ainda que a medicina seja um lugar de diálogo, cujos profissionais devem estar aptos a negociar seu saber, é inevitável que determinados profissionais não se sintam preparados para conversar com grandes públicos ou dar orientações e conselhos generalistas para além dos seus consultórios.

Os agentes híbridos, portanto (tanto os médicos comunicadores quanto os jornalistas especializados), ao permitirem que outros valores e culturas componham sua prática, potencialmente mesclam também sua força discursiva – e o discurso médico pode se tornar popular e emancipador, ao passo em que o discurso jornalístico pode se tornar também normatizador.

Outro dado relevante a partir do reconhecimento de uma zona de hibridação é que este locus também será dotado de *habitus* próprio, terá relações hierárquicas específicas e relação igualmente específica com um campo econômico e com ambos os campos que lhe originam. Isso significa que ele não está de modo algum livre da estrutura social dos campos: nele também haverá competição, subversão, disputas e todos os conflitos que emergem nas relações de poder aqui identificadas. A este estudo coube uma avaliação tanto mais cultural destes novos perfis

⁵⁶ I quite enjoy speaking to people and trying to explain things to them. And you know you become aware of the need to communicate that out more widely. And it's something I've been doing for a while. This is a bit of that thing is with you. Some people are very nervous when they speak. Some people are confident when they speak and that's just part of it. But I think you have to be aware when you know some topic very well.

profissionais hibridizados, o médico que comunica e o jornalista que se especializa, mas é importante considerar que um estudo mais complexo acerca dessas relações demandaria compreender e estruturar o momento de intersecção de valores, culturas e saberes como sendo não só de interação e hibridação, mas também de disputas e tensões.

CAPÍTULO VI

6 DOS IMPERATIVOS QUE SUSTENTAM ESTÓRIAS

O prefixo meta pode, em seus variados significados, representar o estudo de algo sobre si mesmo, ou um olhar em camadas em que sujeito e objeto se confundem com aquilo que observa e aquilo que é, ao mesmo tempo, alvo de contemplação. Vista aqui como das mais profundas camadas da análise crítica da narrativa proposta por Motta (2013), à metanarrativa caberia a reflexão sobre contextos culturais, sobre bases de construção de edifícios formados por uma estrutura (o enredo) e sua fachada (a expressão).

A ideia de apresentar a discussão sobre o eixo da metanarrativa no *Bem Estar* relacionando-o à discussões sobre hibridação tem a ver, justamente, com a necessidade de encerrar esta tese com a definição de que a narrativa, quando hibridizada, compartilha um mesmo terreno cultural do qual brotam noções e representações de vida, de morte, de cuidado e culto ao corpo, de medo e de doença. Assim, as partes que se encontram, mesmo com todas as suas especificidades e dicotomias, compartilham um mesmo lugar e uma mesma temporalidade, bases contextuais e socio-culturais.

Trata-se, segundo Motta (2013, p. 138), do espaço de discussão das “fábulas, tema de fundo, modelos de mundo”. Vejo-a, ainda, como um quadro moral que assenta contextos e percepções de um determinado momento, qual seja, da contemporaneidade. É um eixo “mais abstrato e evasivo, que evoca imaginários culturais”. O autor sugere apreciá-lo a partir de diálogos com estudos da mitologia e da psicanálise, mas entendo que este movimento fugiria aos objetivos do meu trabalho, por isso defino categorias facilmente perceptíveis como alinhada a uma retórica do tempo presente acerca da saúde.

As categorias que discuto se apresentam como dois imperativos identificados nos dez episódios do *Bem Estar*, que aqui analiso como bloco, e não mais de modo separado, e percebidos nos seus contextos de produção. Elas evocam, igualmente, aspectos éticos e morais relacionados às nossas relações com o corpo. Falarei, adiante de *cuidado* (do imperativo ‘cuide-se!’) e de *risco* (do imperativo ‘tenha medo!’) como pontos de partida que assentam as narrativas híbridas do programa, como questões que compartilhamos em nossa vida social e cultural,

terrenos sobre os quais estamos todos, independentemente de nossas subjetividades e dos valores que atribuímos a eles.

6.1 PRIMEIRO IMPERATIVO: CUIDE-SE!

As ideias de prevenção e medicalização estão presentes na estrutura base das estórias contadas pelo *Bem Estar*. E se no mundo dos ditos populares elas podem se referir a pares dicotômicos (prevenir é melhor do que remediar), no programa elas surgem mixadas e guardam em comum o fato de terem sempre personagens que se separam basicamente a partir da posição de saber que ocupam (médico x popular) e do seu estado físico e mental (saudável x doente). Estas evidentes separações, identificadas em todo o conjunto de episódios aqui analisados e também no percurso etnográfico, desembocam na primeira característica da sua metanarrativa, a base cultural nas quais se assentam a questão do cuidado.

Em diversos momentos desse texto, a explicação da editora-chefe Patrícia Carvalho acerca da característica editorial do programa em fornecer informações úteis sobre saúde mostrou-se relevante para se compreender suas estórias. Esse senso de utilidade, característica tradicionalmente explorada em produtos populares, vem associada à ideia de cuidado, de orientar o público sobre o trato com seu corpo. Mas do que se trata esse cuidado, senão de uma ideia compartilhada pela comunidade médico-científica do que seja o bem-estar?

O conceito de bem estar foi definido por Nahas *et al* (2000) como “a integração harmoniosa entre os componentes mentais, físicos, espirituais e emocionais”, que, diferentemente do que ocorre com o conceito de saúde - segundo eles objetivo e subjetivo – é resultado sempre de uma percepção, “portanto fruto de uma avaliação subjetiva individual” (Idem, p. 50). Na tentativa de delimitar parâmetros dentre os quais seja possível definir o bem-estar, os autores sugerem um pentáculo formado por *características nutricionais, controle do stress, nível de atividade física habitual, comportamento preventivo e qualidade dos relacionamentos* (grifos meus). Vê-se, nesta definição, que a ideia geral apresentada pelos autores não perpassa somente aferições guiadas ou monitoradas pela medicina, mas uma certa compreensão do corpo associado ao contexto nos quais ele se sustenta e se relaciona.

O conjunto de edições aqui analisadas não se distancia deste pentáculo. O programa sobre meditação, por exemplo, se associa a questão da saúde mental (controle do stress) e qualidade dos relacionamentos. A edição sobre alimentos milagrosos surge como

representação da questão alimentar (características nutricionais), assim como o episódio sobre cirurgia bariátrica, que também traz atrelado ao seu enredo a questão da atividade física e da qualidade dos relacionamentos. O programa sobre AVC tangencia assuntos relacionados diretamente ao stress. Todas as demais edições (doenças cardíacas, megahair, óleos essenciais, parto, raios e apnéia) também trazem um ou mais pontos desse pentáculo. Mas a característica que o conjunto de programas compartilha é mesmo o fator prevenção.

De acordo com Czeresnia (1999), ações preventivas são definidas como intervenções que buscam evitar o surgimento de doenças, reduzindo sua incidência. Ainda conforme ela, o discurso da prevenção é baseado em um moderno conhecimento epidemiológico, o que neste estudo está diretamente relacionado ao saber médico e à ciência. A autora propõe uma distinção entre os conceitos de prevenção e promoção, que se relaciona a mudança nas condições de vida e trabalho das pessoas, numa abordagem inter-setorial.

Essa distinção faz sentido na discussão aqui proposta, cujo objetivo é compreender fenômenos culturais que dão solo à estrutura narrativa do *Bem Estar*. Nesse sentido, tomarei o conceito de prevenção como um desdobramento de medicalização e o conceito de promoção como um desdobramento do conceito de bem-estar. Na raiz de ambos está a ideia de cuidado, que origina esse imperativo.

A presença de médicos – tanto no estúdio quanto nos Vts – em todos os programas analisados (e, em verdade, em todos os episódios da história do *Bem Estar*) traz à tona a ideia de medicalização que explorei na segunda parte desta tese. Nas dez edições que compõem o corpus e também nas entrevistas o protagonismo destes personagens nas histórias contadas à audiência é marcante e inegável, fazendo parte de todas as etapas, da produção ao vivo. A autoridade desse saber, entretanto, aliada ao discurso de prevenção, sugere uma estrutura social na qual há um predomínio deste em detrimento a outros potenciais instrumentos do bem estar e da qualidade de vida.

Este fenômeno é bastante visível nas edições sobre doenças cardíacas e AVC. Ambas têm em comum o fato de lidarem com assuntos que atingem um grande percentual da população (logo também da sua audiência) e que, quando chegam ao seu extremo, podem levar a morte, assunto que retomarei quando tratar do imperativo do medo. Ambas também se relacionam a aspectos ligados ao stress e à atividade física, tratadas como fator preventivo. Mas tais questões também surgem medicalizadas, ou seja, submersas no saber médico e na sua autoridade, como na orientação do cardiologista Otavio Gebara: “*Antes de pensar em*

medicamento tem de mudar o estilo de vida” ou da neurologista Ana Cláudia Sousa: *“Estado de stress contribui para que o hormônio do stress, o cortisol, esteja sempre elevado”*.

Nas duas dicas é possível observar uma preocupação com a promoção da saúde, já que, segundo a distinção apresentada acima, tratam de aspectos globais relacionados ao bem estar dos indivíduos. No entanto, o fato de serem conselhos médicos – e, por isso, autorizados por um modelo de saber – o ressignificam para imperativos, relacionando-se também com o conceito de prevenção.

Tais características também impactam na participação dos médicos a cada edição. Como já dito, eles passam por rigoroso processo de filtragem e seleção – que vai do currículo a sua habilidade de comunicação –, mas não é só isso. Os temas propostos sugerem, de certa forma, que eles são especialistas no assunto, são autoridades em meio a própria comunidade médica. Isso, muitas vezes, faz com que tensionem os próprios conhecimentos antes de entrarem no ar, como explicou Ana Escobar.

– Pediatra é clínico geral - e essa é a grande vantagem da pediatria. Vantagem e desvantagem, porque você tem que estudar pra caramba. Então você tem que saber, por exemplo, gastro, pneumo, neuro, hemato, endócrino. O pediatra quando examina a criança ele vê tudo. Então você vê casos de pneumonia, quadro de diarreia, dor de ouvido. Então, o pediatra é um clínico geral de fato, então a gente transita por vários assuntos com facilidade, o que é legal e é ótimo. (Ana Escobar, médica consultora em entrevista concedida à pesquisadora em 30 de setembro de 2015).

O imperativo do cuidado surge, assim, como eixo de sustentação do saber-poder médico e base cultural de sua enunciação no jornalismo especializado em saúde, já que para se cuidar é preciso *saber como* – e para *saber como* é preciso que um saber maior e mais privilegiado do que o seu lhe dê as informações necessárias para tal.

Ainda que o pentáculo do bem estar sugira questões que não se relacionem diretamente ao conteúdo médico-científico (como alimentação, controle de stress e relacionamento), uma sociedade medicalizada transforma tudo em preocupação preventiva (e não de promoção) – e onde há discurso de prevenção há também o discurso médico, seus aconselhamentos e sugestões do trato com o corpo, sua gestão e cuidado permanente ao longo da vida.

Esta questão assenta as estórias sobre saúde contadas em produtos jornalísticos, seja no *Bem Estar*, seja em notícias de outras mídias e formatos. No caso do *Bem Estar*, o fato de o único consultor não médico ter sido dispensado logo no primeiro ano de programa também é particularmente interessante para essa discussão, pois nos permite questionar porque um educador físico não é autoridade para falar sobre a prática de atividades físicas, mas um médico é. Também se pode fazer questionamento semelhante ao analisar as edições sobre óleos essenciais e meditação, que contam com médicos orientando práticas milenares, que envolvem também a autoridade de outros profissionais ou estudiosos.

Para Foucault, a medicalização da sociedade foi construída nas bases da cientificidade da medicina clínica, da suposta eficácia da indústria de medicamentos e também do espalhamento de dados sobre morte e epidemias. Segundo ele, “com frequência bem maior, a medicina se impõe ao indivíduo, doente ou não, como ato de autoridade” (FOUCAULT, 2010, p. 180), ou seja, é preciso ouvir um médico, ter um laudo assinado por um médico ou apenas estar atento às suas indicações para qualquer cuidado consigo ou com o outro. Ou, nas palavras de Lupton (2000, p. 28), “no discurso da promoção da saúde, o estilo de vida é patologizado como uma fonte de má saúde”. As bases culturais do cuidado e a forma como essas bases desembocam nas estórias contadas pelo jornalismo especializado estão, portanto, direta e permanentemente associadas a este saber-poder.

Ainda nas reflexões propostas por Foucault, a questão da biopolítica, ou de como o corpo surge como instrumento de controle do Estado para ser produtivo, levou-me a uma segunda constatação acerca das bases que sustentam o enredo do *Bem Estar*: a ênfase na ideia de cuidado do corpo feminino. Esta é uma questão que certamente renderia outra tese, alinhada aos estudos de gênero, mas é possível estabelecer algumas reflexões tendo em conta o material empírico analisado.

Conforme a editora-chefe do *Bem Estar*, a maior parte da sua audiência é composta por mulheres, o que por si só ajudaria a justificar a escolha de pautas relacionadas ao universo que se entende como feminino, mas um olhar mais vertical nos permite enxergar camadas profundas relacionadas ao cuidado do corpo da mulher, não só um instrumento de trabalho, mas também de gestão da vida.

Deborah Lupton (2000) aborda esse aspecto ao fazer uma vasta análise sobre como os discursos sobre saúde pública e promoção da saúde impactam naquilo que ela chama de “práticas do eu” - ou como cada indivíduo subjetiviza e incorpora esses discursos. Ela utiliza dados de

pesquisas baseadas em entrevistas e destaca que as mulheres tendem a expressar maior preocupação acerca da saúde, boa forma e peso, enquanto os homens demonstram uma visão mais instrumental do próprio corpo. Lembra, ainda, que “o corpo masculino é menos visível nas representações culturais”, já que “uma maior atenção é dada às questões da saúde da mulher, mais do que à saúde dos homens e, na literatura sociológica, há mais escritos e críticas acerca do processo de corporificação feminino do que do masculino”. (LUPTON, 2000, p. 26).

Estas distinções entre o corpo do homem e da mulher chegam a impactar em ações de saúde pública. No Brasil, por exemplo, há um mês destinado à conscientização dos homens quanto à prevenção do câncer de próstata e uma série de campanhas relacionadas à promoção da saúde masculina.⁵⁷ Trata-se, portanto, de um fenômeno social, com implicações também nas redes culturais das quais emergem as histórias sobre saúde contadas pela mídia. “De fato, nas culturas anglo-célticas, expressar preocupação acerca da saúde de alguém é frequentemente considerado 'não masculino’”. (Idem, p. 27).

A vigilância e o cuidado com o corpo feminino, portanto, têm algo de histórico, o que justifica sua manifestação em diferentes produtos midiáticos, que também compõem “uma miríade de instituições e locais sociais” que “contribuem para a regulação dos corpos por meio da governamentalidade”(Idem, p. 19). No caso do *Bem Estar*, essa preocupação é particularmente evidenciada nos episódios sobre doenças cardíacas, megahair, parto e alimentos milagrosos, embora também tangencie outras edições. Os assuntos dos programas também trazem à tona outra questão relacionada à saúde feminina: a preocupação com a estética como um elemento de “higienização”.

Andrade (2003, p. 134) retoma esse assunto estabelecendo o início da década de 1960 como um período em que “a higiene e o cuidado com as mãos, com unhas limpas e bem cortadas, com os cabelos perfumados e brilhantes e com as pernas depiladas eram sinônimo de saúde, beleza e sedução”. Na edição sobre *megahair*, por exemplo, há uma única fonte masculina, explorada em um VT sobre a foliculite – doença do couro cabeludo. O conteúdo oscila entre questões estéticas e de saúde, com ênfase na primeira, representada pela rara presença de uma personagem não médica no estúdio: uma cabeleireira que fala sobre técnicas de megahair. O programa sobre alimentos milagrosos também oferece interpretação semelhante: é nas personagens mulheres que a preocupação

⁵⁷ Ver mais em ideiasus.fiocruz.br

com a boa forma e com os benefícios da alimentação saudável se mostra mais evidente.

A adesão a assuntos do universo da estética se manifesta em outros materiais analisados neste tese – como no arquivo com sugestões de pauta repassado pela produtora-executiva e reencaminhado pela editora-chefe. Nele, a noção de cuidado que compõe o universo metanarrativo do *Bem Estar* é também uma noção de cuidado estético, com preocupação com celulites, estrias e até com a “barriga negativa” no pós-parto.

Quadro 7 - Trecho do arquivo com sugestões de pauta

SUGESTÕES DA DRA. MARCIA:	SUGESTÕES DA ERICA STEFANYA:
<p>1- celulite -</p> <p>A) nova técnica p celulite grau avançado (grau 3 e 4) tunelizacao - retira as traves de fibrose (Dr Emerson de Recife)</p> <p>B) preenchimento corporal</p> <p>2- estrias</p> <p>Trabalho com grávidas - metade da barriga oleo com massagem , metade do óleo - metade com massagem sem estrias ! Achei esta dica muito boa e simples</p> <p>Estrias vermelhas - microdermoabrasão - resultado brilhante</p> <p>Estrias brancas - microagulhamento</p>	<p>1) AULA BARRIGA NEGATIVA</p> <p>A Cia Athletica acaba de lançar uma aula que promete ajudar grávidas no pós parto, e também a conquistar a famosa barriga negativa.</p> <p>A aula é baseada na técnica hipopressiva (Low Pressure Fitness). Por exemplo, muitas mulheres que já faziam atividade física antes de engravidarem tendem a ter diástase abdominal no pós parto. Quem tenta reverter isso com a abdominal convencional pode até piorar o caso.</p> <p>Durante a aula os alunos mantém um ritmo respiratório específico e controlado, combinado com posturas isométricas e sucção do abdômen em apneia, tudo adaptado às necessidades e limitações de cada um.</p> <p>Segundo a professora, entre os benefícios do método estão redução da circunferência da cintura e abdômen, fortalecimento muscular do assoalho pélvico e abdômen, melhora da postura em virtude da estabilização lombar, ativação do metabolismo basal (em média um aumento de 15% na queima de gordura em repouso, segundo pesquisas científicas), controle dos problemas de incontinência urinária, melhora o funcionamento do intestino, acelera a recuperação pós-parto, aumenta a capacidade cardiorrespiratória (excelente para melhorar o desempenho de atletas) e ainda é ótimo para a circulação, pois melhora a vascularização por descongestionamento pélvico e linfático, evitando pernas inchadas e pesadas.</p>

No episódio sobre parto, entretanto, a questão da estética é substituída pela do empoderamento feminino, conforme já descrevi na primeira parte deste trabalho. Isso mostra a emergência de contranarrativas relacionadas ao corpo feminino, que não só se baseiam na sua vigilância (aspecto que também é identificado na estrutura narrativa do episódio), mas também em uma possibilidade emancipatória, de gestão subjetiva dos cuidados com o próprio corpo e de escolha do melhor parto.

Esse direcionamento se afasta do que é registrado na edição sobre doenças cardíacas, quando o corpo feminino surge como alvo de cuidado e tarefa do Estado, para evitar que mulheres que vivem a menopausa sejam vítimas de problemas no coração. O primeiro VT exibido, por exemplo, registra os batimentos de duas mulheres durante a apuração de desfile de escola de samba. “*Mulher é mais emotiva, sofre mais*”, pontua o médico Otávio Gebara no estúdio, lembrando que também elas se afastam da prevenção em nome da estética. “*Ganho de peso faz a mulher desistir de parar de fumar*”.

O cuidado com o corpo da mulher é, portanto, outro eixo no qual se assentam as histórias contadas pelo *Bem Estar*, que surgem do imperativo *cuide-se!*, que por sua vez perpassa noções de prevenção e promoção sempre alinhadas ao saber-poder que sustenta a força da medicina e do discurso dos médicos. No próximo tópico de análise, tratarei do segundo imperativo, que a este se relaciona, mas que se sustenta na questão do risco, na ideia do *tenha medo!*.

6.2 SEGUNDO IMPERATIVO: TENHA MEDO!

O conceito de risco, já popular nos estudos sociológicos (como em Giddens e Beck), interessa de forma particular às ciências da saúde e, por isso, também produz impacto imediato nos produtos jornalísticos que se assentam neste território. É este conceito que sustenta o segundo imperativo do qual emergem histórias sobre saúde contadas nas notícias: a ideia de que ter medo é importante para manter-se são e vivo.

Czeresnia (2004) define o conceito de risco epidemiológico como a possibilidade de, através de um amplo espectro estatístico, antecipar e prevenir doenças. O conhecimento científico evidentemente teria um papel fundamental nestes processos, já que se sustenta também como um sistema perito (Giddens, 1990), por isso autorizado e confiável. Por um outro lado, sua ênfase e eficiência também tendem à normatização, debate trazido pela autora a partir da obra *O Normal e o Patológico*, de Canguilhem.

Caponi (2003) aborda o risco com um olhar atento às questões da saúde pública, considerando “a saúde como abertura ao risco” como um conceito que permite repensar a prevenção e promoção da saúde. A partir de uma longa exposição filosófica sobre saúde e doença, amparada também em Canguilhem, lembra que “não é todo e qualquer risco que pode ou deve ser evitado” (CAPONI, 2003, p. 71). Segundo ela, “isto nos exige poder diferenciar quais são os riscos que podem e devem ser evitados e quais são inerentes à existência humana”(Idem). A autora destaca ainda que a prevenção passou a ter um outro significado a partir da recorrência do conceito de risco, pois prevenir, em muitos casos, equivale-se a mapear riscos – logo, vigiar.

Promover a saúde, quando não se trata de controlar politicamente as condições sanitárias de trabalho e de vida da população em geral, mas criar ‘hábitos saudáveis’, é uma vigilância que cada um de nós deve dirigir a si próprio, tornando como ponto de partida esta mesma identificação entre probabilidade estatística e o real. Estas estratégias podem gerar tanto ações inócuas ou efetivamente benéficas para nossa saúde como modos de controle e exclusão. (CAPONI, 2003, p. 71)

Considerar os riscos e como agir para minimizá-los é uma atitude naturalmente humana e seu impacto nas narrativas que contamos e que ouvimos é inegável. Por isso, esta metanarrativa potencializa histórias que nos disparam alertas e nos forçam a pensar sobre nossa própria condição. O jornalismo especializado em saúde surge como um potencial formulador de enunciados a respeito do medo e da prevenção, logo, também da normatização.

Gomes (2017) trata destas questões a partir das relações entre jornalismo e imaginário do risco, registrando que os meios de comunicação modificam compreensões do que é ser e estar saudável, interferindo diretamente na vida cotidiana. Ao analisar reportagens de duas revistas que tratavam de potenciais riscos relacionados à saúde, ela concluiu que “o alerta sobre os riscos exige o consumo de notícias, visto que a responsabilização pela saúde recai sobre o indivíduo” (GOMES, 2017, p. 148).

Por isso, muito além do que se entende como risco epidemiológico, este de interesse do Estado a partir do desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção em nível de saúde pública, há uma zona de riscos

que afeta indivíduos em suas subjetividades, com bastante influência da mediação jornalística.

Lupton (2000) resgata uma pesquisa desenvolvida por Johnson (1991) junto a pacientes cardíacos norte-americanos que pode ilustrar essa questão. Segundo a autora, quando as pessoas adoecem, “elas freqüentemente explicam seu infortúnio, usando os discursos dominantes da promoção da saúde” (LUPTON, 2000, p.24). Em meu entendimento, está claro que estes discursos também são difundidos com destaque pela mídia, sempre em direção a uma certa normatização de hábitos.

No estudo citado pela pesquisadora, constatou-se que “as tentativas dos respondentes de atribuir sentido à experiência estavam fortemente relacionadas à noção de que somos responsáveis pela doença cardíaca”. Ainda segundo ela, “os respondentes escrutinavam seu estilo de vida na busca das razões pelas quais ficaram doentes” (Idem).

Tais comentários demonstram em que medida as pessoas têm usado os discursos da promoção da saúde para atribuir sentido às suas doenças e às dos outros, emitindo julgamentos morais sobre a doença. Demonstram também a desilusão por terem aceito o discurso da 'vida saudável' da promoção da saúde, tendo feito o máximo para se ajustar aos conselhos e ainda assim encontrarem-se 'desprotegidas' apesar de suas prudentes modificações de comportamento. (LUPTON, 2000, p. 24).

Isso significa que pacientes (e, no caso do jornalismo, a audiência) tendem a se sentir responsáveis por doenças que poderiam ser evitadas com a ênfase no conceito de risco. E não é preciso tratar de epidemias para discutir esse aspecto: uma pessoa acima do peso com sérios problemas cardíacos dificilmente não vai ser julgada por seu descuido e por não agir para minimizar os riscos. Este é o terreno onde as histórias sobre saúde surgem, mostrando que o eixo da metanarrativa também é lugar onde moram os imaginários.

Embora não apareça em nenhuma das entrevistas realizadas durante minha experiência etnográfica, a palavra risco tangencia os discursos de toda a equipe do *Bem Estar*. Isso porque, conforme já sustentado pelo referencial teórico, prevenir significa mapear riscos, e a ênfase em dicas de prevenção é uma das características do programa. Por outro lado, o fato de os entrevistados não mencionarem em nenhum momento o conceito de risco também pode ser considerado um dado de

pesquisa que representa a naturalização da ideia de prevenção como minimização de riscos.

No documento de estúdio da edição sobre cirurgia bariátrica é possível visualizar os elementos que a equipe pretende explorar ao longo da edição que trazem em seu conjunto a ideia de risco. A cirurgia bariátrica é oferecida não só como estratégia para minimização de riscos de problemas futuros, como também apresenta alertas quanto ao procedimento cirúrgico, (como nos trechos em *itálico* destacados pela própria equipe⁵⁸).

Quadro 8 - Documento de estúdio do programa sobre cirurgia bariátrica

BARIÁTRICA

- O Dr. João Salles diz que a cirurgia bariátrica pode ser usada como um trampolim para criar uma vida mais saudável, conseguir praticar atividade física, mudar o estilo de vida; mas a pessoa não pode enxergar isso como sendo a cura porque obesidade é doença e ganhar peso novamente pode ser muito fácil

- Para quem faz a bariátrica para tratar o diabetes Tipo 2 é preciso ficar claro que a doença pode ser controlada porém não há cura, por isso, se a pessoa não melhorar seus hábitos ou voltar a ganhar peso, o diabetes vai voltar a ficar descompensado.

- antes de fazer a bariátrica, é fundamental passar por uma avaliação multidisciplinar que pode incluir uma série de especialistas como endocrinologista, nutricionista, nutrólogo, psiquiatra, psicólogo, fisioterapeuta e avaliador físico. Quando a comida é tratada como um anti-depressivo, ou como calmante para a ansiedade é muito perigoso porque essa pessoa pode compensar a falta de comida ingerindo álcool, consumindo drogas ou tendo transtornos alimentares com consumo de alimentos em pequenas quantidades porém ricos em calorias.

- o Dr. Almino reforça que um dos maiores problemas de quem faz a bariátrica é desistir do acompanhamento com a equipe multidisciplinar depois que ela perde os primeiros quilos e começa a sentir-se melhor. A pessoa percebe que controla o diabetes, dorme e respira melhor, consegue fazer atividade física, e não quer mais ir ao médico. É nessa hora que ocorre o perigo dela começar a ganhar peso outra vez. Em geral isto poderá acontecer com 10 a 15% dos pacientes e vai acontecer cerca de 2 anos após a operação.

Nota-se, na transcrição do documento repassado pela equipe, uma série de imperativos associados à noção de risco: “*é preciso ficar claro*”; “*se a pessoa não melhorar o diabetes vai voltar*”; “*é fundamental passar por uma avaliação*”; “*é muito perigoso*”. São discursos recorrentes entre a equipe porque estão sempre presentes quando se fala sobre saúde.

Em uma das reuniões de pauta das quais participei, acompanhei a discussão sobre o formato do programa dos raios. É inegável que, dentro

⁵⁸ No arquivo original, o destaque era na cor vermelha.

do corpus aqui selecionado, essa é a edição que mais se difere das outras: seja pela presença de um engenheiro no estúdio, seja pela própria temática. Durante a conversa da equipe, a ideia geral era espalhar um alerta de que a recorrência dos raios estava causando danos e até mesmo mortes em toda a região do litoral paulista. Na edição que foi ao ar, o imperativo “tenha medo” foi explorado à exaustão. As perguntas da audiência, dispostas na tabela abaixo, trazem de forma bem visível as relações entre risco e perigo que perpassam nossa cultura, enfatizando a compreensão do senso comum de que o perigo é algo a ser evitado de todas as formas.

Quadro 9 - Questões enviadas pela audiência e respondidas na edição sobre raios

Pergunta 1	Usar secador de cabelo, ferro de passar é perigoso ?
Pergunta 2	O corpo humano atrai raios?
Pergunta 3	Mais de 400 mil raios foram registrados no RS em 48 horas, segundo dados do INPE. É normal essa alta incidência ou é alteração climática? Devemos começar a pensar em instalar para-raios?
Pergunta 4	O mar atrai raios?
Pergunta 5	Desligar os eletrodomésticos das tomadas ajuda em algo?
Pergunta 6	É perigoso ficar descalço na tempestade?
Pergunta 7	Minha mãe cobria todos os espelhos da casa: é mito ou verdade?

Nota-se que as questões encaminhadas pelo público revelam o desejo de minimizar riscos de exposição aos raios ou de eventuais danos que possam ser causados durante as tempestades, afastando também a sensação de medo, pois “o que o risco pressupõe é precisamente o perigo”(GIDDENS, 1990, p. 36). É válido destacar que o perigo evoca também sensações de medo, pânico e angústia com determinadas situações a serem enfrentadas cotidianamente. Esta sensação também tende a ser explorada no *Bem Estar* e foi discutida mais detalhadamente na primeira parte deste estudo, quando a analisei como estratégia de hibridação ao melodrama.

Ainda na mesma edição, apresentadores e convidados no estúdio também atuam fortemente nesta zona discursiva entre o risco e perigo. Até mesmo o uso de estatísticas surge com essa expectativa, de evidenciar

o aspecto do medo. “*De cada 10 mortes causadas pelos raios, pelo menos uma acontece porque a pessoa estava aqui, embaixo de uma árvore*”, alertou a apresentadora Mariana Ferrão. “*Vinte por cento das mortes por raios ocorrem dentro de casa*”, anunciou o apresentador Fernando Rocha. Os VTs seguem a mesma lógica, com músicas e cenas sombrias, uso excessivo de palavras como MORTE, PERIGO e RISCO e barulhos de raio como recurso estético.

A edição sobre apneia do sono é outra que registra de forma bastante evidente o imperativo *tenha medo* que se apresenta como metanarrativa das estórias sobre saúde. A palavra risco surge inclusive como título do programa no portal da Rede Globo: *Apneia do sono aumenta risco de derrame e infarto*. Apesar de contar com o humor como recurso de retórica, o risco aparece bastante no discurso do cardiologista e consultor Roberto Khalil. A questão do cuidado com o corpo, especialmente com foco no emagrecimento como minimização de riscos, também aparece na narrativa.

O médico utiliza os números para conferir credibilidade ao próprio discurso, lembrando que quem tem apneia “*aumenta de duas a três vezes o risco de ter infarto ou derrame cerebral*”. Outro convidado do estúdio, o pneumologista Geraldo Lourenzi argumenta que “*existem estudos falando que a grávida que ronca muito tem maior risco de ter pressão alta e problemas com o feto*”. Como recurso estético, uma mesa holográfica representa um sujeito com sobrepeso indicando que ele pode estar em um grupo de risco, ou seja, mais suscetível a doenças do sono e suas consequências.

A edição sobre parto também traz a noção da cesariana como um risco à saúde da mãe e do bebê, com a representação do que um nascimento prematuro pode ocasionar ao pulmão da criança (a pediatra Ana Escobar utiliza uma uva com lubrificação para exemplificar a importância do amadurecimento do órgão). Do mesmo modo, as edições sobre doenças cardíacas e sobre AVC disparam alertas quanto aos cuidados preventivos que podem minimizar riscos, com a ênfase nos discursos para controle de peso e para se evitar excessos como uso de álcool e cigarro. São, em suma, representações, imagens e discursos de uma sociedade regida pelo verbo *temer*, muito embora seja claro que este verbo se apresente de forma distinta para diferentes grupos, regiões e classes.

Neste sentido, é importante lembrar que, mesmo que se proponha a dialogar com populações de classes C e D, como relatado pela editora-chefe, o programa poucas vezes aborda a questão do risco em saúde pública, muitas vezes associados a questões sanitárias, ambientais e

epidemiológicas que retratam um país desigual. Embora transite por pautas relacionadas a epidemias, como no surto do zika vírus ou febre amarela, essa abordagem é quase sempre utilitarista e não chega a ter em conta questões sociais, políticas e culturais que também se relacionam ao universo da saúde.

Esta escolha editorial tem um impacto no produto, pois oculta pautas que poderiam dialogar diretamente com um perfil de receptor marginalizado do acesso a tratamentos médicos, municiando-o de informações relevantes e guiando-se pelo conceito de interesse público. No *Bem Estar*, o verbo temer é muito mais um verbo que se conjuga na esfera das subjetividades e dos estilos de vida, orientando a população a cultivar hábitos saudáveis para afastar-se do perigo com o seu corpo individual. Distanciando-se, portanto, de um sentido coletivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta tese é também uma narrativa híbrida, fruto de processos e práticas que projetam um lugar de encontro entre duas ou mais ciências, apontando para um espaço epistemológico nômade, que se interessa menos pelo sentido das suas partes e mais pela noção de conjunto. Este conjunto, aqui chamado de jornalismo especializado em saúde, é formatado pelo encontro do jornalismo e da saúde, ambos com suas práticas, processos, agentes e modos de pensar e contar o corpo, a vida e as sensações que deles emergem.

Nesse sentido, é interessante pensar nas narrativas híbridas como um espaço clássico de hibridação entre formatos populares, em que predomina um apelo ao sensível para fomentar afeto, e estórias baseadas no conteúdo médico-científico, permeado por um saber-poder normatizador, que começa a se consolidar com o positivismo e com o surgimento da medicina clínica, desembocando na vigilância e no controle da biopolítica. No que se refere aos formatos populares, é visível como o melodrama o constitui enquanto estrutura estética na qual uma comunidade de leitores se reconhece e se engaja, construindo um primeiro eixo de hibridação. Esta forma é uma potência: ela atrai aos seus produtos uma audiência que não se engajariam a eles se estivesse em outra roupagem.

Mas a hibridação não se restringe somente ao encontro de textos e linguagens num novo conjunto estético. Ela ocorre também, como tentei demonstrar a partir da incursão etnográfica, nos processos de produção e até nos gestos mais naturais e intuitivos do jornalista, quando descobre seu papel de mediador, de tradutor cultural, e dos médicos, quando percebem que se comunicar com uma audiência ampla pode ser útil à saúde e até à projeção de sua imagem.

Esta tese foi, portanto, fruto do encontro entre duas partes. A primeira, de ordem mais culturalista, me levou a apreciar o jornalismo (este meu objeto híbrido) a partir de sua forma e dos processos de reescrita que lhe dão uma de suas tantas especificidades. A outra, mais histórico-sociológica, perpassa os processos de construção e consolidação de um saber ao qual todos nos rendemos, mesmo quando imaginamos estar em oposição ou resistência. Basta, para isso, termos a morte.

Mas o que seria, então, o encontro entre essas duas partes, senão um fenômeno novo, capaz de aglutinar o que um e outro tem de mais específico e de mais diverso? Boaventura de Sousa Santos pode contribuir com essa discussão. Ao falar em pensamento abissal, o autor indicou a

existência de pólos opostos que não conseguem se fixar em um mesmo plano. Nesta reflexão, lembrou que, no campo do conhecimento, o pensamento abissal dá à ciência o papel de distinguir a verdade da mentira. Deste modo, o saber médico ocuparia o topo de uma hierarquia de saberes e destituiria qualquer outro conhecimento de seu valor imediato, posto que este não seria balizado na racionalidade. Do outro lado da linha, não há conhecimento real; existem crenças, opiniões, magia, idolatria, entendimentos intuitivos ou subjetivos, que, na melhor das hipóteses, podem tornar-se objetos ou matéria-prima para a inquirição científica (SANTOS, 2007, p. 5-6)

O teórico propôs a sociologia das ausências para dar fim a estas linhas separativas e para relativizar o pensamento abissal. Defendeu, para tanto, espaços de diálogo e de interação, uma verdadeira “ecologia dos saberes”, que tratasse dos “tempos, das diferenças, das escalas e das produções” (SANTOS, 2007, p. 259). Além disso, propôs uma sociologia das emergências que revelasse tais contrastes, por meio da qual emergissem pistas e sinais, retratos do futuro. Destaco que percebo o jornalismo como um dos campos nos quais se permite essa intersecção: ainda que se baseie no saber médico, a reescrita dessa narrativa em direção ao popular origina um novo produto, com características próprias e capazes de revelar uma narrativa aberta a manifestações outras.

Uma das reflexões das quais ele trata parte justamente do conflito entre a medicina moderna e a medicina tradicional e entre a biotecnologia e os conhecimentos indígenas ou tradicionais. Para ele, o diálogo determinante entre pólos aparentemente opostos se daria no trabalho de tradução. “O trabalho de tradução visa esclarecer o que une e o que separa os diferentes movimentos e as diferentes práticas de modo a determinar as possibilidades e os limites da articulação ou agregação entre eles” (SANTOS, 2002, p. 266).

De certo modo, o jornalismo especializado em saúde incorpora esse papel ao produzir, a partir dos gestos de alteridade e tradução cultural, narrativas híbridas capazes de acionar o médico-científico e o popular. Sua constituição enquanto arena capaz de fomentar o debate público e sua penetração por uma estética que busca atrair consumidores lhe dá características que escapam – ou ao menos relativizam – a adesão total e conformada ao saber médico, tal como expresso nos estudos críticos à medicina. Isso significa que o jornalismo especializado em saúde pode ser tributário desse conteúdo, mas não é meramente seu reprodutor. Há, portanto, espaços de disrupção a normas e padrões que nos orientam a priorizar a racionalidade e a ciência em detrimentos a

outras formas e processos culturais, embora nem sempre eles sejam identificáveis em produtos comerciais.

Embora a intenção desta pesquisa não seja fornecer um modelo normativo – do que pode e do que deve ser o jornalismo – as ideias de Boaventura de Sousa Santos me sugerem uma visão um tanto otimista: das discussões sobre o saber-poder da medicina como constituidor da biopolítica passo a pensar nas possíveis dialéticas e aberturas da formatação das notícias especializadas em saúde. Nesse sentido, embora já possa adiantar que minha compreensão seja de que o jornalismo especializado em saúde necessita do saber médico e de sua rede de poder para se construir como narrativa, é importante destacar também sua abertura e sua potência como campo de diálogo com o saber popular e com saberes outros, independentemente do objeto empírico a ser analisado.

Ainda assim, é necessário não confundir otimismo com ingenuidade. A predominância de produtos e narrativas jornalísticas associadas a empresas privadas me força a pensar nas narrativas híbridas do jornalismo especializado em saúde como um produto popular massivo. As narrativas que aqui estudei, antes de serem fenômenos socioculturais, são bens produzidos por uma indústria em busca de lucro, o que muitas vezes limita sua potência enquanto saber capaz de emancipar. Ao adotar uma abordagem culturalista tangenciei este aspecto, mas é válido reforçar que um estudo focado em questões econômicas e comerciais relacionadas ao espalhamento das narrativas sobre o corpo por parte de empresas comerciais poderia chegar a conclusões distintas às minhas.

Num cenário ideal, o saber médico que cerca o surgimento de uma grande epidemia se encontraria com as formas populares da notícia e serviria como instrumento de informação e de prevenção para as classes populares. Mas num cenário real, esse saber pode ser afetado, em suas condições de produção, por interesses comerciais das indústrias farmacêuticas, grandes laboratórios ou hospitais. Produtos de caráter popular-massivo não estão, nunca, isolados de seus contextos de produção e circulação, embora o espaço de recepção seja naturalmente transgressor.

Estes espaços de transgressão, por outro lado, são considerados como elemento central na reflexão acerca das narrativas híbridas do jornalismo especializado em saúde. Isso porque, os referenciais culturalistas me fazem reconhecer reiteradamente que existe uma autonomia da audiência nos usos que ela faz dos produtos midiáticos. Se a estética do melodrama ensaia um movimento de afetação da audiência e o saber médico sugere a norma e a regra, no eixo das mediações há

múltiplos componentes a serem dimensionados. O leitor pode ser seduzido por uma boa estória e pode ser convencido pelos seus personagens a portar-se de uma ou de outra forma, mas nem sempre o fará tal como o narrador previu ou desejou.

Com relação ao *Bem Estar* há evidências que demonstram isso, como o caso da nutricionista que indicou o óleo de canola como uma opção saudável ao óleo de coco e foi contestada pela audiência nas redes sociais. Por mais clara que a estória pareça, quem a significa e produz sentidos sobre ela é seu leitor.

Ainda com relação ao programa, que marca este estudo por sua forte presença empírica, é importante destacar que esta pesquisa não buscou qualificá-lo como um produto inovador, tampouco desqualificá-lo em suas características particulares. A proposta foi investigar seus processos justamente para entender os fenômenos de hibridação em suas diferentes camadas narrativas e rotinas de produção. É evidente, até pelo direcionamento teórico deste trabalho, que o vejo a partir de suas dualidades: ao mesmo tempo que mobiliza e produz afetos, dissemina a ordem médica e precisa dela para se posicionar na grade de jornalismo da emissora.

É importante lembrar que tenho como principal produto teórico deste estudo a descrição detalhada de fenômenos de hibridação que se dão entre os espaços do jornalismo e da saúde. Busquei comprovar que a formatação das narrativas híbridas do jornalismo especializado em saúde ocorre no locus da produção jornalística, em gestos de alteridade e tradução cultural, mas também atravessa o locus institucional da medicina e da ciência ao recorrer as suas fontes, capacitadas como agentes híbridos.

Por isso, embora pense que meu estudo também possa interessar a pesquisadores da medicina, da saúde e da ciência, de um modo geral, penso que minha maior contribuição é ao campo do jornalismo, que carece de discussões epistemológicas e de definições que escapem as armadilhas das mídias e do seu dever-ser. Nesse sentido, o fato de posicionar meu estudo como estando num campo científico nômade, tal qual no conceito de Canclini, me força a reconhecer que o jornalismo é local de mixagens, de reescritas e de permanentes hibridações. Tomar isso como ponto de saída me permitiu enxergar especificidades que, para muitos pesquisadores, estão relacionadas às suas mídias de origem e não a fenômenos culturais mais amplos.

Há uma série de estudos que investigam a narrativa televisiva pensando que sua principal especificidade é o fato de ser estruturada a partir das características do seu veículo – o mesmo posso dizer do rádio, dos produtos impressos ou digitais. Mas o que procurei demonstrar é que

esses movimentos de hibridação independentem de mídia, já que a vocação do jornalismo é mixar conteúdos a sua forma popular, construindo notícias que transitam entre uma realidade fática e um mundo de símbolos, mitos e personagens associados ao fictício.

Patrick Charaudeau (2006) discutiu essa dupla possibilidade ao tratar do que seria a “visada da informação” e a “visada da captação”. No primeiro caso, o saber médico daria consistência à informação a partir de sua relação com o poder da ciência e da sua legitimidade como campo capaz de intervir no corpo humano. A informação se baseia naquilo que lhe confere credibilidade, auxiliando também na legitimação do jornalismo. Com relação à captação, é justamente o movimento de seduzir e de atrair, o que em meu estudo se associa de modo intenso à categoria do popular, particularmente do melodrama.

As notícias em saúde são, portanto, fruto de hibridações nas quais essas duas visadas surgem incorporadas como elementos duais. Muitas vezes essa dualidade abre espaço para antagonismos, mas sua essência está justamente no fato de depender dessa articulação e dessa acomodação científico-popular para fazer-se útil, para ser consumida e, com isso, compor nossos repertórios e visões de mundo.

Por conta dessas escolhas teóricas, não incorporei conceitos como *infotainment* ao escopo desse trabalho, nem naturalizei os manuais de técnicas de elaboração de produtos audiovisuais que são amplamente ensinados nas faculdades de jornalismo. É evidente que minha formação na área me leva a admitir que produtos feitos para a televisão exigem um texto e um conceito estético próprio, mas entender este como um fenômeno de hibridação, e não como um mero exercício técnico, é uma forma de vislumbrá-lo como artefato e dispositivo da cultura.

Pensei nisso durante a entrevista que realizei com o produtor de séries da BBC, Chris Walker⁵⁹. Perguntei se ele se via como um produtor de conhecimento, estando à frente de uma emissora pública na produção de documentários de larga audiência. Para a minha surpresa, ele respondeu que até podia ser, mas que se via apenas como um profissional *de telly* (para os britânicos, tradução de TV), alguém que sabe operar narrativas audiovisuais e que entende o que sua audiência gosta. Estes processos pareciam naturalizados para ele, mas se apresentavam de forma cada vez mais complexas para mim, pois afinal Chris e sua equipe não estavam apenas fazendo TV de alta qualidade – estavam reescrevendo textos, criando narrativas, incorporando culturas às suas, hibridando formatos populares a um regime de saber-poder.

⁵⁹ Entrevista realizada em Manchester, dia 20 de julho de 2017.

Já na redação do *Bem Estar*, a palavra infotainment, já incorporada ao mercado, parecia naturalizada. Afastados das ilhas de jornalismo da sede da Rede Globo em São Paulo, viam a si mesmos como criadores de um híbrido entre *informação* e *entretenimento*, que se refere a produtos que tratam a notícia como produto afetado por espaços de transgressão às *hard news*. Esse conceito, entretanto, me pareceu separar lugares que, em uma representação gráfica, estariam em linhas paralelas muito próximas. Informação e entretenimento são tradicionais produtos da televisão, o primeiro mais associado ao jornalismo, e o segundo a narrativas fáticas ou mistas, como telenovelas e minisséries, programas de auditório, musicais. Logo, é natural que se encontrem em diferentes emissoras, principalmente se formos relembrar a noção de fluxo proposta por Raymond Williams.

A hibridação, por outro lado, seria representada graficamente em eixos perpendiculares: estes sim se cruzam e se afetam mutuamente e por isso jamais podem ser considerados de modo estanque, embora esta tese tenha recorrido a apresentações separadas por razões práticas e didáticas. Na dimensão horizontal estaria o eixo da forma, com todos os atributos que a levam a ser pensada para um ou vários públicos; na vertical estaria o eixo do conteúdo, disperso socialmente em assuntos que interessam mais ou menos ao jornalismo. O ponto de encontro entre elas é justamente o motor de hibridação das narrativas do jornalismo especializado em saúde, lugar de fusão de forças e culturas, de onde partem expressões, enredos atrelados a um terreno cultural, o da metanarrativa.

O conteúdo, mais associado a um regime de saber-poder e uma fonte inquestionável de credibilidade, pode ter uma predominância no quadro narrativo, pois é constituidor de seu enredo e definidor de seus personagens, mas o modo como será embalado e reescrito são determinantes, na medida que indicam como a narrativa irá circular. Nesse sentido, é importante reconhecer que os eixos da expressão, do enredo e da metanarrativa que constituem esse quadro híbrido surgem atravessando o produto, como elementos de hibridação.

Estas representações me ajudam a chegar a uma conclusão que, para qualquer estudioso da narrativa, seria bastante óbvia: toda narrativa é híbrida por excelência, o que poderia resultar na ambiguidade de usá-la como um conceito só (este que adoto como *narrativas híbridas*). Porém, a opção que faço é também epistemológica, pois reconhece as narrativas do jornalismo especializado em saúde como um produto de práticas diversas e como um objeto de ciências nômades – daí o título da tese ser *Narrativas híbridas do científico e do popular no jornalismo especializado em saúde*.

Deste modo, é possível pensar na existência de narrativas híbridas do erudito e do popular; da economia e do popular; da política e do popular, bastando para isso lançar um olhar atento para as diferentes especializações jornalísticas e os produtos e fenômenos que dela derivam. No meu caso, escolher a ciência, especificamente a medicina e a saúde, partiu do interesse de observá-la como um fenômeno do cotidiano, que pode ter ação direta nas nossas vidas e que inevitavelmente consolida um saber-poder na direção dos nossos cuidados coletivos e também dos mais subjetivos.

Apostar na etnografia da narrativa para me dar respostas sobre este fenômeno foi uma maneira de pensar nos seus narradores e personagens protagonistas como sujeitos dotados de conhecimento técnico, ético e estético que influenciam e modelam diretamente esses produtos. Foi, também, um modo de valorizar as rotinas de produção jornalística como espaço de manifestação das narrativas, reconhecendo suas especificidades e características distintas das de outras narrativas sobre saúde que circulam socialmente.

No que se refere às articulações teóricas centrais que empreendi para analisar essas narrativas – os estudos culturais, os estudos críticos à medicina e a teoria dos campos de Bourdieu, reconheço que há entre elas algumas divergências que poderiam ser problematizadas. A opção de apresentá-las em partes distintas deu-se também devido a essas eventuais tensões que poderiam sugerir. Entendo-as como lentes que me ajudam a refletir sobre processos socioculturais fluidos e não como amarras na discussão de campos entendidos em seu modo estanque.

Há lacunas e possibilidades teóricas que podem também sinalizar para novas perspectivas e estudos acerca do jornalismo especializado em saúde. O referencial das narrativas, por exemplo, pode ser atrelado ao do acontecimento jornalístico. Descrevi que, no *Bem Estar*, a preocupação central é mais o seu viés utilitarista e menos a factualidade dos temas tratados. Essa adesão a pautas que nem sempre têm um gancho definido pode trazer questões interessantes a serem discutidas sob a ótica das teorias do jornalismo: afinal, o viés da utilidade cria acontecimentos, agenda debates em torno de determinados assuntos, promove consensos em torno de questões sobre o corpo e a vida? São estudos igualmente pertinentes a uma ciência nômade.

Como toda investigação científica e como toda narrativa, esta se encontra permanentemente aberta a novos olhares, abordagens e a diferentes produções de sentido. Seria interessante, por exemplo, que novas investigações surgissem tendo como espaço de investigação a recepção para descobrir como a audiência dialoga com produtos

noticiosos especializados em saúde. Igualmente atrativo seria pensar em coberturas específicas do campo da saúde para entender como suas narrativas podem ser incorporadas quando do surgimento de novas doenças, promessas de prevenção ou tratamento ou epidemias. Outra questão interessante seria investigar o paciente – e o saber popular – como um personagem que, em disputa com o saber médico, também pode protagonizar estórias. São caminhos abertos a futuras pesquisas.

Nas três partes que cercam minhas reflexões busquei fomentar olhares relacionados a um campo de imbricação, dialético por natureza, com potência normatizadora e emancipatória. Busquei, ainda, descrever processos de hibridação para compreendê-los e analisá-los em seu espaço próprio, não em seus espaços de origem, estanques e condicionados a visões e interpretações mais deterministas.

Finalizo-a, então, partilhando deste solo no qual surgem tensões epistemológicas e buscas de objetos inéditos e criativos; agentes e campos mais ou menos acomodados ou mais ou menos subversivos. Enredos mais fechados ou mais abertos. Expressões mais ou menos paradigmáticas. O espaço social de onde emergem as narrativas híbridas do jornalismo especializado em saúde é o mesmo de onde este estudo se projeta – espaço este de afetações e imbricações constituidoras da cultura e da modernidade.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, T, W; HORKHEIMER, M. **Dialética do Esclarecimento**. Tradução de Guido Antonio de Almeida, Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1985.
- ALBAECK, E. The interaction between experts and journalists in news journalism. In: **Journalism** – London, v. 3 n.12, pp. 335–348, 2011.
- AMARAL, M. **Lugares de fala do leitor no Diário Gaúcho**. 2004. Tese (Doutorado em Comunicação e Informação) – **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2004.
- ANDRADE, S, S. **Uma Boa Forma de ser feliz**: Representações de corpo feminino na revista Boa Forma. 2003. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.
- ARAÚJO, I,S; CARDOSO, J.M; LERNER, K. Comunicação e saúde: um olhar e uma prática de pesquisa. **ECO-PÓS**- Rio de Janeiro, v.10, n.1, pp.79-92 , 2007.
- ARGÜELLO, C. A. A ciência popular. In: MASSARANI, L; MOREIRA, I,C & BRITO, F (orgs.). **Ciência e público – caminhos da divulgação científica no Brasil**. Série Terra Incógnita. Rio de Janeiro: Casa da Ciência/UFRJ, 2002.
- ARMSTRONG, D. The rise of surveillance medicine. **Sociology of Health & Illnes** – London, v. 3, n. 12, pp. 393 – 404, 1995.
- BARBOSA, M; ENNE, A, L, S. O jornalismo popular, a construção narrativa e o fluxo do sensacional. In: **ECO-PÓS**- Rio de Janeiro, v.8, n.2, pp.67-87, 2005
- BARROS, J.A. Considerações Sobre O Paradigma Positivista Em História. **Revista Historiar** Vale do Acaraú , v.4. n. 4, 2011.
- BECKER, B. **Televisão e telejornalismo: transições**. São Paulo: Estação das Letras e Cores, 2016.

BENSON, R; NEVEU, E. **Bourdieu and the journalistic field**. Cambridge, Polity Press, 2005.

BORELLI, S, H. S. “Telenovelas: Padrão de Produção e Matrizes Populares”. In VALÉRIO, C,B; BOLAÑO, C, R, S (orgs.). **Rede Globo: 40 Anos de Poder e Hegemonia**. São Paulo, Paulus, 2005.

BOURDIEU, P. **Sobre a Televisão**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. **Homo Academicvs**. Stanford: Stanford University Press, 1988.

_____. **Os usos sociais da ciência**. Por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: Editora Unesp, 2003.

_____. The Political Field, The Social Science Field, and the Journalistic Field. In: BENSON, Rodney; NEVEU, Erik. **Bourdieu and the Journalistic Field**. New York: Rodney Benson, 2005.

_____. O campo científico. In: BOURDIEU, P: **Sociologia**. São Paulo, Ática, 1983. Coleção Grandes Cientistas Sociais.

BOYCE, T. Journalism and Expertise. In: **Journalism Studies**. Vol. 7, No 6, 2006.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente, dos Recursos Hídricos e da Amazônia Legal. **Os Saberes Tradicionais e a Biodiversidade no Brasil**. São Paulo: Nupaub e Mma, 1999. 211 p.

BRIGGS, A; BURKE, P. **Uma História Social da Mídia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

BURY, M; GABE, J. **Illness, Disease and the Body in Western Society**. Sage, London, 1994

CANCLINI, N,G. **Culturas Híbridas** – estratégias para entrar e sair da modernidade. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

CAPONI, S. A saúde como abertura ao risco. In: CZERESNIA D., FREITAS C. M. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 55-77.

CARVALHO, D. Cuidar e prevenir. **Os saberes familiares, tradicionais e medicinais acerca da saúde e da doença.** Disponível em: http://www.aps.pt/cms/docs/prv/docs/DPR4628f650c5c95_1.pdf. Acesso em: 18 jan. 2016.

CHAUÍ, M. **O discurso competente.** Disponível em: <http://www.abimaelcosta.com.br/2012/10/o-discurso-competente-marilena-chau.html>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2015.

CHASSOT, A. **Alfabetização Científica: questões e desafios para a educação.** Ijuí: Unijuí, 2003.

CHARAUDEAU, P. **Discurso das mídias.** São Paulo: Contexto, 2006.

CHRISTENSEN, C, L. The mediatization of health expertise: Health programmes on Danish public service television. **Critical Studies in Television: The International Journal of Television Studies - London**, Vol. 2, n. 11, pp. 204–216, 2016.

CITELLI, A. **Dicionário da comunicação: escolas, teorias e debates.** São Paulo: Ed. Contexto, 2014.

COMTE, A. **Discurso Preliminar sobre o Espírito Positivo.** Disponível em: <http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/comte.pdf>. Acesso em 21 jan. de 2016.

CONRAD, P. Uses of Expertise: Sources, Quotes and Voices. **Public Understanding of Science - London**, n. 8, pp. 285–302, 1999.

COOTER, R. **The Oxford Handbook of the History of the Medicine.** Oxford: Oxford University, 2011.

CZERESNIA, D. The concept of health and the difference between promotion and prevention. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 15, pp. 701-710, 1999

_____. Ciência, técnica e cultura: relações entre risco e práticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 20, p. 447-455, 2004.

DE CERTEAU, M. **A invenção do cotidiano.** Petrópolis: Vozes, 1998.

DESCARTES, R. **Discurso Sobre Método**. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda, 2001

DIEGUES, A, C. **Os saberes tradicionais e a biodiversidade no Brasil**. Disponível em: http://www.mma.gov.br/estruturas/chm/_arquivos/saberes.pdf. Acesso em: 12 jan. de 2016.

EDLER, F; FONSECA, M, R, F, F. Saber erudito e saber popular na medicina colonial. In: **Cadernos ABEM**, Brasília, v. 2, n. 1, 2005.

ERICSON, R, V; BARANECK, P, M; CHAN, J, B.L. **Negotiating Control: A Study of News Sources**. Toronto: University of Toronto Press 1989.

FABIAN, J. **Time and the Other**. New York: Columbia University Press, 2000.

FARY, D; LEWENSTEIN, B, V. Scientists in popular culture: the making of celebrities. In: BUCCHI, M; TRENCH, B. **Routledge Handbook of Public Communication of Science and Technology**. Londres: Routledge, 2014.

FINATTO, M. J. B.; SCARTON, C. E.; ROCHA, A.; ALUISIO, S. M. Características do jornalismo popular: avaliação da inteligibilidade e auxílio à descrição do gênero. In **Proceedings of The 8th Brazilian Symposium in Information and Human Language Technology**, 2011, Cuiabá-MT. The 8th Brazilian Symposium in Information and Human Language Technology, 2011.

FISK, J. **Understanding Popular Culture**. Boston: Unwin Hyman, 1989.

FOUCAULT, M. **A história da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

_____. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____. **Os anormais**. Ed. Martins Fontes - SP, 2001.

_____. **Em defesa da sociedade**. Ed. Martins Fontes - SP, 2002.

_____. **O nascimento da clínica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

_____. **Nascimento da Biopolítica.** Curso no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. **Segurança, território e população.** São Paulo: Martín Fontes, 2008.

_____. Crise da medicina e da antimedicina. In: **Verve**, Porto Alegre, n 18, p. 167-194, 2010,.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?** 4 o ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

GENRO FILHO, Adelmo. **O segredo da Pirâmide:** para uma teoria marxista do jornalismo. Florianópolis: Insular, 2014.

GOMES M. L. Vendendo saúde! Revisitando os antigos almanaques de farmácia. **História, Ciência e Saúde** – Rio de Janeiro, v13, p 1007 – 18, 2006.

GOMES, D, C, A. A saúde imaginada: jornalismo e imaginário do risco. **Intexto**, Porto Alegre, n. 40, p. 133-151, 2017.

GIDDENS, A. **As conseqüências da modernidade.** São. Paulo: Editora UNESP, 1990.

HALL, S. **Da diáspora: Identidades e mediações culturais.** Org. Liv Sovik; Adelaine La Guardia Resende et al. (trad.) Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.

_____. **A identidade cultural na pós-modernidade.** Trad. Tomaz Tadeu da Silva, Guarareira Lopes Louro. 11 ed. Rio de Janeiro: DP & A Editora, 2006.

HARTLEY, J. **Popular Reality: Journalism, Modernity, Popular Culture.** New York: St Martín's, 1996.

ILLICH, I. **Nêmesis da medicina: a expropriação da saúde.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

IVANISSEVICH, A. A mídia como interprete: como popularizar a ciência com responsabilidade e sem sensacionalismo. In: VILAS BOAS, Sérgio (Org.). **Formação & Informação científica: jornalismo para iniciados e leigos**. São Paulo: Summus editorial, 2005, p. 19-30

JOST, F. **Compreender a televisão**. Tradução de Elizabeth Bastos Duarte, Maria Lília Dias de Castro e Vanessa Curvello. Porto Alegre: Sulina, 2010.

KAPLÚN, M. **El comunicador popular**. Quito: CIESPAL, 1985.

KERN, D. P. M. O conceito de hibridismo ontem e hoje: ruptura e contato. **Métis (UCS)**, Caxias do Sul, v.3, n. 6, p. 53-70, 2004.

KARPF, Anne. **Doctoring the Media: The Reporting of Health and Medicine**. Londres: Routledge, 1988.

KELLNER, D. **A Cultura da Mídia**. Bauru: Edusc, 2001

KORP, P. The symbolic power of "healthy life styles". **Health Sociology Review**. Chicago, v. 17, n. 1, 2008.

KOWALSKI, M,L. **Diálogo dos saberes: o conhecimento científico e popular das plantas na escola**. Disponível em: <http://www.nutes.ufjf.br/abrapec/viiiienpec/resumos/R1647-1.pdf>. Acesso em: 12 jan. de 2016.

LAGO, C. Ensinamentos antropológicos: a possibilidade de apreensão do Outro no Jornalismo. São Luis: **Anais do 8º Encontro Anual da SBPJor**, 2010.

LE BRETON, D. **Adeus ao corpo: Antropologia e Sociedade**. Campinas: Papyrus, 2003.

LOPES, F; RUÃO, T; MARINHO, S; COELHO, Z,P; FERNANDES, L; ARAÚJO, R; GOMES, S. (org). Ebook. **A saúde em notícia. Repensando práticas de comunicação**. Minho: Universidade do Minho, 2013. Disponível em: http://www.ics.uminho.pt/uploads/eventos/EV_8167/20131217286093508750.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2013.

LUPTON, D. Corpos, prazeres e práticas do eu. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v.25 n.2 p.5-224, 2000 .

MARCHETTI, D. Sub-Fields of Specialized Journalism. In: BENSON, Rodney; NEVEU, Erik. **Bourdieu and the Journalistic Field**. New York: Rodney Benson, 2005.

Martín-BARBERO, J, M. **Dos meios às mediações**. Comunicação, cultura e hegemonia. Rio de Janeiro. UFRJ, 2013.

_____. Uma aventura epistemológica – entrevistado por Maria Immacolata Vassalo de Lopes. **Matrizes**, ano 2, n. 2, 2009.

MASSARANI, L; MOREIRA, I, C. A divulgação científica no Rio de Janeiro: um passeio histórico e o contexto atual. **Revista Rio de Janeiro**, n. 11, set.-dez., 2003. Disponível em: http://www.forumrio.uerj.br/documentos/revista_11/11-Massarani.pdf. Acesso em: 15 de jun. de 2017.

MEDINA, C, C, A. **Ciência e Jornalismo**: da herança positiva ao diálogo dos afetos. São Paulo-SP: Summus Editorial, 2008. v. 1. 118p .

MEDITSCH, E. **O jornalismo é uma forma de conhecimento?** Conferência feita nos Cursos da Arrábida - Universidade de Verão. 1997. Disponível em: www.bocc.ubi.pt/pag/meditscheduardojojournalismo-conhecimento.pdf. Acesso em 20/08/2014.

MIRANDA, A. Representações e sentidos da dor no Programa Bem Estar . In: **Anais do 12º Encontro Nacional de Pesquisadores em Jornalismo**. Santa Cruz do Sul – UNISC – Novembro de 2014. Disponível em: soac.unb.br/index.php/ENPJor/XIIENPJor/paper/download/3565/681 . Acesso em: 21 de fevereiro de 2017.

_____. “**Notícias em saúde**: análise da produção científica em periódicos do Brasil, EUA e Inglaterra”. In: **Anais do 15º Encontro Nacional de Pesquisadores em Jornalismo**. São Paulo – USP – Novembro de 2017.

MIRANDA, A; SILVA, G. Mediação jornalística em programa televisivo sobre saúde. In: SERELLE, M; SOARES, R. **Mediações críticas: Representações na cultura midiática**. São Paulo: Eca-usp, 2017. p. 30-42.

MONTAGNER M.A. Sociologia médica, sociologia da saúde ou medicina social? Um escorço comparativo entre França e Brasil. **Saúde soc.** 2008, 17(2):193-210.

MOTTA, L.G. **Análise crítica da Narrativa**. Brasília: Editora UnB, 2013.

_____. Jornalismo e configuração narrativa da história do presente. **Ecompós**, 2004. Disponível em : <http://www.compos.org.br/e-compos> . Acesso em: 22 de mai. de 2016.

NAHAS, M V.; BARROS, M. V.G. de; FRANCALACCI, V. O Pentáculo do Bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista brasileira atividade física e saúde**, v.5, n.2, p. 48-59, 2000.

NOGUEIRA, R.P. A segunda crítica social da saúde de Ivan Illich. **Interface: Comunicação, saúde e educação**. v.7, n.12, p. 185-190, 2003.

O'LEARY, D.S. Physicians and reporters: Conflicts, commonalities, and collaboration. In S.M. Friedman, S. Dunwoody and C.L. Rogers (eds). **Scientists and Journalists: Reporting Science as News**. New York: Free Press. Patterson, J, 1986.

OLIVEIRA, J, A; SILVA, A, L; PELINSON, F. A imaginação melodramática e a narrativa jornalística: a realidade como ficção. **Revista Pauta Geral-Estudos em Jornalismo**, Ponta Grossa, vol.1, n.1 p.105-119, ago/dez, 2014.

PARK, R.E. A notícia como forma de conhecimento: um capítulo dentro da sociologia do conhecimento. In: MAROCCO, Beatriz; BERGER, Christa (Orgs.). **A era glacial do jornalismo: teorias sociais da imprensa**. Vol. 2. Porto Alegre: Sulina, 2008 (51-70).

PETERS, H.P. *Scientists as public experts: expectations and responsibilities*. In: BUCCHI, Massimiano; TRENCH, Brian (Orgs). **Routledge Handbook of Public Communication of Science and Technology**. Londres: Routledg, 2014.

PERUZZO, C, M. K. **Comunicação nos movimentos populares: a participação na construção da cidadania**. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

_____. *Conceitos de Comunicação popular, alternativa e comunitária revisitados. Reelaborações no setor*. **Palabra Clave**. Bogotá: Facultad de Comunicación, Universidad de La Sabana, v. 11, n. 2, dez. 2008.

PRADO, J, L, A. *Linhas de fuga, da mídia semanal à hipermídia: é possível educar para as mídias?* **Intexto**, Porto Alegre: UFRGS, v. 2, n. 15, p. 1-12, julho/dezembro 2006.

PRATTICO, F. (2003) Los malentendidos de la divulgación científica. Disponível em <www.imim.es/quark/num11/011017.htm> Acesso em 20 de jun. 2017.

RABINOW, P; ROSE, N. *O conceito de biopoder hoje*. **Política & Trabalho**. no. 24 , Abril de 2006 - p. 27-57

RANCIÈRE, J. **A partilha do sensível**. São Paulo: EXO experimental. Ed. 34,. 2005.

_____. **O espectador emancipado**. São Paulo: Editora Martín Fontes, 2012.

_____. **Formas de vida: Jacques Rancière fala sobre estética e política**. Disponível: <http://blogs.oglobo.globo.com/prosa/post/formas-de-vida-jacques-RANCIÈRE-fala-sobre-estetica-politica-478094.html>. Acesso em: 10ago. 2016.

REED, R. (Un-)Professional discourse? Journalists' and scientists' stories about science in the media. In: **Journalism**. Vol. 2(3), 2001, 279–298.

RODOLPHO, A,L. Rituais, ritos de passagem e de iniciação: uma revisão da bibliografia antropológica. **Estudos Teológicos**, v. 44, n. 2, p. 138-146, 2004.

ROMANCINI, R; LAGO, C. **História do Jornalismo no Brasil**. Florianópolis: Insular, 2007.

ROSE, N. Medicine, History and The Present. In: **Reassessing Foucault: Power, Medicine and the Body**. London: Taylor & Francis Group, 2010.

RUELLAN, D. Um Ser Profissional ou como percebê-lo. **Brazilian Journalism Research** – v. 13, n. 1, 2017

SAINT CLAIR, E.A **A depressão como atualidade midiática no Brasil contemporâneo: fazendo o arquivo falar**(1970-2010). 2012. 254f. Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura) - Programa de Pós-graduação em Comunicação da UFRJ, 2012.

SANTOS, B,S. Modernidade, identidade e a cultura de fronteira. In: **Tempo Social**; Rev. Sociol. USP, S. Paulo, v 1, n 5: pp. 31-52, 1994.

_____. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 63, p. 237-280, 2002.

_____. Para além do Pensamento Abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes. In: **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 78, p. 3-46, 2007.

_____. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. In: **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 2 n. 2 , 1988.

SCHARWZTMAN, Simon. **Saberes científicos e saberes populares**. Disponível em: <http://www.schwartzman.org.br/simon/ABA.htm>. Acesso em: 30 jun. 2015.

SCHUDSON, Michael. **Descobrimo a Notícia**: uma história social dos jornais nos Estados Unidos. Petrópolis: Vozes, 2010.

SFEZ, Lucien. **A saúde perfeita: crítica de uma nova utopia**. São Paulo, Unimarco/Loyola, 1995.

SILVA, Anderson Lopes; PELINSON, Fabiana; OLIVEIRA, Jair Antonio. A imaginação melodramática e a narrativa jornalística: a realidade comoficção. In: **Revista Pauta Geral**-Estudos em Jornalismo, Ponta Grossa, vol.1, n.1 p.105-119, 2014.

SILVA, G. La crítica de la cobertura periodística en una revista académica española y una revista brasileña1. In: **IAMCR Conference 2017**. Disponível em: <http://cartagena2017.iamcr.org/iamcr-2017-abstract-books/>. Acesso em: 18 de julho de 2017.

SILVA, Gislene; SOARES, R. de L. Para pensar a crítica de mídias. **Famecos** (Porto Alegre), v. 20, nº.3 , pp.820-839, 2013.

SILVA, Gislene; SOARES, Rosana de Lima. O jornalismo como tradução: fabulação narrativa e imaginário social. **Galáxia** (São Paulo, online), n. 26, p.110-121, 2013.

SILVA, Gislene. **Aportes teóricos e técnicos para uma crítica cultural da notícia**. Disponível em: <http://ppgjor.posgrad.ufsc.br/files/2012/01/PROJETO-GISLENE-DA-SILVA-2016-2018.pdf>. Acesso em: 20 jun. de 2016.

_____. Jornalismo e construção de sentido: pequeno inventário. **Estudos em Jornalismo e Mídia**. Florianópolis, vol. 2, n. 2, p. 95-107, 2005.

_____. Para pensar critérios de noticiabilidade. **Estudos em Jornalismo e mídia**, v.2, n.1. Florianópolis: Insular, p.95-106, 2005.

_____. **Jornalismo Científico: a prática jornalística como exercício de entendimento do mundo**. Monografia apresentada como parte dos requisitos ao concurso para professor adjunto na área de conhecimento Produção Jornalística; Não publicado, 2003.

SILVER, Brian. **A Escalada da Ciência**. Tradução Arno Blass. Florianópolis: Ed. Da UFSC, 2003.

SOARES, R.L; LIMBERTO, A.L. Tramas do outro nas telas do discurso: circulação audiovisual e consumo cultural. **PragMATIZES – Revista Latinoamericana de Estudos em Cultura**. Ano 4, n.6, 2014.

TEIXEIRA, M. Pressupostos do jornalismo de ciência no Brasil. In: MASSARANI, L.; MOREIRA, I.; BRITO, F.. (orgs.) **Ciência e público: caminhos da divulgação científica no Brasil**. Rio de Janeiro, Editora UFRJ, 2002, p. 133-142.

TRAQUINA, Nelson. **Teorias do jornalismo: por que as notícias são como são**. Florianópolis: Editora Insular, 2012. v. 2.

TURNER, Bryan S. **Medical Power and Social Knowledge**. London: Sage, 1995.

VAZ, P. O sentido das notícias sobre saúde na cultura contemporânea. **ECO-PÓS**- Rio de Janeiro, v.10, n.1, pp.107-119 , 2007

VAZ, Tyciane Cronemberger Viana. **Jornalismo utilitário: teoria e prática: fundamentos, história e modalidades de serviço na imprensa brasileira**. Tese (Doutorado em Comunicação) – Universidade Metodista de São Paulo. / São Paulo. p. 221. 2013.

VIZEU, Alfredo. **A audiência presumida no jornalismo: o lado oculto do telejornalismo**. Florianópolis: Editora Insular, 2015.

WADDELL, C., LOMAS, J., LAVIS, J.N., ABELSON, J., SHEPHERD, C.A. and BIRD-GAYSON, T. Joining the Conversation: Newspaper Journalists' View on Working with Researchers. **Healthcare Policy** v.1, n.1, pp. 123–39, 2005.

WYNNE, Brian. Saberes em contexto. In: MASSARANI, Luisa. TURNEY, Jon. MOREIRA, Ildeu (Orgs.). **Terra incógnita: a interface entre ciência e público**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent: UFRJ, Casa da Ciência: FIOCRUZ, 2005.

WILLIAMS, Raymond. **Televisão: tecnologia e forma cultural**. São Paulo: Boitempo; Belo Horizonte: PUC Minas, 2016.

ZAMBONI, L.M.S. **Heterogeneidade e subjetividade no discurso da divulgação científica**. 1997. Tese (Doutorado) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 1997.

ZIPSER, Meta E. & POLCHLOPEK, Silvana A. Do fato à reportagem: o ambiente da tradução jornalística. Revista **DitoEfeito**. V. 1, p. 1-15, 2009.