

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

TATIANA CLÉBICAR LEITE

SOBRE JORNALISTAS E MÉDICOS:

Relações, contextos e mediações

Rio de Janeiro

2016

TATIANA CLÉBICAR LEITE

SOBRE JORNALISTAS E MÉDICOS:

Relações, contextos e mediações

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS) para a obtenção do grau de Mestre em Ciências.

Orientadora: Profa. Dra. Kátia Lerner

Rio de Janeiro

2016

Ficha catalográfica elaborada pela
Biblioteca de Ciências Biomédicas/ ICICT / FIOCRUZ - RJ

L533 Leite, Tatiana Clébicar

Sobre jornalistas e médicos: relações, contextos e mediações /
Tatiana Clébicar Leite. – Rio de Janeiro, 2016.
xviii, 168 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde, Pós-Graduação em Informação e
Comunicação em Saúde, 2016.
Bibliografia: f. 154-161

1. Comunicação e saúde. 2. Jornalistas. 3. Médicos. 4. Fontes. I.
Título.

CDD 610.14

TATIANA CLÉBICAR LEITE

SOBRE JORNALISTAS E MÉDICOS:

Relações, contextos e mediações

Aprovação em 31 de março de 2016.

Banca examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Kátia Lerner
PPGICS/Fiocruz

Prof. Dr. Igor Pinto Sacramento
Laces/Fiocruz

Prof^ª. Dr^ª. Janine Miranda Cardoso
PPGICS/Fiocruz

Prof^ª. Dr^ª. Luiza Rosângela da Silva
FCS/Uerj

Prof. Dr. Josué Laguardia
PPGICS/Fiocruz

Para LF

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e à Fundação Carlos Chagas Filho para o Amparo à Pesquisada do Estado do Rio de Janeiro, pelas bolsas de auxílio financeiro;

ao Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, em suas diferentes instâncias colegiadas, por todas as oportunidades franqueadas e pelo apoio para que as atividades relacionadas ao curso e à pesquisa transcorressem da melhor maneira possível;

aos funcionários e servidores da Gestão Acadêmica, especialmente à Rosilene de Oliveira e à Tatiane Ferreira, pela atenção, gentileza e empenho em solucionar questões de ordem administrativa;

à Daniela Muzi, à Renata Rezende e à Dr^a. Adriana Kelly-Santos, pelas importantes contribuições na concepção do projeto;

aos participantes dos projetos de pesquisa Risco, Portador e Vítima Virtual, coordenado pelo Dr. Paulo Vaz, e Telejornalismo e saúde, coordenado pela Dr^a. Janine Cardoso, pelos densos estudos em grupo;

à equipe do Observatório Saúde na Mídia, em especial à Izamara Bastos, coordenadora executiva, pelo material cedido e pela acolhida sempre cordial;

aos professores Dr^a. Adriana Aguiar, Dr. Adriano Duarte Rodrigues, Dr. André Pereira Neto, Dr. Craig Brandist, Dr^a. Maria Cristina Guimarães, Dr. Paulo Roberto Borges Júnior, Dr^a. Hélène Romeyer, Dr^a. Inesita Araujo e Dr^a. Rosany Bochner, pelo conhecimento partilhado;

aos colegas do mestrado e do doutorado, representados por Jean Alves e Paula Bortolon, pelas trocas teóricas e pelas lições que levarei para além da vida acadêmica;

aos professores Dr^a. Luiza Rosângela da Silva e Dr. Josué Laguardia, pelos ricos debates em sala de aula e por aceitarem o convite para compor a banca examinadora;

aos professores Dr. Igor Sacramento e Dr. Wilson Borges, por terem apontado, ainda na etapa de qualificação, potencialidades e fragilidades do trabalho que o fizeram, quero crer, avançar;

à Agatha Franco, pelas discussões, contribuições e delicadezas;

à Aline Ferreira de Faria, pela companhia, pela escuta atenta e pela confiança;

à Tania Neves, por tudo que me ensinou profissional e academicamente, pela leitura generosa e pela amizade;

à Janine Cardoso, por ter, com entusiasmo e ternura, contribuído para minha trajetória acadêmica como autora, professora, avaliadora e, sobretudo, incentivadora;

à minha orientadora, Katia Lerner, por ter me ensinado que o trabalho intelectual se assemelha ao do artesão e, assim, como uma hábil bordadeira, ter acompanhado a tessitura dessa dissertação pelos lados direito e avesso, pontuando sempre com o zelo e a delicadeza de quem trata o conhecimento como um artigo fino, os fios teóricos que eu ia deixando soltos; e, ainda, por ter tecido, desde antes do ingresso no Programa, uma relação de confiança e respeito para que eu pudesse fazer minhas próprias costuras.

Aos informantes, médicos e jornalistas, por terem se disposto a compartilhar de modo tão generoso suas experiências profissionais e seu tempo tão escasso.

Aos meus irmãos e seus amores e aos meus sogros, pelo carinho com que tantas vezes se ocuparam das meninas enquanto estive ocupada com as atividades acadêmicas e a dissertação;
aos meus pais, pelos determinantes sociais e afetivos que me permitiram fazer escolhas;
às meninas, por me darem as mãos e virem comigo até aqui;
ao homem que eu escolhi amar, por me acompanhar nos cursos, percursos e intercursos.

– Sabe qual é a diferença entre o médico e o jornalista?

– Não.

– Um pensa que é Deus.

– E o outro?

– Tem certeza.

(Anedota contada por mais de um informante ao final das entrevistas. “Um” e “outro” variaram segundo a profissão do entrevistado)

O olhar que vê é um olhar que domina.

(FOUCAULT, 2011, p.41)

RESUMO

A compreensão da emergência da saúde como um valor nas sociedades ocidentais contemporâneas, capaz de ditar normas sociais e comportamentos individuais e coletivos, pode ser aprofundada se levarmos em conta o valor que esse tema vem angariando na cobertura jornalística dessas sociedades. Um dos aspectos que acreditamos ser fundamentais para o entendimento desse processo são as relações travadas entre os agentes dos dois campos envolvidos na construção de um discurso jornalístico a partir do discurso médico, tema dessa dissertação que se ancora na teoria dos campos sociais de Pierre Bourdieu e nos trabalhos sobre gêneros discursivos de Mikhail Bakhtin. O objetivo é entender os contextos e as mediações que marcam as relações entre jornalistas e médicos na produção noticiosa sobre saúde. Para isso, foi necessário investigar práticas e lógicas que regem a produção jornalística sobre saúde e práticas e lógicas médicas, especialmente na relação com a imprensa; compreender relações estabelecidas entre entrevistadores e fontes, e como elas se manifestam na produção jornalística sobre saúde; e analisar as características que marcam a relação entre estes dois tipos de práticas discursivas, levando-se em conta suas especificidades e propósitos. Refletir como vêm sendo construídos, no cotidiano, esses sentidos da saúde na mídia parece ser relevante para a compreensão das lógicas de comunicação menos evidentes e das articulações que permeiam esses processos. A pesquisa foi realizada em duas etapas. A primeira consistiu num levantamento documental para identificar esses agentes envolvidos na produção jornalística sobre saúde em três jornais do Rio de Janeiro: *Extra*, *O Dia* e *O Globo*. Acompanhamos as editorias de saúde por seis meses alternados, contemplando o período de um ano (2014), coletando dos textos a identidade dos jornalistas e as fontes médicas, entre outras informações. Após o tratamento dos dados, foi possível apontar os agentes mais frequentemente envolvidos na cobertura e iniciar a segunda etapa: entrevistas semiestruturadas com jornalistas de redação, médicos e assessores de imprensa. No total, foram entrevistados 13 informantes que relataram suas práticas cotidianas.

Palavras-chave: comunicação e saúde; jornalistas; médicos; fontes

ABSTRACT

The emergence of health as a value in contemporary Western societies, able to dictate social norms and individual and collective behavior, is better understood if we take into account the value that this issue has reached in media coverage. We believe that relations established between the agents of the two camps involved in the construction of a journalistic discourse from medical discourse are fundamental to understanding this process. This is the theme of this master's thesis, anchored in the Bourdieu's theory of social field and Bakhtin's reflexions on discursive genres. The aim is to understand the contexts and mediations that impact relationships between journalists and physicians in health news coverage. For this purpose, it was necessary to investigate journalistic practices and logics as well as medical practices and logics; to understand relationships between interviewers and medical sources and how they manifest themselves in the journalistic production; and analyze the characteristics that impact the relationship between these two types of discursive practices. Thinking about how these meanings are being built in the media, in everyday life, seems to be relevant for understanding the less obvious logical communication and interactions in this process. The research was conducted in two phases. The first is a desk research to identify those agents involved in journalistic production on health in three newspapers of Rio de Janeiro: *Extra*, *O Dia* and *O Globo*. Health editorials were followed by six alternate months (2014) in order to catch the texts, the identity of journalists and medical sources and other information. After processing the data, it was possible to identify the agents most frequently involved in the coverage and start the second stage: semi-structured interviews with journalists, doctors and press officers. A total of 13 agents were interviewed about their daily practices.

Keywords: Communications and health; journalism and health; journalists; doctors; sources; press office

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

- Gráfico 1** – Menções por gênero dos especialistas.....p.49
- Gráfico 2** – Menções por especialidades médicas.....p.49
- Tabela 1** – Levantamento dos textos de saúde da editoria especializada de *Extra*.....p.47
- Tabela 2** – Levantamento dos textos de saúde da editoria especializada de *O Dia*.....p.47
- Tabela 3** – Levantamento dos textos de saúde da editoria especializada de *O Globo*.....p.47

LISTA DE SIGLAS

AMM	Associação Médica Mundial
ANJ	Associação Nacional de Jornais
Asco	American Society of Clinical Oncology
Eseja	Empresa Jornalística Econômico S.A.
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Icict	Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Laces	Laboratório de Comunicação e Saúde
NYU	New York University
OMS	Organização Mundial de Saúde
PUC	Pontifícia Universidade Católica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Uerj	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo
VIP	Very Important Person

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 JORNALISMO E MEDICINA COMO CAMPOS SOCIAIS	7
2.1 PRÁTICAS SOCIAIS E PRÁTICAS DISCURSIVAS.....	10
2.2 O JORNAL COMO DISPOSITIVO.....	12
2.3 OS CONTEXTOS E AS MEDIAÇÕES.....	14
2.4 JORNALISMO E MEDICINA COMO GÊNEROS DISCURSIVOS	17
3 ALGUNS ASPECTOS DOS CAMPOS DO JORNALISMO E DA MEDICINA NO BRASIL	25
3.1 A FORMAÇÃO DO CAMPO JORNALÍSTICO E A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DO JORNALISTA NO BRASIL.....	25
3.2 A FORMAÇÃO DO CAMPO DA MEDICINA E A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DO MÉDICO	32
4 A COBERTURA DE SAÚDE NOS JORNAIS CARIOCAS	43
4.1 OS ESPAÇOS.....	43
4.2 OS AGENTES	45
4.3 CARACTERIZAÇÃO DOS INFORMANTES.....	511
4.3.1 Os jornalistas.....	53
4.3.2 Os médicos.....	55
4.3.3 Os assessores de imprensa	56
5 AS LÓGICAS PRODUTIVAS DO JORNAL	57
5.1 CRITÉRIOS GERAIS DA CONSTRUÇÃO DAS NOTÍCIAS DE SAÚDE ...	57
5.2 ATRIBUTOS E ATRIBUIÇÕES DO JORNALISTA DE SAÚDE	64
5.3 A DEFINIÇÃO DAS PAUTAS DE SAÚDE.....	79
5.4 A ESCOLHA DAS FONTES MÉDICAS	84
6 ELEMENTOS QUE MARCAM AS RELAÇÕES ENTRE OS AGENTES	91
6.1 AS ASSIMETRIAS NAS DISPUTAS SIMBÓLICAS	91
6.2 AS ZONAS DE CONTATO.....	100

6.3 VISIBILIDADE E REPUTAÇÃO	109
6.4 O DOMÍNIO DOS CÓDIGOS E A LOGOTÉCNICA	120
6.5 OS MEDIADORES DOS MEDIADORES	127
6.6 A TESSITURA DO TEXTO	138
7 CONCLUSÕES.....	150
REFERÊNCIAS	154
ANEXOS	162

1 INTRODUÇÃO

A compreensão da emergência da saúde como um valor nas sociedades ocidentais contemporâneas, capaz de ditar normas sociais e comportamentos individuais e coletivos, pode ser aprofundada se levarmos em conta o valor que esse tema vem angariando na cobertura jornalística dessas sociedades (LERNER, 2014). O poder simbólico (BOURDIEU, 1989) de que dispõe a imprensa e seus efeitos sobre a produção de sentidos têm sido estudados, em profundidade, por muitos pesquisadores das áreas da comunicação, das ciências sociais e da saúde. Esses trabalhos, que utilizam matrizes derivadas da análise do discurso, contribuem de forma consistente e imprescindível para a compreensão de uma etapa crucial no processo de comunicação. Além dessa perspectiva, há outras que têm os textos como objeto de estudo, como a análise de conteúdo e as teorias de agendamento. O cotidiano das redações de jornal e de seus jornalistas, no entanto, não costuma ser investigado com a mesma assiduidade. Essa percepção – somada à experiência de oito anos como jornalista em redações de veículos de grande circulação no Rio de Janeiro, metade dela dedicada à cobertura de saúde – motivou a apresentação de um projeto de pesquisa no âmbito do mestrado do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS) que contribuísse para a compreensão de alguns fatores capazes de interferir na produção jornalística contemporânea sobre saúde. Um dos aspectos que acreditamos ser fundamentais para o entendimento desse processo são as relações travadas entre os agentes dos dois campos envolvidos na construção de um discurso jornalístico que tem estreito diálogo com o discurso médico. Esse é o tema dessa investigação.

Nossa proposta se ancora na importância que diferentes atores do campo da saúde (ALMEIDA FILHO et al, 2009; BRASIL, 1986; CASTIEL, 1996; OMS, 1978; OMS, 1986) atribuem à comunicação, em sentido lato, e aos meios de comunicação de massa, de modo específico, a respeito de seu papel diante da saúde, em suas diferentes facetas. Nesse sentido, os meios de comunicação de massa, entre eles os jornais impressos, são frequentemente instados por autoridades sanitárias, médicos e pesquisadores como parceiros na promoção da saúde. Essa é uma das perspectivas com que nos deparamos ao lançar o olhar para estes espaços de produção e circulação de sentidos. Seguramente, esta visão mais harmônica se alterna com embates que disputam o poder simbólico na elaboração dos inúmeros discursos sobre a temática. Refletir como vêm sendo construídos, no cotidiano, esses sentidos da saúde

na mídia parece ser relevante para a compreensão das lógicas de comunicação menos evidentes e das articulações que permeiam esses processos.

Para entendê-los, porém, cabe explicitar as opções teórico-epistemológicas a partir das quais nosso objeto de pesquisa foi construído. É a partir ou através delas que o objeto se estrutura e pode ser visto enquanto tal. Nossas escolhas derivam de uma trajetória acadêmica que se iniciou em 2009, quando a ideia de um projeto de mestrado foi aventada. Naquela ocasião, a questão de pesquisa poderia estar incluída sob o mesmo tema da construção do discurso jornalístico a partir do discurso médico. No entanto, o problema de pesquisa havia sido formulado a partir de uma visão teórica sensivelmente diferente. Nessa primeira aproximação com o campo, a intenção era aferir a fidedignidade na passagem de um discurso para o outro, algo a que se atribui valor nessa relação entre entrevistadores e fontes. Mas essa proposta era notadamente atravessada por uma percepção instrumental da comunicação como um processo linear e unidirecional, no qual uma mensagem chegaria fielmente a seu destinatário, salvo se “ruídos” interferissem na sua apropriada compreensão. Naquela ocasião, a preocupação seria entender os motivos por que as fontes médicas se queixavam tanto das alterações que seus discursos sofriam ao serem reelaborados – ou manipulados, na acepção mais singela do termo – por um jornalista. Essa visada se aproxima do paradigma positivista que compreende a comunicação como um instrumento, inclusive capaz de promover a tomada de decisão e atitude. Depois de assumir que, embora a fidelidade ao conteúdo da mensagem seja um valor a ser cultivado por quem se dedica a escrever sobre saúde, ou sobre qualquer tema em jornalismo, há outros que o antecedem. O percurso acadêmico, guiado pela leitura de Araujo e Cardoso (2007) e algumas de suas referências, especialmente Pierre Bourdieu e Mikhail Bakhtin, favoreceu um deslocamento do olhar. A cena de pesquisa permaneceu observada do mesmo ponto de vista, mas já então com outros filtros, outras lentes que permitiram apreendê-la de uma maneira que não se percebia. Quando nos apropriamos da ideia de que a comunicação pode ser entendida como um mercado simbólico (ARAÚJO, 2004), uma arena *de e em* disputas permanentes pelo poder simbólico para o qual nos alerta Bourdieu (1989), esse “poder de fazer ver e fazer crer”, foi inevitável reformular a base sobre a qual o objeto de pesquisa se estrutura.

Não se trata, porém, de enxergar médicos e jornalistas como antagonistas que se enfrentam. A questão é perceber que ambos profissionais, individual e corporativamente, têm diferentes visões de mundo e adotam práticas discursivas muitas vezes distintas. Cada um a seu modo e com as estratégias que lhes cabem, travam uma luta simbólica que produzirá sentidos. Acreditamos que as nuances com que essa disputa se desenha podem ser entendidas

com mais nitidez quando analisamos a cobertura jornalística sobre saúde, empregando os conceitos de campo e *habitus* de Bourdieu.

A análise dos campos e dos *habitus* nos levou a estudar as práticas discursivas – entendendo-as como articulações no âmbito das práticas sociais como proposto por Norman Fairclough (2001) – relacionadas à cobertura de saúde pela mídia. Um primeiro passo foi buscar identificar os contextos em que são produzidos tanto o discurso médico – permeado pelas concepções e práticas de um campo que vem se conformando tal como o concebemos contemporaneamente desde o século XIX – quanto o discurso jornalístico – consolidado muito mais recentemente, desde a metade do século XX, e estruturado também por concepções e práticas específicas que configuram suas rotinas produtivas, mas também segundo lógicas determinadas, entre outros fatores, pelo formato dos dispositivos comunicacionais empregados, que se relacionam a uma dimensão textual.

A partir dos contextos, foi possível identificar as mediações (BARBERO, 2009; OROZCO, 2005) em que as relações entre jornalistas e médicos se estabelecem e postular o seguinte problema de pesquisa: que contextos e mediações marcam as relações entre jornalistas e médicos na produção noticiosa sobre saúde?

Responder a essa questão corresponde ao objetivo geral do trabalho. Para alcançá-lo, foi necessário cumprir quatro objetivos específicos:

- a) investigar práticas e lógicas que regem a produção jornalística sobre saúde;
- b) investigar práticas e lógicas médicas, *especialmente* na relação com a imprensa;
- c) compreender as relações estabelecidas entre entrevistadores e fontes, e como elas se manifestam na produção jornalística sobre saúde;
- d) analisar as características que marcam a relação entre estes dois tipos de práticas discursivas, levando-se em conta suas especificidades e propósitos.

Essa proposta de se estudarem as pessoas e seus lugares no mundo foi ao encontro de uma percepção de um discípulo de Maurice Mouillaud, que estudou os jornais e seus dispositivos enunciativos, com a qual a pesquisa parece se alinhar. Segundo Marco Antonio Dias, o pesquisador francês “acredita que o estudo em profundidade da realidade exige, prioritariamente, a compreensão do indivíduo – em particular dos profissionais de mídia – situado em um meio social e em um momento histórico determinados” (DIAS, 2012, p.12). Trata-se, portanto, de situar os agentes diretamente envolvidos nas formulações enunciativas na historicidade do jornalismo, levando em consideração os desdobramentos políticos e sociais. Além dos jornalistas, procuramos discutir também o papel dos especialistas da saúde.

Alguns médicos, por dadas características – ou contextos – que tentamos investigar, são mais frequentemente convocados a contribuir com o trabalho dos jornalistas, seja como fontes, como consultores dos veículos ou ainda assumindo eles próprios a autoria dos textos a serem publicados.

A fim de dar conta dos objetivos mencionados, realizamos a pesquisa em duas etapas. A primeira consistiu num levantamento documental para identificar esses agentes envolvidos na produção jornalística sobre saúde em três jornais cariocas: *Extra*, *O Dia* e *O Globo*, veículos que somam os maiores números de circulação no estado e detêm um lugar privilegiado na produção de sentidos, pautando outros agentes midiáticos. Acompanhamos as editorias de saúde por seis meses alternados, contemplando o período de um ano (2014), coletando dos textos a identidade dos jornalistas e as fontes médicas, entre outras informações. Após o tratamento dos dados, foi possível apontar os agentes mais frequentemente envolvidos na cobertura e iniciar a segunda etapa: entrevistas semiestruturadas com jornalistas de redação, médicos e assessores de imprensa. No total, foram entrevistados 13 informantes que relataram suas práticas cotidianas. Após a transcrição, o conteúdo das entrevistas foi cotejado com as observações a partir do material coletado dos jornais e do referencial teórico que utilizamos. É importante destacar que a riqueza dos relatos nos motivou a reproduzir a fala dos informantes de maneira frequente ao longo da dissertação. Acreditamos que a literalidade dos depoimentos, matéria-prima preciosa, interesse aos leitores. É preciso alertar ainda que, a fim de preservar a identidade dos informantes e de outros profissionais mencionados por eles, muitos depoimentos sofreram edição, sempre indicada entre parênteses, quando foi o caso.

O trabalho se estrutura, então, da seguinte maneira. No capítulo *Jornalismo e medicina como campos sociais*, procuramos apresentar os fundamentos teóricos sobre os quais o trabalho foi construído, demarcando fronteiras e interseções entre os dois campos (BOURDIEU, 1989, 2004, 2011) e destacando práticas sociais e discursivas. Discutimos ainda o conceito de contexto e a noção de mediação, problematizando-a a partir de diferentes referenciais teóricos (BARBERO, 2009; GÓMEZ, 2005; VELHO, 2011). E assumimos que jornalismo e medicina se constituem não apenas como dois campos distintos, porém inter-relacionados, mas também, ao engendrarem práticas discursivas específicas, como gêneros discursivos tal qual a noção trabalhada por Bakhtin (2011). Em seguida, recuperamos fatos que nos ajudam a entender *Alguns aspectos dos campos do jornalismo e da medicina no Brasil*, contextualizando historicamente a formação dos campos jornalístico e médico e a construção da identidade de seus agentes.

O capítulo seguinte, *A cobertura de saúde nos jornais cariocas*, descreve o panorama encontrado a partir do recorte que elegemos. Após detalhar as escolhas metodológicas, apresentamos os espaços jornalísticos e os agentes envolvidos na cobertura sobre saúde. A partir do recorte adotado, caracterizamos os informantes da pesquisa, separados em três grupos: jornalistas, médicos e assessores de imprensa.

A análise das entrevistas, tendo em perspectiva o material documental coletado, permitiu identificar *As lógicas produtivas do jornal*. Nesse capítulo, dedicamo-nos a problematizar os critérios para a construção das notícias nas editorias de saúde, os atributos e as atribuições dos jornalistas que atuam nessa área, a definição das pautas e a escolha das fontes médicas.

O último capítulo condensa *Elementos que marcam as relações entre os agentes*. A partir dos relatos dos profissionais, observamos alguns traços presentes no cotidiano da produção jornalística, como assimetrias nas disputas simbólicas que ocorrem em zonas de contato (PRATT, 1999; CLIFFORD, 1997) que extrapolam o espaço real ou virtual da redação. Essas disputas se dão em torno de questões ligadas à visibilidade e reputação e fomentam o domínio de códigos específicos por parte dos jornalistas, dos médicos e dos assessores de imprensa, que chamamos de “mediadores dos mediadores”. Por fim, apresentamos situações ligadas à tessitura do texto, descrevendo como todos esses elementos podem deixar vestígios no que chega às mãos do leitor.

É preciso destacar a opção por estudar impressos num momento histórico em que os meios digitais ganham proeminência. Apesar de reconhecermos diferenças significativas conforme os dispositivos comunicacionais estudados, é no jornal impresso que as empresas de comunicação ainda investem mais pesadamente seus recursos, não apenas econômicos (INFOGLOBO, 2014a). Esse argumento pode ser facilmente percebido com uma breve aproximação dos produtos virtuais das empresas de comunicação que nos dispusemos a estudar: com suas audiências crescentes, eles são meios para aumentar a visibilidade e a interatividade perante seu leitor, no entanto, o jornal de papel permanece como sua razão de existência e, ao menos por enquanto, pela maior fatia de sua circulação. É como se suas tintas deixassem marcas em seus subprodutos virtuais. Além disso, a questão de que se tratará aqui é da própria ontologia do jornalismo contemporâneo: a produção da notícia. Seguramente, as novas tecnologias alteram a relação entre jornalistas e suas fontes. No lugar de descaracterizar nossa investigação, essa constatação agrega outras reflexões sobre o fazer notícia.

Cabe registrar que, após a realização das entrevistas, houve mudanças em alguns dos jornais estudados que resultaram em alteração de tamanho e configuração das editorias e

cortes de funcionários e vagas. Acreditamos que essas reconfigurações não comprometam a validade de nossa abordagem. Ainda que sem o rigor metodológico com que desenvolvemos a pesquisa, continuamos acompanhando a cobertura dos três veículos e não observamos variações significativas nas lógicas produtivas.

Ao problematizar as dinâmicas de produção das notícias, torcemos para que o trabalho interesse a autoridades sanitárias, profissionais e pesquisadores da saúde assim como aos repórteres, editores e assessores de imprensa que se dediquem ao tema. Aos primeiros, a dissertação pode ajudar na compreensão do funcionamento da grande imprensa para que possam refletir sobre a maneira como se comunicam não apenas com jornalistas, mas com o público leitor, e sobre as estratégias para dar visibilidade a pesquisas, ações e decisões. Por outro lado, os profissionais de comunicação podem encontrar aqui percepções que contribuam para avaliar suas opções de trabalho e seu posicionamento na arena de embates em que são construídas as notícias. Evidenciar as lógicas da produção discursiva que se manifestam na construção do discurso jornalístico a partir do discurso médico pode ser um primeiro passo para desnaturalizá-las e, assim, proporem-se novas formas de atuar. Em qualquer dos casos, está em foco uma comunicação democrática, plural e acurada. Esses enfoques nos fazem crer que o trabalho possa efetivamente contribuir para o debate no campo da Comunicação e Saúde. Essa percepção motiva e parece justificar o trabalho.

2 JORNALISMO E MEDICINA COMO CAMPOS SOCIAIS

A fim de investigar as relações travadas entre jornalistas e médicos envolvidos na cobertura de saúde nos jornais impressos do Rio de Janeiro, é preciso refletir sobre a questão teórica sobre a qual este trabalho foi construído: a noção de campo do sociólogo francês Pierre Bourdieu (1989, 2004, 2011). É dos campos jornalístico e médico, ambos compreendidos como espaços de práticas sociais específicas, que o objeto foi tomado.

Bourdieu concebe a noção de campo como espaços sociais permeáveis, com variados graus de refração e autonomia, em constante disputa por legitimidade na produção de bens materiais ou simbólicos. O autor definiu o conceito tendo como objeto de investigação o campo intelectual e artístico. Posteriormente, a aplicação do conceito foi expandida para outros campos, incluindo o jornalístico. Em *Os usos sociais da ciência*, ele explica a noção de campo:

É uma ideia extremamente simples, cuja função negativa é bastante evidente. Digo que para compreender uma produção cultural (literatura, ciência etc.) não basta referir-se ao conteúdo textual dessa produção, tampouco referir-se ao contexto social contentando-se em estabelecer uma relação direta entre o texto e o contexto. O que chamo de “erro do curto-circuito”, erro que consiste em relacionar uma obra musical ou um poema simbolista com as greves de Fourmies ou as manifestações de Anzim, como fazem certos historiadores da arte ou da literatura. Minha hipótese consiste em supor que, entre esses dois polos, muito distanciados, entre os quais se supõe, um pouco imprudentemente, que a ligação possa se fazer, existe um universo intermediário que chamo o *campo literário-artístico-jurídico* ou *científico*, isto é, o universo no qual estão inseridos os agentes e as instituições que produzem, reproduzem ou difundem a arte, a literatura ou a ciência. Esse universo é um mundo social como os outros, mas que obedece a leis sociais mais ou menos específicas. A noção de campo esta aí para designar esse espaço relativamente autônomo, esse microcosmo dotado de suas leis próprias. Se, como o macrocosmo, ele é submetido a leis sociais, essas não são as mesmas. Se jamais escapa às imposições do macrocosmo, ele dispõe, com relação a este, de uma autonomia parcial mais ou menos acentuada. (BOURDIEU, 2004, p. 20-21, grifos do autor)

Ao explicar a gênese do termo associada aos campos intelectual e artístico, o autor enfatiza a necessidade de opor-se à alternativa de “interpretação interna e da explicação externa” (BOURDIEU, 1989, p. 64) do texto mediante a qual, ele avaliava, estavam submetidas as formas sociais e culturais apreendidas pelas ciências. Propunha, assim, a divisão da sociedade em espaços onde se travam as relações entre indivíduos, grupos, instituições e estruturas motivadas por uma disputa ou conservação de poder. Nas palavras do autor, todo campo é “o lugar de forças (e de lutas que visam transformá-las ou conservá-las)” (BOURDIEU, 2011, p.170), num movimento constante pela manutenção ou subversão das

hierarquias mantidas pelo poder e pelo capital de que dispõem os agentes – nomenclatura que utiliza em detrimento de sujeitos para designar aqueles que estão em ação no campo. O sociólogo trata de um tipo de capital que extrapola o sentido econômico do termo, tão valorizado pelos autores de tradição marxista. Ele ressalta que o capital cultural, derivado da educação, e capital social, associado às relações sociais, são tão capazes de modificar o lugar dos agentes no campo quanto sua posição de classe. Associados, esses três tipos de capital – econômico, cultural e social – resultam no que o autor define como capital simbólico, derivado de um poder ligado à capacidade de constituição da realidade, o poder de “fazer ver e fazer crer” (BOURDIEU, 1989, p.14). No caso dos campos estabelecidos em torno dos bens simbólicos, como acreditamos que são o jornalismo e a medicina, as trocas e os embates se dão igualmente em função do capital e do poder simbólico que detêm os agentes.

Com o objetivo de se adaptarem a esses espaços, os agentes desenvolvem, através de complexos mecanismos de apreensão e interiorização de códigos e regras, o *habitus*. Por esse conceito, indissociável do de campo e ressignificado a partir de definições de matriz aristotélica que atribuíam ao termo o sentido de uma dada postura aprendida a partir da moral, Bourdieu traduz a “natureza socialmente constituída” (BOURDIEU, 2011, p. 23) das relações estabelecidas intra e intercampos. Segundo ele,

O *habitus* mantém com o mundo social que o produz uma autêntica cumplicidade ontológica, origem de um conhecimento sem consciência, de uma intencionalidade sem intenção e de um domínio prático das regularidades do mundo que permite antecipar seu futuro, sem nem mesmo precisar colocar a questão nesses termos. (BOURDIEU, 2011, p. 24)

Ao sinalizar para a construção social quase invisível de um sistema de disposições que se tornam virtudes quanto mais adaptadas às situações travadas no campo, o autor chama atenção para a arbitrariedade da oposição indivíduo e sociedade. Para Bourdieu, as análises sociais devem abdicar de um enquadramento exclusivamente estruturalista ou exclusivamente existencialista. O *habitus* necessariamente é conformado pela dimensão coletiva, mas comporta a subjetiva. Assim, o autor afirma que todo agente é levado a agir de acordo com suas próprias opções e preferências, mas sempre balizadas por um sistema de preferências comum aos demais agentes que desfrutam das mesmas condições sociais: “Os *habitus* individuais são produto da interseção de séries causais parcialmente independentes. Percebe-se que o sujeito não é o *ego* instantâneo de uma espécie de *cogito* singular, mas o traço individual de toda uma história coletiva” (BOURDIEU, 2011, p. 132).

As noções de campo e de *habitus* nos ajudam a compreender o objeto de pesquisa na medida em que o jornalismo e a medicina podem ser tratados como áreas autônomas, porém inter-relacionadas. A atuação de seus atores e agentes é fortemente marcada por *habitus* construídos por vias muito distintas. No caso dos jornalistas, as regras que regem o campo são muito menos formais e estruturadas do que aquelas estabelecidas no campo médico, no qual a formalização de códigos se dá desde os níveis gerais aos específicos. Mais do que documentos pró-forma, legislações, consensos e protocolos regem a prática médica. No campo do jornalismo, por outro lado, a recente dispensa de diploma para exercício da profissão é um exemplo da flexibilidade das regras internas ao campo. Um segundo exemplo que nos ajuda a enfatizar essa percepção diz respeito aos manuais de estilo e redação, um dos poucos documentos formais que balizam a prática jornalística. Apesar de alguns veículos ainda investirem em reedições, motivados, sobretudo, pela publicação em plataformas digitais, os manuais têm uma função simbólica – como estratégia legitimadora perante a sociedade e os leitores – muito maior do que prática, se os compararmos com os manuais e protocolos existentes no campo médico.

Embora sejam campos distintos, com regras próprias e relativa autonomia, o jornalismo e a medicina se inter-relacionam, ora em situações de convergência, quando se aliam em prol da divulgação de práticas preventivas e de promoção da saúde, ora em disputas pela imposição de uma visão de mundo mais legítima. Acreditamos que, tal qual apontado por Bourdieu em relação aos campos da política, das ciências sociais e do jornalismo, uma interpenetração similar ocorre entre os campos da medicina e do jornalismo, já que “eles têm em comum o fato de serem o local de lutas internas para a aplicação do princípio dominante de visão e de divisão” (BOURDIEU, 2005, p. 36).

Assim, neste trabalho, assumimos uma postura cautelosa frente à complexidade das relações que procuramos descrever. Nosso esforço, todo o tempo, foi o de tentar compreender as práticas, considerando a visão de mundo e as identidades sociais dos profissionais envolvidos. Essas práticas e percepções não são fruto nem da exclusiva subjetividade dos agentes, nem mero reflexo da estrutura social. O que está em questão é justamente compreender as ações dos agentes a partir da existência de um “espaço de criação”, de “invenção”, o que implica levar em conta as questões estruturantes dos campos sem, no entanto, deixar de contemplar a dimensão subjetiva e biográfica. O desafio é, tal como proposto por Bourdieu, fazer “tudo isso ao mesmo tempo” (BOURDIEU, 2011, p. 177).

2.1 PRÁTICAS SOCIAIS E PRÁTICAS DISCURSIVAS

Como foi dito anteriormente, as relações entre os agentes dos campos médico e jornalístico, suas interações e práticas são o objeto deste trabalho. Essas relações se estabelecem, contudo, não apenas em meio a práticas sociais, mas também a práticas discursivas, que envolvem diferentes dimensões: a linguagem tanto é estruturadora de identidades e relações como é viabilizadora da constituição de um texto em sua materialidade, no caso, o texto jornalístico. Estamos assumindo, portanto, que as práticas sociais conformam as práticas discursivas. Para compreender melhor essa afirmação, cabe recorrer à noção de práticas discursivas de Norman Fairclough (2001). Para o autor britânico, o discurso permeia toda a estrutura social e pode ser compreendido como uma ação capaz de produzir mudanças sociais, construindo identidades, relações interpessoais e sistemas de crenças e conhecimentos. Ele compreende discurso tanto em sua dimensão textual quanto social. Mas percebe-as como insuficientes e aponta para uma terceira: a da prática “especificamente discursiva” (FAIRCLOUGH, 2001, p.99), que exerce a mediação entre as duas outras. Dessa forma, ele estabelece três níveis ou dimensões de análise. A primeira é relacionada à manifestação textual ou linguística. Na outra ponta, estaria o evento discursivo. Entre as duas, a prática discursiva seria o elo capaz de explicar rupturas e permanências. O autor enfatiza, porém, que essas dimensões não se opõem umas às outras e são as três indispensáveis às análises. Esquemáticamente, elas estão contidas num quadro tridimensional em que a dimensão textual é central, porém limitada e inserida na dimensão das práticas sociais. A dimensão da prática discursiva – relacionada à produção, à distribuição e ao consumo – é a que faria a vinculação entre as outras duas. Nas palavras do autor, “a parte do procedimento que trata da análise textual pode ser denominada ‘descrição’, e as partes que tratam da análise da prática discursiva e da análise da prática social da qual o discurso faz parte podem ser denominadas ‘interpretação’” (idem, p.101). Neste trabalho, a dimensão textual nos deu elementos para buscar interpretar as práticas discursivas acionadas na interação entre o discurso médico e o jornalístico, que por sua vez são conformadas pelas práticas sociais exercidas na relação entre os agentes (médicos e jornalistas) envolvidos.

Consideramos que essa inter-relação dos campos se manifesta nas práticas sociais e discursivas e é especialmente habilitada em razão da aptidão do discurso jornalístico (ou midiático) para contaminar as demais modalidades discursivas. Para o pesquisador português Adriano Duarte Rodrigues (2012), o discurso é muito mais do que uma função midiática: “é seu principal produto e o resultado final de seu funcionamento” (RODRIGUES, 2012, p.

227). O autor trabalha com a ideia de que há discursos esotéricos – aqueles dirigidos a um grupo particular cuja compreensão depende de um certo arsenal simbólico – e os exotéricos – voltados para fora de qualquer grupo, para todos. Nesse sentido, podemos atribuir ao discurso médico esse caráter fortemente esotérico, restrito a uma comunidade que domina saberes e códigos específicos, e ao jornal, um caráter exotérico, que pretende tornar claro para um público amplo e leigo parte daquele discurso opaco. Afirma ele, como exemplo:

O discurso médico tende a criar e impor, não só um vocabulário e regras sintáticas próprias, mas também formas simbólicas esotéricas da sua expressão e da sua difusão. É por isso que o discurso médico é relativamente incompreensível e opaco para os que não são detentores da legitimidade de intervenção expressiva e pragmática no seu domínio específico de experiência, para aqueles que não fazem parte do seu corpo legítimo. O proverbial hermetismo da escrita do médico assegura esta função esotérica do funcionamento da instituição da medicina. A experiência da medicina também tem obviamente acesso ao discurso midiático, uma vez que este também se apropria de uma parte simbólica médica, como prática discursiva transversal às outras modalidades de discurso. Mas, ao apropriar-se dela, o discurso midiático tende a torná-la transparente e universalmente compreensível, em função da natureza exotérica de seu funcionamento. (RODRIGUES, 2012, p. 231)

É importante ressaltar que nessa tentativa de dar transparência a um discurso hermético, o autor reconhece que não raro o discurso midiático é acusado de trair a autenticidade do discurso especializado, destacando a tensão que permeia esse tipo de produção. Quando o jornal se apropria da fala do médico, cuja lógica esotérica resulta num discurso altamente especializado, e o transforma num discurso acessível a um universo muito mais amplo, entramos numa área de fronteira – ou, como preferimos, numa zona de contato (PRATT, 1999) – com limitações e potencialidades.

Rodrigues põe em evidência que, na busca pela transparência discursiva, o jornal acaba por apresentar uma forma camuflada do processo de enunciação. Nesse sentido, o objeto de pesquisa se insere num campo marcado por uma forte relação de poder, como são todas as práticas comunicativas, em especial as midiáticas, segundo as teorias de que nos aproximamos. Quando relacionadas, a comunicação e a saúde se aproximam pelo que têm de mais autoritário e prescritivo. Não são poucos nem irrelevantes os trabalhos que apontam como a imprensa adota uma perspectiva de culpabilização individual pela saúde, inclusive coletiva (CASTIEL; GUILLAM; FERREIRA, 2010). Essa opção discursiva não se construiu aleatoriamente nem do ponto de vista da saúde nem do da comunicação. Como abordaremos mais adiante, essa visão não nasce nas instâncias midiáticas, mas ganha corpo e alcance a partir dela.

Tal observação vai ao encontro do papel de importante ator político que diferentes autores imputam à mídia (ARAÚJO; CARDOSO, 2007; CASTIEL; GUILLAM; FERREIRA, 2010; GOMEZ; CANONGIA, 2001; ROMEYER, 2010). Araújo (2002) atribui essa importância à capacidade de interferir na agenda pública ao criar realidades, o que resulta em aumento de capital simbólico dos atores que, por afinidade ou confronto, alcançam espaço e visibilidade. A própria imprensa, de maneira análoga à de outras instituições ao longo da história do país, reivindica um papel de intérprete e moderador da realidade, exercendo uma espécie de quarto poder, tendo como justificativa a defesa do “bem comum” (ALBUQUERQUE, 2000)¹.

Esse debate irremediavelmente esbarra na questão da legitimidade, discutida de modo incisivo por Foucault (2008) – quem fala, o que fala e como fala? Em nosso trabalho, essa discussão apresenta-se da seguinte forma: quem são os atores – médicos e jornalistas – convocados a falar nas reportagens sobre saúde? De que temas tratam? Como tratam? De que temas não tratam? São escolhas editoriais, de forte cunho político, nem sempre explícito, o que não significa que sejam absolutamente propositais. Ao apontar para a construção ideológica dos discursos, Foucault (2008) reitera que a construção não ocorre necessariamente de modo consciente pelos sujeitos. Os sentidos dos discursos atravessam o falante sem que ele se dê conta desse processo. Por isso, parece relevante o esforço para compreender lógicas de produção que traduzem uma política no sentido lato muitas vezes oculta até mesmo para quem a exerce. Nesse sentido, estudos franceses mais recentes nos ensinam muito. Tanto Maurice Mouillaud (2012) quanto Hélène Romeyer (2010) insistem para que, além dos textos, as análises levem em conta as práticas jornalísticas, que incluem as rotinas produtivas e a formação dos jornalistas.

2.2 O JORNAL COMO DISPOSITIVO

Ao colocar em concorrência atores que representam diferentes questões do campo e, mais que isso, realizar a seleção de quem merece ou não ter espaço de fala, o jornal se investe de um poder de asserção sobre o real. Parte desse poder de que os jornais dispõem pode ser compreendida se tomamos como válida a proposta de Mouillaud, que concebe o jornal impresso como um dispositivo, ou seja, um lugar material ou imaterial, com uma forma específica, em que os textos são inscritos. Não se trata de um suporte apenas, mas de uma

¹ Albuquerque chama a atenção para o fato de a ideia de quarto poder estar associada à tradição da imprensa americana, da qual a brasileira se diferencia em razão dos distintos contextos históricos e sociais dos dois países.

matriz que molda os textos e as lógicas de sua produção. O autor resume assim sua tese: “o dispositivo prepara para o sentido” (MOUILLAUD, 2012, p. 48). Em questão, estão não apenas o formato impresso do veículo, mas a maneira pela qual ele interpela e orienta seu leitor na relação com o jornal como um todo; não somente os enunciados na página, mas a postura de seu leitor diante deles. Significa que o dispositivo jornal antecede o texto jornalístico. O autor afirma ainda que, associados, os dispositivos midiáticos formam uma rede que pretende oferecer não apenas uma interpretação dos fatos, mas “a própria forma do acontecimento” (idem, p.50). Permitimo-nos transferir a proposição de Mouillaud da relação do leitor com o veículo para a da fonte com o veículo no sentido de que o dispositivo também moldará a relação travada entre eles. Estamos considerando que, a depender do formato como será apresentada a notícia – reportagem, nota, lista, carta, chamada de capa – a relação e as estratégias de aproximação entre jornalistas e fontes, incluindo aí os assessores de imprensa, podem ser alteradas. É possível que um determinado médico, que tenha compreendido, por exemplo, a dinâmica dos testes autoaplicáveis, um recurso informativo e gráfico frequente, seja mais chamado a contribuir com o jornal ou mesmo se ofereça para tal, do que outro que não tenha familiaridade com este tipo de dispositivo. O mesmo pode valer para o formato de cartas e notas curtas.

As observações do pesquisador brasileiro Antônio Fausto Neto (2012) também sobre essa discussão, que se concentram especialmente sobre os efeitos desses dispositivos sobre a prática discursiva midiática, também precisam ser levadas em conta. A partir da proposição de Mouillaud, Fausto Neto afirma que a configuração de diferentes dispositivos altera o funcionamento da lógica de produção de sentidos. A nosso ver, é isso que garante autonomia discursiva a diferentes produtos jornalísticos, impressos ou não. Para o autor, a singularidade de um jornal é justamente conferida pelos mecanismos discursivos, ou seja, pelos dispositivos que adota, o que lhe confere status de ator social.

A afirmação nos ajuda a deslocar a discussão do plano teórico para o concreto. Entender as práticas comunicativas significa perceber as questões teóricas e políticas que as conformam e são por elas conformadas, numa via de mão dupla de impensável dissociação. Nesse sentido, o conceito de midiatização trabalhado por Fausto Neto nos ajuda a entender este plano prático. O autor afirma que vivenciamos “o deslocamento da ‘sociedade dos meios’ para a sociedade em vias de midiatização” (FAUSTO NETO, 2012, p. 259). Ele define o termo como o resultado

da evolução de processos midiáticos que se instauram nas sociedades industriais, tema eleito em reflexões analíticas de autores feitas nas últimas décadas e que

chamam atenção para os modos de estruturação e funcionamento dos meios nas dinâmicas sociais e simbólicas. (FAUSTO NETO, 2008b, p. 90)

Essa percepção de que as inovações tecnológicas, associadas a conjunturas sociais, favoreceram que as lógicas midiáticas extrapolassem seu campo de origem e atravessassem outros campos sociais pode ser relacionada à maneira como médicos e jornalistas interagem profissional e pessoalmente. Referimo-nos à importância que os médicos parecem dar à sua própria inserção na mídia, quando são convocados a dar uma entrevista ou eles próprios oferecem essa oportunidade – muitas vezes através de assessores de imprensa e divulgadores, como fazem artistas e empresários – e à relação de consumo que mantêm com produtos midiáticos. Em outro texto, Fausto Neto (2008a) discute o protagonismo não dos meios, mas do próprio fenômeno da midiaticização, maior e mais complexo. Como veremos adiante, a disseminação de novas tecnologias alterou as práticas e os modos de se relacionar não apenas de agentes midiáticos tradicionais como de outros atores que passaram a adotar estratégias midiáticas para alcançar visibilidade e reconhecimento.

2.3 OS CONTEXTOS E AS MEDIAÇÕES

As histórias de vida, a formação, as relações institucionais e interpessoais dos atores envolvidos, assim como as condições de produção da notícia, parecem ser muito relevantes, embora quase sempre pouco evidentes, para a compreensão dos sentidos das reportagens. Conforme a teoria dos campos de Bourdieu, as ações dos agentes só podem ser entendidas em sua complexidade se diferentes elementos, além de sua posição de classe, forem articulados. Essa ideia nos remete à importância que as pesquisadoras brasileiras Inesita Araújo e Janine Cardoso (2007) dão à noção de contexto, conceito que nos é caro. As autoras afirmam que a possibilidade de comunicação é profundamente afetada por múltiplos contextos, como o histórico, o político e o econômico. Mas põem em evidência outros menos enfatizados como o textual, intertextual, existencial e situacional dos interlocutores. Vejamos como conceituam alguns deles e como os aproximamos de nosso objeto.

O contexto textual é aquele em que o texto propriamente se situa no tempo e no espaço, estabelecendo relações de contiguidade com seu entorno temporal e espacial. A depender dos demais textos que o acompanham numa página de jornal, por exemplo, os sentidos podem ser compreendidos de distintas formas.

O contexto intertextual assume definição semelhante, mas leva em conta a memória do outro, o repertório a partir do qual construirá os sentidos. Ele está fortemente atrelado ao

contexto existencial, o lugar das pessoas no mundo, suas trajetórias de vida, suas redes de relacionamento. Supomos ser distinta a abordagem de um jornalista que cobre um tema de saúde-doença, quando é portador ou tem entre seus familiares portadores da patologia em pauta, de um outro profissional que não tem essa vivência. Por fim, as autoras definem o contexto situacional, ou seja, o lugar ocupado pelas pessoas em cada situação específica de comunicação. No caso dos médicos, é possível imaginar contextos situacionais distintos quando ele é inquirido por um repórter durante uma entrevista e quando atende esse mesmo jornalista como paciente em seu consultório.

Os aspectos ligados às biografias e às subjetividades dos atores envolvidos, as relações travadas intra e interinstitucionalmente e as questões históricas e culturais de que se constituem e de que se cercam os discursos são importantes para ajudar a entender algumas das razões, entre outras tantas possíveis, que expliquem por que um jornalista assume a cobertura de saúde. Conforme constatado em outros trabalhos, “são as circunstâncias que fazem com que o jornalista invista em determinado tipo de carreira jornalística e não em outro” (PETRARCA, 2009, p.11). Acreditamos que, em contextos institucionais semelhantes, as trajetórias biográficas são marcas importantes na relação dos jornalistas com suas fontes.

Essa hipótese nos levou a trabalhar com o conceito de mediações de Jesús Martín-Barbero (2009) e Guillermo Orozco Gómez (2005), associado ao de mediação cultural, tal como concebido pela antropologia. Ao se dedicarem aos estudos de recepção, os dois teóricos apontaram para múltiplos fatores, as mediações, capazes de interferir nos diferentes sentidos que um mesmo objeto midiático pode assumir por diferentes audiências e espectadores. Deslocando o conceito da recepção para a etapa de produção e, mais que isso, para um universo de produtores midiáticos específicos – os jornalistas dedicados à cobertura de saúde em jornal impresso – buscamos identificar as mediações que conformam um mediador cultural. Tal como proposto por Orozco, foi necessário “começar das mediações de referência (idade, sexo, classe social, origem, etnia ou lugar de residência) e buscar de que maneira essas se inter-relacionam mutuamente, e qual é o peso específico dentro do processo de recepção” (GÓMEZ, 2005, p.37), no nosso caso da produção. Mediações de ordem sociocultural também foram investigadas para que pudéssemos entender as lógicas que orientam as práticas de médicos e jornalistas.

Essa proposição motivou indagações que buscamos responder ao longo da pesquisa: que formação tiveram ou que relações profissionais, institucionais e mesmo pessoais estabeleceram os jornalistas de saúde para conseguirem se legitimar como mediadores entre médicos e leitores? Em que contextos se forjou o profissional que fala a língua dos médicos e

dos leigos? O que torna um jornalista repórter (ou editor) de saúde? Que atributos conferem legitimidade para que o profissional atue enquanto tal? Perguntas análogas foram dirigidas ao universo dos médicos, também considerados aqui produtores, ainda que em outro nível, da cobertura jornalística de saúde. Não podemos ignorar também que, do ponto de vista da relação com os médicos, os jornalistas são também uma audiência para a qual são válidos também os operadores de recepção.

Identificar os contextos e as mediações foi útil, assim, para compreender o mesmo termo a partir de outra perspectiva. Sob o prisma da antropologia, o conceito está ligado à função de um ator que detém um caráter híbrido: o mediador cultural. Neste trabalho, estamos considerando que o jornalista exerce essa função, assim como o médico convocado a falar através do jornal. Cunhado por Gilberto Velho, a partir da reflexão sobre as modernas sociedades ocidentais, marcadas pela fragmentação e heterogeneidade, o conceito de mediação cultural se justifica pela constatação da existência de um elo entre realidades distintas, com códigos específicos. A figura do mediador seria incorporada não por aquele que simplesmente transita por diferentes lugares da cultura, mas por quem é capaz de estabelecer pontes e comunicação entre esses lugares (VELHO; KUSCHNIR, 2001). O antropólogo percebe em algumas categorias profissionais uma certa capacidade de transitar por dois mundos, trafegando entre dois lados de um muro invisível, mas existente.

Observando as relações entre grupos sociais específicos, como empregadas domésticas e capoeiristas, Velho trará uma ideia de mediação que parece se afinar com a que exercem os jornalistas. Diz ele que “certos indivíduos mais do que outros não só fazem esse trânsito mas desempenham o papel de mediadores entre diferentes mundos, estilos de vida e experiências” (idem, p.21). Esse trânsito entre os campos ocorre em diferentes e simultâneos itinerários. Um jornalista participa do campo jornalístico como um agente numa posição de poder privilegiada, ao mesmo tempo, transita pelo campo médico, ocupando posições com diferentes níveis de poder: como paciente seu lugar é diferente daquele que ocupa quando entrevista o médico. Seu lugar de paciente, inclusive, pode ser alterado a depender de seu lugar no campo jornalístico. De modo semelhante, os médicos assumem esse papel de mediadores entre o saber médico-científico e os leigos. Isso tanto ocorre na relação com seus pacientes, no consultório, quanto na relação com os jornalistas, quando se dispõem a comentar, a “destrinchar” informações trazidas por artigos e pesquisas científicas. Os agentes circulam pelos campos promovendo aproximações, exercendo a mediação da articulação entre lugares distintos.

Mais adiante, o antropólogo observa que a capacidade de lidar com diferentes códigos sociais confere aos mediadores mais ou menos legitimidade para atuar nesse papel híbrido, uma vez que para dialogar com a comunidade médica o profissional de imprensa precisa de um certo instrumental que o permita compreender e se fazer compreender por este outro que domina um código tão especializado. Caberá a esse mesmo jornalista reconstruir esse código de acordo com o que ele julga ser o código de seu leitor. Tanto o médico convocado a falar quanto o jornalista pautado para a entrevista são especialistas em suas áreas de atuação. Do primeiro, busca-se chancela através de sua atuação em serviços e instituições de ensino e pesquisa. Do segundo, espera-se (tanto a fonte quanto o leitor) expertise na área. Significa que, de maneira geral, não se coloca um repórter de polícia para entrevistar um médico a não ser que ele seja personagem, como vítima ou réu, de suspeita de crime.

A esse respeito, parece interessante trazer ao debate a ideia de que essa mediação não se faz sem tensão. Ao analisar a trajetória do escritor e dramaturgo Dias Gomes, Sacramento (2011) o insere na categoria de um mediador cultural, conforme a definição de Velho e Kuschnir, ou de um corretor cultural, segundo o entendimento de Eric Wolf. Buscando conciliar os interesses de campos sociais distintos, esse ator especial reinventa “os códigos das redes de sentidos sociais dos mundos específicos – e distintos – por que trafega, renovando diálogos e conflitos” (SACRAMENTO, 2011, p. 16).

Essa mão dupla que nós pensamos existir é, para Luiz Fernando Duarte (2001), um ponto que merece investigação. Comentando os trabalhos de diferentes autores, organizados por Velho e Kuschnir, ele se pergunta se essas mediações ocorrem num sentido único ou têm retorno. Sua hipótese é de que relações assimétricas tendem a favorecer mediações em fluxos igualmente assimétricos. Essa proposta nos leva a pensar de que maneira o predomínio da comunicação no cotidiano dos especialistas, quer pela facilidade de acesso a meios digitais quer pelo domínio de técnicas midiáticas através de treinamentos específicos, reconfigura a relação entre médicos e jornalistas na medida em que o médico sinta-se apto, ele próprio, a estabelecer uma comunicação direta com o público leigo.

2.4 JORNALISMO E MEDICINA COMO GÊNEROS DISCURSIVOS

Para compreender o processo de produção de enunciados que se constroem segundo essas duas lógicas discursivas distintas – a do jornalismo e a da medicina – recorre-se aqui aos

conceitos de gêneros discursivos e heteroglossia², de Mikhail Bakhtin, que compreende a produção discursiva como um processo polifônico e dialógico, que emerge num dado contexto. Para o teórico, em cada enunciado estão presentes múltiplas vozes, em permanente disputa, ainda que este embate de consciências seja travado no íntimo do sujeito que o elabora. Um sujeito que não se basta, que só existe na relação com o outro. Um sujeito dialógico cujos textos “conversam” com aqueles que o precederam e com os quais o sucederão, constituindo-se tais textos elos de uma cadeia verbal que, seguindo estilos distintos, comporão diferentes gêneros discursivos:

A vontade discursiva do falante se realiza antes de tudo na escolha de um certo gênero do discurso. Essa escolha é determinada pela especificidade de um dado campo da comunicação discursiva, por considerações semântico-objetais (temáticas), pela situação concreta da comunicação discursiva, pela composição pessoal de seus participantes etc. A intenção discursiva do falante, com toda a sua individualidade e subjetividade, é em seguida adaptada e aplicada ao gênero escolhido, constitui-se e desenvolve-se em uma determinada forma de gênero. (BAKHTIN, 2011, p. 282)

Embora o texto jornalístico consista num gênero discursivo, com regras que o diferenciam dos demais e que apresentam certo grau de estabilidade, não se trata de “algo rígido, e sim sujeito às tensões das apropriações e recriações cotidianas da prática comunicativa” (LERNER; GRADELLA, 2011, p.36).

Rodrigo Cunha, que se dedicou a analisar a passagem do discurso científico para o jornalístico no Brasil, vê “no processo de divulgação científica um trabalho de formulação discursiva que consiste em escolhas ligadas ao estilo verbal (...) ou ligadas à prática jornalística” (CUNHA, 2008, p. 201). A esse respeito, parece útil recuperar as palavras de Eni Orlandi (1994), que compreende o discurso de maneira ampla como “efeito de sentido entre locutores” capaz de deixar à mostra a ideologia que lhe dá sustentação, sobre a passagem do discurso científico para o jornalístico. A autora menciona uma dupla estrutura enunciativa, cujas extremidades – a ciência e o leigo – necessitam de um mediador para que possam se unir. Assim, o que está em questão é a investigação de práticas discursivas de distintas

² O conceito de heteroglossia ou plurilinguismo (do russo *raznorechie*) é referido formalmente na obra de Bakhtin no texto *O discurso no romance*, concebido na metade da década de 1930 e publicado em 1975, juntamente com outros escritos que datam desde 1924. Autores como Brait, Brandist e Bezerra registram, em diferentes trabalhos, que as questões de tradução comumente provocam apropriações inadvertidas em leitores não familiarizados com a obra de Bakhtin em sua inteireza. A edição brasileira desse texto acompanhou a opção francesa, optando pelo termo plurilinguismo. Em edições em língua inglesa, preferiu-se heteroglossia, que será adotado neste trabalho em razão do entendimento defendido pelo pesquisador britânico Craig Brandist de que o conceito se refere menos à ideia de pluralidade linguística – que o teórico russo também reconheceu na forma da estilística (BAKHTIN, 2013) – e mais ao caráter social e ideológico da heterogeneidade discursiva, conformada pelos usos sociais distintos de uma mesma língua nacional, segundo os diferentes estratos ou grupos sociais que comungam dela (BAKHTIN, 2002). Na edição brasileira de seu livro *Repensando o Círculo de Bakhtin*, a tradução de Gouvea e Schettini utiliza a expressão “pluralidade discursiva” (BRANDIST, 2012, p. 123).

modalidades, seja na interação jornalista-médico no contexto de uma entrevista, seja na elaboração de textos jornalísticos sob a influência exercida pela saúde de maneira ampla na conformação social. É nessa reconstrução que se dá a interação discursiva cuja compreensão perseguimos neste trabalho:

Não se trata, segundo o que penso, de tradução pois a divulgação científica é relação estabelecida entre duas formas de discurso – o científico e o jornalístico – na mesma língua e não entre duas línguas. O jornalista lê em um discurso e diz em outro, na mesma língua. Ou seja, há um duplo movimento de interpretação. (ORLANDI, 2001, p.151)

Nosso ponto central é a perspectiva bakhtiniana de que “a *passagem* do estilo de um gênero para outro não só modifica o som do estilo nas condições do gênero que não lhe é próprio como destrói ou renova tal gênero” (BAKHTIN, 2011, p. 268, grifo nosso). Nosso entendimento é justamente o de que nessa passagem do discurso médico para o jornalístico, há desconstruções e reconstruções. O teórico russo considera o texto jornalístico um gênero discursivo, já que tem regras que o diferenciam dos demais e que apresenta certo grau de estabilidade.

Nas palavras do autor, a heteroglossia pode ser compreendida como

a estratificação interna de uma língua nacional única em dialetos sociais, maneirismos de grupos, jargões profissionais, linguagens de gêneros, fala das gerações, das idades, das tendências, das autoridades, dos círculos e das modas passageiras, das linguagens de certos dias e mesmo de certas horas (cada dia tem sua palavra de ordem, seu vocabulário, seus acentos). (BAKHTIN, 2002, p. 74)

Ele se baseia na ideia de uma linguagem única, com usos sociais distintos, para cuja compreensão os falantes que compartilham a mesma língua estão habilitados. Isso significa que, para se compreenderem mutuamente, esses falantes de estratos sociais diferentes não necessitam de uma tradução na acepção formal do termo. Decorreriam daí, no entanto, embates ideológicos em função dos distintos contextos em que nascem os discursos. Reiteradamente, o autor manifestava a ideia de que as condições sociais e profissionais dos grupos davam forma às suas concepções de mundo e linguagem. Ainda que sua análise não fosse dedicada aos gêneros jornalísticos, nos permitiremos deslocar essa perspectiva para o campo midiático. Assumiremos, assim, que esse mesmo conflito social, captado nos enunciados ficcionais, dá-se de maneira semelhante na produção jornalística, encarada aqui também como um gênero discursivo, com suas especificidades, tais como a busca pela objetividade, transparência, fidedignidade, que se traduzem em artifícios como uso de discurso direto, formas verbais impessoais, por exemplo. O próprio Bakhtin apontará essas

semelhanças em *Reformulação do livro sobre Dostoiévski*³ (2011), no qual aponta o jornalismo como gênero retórico contemporâneo. Em favor de nosso argumento, acrescentamos ainda a contribuição de Brandist (2012), que destacou, a respeito das diferenças entre a linguagem das camadas mais altas e a do proletariado russo, o “modo de usar” distinto como sendo mais relevante do que preferências gramaticais ou vocabulares para a compreensão das diferenças ideológicas que separavam os dois grupos. Conforme recuperado pelo autor inglês, esse processo de oposição foi inicialmente formulado a partir dos discursos públicos (político, filosófico e científico), mas pode ser estendido aos demais gêneros.

Uma das pistas dadas por Bakhtin para a identificação da heteroglossia é a adoção dos discursos direto, indireto e direto impessoal. Nesses dois últimos, o teórico russo percebe a formação de “zonas particulares” (BAKHTIN, 2002, p. 120) em que os autores manifestam seus discursos de modos menos nítidos. As combinações entre essas opções sintáticas são conjugadas com outras estratégias de enquadramento e estratificação que garantem a fusão e a autorreferenciação, que ele chamou de “contágio recíproco” (idem, p. 123), de dois discursos.

Para compreender a passagem de um discurso (médico) a outro (jornalístico), é preciso assumir que trata-se de discursos com naturezas distintas. De outro modo, não haveria oposição e transição entre eles. Como se procurou expor, a heteroglossia só é um fenômeno possível porque os enunciados são gestados em contextos específicos que lhes conformam a partir de diferentes ideologias. Para Bakhtin, estes gêneros são dotados de três elementos – conteúdo, estilo e composição – que conferem tal unidade discursiva e “estão indissolivelmente ligados no todo da enunciação e são igualmente determinados pela especificidade de um determinado campo da comunicação” (BAKHTIN, 2011, p. 262).

O autor observa que a heterogeneidade dos discursos, indissociável do momento histórico em que são produzidos, é tão vasta que, levada ao extremo, inviabilizaria qualquer estudo sistematizado. Apesar de apontar para o enorme desafio desse empreendimento, sugere uma classificação que permite que os gêneros sejam agrupados em duas categorias a partir das quais poderão ser estudados: os gêneros primários, que se dão na interação imediata e simples entre os falantes, e os secundários, que derivam de elaborações dos primeiros em contextos culturais e sociais complexos. Como exemplo dessas duas classificações, ele situa o diálogo cotidiano ou a carta, no primeiro caso, e as réplicas na produção romanesca, no segundo. Buscando aproximar a teoria do objeto deste trabalho, é possível encarar a entrevista realizada

³ O texto integra *Estética da criação verbal* e é composto de notas escritas no início da década de 1960.

por um jornalista com um médico como gênero primário, enquanto o texto publicado, a partir dessa entrevista, poderia ser classificado como um gênero secundário. Além disso, o próprio discurso médico – não o enunciado do médico, mas o discurso no qual é elaborado – é, conforme exemplificado por Bakhtin ao se referir, entre outros, ao discurso científico, uma modalidade secundária, porque já não mantém “vínculo imediato com a realidade concreta e os enunciados reais alheios” (idem, p. 263). E a interação entre esses enunciadore, no plano primário, é também valorizada no pensamento bakhtiniano tanto quanto o discurso resultante dela. Falando sobre literatura, o autor, inclusive, sugere que variações históricas nas relações interindividuais têm impacto na produção discursiva.

Independentemente de estarem situados num gênero simples (primário) ou complexo (secundário), os enunciados são elaborados, Bakhtin afirma, segundo a individualidade do falante. O autor problematiza, porém, a ideia de que o uso particular possa se sobrepor às regras internas de alguns gêneros, atribuindo certa rigidez a dadas modalidades discursivas, como as oficiais e as militares. Se para ele, o gênero literário ficcional é o que oferece maior liberdade estilística, situamos o discurso jornalístico numa mediana entre essas duas possibilidades, porque defendemos que parte do que se enuncia nas páginas do jornal é determinado por um contexto institucional e produtivo e parte por uma construção particular dos agentes diretamente envolvidos na produção desses enunciados. Nesse sentido, o autor sugere que os estudos a respeito de gênero discursivos levem em conta tanto os aspectos gramaticais quanto os estilísticos porque, segundo ele, as escolhas gramaticais são determinadas *por* ou *em função de* uma opção de estilo. Outros teóricos russos, como Larin⁴, percebiam a importância de se estudarem as relações que se estabeleciam entre grupos sociais distintos na chave dupla gramático-estilística mediante o uso de jargões (BRANDIST, 2012).

Para tentar entender essas relações no âmbito do jornalismo médico (ou jornalismo de saúde), a nosso ver uma categoria subjacente ao gênero jornalístico, é preciso situá-las nos campos da saúde e da comunicação, notadamente, do jornalismo. Nesse sentido, é necessário recorrer às contribuições de Bourdieu, para quem

o espaço da interação funciona como uma situação de mercado linguístico, que tem características conjunturais cujos princípios podemos destacar. Em primeiro lugar, é um espaço pré-construído: a composição social do grupo está antecipadamente determinada. Para compreender *o que pode ser dito* no palco é preciso conhecer as leis da formação do grupo dos locutores – é preciso saber quem é excluído e quem se exclui. (BOURDIEU, 1989, p 55, grifos do autor).

⁴ Boris Larin (1893-1964) também atuou no Instituto de Estudos Comparados das Literaturas e Língua do Ocidente e do Oriente (ILlaZV), em Leningrado.

Fazemos essa aproximação do que formulam Bourdieu e Bakhtin na expectativa de reiterar nosso entendimento de que, embora caminhem juntas, as questões linguísticas são superadas pelas da comunicação. Dito de outro modo: as questões da comunicação são mais amplas e complexas do que as linguísticas. O processo de construção gramatical e estilística está contido no processo maior que é o da interação entre os envolvidos, que nos interessa de modo especial.

Conforme mencionamos anteriormente ao recorrer às contribuições de Adriano Duarte Rodrigues e às diferenciações entre discurso eso e exotérico, médicos, como outros grupos sociais, adotam um tipo de prosa específica (RODRIGUES, 2012). Qualquer um de nós que já tenha tido a oportunidade de testemunhar uma discussão entre pares, importando pouco a especialidade médica, pôde facilmente perceber opções vocabulares, sintáticas e semânticas que caracterizam essa classe profissional. Em consonância com o que apontam os teóricos aos quais recorreremos neste trabalho, as especificidades não se manifestam apenas na prosa. Elas extrapolam para o discurso que, usualmente, busca estabelecer relações de causalidade sobre os eventos, não apenas os clínicos. Ao falar com seus pacientes e suas famílias, porém, esses mesmos médicos costumam recorrer a outro tipo de prática discursiva. Mesmo assim, queixam-se eles de que nem sempre esse diálogo se dá de maneira satisfatória para algum dos lados (HELITO; KAUFFMAN, 2007). Não parece ser diferente em relação à produção jornalística. É nesse sentido que os conceitos de gêneros discursivos e heteroglossia de Bakhtin nos ajudam a perceber as modalizações na passagem de um discurso para o outro.

Buscando conectar a teoria com a relação entre os discursos de duas classes profissionais, reiteradamente Bakhtin menciona diferentes estratos sociais e *profissões* nos usos da língua. Embora os exemplos do autor façam menção direta a camponeses, fazendeiros e comerciantes, além da classe dos nobres, quase todos personagens das novelas que ele se propôs a analisar e, não por acaso “personagens” da sociedade russa do início do século XX, não parece inadequado supor que poderíamos incluir os médicos, de qualquer tempo, também entre esses grupos profissionais que adotam um uso particular da língua: não apenas em razão do vocabulário anátomo-clínico, mas por um tipo de enunciação que, usualmente, busca reificar uma dada forma de conhecimento. Com os jornalistas, esse processo se manifesta de maneira ligeiramente mais sutil, uma vez que seus enunciados procuram se aproximar da linguagem cotidiana, da língua viva⁵. Ocorre, no entanto, que essa tentativa também tem pouco espaço para a espontaneidade. Como qualquer outro gênero, o jornalístico obedece a

⁵ O termo língua viva refere-se ao uso corrente das línguas cujo estudo era defendido por Bakhtin, em contraposição à tendência dos formalistas pelos estudos gramaticais sistematizados e estáticos.

regras, segue um estilo e é forjado pelos diferentes contextos em que está circunscrito, como já afirmamos anteriormente.

Bakhtin observa ainda que há um determinado tipo de enunciado híbrido, aquele que “pertence a um único falante, mas onde, na realidade, estão confundidos dois enunciados, dois modos de falar, dois estilos, duas ‘linguagens’, duas perspectivas semânticas e axiológicas” (BAKHTIN, 2002, p. 110). O autor enfatiza que não há limites que separem formalmente esses enunciados e as perspectivas em que se ancoram. Elas se cruzam e se constroem mutuamente, o que lhes confere esse caráter híbrido, não necessariamente consensual. Ao contrário, o próprio Bakhtin observa sentidos divergentes e tons distintos. Sua identificação não é dada a conhecer de maneira óbvia. Como ele destaca, há uma ambiguidade nas construções a partir do discurso alheio: “a fala de outrem, narrada, arremedada, apresentada numa certa interpretação, ora disposta em massas compactas, ora espalhada ao acaso, impessoal na maioria das vezes (...), nunca está nitidamente separada do discurso do autor” (idem, p.113).

Ao esmiuçar os sentidos construídos pelos jornais, a partir das especificidades de sua forma, Maurice Mouillaud recorreu a Bakhtin⁶ para tratar justamente da passagem de um universo discursivo a outro e do modo como os enunciados conseguem manter sua autonomia mesmo quando utilizados “dentro” de um outro. Tratando do sistema de citação, ele observa que, ao colocar “face a face universos de discursos diferentes, que devem ser articulados no interior de uma enunciação única, aquela do locutor que reproduz o enunciado de um outro locutor” (MOUILLAUD, 2012, p. 138), o jornal se reveste do poder simbólico de que a fonte dispõe. Essa ideia nos parece valiosa para discutirmos o objeto. Mouillaud faz uma interessante distinção entre os enunciados de que o jornal se apropria sem creditar as fontes daqueles em que elas são informadas. Mesmo nesses em que há um apagamento do enunciadador primário e, portanto, o jornal assume a autoria do discurso (e um *álibi*), há um rastro que pode ser identificado. Nesse trabalho, porém, o autor francês se detém nos textos em que os enunciados preservaram sua relação com as vozes, seus “índices de exterioridade”.

Desse modo, esses índices remetem para outra contribuição teórica da obra bakhtiniana já mencionada aqui: a noção de endereçamento, que deriva da ideia de que todo enunciado é um elo na cadeia discursiva. Médicos e jornalistas, como quaisquer outros falantes, constroem seus discursos na mídia tendo em conta não apenas os enunciados que os

⁶ Mouillaud faz referência ao texto *Marxismo e filosofia da linguagem*, cuja autoria creditada a Bakhtin é, segundo estudiosos da produção do Círculo de Bakhtin (BRANDIST, 2012), de Voloshinov.

precederam e sobre os quais foram construídos – por reificação ou oposição – como também pelos que os seguirão. Como afirma Bakhtin,

O discurso vivo e corrente está imediatamente determinado pelo discurso-resposta futuro: ele é que provoca esta resposta, pressente-a e baseia-a nela. Ao se constituir na atmosfera do “já dito”, o discurso é orientado ao mesmo tempo para o discurso-resposta que ainda não foi dito, discurso, porém, que foi solicitado a surgir e que já era esperado. (BAKHTIN, 2010, p.89)

Entre os possíveis atores aos quais um enunciado é endereçado podem ser elencados “um parceiro imediato no diálogo, um conjunto de especialistas, ‘o público’, oponentes, pessoas que pensam da mesma forma, uma pessoa de categoria subordinada ou superior ou assim por diante” (BRANDIST, 2012) . A questão que se coloca, nesse caso, é a quem se destinam os enunciados formulados pelos dois enunciadorees – médicos e jornalistas – que investigamos. Discutir as identidades desses dois grupos e os contextos em que se forjaram é um passo preliminar antes de esmiuçar as relações travadas entre os agentes. É a essa discussão que nos dedicamos nos dois próximos capítulos.

3 ALGUNS ASPECTOS DOS CAMPOS DO JORNALISMO E DA MEDICINA NO BRASIL

Como Bourdieu (2011) enfatiza, a compreensão da relação entre campos e *habitus* é o que permite apreender a realidade em sua complexidade, uma vez que integra os agentes e suas ações singulares ao contexto histórico. Seguindo a proposta do autor, que refuta tanto o exclusivo determinismo social quanto a subjetividade pura, apresentamos a seguir alguns aspectos relacionados à formação dos campos jornalístico e médico que julgamos relevantes para a compreensão do cenário contemporaneamente.

3.1 A FORMAÇÃO DO CAMPO JORNALÍSTICO E A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DO JORNALISTA NO BRASIL

Talvez com menor ênfase do que os discursos que produzem, a cultura profissional dos jornalistas vem sendo estudada especialmente por pesquisadores interessados no modo de fazer notícias. Para alguns deles, esse grupo ocupa um lugar no mundo que os define e distingue em qualquer parte (TRAVANCAS, 2011). Essa afirmação é passível de controvérsia: se há divergências e especificidades no agir de jornalistas de veículos distintos, de certo é diferente atuar nessa profissão no Brasil, nos Estados Unidos, na França ou na Síria. De todo modo, é compreensível uma tentativa para apontar características comuns que permitam a esses profissionais se reconhecerem para além das fronteiras cada vez menos estanques das redações contemporâneas. Embora sejam inquestionáveis as infundáveis diferenças, observamos também semelhanças, que nos permitem identificar um certo *habitus* jornalístico. Os jornalistas compartilham uma maneira de ver o mundo que os une numa comunidade interpretativa, um grupo que compartilha referências a respeito de acontecimentos, oriundas dos contextos em que estão inseridos e a partir das quais gera interpretações coletivas (ZELIZER, 1993).

Para Bourdieu, essa forma de ver e atuar sobre o mundo é garantida por um acessório imaginário, porém eficaz: “Os jornalistas têm ‘óculos’ especiais a partir dos quais veem certas coisas e não outras; e veem de certa maneira as coisas que veem. Eles operam uma seleção e uma construção do que é selecionado” (BOURDIEU, 1997, p. 34). Através dessas lentes, desenha-se uma arena que, simultaneamente, submete-se às forças dos campos econômico e político e impõe-se aos demais campos de produção simbólica e que se retroalimenta

endogenamente, a partir das disputas travadas em seu interior. De acordo com o autor, que localiza a configuração do campo jornalístico no século XIX, quando se davam os embates entre os jornais “de sensação” e os “sérios”, de análises e comentários, a relativa autonomia do campo jornalístico impede que se entenda o que se passa em seu interior analisando-se apenas as forças ao redor. Bourdieu afirma que

para entender o que acontece no jornalismo, não é suficiente saber quem financia a mídia, quem são os anunciantes, quem provê subsídios etc. Parte do que é produzido no mundo do jornalismo não pode ser entendido a menos que se conceitue esse microcosmo enquanto tal e se empenhe em entender os efeitos que as pessoas envolvidas nesse microcosmo exercem umas sobre as outras. (BOURDIEU, 2005, p. 33, tradução nossa)⁷

Próximo de Bourdieu, Patrick Champagne (2006) define o “mundo do jornalismo” como um universo com certa autonomia onde os agentes em posições de maior ou menor poder estão em constante embate. Ele destaca diferentes fatores no reordenamento do campo, entre eles o peso da mídia audiovisual na produção jornalística e a definição do que seja um evento jornalístico. Champagne enfatiza que essas mudanças não se deram internamente ou de forma isolada. Tais alterações no campo jornalístico acompanham as transformações globais e locais como os processos de escolarização, os intercâmbios nas afiliações políticas dos grupos sociais, o surgimento de novas formas de ativismo e – por que não incluir – as mudanças relacionadas à saúde. Champagne (2012) observa ainda que os jornalistas se abastecem de ideias e informações colhidas de seus pares, não apenas na leitura e na audiência diária dos produtos jornalísticos, como também no convívio profissional e social que mantêm, compartilhando modos semelhantes de abordar as questões que acabam por merecer sua atenção. Encontra-se aí o propósito de que o jornalista se imbuí: dar a conhecer um fato ou acontecimento. Segundo o autor, os jornalistas julgam-se úteis pelo fato de tornarem pública uma questão. Ele afirma que apesar de a maioria dos jornalistas rejeitar e condenar tratamentos enviesados das informações, mesmo quando isso ocorre de forma não intencional, “apesar de todas essas dificuldades e de todas essas deformações, nada é pior do que o silêncio” (CHAMPAGNE, 2012, p. 73), ou seja, o mérito do jornalismo residiria, na visão de seus próprios agentes, na capacidade que detêm de lançar luz para um problema, de agendar uma pauta.

⁷ No original: “... to understand what happens in journalism, it is not sufficient to know who finances the publication, who the advertisers are, who pays for the advertising, where the subsidies come from, and so on. Part of what is produced in the world of journalism cannot be understood unless one conceptualizes this microcosm as such and endeavors to understand the effects that the people engaged in this microcosm exert one on another”.

Essa autopercepção é sustentada, em parte, pela noção de objetividade, um valor para o jornalismo contemporâneo. Podemos dizer que essa é uma das matrizes comuns no exercício do jornalismo brasileiro atual, inspirado no modelo norte-americano. Para o autor Michael Schudson (2010), a objetividade se torna um compromisso moral que visa a legitimar a atividade jornalística nos Estados Unidos após a Primeira Guerra. Naquele país, esse compromisso tornara-se um emblema da atividade, capaz de produzir consenso entre críticos e entusiastas do jornalismo americano. A valorização da objetividade resultou ainda numa importante moeda de confiança (LOPES, 2012) dos jornalistas em relação a seu público. Apesar das críticas que se dirigem a esse pretensão ideal, a noção de que é um valor a ser perseguido chancela o discurso do jornal e dos jornalistas. Esse é possivelmente um ponto chave na construção da identidade dos jornalistas. Como já afirmamos, não é possível tratar de forma homogênea profissionais, veículos ou quaisquer outros agentes do campo jornalístico; há uma série de nuances que os distinguem. No entanto, a busca pela objetividade ou, melhor, a tentativa de busca da objetividade é algo que parece unir seus discursos.

Um dos efeitos da objetividade destacados por Schudson consistiu na profissionalização da atividade e na especialização dos repórteres. Ao se especializar na cobertura de tópicos sobre economia, ciência, saúde e até automóveis, o repórter teria mais condições de avaliar as informações prestadas por suas fontes. A assinatura dos textos era uma estratégia de demarcar essa autonomia do responsável pela apuração e redação do texto em relação à sua produção, o que conferia também “autoridade maior ao repórter, em relação ao copy-desk” (SCHUDSON, 2010, p. 170).

No Brasil, tal processo manifestou-se de forma especial, a partir dos anos 50, quando chegaram do jornalismo americano as mais fortes influências desse novo estilo, que se traduzia tanto na linguagem utilizada quanto no ordenamento do texto. A mudança de linguagem buscava a objetividade não apenas em favor de relatos apartidários, mas também pela necessidade de acelerar o processo de informação dos fatos para leitores cada vez mais atribulados pelo cotidiano urbano e interpelados pela velocidade do rádio e da televisão que chegava ao país. Segundo Ribeiro (2003), as mudanças na linguagem e no estilo conferiram aos jornais certa autonomia, marcando uma ruptura que, segundo a autora, elevou-os à categoria de comunidade discursiva.

A maioria dessas mudanças – redacionais, editoriais, gráficas, empresariais e profissionais – não foi introduzida no jornalismo carioca de maneira gradual e espontânea. Apesar de já virem sendo gestadas há muito tempo, só conseguiram se impor através de um processo consciente de reformulação, levado a cabo de forma pioneira por algumas empresas jornalísticas e por alguns profissionais. (RIBEIRO, 2003, p. 7)

É possível apontar alguns marcos do nascimento dessa comunidade discursiva no Brasil. Para muitos autores (SODRÉ, 1999; BAHIA, 1990; RIBEIRO, 2007), os anos 1950 marcam um ponto de inflexão da atividade. Eles ressaltam, porém, que o jornalismo vinha se profissionalizando desde as primeiras décadas do século XX, quando, incorporando conceitos da imprensa dos Estados Unidos e da Europa, sedes das primeiras agências de notícias internacionais, os veículos brasileiros passam a perseguir a uma descrição menos apaixonada⁸ dos acontecimentos a fim de atender aos interesses dos novos grupos urbanos que emergiam. Nesse contexto, em que ainda conservava-se um estatuto literário, é fundado em 1925 *O Globo*, um dos veículos que compõem o corpus textual deste trabalho.

As propostas modernistas e desenvolvimentistas e a visão estratégica a respeito da comunicação – notadamente da publicidade –, sobretudo, durante o governo Vargas, incorporaram as empresas jornalísticas, atreladas a grupos de elite, ao centro econômico brasileiro (SODRÉ, 1999). Essa posição central da imprensa passou a demandar profissionalização da atividade, até então quase diletante. Pouco depois da instauração do Estado Novo, Getúlio Vargas regulamenta, através do decreto 910, de 1938, a profissão de jornalista, diferenciando-a de outros trabalhadores envolvidos na produção de jornal, como os gráficos e os funcionários administrativos, e exigindo registro junto ao Ministério do Trabalho. Estabeleceram-se salário mínimo e carga horária para a função. Em 1943, um decreto institui o curso de jornalismo, vinculado à Faculdade de Filosofia, Ciências e Artes da Universidade do Brasil, no Rio de Janeiro. Sua implantação, no entanto, só ocorreria cinco anos depois, após a assinatura de Vargas. De modo que o primeiro curso de jornalismo no país é o da Cásper Líbero, em São Paulo, inaugurado em 1947. Em 1951, a Pontifícia Universidade Católica do Rio abre a sua primeira turma (LOPES, 2012).

Em 1950, um conjunto de regras foi reunido pelo chefe de redação do *Diário Carioca*, Pompeu de Sousa, num manual de redação a fim de garantir a padronização do estilo que previa uma abordagem concisa, direta, impessoal e distanciada dos fatos. Muito do teor do documento *Style book: Regras de redação do Diário Carioca* fora fruto da experiência de Pompeu de Sousa como produtor de rádio nas redes americanas CBS e NBC e como professor da disciplina Técnicas do Jornal e do Periódico na Universidade do Brasil. Considerado o primeiro manual de redação elaborado no Brasil, o material consistia num documento de 16

⁸ Não se trata de um completo desalinamento político, que permaneceria até a década de 1950 e, por que não?, até hoje. Mas de um certo descolamento imediato das questões partidárias. Tampouco sugerimos que as práticas internacionais tenham sido aplicadas tal e qual em seus países de origem. Tais práticas foram adaptadas às circunstâncias do momento pelo qual passava o jornalismo brasileiro.

páginas datilografado por ele. Continha, além das orientações sobre a construção do lead, usando as técnicas da pirâmide invertida e das perguntas básicas – o quê, quem, quando, onde, como e por quê –, uma série de recomendações que objetivavam padronizar a escrita de modo a garantir “mais jornal no menor espaço” – quando usar letras maiúsculas ou numerais em algarismos ou por extenso, por exemplo – seguidas até hoje por veículos brasileiros (MENDEZ, 2006).

A reforma do *Diário Carioca*, que contemplou ainda seu projeto gráfico, sob responsabilidade do artista plástico Amílcar de Castro, e instituiu a primeira página como vitrine para as principais notícias da edição, foi um marco. Essas inovações foram seguidas por outros veículos, como *Última Hora*, *Tribuna da Imprensa* e *Jornal do Brasil*. Ela envolveu profissionais⁹ que, naquele momento, iniciavam na carreira e, mais tarde, na década de 1980, teriam destaque em outro período considerado mítico em relação à formação identitária dos jornais e dos jornalistas (ALBUQUERQUE, 2004). A questão salarial, por exemplo, até hoje um ponto sensível para jornalistas (LOPES, 2012; TRAVANCAS, 1992), recebeu atenção especial na *Última Hora*, fundado em 1951, ano em que também foi criado *O Dia*. Samuel Weiner adotou uma política de remuneração que obrigou os veículos concorrentes a elevar os salários à época. Esse movimento contribuiu para que o jornalismo deixasse de ser uma segunda ocupação para escritores, advogados e até policiais e se fortalecesse como profissão¹⁰.

A racionalização do fazer jornalístico atendeu aos interesses dos proprietários dos jornais que os pensavam como empresa. A crise do papel, no início da década de 1960, resultou no fechamento de jornais de menor porte e na concentração dos grandes veículos nas mãos de alguns empresários, como Assis Chateaubriand, Roberto Marinho, Julio de Mesquita Filho, Paulo Bittencourt, Nascimento Brito. O início da ditadura militar favoreceu a consolidação dos sistemas de comunicação a cargo das famílias desses empresários, que receberam financiamentos de bancos estatais e, durante um período, puderam se associar a grandes grupos de mídia internacionais (SODRÉ, 1999). Ao longo do regime militar, a repressão política, somada às dificuldades financeiras, ocasionou a venda ou o fim de publicações menores, embora tenha fomentado a criação de jornais de resistência como *O*

⁹ Entre eles, Antonio Maria, Armando Nogueira, Evandro Carlos de Andrade, Fernando Sabino, Hélio Fernandes, Jânio de Freitas, José Ramos Tinhorão, Maurício Azevedo, Nilson Lage, Paulo Francis Paulo Mendes Campos, Sábato Magaldi, Sergio Cabral, Sérgio Porto, Thiago de Mello e Zuenir Ventura. (RIBEIRO, 2007).

¹⁰ A atuação como jornalista conjugada com a de outras profissões ainda se estenderia por muitos anos, mas com frequência muito menor daquela observada até então. Escritores, como Carlos Drummond de Andrade, continuariam a contribuir com os impressos (LOPES, 2012). Kushnir (2004) também identificou a presença de jornalistas-policiais nos anos de ditadura militar.

Pasquim, em 1969 (KUSHNIR, 2004). Não se podem, no entanto, desprezar as tensões entre governo e empresários. O próprio financiamento internacional motivou um embate encerrado com a publicação, em 1967, da Lei de Imprensa, que vedava a entrada de capital estrangeiro nas sociedades jornalísticas. O exercício da profissão passa a ser condicionado à graduação em jornalismo, conforme exigência do decreto 972, de 1969 (LOPES, 2012).

A década de 1980, com a redemocratização e a substituição das máquinas de escrever pelos computadores, estimulou um segundo momento de reposicionamento do jornalismo brasileiro, desta vez puxado pela reforma do *Jornal do Brasil*. Os antigos focas da década de 1950 eram, 30 anos depois, os experientes editores que conduziram as mudanças, entre as quais a reforma de *O Dia*, que abandona o perfil “espreme-e-sai-sangue”. Para Albuquerque (2004), há, no entanto, um significativo deslocamento no protagonismo desses dois modelos, alçados à categoria de mitos:

(...) o principal valor desses modelos é o de servir como referenciais para um processo de construção de memória e identidades coletivas por diferentes grupos de jornalistas. É por isso, aliás, que me refiro aos dois modelos explicativos como “mitos”, no sentido que Sorel dá ao termo: idéias-força, “meios de agir sobre o presente”. Se o “mito dos anos cinquenta” legitima um discurso que tem no profissional o ator principal do jornalismo, no “mito dos anos oitenta”, este papel é destinado às empresas jornalísticas. (ALBUQUERQUE, 2004, p.9)

Segundo o autor, a razão para a valorização das empresas encontra-se na interpretação de que foi a autonomia financeira, assegurada pelo financiamento publicitário, que garantiu a independência econômica em face do governo ou de partidos políticos. Tal interpretação evoca a ideia de que a década de 80 foi um período de consolidação do jornalismo brasileiro na medida em que o êxito comercial teria permitido a efetiva “objetividade” perseguida desde os anos 50. A problematização em torno da objetividade ganha novos contornos no Brasil, ao final, da década de 1980, quando é realizada a primeira eleição presidencial pós-redemocratização. O posicionamento dos grandes veículos no embate entre os candidatos Luís Inácio Lula da Silva e Fernando Collor de Mello, que saiu vitorioso da disputa eleitoral e, por que não dizer, midiática, mereceu atenção de analistas (RUBIM; COLLING, 2005).

O desenvolvimento tecnológico, que ganha força com a popularização da internet a partir da década de 1990, deixará marcas num terceiro ponto de inflexão, que ocorre já nos anos 2000. O papel dos jornalistas, reiteradamente questionado ao longo dos dois últimos séculos, volta a ser problematizado – mais que isso até, posto em xeque –, entre outros motivos, pelas novas formas de produção e circulação de conteúdo, viabilizada pelas tecnologias digitais. Lopes (2012) destaca que

muitos saberes, fazeres, valores, modelos, imagens, rotinas, habitus da profissão de jornalista são alterados em virtude não apenas da apropriação tecnológica, como em razão dos novos fluxos informacionais e alterações na ordem do discurso social estimulados pelas dinâmicas das redes e da convergência. (LOPES, 2012, p. 178)

Luiz Martins da Silva (2012) observa que as novas tecnologias de comunicação tiveram impacto na maneira como os veículos se relacionam com seus leitores e espectadores, o que tem efeitos nas condições de produção de seus produtos midiáticos. A descrição que Silva faz a respeito da relação que os veículos foram impelidos a estabelecer com as novas tecnologias de comunicação é útil para compreender as bases do que se está a discutir.

A imprensa já não está só. Tanto já não se isola num pedestal monológico unidirecional, quanto tem de se render – por vezes até trazer para dentro de seus muros – os olhares, senão da sociedade, por certo de alguns de seus segmentos. A visibilidade dos fatos não é um privilégio apenas da imprensa, mas de todos os que podem testemunhar. A visibilidade discursiva dos fatos é a sua versão pública sob a forma de enunciados, nem sempre pertinentes como o que atestam as testemunhas. Vencidas tecnicamente as barreiras do tempo e do espaço, os leitores-testemunhas podem, em hipótese, levar às últimas consequências a visibilidade sobre os fatos, participando destes, não apenas *a posteriori*, como leitores passivos, mas no momento mesmo da sua produção enquanto discurso. O pluralismo já não será tão somente uma concessão dadivosa e conforme princípios autoadotados pelas empresas de comunicação. A cobertura e a edição plural dos acontecimentos podem tornar-se uma exigência e uma prática, da sociedade sobre a mídia, a ponto de leitores e telespectadores poderem se organizar, exigir participação, representação e mais engajamento dos veículos nas campanhas públicas. (SILVA, 2012, p.347)

Apesar de haver uma série de cargos e funções a serem desempenhadas em veículos de diferentes naturezas, sobretudo nos dias atuais quando a internet permite relatar fatos com as mais variadas linguagens, a identidade do jornalista de qualquer meio ainda está fortemente associada ao papel do repórter. Isabel Travancas registra inclusive que jornalistas em cargos de chefia dificilmente são aceitos por seus pares quando não têm experiência na reportagem: “ser repórter está na essência e na base da profissão” (TRAVANCAS, 2011, p. 65). Essa percepção corrobora a máxima tão aventada de que “jornalismo se aprende na prática”. Os efeitos dessa assertiva se traduziram de maneira mais evidente no fim da obrigatoriedade do diploma para o exercício profissional do jornalismo. A decisão do Supremo Tribunal Federal, em 2009, é um dos sintomas da crise por que passa o jornalismo brasileiro na atualidade na visão de Fernanda Lopes (2011). Para a pesquisadora, a queda dessa delimitação formal da profissão expôs de modo mais acirrado tensões latentes das quatro décadas em que a formação superior era exigida, entre elas a oposição teoria versus prática como valores na formação do profissional. Embora manifestem publicamente a disposição de continuar

contratando profissionais formados pelas escolas de comunicação, os jornais vêm, desde então, recorrendo a colaboradores externos, que podem expor suas visões de mundo em espaços de privilegiada visibilidade. Entre esse grupo de colaboradores, uma leitura regular dos veículos permite afirmar que os profissionais de saúde, com destaque para os médicos, foram especialmente acionados.

3.2 A FORMAÇÃO DO CAMPO DA MEDICINA E A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DO MÉDICO

Para discutir este segundo eixo, é cabível uma problematização a respeito da saúde, em cujo âmbito se forjam a medicina e a identidade do médico. Partimos, assim, do conceito de saúde, um construto social fruto de longevos embates e em permanente mutação. Como enfatiza Almeida Filho (2011, p.145), “não se pode falar da saúde no singular, e sim de várias ‘saúdes’, na pluralidade devida e na riqueza de perspectivas conceituais e metodológicas, a depender dos níveis de complexidade e dos planos de emergência considerados”. Segundo este autor, uma das perspectivas que se pode adotar é a da saúde enquanto campo social, a partir da conceituação de Bourdieu, conforme expusemos em capítulo anterior.

Como o próprio autor chama a atenção, é necessário entender a construção histórica do campo. Para compreender o contexto em que a saúde se inscreve contemporaneamente, quando ela pauta uma série de práticas individuais e sociais anteriormente determinadas por questões de outra natureza, como o saber popular e a religião, recorreremos a um retrospecto a partir de Foucault. Como mencionado anteriormente, nosso modo de vida, incluindo-se aí da mais simplória das questões (varrer a casa ou usar aspirador de pó para evitar alergias?) até situações de mobilização mais evidente (parto natural ou cesáreo, em casa ou no hospital?), vem sendo progressivamente “contaminado” – para usar um termo do campo médico que tomou de assalto a linguagem coloquial – pelas lógicas do saber médico-científico.

Em seus estudos genealógicos, Foucault inventaria processos históricos que configuraram dadas relações de força e poder. Assim, ele observa ações normativas e disciplinadoras em diferentes campos das práticas sociais. A saúde é um deles e, por sua relação intrínseca e determinante para a existência, extrapola sua atuação para outros campos. Nesse sentido, depreendemos da retrospectiva elaborada pelo autor alguns acontecimentos determinantes para que se permitisse a atuação biológica no corpo social. Vejamos: até o século XVII, ao Estado cabia interferir apenas em situações de epidemias, elaborando

estratégias de controle e erradicação, e a fiscalização sanitária dos portos. Assim, a política de assistência significava socorro aos pobres com um caráter filantrópico. A partir do século XVIII, a decomposição utilitária da pobreza, isto é, a compreensão de que havia um contingente da população fora do processo produtivo por questões de saúde se coaduna com um fenômeno paralelo que é o bem-estar físico como objetivo do poder político, cuja responsabilidade deve ser partilhada por todos: “O imperativo da saúde: dever de cada um e objetivo geral” (FOUCAULT, 2012, p. 301). Assim, com essa nosopolítica oitocentista, o Estado passa a empregar sua prerrogativa de polícia no sentido amplo para tentar assegurar saúde perfeita e longevidade à população. O bem-estar físico deixa de ser objetivo pontual e assume um caráter corriqueiro; sua busca deixa a excepcionalidade e assume regularidade.

Foucault apontará entre as características desse novo modelo o privilégio da infância e medicalização da família, o que reconfigura as relações familiares; o privilégio da higiene e do funcionamento da medicina como instância de controle social, o que elevará os médicos a uma posição politicamente privilegiada: “O médico penetra em diferentes instâncias de poder” (FOUCAULT, 2012, p.309). A racionalidade científica ultrapassa as barreiras do corpo físico, já que o entendimento vigente era o de que ela poderia ser usada também para observar e propor uma “cura” para o corpo social.

Essa ideia de observação é especialmente relevante se pensamos nos regimes de visibilidade que a doença passa a ter a partir do “olho que sabe e que decide, olho que rege” (FOUCAULT, 2014, p.96). A soberania do olhar do médico coincide com o avanço das tecnologias que lhe permitem ver no corpo morto a materialidade da doença. Ao abrir e estudar o cadáver, o médico passa a localizar nos órgãos e tecidos a sede da doença. Essa mudança em relação às formas de atribuição de causalidade não é trivial e instaura uma outra maneira de o médico lançar o olhar sobre seu paciente. E é a partir desse olhar que o médico construirá também um falar, uma descrição do que vê, um discurso a respeito do outro. Segundo Foucault, a anátomo-clínica reformula a relação entre aquele que sabe e aquilo que lhe é dado a saber, alterando o entendimento sobre a doença, o sofrimento e a morte. E mais que isso: reorganiza o discurso médico que avança em direção a outras áreas da experiência humana.

Ao estudar os impactos do raio-X e do eletrocardiograma na prática médica, Howell (1995) observou que essas tecnologias também deslocaram o olhar do médico, que pôde, então, “olhar para dentro” dos corpos vivos. Quando se solucionou o problema da mobilidade dos aparelhos e os médicos compreenderam que as máquinas não lhes tirariam o papel de diagnosticar um osso quebrado ou um coração que palpitava fora dos padrões, a mediação do

aparato que se interpunha entre o médico e seu doente também alterou a produção discursiva desses profissionais, que se afastavam da erudição dos textos clássicos que tratavam da essência humana e se aproximavam dos saberes técnico-científicos.

No texto *Em defesa da sociedade* (2005), Foucault questiona inclusive a ambição de poder de que a ciência se arvora através da desqualificação de outros saberes. Acreditamos que esse pensamento está fortemente presente na constituição da medicina como ciência e, mais que isso, detentora de capacidade de produzir verdades.

A questão, as questões que é preciso formular não serão estas: “Quais tipos de saber vocês querem desqualificar no momento em que vocês dizem ser esse saber uma ciência? Qual sujeito falante, qual sujeito discorrente, qual sujeito de experiência e de saber vocês querem minimizar quando dizem: “eu, que faço esse discurso, faço um discurso científico e sou cientista”?” (FOUCAULT, 2005, p.15)

Essa progressão da autoridade biomédica e do discurso persuasivo em relação ao autocuidado ao longo das décadas resultou na difusão da responsabilidade, ao mesmo tempo, coletiva e individual pela saúde. Saúde deixa de ser da alçada exclusiva do Estado, que adota estratégias de persuasão e convencimento no lugar do uso da força política e de polícia. Paulatinamente e certamente graças a uma certa eficácia que a medicina atinge no tratamento e na prevenção de doenças infecto-contagiosas, a saúde vai penetrando as demais esferas da vida num processo definido por diferentes autores a partir da década de 1970 como medicalização. Conforme observado por Zola (1972), a saúde passa a se constituir como um fim em si mesma. O autor observa que a medicalização do cotidiano, traduzida numa onipresença da doença, resultou numa situação em que estamos todos em estado permanente de atenção ao quê e a quanto comemos, bebemos, fazemos. Dos mais simples aos mais extraordinários feitos, tudo tem um impacto na saúde. No limite, o autor diz que foi “finalmente convencido de que viver é prejudicial à saúde” (ZOLA, 1972, p. 498, tradução nossa)¹¹. Ivan Illich (1975) define o processo como uma extensão das práticas médicas, ou seja, as lógicas da saúde, tanto do ponto de vista preventivo quanto terapêutico, passam orientar comportamentos individuais e coletivos, regulando, tal como a religião e a lei em outros contextos, uma série de práticas da existência humana: da alimentação ao sexo, das atividades físicas às relações sociais. Donnangelo e Pereira (1976) observaram que o processo se traduziu, na prática, sob dois aspectos: pela ampliação quantitativa dos serviços médicos individuais e por medidas coletivas como programas de educação, de saneamento, de imunização.

¹¹ No original: “In short, I at least have finally been convinced that living is injurious to health”.

Conrad e Schneider (1980) conseguiram abordar a questão sob vários aspectos. A respeito da medicalização eles afirmam que as inovações médico-científicas, tanto na ordem do diagnóstico quanto do tratamento, corroboram uma situação em que sociedades e indivíduos buscam se antecipar aos problemas agora tidos como médicos, num esforço permanente de prevenção de doenças e promoção de saúde. Eventos cotidianos assumem, assim, novos sentidos a partir da lógica biomédica: a saúde torna-se um valor pelo qual não apenas o Estado, mas cada sujeito, individualmente, deve zelar. Eles observam que a predominância da técnica possibilitou a emergência da medicina como instância reguladora, ocupando lugares que tradicionalmente cabiam, primeiro, à religião, e, mais recentemente, às leis. Esse processo foi acompanhado de um deslocamento da responsabilização dos eventos: a doença deixa de ser um castigo divino e aquele que padece de uma patologia deixa de ser condenável. O doente passa a ser digno de compaixão e cura, e a doença assume o papel de ente condenável. Levando-se em conta os avanços mais recentes, cabe indagar em que medida não se pode também estabelecer comparações com os atuais avanços da medicina, em especial da genética, que marcam outras maneiras de se relacionar com o outro, entre elas a valorização do indivíduo em seus fragmentos de existência, única e singular. Nesse sentido, os dois autores propõem que se pense a relação com saúde de uma outra forma, a partir de um estranhamento ao que já tomamos por familiar. Seus estudos inspiraram outros autores a estudarem experiências que se propõem “desmedicalizantes”.

Embora o processo de medicalização seja bastante presente nas sociedades ocidentais contemporâneas, ele não se manifesta de maneira linear e homogênea, o que demonstra a complexidade do processo em curso. Na mão inversa, movimentos no sentido da “desmedicalização”, baseados nas contradições que a própria medicalização comporta (por exemplo, os inúmeros e severos efeitos colaterais que muitos medicamentos provocam). A saúde holística (LOWENBERG; DAVIS, 1994), em tese, opor-se-ia à medicina. Os autores, porém, registram um paradoxo: ao evitar as práticas médicas, seus adeptos o fazem reforçando seus argumentos, ou seja, deixam de pautar suas vidas pelas orientações médicas e optam pelos saberes populares ou religiosos porque são menos nocivos... à saúde. Eles inclusive sugerem que estamos vivendo tempos de uma salutocracia.

Assim, a forte presença da saúde e da medicina nas questões cotidianas encontra respaldo numa certa eficácia que a medicina, sobretudo mas não exclusivamente aquela baseada em evidências, parece ter alcançado. A relevância de que os fatores de riscos e seu suposto poder preditivo em relação a desfechos no campo da saúde gozam está relacionada à emergência e a uma considerável eficácia da epidemiologia. Delinear minimamente o

percurso da especialidade pode contribuir para a compreensão do panorama atual. Ela nasce no início do século XX sob a influência dos estudos de Émile Durkheim a respeito do suicídio, de Friedrich Engels sobre tuberculose e de John Snow dedicado ao cólera. Os pressupostos são de que as doenças não ocorrem por acaso e seus fatores causais podem ser identificados por meio da investigação sistemática de diferentes populações em diferentes tempos ou lugares. Seu objetivo é justamente a identificação da causalidade entre distintas variáveis no que se convencionou descrever como exposição (a um dado agente ou comportamento) e desfecho (CASTIEL; GUILLAM; FERREIRA, 2010). Na impossibilidade de se identificar uma causa direta para certos agravos, a disciplina passa a mirar nas condições capazes de elevar ou reduzir as chances de as populações desenvolverem determinadas doenças, formulando-se assim o conceito de risco que Castiel e colaboradores definem como uma “forma de compreender e medir a probabilidade de ocorrência de agravos à saúde” (idem, p. 38).

Com o controle das doenças infectocontagiosas e a observação das doenças não-transmissíveis, a epidemiologia “causal” dá lugar, a partir da segunda metade do século XX, à epidemiologia dos fatores de risco. Um estudo foi pioneiro e importante nesse processo: em 1950, foram estabelecidas as primeiras relações entre hipertensão arterial e doenças cardiovasculares no que ficou conhecido como Estudo Framingham (POLANCZYK, 2005). Datam da mesma época outras pesquisas que também investigavam e confirmavam a relação entre fumo e câncer de pulmão.

Mas a noção do risco extrapola o campo da saúde. Um dos que apontaram essa característica pós-moderna com mais precisão foi o sociólogo alemão Ulrich Beck. Não por acaso a primeira edição de seu livro *Sociedade de Risco* é de 1986, ano do desastre nuclear de Chernobyl. Uma de suas mais contundentes conclusões é que, de certa maneira, os riscos nos colocam a todos num permanente estado de atenção e escolha, organizando os estratos sociais de maneira diversa daquela que vigorava até o século XIX. Nesse sentido, ele afirma:

Com a extensão dos riscos da modernização (que pôs em perigo a natureza, a saúde, a alimentação, etc.) se relativizam as diferenças e os limites sociais. Daí são extraídas consequências muito diversas. Entretanto, *objetivamente* os riscos provocam em seu raio de ação e entre os afetados por ele um efeito igualador. Aí reside precisamente sua inovadora força política. Neste sentido, as sociedades de risco não são sociedades de classes, suas situações de perigo não podem ser pensadas como situações de classe, nem seus conflitos como conflitos de classe. (BECK, 1998, p. 42, grifos do autor, tradução nossa)¹²

¹² Na edição em espanhol: “Con la extensión de los riesgos de la modernización (con la puesta en peligro de la naturaleza, de la salud, de la alimentación, etc.) se relativizan las diferencias y los límites sociales. De ahí se

Spink e colaboradores (2002) observam que alguns atores têm um papel de destaque na produção social dos sentidos sobre o risco por duas razões relacionadas à especificidade de sua função contemporânea: ela é onipresente nas sociedades atuais e redelimita as fronteiras entre o público e o privado ao dar “visibilidade sem precedente” a acontecimentos dessas duas esferas. Médicos e jornalistas estão entre esses atores.

Embora haja larga margem para discussão a respeito da, digamos, democratização dos riscos – estarão as classes ricas e pobres ou populações de países distintos igualmente expostas a certos “perigos”? –, é inegável a proporção com que esse tipo de preocupação vem pautando decisões nas esferas individual e coletiva. O próprio desenvolvimento de um certo tipo de epidemiologia parte de premissas que tornam equânimes os indivíduos expostos a dados fatores causais no sentido de apresentarem um mesmo desfecho. Apesar dos enormes avanços obtidos com o desenvolvimento dessa especialidade sanitária, que emerge num contexto em que o conceito de promoção de saúde, isto é, de ações que antecedem mesmo a prevenção e miram nos estilos e condições de vida que favoreçam o bem-estar, passa a integrar o rol de tarefas essenciais da medicina, juntamente com a prevenção de doenças, a assistência aos enfermos e sua reabilitação, vem à tona a falibilidade de modelos de saúde calcados na análise dos riscos epidemiológicos. Madel Luz chama a atenção para o fato de que, com uma elevada fração da população mundial alijada de condições de saúde adequadas à existência ou atingida por agravos para os quais a medicina hegemônica não tem resposta, faz sentido “a busca de outra racionalidade em saúde por parte de distintos grupos sociais que conformam clientelas de cuidados médicos, e mesmo por parte de profissionais terapeutas” (LUZ, 2005, p. 152).

Tensões dessa natureza são apontadas como uma das causas do questionamento da autoridade médica ou do próprio médico, cuja identidade vem sendo reelaborada em diferentes partes do mundo e no Brasil, especialmente, desde o movimento da Reforma Sanitária. Como já discutido anteriormente, a emergência da saúde como valor favoreceu seu deslocamento dos consultórios e de outros espaços médicos e sua disseminação pela sociedade, inclusive como tema de grande interesse da população. Saúde passa a ser reconhecida como algo de “interesse coletivo” pelos jornalistas, que se veem preocupados com o “bem comum” ao mesmo tempo em que reconhecem, pela lógica mercantil, que esse

siguen extrayendo consecuencias muy diversas. Sin embargo, *objetivamente* los riesgos despliegan dentro de su radio de acción y entre los afectados por ellos un efecto *igualador*. Ahí reside precisamente su novedosa fuerza política. En este sentido, las sociedades del riesgo *no* son sociedades de clases; sus situaciones de peligro no se pueden pensar como situaciones de clases, ni sus conflictos como conflictos de clases”.

mesmo interesse “vende jornal”. Nesse cenário, a voz do médico ganha potência e, cada vez mais frequentemente, eles são convocados a trazer sua visão de mundo sobre questões que, em outros momentos, poderiam ser tratadas por fontes alheias ao campo da medicina. Um esforço para compreender o processo de construção da identidade do médico brasileiro contemporâneo é importante para entendermos como e o que falam mediados pelos jornais.

Tal qual no caso dos jornalistas, a construção do *habitus* médico está associada a uma série de aspectos. Sandalowski (2009) elenca, entre outros fatores, a formação acadêmica e prática, suas trajetórias biográficas, as relações com seus pares e com os pacientes. A autora destaca que a confluência desses fatores favoreceu a apropriação por parte dos médicos de um bem social que atinge a sociedade de forma coletiva e de seus integrantes individualmente. Esse bem, constituído a partir de uma racionalidade científica e traduzido em práticas, detém enorme valor econômico e político e confere ao médico um *status* social elevado na maior parte do mundo.

Diferentemente de outros grupos profissionais, os médicos dispõem de um texto comum que são instados a declamar antes de receberem chancela para atuarem como tal. A Declaração de Genebra é uma versão do juramento médico atribuído a Hipócrates, cuja última atualização data de 2006 e é referendada pela Associação Médica Mundial de que são signatários representantes de 111 países, entre eles o Brasil, detentor da terceira maior delegação na entidade, atrás apenas de Estados Unidos e Japão. O teor é o seguinte:

No momento de ser admitido como membro da profissão médica, prometo solenemente *consagrar minha vida a serviço da humanidade*; dedicar a meus mestres o respeito e a gratidão que lhes são devidos; exercer minha profissão com consciência e dignamente; considerar a saúde de meu paciente minha maior preocupação; guardar e respeitar os segredos a mim confiados, mesmo depois da morte do paciente; manter por todos os meios ao meu alcance a honra e as nobres tradições da profissão médica; considerar como irmãos e irmãs a todos os meus colegas; não permitir que considerações de idade, doença ou incapacidade, credo, origem étnica, sexo, nacionalidade, afiliação política, raça, orientação sexual, classe social ou qualquer outro fator se interponham entre meus deveres e meu paciente; dedicar o máximo respeito à vida humana; não empregar meus conhecimentos médicos para violar os direitos humanos e as liberdades civis, mesmo sob ameaça; faço essas promessa solene e livremente e dou minha palavra de honra. (AMM, 2006, não paginado, grifos e tradução nossos)¹³

¹³ No original: “Au moment d’être admis comme membre de la profession médicale, je prends l’engagement solennel de consacrer ma vie au service de l’humanité; je témoignerai à mes maîtres le respect et la reconnaissance qui leur sont dus; j’exercerai ma profession avec conscience et dignité; je considérerai la santé de mon patient comme mon premier souci; je respecterai les secrets qui me seront confiés, même après la mort du patient; je maintiendrai, dans toute la mesure de mes moyens, l’honneur et les nobles traditions de la profession médicale; mes collègues seront mes soeurs et mes frères; je ne permettrai pas que des considérations d’âge, de maladie ou d’infirmité, de croyance, d’origine ethnique, de sexe, de nationalité, d’affiliation politique, de race,

Diante do texto acima, compreendem-se as reiteradas comparações do médico com as ocupações sacerdotais. Para além da carga simbólica que um documento como esse carrega, é pertinente enfatizar que os profissionais de saúde têm sua identidade enquanto categoria formalizada por mecanismos como a validação do diploma universitário, a vinculação ao Conselho Federal de Medicina e a aprovação nas sociedades médicas, responsáveis por conferir os títulos das especialidades. Quaisquer indivíduos que exerçam práticas médicas sem atender a esses critérios são passíveis de punições cível e criminal. Esse rigor é diametralmente contrário do modo como são definidos os limites da atuação jornalística, como discutimos no tópico anterior.

O trabalho de Maria Helena Machado (1999) problematiza o *habitus* dos médicos brasileiro contemporaneamente. As considerações a respeito da identidade da profissão da autora são fruto de uma vasta pesquisa sobre o perfil dos médicos no Brasil, desenvolvida no fim do século XX. Nesse trabalho, ela afirma que os médicos constituem-se uma categoria que se organizou em torno da autonomia. Para a autora, a medicina é o exemplo singular de uma ocupação que se profissionalizou a partir de uma base de conhecimento especializado, delimitando um mercado de trabalho exclusivo e com enorme credibilidade com o apoio estatal.

Nenhuma outra profissão do mundo ocidental adquiriu tanto poder em definir realidades como a medicina o fez ao longo de sua história. Aos médicos é dado o poder de definir, por exemplo, o que é saúde e doença, o que é sanidade ou insanidade mental; enfim, a eles é conferida a prerrogativa de elaborar e executar critérios de saúde e doença, transformando-se em paradigmas médico-sociais. Ademais, é uma profissão de consulta, com controle dos critérios que qualificam as pessoas que vão atuar na cura. (MACHADO, 1999, p. 15)

O hermetismo cognitivo assegurou um mercado de atuação complexo e auto-regulado do ponto de vista técnico-científico e econômico. Sua força enquanto grupo profissional reside especialmente na sua formação formal – acadêmica e prática.

Um dos efeitos desse esforço por demarcação da atuação profissional é a especialização cada vez mais diversificada e pontual. Esse cenário se sustenta na crença da eficácia técnica, o que tem levado, ela critica, a uma especialização precoce dos jovens

d'inclination sexuelle, de statut social ou tout autre critère s'interposent entre mon devoir et mon patient; je garderai le respect absolu de la vie humaine; je n'utiliserai pas mes connaissances médicales pour enfreindre les droits de l'homme et les libertés civiles, même sous la menace; je fais ces promesses solennellement, librement et sur l'honneur.

médicos. Segundo a autora, ao mesmo tempo em que especialidades e subespecialidades tão específicas favorecem a precisão em diagnose e tratamento – o que aumenta a confiança e a credibilidade entre os pares e os leigos –, essa fragmentação interna, fortemente dependente das novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas e gradativamente introjetada na formação de novos médicos, dificulta abordagens mais integrais.

Além disso, ao reclamar o monopólio da cura, a categoria médica precisou estabelecer com os pacientes uma relação moral e ética pautada por valores como confiança não apenas em sua capacidade técnica como também no sigilo das informações colhidas. Atualmente, os avanços tecnológicos instituíram tantos e tão variados dilemas entorno dessa atuação profissional que um novo ramo da ética se impõem: a bioética. As discussões em torno desse tema se dão tanto pelas ainda vastas situações em que a medicina não é capaz de oferecer soluções que não sejam paliativas quanto pelas inúmeras possibilidades que a tecnologia hoje põe à disposição dos médicos e de seus pacientes.

Apesar de todo o prestígio alcançado, a comunidade médica não se encontra fora dos domínios da contemporaneidade em que as mais arraigadas convicções são revistas, tampouco está a salvo da deterioração das condições de trabalho enfrentadas pelas sociedades capitalistas. No Brasil, o profissional expoente da ocupação liberal vê a reordenação de suas relações de trabalho, marcadas por vínculos de trabalho precários, condições de atuação aquém daquelas ideais, compartilhamento de atribuições e saberes com profissionais de outras áreas da saúde e da tecnologia. A representação por meio de entidades de classe e sindicais nesse contexto ganha força como uma estratégia para tentar assegurar a autonomia e os limites do campo. Em relação ao mercado, a autora afirma ainda que, no Brasil, os sistemas público e privado coexistem e disputam por profissionais e insumos. A estrutura e a capacidade instalada do sistema resultam num panorama em que os mesmos profissionais se dividem em múltiplas instituições de saúde (hospitais públicos e particulares, consultórios) com vínculos de diferentes naturezas. Uma das mudanças relativamente recentes do mercado é o que ela chama de feminilização. A partir da década de 1960, o percentual de mulheres que exercem a medicina vem aumentando significativamente. Esse aumento, no entanto, está marcado por embates e conflitos. No momento da pesquisa, no final da década de 1990, a estimativa era de que 30% dos cerca de 200 mil profissionais de medicina do Brasil eram do sexo feminino. A mesma pesquisa já indicava que entre os residentes e médicos até 30 anos a proporção era bem maior e beirava os 50%.

O cenário de questionamento externo e de precarização das condições de trabalho, aliado à natureza vital e urgente da profissão, corrobora uma sensação de desgaste físico e

emocional entre os médicos, que resumem seu futuro profissional com as palavras incerteza (17,3%) e pessimismo (41,1%) e veem arguida e confrontada sua autoridade. É cabível lembrar que o estudo data de um período anterior ao uso da internet em larga escala. Pesquisas posteriores registram que essa nova tecnologia coloca em xeque o poder do médico diante de seu paciente (GARBIN; PEREIRA NETO; GUILLAM, 2008).

Atenta às questões que dialogam com o campo médico, Machado destaca o papel do jornalismo. Merecem destaque suas palavras:

Para os médicos, a imprensa tem dedicado tempo excessivo, nos jornais, revistas e televisão, aos acontecimentos negativos que colocam esse profissional no centro das atenções, deixando-o quase sempre em situações de desconforto e, por vezes, imputando a ele a responsabilidade pelo ocorrido. A imagem de caos no sistema de saúde associada ao médico é frequentemente veiculada pela mídia. Assim, recuperar a ‘boa imagem’ torna-se crucial. (MACHADO, 1999, p. 194)

É provável que os “acontecimentos negativos” de que fala a autora sejam aqueles veiculados nas editoriais locais e nacionais em que são noticiados os fatos ligados ao mau funcionamento dos sistemas de saúde, especialmente, do público, mas também do suplementar ou privado, ainda que com menor ênfase. Ao folhear o jornal, encontram-se com frequência reportagens em que médicos são questionados pelas falhas em hospitais e postos de saúde que integram o SUS, assim como pela inconformidade no atendimento a usuários de planos de saúde, além de situações ligadas a erros médicos tanto em unidades públicas quanto privadas. Mas nem sempre a relação é conflituosa. Outros autores encontram na cobertura midiática exemplos em que medicina e jornalismo se unem. A ideia de que a medicina seria capaz de recomendar as práticas ideais para melhores performances na vida cotidiana se consolida na contemporaneidade nas políticas e nas práticas de redução de risco. É a partir das primeiras constatações de que mudanças no estilo de vida individual poderiam ter um efeito significativo e benéfico na saúde das populações que as organizações sanitárias em todo o mundo passam a desenvolver estratégias na divulgação destas informações. Essa “governança” pela saúde parece estar intimamente relacionada ao apelo que os assuntos de saúde-doença despertam nos jornais e seus leitores. E, talvez, manifeste-se aí o compromisso – um fator que nos parece tão relevante quanto o interesse mercadológico – que os jornalistas assumem, profissional e pessoalmente, ao se proporem tratar de temas de saúde. O mesmo raciocínio possivelmente pode ser estendido aos especialistas da saúde que se dispõem a utilizar os meios de comunicação como potentes vetores para fazer chegar o seu saber médico às populações e, quem sabe?, “recuperar sua boa imagem”. Uma aliança entre os meios de

comunicação e a medicina se intensifica a partir deste momento com o objetivo de transmitir as privilegiadas informações dos peritos para os leigos (CASTIEL; GUILLAM; FERREIRA, 2010).

A pesquisadora Kátia Lerner registra que essa relação estreita pode ser notada pela ampla presença da saúde nos meios de comunicação.

Proliferam matérias e reportagens nos programas já existentes e também a criação de novos produtos especialmente voltados para a saúde, e é cada vez mais frequente a incorporação de especialistas nas equipes regulares de produção jornalística (LERNER, 2014, p. 156)

A autora ressalta, porém, que esse processo que confere valor-notícia¹⁴ (TRAQUINA, 2008) ao tema saúde não pode ser dissociado do valor que a saúde assumiu em nossa sociedade contemporaneamente, como temos insistido. Apesar disso, ela enfatiza, essa cobertura não reflete de modo direto ou transparente a realidade tal como se configura. Por dois motivos. Primeiramente porque o texto jornalístico é fruto de um processo de produção que envolve selecionar, organizar e transformar os fatos. E ainda porque o jornalismo, em que pese toda a heterogeneidade envolvida nesse campo, será mais um ente a tomar parte na disputa pela produção social dos sentidos. Essa observação nos leva ao tópico seguinte desse trabalho em que são apresentados um panorama da cobertura da saúde nos jornais cariocas e os agentes dos campos do jornalismo e da medicina identificados na pesquisa.

¹⁴ Conjunto de critérios “que determinam se um acontecimento, ou assunto, é suscetível de se tornar notícia, isto é, de ser julgado como merecedor de ser transformado em matéria noticiável” (TRAQUINA, 2008, p.63).

4 A COBERTURA DE SAÚDE NOS JORNAIS CARIOCAS

Como enfatizado no capítulo anterior, é no texto jornalístico que as relações entre jornalistas e suas fontes médicas ganham materialidade. Assim, para compreendê-las e identificar os agentes envolvidos, realizou-se um levantamento preliminar que nos ajudou a desenhar um panorama da cobertura de saúde nos jornais cariocas. Com essa finalidade, elegemos como corpus textual três jornais de grande circulação no estado do Rio de Janeiro, que detêm todo o processo de produção jornalística¹⁵: *Extra*, *O Dia* e *O Globo*. Da análise do material documental pudemos extrair informações que nos ajudam a contextualizar a produção noticiosa sobre saúde e eleger os informantes que compõem efetivamente o corpus da pesquisa.

4.1 OS ESPAÇOS

O Globo e *Extra* são produtos editados pela Infoglobo Comunicação e Participações S/A, empresa que integra o Grupo Globo, do qual fazem parte ainda a TV Globo; a programadora Globosat e seus canais por assinatura, entre os quais o jornalístico Globonews; o Sistema Globo de Rádio; e o portal de classificados ZAP. Criado em 1925 por Irineu Marinho, *O Globo* se consolidou como jornal das classes A e B sob o comando de seu filho, Roberto Marinho, que manteve-se na presidência até sua morte em 2003. Atualmente, porém, tem uma expressiva fatia de leitores na classe C. Segundo perfil de leitores traçado por Ipsos Marplan entre outubro de 2013 e setembro de 2014, 17% pertencem à classe A; 55%, à B; e 26%, à C. Um quarto de seus leitores tem 60 anos ou mais e 47% têm curso superior. A média de circulação em 2014 foi de 333.860 exemplares, o que o colocou em terceiro lugar no ranking dos maiores jornais do país (ANJ, 2015). Além de uma versão impressa, o jornal se apresentava em versões digitais distintas: o site e o vespertino eletrônico *Globo a Mais*¹⁶ (INFOGLOBO, 2014a). Em 2014, seu preço de capa era de R\$ 2,50 durante a semana e R\$ 4 aos domingos.

Fundado em 1998, como um produto alternativo para os estratos sociais mais populares, *Extra* teve, em 2014, circulação média de exemplares, 205.994, ocupando o quinto

¹⁵ Jornais populares, como *Expresso* e *Meia Hora*, não foram selecionados uma vez que suas reduzidas equipes não respondem por etapa básica da produção jornalística, como a apuração. Prioritariamente, seus profissionais adequam o conteúdo apurado e redigido por profissionais vinculados aos outros jornais das empresas a que pertencem.

¹⁶ Produto “descontinuado” em 15 de maio de 2015.

lugar da classificação da Associação Nacional de Jornais (ANJ, 2015). Seus leitores concentram-se nas classes B (43%) e C (50%). O perfil etário é bem mais heterogêneo: tem leitores de 20 a 29 anos (19%); 30 a 39 (22%); 40 a 49 (19%); 50 a 59 (14%); e a partir de 60 (16%). A escolaridade de mais da metade de seus leitores (51%) é de nível médio (INFOGLOBO, 2014b). O jornal conta com uma versão on-line. O preço de capa em 2014 era de R\$ 1,25 e R\$ 2,50 (domingos).

O Dia hoje é editado pela Empresa Jornalística Econômico S.A. (Ejesa), da qual faziam parte na ocasião os jornais *Meia Hora* e *Brasil Econômico*¹⁷. Um dos acionistas é o grupo português Ongoing. O diário foi fundado em 1951 pelo político e jornalista Chagas Freitas. Consolidou-se como um jornal popular, cobrindo com especial destaque notícias policiais. Em 1983, foi adquirido pelo jornalista e empresário Ary de Carvalho que, na década seguinte, implantou uma mudança editorial e gráfica a fim de fazer concorrência ao *Jornal do Brasil* e *O Globo*. Neste período, o Grupo Arca possuía ainda rádios e uma TV. O perfil de seus leitores é semelhante ao de *Extra*. Concentram-se nas classes B (46,5%) e C (44,2%) e estendem-se por todas as faixas etárias: 19% têm entre 20 e 29 anos; 24,5%, 30 a 39; 19%, 40 a 49; 15,6%, 50 a 59; 15,6%, 60 anos ou mais. (MORAIS, 2015). Em 2014, o preço de capa era R\$ 1,20 e R\$ 2,40 (domingo). Em 2014, a média de circulação foi de 40.621 exemplares, o que o colocava na 26ª posição no ranking dos maiores jornais pagos do país (ANJ, 2015).

Conforme Romeyer (2010) e Lerner (2014) já observaram, questões de medicina e saúde não são temas exclusivos das editorias especializadas. Ao contrário, vêm sendo abordados com frequência crescente nas páginas de Cidade, Política, Economia, entre outras. Após uma pesquisa-piloto¹⁸, através da qual foi possível mensurar a expressiva presença dos temas de saúde no jornal como um todo, a opção foi restringir o levantamento às editorias dedicadas à cobertura de saúde, cuja nomenclatura varia em cada um dos veículos: Bem viver, em *Extra*, Saúde, em *O Dia*, e Ciência, Saúde e Sociedade¹⁹, em *O Globo*. Embora reconheça-

¹⁷ Jornal extinto em julho 2015.

¹⁸ Durante a pesquisa-piloto, foram coletados todos os textos que tratavam de saúde em *O Globo* durante uma semana. Nessa primeira aproximação, além de um enorme volume de textos, observamos que nosso interesse de pesquisa seria atendido de uma maneira mais eficiente se nos dedicássemos à análise apenas dos textos publicados na editoria dedicada à saúde, já que as fontes convocadas a falar nas editorias como as de política, cidade, internacional e economia não são tanto os médicos, mas gestores públicos e privados (que podem ou não ser médicos), legisladores, representantes de entidades sindicais, advogados e outros atores da sociedade civil relacionados ao universo editorial em questão.

¹⁹ *O Globo* passou por uma reestruturação editorial em abril de 2014. Até essa data o jornal publicava aos domingos sua página de Saúde. Durante a semana, a editoria, sob responsabilidade da mesma equipe, recebia a rubrica de Ciência e ali eram publicados os textos sobre saúde, quase sempre com um viés de inovação. Aos sábados, história era o tema. A partir da reformulação, o jornal promove a fusão dessas editorias, acrescentando ainda os seguintes temas: tecnologia, educação, religião, meio ambiente e sexo. A reestruturação incluiu a

se que foram excluídos agentes e temas relevantes para a compreensão da cobertura de saúde num sentido mais amplo, esse recorte nos assegurou trabalhar com as questões de saúde pela lógica dos veículos de comunicação, já que partimos do próprio enquadramento de cada um dos veículos. Defendemos esta opção por considerá-la a que atenderia de forma mais direta e fidedigna aos nossos objetivos uma vez que se trata do espaço da saúde por excelência. Conforme enfatizado por Almeida Filho (2011), a saúde é múltipla. Ao se valer de uma perspectiva de saúde – a da editoria saúde – esta pesquisa problematiza algumas dessas outras dimensões que o termo abarca seja pelas frequentes ocorrências, seja por apagamentos.

Assim, foram coletados os textos sobre saúde publicados nas editorias especializadas e as capas de *O Globo*, *O Dia* e *Extra* desde o início de 2014. Os exemplares de *O Globo* são os de assinantes da Região Metropolitana do Rio; do *Extra*, aqueles vendidos em banca também na região metropolitana e os de *O Dia* são os arquivados pelo Observatório Saúde na Mídia, do Laboratório de Comunicação e Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (OSM/Laces/Icict/ Fiocruz). Em função da vasta quantidade de material, a opção foi analisar os textos que foram publicados em meses alternados. Para este trabalho, devido à incompletude dos arquivos de *Extra*, indisponíveis mesmo na Biblioteca Nacional, recorremos ao setor de pesquisa desse jornal. Foram analisados, então, os textos dos três jornais dos meses de janeiro, março, maio, julho, setembro e novembro, que totalizam 184 edições de cada veículo.

4.2 OS AGENTES

Ao eleger a cobertura especializada como objeto exploratório, buscamos compreender de maneira mais evidente o que os veículos em questão definem como saúde, que profissionais escrevem nesses espaços e quais são as fontes mais frequentemente acionadas. Além disso, esse recorte nos ajudou a circunscrever de maneira precisa o material analisado, o que contribuiu para a obtenção de um volume de textos expressivo, porém manejável. Foram arquivadas reportagens, entrevistas, notas, cartas de leitores²⁰, preservando-se a data de publicação, o título, a editoria, a assinatura do repórter e as fontes convocadas. Em seguida, foram contabilizados o total de textos, as chamadas de capa, os textos assinados pela equipe do jornal ou de agências internacionais – ou ainda os leitores, no caso das cartas – e os

equipe de jornalistas, que passou a contar com um editor de Sociedade, assistido por subeditores das antigas editorias, além de repórteres que, conforme veremos, transitam pelos variados assuntos (O GLOBO, 2014).

²⁰ Recurso usado em *O Dia* e *Extra* nas seções “Consultório” e “Pergunte ao doutor”, respectivamente, para a qual leitores enviam dúvidas que são respondidas por profissionais de saúde.

médicos brasileiros consultados como fontes. Apesar das reiteradas referências a especialistas estrangeiros, detivemo-nos nos brasileiros.

Pelas razões já mencionadas, também não foram incluídos gestores executivos em níveis federal, estadual e municipal (ministros e secretários de saúde, mesmo que médicos) quando convocados a tratar das políticas públicas. Embora esta seja uma das facetas da construção dos sentidos sobre saúde na mídia, não é aquela que desejamos analisar neste momento e, sim, aquela que poderia ser descrita como a “conversa de consultório” levada para as páginas de jornal. Médicos coordenadores e técnicos de programas públicos, quando convocados a dar esclarecimentos sobre sua área de expertise nesse sentido, foram incluídos.

Profissionais da saúde e pesquisadores não formados em medicina não integram o levantamento, tampouco nutricionistas, fisioterapeutas, geneticistas oriundos dos cursos das áreas biológicas. Nem sempre essa formação foi explicitada nos textos. A menção à filiação a associações médicas ou experiências com ensino em faculdades de medicina foram úteis para fazer essa clivagem. Quando ainda assim restou dúvida – e nas áreas de genética e saúde mental elas foram recorrentes – uma consulta à Plataforma Lattes, ao site de conselhos regionais de medicina ou às páginas virtuais desses profissionais foi necessária.

Por fim, indicamos aqueles profissionais que foram citados pelos três veículos ao longo do período analisado na expectativa de identificar os fatores que corroboram para este cenário de disputa simbólica entre especialidades e especialistas já que

sendo a distribuição de atenção pública desigual e seletiva, os atores, para fazerem conhecidos e reconhecidos os prejuízos que eles condenam ou as reivindicações que fazem, entram em concorrência com vista a impor a publicização de sua questão às custas de outras. Os conflitos em torno da formulação de definições, a pertinência de argumentos, a possibilidade de denúncias multiplicam os conflitos entre atores coletivos para se construir um ambiente de visibilidade e audiência. (ROMEYER, MOKTEFI 2013, p.44, tradução nossa)²¹

Desse modo, foi possível contabilizar não apenas os médicos mais frequentemente citados²² como também as especialidades mais presentes nas produções especializadas. Essa

²¹ No original: “La distribution de l’attention publique étant inégale et sélective, les acteurs, pour faire connaître et reconnaître les préjudices qu’ils condamnent ou les revendications qu’ils avancent, entrent en concurrence en vue d’imposer la publicisation de leur question aux dépens d’autres. Les conflits autour de la formulation des définitions, de la pertinence des arguments, de la vraisemblance des dénonciations se redoublent de conflits entre acteurs collectifs pour se constituer une aire de visibilité et d’audience.”

²² Usaremos recorrentemente os termos citados e mencionados porque, diante da grande quantidade de material, não foi possível averiguar em que casos os médicos são apenas citados, por exemplo, numa nota e em que casos foram efetivamente entrevistados.

estratégia permitiu observar a predominância de determinadas especialidades médicas e comparar as ocorrências entre os veículos, conforme as tabelas a seguir.

Tabela 1: Levantamento dos textos de saúde da editoria especializada de *Extra*

Extra						
	Janeiro	Março	Maior	Julho	Setembro	Novembro
Total de textos	67	61	82	55	50	50
Chamadas de capa	7	1	1	3	2	2
Textos assinados pela equipe do jornal	29	28	15	28	30	27
Textos assinados por leitores	6	2	3	2	3	7
Médicos brasileiros consultados ²³	28 (31)	29 (30)	16 (16)	22 (23)	30 (31)	31 (33)
Integrantes da equipe que assinam textos	4	1	9	4	6	2

Tabela 2: Levantamento dos textos de saúde da editoria especializada de *O Dia*

O Dia						
	Janeiro	Março	Maior	Julho	Setembro	Novembro
Total de textos	110	113	128	127	122	123
Chamadas de capa	16	13	24	17	21	24
Textos assinados pela equipe do jornal	8	10	2	7	9	11
Textos assinados por leitores	9	15	12	12	12	15
Médicos brasileiros consultados ⁹	40 (43)	50 (57)	42 (46)	39 (42)	38 (41)	33 (37)
Integrantes da equipe que assinam textos	2	3	1	2	2	3

Tabela 3: Levantamento dos textos de saúde da editoria especializada de *O Globo*

O Globo						
	Janeiro	Março	Maior	Julho	Setembro	Novembro
Total de textos	43	40	104	103	105	85
Chamadas de capa	14	11	17	11	13	7
Textos assinados pela equipe do jornal	17	17	55	38	43	42
Textos assinados por equipe de jornais ou agências internacionais	2	4	2	0	1	1
Médicos brasileiros consultados ⁹	18 (18)	16 (17)	29 (33)	20 (21)	27 (28)	17 (18)
Integrantes da equipe que assinam textos	5	7	27	17	13	21

Considerando o especial interesse pela relação entre jornalistas e fontes médicas, foi possível notar, em relação à autoria dos textos, em *O Dia* um expressivo apagamento da

²³ Números absolutos. Entre parênteses números incluindo fontes repetidas.

identidade dos agentes jornalísticos. Apenas 16% dos textos levam assinatura. Não causou tanta surpresa que tenha sido assim nas pequenas notas que fazem o número de textos em cada edição ser tão elevado. Mas chamaram a atenção as matérias de meia página usualmente diárias que raramente eram assinadas. Já em *Extra*, houve pelo menos um texto assinado a cada edição, quase sempre pela mesma repórter. Essa observação não vale apenas para o mês de maio, quando houve uma variedade maior de assinaturas. Em *O Globo*, por outro lado, quase todas as notícias um pouco mais extensas (um quarto de página ou mais) eram assinadas e por um número bem maior de repórteres, que aumentou ainda mais depois da reformulação editorial. Além dos oito que assinaram durante os dois primeiros meses do levantamento, apareceram os nomes de outros 46 profissionais, incluindo repórteres de sucursais de outros estados e países e novos columnistas. A assinatura de um texto jornalístico pode ter diferentes conotações, além de identificar simplesmente seu autor: ela valoriza o trabalho do repórter e distingue os vários profissionais envolvidos, quando esse é o caso. Sua ausência tem muitos sentidos possíveis, entre eles a precariedade do vínculo de quem elaborou o texto, o pouco domínio de todas as etapas produtivas – sugestão de pauta, apuração e redação – e ainda a origem recomendada por superiores da pauta – as “recos”. Cabe aqui um breve esclarecimento para o leitor pouco familiarizado com o campo do jornalismo. A pauta consiste numa espécie de “roteiro” para a matéria. Ela indica o tema a ser abordado; o enquadramento, adotado; as fontes a serem ouvidas, entre outros componentes. As sugestões de pauta são levadas ao responsável pela editoria, o editor. Elas partem dos próprios repórteres e editores, das fontes que cultivam, de assessores de imprensa e mesmo dos leitores do jornal. Aprovadas as sugestões, o repórter se dedica à apuração, ou seja, à coleta de dados e depoimentos para compor a matéria. A entrevista é uma entre outras técnicas para coletar informações. A etimologia do termo remete “a tornar puro”. Desejavelmente, apura-se até que todas as perguntas previstas na pauta tenham sido respondidas e a veracidade, confirmada. De modo que esta etapa é vista como primordial para a construção da notícia, que será redigida na etapa da redação. Antes da publicação, o texto passará por revisão e edição, fases em que pode sofrer ou não modificações. Em alguns casos, elas são significativas. Frequentemente as matérias não são assinadas porque foram redigidas por estudantes em formação ou profissionais cujos contratos à margem da legislação trabalhista poderiam acarretar algum tipo de sanção; porque o jornalista não se sente confortável em assinar um texto elaborado a partir de informações de agências ou sites de notícia; e porque, às vezes, trata-se de um assunto cuja cobertura é recomendada pelos superiores hierárquicos quer por interesse da própria empresa (por exemplo, ações de marketing do jornal) quer pelo interesse

particular num determinado tema ou fonte. Há ainda situações em que o repórter se nega a assinar um texto modificado de modo que ele não concorde.

Em relação às fontes médicas, encontramos o seguinte panorama: 563 citações a médicos. Expurgando as repetições – e em alguns casos elas foram significativas –, identificamos 380 profissionais. Do universo total de citações, foi possível identificar algumas características, como gênero e especialidade, conforme os gráficos a seguir.

Gráfico 1 – Menções por gênero dos especialistas

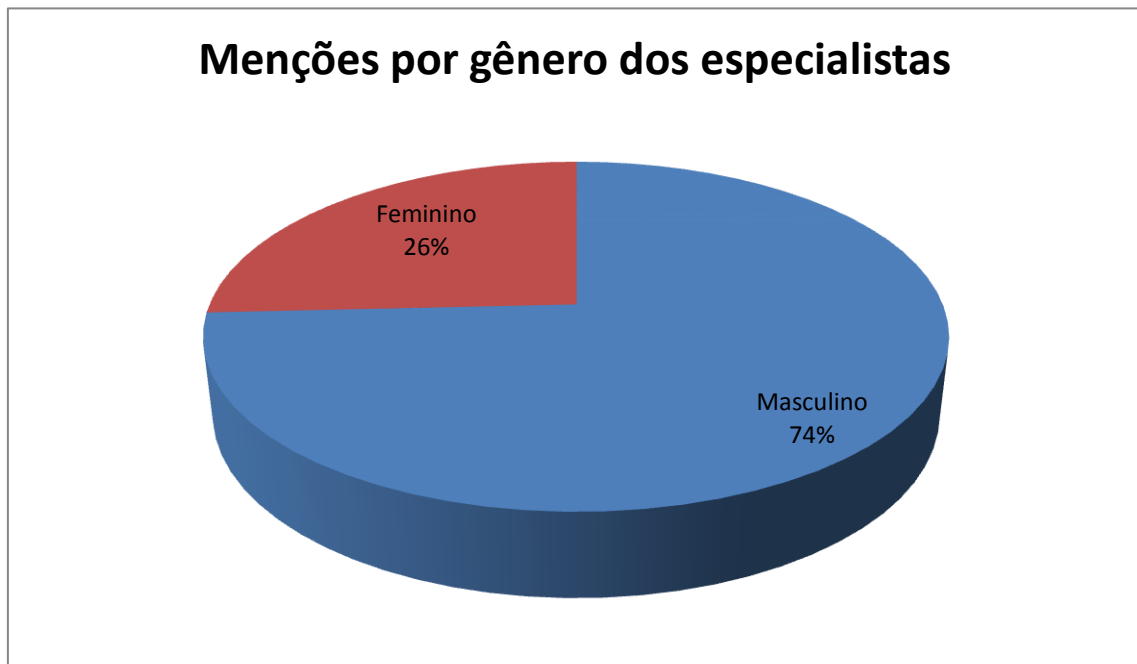
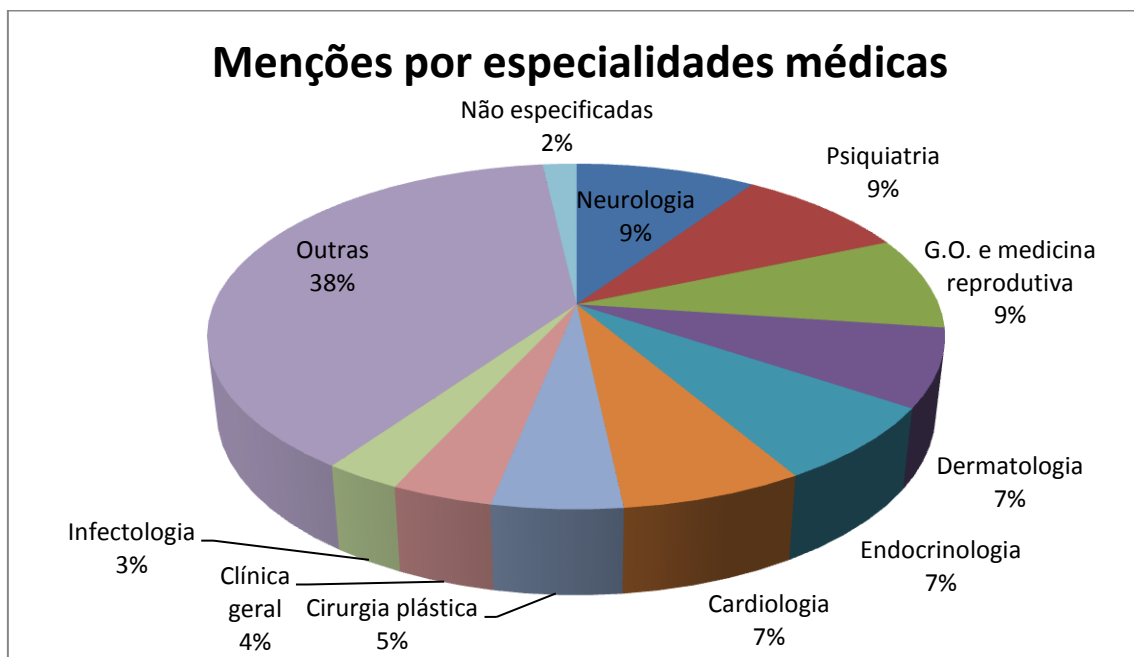


Gráfico 2 – Menções por especialidades médicas



Constatamos que, em relação ao gênero, há um predomínio de médicos do sexo masculino. Vale a pena ressaltar que a proporção de médicas ouvidas pelo jornal é ligeiramente menor do que a proporção de mulheres que exerciam a profissão na década de 1990, conforme mensurado por Maria Helena Machado (1999): 26% contra 30%. É razoável supor que a proporção de profissionais do sexo feminino seja ainda maior nessa segunda década do século XXI, conforme apontava a curva de Machado.

Em relação às especialidades, a área da neurologia foi especialmente valorizada: houve 53 menções a especialistas da área (número absoluto, sem descontar os especialistas ouvidos mais de uma vez). Em segundo lugar e terceiro lugar, foram citados os médicos dedicados a psiquiatria (51 ocorrências) e ginecologia, obstetrícia e medicina reprodutiva (49), seguidos dos de dermatologia (41) e endocrinologia (40). Outras especialidades²⁴ foram citadas com menor frequência, somando 38% dos casos (217 menções). Como já explicitado, nosso interesse, neste trabalho, não é pelo enunciados, mas pelos enunciadores. Apesar disso, não é possível deixar de registrar que reconhecemos o quanto de sentido há a ser analisado na valorização da psiquiatria e da neurologia em nossa sociedade.

Embora ofereça pistas interessantes sobre a produção dos sentidos sobre a saúde na mídia, a análise por especialidades tem limitações e não dá conta da complexidade dos temas abordados nos textos. Referimo-nos aos especialistas convocados a falar sobre patologias multifatoriais, como é o caso das doenças oncológicas. Pneumologistas e urologistas, por exemplo, são entrevistados sobre câncer de pulmão e próstata, respectivamente.

Nem todos os textos, porém, explicitam suas fontes, quaisquer que sejam. A supressão dessa informação pode ser compreendida de forma mais objetiva nas chamadas de capa em que o espaço exíguo pede que se dose a quantidade de informação e capacidade de se despertar a atenção do leitor para o conteúdo interno, onde então encontrará dados completos. No entanto, esse recurso é também utilizado nos textos internos. Além dos textos que não oferecem pista alguma sobre a procedência da notícia, encontramos vários exemplos de situações em que a menção à fonte se limita a “especialistas” ou “pesquisa feita por uma universidade americana”.

²⁴ Alergologia e imunologia; anestesiologia e medicina da dor; angiologia e cirurgia vascular; cirurgia bariátrica; cirurgia bucomaxilofacial; cirurgia geral; cirurgia plástica; clínica geral; cuidados paliativos; epidemiologia e saúde pública; farmacologia; fisioterapia e fisiologia; gastroenterologia; geriatria; hansenologia; hepatologia; infectologia; medicina de viagem; medicina do trabalho; medicina genética; medicina ortomolecular; neonatologia; nutrologia; oftalmologia; oncologia, cirurgia oncológica, hematologia; ortopedia; otorrinolaringologia; patologia clínica; pediatria; pneumologia; reumatologia; urologia e nefrologia; e virologia.

4.3 CARACTERIZAÇÃO DOS INFORMANTES

Esse levantamento permitiu a seleção do grupo de informantes, que, conforme será descrito a seguir, é constituído de seis jornalistas de redação – dois de cada veículo –, quatro médicos – dos quais um exerce uma função híbrida, isto é, assume papel de fonte e de produtor de conteúdo – e três jornalistas que atuam em assessoria de imprensa, num total de 13 sujeitos de pesquisa.

A escolha dos jornalistas com quem entraríamos em contato foi mais simples do que a dos médicos: identificamos os repórteres mais assíduos em cada veículo e um segundo profissional com atribuições de edição (editor ou subeditor). Em um dos veículos, a editora responsável pela área encontrava-se em licença-maternidade, o que nos levou a contatar uma outra profissional que editou a página de saúde por longos anos, mas naquele momento exercia a função de repórter especial. Dessa maneira, elencamos dois representantes de cada jornal, com funções similares. Buscamos com essas escolhas obter panoramas tanto de quem está mais próximo das decisões institucionais quanto daqueles que estão diretamente envolvidos nas etapas primordiais das reportagens. O primeiro contato foi realizado por e-mail e seguido de ligações telefônicas. Nenhum dos seis jornalistas convidados se opôs a participar da pesquisa. Em alguns casos, houve pedidos de mais esclarecimentos e em outros de consulta prévia a superiores. Cabe registrar que, em razão de nossa trajetória profissional que inclui passagens por redações, com alguns dos informantes houve certa identificação, embora não tenhamos mantido vínculos profissionais ou sociais após o desligamento dos jornais.

Conforme explicitado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as entrevistas deveriam ocorrer fora dos endereços institucionais dos jornalistas, em locais de sua conveniência. Isso ocorreu em cinco casos, em que os encontros foram marcados em cafeterias ou restaurantes fora do horário de trabalho ou num intervalo durante a jornada. Em apenas um caso, uma informante manifestou a necessidade de realizar a entrevista em seu local de trabalho. Segundo ela, naquele momento, a possibilidade de se ausentar da redação ou de realizar a entrevista em seus períodos de folga lhe traria prejuízo. De modo que, respeitando sua preferência, a conversa ocorreu a portas fechadas numa sala de reuniões do veículo. Nesse caso específico, solicitamos autorização do jornal através da assinatura de TCLE por parte de um representante institucional.

Em relação aos médicos, foi necessário discutir de modo mais detalhado alguns critérios para selecionar os possíveis informantes. Após identificarmos as fontes médicas no

levantamento inicial, o primeiro critério para a inclusão foi o exercício da função híbrida de fonte e produtor de conteúdo, isto é, como profissional oficialmente vinculado aos jornais, na condição de colunista ou consultor. Essa opção se justifica por entendermos que esses médicos detêm características que os alçaram a esse lugar privilegiado na produção dos sentidos da saúde. Identificamos dois médicos com essas características. Outro aspecto que foi valorizado foi a presença nos três veículos ao longo do ano. Elegeu-se esse critério com base na percepção de que tais profissionais dispõem de recursos que garantem sua visibilidade a um conjunto maior de leitores do Rio de Janeiro já que obtiveram espaço em jornais com perfis distintos e concorrentes. Nove médicos foram citados pelos três veículos.

Um terceiro critério foi estabelecido: um número elevado de citações ao longo do ano. Consideramos que mais de seis citações seria um número elevado já que esse número significaria mais de uma citação por mês. Essa situação ocorreu com oito médicos, sendo que um deles foi mencionado dez vezes no período estudado, o maior número de reincidências.

Apenas uma fonte atendia a esses três critérios e ela foi imediatamente incluída como potencial informante. Identificamos ainda médicos que atendiam ao menos a dois dos critérios. A opção para incluí-los no grupo foi sua especialidade médica. Preconizamos aqueles que atuavam nas cinco áreas privilegiadas pelos jornais. É preciso considerar que um desses médicos brasileiros está atualmente radicado fora do Brasil. Por considerar que a entrevista presencial com todos os informantes permitiria comparar elementos não verbais relevantes, optamos por não incluí-lo no grupo, mesmo cientes de que haveria recursos tecnológicos que permitiriam uma conversa à longa distância.

Por fim, consideramos rico incluir um médico que representasse a enorme maioria das fontes: citado apenas uma vez por um único veículo. O objetivo era tentar delimitar mediações e contextos que marcassem a presença das fontes nas páginas, seja por “excesso” ou por “raridade”. A fim de ter elementos que permitissem essa comparação, escolhemos por conveniência uma fonte dotada de atributos aparentemente semelhantes aos de outros médicos muito frequentes: especialidade médica valorizada pelos jornais, titulação acadêmica e cargo de representação de entidade médica.

Assim, chegamos a seis nomes com quem fizemos contato da mesma maneira: e-mail seguido por ligações. Desse grupo inicial, quatro médicos não apresentaram qualquer objeção à participação na pesquisa. O único entrave colocado por três deles foi uma limitação de tempo, que, com sua disposição em participar, conseguimos contornar. Um médico alegou razões particulares para não participar. Procuramos um outro médico com perfil semelhante, mas este, embora inicialmente tenha concordado em participar, não nos forneceu qualquer

data disponível no período previsto para a realização das entrevistas. Avaliamos que insistir nesse aspecto significaria comprometer o cronograma da pesquisa. O risco de atraso na conclusão dessa etapa pareceu mais preocupante do que abrir mão de um informante cujo perfil já estava contemplado por outro médico.

Uma médica levantou questões em relação ao teor das perguntas e manifestou desconforto em relação ao único risco contemplado pelo TCLE: ainda que firmássemos o compromisso de não explicitar o nome dos informantes, a visibilidade alcançada por alguns deles poderia permitir a inferência de suas identidades. Mediante tal desconforto, julgamos apropriado enviar-lhe o questionário da entrevista semi-estruturada e ratificar nosso compromisso em tomar todos os cuidados possíveis para que a identidade de todos fosse preservada. Ela deixou de responder aos e-mails e telefonemas depois disso, o que tomamos como uma negativa. Nesse caso, sequer cogitamos a possibilidade de substituição porque tratava-se de um perfil ímpar. Lamentamos que não tenha sido possível sua participação.

Aos médicos, assim como aos jornalistas, foi facultado o direito de indicar o local mais conveniente para a entrevista desde que não ocorresse em seus endereços institucionais. Dois optaram por seus consultórios particulares e dois por realizar a entrevista em seus horários de almoço em restaurante ou cafeteria.

O terceiro grupo de informantes se constituiu enquanto tal ao longo da pesquisa. Ainda na fase do projeto, havia sido prevista inclusão de um assessor de imprensa, o “mediador” da mediação jornalística. No entanto, durante as entrevistas tanto com repórteres e editores quanto com os médicos percebemos que a importância desse agente estava subdimensionada, o que nos levou a considerar a necessidade de incluir mais dois nomes. Diferentemente dos anteriores, a escolha desse grupo se deu por indicação. Nas entrevistas, os jornalistas de redação e os médicos foram estimulados a citar assessores de imprensa relevantes em sua opinião. Fizemos contato com os profissionais mais mencionados. Em todos os três casos houve disponibilidade em participar da pesquisa. Duas entrevistas ocorreram durante o almoço em restaurantes próximos a seus endereços profissionais e uma no próprio escritório, pelo qual responde na condição de proprietária.

4.3.1 Os jornalistas

Os jornalistas compõem o principal grupo de informantes da pesquisa. Não apenas por terem sido entrevistados em maior número (6/13; 4/13; 3/13), mas, sobretudo, por serem eles os agentes que em última instância definem a cobertura jornalística de saúde. É preciso

ênfatizar que, do ponto de vista da saturaçãõ, as entrevistas com os jornalistas corresponderam a um universo muito mais amplo e completo do que os dos demais grupos. Essa constataçãõ se deve ao fato de que foi possível entrevistar os responsáveis pelas decisões editoriais ao nível que julgamos cabível (editores ou subeditores) nos três jornais escolhidos. Quanto aos repórteres, em pelo menos dois jornais, tivemos contato com os únicos titulares das páginas. Apesar de haver outros profissionais que eventualmente cobriram o tema, sãõ esses informantes que rotineiramente tratam do assunto. Assim, o perfil que traçaremos a seguir é mais do que uma média ou amostra. Trata-se de uma representaçãõ bastante próxima da totalidade dos agentes envolvidos.

As seis jornalistas entrevistadas sãõ mulheres, o que nos fará a partir daqui privilegiar a concordância de gênero no feminino. Três sãõ repórteres e estãõ encarregadas de funções bastante semelhantes. As três que desempenham funçãõ de ediçãõ têm ocupações um pouco diferentes: uma acumula o cargo de editora de saúde com o de editora de internacional e meio ambiente, editoria na qual atua sozinha inclusive como repórter; outra atua como editora assistente e, ocasionalmente, como repórter; a terceira informante foi editora de saúde por cerca de 13 anos, mas recentemente foi deslocada da editoria, atuando desde entãõ como repórter especial; essa funçãõ não a desobriga, no entanto, de colaborar na ediçãõ, quando necessário.

Algumas características se assemelham quando se comparam repórteres e editoras. As primeiras têm entre 25 e 29 anos enquanto as superiores hierárquicas têm entre 40 e 44 anos. Essa diferençã de faixa etária se desdobra ainda na configuraçãõ familiar e na faixa salarial de cada subgrupo: as repórteres sãõ solteiras, não têm filhos e recebem até R\$ 5 mil²⁵, enquanto as editoras sãõ casadas e têm um ou dois filhos e recebem entre R\$ 5 mil e R\$ 15 mil. As repórteres moram sozinhas ou com os pais na Zona Sul, na Zona Norte e em Niterói. Duas editoras moram na Zona Sul e uma na Zona Norte. Em relaçãõ à formaçãõ, apenas uma editora cursou jornalismo em instituiçãõ particular, a Pontifícia Universidade Católica (PUC-Rio). As demais estudaram nas universidades federais Fluminense ou do Rio de Janeiro (UFF e UFRJ). Uma repórter e uma editora, ambas do mesmo veículo, cursaram pós-graduações lato sensu (marketing; sociologia e imagem). Nenhuma delas teve formaçãõ acadêmica ou complementar em saúde, possivelmente, porque essa não era uma área de atuaçãõ prioritária para qualquer delas. Conforme os relatos, o trabalho nas editorias de saúde ocorreu por uma

²⁵ Uma repórter preferiu não indicar a faixa salarial entre as quatro opções: até R\$ 5 mil, entre R\$ 5 mil e R\$ 10 mil, entre R\$ 10 mil e R\$ 15 mil e mais de R\$ 15 mil. Apesar disso, queixou-se intensamente de sua remuneraçãõ particularmente e da categoria em geral.

questão de oportunidade e não necessariamente por escolha pessoal. No entanto, uma vez familiarizadas com esse tema, descobriram ali um espaço privilegiado para realização profissional.

Atividades físicas, algo tão recomendado nas editorias de saúde, são praticadas pelas três repórteres e uma editora (dança, ioga, musculação, corrida). As demais alegaram falta de tempo para os exercícios.

Outras informações pessoais coletadas dizem respeito a religião (duas são católicas, uma é espírita e três “acreditam em Deus”) e hobbies (leitura, cinema, viagens, dança, música e “ficar com a filha”). Todas as informantes negaram ter vinculações político-partidárias.

4.3.2 Os médicos

Diferentemente do grupo das jornalistas, os informantes médicos se configuram uma pequena amostra do universo de 380 profissionais dessa categoria identificados nas páginas de jornal. Foram entrevistados quatro médicos, dos quais um foi selecionado porque, além de ser fonte, mantém vínculo com o jornal na função de curador de saúde; um foi mencionado pelos três jornais concorrentes; um foi mencionado dez vezes ao longo do período; e um por ter sido mencionado apenas uma vez. Suas especialidades, em ordem alfabética, são cardiologia, endocrinologia, ginecologia e neurologia.

Apesar do número restrito de entrevistados, foi possível identificar algumas características em comum. Curiosamente, a informante escolhida para representar as fontes mais raramente acionadas é aquela que, de certa forma, destoa dos demais entrevistados. Em primeiro lugar, pela questão de gênero. Conforme mencionamos anteriormente, aproximadamente 1/4 das fontes médicas é mulher. Essa proporção se traduziu também na configuração do grupo entrevistado. Em relação à faixa etária, eles têm 42, 55, 58 e 75 anos, sendo a médica a mais jovem do grupo. Ela também foi a única a se formar em instituição particular, a Faculdade Técnico-educacional Souza Marques. Os demais se formaram nas escolas de medicina das universidades federais do Rio de Janeiro e de Juiz de Fora e na estadual do Rio de Janeiro (UFJF, UFRJ, Uerj). Todos têm pós-graduação *stricto sensu*. Embora nenhum deles tenha formação específica na área de comunicação, um deles tem MBA em gestão em saúde, que inclui disciplinas como gestão de informação e marketing.

Os médicos declararam rendimentos financeiros maiores que R\$ 15 mil, moram na Zona Sul e Barra, são casados (oficialmente ou em união estável) ou divorciados, têm filhos ou enteados e praticam atividade física regularmente (remo, musculação, ciclismo, corrida,

caminhada). Todos negam vinculação político-partidária. Instados a informarem suas religiões, dois afirmaram ser católicos, uma, judia e o último fica com “a melhor para cada paciente”. Como hobbies, foram mencionados os seguintes hábitos: ler, viajar, escrever poesia, ir ao cinema e “trabalhar”, o que nos leva a crer que para alguns deles o trabalho é encarado não apenas como ofício, mas como fonte de prazer e de ocupação do tempo.

4.3.3 Os assessores de imprensa

Da mesma forma que as jornalistas, o grupo das assessoras também é composto por mulheres. Elas, no entanto, têm mais idade (46, 50 e 65 anos) e rendimentos financeiros mais altos: duas declararam mais de R\$ 15 mil e uma, entre R\$ 10 mil e R\$ 15 mil. Moram na Zona Sul, Barra e Zona Norte. São casadas e têm filhos. As três se formaram em universidades particulares (PUC-Rio e Universidade Gama Filho) e uma delas cursou pós-graduação *lato sensu* em comunicação e imagem pela PUC-Rio. Nenhuma delas tem formação específica na área de saúde, mas as três tiveram experiências profissionais na área de saúde antes de fundarem seus escritórios – ou agências, como uma delas prefere – que prestam serviço dessa natureza para clientes institucionais ou particulares majoritariamente da área de saúde. Duas dirigem empresas de médio porte (15 funcionários) e uma delas trabalha em *home office* com apenas dois funcionários.

Todas praticam atividade física (corrida, caminhada, dança) e adotam hobbies (leitura, cinema, dança, corrida, viagens e “ficar com a família”). Duas são católicas e uma é espírita. Indagadas sobre vínculos político-partidários, negaram atuações desta natureza, mas duas delas fizeram questão de ressaltar que têm grande interesse por temas de política: uma informou que se posiciona contra o governo da presidente Dilma Roussef, participando de passeatas convocadas por partidos de oposição.

5 AS LÓGICAS PRODUTIVAS DO JORNAL

A partir do material documental e das entrevistas realizadas com o grupo de jornalistas foi possível identificar algumas pistas a respeito das lógicas que sustentam a produção jornalística sobre saúde. Esse conjunto de informações foi classificado em quatro categorias que julgamos as mais relevantes para responder a algumas questões que nos ajudam a chegar ao objetivo da pesquisa: 1. Como é feita a cobertura de saúde de modo geral? 2. Quem faz? 3. Sobre o que escreve? 4. Quem convoca a falar? Assim, trataremos a seguir dos critérios gerais para a construção das notícias de saúde, dos atributos do jornalista de saúde, da definição das pautas de saúde e da escolha das fontes médicas.

5.1 CRITÉRIOS GERAIS DA CONSTRUÇÃO DAS NOTÍCIAS DE SAÚDE

Questões que abarcam o binômio saúde-doença pautam desde as conversas mais corriqueiras até delicadas questões filosóficas, passando por assuntos de ordem econômica e política. Para Nascimento (2014), o tema é dos poucos cuja importância tornou-se consenso em nossos tempos de preferências multifragmentadas. Saúde constitui-se, assim, um valor em nossa sociedade. Logo, é também um valor-notícia (TRAQUINA, 2008), perceptível nas rodas de conversa e nos debates públicos, além de formalmente aferido em pesquisas acadêmicas (LEMIRE, 2010) e mercadológicas, realizadas pelos próprios veículos junto a seu público-alvo, que concluem que saúde é um dos temas que despertam maior interesse dos leitores e de que eles mais gostam (TROIANO, 2009). Tal interesse não pode ser dissociado da relevância que a saúde alcançou na sociedade contemporânea para além dos limites da comunicação, conforme assinalamos no capítulo 3.

Registrado na fala das informantes, o interesse dos leitores por saúde não é ignorado pelos produtores de notícias nos grandes veículos do Rio de Janeiro. Em todas as falas, a saúde é referida como um dos temas preferidos dos leitores. Essa percepção, segundo as jornalistas, deriva tanto do retorno que recebem pelos canais de comunicação que mantêm com os leitores (e-mail, redes sociais, serviço de atendimento ao cliente) quanto de pesquisas de mercado realizadas por consultorias externas. Em seus depoimentos, elas deixam claro que recebem e valorizam o retorno dos leitores a respeito do tema.

Dor na coluna é um tema que tem muito retorno. Ou então alguma questão psiquiátrica. Uma vez a gente fez uma matéria sobre ansiedade. Teve retorno, gente que se identificou com aquilo. Eu vejo muito pelo... Às vezes a pessoa não manda email, mas ela comenta no site quando a matéria é

postada. Ou no Facebook, então a gente vê que tem muito retorno. Vários temas têm. Temas de comportamento têm muito retorno. Temas de serviço têm muito retorno. Temas que afetam o dia a dia das pessoas. (informação verbal)²⁶

A matéria que mais fez sucesso em redes sociais que eu fiz... Vira e mexe, já tem tempo isso, vira e mexe, ela aparece como a mais lida. Ela volta ao primeiro lugar. É uma matéria de hepatite C. Pessoas nascidas entre 1945 e 1900 e alguma coisa têm que fazer o teste da hepatite C. (informação verbal)²⁷

Tem bastante tempo que não é feita uma pesquisa, mas quando, vamos dizer, uns anos atrás o pessoal aqui da chefia, do aquário²⁸ disse que... colocou a saúde nos principais pontos que as pessoas mais se interessam, né? Justamente por esse lado de ter orientações, de como se cuidar, de como cuidar dos filhos, dos netos, dos idosos, enfim, era uma coisa que era muito buscada, assim como na editoria de economia é buscado serviço, é, serviços de pagamentos, calendários de pagamento de servidor, de aposentado. Era uma editoria, assim, identificada com serviço, né, como utilidade. (informação verbal)²⁹

Já teve, já teve muita pesquisa. A gente fez, já assistiu àquela pesquisa, esqueci o nome, que você assiste atrás de um vidro. Já viu essa pesquisa? Atrás de um vidro a discussão dos leitores... Eles comentam e não sei o quê... E aí apresentam também tipo o interesse, o que que eles querem ler. Saúde é lá pra cima, sempre foi. **Saúde sempre foi, é primeiro, segundo lugar no que eles querem ver mais no jornal.** Eu acho, assim, tem uma necessidade disso muito grande. (informação verbal, grifos nossos)³⁰

Mas de que saúde se está falando? É interessante a distinção que fazem as jornalistas do tema de seu trabalho. Repórteres e editoras atribuem sentidos diferentes aos textos publicados nas editorias de política, cidade e saúde propriamente dita. Também se afastam do tipo de cobertura de saúde que muitas vezes é feita pelos cadernos femininos ou seções de beleza, em que a noção de saúde é construída a partir da estética. Nas duas primeiras, as reportagens estão relacionadas a políticas públicas, questões de âmbito nacional e denúncias de mau funcionamento do sistema de saúde. Em nossa pesquisa exploratória nos jornais do ano de 2014, que não foi incorporada ao corpus deste trabalho, encontramos também matérias sobre saúde nas editorias de economia que tratavam, especialmente, de saúde suplementar (planos e convênios de saúde). Curiosamente, as jornalistas referem-se como saúde pública à saúde publicada nas páginas de política e cidade. Os textos sob sua responsabilidade são

²⁶ J1.

²⁷ J4.

²⁸ O termo aquário refere-se tanto a um espaço da redação quanto ao grupo de jornalistas que o ocupa. Em muitas redações, os editores executivos atuam em estações de trabalho separadas do restante por um vidro. No caso específico, ter a aprovação do aquário significa ter a aprovação dos editores executivos.

²⁹ J2.

³⁰ J3.

tratados como saúde individual, apesar de publicarem muitos temas ligados à saúde pública (campanhas de vacinação, inovações nos serviços públicos, vigilância sanitária etc). Uma das explicações colhidas para esta maneira particular de encarar a saúde foi a seguinte: a editoria de saúde trata “da saúde da porta de casa pra dentro. E a saúde pública é a saúde da porta de casa pra fora” (informação verbal)³¹. Embora o termo promoção da saúde não tenha sido formalmente referido parece ser disso que se trata prioritariamente. Mesmo quando se trata da divulgação de trabalhos científicos, é na ideia de promoção que se ancora a cobertura.

Quando eu fui estagiária em 2008, 2009, a gente cobria saúde pública. Cobria mesmo epidemia, saúde pública e etc. Agora, quando eu voltei em 2013, eu percebi que essa parte fica com Cidade. Não fica mais com Saúde. A gente cobre uma outra parte, a gente cobre uma outra coisa. Não cobre mais essa questão de saúde pública. (informação verbal)³²

O que sai com a gente é... São mais temas de saúde que a gente possa explicar para o leitor o que que é aquela doença ou o que que é aquele tratamento. Na Geral, você vai ter muito assim: você tem um mau atendimento hospitalar, você vai ter se a pessoa morreu, morreu de dengue porque foi mal atendida ou porque não foi diagnosticada. Lá na Saúde, lá na página 16, 18, a gente vai explicar, é, como é que pega dengue, como é que faz pra prevenir a dengue, pra combater o mosquito. Qual é a diferença de dengue pra zika, pra chicungunha. Lá a gente vai destrinchar o que é a doença. Não vai falar se o atendimento tá bom, tá ruim. **A gente fala mais cientificamente**, vamos dizer assim, entendeu? A gente pega também pesquisas internacionais, essas pesquisas americanas, britânicas etc e tal. E aí ouve médicos daqui, nossos, fontes, pra eles darem a opinião deles para o leitor. A gente faz basicamente isso. A gente não faz, não é hard news, é uma coisa mais analítica. A gente analisa aquilo ali. Faz infográficos, bota números sempre que possível. É bastante diferente do noticiário mais factual. Não é factual, é uma coisa que a gente tenta analisar, tenta explicar pro leitor o que que é, mais do que só denunciar, dizer o que que está acontecendo, mostrar como que aquilo funciona. Basicamente isso. Mais analítico mesmo. É bem diferente. (informação verbal, grifos nossos)³³

Nosso viés de saúde é saúde e ciência. Então a gente pra cobrir saúde a gente tem muito contato com estudos científicos. A gente dificilmente, pode até fazer, mas assim, dificilmente a gente faz a matéria da dieta da moda, isso fica mais com o X (nome de outro caderno do jornal). (informação verbal)³⁴

Os diferentes sentidos da saúde também são motivo de embate entre jornalistas e assessores de imprensa. Na visão destes últimos, os jornalistas privilegiam a saúde dos comportamentos, dos estilos de vida e não da doença.

³¹ J3.

³² J1.

³³ J2.

³⁴ J5.

A3: No jornalismo, de uma maneira geral, as pessoas estão interessadas... As pessoas não querem saber de prevenção (se corrige), as pessoas não querem saber da doença. As pessoas querem saber da qualidade de vida. A gente tem dificuldade de emplacar as matérias de doença em todos os jornais. Um pouco menos no X. (nome do jornal), mas o X perdeu a J. (nome da editora), que tinha essa cabeça, né?

T: Mas qual é a vantagem que você vê na publicação de matérias sobre as doenças e não da prevenção das doenças?

A3: Porque quando você... Eles acham que, quando você fala da doença, você bota o jornal pra baixo. As pessoas ficam pra baixo. O problema é que quando você vai falar de doença é óbvio que você vai falar de prevenção, mas quando você faz uma matéria de prevenção você não fala da doença. (...) Você tem que correr, você tem que comer bem. Sim, mas quando você tem um câncer. E aí, o que que faz? É difícil você ver uma matéria. “Olha, eu vou a...” Com depoimentos. A não ser que seja uma especial, que a pessoa tá fazendo um tratamento de câncer e ela foi... Aí é a pegada da comoção. Né? As pessoas não estão muito interessadas, eu não sei... Eu fico um pouco pessimista em relação a isso. Em ajudar o outro. Estão interessadas em vender jornal, né? A cabeça do dono do jornal, dos editores. Você vê as revistas também. A gente tá falando de jornal, mas você vê as revistas. É só o frufu. Ninguém quer entrar a fundo nas histórias. Então, por exemplo, a gente tá fazendo uma pauta agora de psoríase. Pô, cara, fiquei feliz da vida de a gente conseguir emplacar no Z. (nome do jornal), mas no online. Duvido que o Z. fizesse uma matéria de psoríase. (informação verbal)³⁵

Outro aspecto que ajuda a entender a dissociação é que, enquanto as editorias de *hard news* tratam de denúncias, ou seja, do que não funciona nos serviços de saúde, na editoria Saúde boa parte dessa cobertura é dedicada a inovações de tratamento e prevenção de agravos. Essas editorias contrariam, de alguma forma, a máxima de que notícia boa não vende. Apesar de haver nessas reportagens um forte elo com a fatídica noção de risco, o que se comunica é algo caro às sociedades ocidentais contemporâneas: a crença no poder da ação humana. As páginas de saúde destacam os recursos criados pelo homem na tentativa de evitar ou, ao menos, postergar a morte. Baseada na noção de jornalismo de serviço, a cobertura de saúde parece filtrada por lentes positivistas que resultam numa visão de progresso que contribuiria para o avanço da sociedade. Como aponta Luiza Rosângela da Silva, tanto os representantes da ciência, nesse caso da saúde, quanto os do jornalismo “advogam que essa função social para seu trabalho e para os produtos diretos e indiretos dele não tem outra função senão esta, do bem coletivo, como meio e como fim” (SILVA, 2014, p. 125). Uma espécie de aliança une, assim, esses dois campos que se baseiam na convicção de que atuam em prol de um bem comum nem sempre definido. A ideia é a de que a cobertura de saúde contribua de algum modo para alguns grupos, ainda que não sejam claramente identificados.

³⁵ A3.

Na época, não foi uma coisa muito pensada, mas passando um tempo eu vejo que existe uma relação entre a medicina e o jornalismo, né? Que é a questão social, eu acho. Eu acho que eu estava muito mais interessada na parte humana da medicina, quando eu pensava em fazer medicina, do que na parte biológica de fato. Então, no que o jornalismo consegue transformar e o contato que ele tem com pessoas e eu acho que isso também existe na medicina. Acho que foi um pouco pela questão social que o jornalismo traz de transformação. (informação verbal)³⁶

Saúde você tem que realmente pensar: o que é que a gente vai oferecer para o leitor hoje? Não é uma coisa que aconteceu ali na esquina, que a gente vai cobrir. É uma coisa que a gente tem que imaginar que possa ser útil para o leitor. E isso demanda mais tempo, né? Evidente, você pensar e elaborar e apurar demanda muito mais tempo que simplesmente você pegar e jogar na página e cortar o texto e dar uma cara. E adequar o texto da agência ao texto do jornal. É diferente. (...) A Saúde que eu edito é a saúde de novas descobertas, de novos tratamentos, de... A gente faz muita matéria, assim, orientações para pais sobre comportamento de filhos ou problemas de idosos. É outro, outro tipo de vibração. É outra coisa bem diferente. (informação verbal)³⁷

Eu gosto. Eu gosto (de cobrir saúde). Porque eu acho que é útil, entendeu? É bom você se sentir útil, sabe? Tem essa coisa toda da Geral, mas chega uma hora que chega. Ufa! Vamos falar de coisas melhores, né? Porque falar de doença, às vezes, é ruim, mas você sempre tem como apontar uma luz no fim do túnel, né? A Geral cansa. Não é à toa que eu quis sair de lá. Fica aquela coisa. Aquele corre-corre danado. Às vezes, muito noticiário negativo, né? Aquelas coisas pesadas. Eu acho que o noticiário de Saúde é um noticiário que é uma coisa... Não é *light*, não, às vezes, é bem *heavy*, mas é uma coisa esperançosa, né? Uma coisa de você contar sobre soluções, não sobre problemas. Aí acho que as pessoas acabam achando legal. Por conta disso. (informação verbal)³⁸

A resultante dessa aliança é um certo apagamento daquilo que é uma das marcas da construção retórica do jornalismo inspirado no modelo norte-americano, da objetividade: a noção de “contraditório”. O consenso tão perseguido pela medicina, através de seus congressos e *rounds*, ganha espaço nos jornais em razão de uma rotina produtiva que dificulta o acesso a múltiplas fontes. Não deixa de ser uma ironia o fato de que essa aliança promova o apagamento do “contraditório” sem que isso pareça, em si, uma contradição. Essa aliança produz um reforço mútuo de legitimidade: no jornal, a fala do cientista ganha ainda mais força ao mesmo tempo em que o discurso do jornalista ganha consistência ao se ancorar num saber especializado já consagrado por outras instâncias de poder. Como relatado pelas jornalistas, poucos assuntos, apenas aqueles de polêmica notória, acabam por merecer

³⁶ J6.

³⁷ J2.

³⁸ J2.

enquadramentos que privilegiem a controvérsia, apesar de elas próprias reconhecerem a necessidade de abordagens que complexifiquem as questões.

Toda vez que a gente faz matéria de maconha a gente ouve dois lados porque é um tema polêmico. Toda vez que a gente ouve dois lados porque é um tema polêmico. Às vezes, a gente não consegue fazer isso com um estudo novo do câncer porque não tem. As pessoas não... Às vezes, a gente tem porque é um estudo que, assim, o estudo foi feito agora, mas a pessoa que fez aquele estudo já tem um trabalho amplo naquela área e pessoas que acompanham ela. Aí tudo bem. Mas se for uma coisa, um estudo pioneiro, a gente não consegue ter esse contraditório. Às vezes, eu penso sim, numa pessoa que vai falar contra e a favor. Por exemplo, na maconha, se a gente for ouvir a X. (nome da médica), a gente sabe que ela vai ser contra, e se a gente for ouvir o Y. (nome do médico), de São Paulo, a gente já vai saber que ele é a favor. Então a gente... Mas, às vezes, eu acho que tem uma pessoa que ela é meio autoridade naquele assunto e ela... Quando eu faço matéria de autismo, por exemplo, eu falo tanto com o K. (nome do médico) como com o W. (nome do médico), que é um pesquisador brasileiro, que mora nos Estados Unidos e pesquisa célula-tronco de autista lá. (informação verbal)³⁹

Ao discorrer sobre os pressupostos do jornalismo científico, Teixeira (2002) afirma que a regra fundamental do jornalismo, “a diversidade de pontos de vista” (p. 136), é pouco assídua nas matérias e reportagens científicas, entre as quais se destacam as da biomedicina. Segundo a autora, ela própria jornalista dessa área com atuação em veículos da chamada grande mídia e de instituições acadêmicas, a crença na verdade científica e a esperança nos avanços da biomedicina acabaram por reduzir os meios de comunicação e seus repórteres a meros tradutores dos discursos que seus arautos, as fontes, propagam. A famosa “segunda opinião” recorrentemente buscada por pacientes que se defrontam com diagnósticos pouco favoráveis não tem muito respaldo entre os produtores de notícia. A analogia que se pode fazer é a busca por um especialista de reputação inquestionável que tentará abordar as questões de que tratará sob diversos ângulos, mas ao fim e ao cabo deixará a sua visão registrada como aquela a ser seguida.

Pra domingo a gente sempre ouve mais, três... Ou pelo menos duas. Pras pautas que a gente fecha no mesmo dia a gente ouve uma. Por conta do espaço e por conta do tempo. A gente não tem muito espaço. Não tem espaço. Não adianta a gente ouvir muita gente e não ter como aproveitá-las. (informação verbal)⁴⁰

Mas eu não acho que é o ideal. Sinceramente, eu não acho o ideal. Eu acho que você tem que ter pelo menos duas pessoas falando. Eu já percebi, lendo

³⁹ J5.

⁴⁰ J1.

matéria pronta, editada, tem uma fonte só. Você deve ter visto isso. (informação verbal)⁴¹

A existência de uma única fonte, embora não ideal, ainda preserva a procedência da informação. Em situações cada vez mais frequentes, porém, as fontes sequer são mencionadas. A explicação mais simplista e imediata é a pouca disponibilidade de espaço já que isso ocorre em formatos noticiosos curtos, como as notas ou listas. Mas, como questão de fundo, é possível pensar que os jornais, ao suprimirem a identidade da fonte, estão eles próprios assumindo o lugar de formuladores de orientações, senão médicas, ao menos referentes à saúde.

J4: Aquele espaço ali que tem e a gente tem que preencher com alguma coisa. Às vezes, a gente coloca uma pesquisa. Outras vezes a gente coloca só uma dica de saúde.

T: Mas essa dica de saúde vem de onde? Quem, quem, quem chancela essa dica?

J4: A gente tem uns livros lá, uns livros médicos que a gente pega as dicas de saúde. (informação verbal)⁴²

Às vezes, a lista é um compilado de estudos que a gente vai dando ao longo da semana e a gente fala: tem muito estudo disso, vamos fazer uma lista. Às vezes é uma lista muito legal que a gente viu em algum outro lugar, a gente pega aquela ideia, pega algumas coisas e completa com outras coisas. (informação verbal)⁴³

Deste modo, a constatação de que o jornalismo médico-científico – tal qual o econômico, o político ou qualquer outro subgênero – precisa se deixar permear por visões distintas e explicitá-las nos coloca numa fronteira ética que merece especial destaque quando consideramos que as notícias de saúde têm enorme influência sobre a tomada de decisões dos indivíduos e comunidades, algo que é levado em conta por algumas profissionais, conforme o depoimento a seguir: “Tem muita coisa que dá audiência. É muito fácil você falar da dieta da moda e você ter audiência. (...) Não vou mandar as pessoas comerem uma semana de tomate porque as pessoas fazem isso!” (informação verbal)⁴⁴.

Reconhecendo as possibilidades preventivas e terapêuticas aportadas pela biotecnologia, Castiel (2003) lança luz sobre questões éticas, associadas à comunicação de risco por profissionais de saúde e de jornalismo, chamando a atenção para desigualdades e vulnerabilidades sociais de populações em todo o mundo. Sua defesa, alinhada com os parâmetros das orientações para a comunicação em ciência e saúde de importantes instituições

⁴¹ J3.

⁴² Diálogo com J4.

⁴³ J5.

⁴⁴ J5.

de pesquisa britânicas⁴⁵, é por uma pauta que leve em conta os diferentes contextos sociais do público que terá acesso àquele texto, sobretudo quando não há ainda evidências definitivas sobre a eficácia de certas ações preventivas que se baseiam em condutas moralizantes e excludentes. Mais do que em qualquer outro, é nesse sentido da ética que fazem falta as vozes do contraditório de que, aos poucos, os meios de comunicação – mais do que os jornalistas – vêm abrindo mão em razão de rotinas de trabalho que inviabilizam uma apuração menos simplista.

Vejamos a seguir os atributos e as atribuições do jornalista de saúde dos jornais cariocas atualmente.

5.2 OS ATRIBUTOS E AS ATRIBUIÇÕES DO JORNALISTA DE SAÚDE

A despeito do interesse manifestado pelos leitores sobre os temas de saúde, essa não é uma das áreas do jornalismo que despertam o interesse dos jovens profissionais de redação *a priori*. Quando ingressaram na carreira, as jornalistas tinham em mente trabalhar em editorias como as de política, polícia, economia ou cultura. Através de seus relatos, entendemos que a saúde se colocou em suas trajetórias profissionais ora como oportunidade ora como contingência. Em nenhum dos casos, o trabalho na editoria de saúde foi uma escolha deliberada e assumida. Com o tempo, contudo, ele passa a ser capaz de proporcionar certa realização profissional à medida que os agentes percebem na saúde uma possibilidade real de “prestar serviço ao leitor”.

Eu tava até falando da nossa edição de ontem, eu tava bem feliz. Porque tinha a matéria da Z. (nome da repórter), que ajudava as pessoas, tinha a matéria dos alergênicos que ajudava as pessoas, tinha a matéria do Fies, que ajudava as pessoas, da bolsa dos professores, que ajudava. Aí eu falei: pô, nossa matéria tá, nossa edição tá pro que a gente se propõe. Porque quando a gente vai fazer jornalismo, você é serviço. Você vai fazer uma coisa, pra através da informação, melhorar a vida de alguém. E eu acho que isso na saúde, isso é muito importante. Porque, através da informação, você vai melhorar a vida de alguém. Às vezes, a gente não consegue, mas... (risos). (informação verbal)⁴⁶

Eu tô há 20 anos nesse negócio de redação e nunca vi ninguém querer entrar para ser repórter de saúde, nunca vi. Mas eu vi pessoas que rodam e chegam ali, acabam gostando e pedem pra ficar. Foi o caso da X (nome da repórter), por exemplo, e de outros que já não tão mais aqui. Entendeu? É assim, mas essa é uma área interessante. É uma área com potencial, apesar da crise toda aí, das redações, enfim, como eu falei, não são só... Você vai ter outras

⁴⁵ Royal Institution of Great Britain, Social Issues Research Centre e The Royal Society.

⁴⁶ J5.

publicações. Vai ter sites, vai ter milhões de lugares pra onde você vai poder produzir conteúdos de saúde, né? Diferente de Geral, Polícia, por exemplo. (informação verbal)⁴⁷

Para uma das informantes, “as pessoas que vão pra Saúde têm uma, vão por alguma habilidade natural. (...) Elas têm afinidade com o tema” (informação verbal)⁴⁸. Ela própria explica assim o seu interesse pela editoria:

Minha família tem muitas doenças (...). Minha mãe tem obesidade, é hipertensa. O meu pai, ele toma remédio para o coração desde muito novo. Meu avô teve um derrame quando eu tinha 13 anos. Minha avó teve câncer de intestino. Então era um assunto que ele sempre... Eu sempre me interessei por causa disso. Eu acho que de interesse mesmo de procurar, de assim... Eu sempre tive uma tendência muito grande pra engordar, então, sabe, tive que ter uma orientação de nutrição, de esporte, de coisa... Então, eu acho que... pessoalmente me interessava. (informação verbal)⁴⁹

Talvez a habilidade de que fala acima a informante não seja tão natural. Há uma certa aculturação das repórteres com o meio médico que antecede sua experiência no jornal, seja como paciente seja pelas relações pessoais que têm com profissionais da área médica. Das seis entrevistadas, duas têm fortes vínculos com médicos. No grupo das assessoras de imprensa, a proporção é a mesma, uma em três. É como se as relações pessoais atuassem como substâncias capazes de tornar mais porosas as fronteiras dos dois campos em questão. As implicações dessas relações serão abordadas mais detalhadamente no capítulo 6. Por enquanto, gostaríamos de registrar a natureza pessoal dessas relações, exemplificada neste extrato.

J6: A Saúde, a minha relação é muito mais familiar do que...

T: O que de relação familiar?

J6: Minha família toda é médica (risos). Eu quase fiz medicina. Então, eu tenho um interesse. (...) Meu pai, meu tio, meu avô, meu bisavô, minha tia, meu tio-avô (risos), a família toda da área de saúde. (...) Minha mãe é fonoaudióloga. (...) Então é um meio que eu já vivo, já ouço falar muito. (informação verbal)⁵⁰

Essa constatação sobre o peso das relações pessoais nos leva a pensar sobre o ensino do jornalismo especializado nas escolas de comunicação como uma alternativa possível a esse tipo de aproximação dos campos. Em alguns cursos, uma disciplina com esse título (jornalismo especializado) tenta dar conta dos diferentes segmentos nos quais os jornais se

⁴⁷ J2. A entrevistada menciona uma repórter também informante da pesquisa.

⁴⁸ J5.

⁴⁹ J5.

⁵⁰ Diálogo com J6.

dividem editorialmente. Em outros casos, há ofertas de disciplinas e mesmo de especializações que contemplam algumas editorias: jornalismo econômico, jornalismo cultural, jornalismo científico. As informantes, no entanto, não tiveram qualquer tipo de formação teórica a respeito do jornalismo de saúde durante a graduação. Não queremos dizer, com isso, que os temas de saúde estejam completamente ausentes dos currículos dos cursos de jornalismo, cuja obrigatoriedade para exercício da profissão foi extinta em 2009. Mas a visibilidade que essas disciplinas detêm entre as egressas entrevistadas foi muito pouca. A maior parte delas negou ter sido ofertada qualquer formação específica na área. Apenas uma delas se lembrava de uma disciplina afim.

De modo que o que lhes credenciou para o exercício da cobertura de saúde foi menos sua formação do que uma experiência prévia na área, quando ela existia, associada a vínculos ou experiências pessoais. Em outros casos, foram tão somente as circunstâncias de uma vaga em aberto. Nessas situações, as informantes atribuem frequentemente a um colega mais experiente essa função de compartilhar conhecimentos, ou seja, há no campo atores que se encarregam de construir o *habitus* junto aos demais (BOURDIEU, 2004).

Nessas situações, expressões como “ser autodidata”, “ter que se virar” ou “aprender na pancada” demonstram a relação do jornalismo com uma prática muito fortemente associada ao fazer, mais do que ao pensar, ao *habitus*, o que chega a ser paradoxal em razão do caráter reflexivo que os jornais e os jornalistas reivindicam ao se colocarem como retratistas e analistas de uma dada realidade. O queremos dizer aqui é que também o exercício de elaborar uma pauta, avaliar sua extensão e enquadramentos e redigir um texto pode ser um trabalho muito mais instintivo – ou talvez automatizado – e menos reflexivo do que possamos supor.

A gente tem uma, sabe, uma série de coisas que a gente ao longo do tempo, trabalhando, a gente passou a observar e vai fazendo. E a sorte é que a equipe tem toda o mesmo, esse, esse... As pessoas têm esse senso. A X. (nome da repórter) é muito séria com isso. A Y. (nome da repórter), que é uma menina mais nova, também. Aí a gente já tinha o W. (outro nome), que cobre mais Ciência, quando ele faz essas matérias de saúde, isso já vem. Eu acho que tem um... **Que não foi ninguém que falou pra gente, não.** (risos) **A gente que decidiu que era legal se fosse assim, sabe?** (informação verbal, grifos nossos)⁵¹

Em redação é tudo muito de repente. Pelo menos aqui (risos). Eu acho que nas outras deve ser mais ou menos também. Era um momento que eu não queria mais fazer Geral e a editoria que tinha em aberto e que estava em aberto, que estava acéfala era essa e aí eu fui. E aí o que que acontece? Foi uma coisa até interessante. Eu aprendi muito com uma repórter que havia na época (...) Ela, ela já era repórter de Saúde há muito tempo. Ela, na verdade, já começou na Saúde. Ela sempre foi Saúde e eu sempre fui Geral. Ela

⁵¹ J5.

sempre foi Saúde. Então, quando eu assumi a editoria, a repórter principal era ela. Foi uma coisa meio de baixo para cima. Ela me ensinou muita coisa. Então, teve epidemia de dengue em 2008 e era uma coisa mais ou menos quando eu estava entrando. Então, ela que me ensinou como é que funcionava o SUS e eu fui aprendendo tudo, como sempre, como foi também na época da Geral, **na... pancada, na prática, no dia a dia, pegando**. E aí todo dia você fazendo aquilo você acaba já entendendo mais ou menos como é que funciona. A X. (nome da repórter) foi uma figura essencial. Se não eu ia ficar perdida mesmo, assim, entendeu? Como se fosse, como se me botassem lá no Esporte, e eu não entender nada de futebol e tem que ter alguém que entenda. Mas a gente entende de jornalismo, de edição. (informação verbal, grifos nossos)⁵²

Trabalhar com a X. (nome da editora) foi uma aula de jornalismo pra mim. Ela foi maravilhosa. **Me pegou pela mão, me ensinou tudo, assim, acho que muita coisa que falta na faculdade**, a X. foi perfeita pra mim. E aí, quando a X. saiu, eu passei a editar. E aí a gente já passou por várias mudanças desde então. (...) Eu acho que isso (formação) falta sim. Que foi, quem supriu essa dificuldade pra mim foi o trabalho com a X., na prática. A X. me ajudou... E, na verdade, assim, quando a gente começou, a X. também tinha vindo de um caderno de turismo. Então, estávamos nós duas meio assim... Como é que a gente trata saúde? Mas, assim, a gente fez workshops antes do jornal começar. A gente conversou muito com os editores executivos pra entender a linha editorial do jornal e a gente pensava muito assim: o que que meu porteiro quer saber sobre esse assunto? O que que ele precisa saber sobre esse assunto? O que que a moça que trabalha lá em casa precisa, o que interessa a ela e como eu vou falar isso pra ela? Que palavras eu posso usar pra falar isso pra ela? Então a gente fazia muito esse exercício. Ler, ler, ler e a gente teve muita ajuda do Y. (nome do editor executivo), que era executivo na época e tinha isso muito bem trabalhado na cabeça dele e ajudava a gente nesse exercício. Às vezes, ele pegava uma matéria já editada e falava assim... Às vezes, pinçava uma palavra dali do meio e falava assim... É, sei lá, acidente vascular cerebral. “Se você falar acidente vascular cerebral pra sua empregada, ela vai saber do que que você tá falando? Acho que não. Ela ia falar derrame cerebral. Então, a ordem aqui é usar derrame cerebral.” Aí, por exemplo, se você... Aí vieram, apareceram esses conflitos com os médicos. Às vezes, eu usava... A gente aprendeu muito com erro e acerto, erro e acerto. O médico falava: “Olha só, mas eu não falei derrame cerebral, esse termo é popular, isso não existe. Eu falei... O certo, o certo é um acidente, é o AVC.” Aí a gente explicava. Aí a gente começou a entender e falou: olha só, quando for o nosso texto, a gente traduz da melhor forma possível para o nosso leitor. Quando a gente for usar a aspa, a gente tenta não mudar e, se for impossível, a gente não usa a aspa que tenha um termo difícil. O termo difícil que a gente vai ter que explicar a gente usa como texto. E usa uma aspa que a gente não tenha que, que a gente não precise mexer. Entendeu? **E essas coisas assim a gente foi aprendendo com o tempo, com erro e acerto**. Mas eu acho assim: **isso nenhuma faculdade te ensina. Não te chama e não te ensina isso**. (informação verbal, grifos nossos)⁵³

⁵² J2.

⁵³ J3.

Assim, a ideia de que é possível se prescindir da formação é compensada pela busca de profissionais que tenham um mínimo de domínio sobre os temas e as fontes de saúde. Experiências em instituições como o Instituto Nacional do Câncer e a Fundação Oswaldo Cruz e publicações como a revista *Ciência Hoje* foram mencionadas como fatores determinantes para a ocupação de postos nas editorias de saúde. Por trás da experiência prévia, estão a construção de redes de relações com fontes, compreensão do funcionamento dos sistemas de saúde e um relativo conhecimento do *modus operandi* e do jargão da classe médica, todos esses fatores que facilitam o trânsito desses atores entre os dois campos. São eles que justificam, por exemplo, o deslocamento de uma profissional recém-contratada durante a criação de um então novo jornal carioca da editoria de economia, para a qual ela havia se inscrito inicialmente, para a editoria de saúde, entre outros exemplos.

E eu gostei muito do Esporte (...), também adoro esporte. Eles também gostaram muito de mim. Quando eu virei trainee, eu fui pra lá. Aí fiquei acho que uns dez meses. (...) O trainee também tem um contrato temporário de um ano, né? Pode ser renovado ou não. E eu precisava de uma vaga, eu precisava ser efetivada. E eles não tinham nenhuma perspectiva pra mim porque eles precisavam que alguém saísse para que eu entrasse na vaga daquela pessoa. E não tinha nenhuma perspectiva disso, que isso acontecesse. (...) Aí em novembro saiu a menina que fazia saúde. (informação verbal)⁵⁴

Eu acho que esse zelo veio da época em que eu trabalhei na Fiocruz. Eu acho que, com certeza, esse zelo veio de lá. Eu acho que, assim, a Fiocruz me deu uma noção de profundidade de apuração, me deu uma noção de, sabe, de que as coisas têm regras que precisam ser seguidas. Eu acho que foi um pouco lá isso. (informação verbal)⁵⁵

Por eu já ter vindo, já ter tido um ano de experiência no Inca, os executivos pediram, quiseram que eu ficasse na saúde, apesar de que eu botei lá economia. Quando estavam dividindo a equipe, eu falei assim: ah, eu quero fazer economia. Mas eu não tive escolha: “Não, você vai fazer saúde. Você tem experiência já com saúde”. (informação verbal)⁵⁶

Mas há situações em que se reconhece que nem a prática é capaz de suprir a falta de formação. Ao contrário, “as pancadas” dificultam a compreensão do quadro de uma maneira mais crítica.

Eu acho que o que acontece hoje também... cada vez menos você vê um repórter se especializando num assunto e fazendo só aquele assunto. Então, às vezes, o cara que foi fazer um tiroteio no dia anterior, depois foi cobrir a agenda do prefeito, e no outro dia tá fazendo uma pauta sobre um erro médico. Ele... Eu acho que a pessoa não consegue formar uma bagagem pra

⁵⁴ J4.

⁵⁵ J1

⁵⁶ J3.

entender e, às vezes, embarca no discurso de alguém. Não porque... Não por maldade. Mas porque talvez a pessoa se envolva com o sofrimento daquela família. Se envolva com toda aquela situação e não consiga ter um olhar mais distanciado. E até assim... É como as coisas acontecem. Como é o dia a dia. (informação verbal)

Nem sempre é assim, contudo. Algumas das entrevistadas informaram ter como hábito ler muito a respeito de temas de saúde tanto de maneira genérica quanto sobre tópicos específicos para a execução de reportagens.

A cada matéria você tem que estudar muito, né? Então, você busca muitas fontes, desde estudos, artigos, opiniões. São assuntos novos, então a cada artigo mesmo que tenha 30 centímetros você tem que, no mínimo, fazer uma pesquisa ampla pra ter o mínimo de segurança pra escrever sobre aquilo ali. (informação verbal)⁵⁷

A mesma profissional reivindica formação específica, detalhando inclusive as competências que deveriam ser abordadas. Suas sugestões novamente vão ao encontro da valorização da lógica científica. Apenas mais adiante, provocada, ela inclui temas relacionados às políticas públicas entre os conhecimentos necessários para o exercício da cobertura de saúde.

J6: Eu acho que é um tema que tá ganhando um apelo muito grande, assim. É só pegar a capa das revistas semanais e ver quantas matérias antigamente tinham de escândalos e questões políticas e crises e não sei que lá e agora quantas capas alternadas tem de saúde. É absurdo. O apelo que você tem pra esse tipo de informação hoje tá crescente. Então deveria ter, na verdade, uma formalização maior dos jornalistas de saúde como um grupo especializado que faz, que tem acesso a especializações formais no Brasil.

(...)

T: O que que você acha que um jornalista de saúde precisa saber ou deveria saber?

J6: Muitas coisas, conceitos básicos de biologia celular, tem que aprender o que é um estudo, qual o processo de um estudo científico. Por exemplo, o desenvolvimento, a descoberta de uma molécula até chegar no mercado, o que que acontece, sei lá, você saber ler um estudo científico. Você saber avaliar minimamente se aquilo ali é relevante ou se não é, parâmetros para avaliar aquilo. Acho que conceitos básicos de biologia mesmo, saúde e essa parte que é o *modus operandi*, no mínimo. Isso tudo eu bati muita cabeça até começar a conseguir entender esse universo. Tem que ler muito, tem que estudar muito e não é fácil. Não é fácil. (informação verbal)⁵⁸

Se a formação específica em saúde não é um atributo exigido pelas empresas para a cobertura jornalística na área, a fluência em língua inglesa, especial mas não exclusivamente,

⁵⁷ J6.

⁵⁸ J6.

é. Ler e falar inglês foram apontados, sobretudo, pelas jovens repórteres como condições para estarem nos postos em questão. Mais do que em outras editorias, como geral ou política, do domínio do idioma depende a compreensão dos materiais enviados por agências, dos textos dos sites de jornais e organismos internacionais e a possibilidade de entrevistar as fontes estrangeiras, um recurso cada vez mais utilizado como veremos mais adiante.

Outra hipótese para o inicial desinteresse em relação à saúde como opção de carreira pode ser o reduzido número de profissionais que atuam nessas editorias. Em dois dos jornais estudados, a equipe era formada basicamente por duas pessoas em cargos de reportagem e edição, que contam com contribuições esporádicas de outros profissionais. Essa situação sugere que o interesse por saúde identificado nas pesquisas de opinião junto aos leitores não condiz com o investimento nessa editoria por parte dos jornais. Em um deles, quando a editora se ausentou em razão de licença-maternidade, a repórter trabalhou sozinha por alguns meses, uma experiência que ela própria reconhece como inapropriada: “Eu fiquei sozinha. (...) Agora eu vou voltar de férias, eu espero que tudo volte como era antes. Porque é um pouco ruim você ficar sem um editor ali, responsável por você. Com quem você possa discutir as pautas, né?” (informação verbal)⁵⁹.

A mesma repórter relata o desafio de conciliar a apuração dos temas de saúde com outros, resultante da escassez de profissionais na redação. Ela reproduz um diálogo com o chefe de reportagem. O trecho deixa claro ainda que nem sempre a prioridade das pautas é evidente. Ela é definida por uma série de fatores, inclusive a origem da demanda.

“A gente recebeu uma mensagem aqui no Whatsapp que teve um tiroteio no Alemão, apura isso aí.” Mas tem a Saúde pra fazer. “Ah, mas isso é prioridade”. Aí eu falava com o editor que estava fechando Saúde. Aí eles tinham que se entender, porque também eu acho que já não está mais na minha alçada, né? Eu sou uma só pra fazer um monte de coisa. Então eles que têm que definir ali o que é prioridade. Eu lembro que nessa época teve um pedido dos editores. Era verão, né, calor, e os editores executivos pediram uma matéria de... um negócio assim de perigos do calorão, exercícios, correr embaixo do sol, se fazia mal e tal. Aí eu lembro que nesse dia que eu tava apurando, nesse dia... Eles pediram essa matéria no dia anterior. Aí no dia seguinte, eu tava fazendo, apurando, aí teve um caso desse que teve um sei lá, um caso de polícia, um tiroteio, alguma coisa assim. Aí falaram isso: “Não. Apura isso”. Eu falei: eu tô fazendo Saúde. “Ah, mas isso é prioridade”. É, mas essa matéria de saúde foram os editores executivos que pediram. “Ah, então, deixa pra lá.” Aí você fica meio que assim, né? Você é um operário ali. Você faz o que os chefes decidem. Você tem que ficar ali negociando, vendo como que você vai fazer. O fato é que não dá para fazer tudo ao mesmo tempo. (informação verbal)⁶⁰

⁵⁹ J4.

⁶⁰ J4.

No terceiro jornal, o número de colaboradores é exponencialmente maior em razão, em parte, de a editoria abarcar outros temas além de saúde, o que permite uma flexibilização das atribuições dos repórteres internamente. Por outro lado, o espaço editorial a ser preenchido é proporcionalmente maior, de modo que as jornalistas ouvidas também relataram rotinas de trabalho exaustivas.

A respeito das rotinas de trabalho é preciso registrar que, embora cada empresa – e mesmo cada veículo ainda que pertencente à mesma empresa – tenha modos de operar específicos, há algo de muito comum nos processos. O primeiro ponto que merece ser destacado é que a cobertura de saúde é frequentemente referida como uma atribuição entre outras, o que nos leva a crer que tais rotinas de produção contribuem para um jornalismo cada vez menos especializado. O segundo ponto que gostaríamos de destacar é que, além do acúmulo de funções, a redução das equipes de saúde resultou na extinção da tradicional reunião de pauta nessas editorias. O momento de troca de opiniões e ideias entre os integrantes dos times foi substituído por uma conversa entre repórter e (sub) editora ou pela troca de e-mails com sugestões, dúvidas ou recomendações. Estão mantidas, no entanto, as reuniões de pauta dos editores. Nesses encontros diários, os responsáveis por cada editoria “vendem”⁶¹ para seus pares na presença de um ou mais editores executivos, mais altos na hierarquia do jornal e, em geral, responsáveis pela edição da primeira página, os temas em que se pretende investir naquele dia. Voltaremos a abordar a definição das pautas de saúde mais adiante. Por ora, fica registrado o impacto do reduzido número de braços – e de cabeças pensantes – na rotina de trabalho, que pode ser mais ou menos extensa a depender do veículo.

Em dois dos jornais, as equipes de saúde chegam entre o fim da manhã e o início da tarde. No terceiro jornal, o expediente se inicia mais cedo. Os editores chegam antes das 8h, quando é realizada a primeira reunião do dia. Nesse jornal, especificamente, foi mencionada a atribuição de ainda no início da manhã “virar o site”, ou seja, atualizar a edição digital com conteúdo diferente daquele que foi para o impresso na noite anterior e que esteve em destaque na página virtual até aquele momento. O recurso da “matéria de gaveta”, textos menos factuais dos quais se poderia lançar mão, não costuma ser utilizado, segundo as informantes. O que se usa com frequência é a “previsão”, um arquivo com os temas que devem merecer atenção no dia seguinte. Uma das profissionais destaca que as atribuições em relação às versões on-line se somaram às já existentes. Ou seja, a equipe que fecha o impresso cuida da versão digital em seguida. A equipe que inicia o dia também o faz pelo digital antes de olhar

⁶¹ No jargão jornalístico, vender uma pauta significa sugerir uma pauta.

para o que será o papel: “Na verdade, a gente ganhou mais uma tarefa. A gente vai editar online também. E tá lá escrito: é nossa responsabilidade, depois que fechar o jornal...” (informação verbal)⁶²

Qualquer que seja o horário de entrada, a rotina invariavelmente começa com uma “ronda” por sites. Ela se inicia pelos sites jornalísticos mais generalistas, concorrentes ou não, e segue para os mais especializados, incluindo os de órgãos como Organização Mundial de Saúde e os de entes públicos como Ministério da Saúde, secretarias municipais e estaduais, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Em dias da semana determinados são consultados os sites abertos e os serviços de assinatura de revistas científicas. A ronda serve como um momento tanto para se inteirar dos temas e ângulos priorizados pelos concorrentes como para levantar novas pautas. A noção de concorrência parece se acirrar, ao mesmo tempo, em que há uma retroalimentação dos veículos.

Eu vejo todos os sites, todos os sites. Vejo mais ou menos uns 15 sites quando eu chego. (...) Sites de notícias, desses que a gente conhece. G1, Globo, todos, muitos, Uol, R7, Correio Braziliense, Zero Hora, Folha, Estadão. Os sites das secretarias, secretaria estadual, Ministério da Saúde, Anvisa, Fiocruz. A gente vê. A gente faz uma ronda mesmo nos sites. E daí eu seleciono os assuntos ou que são mais interessantes para o nosso leitor, que têm mais a ver com a nossa linha editorial ou que estejam mais bombando, digamos assim, e aí eu converso com a editora. Eu mostro. Eu faço uma lista dos assuntos que estão mais quentes. Todo dia a gente conversa e dali define o que vai ser o alto da página. (informação verbal)⁶³

Eu busco muitas pesquisas também em sites internacionais. Eu gosto muito do Daily Mail porque eu acho que as matérias deles dão bastante inspiração até porque eles têm um jeito, assim, parecido, mais popular, né? (informação verbal)⁶⁴

Hoje tem pouca coisa de Saúde até. Tinha uma matéria de violência doméstica, tinha uma coisa... Já tinha essa previsão do casamento gay, tinha uma audiência de intolerância religiosa. Sexta-feira é um dia fraco pra Saúde. Os dias mais fortes são quarta e quinta porque... Segunda, quarta e quinta porque é quando sai... Segunda sai a Nature Communications; quarta, a Nature; e quinta, a Science. Mas Saúde... Às vezes, tem alguma coisa de sexo na sexta. Hoje não tinha. (informação verbal)⁶⁵

Cabe destacar que a leitura de e-mails, um hábito que dava largada no dia de trabalho anos atrás (TRAVANCAS, 2011), já não é mencionada como uma tarefa pontual com horário

⁶² J3.

⁶³ J1

⁶⁴ J4.

⁶⁵ J5.

de destaque na rotina. O recebimento e a leitura de e-mails, incluindo as dezenas de sugestões enviadas pelas assessorias de imprensa, atravessa e ultrapassa o expediente de trabalho devido às novas tecnologias. Isso reconfigura a relação do jornalista com seu tempo e seu espaço de trabalho, exigindo dele mais disponibilidade e mais capacidade de equilibrar as esferas pessoal e profissional.

De acordo com a linha editorial de cada veículo, são selecionados alguns temas para se investir para a edição do dia seguinte e também para edições dominicais ou especiais. Esses temas são apresentados às editoras e quase sempre são aceitos, demonstrando elevado grau de autonomia de algumas repórteres. Ocasionalmente há alguma recomendação especial, alguma angulação específica. Repórteres e editoras atribuem esse consenso editorial à relação que já estabeleceram ao longo dos meses ou anos que trabalham juntas. Essas pautas são levadas para a aprovação do aquário numa primeira reunião para discussão dos temas do dia. Eles podem não ser aprovados. Pelos relatos, essa negativa é muito rara, quase nula, em dois dos jornais. Num outro, é frequente. Nesse veículo há um interesse por fatos pitorescos que estejam em voga nas redes sociais. Quando isso acontece, uma nova pauta é solicitada.

Mas muitas vezes acontece da pauta que a gente deixou ser aprovada na reunião de nove e meia, mas na reunião de três e meia, que geralmente só acaba às quatro e meia, mudar. Aí a gente tem que começar tudo. (...) Muda completamente. Completamente! Eu acho que às vezes acontece também uma falta de comunicação. Às vezes, alguém até já pediu, mas não foi passado. Às vezes, essa decisão é tomada às três e meia e aí só vão me avisar às seis da tarde. Quando eu tô com a minha editora, isso não acontece, porque ela está ali, próxima a mim. Mas, nesses meses que eu fiquei sozinha, teve uma semana que, em cinco dias, isso aconteceu três vezes. O que acontece, assim, eu acho que muito por causa dessa organização da redação, que a Saúde tá ali junto com um monte de coisas... Eu já até falei isso, mas é o modo que eles organizaram. Não é a prioridade. Entendeu? Então, acaba ficando esquecida. E aí eu sou a última a ser avisada das mudanças (informação verbal).⁶⁶

Ao longo do dia e sem quase nunca sair da redação, as repórteres se dedicam à apuração, fazendo contato com fontes e personagens por telefone, e-mail e até aplicativos como Whatsapp. Esses contatos nem sempre são retornados no mesmo momento. É comum, sobretudo em relação aos médicos, que eles retornem num intervalo entre as consultas ou ao fim do dia no consultório. A incerteza de retorno faz com que as jornalistas acionem um número maior de fontes do que imaginam ser necessário. Elas relatam que, com frequência, os médicos já não podem mais ser ouvidos porque retornam a ligação perto do horário do fechamento da edição, quando o texto já está pronto ou quase pronto. É preciso destacar que a

⁶⁶ J3.

escolha do meio de apuração não é aleatória. Enquanto o telefone e o aplicativo de mensagens instantâneas garantem agilidade, o e-mail se diferencia pelo grau de formalização da entrevista da mesma forma em que as gravações garantem a precisão no caso de temas com os quais haja pouca intimidade. Na visão das jornalistas, a interação telefônica permite que os temas sejam desdobrados, o que torna a cobertura mais completa e interessante.

As assessorias mais de governo, assim, pedem pra eles escreverem as perguntas e respondem também por email. Mas tem casos de fazer as duas coisas: de responder por email e também colocar um especialista para falar no telefone, entendeu? Já fora desse âmbito de governo a coisa já é mais, pelo que eu percebo ali, a coisa é mais... Não precisa dessa coisa do email formal, do pedido, da demanda, enfim. É por telefone direto. (informação verbal)⁶⁷

Durante o dia a dia, na correria, você faz muito por telefone até por causa da agenda do cara também. Ah, uma coisa que acontece sempre. Você começa de tarde a ligar pra um médico, dois médicos, três médicos, ninguém pode atender porque tá todo mundo em consulta. Aí dá sete horas da noite, cinco, seis médicos te ligam de volta. E aí você nem tem espaço pra botar aquele tanto de gente que tá te ligando de volta. Você sempre assim, você sempre fica um pouco assim numa saia... Olha, eu já fechei a matéria, mas obrigada pelo senhor ter retornado. Começa a retornar todo mundo, mas você no desespero durante a tarde... Não consegue falar com um, não consegue falar com o outro, você sai ligando pra todo mundo, né? Mas, por conta dessa correria do fechamento diário, muitas são pelo telefone. Quando é uma coisa, um assunto mais complicado, aquela época de genoma humano, proteoma, eu gravo porque eu tenho medo de não entender da forma como ele tava falando e por conta, principalmente, das aspas. De você escrever exatamente como ele tá falando. Porque a forma assim também, a forma na parte do texto... Eu acho que essa época que teve o genoma, o lançamento do genoma humano foi uma aula pra gente. (informação verbal)⁶⁸

Por telefone dá oportunidade, se a pessoa falar alguma coisa, aí você faz outra pergunta em cima daquilo, tira uma dúvida. E a pessoa acaba falando mais, é mais didática. Por email não. Tem pessoas que não, que escrevem superdetalhadas, mas tem outras que são muito breves, né? Respondem uma linha para cada pergunta. E aí fica difícil pra depois escrever. Então, email é só a última opção. (informação verbal)⁶⁹

Enquanto as repórteres se dedicam à apuração, as editoras acompanham ou supervisionam a produção de outras matérias de sua(s) editoria(s). Frequentemente, a responsável pela edição de saúde cuida também de outros temas que variam de acordo com o jornal (internacional, ciência, meio ambiente, educação, tecnologia etc). Não é raro que

⁶⁷ J2.

⁶⁸ J3.

⁶⁹ J4.

também atuem como repórteres em temas de seus interesses específicos ou em caso de contingência.

Durante a tarde, uma segunda reunião referenda ou não a decisão da manhã. Nesse momento são apresentados os primeiros dados da apuração, confirmando-se ou não as informações discutidas previamente. Decidem-se aí as notícias que terão destaque na primeira página. Para uma das informantes, o maior problema em sua rotina ocorre quando uma de suas pautas é aprovada na primeira reunião e sofre mudança na segunda, o que a obriga a se desfazer do trabalho de apuração já em curso para recomeçar já a poucas horas do fechamento. As razões para alterações significativas como essa vão desde fatos que ocorrem ao longo do dia, como a morte de alguma personalidade, até, segundo ela, razões de preferência pessoal dos diferentes editores que comandam as reuniões da manhã e da tarde.

Em geral, as pautas para a edição de domingo são discutidas na segunda-feira anterior. A apuração é realizada ao longo da semana nos intervalos das apurações “do dia”. Elas podem ser sugeridas muito antes, porém, quando se trata de uma cobertura especial. O repórter, inclusive, pode ser deslocado de suas funções e horários habituais para realizar entrevistas fora do jornal ou investigações mais aprofundadas. Esse tipo de situação é menos frequente, no entanto.

Eu sempre me dedico o máximo possível, mas você tem um limite de tempo. Você tem um tempo para fazer um monte de coisas. Então, eu acho que falta isso. E já expus isso. Eu, por exemplo, eu nunca consegui ficar fora de pauta para poder me dedicar para fazer uma matéria especial. Dois anos e meio. E, se eu saio, quem é que vai fazer Saúde? E aí eu acho que é isso que dificulta. (informação verbal)⁷⁰

A jornada de trabalho se encerra muitas vezes após o fechamento dos jornais que ocorre entre 20h e 22h15m. Os repórteres que chegam por volta das 12h, 13h permanecem no jornal até 20h, 21h, 22h, quando seus textos já estão lidos e liberados. A hoje repórter especial, ex-editora, frequentemente atua no fechamento e deixa a redação por volta das 23h. Já a editora que chega pela manhã consegue na maior parte dos dias sair ainda à tarde. Duas jornalistas que atuam no mesmo veículo não têm queixas em relação à jornada diária. Sua carga horária costuma ir das 12h/13h às 20h/21h, um pequeno excesso em relação às sete horas diárias contratuais. Por essa razão, uma delas considera a editoria um bom lugar para trabalhar para quem, como ela, tem filho em idade escolar.

⁷⁰ J4.

Fui editora da Geral cinco anos. É, aí depois eu engravidei, tive meu filho em 2007 e depois que eu voltei da licença-maternidade, aí eu resolvi tirar um pouco o pé do acelerador, porque a Geral é uma loucura, você deve saber (risos). E aí eu troquei de editoria, fui pra essa editoria que eu estou até hoje – já tem a idade do meu filho, 8 anos – que é Saúde. Tem outras também, eu faço internacional e meio ambiente também. Mas o carro-chefe é saúde. (informação verbal)⁷¹

Nos três jornais funciona o esquema de banco de horas. Em dois deles, o horário tende a se respeitado com relativa regularidade, embora uma das informantes se queixe de que acaba trabalhando em casa, fora de seu horário, para conseguir atender aos padrões que ela mesma afirma se impor. No outro, no entanto, as duas informantes relatam excessos que resultam em compensações de quase um mês extra de férias. O dia de trabalho mais extenso e cansativo é a sexta-feira, quando deixam prontas as edições do dia seguinte, sábado, e a de domingo. Num dos jornais, a página de saúde de segunda-feira também fica pronta na sexta, já que no fim de semana a redação funciona em esquema de plantão nas editorias *hard news*. Os plantões de fim de semana e feriados, aliás, são motivo de queixas em comum entre as seis jornalistas, que não veem, no entanto, uma alternativa para essa escala.

Elas também ponderam que a natureza factual do jornalismo dificulta rotinas de trabalho mais previsíveis e programadas. Apesar disso, reconhecem que há questões que poderiam ser solucionadas com um pouco mais de planejamento. Um exemplo que ilustra bem essa situação é o jornal de maior porte, que por assinar algumas das principais publicações científicas internacionais, consegue trabalhar com antecedência pautas derivadas de artigos embargados, isto é, cuja divulgação obedece a um calendário previamente determinado pelas revistas científicas. O não cumprimento do embargo prevê a rescisão do contrato de serviço. Essa programação, no entanto, requer investimento financeiro dos jornais, algo com o que o outro jornal da mesma empresa não pode contar. Assim, relata uma informante, quando uma notícia que tenha o perfil de seu veículo é divulgada de maneira ampla e gratuita, ela tem de “correr” para apurar algo a que poderia ter tido acesso prévio, mediante a assinatura de serviços de informação.

Essa prática de recorrer exclusivamente a pesquisas divulgadas gratuitamente levanta duas questões. A primeira e mais óbvia é que políticas de acesso aberto à informação científica e tecnológica têm impacto na produção noticiosa de saúde. A segunda é que, neste caso, o jornal reproduz a lógica que pauta o consumo de informação na era das novas

⁷¹ J2.

tecnologias de informação. O leitor deseja pagar o mínimo ou nada pelo conteúdo que lê online, assim como o jornal quer pagar o mínimo ou nada pela informação que reproduzirá.

As informantes atribuem a questões financeiras esse tipo de obstáculo. Aliás, quase todas as dificuldades foram relacionadas ao momento de “crise” por que passa o mercado de jornalismo. Outro exemplo da precarização do trabalho é a atuação dos estagiários como repórteres. A mais jovem informante compara o seu período de estágio, em 2011, e o momento atual. Enquanto não se formara, a então estudante acompanhava as pautas com repórteres mais experientes e escrevia matérias que não seriam publicadas, apenas comentadas pelo coordenador de estágio ou outros jornalistas da empresa. Ocasionalmente, foi convidada a contribuir com resenhas de filmes, mas sem o compromisso e a “pressão” de escrever para o mesmo dia. Atualmente, segundo ela, os estagiários vão para a rua “sozinhos”, como repórteres, escrevem e assinam seus textos, ainda que sob supervisão. Esse mesmo modelo já era uma prática vigente numa outra redação há muitos anos. Esse modo de acolher os estagiários, comumente vista como a apropriação de uma mão de obra barata, endossa a ideia de que jornalismo se aprende fazendo. Um dos indícios de que isso pode ser verdade é a “premiação” com a assinatura dos textos. A respeito da assinatura dos textos, é preciso destacar que ela serve como uma espécie de valorização do trabalho desempenhado.

Às vezes, a gente tem a ajuda do estagiário e só o repórter assina... Não é legal. Aí eles assinam quando eles têm uma participação que mereça nota (risos). (informação verbal)⁷²

Eu não assino matéria que sai em agência de notícia e que eu pego e ouço só uma fonte. Eu não assino esse tipo de matéria. Eu assino matéria que eu pensei, que eu sugeri, que eu apurei, que eu desenvolvi e tudo mais. Eu não gosto de assinar matéria que eu não tenha participado de tudo. Nem matéria que a gente pega o release do Ministério da Saúde e compõe com outras coisas. Isso é uma questão pessoal. Por isso que quase que a gente não assina matéria. Porque eu acho inapropriado assinar uma coisa que eu não tenha participado efetivamente. (informação verbal)⁷³

Esses exemplos ajudam a entender o cenário de precarização da profissão. De algum modo, as jornalistas estão resignadas com a situação e não veem, sobretudo as mais jovens, muitas perspectivas de crescimento profissional dentro dos veículos pelos quais haviam sido contratadas. Apesar de afirmarem-se insatisfeitas com sua remuneração, elas não vislumbravam um panorama mais favorável em outras áreas de atuação sem terem de abrir mão do jornalismo. Uma exceção, porém, foi um comentário a respeito das oportunidades na

⁷² J1.

⁷³ J1.

indústria farmacêutica. A observação expõe as contradições e os embates que elas mesmas testemunham no campo da saúde.

Em relação ao mercado de redação, acho que é isso aí. Claro, há repórteres que ganham muito mais, mas têm muito mais tempo de redação, muito mais fontes, têm uma carreira muito mais consolidada. É questão de justiça. Mas acho que das pessoas da minha idade mais ou menos com a mesma função, tem um ou outro que sempre ganhou mais, mas acho que é mais ou menos a média. (informação verbal)⁷⁴

(O mercado) Nunca foi maravilhoso, mas agora passa por um momento muito difícil. Acho que é um pessimismo geral... que as redações estão fazendo os passaralhos, todas as redações. O X. (nome do jornal) menos, porque a equipe já é enxuta. Mas mesmo assim teve demissão. Agora, no mercado de saúde, eu acho que, como um todo, todo mundo tá se voltando muito pra assessoria e comunicação interna, empresarial. Acho que todas as áreas do jornalismo, acho que a saúde também. E agora eu acho que na saúde tinha um filão aí que muito médico não tinha assessoria. Tá crescendo porque acho que tinha uma área pra crescer, pra se expandir, agora acho que uma hora vai saturar. Eu tenho visto muita assessoria se formando se especializando em saúde. Quando eu comecei, acho que devia ser uma ou duas, né?(...) Uma coisa que eu acho ruim no Rio, que eu acho que é um mercado muito bom de trabalhar são as farmacêuticas. Que a gente aqui no Rio só tem a G (nome do laboratório). Acho que a gente só tem a G. A R (nome de outro laboratório) é aqui, não? Acho que é São Paulo, né? Eu acho, assim, pelo que eu conheço, o pessoal que eu conheço que trabalha em farmacêutica é um local legal, de ambiente de trabalho. Não sei se você vende a alma, não sei. Acho que só lá dentro pra saber. (informação verbal)⁷⁵

Apesar dos salários aquém do que julgam merecer pelo tipo de trabalho que desempenham, elas ainda apostavam nos empregos em questão pelos benefícios trabalhistas oferecidos pelas empresas e também pelas perspectivas de se desenvolverem pessoalmente através do aprendizado que a vivência em jornal oferece. Há ainda benefícios financeiros indiretos, como as viagens a trabalho, algumas internacionais, inclusive.

Eu ainda tenho pouquíssimo tempo de carreira e eu acho que, apesar disso tudo... Tem as partes ruins, mas tem as partes boas também. Eu trabalho com gente muito legal, eu acho que eu aprendo muito trabalhando, eu adoro falar, eu adoro conversar. Então, assim, cada dia estar ligando para um médico diferente e eles me explicando. Nossa! Como eu aprendi nesses dois anos e meio cobrindo saúde. E mesmo, assim, jornalismo em geral, cobrindo esporte. Nossa, era superlegal. Ter contato com pessoas, eu adoro isso. Ouvir histórias, e assim, de vez em quando eu, eu viajo muito. (...) Eu vou muito a São Paulo, mas já fui pra fora do país. Eu acho que essas oportunidades são muito enriquecedoras também. (...) Você está num congresso com gente de outros países e você também tem oportunidade de conversar com colegas,

⁷⁴ J1.

⁷⁵ J3.

eles convidam jornalistas de outros estados também. Você troca ideia com essas pessoas também. E abre a sua mente, né? Isso é muito bacana. (informação verbal)⁷⁶

Outro atributo referido pelas jornalistas entrevistadas é a capacidade de trabalhar para as diferentes plataformas em que o jornal se apresenta. As novas tecnologias não apenas estão reconfigurando as rotinas produtivas, mas também demandando um conhecimento de linguagem, *timing* e estrutura da narrativa para diferentes suportes. Algo valorizado como positivo no manejo das novas tecnologias é o acesso a informações mais variadas qualitativa e quantitativamente. Para quem tem na inovação um valor-notícia, esse tipo de acesso significa uma variedade maior de temas a abordar, isto é, de possíveis pautas. É delas que trataremos a seguir.

5.3 A DEFINIÇÃO DAS PAUTAS DE SAÚDE

É difícil afirmar com segurança quando e por que um tema de saúde será convertido em pauta nas editorias especializadas. Variáveis como disponibilidade de tempo e espaço editorial para a execução, sem dúvida, contam para definir a preferência por temas concorrentes, assim como o interesse do leitor, manifestado através de alguns canais de comunicação ou de métricas de leitura das matérias publicadas em meios digitais. Mas o que torna um assunto de saúde prioritário para a cobertura num jornal de grande circulação?

O primeiro item mencionado pelas jornalistas é “o interesse do leitor”. Essa categoria carrega muita subjetividade, mas acreditamos que ela se sustente a partir das dos temas que ampliem a audiência. Conforme descrevemos anteriormente, a ronda nos sites das publicações e entidades de saúde demonstra que importa menos o caráter exclusivo de uma notícia do que a ideia de disseminação de um tema: falar do que todo o mundo está falando, daquilo que desperta a atenção do leitor. E, nesse sentido, a ideia de risco parece ser um importante chamariz. Novamente, são colocados em questão as diferenças editoriais que tornam um assunto elegível para a editoria especializada.

Basicamente, tem que capturar o interesse do leitor. Então tanto os assuntos, tanto o que tangem à violência na cidade, (...) os índices de criminalidade, onde é que tem mais assalto, isso interessa? Interessa. As pessoas querem ler sobre isso. Mas as pessoas também querem ler sobre dengue. Por quê? Porque também é uma ameaça. As pessoas querem ler sobre Flamengo, Fluminense, seja lá o que for. Todas elas têm... É um princípio básico do jornalismo. Todas elas têm em comum isso, né? Elas são, são temas que

⁷⁶ J4.

atraem a atenção do leitor, que tocam a vida dele de alguma maneira, né? Seja o time que ele torce, seja o noticiário do time que ele torce, seja o noticiário sobre uma nova doença que chegou, a chicungunha, seja lá o que for, né? Seja qual é o bairro mais perigoso onde está tendo mais assalto no Rio de Janeiro. Enfim, o que todos esses têm em comum? São assuntos que afetam diretamente a vida da pessoa. (informação verbal)⁷⁷

Muitas (pautas) nascem na conversa com porteiro e empregada doméstica (risos). Tô brincando. Mas, assim, a gente vê quais são as dúvidas deles, assim. E pra... O interesse do nosso público sempre conta, pesa muito. E acho que mais ou menos assim, como em qualquer jornal, assim. Alcance, quem, a quantas pessoas aquilo interessa, né? Qual o interesse daquilo? Eu acho que o que muda um pouco mais é a forma de abordar. Agora, os assuntos... Índice de interesse, coisa que a gente acha que tenha, assim, que a gente chama de índice de leitura, né, 100% índice de leitura, coisas assim, vai, vai chamar a atenção. (informação verbal)⁷⁸

Leitura de jornal. Andando na rua. Sei lá em qualquer lugar. Lendo a parte de esportes, de... De qualquer assunto. Bala Juquinha, que vai sair. Poxa, vamos fazer uma pauta, ouvir pediatras sobre como é que é esse negócio, consumo de bala na infância. Antigamente, era super, mega proibido. Hoje já há outra visão dos pediatras? Já pode? Já? As formas de proteger os dentes das crianças. Já é muito mais eficiente? Já tá mais liberado? De qualquer lugar pode vir uma pauta. Não tem muito... A parte de Saúde Pública é muito na rua. Ir pra rua é a melhor coisa. (informação verbal)⁷⁹

O X. (nome do caderno) tem que ser a saúde da porta de casa pra dentro. E a Saúde Pública é a saúde da porta de casa pra fora. Então o que for da porta de casa pra dentro é X. Tem que ter sempre um serviço, sempre. Você tem que de alguma forma oferecer um serviço praquela pessoa. Com ou dicas ou um serviço gratuito mesmo, que esteja acontecendo. Você tem que dar algum serviço pra ela. Na Saúde Pública, não necessariamente você precisa dar um serviço. Pode estar denunciando uma situação. Já é mais diferente. Pode ser mais factual. No X, não necessariamente precisa ser factual. Mas, quando consegue ser factual, eu acho muito legal porque dá uma sacada no que as pessoas estão falando, no assunto que está correndo. Eu acho mais interessante quando consegue pescar. Zagallo proibiu na Copa que mulheres entrassem na concentração. Aí, vamos ouvir um monte de médicos, sexólogos, urologistas, andrologistas: sexo atrapalha na performance? Entendeu? É um assunto que todo mundo está falando e você consegue roubar pra você e dar um serviço de saúde. Eu prefiro assim. Teve uma época que a gente só trabalhava assim. Se não tivesse um gancho factual, eu rodava a pauta e falava: não, mas cadê o gancho factual? Aí depois mudou um pouquinho. Eles chegaram assim: “Não, J3, a gente pode fazer pauta fria. Vamos fazer pauta fria. Se for interessante a gente faz.” Então, tá bom. Vambora! Fica até mais fácil. Vamos fazer sim. Mas... (informação verbal)⁸⁰

⁷⁷ J2.

⁷⁸ J3.

⁷⁹ J3.

⁸⁰ J3.

Como expusemos no capítulo que trata das teorias em que o trabalho se ancora, a lógica do risco também parece estar por trás das especialidades médicas mais comumente acionadas: neurologia, psiquiatria, ginecologia e medicina reprodutiva, endocrinologia e dermatologia. As razões pelas quais essas especialidades dispõem de tanta visibilidade certamente variam e mereceriam estudos mais específicos para se compreender os sentidos que cada uma delas ajuda a construir. Em conjunto, porém, acreditamos que essas cinco e ainda a cardiologia, que aparece em sexto lugar, são especialidades que trabalham com a ideia de promoção de saúde, especialmente, sob o argumento da prevenção de agravos e da melhora da qualidade de vida.

Matéria de doença, seja da mente, seja do corpo, sempre tem um apelo muito grande. As pessoas querem ler isso. Querem ler porque acham que têm ou porque acham que a vizinha tem, ou enfim, é eu não sei te dizer, atribuir exatamente o porquê dessas especialidades aí. Mas, enfim, talvez porque tenha havido pesquisas, que tenham sido lançadas mais nessas áreas aí. Todo dia quando a gente chega aqui, é, a gente faz a pauta. A pauta a gente busca nos portais oficiais das instituições, busca nos sites noticiosos, daqui e de fora, e essa pauta, essa pauta, né, vem com obviamente com o que a gente encontra. Eu acho que pode ser que estejam sendo feitas mais pesquisas nessas áreas aí e tenham chegado mais essas informações pra gente. Também não é uma escolha assim, não tem uma pesquisa que diga que a pessoa quer ler sobre dermatologia ou quer ler sobre psiquiatria. Não. É uma coisa que a gente observa que bomba, entre aspas, nas agências ou nos portais, os releases que mandam pra gente são mais interessantes. Provavelmente foi por isso que esses assuntos foram escolhidos. (informação verbal)⁸¹

Endocrinologia eu acho que muito porque é matéria de emagrecimento. O jornal adora. Até porque, assim, você bota uma matéria de dieta... Eu lembro que no início do ano a gente fez uma matéria de dieta detox pra quem exagerou nas festas de fim de ano. Nossa, a matéria bombou no site! (informação verbal)⁸²

Essa mesma lógica se manifesta ainda através da cobertura da saúde das celebridades. O adoecimento de uma personalidade – nesse caso, os atributos que a tornam célebre pode variar de jornal para jornal – é um mote para tratar de riscos e prevenção, da mesma forma que os tratamentos a que se submetem.

Quando a Dilma fez a Ravena mesmo, a gente teve que fazer porque era a presidente, todo mundo falava disso, mas a gente falou dos, das contraindicações que tinha aquela dieta. (informação verbal)⁸³

⁸¹ J2.

⁸² J4.

⁸³ J5.

Eles (os editores) gostam muito de matérias assim: ah, o ator fulano de tal teve sei lá o quê. (...) Zeca Pagodinho está com dor de garganta e falou que cerveja ajuda a curar a dor de garganta. Vamos ouvir os médicos para saber se é verdade. Ou então: o ator tal morreu de não sei o que lá. Vamos fazer uma matéria explicando que doença é essa. (informação verbal)⁸⁴

Mas esse risco não é construído de forma aleatória. Como já afirmamos, a saúde nas editorias especializadas é revestida por sentidos ligados aos avanços científicos. Mais do que qualquer outro aspecto, a valorização da ciência é o que parece pautar de forma mais frequente os jornalistas que se dedicam a essa cobertura especializada. Há um certo rigor na escolha dos temas que serão abordados, ditado pelas mesmas lógicas que cancelam a produção científica contemporânea: tornam-se pauta os estudos divulgados por publicações científicas revisadas por pares, de alto fator de impacto, muitas vezes internacionais. Estudos desenvolvidos em universidades brasileiras também costumam ser prestigiados, especialmente quando ganham visibilidade em revistas ou eventos científicos internacionais.

Tem assuntos de saúde ligados a neurociência, a cérebro, que são importantes e que mesmo sendo mais difíceis, assim, de digerir a gente dá. Eu acho que aí vai pela importância do estudo mesmo, quem fez o estudo, em que revista que tá, o universo pesquisado. Porque, às vezes, tem estudos importantes que foram feitos com 12 pessoas. Então... Agora mesmo, há pouco tempo, teve um estudo sobre câncer que era isso, era... Acho que saiu na Cell, era Harvard mais não sei quem, mas era um estudo pequeno. (informação verbal)⁸⁵

Essa atenção dispensada à medicina baseada em evidências pode ser posta à prova na medida em que as condições produtivas demandem. Embora critiquem duramente as pautas sugeridas por assessores de imprensa contratados por médicos interessados em uma certa visibilidade pessoal, ocasionalmente, podem recorrer a temas dessa natureza. Isso pode ocorrer para preencher determinadas seções da editoria, como as listas do dia e os testes autoaplicáveis. Essa ambiguidade é motivo de queixas para os jornalistas que atuam como assessores de imprensa e não conseguem precisar quando uma sugestão será ou não aceita, como veremos no capítulo seguinte, que tratará das relações entre esses profissionais.

Outra fonte recorrente de pauta é a experiência particular. A princípio, utilizar-se de acontecimentos ou questões da própria vida privada ou de algum familiar é visto como algo indesejável. Mas à medida que esses fatos podem ser extrapolados para o que julgam ser o interesse do leitor passa a ser, mais do que aceitável, desejável. Não por acaso todas as jornalistas que são também mães relataram já ter feito reportagens a partir de questões

⁸⁴ J4

⁸⁵ J5.

suscitadas por sua própria experiência ou de pessoas próximas. Corrobora essa tese o fato de todas elas já terem recorrido aos pediatras de seus filhos para alguma reportagem. Insistimos para o fato de que essa estratégia não desabona a qualidade das reportagens, apenas demarca o caráter personalista que julgamos permear o jornalismo exercido contemporaneamente.

A nossa vida vira pauta! Desde coisas bem aparentemente bobinhas até coisas mais sérias. Me bateu uma coisa agora na cabeça agora que parece bobinha, mas não é (risos). A gente fez na época do Natal uma matéria de domingo, daquelas com a página mais elaborada que era sobre essa coisa das crianças que ainda acreditam em Papai Noel. Eu me inspirei no meu filho. Porque ele me fez ficar sentada no sofá até meia-noite esperando Papai Noel e dormiu. Aquela coisa toda, né? Aí, isso no Natal do outro ano, né, aí eu falei na época para a estagiária que foi quem fez a matéria. Vamos fazer uma pauta sobre isso: até que idade que as crianças têm isso na cabeça? Passou dessa idade isso é prejudicial ou não é? Aí ela apurou que sim, que se ficar até mais velho acreditando pode sofrer bullying, pode tananã... Gerou aquela matéria. Então foi uma coisa que eu observei na minha casa. Tem várias coisas que a repórter ou os outros estagiários observam também e sugerem também. Com certeza a nossa vida vira pauta o tempo todo. Alguém tinha problema de insônia e a gente fez pauta. Aqui também, os chefes, aqui na reunião que a gente, é aqui que a gente faz a reunião de uma da tarde também. (informação verbal)⁸⁶

Olha, eu fiz uma vez uma entrevista com a pediatra da minha filha porque era um assunto que a gente debatia muito, que era... Foi uma vez só. Foi uma matéria que... Ah! Porque a minha filha é muito alérgica e tem essa história de piolho ser muito em alérgico (risos). Aí, eu fiz uma matéria sobre piolho, isso tem, foi num inverno aí, há uns quatro anos atrás. E aí eu liguei... (informação verbal)⁸⁷

Quando se trata de saúde, as pessoas às vezes ficam um pouco desesperadas, né? E aí uma pessoa lá não foi trabalhar. “Ah, o fulano não veio porque ele pegou uma bactéria aí, um negócio perigosíssimo. Ah, uma bactéria nova. Fulano tá com a bactéria nova, foi no médico, disse que tá todo mundo com essa bactéria nova.” Eu falei: ai, meu Deus. Como é que a pessoa mediu que tá todo mundo com a bactéria nova? Como é que é o nome dessa bactéria. Porque a pessoa, se ela sabe que é uma bactéria nova, deve ter feito um exame, deve estar com o nome da bactéria. “Ah, não sabe.” Aí, o que a gente faz, né? Como é que se faz uma matéria da bactéria nova que não tem nem nome? Aí você liga para esses médicos parceiros e que te atendem sempre, você já tem mais uma intimidade, e aí você fala: olha, estou precisando de uma ajuda. Eu tô com essa pauta assim, assim, assim, e eu preciso saber se tem alguma bactéria nova, se está tendo algum caso de surto. “Não, não tô sabendo de nada”. Aí liguei para alguns e ninguém sabia. Aí eu dei o retorno. Olha, acho que não dá para fazer essa matéria porque ninguém sabe que bactéria é essa que o nosso colega pegou (risos). Não tem o telefone do médico que atendeu ele? Porque o médico deve saber... “Ah, porque não estavam conseguindo falar”. Aí me deram o telefone do médico.

⁸⁶ J2.

⁸⁷ J5. Mais adiante, a informante se lembrou de um outro episódio em que recorreu à pediatra da filha: uma pauta sobre o uso de aparelhos eletrônicos (tablets e smartphones) por crianças.

Eu não consegui falar com esse médico. (...) Mas aí lá pelas tantas o colega que pegou a bactéria descobriu que ele estava na verdade com a *E. coli*, que não é uma bactéria nova, né? Uma bactéria mais velha que todos nós. Essa bactéria não é nova, gente. Aí caiu a pauta. (informação verbal)⁸⁸

Definidas as pautas, o passo seguinte é a escolha das fontes a serem ouvidas para a composição da matéria. Desse tema, trataremos a seguir.

5.4 A ESCOLHA DAS FONTES MÉDICAS

Para dar conta da crescente busca por informações da área da saúde, notadamente da medicina, que atendam ao que se supõe ser o interesse coletivo, aumenta a visibilidade dos atores do campo médico. Tradicionalmente esses profissionais são convocados a informar ou opinar a respeito das inovações do campo ou de episódios factuais que envolvam sua área de conhecimento. Os resultados de pesquisas científicas e a divulgação de novas opções terapêuticas são exemplos do primeiro caso e surtos, epidemias e manifestações de outros fenômenos, do segundo. Em qualquer das duas situações, esses especialistas desempenham o papel de fontes, fornecendo fatos, dados, versões ou analisando situações e contextos (LAGE, 2006). Relacionam-se aqui dois sistemas peritos, conforme a noção desenvolvida por Anthony Giddens (1991). Como já destacamos, tanto a fonte médica quanto o repórter pautado para a entrevista são ou deveriam ser especialistas, capazes de avaliar cenários e interlocutores. Observa-se ainda que a ideia de sistema perito favorece uma emergência das noções de risco e perigo tanto no sentido de intensidade, quanto no de quantidade. E, novamente, são os peritos os agentes evocados de maneira a tentar minimizá-los.

Contudo, a escolha da fonte depende de uma série de fatores, desde sua autoridade no campo até a disponibilidade conforme a rotina de produção do jornal.

Eu prefiro buscar fontes que sejam pesquisadores que a gente sabe que tem um grupo de pesquisa numa universidade, que esteja desenvolvendo o mais próximo possível que a gente tiver. E, assim, é óbvio que tem uma coisa de tempo, né? Se é uma pauta diária, eu não vou ter tempo para pesquisar, fazer uma pesquisa para saber quem é a pessoa mais especializada naquele assunto, então você acaba recorrendo a pessoas mais acessíveis. Mas, de preferência, tendo mais tempo, eu prefiro ir nas pessoas especialistas em determinados temas e que estejam produzindo conteúdo novo para poder ter uma visão de ponta. Geralmente é assim. Então eu falo com muita gente desconhecida. Assim, eu não desenvolvo tanto essa relação de fonte porque eu busco muito de acordo com o tema. Óbvio que tem uns cinco que são

⁸⁸ J4.

assim tops e que são acessíveis e que geralmente são consultados para determinados temas. (informação verbal)⁸⁹

Se a lógica da ciência é uma das forças mais atuantes na pauta do jornalismo de saúde, para selecionar as fontes médicas que constarão na matéria, as jornalistas dão especial atenção à produção científica desses atores. A aliança entre os meios de comunicação e a ciência em prol de um presumido bem comum parece ser uma das explicações possíveis para essa aproximação, além de eximir o jornalista de uma certa responsabilidade na construção dos argumentos que sustentarão a matéria: a chancela é da ciência e dos mecanismos de que ela dispõe para endossar esse ou aquele conhecimento.

Eu vou ver as pesquisas que as pessoas publicam. Às vezes, eu vou... eu recorro muito ao Pubmed, recorro muito ao Lattes. E recorro à internet mesmo, vendo o que que essa pessoa já produziu. Geralmente é por aí, mas tem várias formas, na verdade. Indicação mesmo. De perguntar: ah, você lembra de alguém que tem uma pesquisa nessa área? (informação verbal)⁹⁰

Quando eu falo um médico que fale bem, eu falo um médico que conheça bem o assunto e que vai enriquecer a matéria. Ele pode até falar mal, ele pode ser prolixo, ele pode dá volta, isso não me incomoda desde que ele vá contribuir com a profundidade da matéria, que ele vá dar as informações corretas e tudo mais. Não me incomoda se ele não é um orador pleno. (informação verbal)⁹¹

O privilégio da academia já foi captado inclusive pelos assessores de imprensa que destacam esse tipo de atributo de seus clientes quando é o caso: “O jornalista tem um preconceito contra o médico que não tem esse título de professor. A gente brinca: ai, meu Deus, tem que ser professor doutor, se não ninguém vai querer ouvir” (informação verbal)⁹².

Contudo, nem todos os (bons) médicos integram a classe dos “professores doutores”, isso é, há médicos aptos a falar na condição de fonte que privilegiaram a clínica em detrimento da academia, reconhecem as jornalistas. Na ausência dos atributos acadêmicos formais, de que a produção científica bibliográfica é o principal índice, as jornalistas valorizam atributos que outorguem à fonte falar por sua classe. Assim, a vinculação a sociedades médicas e, em especial, a ocupação de cargos de diretoria nessas entidades são também características valorizadas nas fontes. Talvez com o mesmo peso e por razões semelhantes, sejam qualificadas as fontes que ocupam cargos de chefia em serviços públicos

⁸⁹ J5.

⁹⁰ J6.

⁹¹ J1.

⁹² A3.

de saúde. A ideia de que falam por uma coletividade e que dela obtiveram anuência é o que sustenta sua posição de fonte.

Eu procuro orientar as pessoas ali, a repórter, o estagiário a não ficar ouvindo médico, ah, o cara lá, fulano de tal, dermatologista. Tá, mas ele é dermatologista, ok, mas ele é o quê? Fulano é da diretoria da Sociedade de não sei o quê. Os caras têm que ter uma instituição que os respalde, entendeu? A gente procura ouvir pessoas que estejam inseridas nessas instituições pra gente saber que a gente está falando com pessoas sérias. Basicamente, é esse o critério. (informação verbal)⁹³

Embora não seja o único, o peso do vínculo com as sociedades médicas ou universidades fica claro no trecho abaixo, quando as experiências particulares se tornam mais um elo entre o jornalista e a fonte:

J3: (...) Quando você não tem fonte, o que que você faz? Procura universidade, procura sociedades, procura alguém de... Você não vai procurar o seu pediatra de infância pra falar. Procura alguém que tenha alguma chancela pra poder falar sobre aquilo. Isso é bom. Tem repórter que tem essa iniciativa.

T: Você falou uma coisa. Você já... Já aconteceu de você entrevistar algum médico seu ou de alguém da sua família?

J3: Já. O meu pediatra. O pediatra das crianças. Ele é especialista em gastro e professor da UFRJ. É um cara que fala em vários congressos sobre isso. Então, quando tem esse assunto, eu sinto muita firmeza de indicar ele pra falar, de falar com ele. Mas, assim, não é porque ele é meu pediatra. Mas porque eu sei que ele tem uma bagagem muito grande de conhecimento pra falar. Eu acho que só... o meu pediatra. (informação verbal)⁹⁴

A questão da periodicidade com que voltam às mesmas fontes varia de acordo com a publicação. Num dos jornais, essa presença assídua não é um problema. Para outra equipe, a recomendação é dar intervalos longos entre as entrevistas com a mesma fonte, ainda que esse prazo não seja pré-estabelecido.

Vou dar um exemplo. Tem um psiquiatra no Rio de Janeiro que é referência nacional para a psiquiatria infantil. A gente fala muito com ele. Por quê? Por que a gente quer promover o cara? Não, ele não precisa de promoção até porque o leitor do jornal X. (nome do jornal) não tem dinheiro para pagar uma consulta com ele, a gente não está promovendo o cara. (...) Ele é referência. Ele é muito bom. Ele explica muito bem. Existem outros psiquiatras infantis no Brasil? Existem. Eu já fui a dois congressos de psiquiatria. Conheci os professores do X., mas são pessoas ocupadíssimas, difíceis de falar. A pessoa leva, às vezes, uma semana para te responder. Então, pra nossa dinâmica de jornal, ele funciona melhor. A gente não faz propaganda dele nem nada. (...) E, nesse caso, se a pessoa é referência, se a

⁹³ J2.

⁹⁴ Diálogo da entrevistadora com J3.

pessoa estuda, a pessoa aprofunda, a gente vai falar com aquela fonte porque ela é boa pra caramba. Não tem por que ouvir um médico que não é tão bom só para poder variar. (informação verbal)⁹⁵

Eu até tenho um infectologista, eu tenho lá a minha relação de infectologistas, mas às vezes, eu falei há pouco tempo com aqueles caras e aí eu tenho outra matéria que eu preciso falar com infectologistas e aí eu peço pra alguma assessoria para não ficar sempre aquelas mesmas pessoas. (informação verbal)⁹⁶

Se eu for fazer uma matéria que eu nunca fiz, que eu não sei quem ouvir eu acho que eu vou entrar no Google e vou puxar as matérias daquele tema para ler quem foi que falou sobre aquilo. Eu acho que se eu não tiver nenhuma indicação vai ser isso. Mas acontece também da gente, a gente já tem as pessoas que a gente conhece por já ter ouvido outras vezes, mas a gente também procura não repetir as mesmas pessoas porque eu acho isso ruim. (informação verbal)⁹⁷

Mas nem tudo é tão objetivo nas relações travadas entre jornalistas e médicos. Entram em cena fatores práticos como a disponibilidade e o acesso às fontes. Nem sempre as fontes que as jornalistas consideram as mais aptas, segundo os critérios que enumeramos acima, estão dispostas ou disponíveis para lhes atender.

Tem as fontes que a gente já conhece, que a gente já sabe que são ótimas, que têm conteúdo, que acrescentam, que enfim. Tem isso e a gente tende a procurar essas fontes, os médicos bons, que falam bem, que são embasados e tudo mais. Isso é uma coisa que a gente costuma procurar. Ou então a gente procura aquele que está mais disponível. (...) Mas a gente nunca coloca alguém ruim na pauta, nunca. Nunca vai colocar alguém ruim ou que fale, sabe, isso é impossível. Mas médico nem sempre tem agenda. Aliás, médico quase nunca tem agenda. Sobretudo aqueles que consolidam pesquisa com consultório, com vida familiar, com viagem, com congresso... A gente tem que fechar o jornal às oito. A gente começa a apurar uma, duas da tarde. A gente tem das duas às sete, seis, pra conseguir um médico e marcar uma entrevista, então, a gente fica tendo que conciliar isso. Conciliar a agenda do médico, conciliar o assunto, conciliar tudo porque o jornal fecha cedo. Mas, quando a pauta é pra domingo e a gente tem mais tempo para apurar, aí é ótimo. Tem mais tempo de pesquisar, assim, qual é o médico referência nesse assunto? Aí a gente consegue pesquisar, consegue entrar em contato com universidade, com instituto ou sei lá onde e aí com mais tempo fica tudo muito melhor. (informação verbal)⁹⁸

Provavelmente, são pessoas que têm... que se dispõem mais a dar entrevista, que têm mais flexibilidade de horário, porque é muito difícil entrevistar médico. Eles, eles, eles querem marcar sempre nos horários mais alucinados possíveis. Depois do nosso fechamento... Provavelmente, eu vou dizer, provavelmente porque não sou eu que faço a apuração e eu não falo assim:

⁹⁵ J1.

⁹⁶ J4.

⁹⁷ J5.

⁹⁸ J1.

X. (nome da repórter), hoje você vai fazer uma matéria sobre sexo e você vai ouvir a Y. (nome de uma médica). Não. O repórter fica à vontade para ouvir quem ele quiser. Como a gente tem um agendão, são pessoas ali que, que, que a gente pode recorrer. Eles podem recorrer a qualquer momento, dentro daquele agendão ali. É por especialidade, enfim. E eu imagino que sejam pessoas bastante acessíveis, que tenham uma assessoria de imprensa ágil, entendeu, que facilitem o nosso eterno dilema da pressa, né? Porque a gente define a pauta à uma da tarde e antes das oito da noite tem que estar na página já. É um tempo curto. Entendeu? Eu imagino que seja isso. Mas não é uma orientação, assim, do editor ou do jornal: vamos ouvir essas pessoas. Não. Eu acho que, é, são pessoas que falam uma linguagem acessível e são mais acessíveis por conta desse nosso afã de fechar uma matéria por dia, sete dias por semana. Creio eu que seja isso. Por isso que eles devam aparecer bastante. (informação verbal)⁹⁹

Por outro lado, elas afirmam, há um enorme contingente de médicos interessados em falar como fontes, contratando para isso os serviços de assessores de imprensa, que não teriam as qualificações necessárias na visão das jornalistas. Para elas, esses médicos estão especialmente interessados nos ganhos pessoais que a visibilidade no jornal pode lhes render.

O primeiro critério é competência e conhecimento sobre aquele assunto. Já cansei de entrevistar pessoa e não entrar na matéria. E depois falar para a assessoria: olha, sua fonte não falou. Já aconteceu, assim, pelo menos três, quatro vezes de entrevistar e a pessoa falar uma coisa ou que estava um pouco diferente do que a gente sabe que deveria ser... Não em relação à linha editorial, não isso. Em relação ao conteúdo mesmo. Ou não foi tão profundo ou a gente entrevista e percebe que a pessoa não conhece aquele assunto, fala, assim, muito superficialmente, não entra. O primeiro ponto é o conhecimento. O segundo é prazo. (informação verbal)¹⁰⁰

Nesse sentido, levam vantagem os médicos que compreendem os dispositivos de que o jornal se utiliza (MOUILLAUD, 2012). Assessorados por profissionais de imprensa, eles se colocam como fontes em materiais de divulgação que seguem os modelos editoriais de cada um dos jornais (cartas, testes, listas).

Segundo as jornalistas, esta quase nunca é sua primeira opção de trabalho, mas é aquela possível diante das negativas que recebem das fontes que idealizam para compor seus textos. Uma contundente crítica que fazem aos médicos que atuam como pesquisadores são os enormes entraves que eles colocam entre si próprios e os meios de comunicação. Elas levantam uma pertinente questão a respeito da necessidade de falarem à imprensa como uma atribuição entre as muitas que o financiamento público das pesquisas lhes impõe. Chegam a comparar com o tratamento que recebem de pesquisadores internacionais. Esse é um dado

⁹⁹ J2.

¹⁰⁰ J1.

particularmente interessante porque seria possível supor que um dos sentidos produzidos pela cobertura midiática de saúde no Brasil seria uma certa deferência aos pesquisadores internacionais, cujas pesquisas receberiam maior destaque do que aquelas produzidas em instituições nacionais. A razão, apontada pelas jornalistas, vai na mão oposta: é mais rápido e fácil contatar um pesquisador de Harvard do que da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Pesquisador da UFRJ já bateu o telefone na nossa cara porque não queria falar pro X. (nome do jornal), entendeu? Tem isso. (...) Em geral, a gente fala com pesquisador de fora porque em todos os estudos científicos vem o email da pessoa, do autor do estudo, que é milhões de vezes mais acessível do que qualquer pessoa do Rio de Janeiro. Entendeu? A gente fala direto com a fonte. A gente faz muito isso. (...) É raro eles não responderem, é raro. Em geral, essas pessoas respondem. Tipo em uma hora você já conseguiu falar com o cara. E aqui, às vezes, a gente fica dias tentando falar com alguém. Então a gente fala direto com os autores do estudo e resolve o problema. Repercute com as fontes aqui, às vezes, tem alguma coisa que tem que trazer mais pra nossa realidade. (informação verbal)¹⁰¹

Na verdade, existe uma cultura dentro da área acadêmica, de pesquisa, de que a mídia é um problema. É alguém que vai distorcer o que você vai falar. A gente brinca. Se bobear, até a X. (nome da subeditora) já falou isso. Às vezes é mais fácil você falar com um médico de Harvard do que com um médico brasileiro. Isso é notório. Todo mundo já teve essa experiência ali dentro do jornal. Existe uma cultura brasileira muito reativa à imprensa. E de não achar que eles precisam, às vezes, de fato dar essa contribuição, que é a divulgação científica. Eles não veem isso como uma... Você tá sendo financiado pelo governo, você tá fazendo uma pesquisa que tem interesse público e, mesmo assim, você não quer divulgá-la. (informação verbal)¹⁰²

Para essas jornalistas, além da disposição dos médicos-pesquisadores, faltam canais que estreitem os vínculos e deem visibilidade às pesquisas em curso.

Você vai nos Estados Unidos, você consegue todos os artigos que o cara publicou ali no site da coisa, você tem um bom resumo do trabalho do cara, você tem acesso ao email. Eu não entendo por que o Lattes não tem email, sabe? É um saco. Você tem que ficar buscando na internet o email da pessoa. E muito mais... E, assim, quem é que produz aquele conteúdo lá? Um jornalista, geralmente, do site, que vai ajudar a fazer essa tradução até porque o cara não deve ter tanto tempo assim pra fazer aquilo ali. Inclusive poderia ser um outro mercado bom de jornalista de saúde no Brasil, só que está sendo subexplorado. (informação verbal)¹⁰³

¹⁰¹ J5.

¹⁰² J6.

¹⁰³ J6.

Com relação à pesquisa empírica, ou seja, quando foram apresentados os nomes e as especialidades dos médicos mais assíduos nos três jornais em conjunto e em separado, a avaliação é a de que a conjunção de fatores favorece a visibilidade desses profissionais.

Em alguns casos, são pessoas muito ativas em pesquisa. Têm muita informação nova. Você sabe que têm a última informação do que tá sendo estudado. Outros casos, uma assessoria eficiente. Num eu acho que o mérito é do trabalho do cara. O outro eu acho que é mérito da assessoria. Acho que tem os dois casos aí. (informação verbal)¹⁰⁴

Como já afirmamos, questões ligadas à disponibilidade inviabilizam a citação à fonte circunstancialmente. Há fatores, porém, capazes de fazer os jornalistas abrirem mão de determinadas fontes em definitivo.

Já aconteceu, assim, de eu fazer uma pergunta para médico e ele: “Ah, não, isso aí não é interessante, você não precisa colocar isso na sua matéria, não. Isso eu nem preciso explicar”. Não! Eu quero saber. Eu que tenho que decidir se aquilo ali eu vou colocar na matéria ou não. Não é o médico. Aí, às vezes, acontecem coisas assim e eu nem procuro mais o cara, entendeu? (informação verbal)¹⁰⁵

Esse depoimento evidencia a maneira pela qual as relações travadas entre jornalistas e fontes – com suas tensões e confluências – influenciam a construção das notícias. É sobre os elementos que marcam essas relações que cuidaremos no próximo capítulo.

¹⁰⁴ J3.

¹⁰⁵ J4.

6 ELEMENTOS QUE MARCAM AS RELAÇÕES ENTRE OS AGENTES

Como afirmamos anteriormente, defendemos que a compreensão das lógicas de produção que regem a cobertura de saúde nos jornais cariocas está atrelada aos conceitos de campo e de *habitus* de Pierre Bourdieu (2009; 2011). O autor enfatiza que o *habitus* é produto tanto das histórias coletivas e de classe bem como das experiências individuais, subjetivas. Após tratar de algumas contingências históricas que conformaram os campos jornalístico e médico no Brasil e disputas internas que refletem e refratam o modo de trabalho dos jornalistas, avançaremos sobre um ponto que parece merecer mais estudos: as relações travadas cotidianamente entre os agentes envolvidos. Conforme já detalhamos, a pesquisa documental nos jornais permitiu identificar três grupos em permanente negociação e disputa simbólica no campo: os jornalistas, os médicos e os assessores de imprensa. A partir dos relatos coletados nas entrevistas, descreveremos alguns dos elementos que julgamos mais marcantes nas relações entre os jornalistas e os médicos, os jornalistas e os assessores de imprensa e os médicos e os assessores de imprensa. Não gostaríamos que as relações aqui descritas fossem tomadas como necessariamente válidas para outros contextos. É preciso registrar que alguns dos relatos sugerem que há diferenças, por exemplo, entre o exercício do jornalismo no Rio e em São Paulo ou entre impressos e TV, algo que não vamos explorar, no entanto. Em foco, está o contexto dos jornais cariocas.

6.1 AS ASSIMETRIAS NAS DISPUTAS SIMBÓLICAS

Em toda negociação que visa à construção de sentidos, como é o caso da que ocorre na produção noticiosa sobre saúde, há uma ponderação das forças dos agentes envolvidos que ora se somam, ora divergem. Observando mais de perto as relações estabelecidas entre os atores, podemos notar que nesse caso específico há assimetrias entre os grupos estudados, que não são estáticas e podem fazer pender para um lado ou para outro o poder simbólico de que fala Bourdieu (1989). Essa desigualdade se desenha a partir dos perfis sociodemográficos dos três grupos, conforme detalhamos no capítulo 4, embora não se restrinja a eles. É possível afirmar que há uma certa homogeneidade, quando comparados os agentes de cada grupo entre si, e heterogeneidade, quando confrontados como blocos. As características que aproximam ou distanciam os informantes são da ordem de gênero, etária, acadêmica e econômica.

Em relação aos gêneros, o cenário que encontramos nos aponta para uma predominância de homens entre os médicos entrevistados e de uma totalidade de mulheres

entre as jornalistas e as assessoras de imprensa. Ainda que essas diferenças não se manifestem de forma objetiva, não seria equivocado supor que estão presentes como questão de fundo nas relações cotidianas numa sociedade na qual, a despeito de se organizar em muitas esferas pela lógica individualista e igualitária, ainda é bastante marcada por sua tradição patriarcal. Diferenças salariais entre homens e mulheres de todas as áreas profissionais ainda persistem (IBGE, 2014) e se traduzem também nas hierarquias do mercado de trabalho. Ao vasculhar os expedientes dos jornais, não foi difícil constatar que a predominância feminina que se verificou no nível da reportagem não é proporcional àquela que ocorre nos níveis hierárquicos mais altos da redação. A hierarquia de gêneros que persiste na sociedade brasileira, em que os homens recebem salários maiores e ocupam cargos mais altos, acaba por afetar a relação repórter-entrevistado no contexto da entrevista, o que confere a eles, médicos homens, um lugar de maior poder simbólico nessa interação. Por outro lado, a diferença de gênero pode ser valorizada em contextos específicos. Um dos médicos, por exemplo, afirma textualmente que prefere ser entrevistado por mulheres. Sendo ginecologista e psicólogo, ele diz perceber nuances na abordagem de profissionais de gêneros distintos. Em relação à informação jornalística, o médico afirma que há confluências entre seu discurso e o que sua interlocutora espera ouvir.

Quando eu sou entrevistado sobre questões de sexualidade feminina por uma mulher, é totalmente diferente quando sou entrevistado sobre questões femininas por um homem. Totalmente. (...) No sentido de que ela já tem a expectativa de que, se eu for um cara inteligente, vou defender posturas feministas. Ela já tem isso na cabeça, quando ela me faz a pergunta. (...) ela está muito feliz porque ela vai poder colocar na minha boca o que ela pensa. (informação verbal)¹⁰⁶

Sobre as diferenças etárias, acreditamos que elas sejam um pouco mais evidentes e determinantes das relações estabelecidas porque, diferentemente das questões de gênero cujas assimetrias se buscam combater, a idade pode ou não carregar consigo um poderoso capital simbólico quer seja pela experiência profissional que a maturidade pode trazer, quer seja por atributos associados à jovialidade. Assim, percebe-se que a questão etária se traduz de modos diferentes entre médicos e jornalistas. Enquanto para os profissionais de saúde, o avançar da idade parece ser mais valorizado, já que, nos casos estudados, nos anos de vida está embutido mais tempo de formação e de experiência profissional, essa situação se inverte nas relações que permeiam o jornalismo. Trabalhos como o de Travancas (2011) mostram como a juventude pode ser um valor nas redações. A pouca idade e a limitada trajetória profissional

¹⁰⁶ M2.

são compensadas pelo domínio das novas tecnologias, pelo trânsito por grupos de vanguarda tão apreciado nas editorias de “comportamento”, pelo vigor físico e pela disponibilidade de tempo¹⁰⁷ que as exaustivas rotinas na redação muitas vezes exigem, fazendo das camadas mais jovens uma desejável força de trabalho. Percebeu-se que, se para as repórteres a juventude pode ser vantajosa assim como a maturidade é para os médicos, quando os dois agentes interagem essa diferença de idade contribui, juntamente a outros elementos, para acirrar o poder do médico, que aparece como uma figura mais forte, por ser homem, ter condições financeiras e titulação acadêmica mais elevadas e dominar um saber esotérico frente à repórter, mulher, jovem, ainda dependente economicamente, desprovida de titulação, que se vê e se imagina vista por seu interlocutor como uma ignorante que faz perguntas “idiotas”. Esse desequilíbrio se reverte, ainda que parcialmente, na redação do texto, quando ela assume o poder de selecionar o quê e quem entra e como entra na matéria. Esse poder acaba sendo relativizado no caso dos médicos híbridos, que têm ingerência sobre quase todo o processo. Uma das assessoras de imprensa chama a atenção para essa questão:

Qual é o perfil dos jornalistas que hoje está nas redações? Porque ele vem mudando ao longo dos anos. Antigamente, há 15 anos, há 10 anos, você tinha profissionais excelentes nas redações. Hoje ainda tem, mas em menor quantidade. Hoje o perfil do repórter que faz a entrevista com o nosso médico é uma pessoa muito jovem, geralmente recém-formado, que não tem vivência na área de saúde, que tem um acúmulo de serviço muito grande. (informação verbal)¹⁰⁸

Assim, ao se colocarem um diante do outro, médicos e jornalistas negociam esse tipo de capital: de um lado, a idade mais avançada e a experiência dos médicos, que lhes conferem autoridade; do outro, a pouca experiência profissional e de vida das repórteres, que é ponderada pelo poder de fazer as escolhas editoriais que darão ou não visibilidade a esse médico ou ao tema de que trata. Essa ponderação que ocorre na relação com os médicos, em que o fator etário das jornalistas inicialmente visto como uma “desvantagem” pode ser relativizado, não parece ocorrer na relação com as assessoras de imprensa. Nesse caso, ele parece ter um peso ainda maior e uma valoração diferenciada. As assessoras entrevistadas expressam sob a forma de queixa a maneira como muitas vezes são tratadas pelos jovens repórteres das redações. Um dos indícios desse nível desigual de autoridade aparece na reprodução dos diálogos travados entre os agentes. As palavras “velha” e “menina” mais de uma vez apareceram na fala das informantes de ambos os lados, como qualificativos para se

¹⁰⁷ Jovens que ainda não constituíram família parecem mais propensos a ultrapassar as jornadas de trabalho do que os que têm filhos, por exemplo.

¹⁰⁸ A1.

referir a determinados profissionais. Ao rememorarem episódios envolvendo os médicos, porém, as jornalistas utilizaram como vocativos dirigidos a eles os termos “senhor” e “senhora”. Não arriscaríamos afirmar que há, no meio jornalístico, uma gerontofobia (GOLDFARB, 2010), mas certamente o avançar da idade traz uma série de inconvenientes profissionais para uma considerável parcela desse grupo.

Tal qual em outras áreas de atuação, no campo do jornalismo, o fator idade também pode ser um denominador das relações sociais estabelecidas. Jornalistas da mesma faixa etária mantêm vínculos pessoais por terem partilhado a mesma universidade ou empregos anteriores, entre outros espaços de interação. Como veremos mais adiante, esses vínculos pessoais se mostram importantes na construção das relações profissionais entre os jornalistas de redação e seus interlocutores, incluindo os assessores de imprensa, conforme o depoimento a seguir: “As pessoas que conhecem a minha história sabem que eu sou uma jornalista de verdade. Então me respeitam. (...) Mas o jornalista mais jovem, ele não sabe nem quem eu fui, ele não me conhece” (informação verbal)¹⁰⁹. Ao apontar para a questão etária, a entrevistada chamava a atenção para o fato de ter mais facilidade de oferecer suas pautas – e, eventualmente, vê-las aceitas e transformadas em matérias – aos seus contemporâneos.

A faixa etária mais avançada corresponde, nos médicos, a uma formação acadêmica também mais extensa tanto do ponto de vista de anos de estudo – não nos esqueçamos de que os seis anos de faculdade tornam a graduação em medicina a mais longa entre todos os cursos superiores no Brasil e eles são, desejavelmente, seguidos por, no mínimo, dois anos de formação na especialidade escolhida. Este é o terceiro aspecto em que pudemos identificar posições assimétricas. Após a residência médica, todos os quatro médicos obtiveram grau em nível *stricto sensu*. Mais jovem no grupo, a médica entrevistada não deu prosseguimento imediato no doutorado por questões de ordem familiar: os filhos pequenos a fizeram postergar essa etapa de formação que não foi descartada de seu horizonte. O tratamento pelo termo “doutor”, em geral dispensado como uma deferência profissional na área da saúde, nos três demais casos, configura-se de fato um reconhecimento à titulação. Já entre as jornalistas, incluindo as assessoras de imprensa, a formação acadêmica restringe-se, na maioria dos casos, à graduação. Nas situações em que levaram adiante os estudos, elas optaram por cursos de curta duração ou especializações.

Embora não considerem a formação acadêmica como algo essencial ao exercício de sua profissão, elas vivenciam cotidianamente a disparidade entre essa característica do campo

¹⁰⁹ A3.

jornalístico em comparação com o campo médico. Algo que foi recorrente na fala das jornalistas é a sensação de que, frequentemente, são vistas pelas fontes como incapazes ou pouco aptas para tratar dos temas de saúde pela precária formação na área.

Eu vou falar de novo. A gente não tem uma preparação para cobrir saúde, a gente não faz um curso pra cobrir saúde, a gente não tem uma especialização pra cobrir saúde. Então às vezes a gente faz **perguntas idiotas** pras fontes. As fontes também precisam estar... O jornalismo é um ambiente um pouco precário em relação a muitas coisas, formação é uma delas, treinamento é outra. Então muitas vezes o repórter chega despreparado e a fonte não tem paciência. Então, assim, é um problema também. A gente procura se especializar ao máximo e às vezes não consegue. Ou, assim, hoje em dia não tem mais isso porque... eu comecei como estagiária mas quando eu era estagiária eu tinha esse tipo de problema também. Então a fonte tem que entender também que o jornalista trabalha num lugar precário. Eu não acho que a nossa forma de produzir matéria seja a ideal (...) Qualquer coisa que a gente faça em três horas não é o ideal. É bom, mas sempre pode ficar melhor. Não é bom pra gente, não é bom pra fonte. Também médico não gosta de entrar nesse ritmo corrido nosso. Eu entendo o lado deles, mas é... Não vejo como mudar. (informação verbal, grifo nosso)¹¹⁰

Às vezes, para melhor entendimento, um cara do exterior, você faz uma pergunta básica, uma pergunta que **pra ele é idiota**, mas que pra você vai fazer diferença pra você entender. O cara de fora, ele responde. Não tem problema ele responder aquilo, ele responde. O cara daqui só falta te bater. Entendeu? Então é complicado. (informação verbal, grifo nosso)¹¹¹

No entanto, se por um lado as jornalistas podem se sentir fragilizadas diante das limitações de seus conhecimentos técnicos a respeito da saúde, observam que detêm uma capacidade de que a maior parte dos médicos não dispõe que é a de se comunicar com parcelas expressivas e heterogêneas da população.

J3: Nem sempre o que o cara acha o mais importante é o que o jornal acha o mais importante. (...) Cada um tem a sua visão. Ele como médico tem a dele e a gente como jornalista tem a nossa. Acho que tem que os dois lados, assim, eu não vou achar ele estúpido por pensar isso, mas ele também não tem que chamar, **achar os jornalistas estúpidos** por pensarem de outra forma.

T: E você acha que, às vezes, eles acham?

J3: Tenho certeza. Tenho certeza. E eu convivo com muito médico. Tenho certeza que eles acham. Eu acho que, na hora que você entrevistar médico, eles vão responder isso. (informação verbal, grifos nossos)¹¹²

Os agentes, nesse caso, detêm saberes diferentes. O domínio da função exotérica do discurso (RODRIGUES, 2012), isto é, a capacidade de se apropriar das construções esotéricas

¹¹⁰ J1. O trecho em questão foi registrado depois de encerrada a entrevista. A informante pediu para que o gravador fosse religado porque ela gostaria de dizer algo importante, já que médicos poderiam ler a pesquisa.

¹¹¹ J5.

¹¹² Diálogo com J3.

dos médicos e torná-las compreensíveis para um conjunto amplo e abrangente de leitores, é o que habilita o jornalista a exercer seu papel de mediador (VELHO, 2001). Essa capacidade até então restrita aos comunicadores pode ser aos poucos suplantada na medida em que alguns médicos ocupam os espaços midiáticos não apenas na condição de fontes, mas também de produtores de conteúdo, ou enaltecida, quando são os jornalistas que se tornam especialistas na área. Os agentes capazes de atuar de forma híbrida passam, assim, a deter mais capital simbólico justamente por conseguirem transitar com mais destreza pelos dois campos. Há em curso uma mutação nos papéis e na forma de interagir, mediada pela função midiática, que não passa despercebida por esses médicos tão assíduos nos jornais.

Até bem pouco tempo, saber era poder. E os médicos usavam isso de uma forma bem intensa, né? Não é à toa que o mundo da medicina tem uma linguagem bastante hermética, a caligrafia dos médicos é quase indecifrável, a nomenclatura das doenças são quase que misteriosas. Então, isso tudo faz com que o saber fique restrito a um grupo e esse grupo ganha um poder e eu não vou discutir isso porque não é mau isso, sob alguns aspectos, essa delegação de poder que o cliente passa para o médico tem um certo sentido favorável. (...) Mas isso tem mudado porque o saber foi democratizado pela mídia, pela internet, pelo virtual. (...) Isso mudou a relação de poder. O médico deixou de ter aquele poder sacerdotal que ele até inflava com algumas atitudes mais. (...) E ele não é mais um doutor poderoso. O bom médico do futuro – é uma geração que virá depois da gente – ele será um consultor da informação. (...) E isso, provavelmente, essa maneira de eu ver essa questão e aí eu volto à sua questão inicial, talvez justifique um contato que eu tenha tido com a imprensa. Não que eu tenha tido grandes divulgações, mas talvez nas entrelinhas tenha passado essa perspectiva da importância mesmo da imprensa como uma divulgação do saber. E não é só na medicina! Quer dizer, não é só na medicina, é na ciência em geral. A popularização do conhecimento na ciência em geral é uma tendência no mundo. (informação verbal)¹¹³

O trecho acima exemplifica um ponto teórico importante: as relações de que tratamos aqui são marcadas por capitais culturais distintos, que se aproximam e concorrem. Ao propor o conceito de capital cultural, Bourdieu (2001) apontou para a existência de três formas de manifestação, três estados do capital cultural. São eles: o incorporado, o objetivado e o institucionalizado. Nas falas dos entrevistados, é possível identificar um acúmulo de capital cultural nos estados incorporado, traduzido pelo *habitus* tão valorizado no campo jornalístico, e institucionalizado, representado pela importância que as titulações têm no campo médico. O autor aponta que para se apropriar dos capitais culturais em quaisquer dos estados, é preciso dispor, inicialmente no contexto familiar, de um relativo capital econômico que assegure o

¹¹³ M2.

tempo necessário para que se introjetem as regras, quando se trata do capital incorporado, ou se obtenham os diplomas, em face do capital institucionalizado.

E é justamente o capital econômico o quarto elemento que compõe o quadro assimétrico em que se encontram os grupos envolvidos. Ainda que pertençam às camadas sociais mais favorecidas da população e compartilhem de bens culturais compatíveis, há uma marcante desproporção financeira, expressa no valor dos rendimentos obtidos a partir do exercício profissional. Enquanto as jovens repórteres informaram salários que não atingiam na ocasião R\$ 5 mil, os médicos relataram rendimentos acima de R\$ 15 mil, teto estabelecido no questionário equivalente a 20 salários mínimos da época para evitar constrangimentos. As editoras e as assessoras de imprensa mencionaram valores que se situavam nas faixas medianas.

Embora neguem que essas diferenças sejam determinantes na relação, as informantes jornalistas reconhecem, em parte, os efeitos dessas assimetrias de características econômicas e acadêmicas.

Eu acho que durante muito tempo médicos compraram jornalistas com coisas, com convites para eventos, entendeu? Eu acho que isso era uma prática antigamente. (...) Eu acho que, assim, eu acho que, às vezes, a gente escreve errado, eu acho que, às vezes, a gente... Eu acho que a gente tem vários problemas na nossa profissão e isso faz com que a gente seja menos respeitada. Então, eu acho que, assim, minha briga com a equipe é assim: vou fazer com que tudo saia o mais correto possível pra ninguém falar que você é ruim. Sabe assim? De você ter uma certa moral, de você ter uma certa moral de você falar com a pessoa de igual pra igual. Porque eu acho que essa relação de médico com jornalista é uma relação que muitas vezes foi desigual. Ela vinha de cima pra baixo, entendeu? Por “n” motivos. Porque a pessoa botava no jornal dela e aí não pagava consulta. Entendeu? Eu, a minha pediatra eu continuo pagando, ela não é do plano. Ela é cara. Não tem nenhum, sabe? Nada, de desconto, nada. Eu vou ouvir ela porque eu confio nela. Então eu acho que essa é uma relação que ela vem sendo estabelecida há pouco tempo. (informação verbal).¹¹⁴

O que a informante nomeia como “uma certa moral”, ou seja, “um certo capital”, pode ser deslocado para a discussão teórica, segundo entendemos, como o conceito de capital cultural incorporado, ou seja, pelo conjunto de regras introjetadas pelo *habitus*. Entendemos que esse capital se institucionaliza, porém, quando, logo a seguir, ela informa que a constatação de condutas passíveis de questionamento motivou a empresa em que trabalha a estabelecer formalmente os limites das relações com as fontes, publicando e fazendo circular uma série de normas num documento formal. Não nos deteremos nas especificidades daquilo

¹¹⁴ J5.

que ficou conhecido no mundo corporativo como *compliance*. No entanto, a menção à existência desse conjunto de normas e orientações para a conduta entre jornalistas e fontes indica que há aí motivações para que houvesse necessidade dessa delimitação de

(...) toda uma coisa interna do que você pode ou não fazer. De que você não pode usar dos seus, sua experiência no jornal, de trabalhar no jornal para ter nenhuma vantagem de nenhum tipo, em nenhum lugar. O que eu acho certíssimo mesmo. Mas durante muito tempo isso aconteceu. (...) eu acho que durante muito tempo teve essa relação um pouco promíscua. E acho que eles muitas vezes falavam com a gente de uma forma, não sei se desrespeitosa, **mas de cima pra baixo**. (informação verbal, grifos nossos)¹¹⁵

Alguns dos médicos e assessores de imprensa confirmam existência desse tipo de relação de troca, que nem sempre se manifesta como um benefício material explícito.

Eu tenho noção, inclusive, que vários médicos meus, que eu trabalho, que quando começam a atender alguém importante, elas (as jornalistas) botam ele em tudo quanto é lugar durante um período. (...) Elas fazem uma espécie de uma troca. Não é nem que vá ser de graça. O dermatologista é de graça. Os outros não, não é que vá ser de graça. Mas é uma forma talvez de agradar ao médico dela, entende? Dão matéria, passam pros colegas matérias, passam indicação. Muito, mas muito mesmo. (informação verbal)¹¹⁶

Esse “agrado” ou barganha pode ser entendido também como uma estratégia para reduzir a assimetria de poder nessa relação já que, nessa situação, o jornalista deixaria claro para o médico que tem a chave para lhe dar visibilidade, se lhe convier. Da maneira como pudemos interpretar as relações descritas, é o poder que têm ao escrever que reduz a assimetria entre os médicos e os jornalistas que operam nos extratos mais uniformes da redação. Ainda que em algumas situações isso venha sendo relativizado, os médicos ainda ocupam um lugar de prestígio nas sociedades contemporâneas. Seu status, elevado pelo poder quase sacerdotal, como discutimos no tópico sobre a identidade do médico, ainda permanece diante das repórteres. No caso de alguns dos médicos entrevistados, em especial, conforme registramos, essa aura parece ser acentuada em função dos capitais cultural e econômico de que dispõem. Precisa ser registrado, no entanto, que a assimetria apontada aqui pode se manifestar de outra forma nas relações com jornalistas que ocupem cargos de maior poder nas redações.

É preciso destacar ainda que alguns dos elementos descritos aqui também foram identificados na situação de pesquisa, o que nos motivou a não perder de vista e a problematizar o lugar da pesquisadora – mulher, de 35 anos e jornalista – frente aos informantes. Algumas das assimetrias observadas nas relações entre os informantes foram

¹¹⁵ J5.

¹¹⁶ A2.

percebidas também na relação com os médicos, quase todos homens, mais velhos e com formação acadêmica mais avançada. O tratamento por “senhor” e “doutor” numa mão única no curso das entrevistas foi “espontâneo”, porque naturalizado, inclusive porque as formas de tratamento usadas com a única médica e com todas as jornalistas, independentemente da hierarquia ou faixa etária, foram diferentes e muito mais equilibradas. Esse aspecto empírico, observado ao longo e após as transcrições das entrevistas, foi debatido e nos ajudou a perceber as questões teóricas relacionadas. Por fim, merece ser frisado que o fato de a pesquisa estar sendo desenvolvida por uma jornalista, no âmbito do mestrado, numa instituição de saúde, pareceu ter impactos, também diferenciados, na negociação simbólica com as três categorias de agentes envolvidas. Como já relatado anteriormente, a maior parte dos informantes recebeu o convite de forma positiva, muitos com interesse e surpresa sobre o campo em que o objeto se inscreve.

Entre os médicos foram recorrentes e explícitas as falas a respeito da busca por aperfeiçoamento e titulação na Fiocruz como uma atitude incomum e louvável. Além disso, as posições no contexto da entrevista acadêmica não foram diferentes da que ocorreria se a entrevista tivesse uma finalidade jornalística (a relação repórter-fonte é congruente com a relação mestranda-informante). Assim, não se pode deixar de considerar que algumas das respostas tenham sofrido algum tipo de modulação por parte dos médicos justamente porque lidavam com uma jornalista.

Já as jornalistas, com quem a identificação muitas vezes ocorreu em mão dupla já que partilhávamos de códigos semelhantes relacionados a gênero, profissão e círculos sociais, manifestaram curiosidade a respeito do caminho percorrido entre a redação e o ambiente acadêmico, algo que foi interpretado também como uma valorização. Uma delas, no entanto, registrou um certo desconforto com as abordagens que a academia usualmente adota para tratar de seu ofício. Ela dizia não concordar com análises que conferem à mídia poderes maiores do que ela, jornalista, acredita ter. Quanto às assessoras, pudemos observar em duas oportunidades algum receio de tornar públicas suas estratégias para lidar com médicos e jornalistas por dois motivos diferentes: comercial, já que elas cobram pelos cursos voltados para os médicos e para outros assessores, e político, já que algumas das suas práticas cotidianas, vistas por elas próprias como táticas para assegurar visibilidade para seus clientes, poderiam não ser bem-recebidas por seus pares ou interlocutores nas redações.

Ao registrar as relações travadas nos consultórios e congressos, os informantes deixam à mostra que a construção das notícias extrapola o âmbito da redação e se desenvolve em

espaços de interação social muito variados. Trata-se de zonas de contato de fronteiras fluidas, das quais trataremos no tópico seguinte.

6.2 AS ZONAS DE CONTATO

Ao iniciar a pesquisa, trabalhávamos com uma hipótese gestada a partir da experiência como jornalista de redação: a ideia de que as relações pessoais poderiam ter um papel importante na construção de notícias sobre saúde. Essa percepção se manifestou na fala dos informantes através de relatos que apontam para a possibilidade de situações “extrajornalísticas”, ou seja, situações em que os agentes ocupam lugares de interlocução diferentes daqueles que ocupam quando no exercício profissional. O que se constatou é que nem os jornalistas nem os médicos despem seu traje profissional, mesmo quando não estão no tempo e no espaço de seu ofício. O processo da construção noticiosa é, portanto, maior do que a área física e virtual da redação e se dá nos múltiplos nichos em que os agentes interagem socialmente, construindo vínculos que evocam proximidade ou distanciamento social: a família, as relações de amizade, o consultório, os congressos. Nas mais variadas situações de interação social, a faceta profissional pode ser acionada. Para compreender essa forma de atuação, recorre-se ao conceito de zonas de contato.

Autores como Mary Louise Pratt e James Clifford utilizam o conceito numa articulação socioantropológica: a primeira, ao estudar os espaços de interação nas relações coloniais, e o segundo, ao se dedicar ao tema dos museus. Em ambos os casos, estão em destaque os espaços capazes de pôr em contato diferentes esferas culturais. Deslocamos o conceito de seu contexto original porque entendemos que nos ajuda a trabalhar com os lugares físicos e virtuais em que os campos do jornalismo e da medicina se interpenetram. Assim, as zonas de contato de que tratamos aqui são “espaços sociais onde culturas díspares se encontram, se chocam, se entrelaçam uma com a outra, frequentemente em relações extremamente assimétricas de dominação e subordinação” (PRATT, 1999, p. 27). Segundo ela, “uma ‘perspectiva de contato’ põe em relevo a questão de como os sujeitos são constituídos **nas e pelas suas relações** uns com os outros” (idem, p. 32, grifos nossos), o que destaca as dimensões dos encontros, frequentemente deixadas à parte nos estudos coloniais, sem desconsiderar, no entanto, as forças das estruturas. Essa é a essência do conceito que gostaríamos de extrair. Ela nos ajuda a discutir como médicos e jornalistas moldam suas práticas comunicativas na relação uns com outros para além das coerções institucionais. É o que acrescenta James Clifford, que tomou de Pratt o empréstimo do termo: “Além disso, as

zonas de contato são constituídas através do movimento recíproco de pessoas, não apenas de objetos, mensagens, mercadorias e dinheiro” (CLIFFORD, 1997, p.195, tradução nossa¹¹⁷).

Este é para nós um ponto caro porque entendemos que essas relações pessoais marcam a forma como são construídas as pautas de saúde nos jornais cariocas. Nesse sentido, a porosidade dos campos, apontada por Bourdieu (2004, 2011) ganha em materialidade quando percebemos que determinado tema passa a receber mais destaque no jornal porque afeta diretamente a vida dos agentes envolvidos ou da sua rede pessoal. Não queremos com isso dizer que as experiências pessoais dos jornalistas sejam a razão principal para a definição de pautas e fontes, tema de que já tratamos no capítulo anterior, mas explicitar que, sim, as questões subjetivas podem ser o fator decisivo em momentos de disputa. Pudemos constatar esse aspecto pessoal em duas zonas de contato mais evidentes: a família e o consultório médico, ou seja, quando os jornalistas mantêm vínculos familiares com médicos e quando os jornalistas ou seus familiares apresentam alguma questão de saúde. Como estudado por sociólogos e antropólogos interessados na formação da identidade brasileira, as redes familiares são um fator importante na construção de diferentes estruturas socioculturais nesse contexto (HOLANDA, 1995; DA MATTA, 1997). Além disso, conforme discutido no capítulo 3, os jornalistas não estão imunes à valorização das práticas de autocuidado, que deixa marcas em nossa vida cotidiana pelas cíclicas idas ao médico. Destacamos, assim, esses dois aspectos na interseção dos campos da medicina e do jornalismo.

Três das jornalistas entrevistadas – de redação e assessoria – mantêm relações de parentesco direto com profissionais da medicina (uma é oriunda de uma família em que pai, avôs e tio são médicos; duas casaram-se com médicos que conheceram no exercício profissional como jornalistas) e explicam como questões de saúde que orbitam a vida privada tendem a ser incorporadas por elas. Um primeiro exemplo para se entender essa interação é o acesso que têm ao conhecimento médico. Com o intuito de minorar as lacunas na formação em saúde, algumas jornalistas informam que, além de buscarem se capacitar por meio de leituras e da própria prática, contam com a rede pessoal que lhes oferece suporte para a cobertura especializada.

O meu pai mesmo já foi fonte. Mas porque meu pai tem um trabalho importante na área de alergia alimentar e tal. Ele já foi minha fonte do jornal. Uma vez. (...) Essa matéria era sobre enxaqueca e alimentação. Porque, na verdade, assim, estava dentro do contexto da matéria e aí eu entrevistei. E,

¹¹⁷ No original: “Moreover, contact zones are constituted through reciprocal movement of people, not just of objects, messages, commodities and money.”

deixa eu ver. É que na verdade a gente vê pautas o tempo todo. A gente sonha e descola uma pauta. (informação verbal)¹¹⁸

Novamente, não estamos sugerindo que as relações pessoais sejam o principal fator para a inclusão desta ou daquela fonte, mas que exercem alguma influência quando há uma concorrência simbólica. A força das relações pessoais é tanta que chega a ser uma das justificativas encontrada por uma das assessoras para determinados enquadramentos editoriais:

Quando a X. (nome da editora) assumiu, a X. tinha uma pegada assim: não sei se é porque ela foi casada com pesquisador, tudo era pesquisa, pesquisa. Tudo era a UFRJ. Caraca! A UFRJ saía toda hora no jornal! E eu não tinha nenhum médico da UFRJ àquela altura. (informação verbal)¹¹⁹

Algumas vezes o vínculo pessoal é apenas uma porta de entrada ou um aditivo para uma visibilidade que já existe ou passará a existir.

Ele já apareceu muito antes de eu namorar com ele. Porque ele era, ele é o porta-voz do X. (nome do instituto). Na verdade, eu conheci ele num curso de porta-voz. (...) Ele é o único no departamento dele autorizado a falar com a imprensa. (...) O único autorizado do departamento dele a falar com a imprensa. E sempre falou. Sempre. (informação verbal)¹²⁰

Na verdade, eu conhecia a X. (nome da médica), ela é minha vizinha. E aí eu comecei a ver que ela tinha muita pauta legal de pele negra e aí começamos a fazer. E aí eu apresentei ela pra... Era alguém que já trabalhou lá no W. (nome do jornal) que estava no Y. (nome de um programa). E eu sei que assim foi só um empurrãozinho, uma apresentação. Foi dela. E ela vive agora no Y. (risos). Na hora que eu vi, eu falei assim: você vai funcionar. (informação verbal)¹²¹

Muitas vezes a relação de intimidade com um médico contribui indiretamente para o sucesso de uma matéria. O profissional em questão não é citado como uma fonte formal, mas contribui para a acurácia das informações no seguinte sentido:

O que me ajuda é que assim, na hora que eu tenho uma dúvida, eu sano a minha dúvida de forma mais rápida do que outra pessoa que teria que procurar um médico, ver se ele pode te atender, pedir desculpa pelo horário. Às vezes, você tá ali no meio do fechamento, meia-noite, aí você diz assim: isso aqui tá estranho, não tá bem explicado, tá soando mal. Se fosse um outro médico, eu não ia ligar pra pessoa meia-noite. Eu ia ficar assim: o que que eu faço agora? Realmente, isso é uma facilidade. Eu pego o telefone e falo

¹¹⁸ J5.

¹¹⁹ A3.

¹²⁰ J3.

¹²¹ J3.

assim: X. (nome do marido), olha só, tem um negócio assim, assim, assim, me explica esse negócio. Tá direito isso aqui? Tô falando direito? Aí ele fala: “Tá”. Ou então, quando não é a área dele, ele fala: “Peraí que eu vou pesquisar”. Aí ele sai. Abre lá o PubMed dele, pesquisa. “Ó, é assim”. Nessa parte facilita. Agora, no restante... É que, às vezes, a gente tá falando de endocrinologia. O X. não, não tem a ver com a área dele. Não. Aí eu acho que eu resolvo as minhas dúvidas com os endocrinologistas que eu conheço mesmo. Isso não. Agora, chamar a atenção para um tema relevante, mas aí ele poderia me chamar na área dele. Ele não está acompanhando as outras áreas. Não sei, mais isso. Agora, toda vez que eu vou no consultório do meu pediatra, eu saio com duas, três pautas (risos). (informação verbal)¹²²

Isso vale também para a área de assessoria de imprensa. Ao ser questionada sobre a realização de cursos na área de saúde, uma das assessoras respondeu da seguinte maneira sobre como se capacitou para atuar no campo: “Só ter me casado com um médico” (informação verbal)¹²³. E ela esclareceu a resposta dada em tom de brincadeira:

Ninguém sabe o que que é um “n”, ninguém sabe o que que é pesquisa baseada em evidências. Então, como é que eu aprendi isso? Com o X. (nome do marido). Ele que foi meu curso. E é até hoje. (...) Então, eu tiro muita coisa dele assim. Ele me passa muita coisa. E eu acho que isso é muito legal, é uma troca, né? Pena que ele não pode trabalhar comigo porque eu ia adorar. Ia ser muito bom pra mim. (informação verbal)¹²⁴

Além de contribuir para a precisão de termos técnicos, a relação de familiaridade com o campo médico também é capaz de deslocar o olhar dos jornalistas sobre questões controversas. Uma das informantes relata sua visão a respeito da cobertura de erros médicos pelos jornais:

Eu vejo, **vejo muito isso em casa também**. Eu vejo isso. Eu acho que não deve existir um médico que vá passar sua carreira inteira sem um dia parar e pensar assim: “Poxa, se eu não tivesse... se eu tivesse feito diferente talvez eu tivesse salvado aquele paciente.” Mas ele fez isso porque ele foi filha da puta, ele fez de propósito? Não! Eu sei que, assim, se for a tua mãe, você vai achar que o cara é um filho da puta, mas eu acho que... E outra coisa que você tem que enxergar na medicina, que eu acho que você aprende lendo, aprende conversando com as pessoas, às vezes assim, o fulaninho tem câncer de mama, o outro também tem câncer de mama. Ele fez esse tratamento pro cara e o cara ficou curado. Esse outro fez o mesmo tratamento e morreu. Por quê? Por que, então, que um ficou curado e o outro morreu? Tem muitas variantes e não foi porque o médico errou. Ele fez, ele seguiu o que dizia o que ele devia fazer. Os protocolos mandavam o que ele tinha que fazer. E aí eu acho que isso, às vezes, assim, **num repórter mais novo, envolvido, talvez ele não enxergue aquilo**. Acho que tem que ter assim esse equilíbrio. (informação verbal, grifos nossos)¹²⁵

¹²² J3.

¹²³ A3.

¹²⁴ A3.

¹²⁵ J3

O que gostaríamos de enfatizar ao trazer esse trecho é como a relação pessoal que ela mantém em âmbito privado é capaz de alterar a lógica de produção que se desenrolaria de outro modo, se fosse assumida por um profissional não familiarizado com as preocupações do médico. Durante a entrevista, fica claro que talvez não seja a questão etária o fator determinante para esse entendimento ou equilíbrio, como ela chama, mas sim o fato de que ela é capaz de ver o caso não apenas pelas lentes do jornal, mas também pelas da medicina. Assim, é capaz de exercer o papel de mediadora entre os campos com mais legitimidade.

O outro aspecto que gostaríamos de destacar sobre como as relações privadas com médicos atravessam o campo jornalístico é aquele que ocorre no ambiente dos consultórios, uma segunda zona de contato importante. Como sublinhamos no capítulo 5, as consultas com seus próprios médicos ou de seus familiares com frequência resultam em pautas. A cobertura de fatos que atinjam diretamente o círculo pessoal vai nessa direção.

A única coisa que eu passei a prestar atenção por uma observação familiar foi o autismo porque eu tenho um afilhado que é autista e essa descoberta do autismo dele foi muito difícil pra mãe dele. Assim como eu faço mais autismo e neuro, a X. (nome da jornalista) faz mais câncer. É uma coisa natural porque você começou a cobrir porque você gostava e... (informação verbal)¹²⁶

O que na fala da informante é referido como algo natural, talvez seja fruto de uma característica personalista marcante da sociedade brasileira, em que as relações são estabelecidas entre “pessoas” e não entre “indivíduos” (DA MATTA, 1997), o que distinguiria os espaços de interação. Tendo o objeto de pesquisa em mente, esta questão teórica, que explica o sistema social brasileiro a partir da existência desses dois tipos de sujeitos (um indivíduo como tantos outros e, portanto, regido por regras coletivas comuns e uma pessoa, detentora de um círculo de relações específicas que a distingue das demais), pode explicar o trânsito do médico para o lugar de fonte e o do jornalista/assessor para o de paciente. É curioso perceber que a relação não se estabelece num sentido único. Ela se dá também no sentido contrário, ou seja, uma fonte, por sua autoridade na área, torna-se o médico do jornalista.

Você conhecendo bem o médico, você acaba adquirindo uma admiração por alguns que se destacam de outros. Então, eu sou cliente de alguns sim. (informação verbal)¹²⁷

Eu entrevistei um médico e marquei uma consulta com ele depois porque ele era bom. Ele era clínico cardiologista, eu queria fazer um supercheck-up e eu marquei uma consulta com ele depois porque o cara era o que eu estava

¹²⁶ J5.

¹²⁷ A1.

precisando ali para aquele momento e eu não sabia se eu ia encontrar um outro daquele. Mas foi completamente profissional. Eu agendei, esperei milênios por uma consulta com ele, que era do meu plano de saúde. Até hoje eu acho que ele não sabe que eu sou a pessoa que entrevista ele. (informação verbal).¹²⁸

Os médicos também percebem a extrapolação ocasional da relação médico-paciente e referem-se a ela como algo “natural” da interação no consultório do mesmo modo como as jornalistas afirmam captar as pautas “em qualquer situação”. Um deles relembra episódios em que seus pacientes jornalistas publicaram notas ou reportagens a partir de questões surgidas no consultório, mas enfatiza que sempre preserva a identidade dos envolvidos.

Foi da proximidade com jornalistas que ocupam posição de destaque em um dos jornais, como colunistas e executivos, que um dos médicos entrevistados passou a ter uma atuação diferenciada no veículo em questão, deixando de ser “apenas” uma fonte assídua para assumir um papel híbrido na produção noticiosa. Ele recorda como se deu o início dessa atuação peculiar:

Começou porque, um dia, eu estava com o X. e o Y. (jornalistas e pacientes) e a gente saiu para comer no Nova Capela e eles me perguntaram: “O que que você acha da parte de saúde do A. (nome do jornal)?” Eu acho que podia melhorar, eu gosto mais da B. (nome do jornal). Eles falaram: “Podia melhorar? Por que que você não dá uma ideia? O que que você acha?” Olha, eu acho que vocês têm que levar uma boa informação e dei a ideia do Z. (nome do projeto), de reunir especialistas das mais diversas áreas. “Então, vamos tocar esse projeto na W. (nome do local)”. E aí foi um sucesso que superou as expectativas. Todos os eventos têm ficado lotados. Têm mais gente querendo ir... E aí se você leva... Aí eles me deram a chance de fazer a curadoria, a coordenação, com isenção total. (informação verbal)¹²⁹

Esse exemplo bastante singular nos faz crer que as relações pessoais são uma via irrefutável de viabilização desse trânsito. Seguramente, como pudemos constatar em exemplos anteriores, elas não sustentariam o vínculo profissional sem atributos de outra natureza (titulação acadêmica, aceitação dos pares, domínio das competências jornalísticas etc), mas são importante porta de entrada, uma zona de contato estreito.

Num nível bastante distante desse na hierarquia do jornal, situações em que a relação médico-paciente é evocada também aproximam agentes dos campos envolvidos. Duas das assessoras entrevistadas relatam que, com relativa frequência, fornecem ajuda que excede a dimensão jornalística, embora neguem que essas práticas tenham impacto na cobertura jornalística em si.

¹²⁸ J1.

¹²⁹ M1.

Você não imagina o que a gente atende de ligação de pedido de ajuda aqui. É muito, não é pouco, não. É muito! “Ah, minha empregada não tem plano de saúde está precisando fazer uma ressonância. Me ajuda. Onde que eu posso ir?” “Meu pai tá assim, minha mãe tá assado”. Nossa, mas é muito, é com muita frequência. E eu vou te dizer uma coisa: só não é mais frequente porque os nossos clientes são particulares. E aí o cliente dá um aperto, entendeu? Na gente, pra não liberar tanto. (informação verbal)¹³⁰

Por exemplo, oftalmologia. A gente fez uma matéria na rádio A. (nome da rádio), isso tem uns três ou quatro anos. Exatamente, oftalmologia. E um mês depois uma moça que era editora na época me ligou: “A2, a gente está com um caso aqui de um menino que tem que ser operado com uma certa urgência. No SUS, ele vai levar muitos meses, ele vai ficar cego. Será que o seu médico faria?” Ele fez gratuitamente a cirurgia do menino com tudo, com tudo. (...) Todos os médicos que trabalham comigo, eu falo com eles que esse lado social de a gente atender o pessoal tem que ter. Se tiver um pedido... O Z. (nome do jornalista) manda muito pedido pra gente de endometriose, filha de empregada, pessoal que precisa e tudo mais. O meu atende todo mundo de graça. Não tem o menor problema. O menor problema. O menor problema. Isso é uma coisa que tem que fazer. (...) Uma rádio, uma moça, a gente tinha relação com ela direta. (...) Que era quem recebia as pautas. Uma vez me ligou desesperada. A barriga dela começou a crescer, ela achou que estava gorda e de repente começou a sentir uma coisa dura. Ela estava com um mioma imenso. E ela foi ver no SUS porque esse pessoal de rádio é muito mal pago. O pessoal de rádio é muito mal pago. Eles não têm dinheiro mesmo. Ela foi pro SUS e o cara também deu pra ela meses de espera para a cirurgia e era um mioma enorme. (...) O plano de saúde dela era horrível, sabe? Era um plano... Uma coisa qualquer dessas assim que só dava um hospital muito ruim e ela estava com medo porque ela tinha três filhos. Uma cirurgia complicada e tudo e o meu ginecologista operou ela. Não cobrou nada. Operou ela. Esse tipo de coisa faço numa boa. Agora não tem aquela história que eu nunca fiz. Quando mando uma matéria e tudo, falar: se fizer e precisar de alguma coisa. Não tem esse toma lá, dá cá não. Agora, se a pessoa... A pessoa sabe que pode contar comigo na emergência. Inclusive até médico que eu trabalho, que eu já trabalhei, se precisar, se me ligar na emergência, eles atendem. Não tem muito problema, não. Nisso eles são legais, mesmo que não renda matérias para eles e tudo, quando a gente faz o pedido, eles atendem sem problemas. (informação verbal)¹³¹

A despeito da existência ou não de troca de favores, esse depoimento chama a atenção para as redes que se formam para além do círculo em que as notícias são produzidas; para um alargamento do espaço em que supostamente a produção noticiosa deveria estar restrito.

Do consultório médico, passamos aos encontros científicos. Mencionados reiteradamente como espaços privilegiados de interação, os congressos médicos são, segundo cremos, uma terceira zona de contato importante. A participação nesse tipo de evento é vista tanto pelos jornalistas quanto pelos médicos como uma maneira de se estreitarem os laços

¹³⁰ A1.

¹³¹ A2.

entre entrevistadores e fontes. Isso ocorre porque os congressos são oportunidades para conhecer pessoalmente muitos especialistas reunidos, assistir a anúncios envolvendo inovações da área e inteirar-se das controvérsias das especialidades, tudo isso alternando o ambiente formal das sessões com a informalidade que as programações sociais propiciam.

Ao elogiar o desempenho de determinados jornalistas, um dos médicos dá destaque à participação em congressos:

(Eles) são jornalistas que começam a viajar para os congressos, que começam a ter mais contato com os médicos. Assim como o médico vai melhorando a maneira de escrever, de lidar com o público, porque isso é uma rotina, é um hábito que você vai fazendo, o contrário também acontece. Acho que o jornalista tem que se capacitar para isso, né? E aí como é que ele vai se capacitar? Começa conversando com os médicos, frequentando congresso, sessões, reuniões e ele pega um pouquinho do linguajar, do que que o médico quer, né? Eu acho que essa simbiose é boa, essa união é boa. (informação verbal)¹³²

De forma semelhante, uma jornalista considera a participação em congressos como uma estratégia positiva na construção da relação com a fonte:

O X. (nome de um repórter) ia muito a congresso. (...) E eu acho que essa relação, quando você conhece a pessoa pessoalmente, quando você tem oportunidade de falar, olhar no olho, né? O cara vê a cara da pessoa com quem ele está falando eu acho que cria um vínculo legal, que, às vezes, infelizmente, na correria do dia a dia, fazendo pelo telefone, você não consegue muito. (informação verbal)¹³³

Pelo fato de os jornais não destinarem verbas próprias para esse tipo de evento, a participação em congressos costuma decorrer de um convite da organização ou dos patrocinadores do encontro. Quando parte da organização do congresso, em geral mediado pela assessoria de imprensa contratada para divulgá-lo, o convite é recebido com mais entusiasmo pela chefia das redações. No entanto, quando passagens, estadias e alimentação são custeadas pelos patrocinadores, geralmente, laboratórios farmacêuticos, os convites tendem a colocar em xeque os interesses que pautam a relação. Como destacamos no capítulo anterior, esse é um tipo de vantagem indireta do trabalho na redação, mencionado por uma das repórteres. Assim, em pelo menos uma das redações, a aceitação dos convites para congressos custeados por laboratórios, que já foram considerados prêmios e oferecidos aos jornalistas que se destacam, deixaram de sê-lo. Essa medida que, justamente, visa ao controle dos excessos é

¹³² M1.

¹³³ J3.

suspensa em situações especiais. A saída para esse impasse, ou seja, o custeio do envio dos repórteres pelos próprios jornais, não está no horizonte da jornalista.

T: E os congressos?

J5: Olha, a gente não vai. A gente foi pro Asco (American Society of Clinical Oncology), tipo, pelo amor de Deus, a gente tem que ir porque é o maior congresso e tal e a gente não publicou matéria nenhuma. A gente foi, viu.

T: A convite?

J5: Foi a convite. Viu, mas a gente não publicou matéria nenhuma. Então, assim, a gente foi porque não tinha outro jeito de ir, era um congresso que a gente precisava ir porque é o maior congresso e não tem como, mas nos outros a gente não vai. Na área de saúde. Nas outras áreas é diferente.

T: Por que você acha (isso)?

J5: Não, porque a gente não recebe, a gente não pode aceitar convite de laboratório. Eu acho que foi uma exceção porque a gente precisava ir, precisava estar lá. Porque eu acho que faz diferença, eu acho que é relevante, mas eu acho assim...

T: Você acha que o jornal deveria mandar vocês? Ter uma verba para isso? Na área de saúde especificamente?

J5: Mas isso é muito difícil de acontecer, nenhum jornal tem. (informação verbal)¹³⁴

Se por um lado há um certo pudor de alguns veículos em aceitar os convites, em outros casos, raros porém relevantes, há pedidos de favorecimento. É o que relata uma das assessoras:

Por exemplo, não tem esses congressos e tudo que a gente vai lá e leva o congresso? A pessoa fala. Já falaram comigo: “Você não dá um jeito de me dar uma mordomia e eu ficar uns três dias nesse lugar, não?”. Florianópolis, que todo mundo adora. No meu congresso em Florianópolis, teve um jornalista que me pediu, ele me dava uma materiona se eu conseguisse que ele fosse com a mulher e ficasse uma semana em Florianópolis. Então, coisas, assim, acontecem. (...) Claro que não são todos. É uma minoria. É uma minoria. Tem uma jornalista do Nordeste, essa é conhecida. A gente, toda vez que a gente manda para ela, algum material, mesmo que o material seja muito bom, ela é editora de saúde do jornal, ela diz pra mim o seguinte: “Eu dou o que vocês quiserem, mas só se me convidar com o meu noivo para o congresso”. Aí ela tem que vir com o noivo, fica hospedada no hotel e tudo o mais. Agora, se não convidar, ela não dá. Ela diz que não dá. É verdade. (informação verbal)¹³⁵

Enquanto os congressos, as consultas médicas e as redes familiares vêm se configurando como zonas de contato privilegiadas, as redações vão deixando de sê-lo. Cada vez mais, as visitas externas são indesejadas pelos jornalistas e, aparentemente, pelos próprios jornais, que colocam restrições à circulação de pessoas externas em suas dependências.

¹³⁴ Diálogo com J5.

¹³⁵ A2.

A gente ia nas redações. A gente ia. Marcava para tomar um café. Pra conhecer a pessoa pessoalmente. Quem tem tempo agora pra te receber? Quem? Como é que você consegue sair do escritório com esse trânsito ensandecido? Mas eu tenho algumas estratégias. (...) Eu procuro saber, por exemplo, sempre a data do aniversário do jornalista com quem eu tô lidando mais. Saber se ele tem filhos, se ele não tem. Então, eventualmente, eu nunca dei um presente para alguém que fosse ostensivo. Não acho bacana. (...) Eu penso no jornalista que tá na redação muito assim. (...) Então, eu acho que isso é uma relação de aproximação. (informação verbal)¹³⁶

Para compensar essa ausência física, outras estratégias são acionadas a fim de assegurar essa aproximação pessoal por parte dos jornalistas e das assessoras. Uma delas é a utilização de espaços de interação virtual. Durante a entrevista, uma das jornalistas acessou sua conta pessoal numa rede social para mostrar dois médicos que fazem parte de sua rede. Outro depoimento favorece essa percepção: “É que a gente acaba virando amigo do Facebook dos assessores, né? Tem aquele pessoal que eu ligo quando a pauta muda, assim, às seis horas da tarde” (informação verbal)¹³⁷. Esse uso difuso das mídias sociais passa a ser um nicho que começa a ser explorado pelos assessores de imprensa num momento em que os jornais impressos vivem reformas estruturais e editoriais que visam a reduzir os gastos com despesas.

Saúde é uma coisa muito importante. Não sei como é que as pessoas não valorizam. Os espaços são cada vez menores. Não sei como é que vai ser. Bom, eu já tenho meu plano B. (...) Internet. Mídias digitais. Eu tenho um núcleo muito grande agora de mídias digitais. (...) Das sociedades médicas e das clínicas de dermatologia. (...) Eu que cuido de tudo. De tudo o que é escrito. A gente responde tudo. Claro que tem questões que eu não sei responder. Aí a gente manda aquela resposta. Porque a gente tem um prazo, né? De 24 horas para dar a primeira resposta e depois a gente manda para o médico. Olha, perguntou isso assim, assim, o que que a gente responde? Porque médico é muito ocupado, né? (informação verbal)¹³⁸

Além de se configurar como uma nova zona de contato entre os agentes e mesmo diretamente com os leitores e potenciais pacientes, as redes sociais são encaradas também como novas janelas de visibilidade. Esse tema da visibilidade é mais um elemento que marca a relação entre os agentes em questão. Ele será discutido no próximo tópico.

6.3 VISIBILIDADE E REPUTAÇÃO

O processo de mediação por que passa nossa sociedade (FAUSTO NETO, 2008a, 2008b) instaura novos regimes de visibilidade dos quais os médicos não se apartam. Ao

¹³⁶ A3.

¹³⁷ J4.

¹³⁸ A3.

contrário, muitos deles buscam tomar parte nesse processo. Como destacamos no capítulo 3, a exacerbação das lógicas midiáticas, favorecida pelas inovações tecnológicas, para além de seu campo de origem, interfere na maneira como e pela qual médicos e jornalistas se relacionam profissional e pessoalmente. Se antes, para exercerem seu ofício, os médicos dependiam do reconhecimento, inclusive institucionalizado, de seus pares, para se fazerem conhecer, ou seja, terem visibilidade entre seus potenciais pacientes/clientes, hoje o processo de mediação é capaz de alterar a ordem dos fatores nesse circuito. De modo que a presença nos meios de comunicação novos ou tradicionais pode ter tanta ou maior relevância do que, por exemplo, a titularidade numa sociedade médica entre aqueles que vão buscar atendimento médico.

A questão aqui é a seguinte: que fatores são capazes de determinar tal visibilidade? Às vezes, ela é garantida aos médicos pelas relações pessoais e profissionais que mantêm com figuras de prestígio midiático. É muito provável que um profissional de saúde que se apresente como responsável pelo tratamento de uma personalidade das esferas política ou cultural desperte o interesse de interlocutores dos meios de comunicação. Cabe, porém, fazer uma distinção entre a visibilidade alcançada pela notoriedade, atrelada ao reconhecimento institucional e simbólico e – portanto – legítimo, segundo as lógicas que regem o campo médico, e a celebridade, que decorre de uma exposição baseada fortemente nos critérios instituídos pelo próprio processo de mediação (fama, aparência, popularidade etc). Esse tipo de visibilidade se constrói de maneira ambígua já que, sustentada por uma base institucional frágil, pode ser facilmente desqualificada. O que pudemos constatar é que parece haver um esforço maior por parte das editorias especializadas em saúde em acompanhar a lógica da notoriedade, já que muitas vezes as próprias informantes fizeram questão de demarcar as fronteiras da cobertura praticada em suas editorias para a que ocorre em outros espaços do jornal como suplementos dominicais e femininos.

Observamos que na fala dos informantes há uma distinção entre notoriedade e celebridade. O que está em jogo é uma disputa por um tipo de reconhecimento que, apesar de muitas vezes resultar em benefícios de ordem pragmática ou econômica, é simbólico: a questão da reputação. Defendemos que, especialmente na sociedade mediada, trabalha-se com

a ideia de que as lutas pelo reconhecimento são fundamentais da vida social e de que nelas está em jogo a acumulação de uma forma particular de capital, a honra no sentido de reputação, de prestígio, havendo, portanto uma lógica específica de acumulação de capital simbólico, como capital fundado no conhecimento e no reconhecimento; a ideia de estratégia como orientação da

prática, que não é nem consciente e calculada, nem mecanicamente determinada, mas que é produto do senso de honra desse jogo particular que é o jogo da honra. (BOURDIEU, 2011, p. 35-36)

Certamente, os profissionais que conseguem conciliar o reconhecimento da comunidade médica e a visibilidade midiática adquirem um capital simbólico diferenciado. Mas como combinar diferentes tipos de reconhecimento? Como construir uma reputação médica e midiaticamente legítima? Que estratégias são válidas nessa busca por visibilidade?

Encontramos respostas para essas perguntas durante as entrevistas, em que pudemos observar que a visibilidade se reveste de sentidos distintos igualmente capazes de provocar efeitos adversos. Algo que se manifesta nas falas dos agentes dos três grupos, com importantes diferenças, é como a visibilidade favorecida pelos jornais pode ser ou não um dos suportes para as relações mantidas entre eles. Há uma triangulação em que 1. as jornalistas percebem os possíveis usos que as fontes podem fazer de sua presença assídua nas páginas de jornal – muitas vezes perseguida por estratégias ativas de autopromoção; 2. os médicos assumem um lugar de detentores de um saber privilegiado, que os coloca num patamar mais elevado das trocas simbólicas; e 3. as assessoras reivindicam o papel de mediadoras desses dois mediadores – como veremos mais adiante – capazes de identificar potencialidades e fragilidades nos dois campos. Entre os fatores que movem os envolvidos, existem valores que aumentam ou diminuem a legitimidade de suas motivações e seus interesses.

Os médicos, assim, o que eu observo? Os médicos são muito vaidosos. **Tem uns que são excelentes, eles realmente sabem. Além de clinicar, eles pesquisam.** (...) As pessoas que a gente consulta, às vezes, nem vai pra matéria. A gente fala, agora, de uma forma geral, tem médicos que falam muita besteira porque não... Tem os sérios que são esses que pesquisam e que têm um valor naquilo que eles falam (...). Tem os que são só ego, que eles querem aparecer, então, eles topam falar de qualquer coisa mesmo sem saber. (informação verbal, grifos nossos)¹³⁹

A gente recebe muito e-mail grosseiro. (...) Grosseiros no sentido de arrogantes, né? Tipo: “Eu sou detentora dessa informação e você não me consultou”. Existe isso também, esse outro lado, né? De achar que a imprensa, ela não precisa ser alimentada de informação, de achar que a gente tem acesso a tudo o que está acontecendo. Sem alguém passar aquilo ali pra gente de alguma forma, sem eu ter chegado àquilo ali por acaso por pesquisa, sabe? Existe todo um ruído ainda. **Esses tops, que são esses grandes pesquisadores, que são mais acessíveis, eles estão ajudando um pouco a mudar essa cultura.** Existem aqueles outros, do outro lado, que são médicos que não estão produzindo nada relevante e que querem, de qualquer forma, se oficializarem como fontes especialistas porque sabem que aquilo é bom pro negócio deles. E existe uma massa no meio que são pesquisadores que estão produzindo e têm conteúdo pra apresentar, mas que são ultra-

¹³⁹ J5.

reativos à imprensa. Então existem esses três grupos, eu acho. (informação verbal, grifos nossos)¹⁴⁰

Assim, ao se disporem a atender às inúmeras solicitações da imprensa ou, num movimento contrário, buscarem os serviços de assessoria de imprensa, os médicos entrevistados procuram se dissociar de interesses vulgares que não sejam os do compartilhamento da informação de que dispõem, advogando para si um prestígio construído sobre o domínio e a difusão do saber. Eles valorizam a aproximação entre a medicina e o jornalismo nos termos da aliança que discutimos nos capítulos 2 e 3, ou seja, atribuem à comunicação valor por ser capaz de “favorecer o bem comum” através da “transmissão de boa informação”. A autora Beatriz Sarlo (2004), ao estudar o papel de intelectuais e especialistas na cena argentina contemporânea, chama a atenção para o fato de que a importância dos especialistas cresce na mesma proporção em que se complexificam os saberes necessários para tomarmos decisões sobre nossa vida cotidiana e é exacerbada pela midiaticização. “Os meios de comunicação de massa (em particular o jornalismo escrito) acrescentam outro fio a essa trama, sobre a qual os especialistas fazem com que seus juízos pareçam objetivos, atribuindo objetividade à prática tecno-científica” (SARLO, 2004, p. 168). Apesar de, como procuramos abordar, a ideia de um bem comum ser passível de questionamento e problematização, essa é uma das motivações que os levam a atender a imprensa, de acordo com os relatos.

E eu acho que essa proximidade nossa, levar boa informação, a boa educação é a melhor forma de prevenção. A palavra educação vem do latim *ex ducere*, conduzir para fora. Então, se você leva boa educação para fora, você de certa forma está, vamos dizer, dizendo assim, fazendo uma medicina também preventiva. Então, quando o programa X. (nome do programa) da Y. (nome da TV) consegue acertar o tom e mandar uma boa informação, ele está fazendo prevenção, ajudando ao médico. (informação verbal)¹⁴¹

Um argumento semelhante é utilizado para convencer as fontes que se mostram refratárias à imprensa a se darem a ver e a conhecer. Sim, porque, a despeito dos efeitos da midiaticização sobre a categoria médica ainda há aqueles que procuram se esquivar dos excessos da visibilidade e de seus possíveis efeitos colaterais. O médico é instado, sob a justificativa de seu compromisso social, a conceder entrevistas.

Aí eu fui estudando, fui fazendo um relacionamento legal com as pessoas, fui mostrando para elas a importância e o dever que o profissional de saúde

¹⁴⁰ J6.

¹⁴¹ M1.

tem de falar com a imprensa, que eu acho que isso é uma coisa que poucos assessores passam, entendeu? Existe um dever ético e moral do médico, do profissional de saúde, não só saber lidar com a imprensa como estar disponível para ela. Porque isso vai se refletir na qualidade de informação da população, entendeu? Então, assim, não pode haver... É claro que existem questões delicadas dos dois lados. Tantos existem pisadas de bola da imprensa quanto existem pisadas de bola dos médicos e dos pesquisadores. Mas existe uma questão que permeia esse relacionamento, que é o dever ético e moral de transmitir a informação. Então isso vem permeando meu trabalho nesses 15 anos. Sempre que eu faço qualquer contato com qualquer pessoa eu falo isso. Qualquer pessoa do lado de cá, né? Qualquer médico, qualquer pesquisador, eu falo: gente, eu entendo a sua posição, mas o hospital é uma instituição de saúde e, apesar de a atividade fim dele não ser essa, ele tem esse dever. (informação verbal)¹⁴²

Essas motivações “mais nobres” em prol da visibilidade se alternam com outras cuja validade é questionada pelos próprios agentes. Uma das entrevistadas explica que, na qualidade de presidente da sociedade de sua especialidade, avaliou que seria necessária a contratação de uma assessoria de imprensa para divulgar ações específicas da entidade por um período de tempo pré-determinado. O trabalho resultou numa série de notas e entrevistas para jornais impressos e programas de TV em que ela era a fonte. No entanto, essa mesma médica afirma que não se sentiria confortável em contratar serviço semelhante para si própria. Ela questiona o caso de colegas que adotam este tipo de estratégia.

Eu tenho uma amiga, não sei se você entrevistou, a X. (nome da médica), ela aparece muito. Tem uma assessoria de imprensa fortíssima. Então, assim, eu acho que são médicos que querem aparecer e que percebem que de alguma forma isso traz um retorno. Eu particularmente tenho um certo receio disso. Porque eu tenho medo que as coisas se misturem.(...) Eu tenho um certo receio que às vezes isso misture com um certo marketing. E aí eu acho que perde um pouco o cunho científico para uma coisa assim: quero chamar paciente. “Ah, emagreceu fulano!”. Eu atendo pessoas conhecidas, atores. Eu jamais sairia numa foto numa mídia social. Eu não gostaria, entendeu? Mas eu acho que são sempre os mesmos porque estão com as mesmas assessoras de imprensa, que é quem cava. Acho que quem vai procurar assessoria de imprensa quer isso. (informação verbal)¹⁴³

A rigor, a relação entre a assessoria de imprensa e o médico que a contrata é da ordem comercial de prestação de serviço. Os envolvidos, porém, não se identificam com essa definição. Ambos evocam para si a dimensão social do trabalho realizado, de maneira semelhante ao que fazem os jornalistas que atuam em redação e os médicos procurados para falar como fontes. Há, contudo, uma diferenciação que precisa ser feita desde o início. Estivemos em contato com médicos que 1. não dispunham de assessoria de imprensa no

¹⁴² A1.

¹⁴³ M3.

momento da entrevista; 2. dispunham de assessoria de imprensa em função do cargo que ocupam em entidade de saúde (hospital ou sociedade médica); 3. dispunham de assessoria de imprensa para si próprio. Esse tipo de vinculação altera as relações estabelecidas.

Primeiramente, gostaríamos de destacar as motivações para a contratação desse tipo de serviço, que, segundo as informações coletadas, tinha naquele momento custo mensal mínimo de R\$ 3 mil a R\$ 6 mil, dependendo do escritório de assessoria. Esses valores dizem respeito à prestação do serviço a médicos como pessoas físicas. Para pessoas jurídicas da área de saúde, como hospitais ou sociedades médicas, os custos são mais elevados.

Quando você tem um negócio, seja ele qual for, tem algumas áreas que você não entende. E você tem que ter uma pessoa especializada para resolver aquilo ali. Então da mesma maneira que eu tenho um contador que resolve meus assuntos fiscais, meus assuntos de imposto, minhas tributações, que não é da minha competência, eu tenho uma interface com o público porque eu não tenho tempo para ficar mandando nota para jornalista. Nem eu tenho o networking que o jornalista tem com os outros colegas dele. Então, eu acredito nesta gestão profissional, nessa relação, então essa relação é uma relação que, com o passar dos anos, tem sido muito boa para mim. Em termos de lucros financeiros, eu nunca fiz isso objetivando lucro. Que me deu mais transparência, com certeza que me deu mais transparência, que muita gente me conhece e me reconhece às vezes até. (informação verbal)¹⁴⁴

Embora o papel da assessoria esteja fortemente atrelado à reputação, ele é limitado tanto do ponto de vista da atuação da assessoria, daquilo que lhe compete, quanto da capacidade de apresentar resultados concretos, notícias publicadas.

Nós, como assessoria de imprensa, não defendemos. Nós não fazemos o papel de advogados. É completamente diferente. A gente intermedia a informação que vai para a imprensa. Então, se o cliente está errado, ele tem o direito de se calar e sofrer as sanções legais daquilo que ele faz. E a nossa orientação é: cliente, se você está errado, você tem o direito de não falar. É um direito previsto pela lei. É um direito constitucional e você vai sofrer tanto as sanções de imagem por não falar como as sanções também legais previstas por esse erro que você cometeu. Nós nunca tomamos partido. E eu acho que é por isso que, assim, a gente tem um relacionamento muito legal com a imprensa, entendeu? Porque a gente não faz esse joguinho de... esse joguinho de mentir, de defender uma coisa que está errada, muitas vezes a gente ajuda até o jornalista a seguir por outro caminho, onde a gente sabe que ele vai encontrar o que ele está querendo, entendeu? Porque esse é o nosso papel. (informação verbal)¹⁴⁵

Todo mundo quer sair na coluna do Ancelmo¹⁴⁶ quando vai fazer um congresso no exterior, não é sempre que a gente consegue, então, tem que saber que às vezes vai conseguir, outras vezes não. (...) Então, todo mundo

¹⁴⁴ M4.

¹⁴⁵ A1.

¹⁴⁶ Ancelmo Gois é titular de uma das colunas de maior prestígio em *O Globo*.

sabe disso, eu não prometo nada. Lugar nenhum. Não tem como prometer. Agora, isso é avisado antes. (informação verbal)¹⁴⁷

Um dos possíveis efeitos provocados pela construção de uma reputação favorável pelos veículos de comunicação é a procura e a valorização do médico por parte dos pacientes. Apesar disso, os médicos não creditam seu êxito ao trabalho da assessoria de imprensa.

Procuraram, mas não com frequência. Já apareci, por exemplo, na revista de domingo do X. (nome do jornal) falando sobre Y. (determinado tipo de cirurgia), mas o meu movimento no consultório não aumentou por causa disso. Não posso dizer. Ou talvez tenha vindo um ou outro doente, mas... Com certeza, não. (informação verbal)¹⁴⁸

Esses clientes não são clientes fieis. (...) Eles não ficam. Eles vão porque eles te viram numa matéria. E aí eles chegam lá e veem que você não é consistente com a matéria, que é o que deve acontecer, ou chegam lá e você não emagreceu eles milagrosamente e eles vão procurar outro. Eu vejo hoje que eu tenho um movimento totalmente diferente do que eu tinha há três anos atrás, que já era maior do que o que eu tinha há cinco, que era maior do que o que eu tinha há dez, quando eu só fazia uma tarde no consultório. Hoje eu faço todo dia. É... Pacientes fidedignos são aqueles que vêm indicado por paciente. (informação verbal)¹⁴⁹

A ideia de que o desejo de visibilidade se transfigure em retorno financeiro não é bem recebida pelos informantes, possivelmente porque essa possibilidade colocaria em suspenso a legitimidade de ocupar um lugar de interlocução privilegiado em razão do “dever” de que falávamos há pouco.

Eu acho uma besteira achar que você (médico que tem assessoria) é comercial. Não é. Até porque, dependendo do assessor, ele não faz a coisa comercial. Eu não faço, eu não boto produto. Por exemplo, laboratório, eu não escrevo nas minhas matérias nome de laboratório. O médico, eu não boto, os meus médicos em televisão, em qualquer lugar, deram telefone de consultório, endereço, qualquer coisa, não dão de jeito nenhum. É só mostrar ali o que eles sabem, o que eles têm pra falar. Esse negócio de propaganda, eu não admito. Médico meu não faz. Na rádio às vezes: “O senhor não pode dar seu telefone?” “Ah, eu vou passar para sua produção, depois eu te dou”. Eu não deixo dar o telefone no ar de jeito nenhum, não dá mesmo. (...) Inclusive quando eu vou iniciar o trabalho, a primeira coisa que eu digo no início é o seguinte: eu vou fazer com o senhor um trabalho muito ético, talvez não apareça tudo o que o senhor está querendo, mas vai ser um trabalho muito ético. (informação verbal)¹⁵⁰

Eu sempre tento tirar da cabeça do meu cliente. A assessoria de imprensa não é pra encher consultório, é pra te dar uma credibilidade, validar uma

¹⁴⁷ A2.

¹⁴⁸ M4.

¹⁴⁹ M3.

¹⁵⁰ A2.

coisa que você já é. Você é médico, você é bom. Você tem o que dizer. Então você precisa ter uma assessoria de imprensa para mostrar isso para as pessoas. Entendeu? A minha sensação é essa. Mesma coisa eu falo para os clientes da minha irmã. Eu faço as reuniões todas. Mesmo de gastronomia. Olha, assessoria não é para encher restaurante. Na hora que der um problema... Você tem novidade, nós vamos divulgar, mas na hora que der um problema, a gente já está em contato com o jornalista. Todo mundo sabe que você existe, que você é sério. Entendeu? Eu acho que a gente tem que levar isso em consideração, a questão da imagem. Eu trabalho muito com o conceito de construção e manutenção de imagem. Sabe? Uma coisa que eu estou estudando no momento. Até a gente vai fazer um curso, eu e o X. (nome do marido) na NYU, nas férias. É... assessoria de reputação. Porque a reputação das pessoas está por um triz, né? (informação verbal)¹⁵¹

Esses trechos reiteram, conforme a percepção dos autores citados que trabalham com o tema da midiatização, que a exposição midiática é decisiva para a aquisição, manutenção ou aumento de diferentes tipos de capital. Embora alguns dos médicos e dos assessores neguem que o desejo de visibilidade se transfigure em capital econômico, alguns dos agentes reconhecem que há impactos no exercício da atividade médica.

A Sociedade (de especialidade médica) quer, como um todo, que os projetos da sociedade sejam divulgados e normalmente a sociedade me dá quatro ou cinco pessoas para serem entrevistadas. O que o médico quer é? Que o assunto dele esteja em pauta e o nome dele pra atrair cliente. Né? Tem diferença. E o congresso, os congressos, o que eles querem? Que divulgue o que vai haver nos congressos para captar gente pro congresso. (informação verbal)¹⁵²

Não estamos aqui avaliando a pertinência ou não dos serviços de assessoria de imprensa para médicos ou atores da área da saúde; a intenção é problematizar e compreender as bases em que as relações profissionais são construídas. Diante da possibilidade de efeitos adversos do excesso de visibilidade, os agentes constroem estratégias ora firmando, ora rompendo as alianças com as assessorias, como mostram as duas experiências a seguir.

Quando eu tenho um doente VIP internado, ou eu não falo ou eu falo através da assessoria de imprensa do hospital. (...) Essa função que eu acho que é importante porque a assessoria de imprensa sabe calibrar, dar o tom certo. Os horários, os boletins, eu evito fazer isso de forma direta, entendeu? (informação verbal)¹⁵³

Me decepcionei (com a assessoria de imprensa). Não era o que eu queria. Claro que você, você, você tá vendendo um produto, você poderá anunciá-lo de qualquer maneira. A maneira de anunciar o produto não me pareceu boa, não. Eu me arrependi logo depois. Mas confesso a você que provavelmente... Ah, não, foi por altruísmo. Não. Tinha um objetivo pragmático, mas ele não

¹⁵¹ A3.

¹⁵² A2.

¹⁵³ M1.

me satisfaz, não me pareceu que fosse bom e não representou... Acredito que quem tem, acredito, não continuei pra ver, mas acredito que quem mantém uma assessoria de imprensa cuidadosa e que seleciona muito precisamente o teu contato na imprensa e tudo mais vai se beneficiar na clínica. Mas não, não, não foi assim tão objetivamente que eu aceitei aquilo, não. Acho que um pouco mais por vaidade do que por interesse na clínica. Eu sou mais vaidoso do que interessando na clínica. (...) Mas, depois de dois ou três meses, mas isso é muito chato. Porque começou a vir solicitação muito frequente de coisas repetitivas que não estavam acrescentando nada. Em revistas, assim, tipo... Ah, não me lembro mais. Mas eram revistas extremamente, não é populares, não. Mas, enfim, estranhas porque eram aquelas revistas de conselhos de moda. Vamos botar um babado no vestido preto porque o vestido preto... Coisas desse tipo, entendeu? E misturadas. E nisso uma fala minha. Ai eu falei: ah, não quero isso, não. Eu quero divulgar a informação, mas num mecanismo que não seja tão, tão superficial. Fiquei com, com... Ah, não quero mais não. Aí saí. Fiquei uns três ou quatro meses e saí. O que eu recebo de demanda de jornal é de instituições a que eu pertença. (informação verbal)¹⁵⁴

Este segundo trecho sugere que, a depender dos pilares em que se sustenta, a visibilidade pode ser contraproducente, porque nega os códigos de legitimação do que se espera de um médico, ou seja, o “bom médico” não deve se expor sobre aquilo que foge à sua área de expertise. O que se vê, no entanto, é o recurso à voz legitimada do especialista para comentar situações completamente distintas daquela em que ele de fato está habilitado a falar. Nesse caso, a fonte corre o risco de ver sua fala deslocada do contexto de análise, que asseguraria a reputação que lhe interessa, para o do comentário fortuito, interessante principalmente para o jornalista ou o veículo, que tomarão de empréstimo as prerrogativas profissionais do entrevistado.

Destacamos essa apropriação que os jornais fazem da reputação da fonte porque ela pontuou as falas das jornalistas, das quais podemos extrair critérios que definem, segundo essa lógica, índices de autoridade.

Hoje em dia é um bombardeio de assessorias de imprensa. Eu não consigo ler os e-mails que eu recebo, é impossível. Então, assim, a gente costuma sempre pegar as fontes, falar com pessoas que trabalhem em instituições importantes, de peso. A gente tenta sempre ouvir, é, médicos especialistas vinculados a Ministério da Saúde ou Fiocruz ou às secretarias de Saúde ou as sociedades. Sociedade de Cardiologia, Sociedade de Dermatologia. (informação verbal)¹⁵⁵

As orientações passadas à equipe do jornal pela editora são reproduzidas nos escritórios de assessoria de imprensa. A busca pela chancela acadêmica se constitui, assim, no capital institucionalizado tão valorizado no campo médico.

¹⁵⁴ M2.

¹⁵⁵ J2.

Toda vez que a gente trabalha um médico pessoa física, a gente busca o melhor crédito dele. O melhor crédito é sempre ligado a uma universidade pública: UFRJ, Uerj, USP, UFF. (...) Só que a gente vê no dia a dia que não é, não tem tanta representatividade assim. Tem muitos médicos muito bons que não estão ligados a nenhuma universidade. Escolheram, optaram por não trabalhar com serviço público, nem com magistério, enfim. Então, isso é uma barreira que a gente encontra. Mas o médico que não está ligado a uma universidade, ele está ligado a alguma sociedade médica, então a gente busca o crédito da sociedade médica. É raro um médico não está ligado a uma sociedade médica. Muito raro. Ele geralmente tem algum vínculo com alguma sociedade médica. Quando eles não têm a gente enfrenta problemas. Por exemplo, dermatologistas que não estão ligadas à Sociedade Brasileira de Dermatologia. (informação verbal)¹⁵⁶

A preocupação com a credibilidade da fonte nem sempre se resume aos jornalistas da redação, que farão a seleção dos entrevistados. As assessoras de imprensa também afirmam que procuram se associar a médicos que detenham prestígio. Ao buscar construir uma carteira de clientes de reputação inquestionável, a própria empresa de assessoria de imprensa acaba por se beneficiar, passando também ela a ser uma autoridade em seu campo de atuação.

Todo mundo que trabalha comigo, eu dou todas as dicas de posicionamento em televisão e em rádio e pessoalmente. Agora, hoje em dia, médico é muito safo com negócio de entrevista. Porque, antigamente, eles não eram muito bons, eles gaguejavam, eles tinham medo. Hoje em dia, como eles têm muito interesse em falar e são muito mais preparados do que os médicos de 20 anos atrás, o jornalista quando vai falar com eles... Os médicos que trabalham comigo são ótimos. Tanto que o que acontece é que eu tenho credibilidade porque eles sabem que eu não vou mandar uma porcaria porque eu não trabalho com médico de segunda linha, não trabalho. Pode me chamar, me pagar o que for, se eu ver que o cara é um charlatão ou que está fazendo alguma coisa que não é legal, eu não trabalho de jeito nenhum. (informação verbal)¹⁵⁷

A fim de evitar se vincular a profissionais que possam causar dano à imagem de seu escritório, uma das informantes relata sua estratégia para assumir uma conta: informar-se junto ao marido, médico, sobre a opinião dos pares sobre o potencial contratante, o que reforça nossa tese de que as redes familiares têm um impacto relevante no exercício profissional.

Sempre converso com ele: “X. (nome do marido), vem cá, fulano me procurou, tá querendo fazer uma assessoria de imprensa disso, disso e disso. O que que você acha?” Porque os médicos se conhecem. Eles sabem quem é o bom, quem não é o bom. (...) Então, se eu sei alguma coisa que desabone, processo, se eu consigo ter acesso a isso, eu não aceito. Como é que eu faço? Eu monto um projeto muito caro, que ele não vai poder aceitar. (informação verbal)¹⁵⁸

¹⁵⁶ A3.

¹⁵⁷ A2.

¹⁵⁸ A3.

Toda essa preocupação com a credibilidade e a reputação dos agentes envolvidos resulta num cenário em que a percepção das suas imagens fica um pouco distorcida. Alguns dos trechos aqui reproduzidos já tocaram no tema da vaidade, incorporada especialmente por parte dos médicos. Trazemos a seguir algumas questões que procuram discutir essa visão.

A primeira delas é a ideia consolidada de que o médico é movido a visibilidade/vaidade. De fato, a percepção de que os médicos são vaidosos permeou a fala de quase todos os informantes. Para desnaturalizá-la e tentar entender suas origens, voltamos aos trabalhos que tratam da conformação do campo médico (FOUCAULT, 2012, 2014; MACHADO, 1999; SANDALOWSKI, 2009). O status de que desfruta o médico pode ser explicado, como abordado no capítulo 3, pelas especificidades de sua formação, pelo elevado capital cultural institucionalizado de que dispõem e pelas aproximações do exercício profissional ao sacerdotal. Tendo essas considerações em mente, o depoimento a seguir assume uma conotação que excede a queixa que fazem alguns informantes:

Quando eu organizei o congresso, um congresso para 600 pessoas, gente vindo dos Estados Unidos, gente vindo de São Paulo, nada disso me deu trabalho. O que me deu trabalho foi gerir o ego dos médicos. (...) “Eu não sento nessa mesa se o Dr. Fulano tiver”, “Eu só vou se eu for o primeiro a falar”. “Eu cheguei, mas vai ter que me esperar”. É assim. Médico é besta. Acha que é... Aí é um problema insolúvel. Pode dizer pros jornalistas, pode colocar na sua tese. Médico é um bicho que se acha acima do bem e do mal desproporcionalmente. (...) Eu acho que a medicina facilita essa postura. Eu concordo plenamente. Para alguns repórteres deve ser muito difícil. Deve partir do princípio que ele tem toda a razão, falta humildade sempre, entendeu? Agora, isso é insolúvel. (informação verbal)¹⁵⁹

Essa fala médica recupera a ideia de superioridade constitutiva do *habitus* do médico a partir dos elementos que já mencionamos. O que ela traz de novo é a percepção de que esse comportamento afeta a relação entre a fonte médica e o entrevistador. A adoção propositada de posturas como essa, ao contrário do que possa sugerir, afeta o capital simbólico desses profissionais de saúde que se colocam acima do bem e do mal. A inabilidade para lidar com os jornalistas, muitas vezes referida como falta de paciência ou excesso de vaidade, é uma das queixas que marcam a relação entre esses agentes, capaz inclusive de diminuir sua inserção nos jornais. Apesar de essa ser uma hipótese válida, não é absoluta. O médico mais citado no ano de 2014, conforme o levantamento prévio, não foi entrevistado uma vez sequer pelas jornalistas participantes da pesquisa. Segundo elas, o profissional, atualmente radicado nos

¹⁵⁹ M3.

Estados Unidos, é avesso às entrevistas, o que as obrigava, como estratégia para compor as notícias, a transcrever declarações de releases ou postagens do médico em redes sociais.

Eu acho que é porque são pessoas que gostam de ter uma visibilidade. O cara que gosta de ter uma visibilidade. Mas tem gente também que quer ter visibilidade, mas não sabe lidar com a imprensa. Foi aquilo que eu te falei. Esses que a gente falou, são caras que gostam de ter visibilidade e que sabem lidar com a imprensa. Que têm essa paciência para explicar, de ser acessível. Porque às vezes o cara quer ter visibilidade e não sabe lidar. Aí fica difícil. (informação verbal)¹⁶⁰

Jornalistas de jornais importantes que, em alguma entrevista, se desentenderam com médico, quando eu mando uma segunda vez, não dão de jeito nenhum. Desentenderam porque, às vezes, fez uma pergunta e o médico não gostou. Ou eles acham que o médico trata eles como se fossem analfabetos, não explicou. Se não gostam de entrevistar o médico, quando a gente manda, ele fala: “Eu até faço o tema, mas arranja outra pessoa.” Acontece muito isso, muito. Isso tem muito. (informação verbal)¹⁶¹

Um dos médicos entrevistados levanta uma hipótese que se alinha com aquela apontada por Foucault (2012), de que essa é uma categoria que penetra e, portanto, detém variadas instâncias de poder:

Os médicos, eles, a certa aspereza com que eles lidam com as pessoas e não só com a imprensa, é um resquício do exercício de poder. Se ele parar de tentar imaginar que ele tem esse poder todo, ele fica mais manso. Ele fica menos agressivo, menos áspero. Eu acho. (informação verbal)¹⁶²

Talvez essa postura que visa a minimizar as assimetrias observadas seja um traço que diferencie os médicos entrevistados, três deles muito assíduos nos jornais, daqueles tidos como arrogantes, o que não os exime de um desejo de visibilidade e um grau de vaidade, na visão das jornalistas entrevistadas e assumido por, pelo menos, um deles. É certo, contudo, que sua empatia não é a única razão para que sejam tão solicitados pelos jornalistas. Há outros fatores que atravessam as zonas de contato capazes de torná-los fontes frequentes, conforme veremos a seguir.

6.4 O DOMÍNIO DOS CÓDIGOS E A LOGOTÉCNICA

As zonas de contato que destacamos previamente – as redes formadas na família, círculos de amizade, consultório e congressos – contribuem para a compreensão das lógicas

¹⁶⁰ J2.

¹⁶¹ A2.

¹⁶² M2.

de funcionamento dos dois campos. Alguns dos médicos atribuem a esse contato mais próximo um aprendizado que alterou a linguagem e o modo de falar não apenas com outros jornalistas, mas com os interlocutores não especializados de forma geral. Ao captar os diferentes públicos aos quais os jornais se endereçam, o esforço dos médicos é para adotar uma linguagem simples, que possa ser compreendida pela maior parte dos interlocutores, embora não seja simplista, o que poderia comprometer sua autoridade junto aos pares, algo que também foi referido como uma preocupação das jornalistas.

Eu aprendi muito com jornalistas porque eu vi que nós, médicos, usávamos um vocabulário muitas vezes inacessível ou não enten... não era, assim, numa linguagem que as pessoas entendiam. Você falava lombalgia e “O que que é isso?”. Mas pessoas de bom nível. Dor nas costas. Então a gente não falava uma linguagem clara e aí foi um aprendizado para mim porque também lidar com a imprensa, com os jornalistas, escrever livro, eu vi que eu precisava ser mais simples, mais direto, perguntar mais às pessoas: você entendeu? Você tem alguma dúvida? Não é só entender a letra do médico, que muitas vezes é um garrancho. É o palavreado que, às vezes, é muito técnico. Então, assim, pra escrever uma tese de doutorado, eu tenho que usar uma coisa técnica, mas para dar uma entrevista pro jornal... E os médicos muitas vezes usam um linguajar num sentido até de proteção ou com medo de ser julgado pelo outro colega. (...) Então, eu acho que o segredo que eu aprendi com os jornalistas é que tanto na escrita quanto na fala você tem que ser simples, claro, objetivo. Não tentar também passar muita informação, porque muitas vezes o médico quer mostrar que sabe uma sapiência ou que domina um assunto e ele despeja um monte de números e de estatísticas do último artigo e a pessoa do lado não consegue reter nada. (informação verbal)¹⁶³

Identifica-se nesse ponto o mais valioso capital de que dispõem os jornalistas e também alguns desses médicos que detêm grande visibilidade midiática. De certo modo, essa ideia de que a manifestação do poder se constitui na própria linguagem se alinha à proposição de “simulação de simetria discursiva” (FAIRCLOUGH, 2001, p.265). Compreendendo o discurso como prática social, a partir de Foucault, Fairclough destaca o fenômeno da tecnologização do discurso, processo pelo qual distintas categorias profissionais se utilizam de técnicas discursivas para atingir objetivos em diferentes contextos. Tal capacidade técnica, segundo o autor, confere poder àqueles que são capazes de dominá-la. É interessante perceber que uma das categorias cujo discurso vem sendo paulatinamente aprimorado a partir de técnicas é a dos médicos. Embora não sejam citados explicitamente, os jornalistas poderiam estar entre aqueles que claramente são treinados com essa finalidade.

Os que são direcionados para o treinamento em tecnologias discursivas tendem a ser professores, entrevistadores, publicitários e outros 'porteiros' e detentores de poder, e as tecnologias discursivas são geralmente planejadas

¹⁶³ M1.

para ter efeitos particulares sobre o público (clientes, fregueses, consumidores) que não estão treinados nisso. (FAIRCLOUGH, 2001, p.264)

Considerando a cobertura de saúde, a capacidade técnica, tanto das fontes quanto dos repórteres, parece ser capaz de conferir um grau maior de legitimidade de fala na arena discursiva. Nesse sentido, a ideia de perícia, discutida por Miguel (1999), a partir do trabalho de Anthony Giddens, é útil para analisar em que situações especialistas detêm maior ou menor poder de se constituírem como interlocutores privilegiados tanto na comparação com os leigos quanto em relação a seus próprios pares. Segundo o sociólogo inglês, uma das consequências da modernidade é uma referência quase incondicional ao conhecimento técnico. Como Sarlo (2004), ele pondera que, se por um lado a perícia é capaz de despertar confiança entre os não especialistas, esses detentores de saberes herméticos, “tendo uma terminologia aparentemente inventada para obstruir o leigo” (GIDDENS, 1991, p.102), por outro lado são vistos com ceticismo e cautela. Curiosamente, o autor refere-se aqui às categorias profissionais de advogados e sociólogos, não mencionando categorias profissionais da saúde. Para nós, no entanto, é possível incluí-los no exemplo uma vez que seu saber especializado é evocado diante de cenários de risco e perigo na tentativa de minorá-los.

Mas quem evoca esses especialistas? Outros especialistas, segundo Miguel. O jornalismo dá publicidade aos médicos, peritos em sua área de atuação, ao mesmo tempo em que ele próprio se constitui um sistema perito, um metassistema perito. Tal qual os profissionais de saúde, para angariar legitimidade na arena discursiva, os profissionais da comunicação precisam deter capacidade técnica. Nesse caso, além dos atributos técnicos ligados ao jornalismo, são necessários outros que os credenciem para tratar de assuntos de saúde com propriedade: ter conhecimento do campo para “selecionar” as fontes mais apropriadas pode ser listado como um deles, assim como dominar minimamente os códigos do campo médico para ser capaz de efetuar a transposição do discurso esotérico para o exotérico.

Todos os (jornalistas) com quem eu conversei, todos eles estavam muito bem preparados. (...) Eu acho que o nível dos repórteres tem melhorado muito. (...) Cada vez as pessoas estão mais conectadas. As pessoas estão mais ligadas, as pessoas estão mais... Estão entendendo melhor o fluxo de informação tá melhor e tá sendo bem trabalhado. O jornalismo brasileiro é de alta qualidade. Eu já dei entrevista nos Estados Unidos. Na época que eu estava nesse comitê que eu te falei. Já dei entrevista nos Estados Unidos. Eu acho que é semelhante. Eu acho que o nível da reportagem brasileira, eu acho que é muito boa. De informação. Agora, se for uma coisa

sensacionalista, talvez eu evitasse, mas isso nunca me perguntaram nada sensacionalista e não sei quê. (informação verbal)¹⁶⁴

Eu vejo (...) a X. (nome da jornalista) (...). Eu acho que o texto médico dela melhorou muito, entendeu, em relação ao que era. Primeiro jornalista com quem eu tive contato na escrita foi o Y. (nome do jornalista), que me ajudou muito no livro. Y. é um cara, é um bom jornalista, tem uma boa escrita. A Z. (nome da jornalista) também. Eu gosto muito do trabalho dela. (informação verbal)¹⁶⁵

Como os relatos mostram, apesar de as falas deixarem transparecer um degrau de superioridade ao se assumirem aptos a avaliar o trabalho do outro perito, reiteradas vezes os médicos valorizaram a capacitação dos jornalistas, diferentemente do que acreditavam algumas delas. Embora reconheça que sua abordagem se distancia daquela que Giddens faz ao longo de sua obra, Miguel afirma que o jornalismo se manifesta na sociedade contemporânea como um sistema perito, uma vez que busca manter uma relação de confiança com seu público em face de sua capacidade técnica de apresentar notícias, não apenas verídicas como selecionadas, segundo a relevância temática e o interesse da comunidade a que se dirige. Ao longo de seu artigo, desenvolvido no fim da década de 90, Miguel antevia que a popularização de novos meios tecnológicos poderia gerar uma situação em que uma produção midiática não perita se contraporía ao padrão de qualidade perseguido pelos grupos jornalísticos que se apresentassem como peritos ou, como denomina Muniz Sodré (1999), uma elite logotécnica que disputa a prática discursiva. Considerando nosso objeto de pesquisa, essa disputa ocorre em diferentes camadas.

A mais nítida dessas camadas diz respeito aos próprios jornalistas e seu domínio não só das técnicas de apuração e redação jornalística, mas da compreensão, ao menos em parte, das lógicas e saberes do campo com o qual se relacionam. Acreditamos, como temos procurado enfatizar, que essa construção se dê de forma difusa manifestada pelo *habitus* e o capital introjetado.

Uma segunda camada pode ser observada na atuação híbrida dos médicos nos meios de comunicação, um movimento cada vez mais frequente, incentivado e aceito pelos profissionais de medicina.

Eu acho que o jornal tem, tem que ter hoje uma curadoria. Tem que ter um jornalista especializado nisso, como já está acontecendo. O X. (nome de um médico) é uma pessoa que praticamente largou a medicina... (...) Ele tá se dedicando, fazendo cursos e tudo e tá indo, tá fazendo muito bem no meu

¹⁶⁴ M4.

¹⁶⁵ M1.

modo de ver o papel dele, né? Na televisão, no rádio, os comentários dele. Eu acho que o jornal tem que ser mais dinâmico, sabe? Saiu uma informação, pegar aquela informação e entrevistar um médico que lida com aquilo e transformar aquilo numa coisa boa para... Olha só, a meningite B: vacina ou não vacina? A vacina é cara. Tem todo mundo que vacinar ou não? Fica essa discussão. Leva essa discussão. Quem tinha que tá fazendo isso também eram as academias. Eu sou membro também da Academia de Medicina do Rio de Janeiro. Participo de uma sessão mensal lá. E eu vejo, assim, tem que gravar isso hoje, botar no You Tube em 15 minutos, gerar na página. As sociedades médicas ainda estão muito, assim, engatinhando nessa área, entendeu? Eu acho que você tem que levar isso para o público leigo, para o público leigo participar. (informação verbal)¹⁶⁶

Para pensar a função desses especialistas que transitam pelos dois campos, novamente recorreremos às contribuições de Sarlo, para quem a “pós-modernidade é a etapa da alfabetização midiática mais que da alfabetização da escrita” (SARLO, 1997, p. 122). A “capacidade midiática” de certos atores permite-lhes construir seus enunciados seguindo todas as normas dos meios. Esse domínio logotécnico associado ao capital simbólico que detêm os peritos permite aos especialistas, aqui notadamente os do campo médico, levar adiante suas convicções e visão de mundo. Diz a autora:

Apoiados na credibilidade da ciência e da técnica (que talvez sejam hoje, juntamente com as neo-religiões, as principais fontes de fé no sistema linfático da mídia), os especialistas em primeiro lugar, acreditam na própria neutralidade frente aos valores e, portanto, em que um aspecto central de sua tarefa é justamente preservar essa neutralidade. Opinam como especialistas, a partir de bases acadêmicas ou de repartições de governo, e sua opinião obtém uma aura de objetividade, já que é justamente a opinião de um especialista, que se considera acima da disputa de interesses. (SARLO, 2004, p.168)

Essa função híbrida é, ao menos ainda, restrita a casos raros e peculiares. Talvez num futuro próximo esse cenário se altere. Por ora, observamos um outro nível de apropriação da logotécnica, mais sistematizado e acessível a um conjunto maior de agentes dos campos médico, em geral mediado por agentes que transitam pelo campo jornalístico. Ele se manifesta nas estratégias apropriadas por médicos e assessores para tentar fugir do poder dos jornalistas sobre seu texto e controlar o teor das reportagens. Tomemos primeiramente o caso das assessoras de imprensa. Seus releases e a forma como procuram organizar suas rotinas de trabalho visam a ampliar as possibilidades de seus clientes serem aqueles escolhidos como fonte não apenas em função dos atributos que já apontamos, mas pelo domínio de

¹⁶⁶ M1.

determinadas técnicas que os destaquem entre outros especialistas com atributos semelhantes. Temos aqui alguns exemplos:

O meu release é diferente. Eu pego uma especialidade dentro do congresso, uma coisa que eu acho que interesse ao público leigo, que não seja muito técnica e eu descrevo a doença, o que que é, o que que vai ser debatido, causas, sintomas e novos tratamentos, o que que tem de novidade no congresso. No final do release, eu boto: o tema vai ser debatido no congresso tal e tal e tal que tem como convidados estrangeiros e eu boto os principais estrangeiros e um minicurriculo de cada um. Então, o que eu estou propondo ao jornalista é uma matéria sobre o tema e não é falar sobre o congresso. Isso ajuda. Porque à pessoa interessa aquilo ou não, é o tema. Porque o que vai interessar ao público não é o congresso, sabe? O nome do congresso, quantas pessoas tão. Isso interessa ao médico que quer divulgar o congresso. Mas ao jornalista, não. (informação verbal)¹⁶⁷

Joaquim Levy foi diagnosticado com uma trombose venosa. Ok. Eu já escrevi um artigo. Acordei com aquela notícia. Escrevi um email para o meu médico, Dr. X (nome do médico). Eu tenho tudo preparado, Tatiana. Tenho artigo de trombose, tenho artigo de tudo, todas as doenças, de todos os meus clientes. Tudo preparado. Doença: varizes. O que é? O que causa? Eu tenho os arquivos todos prontos. Qualquer coisa que aconteça... Por que que eu acho que a gente é... a gente tem bom retorno? Porque a gente é muito rápido nas nossas respostas. Telefone ligado 24 horas, a gente vê os e-mails e WhatsApps o tempo todo. (informação verbal)¹⁶⁸

Como o segundo trecho deixa claro, a agilidade é um atributo muito valorizado e pode ser elencado como um dos fatores que qualificam as fontes médicas e os assessores de imprensa que conseguem manejá-lo de forma a atender a seus interesses. Ambos os profissionais – médicos e jornalistas – trabalham muitas vezes sob a pressão que eventos inesperados impõem.

Ela (a assessora) recebe e manda para mim. E a gente trabalha junto. A gente sempre trabalha junto. Como a gente trabalha já há muitos anos, a coisa é muito rápida e aí depende muito de como que você tá conectado. E aí a conexão é muito importante. Você estar conectado seja através do celular, do tablet ou do computador e você ter uma resposta mais rápida... (informação verbal)¹⁶⁹

A gente liga pro presidente. Normalmente, é assim. Liga pro presidente da sociedade: o senhor pode falar? Não? Quem pode falar sobre o tema? Ele dá dois ou três. É esse o meu acerto com ele e a gente liga pros dois ou três e um deles vai falar. A gente não deixa jornalista na mão. Até porque eu sou jornalista, a gente não pode deixar buraco. Deixa buraco, não tem mais chance. (informação verbal)¹⁷⁰

¹⁶⁷ A2.

¹⁶⁸ A3.

¹⁶⁹ M4.

¹⁷⁰ A2.

Nem sempre, porém, o médico tem disponibilidade para atender ao jornalista. Essa é uma das situações em que frequentemente a visibilidade é ofuscada pela lógica de sua própria profissão. Durante uma das entrevistas, o telefone celular de um dos médicos tocou. Era um produtor convidando-o a participar de um programa de TV no dia seguinte para falar sobre o Dia Nacional da Saúde, celebrado em 5 de agosto. O médico agradeceu, mas declinou o convite, explicando que, de um dia para o outro, seria inviável desmarcar seus compromissos profissionais no consultório. Fez isso, no entanto, após indicar nome e telefone de um colega para substituí-lo. Nessa situação específica, o médico, que domina as lógicas midiáticas, fez uma crítica à falta de planejamento por parte dos jornalistas.

Ela quer que eu fale sobre o Dia Nacional da Saúde. Isso podia ter sido programado com mais antecedência. Dia Nacional da Saúde você já sabe no início do ano. Ela podia ter me convidado há duas semanas atrás, eu cancelaria o consultório e iria. Mas eu não posso chegar hoje e desmarcar um cara que vem de Macaé. Aí é chato. Então, assim, eu não me furto a ir, mas de hoje para amanhã não dá. Indico um colega ou outra pessoa, tento ajudar o jornalista para não deixar ele na mão. Mas, se fosse um fato: “Olha, acabou de ter um infarto, botou um stent, você pode dar uma opinião?”. Aí tem que ser na urgência, pro jornalista, eu entendo. (...) Às vezes, não dá. É muito em cima. “Você pode vir aqui amanhã?” Ah, você está me convidando hoje para amanhã? Amanhã, eu tenho uma cirurgia, um cateterismo marcado. Às vezes não dá. Muitas vezes não é urgência. Muitas vezes esse de amanhã, por exemplo, não é urgência. Falar sobre Dia Nacional da Saúde, qual a importância da prevenção e tudo... Me avisasse quinze dias antes. Eu não acho certo desmarcar quinze, sei lá quantos doentes eu tenho amanhã, para fazer isso. É diferente. Muitas das vezes a urgência.... faltou... É uma falhazinha de comunicação, de planejamento. (informação verbal)¹⁷¹

Esse nível de compreensão do funcionamento da imprensa pode ser fruto das relações estabelecidas pessoal e profissionalmente no contato com jornalistas e também em situações formais em que tais códigos são compartilhados. O treinamento específico nessa área, os chamados *media trainings*, favorecem que as mesmas fontes sejam indicadas pelas assessorias. Em alguns casos, esse treinamento é um pré-requisito para que a assessoria de uma instituição indique ou não um médico para atender a uma demanda da imprensa, reforçando o valor que a logotécnica é capaz de imprimir nos agentes.

O Dr. X (nome do médico) aparece tanto que houve um momento que quando mudou a presidência da Sociedade, a gente teve que parar um pouco de indicá-lo. Mas ele é muito bom. Ele é a pessoa que mais estuda na área dele. A gente faz muito isso, entendeu? A gente faz muito isso. O que que

¹⁷¹ M1.

adianta eu colocar uma pessoa que não está treinada, que não fez *media training*, que não tem saco com jornalista? (informação verbal)¹⁷²

A gente fez um glossário para os médicos. (...) A gente vai treinando os médicos. Então, dicas que a gente dá: não fale a mais do que você foi perguntado, procure ilustrar as suas informações para a imprensa sempre se baseando em estudos científicos, em números, dados estatísticos de órgãos nacionais e internacionais e isso, se você passar para o jornalista numa entrevista por telefone, a assessoria tem a obrigação, é dever nosso de compilar aquelas informações e passar por email depois para o jornalista porque ele pode ter, o médico pode ter falado, ter dito 25% e ele ter ouvido 35%. Numa entrevista por telefone, o risco de erro, a margem de erro é muito maior. (informação verbal)¹⁷³

Os extratos acima evidenciam a importância das assessorias de imprensa como mais um agente capaz de exercer a mediação entre os dois campos. Sobre esse assunto, nos deteremos no tópico seguinte.

6.5 OS MEDIADORES DOS MEDIADORES

Além dos jornalistas e dos médicos, uma terceira categoria de agentes se mostra crucial nas relações estabelecidas para a cobertura de saúde na mídia impressa: os assessores de imprensa, sobre cujas relações já tecemos algumas considerações ao longo do trabalho. Neste tópico, nos deteremos de modo mais atento a uma posição que eles ocupam especificamente entre os campos: o papel de “mediadores de mediadores”. A raiz etimológica das palavras medicina e mídia é a mesma. Ambas, por razões diferentes, derivam do latim *médium*. Em comum guardam a atribuição de poder transitar pelo mundo dos vivos e dos mortos (SILVA, 2014). O que buscamos ao recorrer ao mais primitivo sentido dos termos é a acepção de intermediários que ambos carregam desde que foram cunhados. Contemporaneamente, a mediação que exercem constitui-se de outras formas. Os médicos fazem o papel de mediadores entre o saber científico e o leigo, que necessita da cura, e os jornalistas, aqui compreendidos como agentes midiáticos, exercem a mediação entre diferentes campos e seus leitores, também pertencentes a diferentes campos e com domínios distintos dos códigos que circulam.

Analisando o trabalho dos assessores de imprensa – definido de modo genérico “como a administração dos fluxos de informação e relacionamento entre fontes e jornalistas”

¹⁷² A3.

¹⁷³ A1.

(DUARTE, 2002, p.96), embora inclua uma série de outras atividades –, observamos que eles se colocam justamente no intervalo dessa relação entre médicos e repórteres, que em outros momentos já foi (e ainda pode ser, como vimos) direta. Eles tanto conhecem os códigos midiáticos como defendem os interesses dos médicos.

Assim, além de realizar o trabalho junto aos jornalistas, oferecendo pautas e fontes, os assessores se dedicam a destrinchar e explicar o funcionamento da imprensa para os médicos, numa leitura muito peculiar de que esses agentes usualmente se veem, num primeiro momento, como oponentes.

Partindo desse pressuposto, a gente tentou construir um discurso para o médico, dizendo o seguinte: médico, conheça o perfil para quem, de quem você está falando, de com quem você está falando, né? Que é geralmente uma pessoa muito jovem, sem formação na área de saúde, que acumula funções, então, o que que você pode fazer para ajudar essa pessoa? Para que a sua matéria saia o mais próximo possível daquilo que você imagina que seja o certo. Porque outra coisa que a gente faz é desconstruir na mente do médico que ele sabe o que é certo para a imprensa. Então, assim, a gente já começa a quebrar esses paradigmas do médico na conversa, na conversa, sabe? A gente já brinca: olha, doutor, eu sou a A1, eu sou a chefe da assessoria, eu trabalho com uma equipe enorme e eu já vou te dizer a gente vai brigar muito nesse período que a gente estiver trabalhando muito porque, com certeza, as matérias não vão ser como você quer, mas eu posso te dizer uma coisa: se você botar na balança você vai ficar satisfeito com o resultado. E aí a gente já começa a falar dos problemas que acontecem e pontuar o médico que ele não pode querer que o jornalista escreva como ele acha que é certo. O jornalista é o profissional que está realizando o trabalho dele e, então, o médico tem que ter esse respeito por ele. E aí começa, né? E aí a gente dá um monte de dicas. (informação verbal)¹⁷⁴

As orientações objetivas dizem respeito a como falar com os jornalistas, o que reforça a noção de logotécnica que discutimos no tópico anterior. Destacamos a seguir alguns depoimentos um pouco mais extensos na expectativa de dar um número maior de exemplos do que é valorizado nesses treinamentos.

A maior queixa de 99,9% dos médicos é que as matérias saem com as informações distorcidas. Ah, mas eu falei de uma forma e ele colocou outra completamente diferente e isso é 99% do tempo a queixa. Então, o que que a gente faz pra driblar isso? Primeiro, a gente orienta ao médico a ser objetivo. Não fale nunca mais, a mais do que aquilo que é perguntado. Se o jornalista pergunta X, se concentra, se foca e responde X. A linguagem que é utilizada. Não use mediquês. Ninguém, nem o leitor, nem o jornalista, entende mediquês. E ela só serve para o seu estudo, para o seu dia a dia. Dizer que o sangue perpassa o tecido da veia aórtica, isso não interessa. Você tem que dizer o seguinte: o sangue não coagula e etc. E aí a gente vai meio que ensaiando com o médico certas formas de se comunicar com imprensa.

¹⁷⁴ A1.

Então, assim, não use certos termos tipo, uma coisa que eles falavam muito, essa patologia, essa doença. Chegou uma época. Ih, eu vou tentar resgatar isso. (...) “Fique atento às ciladas”. O que que são essas ciladas? É quando, infelizmente, o jornalista ele vem falar com o médico e ele tá com a pauta pronta, né? Então, o que a gente brinca que é uma cilada, é ele fazer uma pergunta para um médico, que vai induzir a resposta do médico. Isso a gente ensina ao médico, porque, às vezes, o médico diz assim: “Ah, eu concordo”. Mas ele não concorda com aquilo. Porque o jornalista já foi com uma declaração, elaborada sob forma de pergunta. Então, quando o médico diz “eu concordo”, é só tacar as aspas, entendeu? Essas ciladinhas a gente ensina para o médico, nunca colocando o jornalista como um antagonista. Nunca! Isso daí é fundamental. Você precisa criar antes da entrevista um sentimento de cooperação entre os dois, que eu não vejo em certos cursos. Eu nunca vi um curso que falasse isso. Sabe? Eu já fiz curso de media training pra aprender a dar media training, pra aprender a dar media training para jornalistas, para assessores. E a pessoa colocava o médico como se ele fosse... O médico ou a fonte como se ele fosse um algoz daquele jornalista. E, na verdade, não é. Na verdade, não é. Entendeu? Então, assim, é muito importante criar essa empatia entre os dois lados para que a matéria flua bem. (informação verbal)¹⁷⁵

Eu converso com eles o seguinte: em primeiro lugar, não mentir nunca. Em segundo lugar, não inventar que o assunto é uma novidade absoluta quando o assunto não é porque todo mundo hoje em dia tem internet e você sabe que não é novidade absoluta. Nunca dizer para um jornal que aquilo é exclusiva dele se ele já deu outra entrevista, que isso é básico, não pode fazer, é desonesto, né? E quando souber que vai ter uma entrevista e tem um tema específico, por mais que ele seja médico e conheça o tema, ele dá uma olhada no que tem de novidade para ele se atualizar porque isso é importantíssimo. Então basicamente é isso. E fico em cima. (informação verbal)¹⁷⁶

Seja claro. Seja claro. Objetivo. Não use termos médicos que ninguém vai entender. A entrevista nunca termina até o jornalista sair do seu consultório. A hora que ele fecha o bloquinho a entrevista não acabou. Não faça comentários pessoais. Não fale de nenhum paciente. Eles já não falam, mas é bom ressaltar. Não dê opiniões políticas. (informação verbal)¹⁷⁷

Uma questão que se destaca é que, no campo do jornalismo, a assessoria de imprensa é vista como uma opção ou uma oportunidade de carreira num mercado, como vimos no capítulo 3, em que as condições são cada vez mais precárias. Justamente por isso, as agências de comunicação ou escritórios de assessoria de imprensa são considerados uma alternativa rentável num mercado cujas vagas em redação estão em retração. Não por acaso, das três assessoras entrevistadas – todas elas proprietárias ou sócias de empresas dessa área de pequeno ou médio porte – duas são egressas de redação de jornal ou TV. Apenas uma consolidou sua carreira integralmente em assessoria de imprensa. A experiência prévia em

¹⁷⁵ A1.

¹⁷⁶ A2.

¹⁷⁷ A3.

redação e as relações pessoais de que desfrutam (ou a ausência delas) interferem em seu trabalho. A fala a seguir traz um elemento que nos parece relevante: a existência de grupos que atuam por afinidades possivelmente desenvolvidas em diferentes zonas de contato. Isso se confirma tanto na dificuldade que a assessora encontra numa determinada área, em que tem menos trânsito, quanto na saúde, em que certamente não percebe ou não encontra tantos entraves justamente por estar mais “enfronhada”.

Caraca, é uma dificuldade (emplacar uma matéria). Porque... Eu, eu, eu... Eu vou voltar, eu nem vou muito longe aí. Se você parar para pensar, você leu o X. (nome do caderno) dos melhores de gastronomia? Não tem um restaurante da Barra. Eu não acredito que não tenha no Rio de Janeiro um restaurante entre os melhores do Rio de Janeiro na Barra da Tijuca. Então, assim, me incomoda essa panela. É uma panela. Eu não sei como é em São Paulo, tá? Porque a gente tem uma ótima penetração em São Paulo, a gente tem ótimos contatos com os jornalistas em São Paulo. A gente emplaca na Veja de São Paulo. A gente emplaca na Folha, no Estado. Mas no Rio, cara? É muito bairrismo de assessoria. Então, eu acho que às vezes falta um pouquinho ali, um pouquinho mais de profissionalismo, sabe? Eu não sinto muito isso com a saúde, né? Porque a saúde, eu tô muito enfronhada. Eu sou uma das pessoas que, eu sou uma das primeiras pessoas a... X (nome de outra assessora), eu... pessoas, assim, que têm mais... Que trabalharam na rua, que foram jornalistas de rua e que se enfronharam por esse caminho da assessoria de imprensa de saúde, mídias digitais de saúde, acho que tem pouca gente que realmente tem um background, entendeu? (...)

A experiência em redação é um atributo valorizado pelas assessoras. Elas afirmam que sua experiência “do outro lado do balcão” contribui para que entendam as lógicas produtivas da redação. Da mesma maneira, jornalistas de redação que tiveram experiência em assessoria de imprensa conseguem se relacionar melhor com essa categoria. Estar na posição do outro ajuda a entender os outros contextos, as lógicas de produção extrínsecas ao seu campo de atuação. O trecho a seguir merece destaque. Aqui estão inúmeros elementos que marcam as relações entre assessores, médicos e jornalistas. Essa informante recorre tanto à sua experiência como repórter, que lhe garantiu domínio e compreensão das técnicas e lógicas, além de relações sociais privilegiadas com jornalistas, quanto à sua relação pessoal com um médico, que também lhe franqueia a entrada no outro campo.

Eu tenho um jeito de pensar o jornalismo de saúde que é: eu não vendo pauta podre. Eu vendo para o jornalista aquilo que eu lá na redação gostava de receber. (...) Porque você também tem que ter essa percepção, né, Tatiana? Assim, perceber o que que a coluna pede, o que que aquela editoria quer. Eu faço sempre assim: escrevo uma matéria. Meus releases são totalmente diferentes. Eu já começo com o lead. Porque eu acho que pega mais o jornalista, entendeu? Eu não quero que o jornalista escreva o que está escrito no meu release de jeito nenhum. Mas eu faço os releases com uma pegada de matéria. Lead, sublead, corpo. Entendeu? Uma coisa forte para começar.

Alguma coisa que sustente, conte a história no meio e alguma coisa que... E é legal pra mim porque, como o texto não pode ser muito grande pra você... pro cara não ficar sem saco de ler, eu tenho a facilidade do texto da TV. Foi aquilo que eu aprendi, que também é lead... O que que é o lead da TV? É a cabeça, né? Então, não tem muita diferença, entendeu? Eu faço de desse jeito. Então, o que que o médico quer? Quer aparecer, quer mostrar o seu trabalho? O X. (nome do marido) me ensinou uma coisa que eu também não me esqueço, uma frase que eu uso muito nos media trainings que eu dou e tudo isso. A natureza não, não... é.... não convive com o vácuo. Se você que é bom não falar, o picareta vai entrar no teu lugar. (informação verbal)¹⁷⁸

Essa percepção do que “o médico quer” e cada “editoria quer” garante bons resultados em termos de visibilidade para os clientes que as assessoras representam na medida em que procuram conciliar esses interesses. A fala de uma subeditora mostra em que situações as sugestões das assessorias são aceitas, ou seja, em que a mediação é bem-sucedida.

Acho que é a área mais assediada do jornal. Eu só uso se for bom. Só uso se for bom. (...) Eu lembro que naquela segunda carta da Angelina Jolie, na primeira, acho que não, mas, na segunda carta da Angelina Jolie sobre a mastectomia dupla, foi uma correria porque as duas foram de manhã cedo, saiu no New York Times e tal. Aí, na segunda, eu lembro que me sugeriram uma pessoa que tinha a ver. Eu acho que foi o cara da Sociedade Brasileira de Mastologia, o X., e aí eu usei. Foi uma sugestão da assessoria, mas que tinha a ver com aquilo ali. E ele realmente falou bem, falou sobre porque que era a decisão acertada, falou da incidência desse tipo de câncer na população em geral, da sobrevivência de pacientes nessa população que tinha essa mutação da Angelina Jolie. Foi superbom. Então, às vezes, funciona, mas a gente, assim, a gente recebe muita coisa assim: como cuidar da pele no frio. Aquela pauta que pra gente não cabe, entendeu? A gente tem um espaço agora chamado lista do dia que é... Ali tem sido o lugar... Porque às vezes a pessoas querem saber dessas curiosidades, mas não dá pra fazer matéria sobre isso. Então ali tem sido um espaço que tem sido útil pra isso. (informação verbal)¹⁷⁹

O depoimento acima é um exemplo de que a compreensão dos dispositivos utilizados pelo jornal, conforme o entendimento de Mouillaud (2012) pode alterar a relação da fonte com o jornal. Um dos aspectos que interferem na relação é a capacidade de atender às demandas da imprensa com agilidade e eficácia, isto é, provendo fontes “boas” em tempo hábil, tanto em função do tema abordado quanto do formato em que ele será apresentado. Conforme o depoimento a seguir, notamos que, entre os critérios que ajudam a selecionar uma fonte, a agilidade das assessorias se destaca.

¹⁷⁸ A3.

¹⁷⁹ J5.

Tem muitas (assessorias). Mas a que tem mais, a que tem mais fontes boas é a X. (nome da universidade). A X. tem fontes ótimas. E eles são rápidos. (...) Não é fácil conseguir fonte para o mesmo dia e eles, esses médicos, eles conseguem te atender no mesmo dia. Então isso provavelmente é uma explicação. Neuro, neurologista a gente não consegue nem pra se consultar, quem dirá pra dar entrevista. Neuro é uma especialidade muito restrita. A gente consegue. A gente manda e-mail para 30 assessorias falando: o nosso dead-line é hoje às sete da noite e só uma consegue. (...) Tem assessorias... Por que que eles emplacam muito? Por que eles têm as melhores fontes? Não sei. Mas eles conseguem cumprir o prazo. (...) O primeiro critério é conhecimento, profundidade, depois prazo. E as assessorias de todos esses médicos conseguem responder no mesmo dia. Os médicos têm. Eu não sei como é a rotina de trabalho deles, mas eles conseguem atender a gente. (informação verbal)¹⁸⁰

A assessoria da Y. (nome da universidade) é muito pouco ativa. Poderia buscar todos os estudos que eles fazem e divulgar. Não faz. E aí eu acho que ele é um desperdício de fonte que quase ninguém usa. Então eu acho que tem casos sim... Mas talvez isso não seja do interesse deles também. Às vezes, não é do interesse da pessoa, dela querer fazer uma autoimagem, de estar na mídia. Às vezes, não interessa tá na mídia e não procura assessoria. Mas eu acho isso: uns (médicos) são mídia-dependente, assessoria-dependente. Outros não. (informação verbal)¹⁸¹

A percepção sobre a atuação das assessoras entre os dois campos é bastante ambígua do ponto de vista das jornalistas: ora é visto como uma relação de parceria, ora como um estorvo. A relação dos assessores com os médicos apresenta diferenças de acordo com o vínculo que estabelecem. Esse vínculo tanto pode ser pautado por um contrato comercial em que o médico é o contratante quanto por um vínculo institucional, em que o cliente é uma entidade pública ou privada (hospital, centro de pesquisa, universidade) à qual ambos profissionais estão atrelados. Esses aspectos deixam marcas na relação estabelecida com os jornalistas, como sugere o relato a seguir:

As assessorias dos serviços dos órgãos públicos sabem o que é pauta e as assessorias, muitas vezes as outras assessorias, muitas vezes, não sabem o que é pauta. (...) Muitas vezes eles só querem oferecer o médico, não tem uma pauta forte por trás disso. Cirurgia plástica é uma que a gente recebe muito. Outros tipos de médicos também, eles só querem oferecer a fonte, mas não tem uma pauta por trás disso. Ou então uma nova técnica que o médico tal tá aplicando mas não tem uma pauta por trás disso, é só uma nova técnica. (informação verbal)¹⁸²

Outro ponto de tensão entre as jornalistas de redação e de assessoria de imprensa é o tratamento que dispensam mutuamente. As jornalistas se queixam do assédio insistente por

¹⁸⁰ J1.

¹⁸¹ J3.

¹⁸² J1.

parte das assessoras enquanto essas últimas se ressentem da pouca atenção que recebem, mesmo quando oferecem uma sugestão que, a seu juízo, é de interesse dos leitores. As jornalistas garantem só se valer dos préstimos das assessoras raramente, mas a julgar pelo levantamento nos jornais, as assessoras obtêm considerável êxito nessa mediação entre os jornalistas e os médicos.

Acho que o jornalista da redação ainda trata muito mal o assessor de imprensa. (...) Acho que tem uma relação, assim, meio sem saco, sabe? O cara que é... Hello, eu também sou jornalista, eu também trabalhei na rua, eu também fui repórter, fiz plantão de sequestro. Cara, eu sou igual a você, só que você está escrevendo a reportagem e eu tô te dando uma dica. Você pode aceitar ou não. E aí eu volto para o começo da nossa conversa. Eu não vendo pauta podre. Eu vendo notícia. Ninguém foge da notícia, Tatiana. (informação verbal)¹⁸³

Enquanto isso a gente tem várias assessorias de médicos totalmente desconhecidos, de currículos fracos, uma pressão diária para que sejam usados como fontes. (...) Eu não vou saber nome de assessoria que faz isso porque todas as assessorias fazem isso. (...) Eu confesso que eu não tenho essa relação, eu esqueço. Porque como eu prefiro não recorrer... Só quando eu sei que aquela assessoria faz, é o cliente dela que eu quero falar, entendeu? Aí eu recorro. E geralmente quando vem essa demanda, essa sugestão por parte da assessoria, você já fala: olha, faz o seguinte, manda a lista com o currículo de cada um que vocês têm e eu fico aqui com a base de dados pra, quando eu precisar, se eu quiser, eu recorro, que é muito melhor do que ficar recebendo cinco telefonemas por dia. Cinco? (risos) Trinta! De assessoria pedindo pra incluir, né? Pra citar, pra falar com a fonte dela. Já entenderam que isso é um mercado bom. Você ser o porta-voz, o especialista. Isso aí pra eles dá uma visibilidade. Só que eu prefiro falar com pessoas que, de fato, são top de linha. Tão na ponta da pesquisa, que de fato possam contribuir com alguma coisa. (informação verbal)¹⁸⁴

Ah, são trocentas mil (sugestões de pauta). Você devia receber também, né? É muita coisa. Quinze minutos que você feche teu email, a tela enche de emails. Aí você tem... Muita coisa você não lê. Aí, algumas coisas que você... **Ou que a pessoa foi feliz no título ou que você já conhece a assessora, sabe que já manda coisa legal, que você abre.** Na parte do início da tarde, o telefone não para. É um negócio assim, que ninguém gosta de sentar perto de mim porque o telefone é o tempo inteiro. Você não consegue trabalhar. Éee... Aí dá quatro cinco horas, o telefone vai parando. (...) Eu acho, assim, que eu uso cerca de 10% das sugestões que me mandam, se for muito. A maior parte você vê que não tem nada ali. Olha, lê. Lê o início... Não te acrescenta em nada, é tolo. Aí você apaga. Por isso que eu acho assim: se a assessora não te ganha nas primeiras linhas, acabou, porque você não tem tempo de ler o negócio todo. Se ela erra no texto, dançou. É

¹⁸³ A3.

¹⁸⁴ J6.

muito... O volume de coisas não dá tempo. (informação verbal, grifos nossos)¹⁸⁵

O percentual de aproveitamento das sugestões de assessoria mencionado pela informante é resultado de uma análise superficial, aproximada, quase um palpite. Mas há investigadores que se dedicaram a fazer essa conta. Monica Martinez e colaboradores (2015) resgataram trabalhos que mostram que na Inglaterra e em Portugal a maioria das reportagens, 88% e 60% respectivamente, contavam com a contribuição, às vezes cópias mesmo, de material enviado por assessorias de imprensa. No Brasil, Arquimedes Personi e Camila do Carmo constataram, em estudo realizado na região do ABC Paulista, que 98% dos releases sobre temas de saúde enviados pelas prefeituras daqueles municípios foram utilizados pelos veículos locais. Eles destacam que uma prática frequente, especialmente em jornais periféricos, é a reprodução na íntegra do material de divulgação, o que, na visão dos autores, “aumenta ainda mais a responsabilidade do assessor de imprensa na apuração das informações e na produção do texto” (PESSONI; CARMO, 2014, p. 11).

Embora não tenhamos empreendido qualquer esforço nesse sentido quantitativo, a fala da informante nos sugere que apenas uma pequena parcela do que os jornalistas de redação recebem se aproveita como pauta. Porém, levando em conta nosso levantamento no corpus documental, os demais depoimentos e os estudos disponíveis, não seria leviano supor que num percentual muito alto dos textos jornalísticos haja contribuições de assessorias. Dito de outro modo: nem tudo o que é enviado sai no jornal, mas quase toda pauta produzida conta, em alguma medida, com participação das assessorias.

O que pudemos ver é que, apesar das tensões, com as rotinas de trabalho nas redações cada vez mais precárias, esses agentes são ocasionalmente vistos como parceiros pelos jornalistas. Os escritórios de assessoria funcionam como um balcão de pautas, fontes e personagens¹⁸⁶.

Hoje em dia está já bem mais fácil porque eu conheço já vários médicos. Já tenho telefone direto de vários. Ou então, quando eu não estou conseguindo um ou não tem alguém que possa falar sobre aquele assunto, eu peço para as assessorias. **As assessorias ajudam bastante.** (informação verbal, grifos nossos)¹⁸⁷

¹⁸⁵ J3.

¹⁸⁶ Personagens são entrevistados que “ilustram” a matéria, ou seja, os entrevistados que servem de exemplo da pauta que está sendo apresentada. Por exemplo, numa pauta sobre os riscos do consumo de gorduras, a fonte é o cardiologista e o personagem é o entrevistado que conta que trocou o leite integral pelo desnatado. Ele não tem autoridade como o médico, mas tem uma experiência para relatar.

¹⁸⁷ J4.

Tem dia, eu tô ali, fechando sei lá o quê, aí eu escuto elas falando assim no telefone: “oi, sei lá quem de assessoria, sei lá de qual assessoria, cê tem aí um, um... você tem aí um dermatologista? Você tem aí um cardiologista?” Você tem aí um... Porque as assessorias têm um leque. É muito engraçado porque eu acho que eu, eu... Quando eu era repórter, eu era de geral, então eu fazia tudo na rua, eu nunca me acostumei muito em apurar coisa por telefone. Eu nunca fui repórter de telefone. Mas elas são, então é assim. “Você tem aí um cardiologista? Você tem aí um psiquiatra?” Você tem aí um, entendeu? Tem isso. Tem as assessorias que têm os especialistas. Às vezes, você não liga direto. A não ser como eu já disse um X. (nome do médico), sei lá quem aí. Esses das cartinhas, todos são os das assessorias, entendeu? Esses eu tenho certeza que são das assessorias porque eles mandam o conteúdo. A gente reescreve, né? Se vier... Geralmente, a gente refaz os textos. Corta ou estica, enfim. Mas isso vem. (informação verbal)¹⁸⁸

As cartinhas a que a informante se refere são aquelas publicadas na seção em que os leitores enviam dúvidas a serem sanadas pelos médicos. Dois dos jornais mantêm seções com esse formato. Como as próprias jornalistas confirmam, esse é um dispositivo que foi surpreendentemente incorporado pelas assessorias.

A maior parte daquelas edições ali são cartas que os próprios assessores mandam e respondem e a gente adequa. Vem tudo meio mal escrito. Por quê? Porque tem o diabo do Dr. Google. Então, hoje em dia quem tem um dúvida de saúde praticamente, não, não, não consulta mais o jornal. Não vai se dar ao trabalho de escrever uma carta. A não ser... De vez em quando, a gente recebe e aí você vai ver é alguém que mora bem lá na periferia, que provavelmente não tem acesso fácil à internet. Escreve uma carta. Aí a gente faz maior esforço. Aquela ali vai ser uma carta respondida naquela maiorzinha, entendeu? Mas hoje em dia todo mundo, praticamente, que tem uma dúvida de saúde vai no Google. Não vai vir aqui. Não vai esperar o domingo pra ler. Então aquela ali é uma seção que tende a acabar. Tende, nitidamente, a acabar porque a gente praticamente não recebe mais nenhuma requisição por ali. (informação verbal)¹⁸⁹

Então, **quando a X. (nome da repórter) tá muito atolada, ela usa desse artifício.** Ela pega as perguntas já que a assessora mandou. Então, por exemplo, férias da X., como agora, que fica assim, cada hora um vai lá e dá uma ajuda. Aí a gente... Vambora! Pega essa pergunta aí. **É mais, assim, por causa da falta de braço mesmo dentro do jornal.** Aí a gente usa. A assessora do Y. (nome do médico) manda. “Olha, tem essa pergunta. Quer sugestão pra essa semana?” Sim, sim, por favor! E bota. Mas a gente encaminha, recebe e encaminha pras assessoras que a gente já sabe que vão pegar a resposta, não sei quê, nananã, mandam, em geral, mandam respostas imensas e a gente tem que editar por causa do espaço. Aí a gente vai cortando. (informação verbal)¹⁹⁰

Esses depoimentos e os que vêm a seguir mostram que as assessorias têm claro qual é o perfil dos jornalistas que atuam em redação e as limitações enfrentadas por eles. Assim,

¹⁸⁸ J2.

¹⁸⁹ J2.

¹⁹⁰ J3.

procuram “facilitar” a vida do repórter, sugerindo cartas, pautas, fontes, personagens mesmo que não sejam seus clientes.

A gente tem uma relação ótima, a gente tem uma relação ótima com todos os veículos jornais impressos porque esse é o nosso dia a dia. A gente dá muito personagem mesmo que os nossos médicos não sejam fontes porque nós temos um banco gigante de personagens aqui. A gente conhece muita gente, né? Então, muito colega liga pedindo personagem. A gente tem uma relação ótima com os colegas, a gente respeita muito o trabalho deles, sabe o quanto é difícil falar de saúde para a população, sabe o quanto é difícil trabalhar nos veículos de imprensa hoje em dia que estão tão sucateados infelizmente e a gente tem uma ótima relação com eles. (informação verbal)¹⁹¹

Eu tenho estratégias também. Tudo por email ou telefone. Todo dia a gente se fala. A gente tem todos os nossos esquemas: não liga no dia de fechamento, a gente sabe o dia do fechamento, sabe tudo direitinho, né? E a gente tem um esquema assim. Eu tenho tudo preparado. Listas? Eu tenho milhares de listas prontas. Quatro coisas que blábláblá. Eu pesquiso, vou, anoto, vejo o que tá embargado, o que que não tá embargado e não sei o quê. Eu tô em busca sempre de coisa nova porque para dar quatro coisas para unha não ficar encravada... Entendeu? Eu sei que às vezes até é serviço, é legal, mas não é a saúde que eu faço, entendeu? Mas não é a saúde que eu faço. Às vezes, eu faço umas listas também que não têm a ver com meus clientes para ajudar. Se ela topa usar. Ah, você precisa de uma lista e tal? Eu passo assim. De uma maneira muito colaborativa, sabe, Tatiana? Tentando ganhar meu espaço ali. A concorrência é feroz. (informação verbal)¹⁹²

A menção aos personagens é especialmente interessante porque, seguindo o estilo de texto comumente utilizado, em que é preciso apresentar casos reais que deem vida à pauta, a busca por personagens pode virar uma verdadeira gincana para cuja vitória os assessores contribuem. De modo semelhante, o engessamento de algumas seções obriga a um esforço criativo por parte dos jornalistas para periodicamente preenchê-las. Ao “contribuir” nessas situações, as assessoras conseguem fazer com que “seus médicos” sejam incluídos nos textos nessas ocasiões ou em outras.

Um último tópico que envolve certa tensão entre os jornalistas e os assessores são os equívocos no texto. De modo geral, os assessores afirmam que costumam ser raros os erros. Em parte, atribuem a fidedignidade do texto ao seu próprio trabalho à medida que tentam, sempre que possível, que as entrevistas sejam realizadas por e-mail. Quando isso não é possível, buscam complementar a fala do entrevistado com dados por escrito, sempre na tentativa de minimizar mal-entendidos.

A gente pede: olha, pode ser por email? “Não, não pode. Tem que ser por telefone.” E é para ontem sempre. E a gente já trabalhou com isso, a gente

¹⁹¹ A1.

¹⁹² A3.

sabe como funciona, então, assim, é claro que a gente orienta o médico e vê, após, a entrevista se o jornalista ficou com alguma dúvida. Porque tem entrevistas, Tatiana, que não dá nem pra gente mandar por email porque é assim: o jornalista entrevistou e já tá batendo a matéria. Então, não dá nem pra mandar cópia por email. A X (nome da assessora) várias vezes diz: “olha, hoje fizemos quatro entrevistas, duas a gente mandou por email, duas a gente não teve como mandar”. Aí bola pra frente. (...) A gente não acompanha por telefone. Quando é uma entrevista de diretoria, aí a X vai pessoalmente ao lado do cliente, bota no viva-voz e grava. Principalmente, dependendo do veículo. (informação verbal)¹⁹³

Uma das assessoras conta que já teve problemas de distorção da pauta com um veículo de TV. Nesse caso, o contato com a jornalista responsável foi cortado.

Olha, veja bem, eu sei quem foi a produtora, a gente nunca mais vai fazer nenhum trabalho com essa produtora. Porque ela mostrou que ele teve uma atitude absolutamente antiética e desleal. O veículo, pelo perfil do X (nome do programa de TV) que o X assumiu agora, eu não dou mais entrevista ao X. O dia que ele mudar de perfil, que não for mais um programa sensacionalista, eu dou entrevista, eu volto a dar. (informação verbal)¹⁹⁴

Em relação aos jornais impressos, as queixas nesse sentido são menos frequentes, apesar de como vimos antes ser um motivo de preocupação para os médicos.

Às vezes sai uma coisinha truncada ou outra, mas a gente nunca liga brigando, a gente sempre liga: olha, queria te dizer que aconteceu isso, não era bem assim, e a gente quando... nunca deixa chegar nenhuma reclamação de médico pra jornalista. (...) Imagina se vai pentelhar o cara lá. Imagina, o cara está trabalhando, tem um milhão de coisas para fazer, nunca chega a ele. Nunca chega, entendeu? Então, assim, a gente absorve o impacto aqui. Deixa... Até brinca. Olha, a gente falou com o jornalista, a gente brigou muito com ele, pô, cara, a gente falou mesmo, ele entendeu tudo. Aí o médico fica feliz da vida. “Não, A1, pô, a próxima você vai ver, A1, fazendo assim a próxima vai sair direito.” Mentira, a gente nem sequer, às vezes, liga. Porque é uma bobagem tão grande, às vezes, que a gente nem liga, entendeu? Então, assim, acontece isso mesmo. (informação verbal)¹⁹⁵

Esse depoimento sugere que um dos aspectos capazes de interferir na relação com a fonte é a fidedignidade do texto. Acreditamos que o texto é o fim pelo qual todos os meios são utilizados e as relações, estabelecidas. No próximo tópico, portanto, discutiremos questões ligadas à construção do texto.

¹⁹³ A1.

¹⁹⁴ A1.

¹⁹⁵ A1.

6.6 A TESSITURA DO TEXTO

Os elementos das relações que procuramos descrever nos tópicos anteriores ganham concretude na tessitura da notícia. É na materialidade do texto que o contato travado entre jornalistas e médicos encontra finalidade e justificativa. Diante da tela dos terminais da redação, as confluências e as tensões entre os agentes ecoam na escrita. É sobre elas que trataremos neste tópico, que encerra o capítulo.

Embora esta seja uma etapa produtiva centrada no profissional de comunicação, é possível notar que as questões ligadas ao universo dos médicos exercem influência sobre a produção noticiosa. Alguns dos médicos, além dos assessores de imprensa, relatam estratégias para tentar assegurar que os pontos que lhes parecem mais relevantes sejam compreendidos dessa forma por quem vai redigir o texto e recebam o destaque que lhes parece adequado. Da mesma maneira, apesar de o leitor estar regularmente no foco do endereçamento, há uma preocupação em dirigir-se também às fontes médicas no sentido de que elas encontrem no texto uma transposição fidedigna – não necessariamente literal – de suas ideias. Tanto o médico quanto o jornalista gozam de mais status quanto mais eficaz for sua capacidade de fazer-se compreender pelo seu interlocutor sem, no entanto, resultar num discurso simplista.

Trata-se aqui de uma manifestação daquilo que Bakhtin chamou de heteroglossia, um uso distinto de uma mesma língua de acordo com diferentes grupos sociais. Após os relatos colhidos, observa-se que há um esforço, sobretudo por parte dos médicos, para se utilizarem dos “dialetos sociais” (BAKHTIN, 2002, p.74) do outro grupo, um esforço apreciado pelos jornalistas, que consideram esses médicos “os amigos da imprensa”: os que “já falam uma linguagem clara. Aí já é mole, aí são os perfeitos. Já sabem passar o que eles têm que passar na linguagem sem enrolar muito” (informação verbal)¹⁹⁶.

Você falar muito rebuscado não resolve. Você tem que falar de maneira clara. Ponto. Não tem muita diferença assim não. Assim que eu vejo, assim que eu tenho falado. E tem dado certo, né? Pelo menos o impacto parece que é alto, né? (risos) (informação verbal)¹⁹⁷

Esse exercício, no entanto, não é comum entre os médicos, afirmaram as jornalistas entrevistadas. Ele parte principalmente de um grupo que, acreditamos, apercebeu-se das lógicas dos jornais, uma elite médica logotécnica, que não se confunde, é preciso ressaltar,

¹⁹⁶ J2.

¹⁹⁷ M3.

com a elite médico-científica, embora essa situação possa ocorrer concomitantemente. Isso significa que as jornalistas reconhecem que há fontes cujo saber médico-científico é indiscutível, mas que têm dificuldade em dar a seu discurso um tratamento menos hermético. Essa é uma zona de contato em que imperam os atritos:

A gente tem esse problema diário porque são poucos os que entendem que a gente tem que **traduzir**. Na verdade, já tá melhorando, eu acho. Já tem pessoas. É isso, né? Tem médicos e médicos. Tem os tops que são os pesquisadores e que são os mais acessíveis. O curioso é isso. Os mais tops são os mais acessíveis, geralmente. (risos) Porque sabem, entendem que é todo um pacote importante de você estar ali no mercado, enfim. E tem o outro grupo que, assim, não entende que **você tem que traduzir e muitas vezes traduzir significa eliminar os detalhes para se tornar mais acessível e mais compreensível**. Então essa tradução, às vezes, dá ruído, de fato (informação verbal, grifos nossos)¹⁹⁸

Não adianta o médico vir com aquelas aspas megacomplacadas porque **a gente vai ter que traduzir**. Então a orientação é: passa isso para o discurso indireto, tira das aspas e escreve numa linguagem acessível para esse público. Mas claro que vai ter aspas. Mas você escolhe as aspas do cara, do médico que não sejam aquelas aspas ultra-super-megacomplacadas. O que a reportagem me passa é que, às vezes, não é sempre, em algumas ocasiões, os médicos até dão uma reclamadinha de que a fala deles foi traduzida, mas a gente não vai deixar de atender ao público pra atender a ele, entendeu? A gente vai, **a gente tem a obrigação de fazer essa tradução** (informação verbal, grifos nossos)¹⁹⁹

Esta operação que os jornalistas buscam efetuar, à qual se referem como “tradução”, consiste no tratamento de informações sob diferentes contextos linguísticos e sociais.

A tradução, ela já vem. Eu acho que a gente já está tão acostumada, já faz isso há tanto tempo que ela já vem. E eu acho que é que nem o pessoal de economia que pega o pessoal que fala economês e tem que escrever em português. É muito intuitivo, assim. (...) E, dependendo do médico entrevistado, a gente sabe se pode alterar muito ou não. Aí vai depender muito de quem foi o entrevistado. Tem uns que reclamam, tem uns que não reclamam. Tem uns que não estão nem aí, entendeu? Vai depender muito da pessoa. (informação verbal)²⁰⁰

Como eu te falei, eu sempre me identifiquei com o Z (nome do jornal). Na minha casa, a gente lê o Z. Então, pra mim, é meio que muito natural, sabe? Eu já tô muito acostumada com o jornal. Há muito tempo. Então, eu procuro escrever, assim, o mais simples possível, mas também nunca pensando que o meu leitor é, digamos assim, burro. Mas eu procuro escrever do jeito mais compreensível possível, mais fácil. É isso. Como eu já estou acostumada, pra mim, é muito natural. (informação verbal)²⁰¹

¹⁹⁸ J6.

¹⁹⁹ J2.

²⁰⁰ J2.

²⁰¹ J4.

O leitor do X. (nome do jornal) é um leitor classe A, no máximo B, geralmente com curso superior e que tem, no impresso, um perfil mais velho e, na internet, um perfil mais jovem. Então, assim, eu estou escrevendo para os meus pares. E eu tento não ser arrogante no sentido de não ser tatibitate, de escrever como a pessoa fosse uma ignorante e que precisasse daquele cuidado todo, mas não ser arrogante no sentido de achar que você tem que saber tais repertórios para falar comigo, pra me entender. Então eu acho que tem um meio do caminho, que você tem que encontrar, que é ser o mais claro possível, que é botar “ou seja”, que é botar entre parênteses alguns termos que não podem ser substituídos, têm que ser aqueles ali, porque, quando pode ser substituído, eu substituo. (informação verbal)²⁰²

Esses depoimentos exemplificam, mais uma vez, situações em que a noção de *habitus* de Bourdieu se manifesta e que, como se tem observado, atravessam as diferentes etapas da produção noticiosa: “os agentes de algum modo *caem* na sua própria prática, mais do que a escolhem como um livre projeto, ou do que são empurrados para ela por uma coação mecânica” (BOURDIEU, 2004, p. 130, grifo do autor).

Mas por que usam o termo tradução se os jornalistas escrevem seus textos no mesmo idioma usado pelos médicos brasileiros? Porque percebem usos distintos da língua por grupos sociais diferentes. Ao elaborar seu texto, as jornalistas relataram ter em mente simultaneamente o leitor e a fonte. Esse tópico concerne ao uso de uma linguagem que, ao mesmo tempo, seja compreensível pelo leitor, sem “trair” o discurso médico original, “sem simplificar a ponto de errar a informação” (informação verbal)²⁰³. Essa mediação parece ser favorecida quando os agentes – incluindo os médicos – transitam com mais desenvoltura pelo universo simbólico de seus interlocutores.

Você tem que achar pessoas que saibam falar pra jornal ou que você... que te permitam que você adeque o discurso delas pro jornal, né? Porque a gente não tá escrevendo para uma revista especializada em medicina, né? A gente não está fazendo um boletim interno da sei lá, instituição tal. A gente não tá. A gente tá escrevendo pra um público, ainda mais o nosso público que é completamente diferente do público do X. (nome do jornal), que é um público que não vai entender se você escrever naquela linguagem. A linguagem do médico é a linguagem do leitor do X. Eu tô falando do jornal X, né, porque é o maior atualmente. Ainda. (risos) A gente tá falando de um leitor que é... que tem um nível de compreensão ainda um pouco menor. (informação verbal)²⁰⁴

Eles (os médicos) não leem o Z (nome do jornal). Aí, esses dias, eu tô tentando lembrar quem foi que eu fui entrevistar e falou que, depois que falou que ia falar com o Z, começou a ler o Z. Comprou alguns dias pra

²⁰² J6.

²⁰³ J3.

²⁰⁴ J2.

saber. Achei isso interessante até. O cara quis saber pra quem ele ia falar. (informação verbal)²⁰⁵

Quando eu dou entrevista, a primeira coisa que eu procuro ver é pra que público vai aquela entrevista. “Faz um highlight do Congresso Americano de Cardiologia que você foi”. Eu tô falando highlight que vai pra médico, pra SBC. O tom é mais alto. Em relação ao veículo, eu já dei entrevista pra televisão, a jornal. A televisão você tem que ser mais conciso, mais rápido. Pro jornal você pode falar mais, ele tem tempo. A televisão é de bate-pronto. Na hora assim. Você não pode, né? Então depende muito. (informação verbal)²⁰⁶

A fidedignidade e a acurácia na transposição da entrevista para o texto jornalístico são valores cultivados pelos jornalistas. Além do compromisso com a correção da informação endereçada ao leitor, há por trás dessa preocupação um cuidado em estabelecer uma relação de confiança com a fonte. Os manuais de redação ensinam que é preciso cativar as fontes, mas não trazem “receitas” de como fazê-lo, justamente porque são muitos os fatores a serem levados em conta nessa relação. Além de prestar um serviço “correto” ao leitor, o cuidado no texto pode ser a chave para se conquistar a confiança da fonte médica consultada para a pauta em questão e do corpo institucional que ela representa. A relação que eles almejam desenvolver ou o respeito que desejam auferir não é apenas da fonte individualmente, senão do corpo acreditado de que ela é porta-voz naquela circunstância específica.

A fonte, na verdade, é um representante daquele conhecimento, né? Então, antes, além da fonte pessoa, é mais o repertório do qual ela é a porta-voz. Entendeu? Então é mais nesse sentido. Mas existe esse cuidado (com o texto), é claro. (informação verbal)²⁰⁷

Eu tenho fontes que eu fidelizei por conta desse cuidado nas matérias. Isso eu sei que eu tenho. Fontes que não são fontes para chamar de minhas, mas pessoas que eu sei, fontes que eu acho que eu fidelizei sim e que começaram... É uma relação de confiança. Eu sei que eu tenho fontes que confiam em mim. Tem uma pessoa da Secretaria Estadual de Saúde que eu sei que me atende, que quando tem alguma coisa exclusiva passa, por conta disso. Porque a pessoa fala que eu coloco A mesmo sabendo, enfim... Às vezes o jornalista quer dar uma distorcida, ele não chega a mentir, mas ele quer dar uma distorcida porque ele sabe que aquela distorcida vai bombar mais a matéria dele. E eu não faço isso. E eu sei que isso... Eu não tenho superfontes, como a Folha e o Estadão têm, que conseguem furos estratosféricos. Não, isso eu não tenho. Mas eu tenho pessoas que confiam em mim. (informação verbal)²⁰⁸

²⁰⁵ J3.

²⁰⁶ M1.

²⁰⁷ J6.

²⁰⁸ J1.

Há um juízo de valor a respeito do trabalho do profissional em relação a esse aspecto. Por isso, a estratégia de submeter o texto à aprovação da fonte antes da publicação é controversa.

Ele é médico, ele não é editor. (...) E essa coisa de ver a matéria antes, eles acham que é artigo científico e não é. E também, se não quiser, não vai. Ah, então muito, obrigada, realmente. Porque aí a gente explica que a coisa da entrevista é um contrato de confiança. Tanto a gente confia na opinião deles quanto eles têm que confiar que a opinião vai ser bem representada. “Ah, mas eu já fiz matéria, me arrependi muito”. Ah, então o senhor fica à vontade. Entendeu? Deixa bem à vontade, se não quiser falar, não fala. Mas eles têm essa coisa. Mas aí eu acho que isso vai sendo quebrado, com o tempo. Porque é muito ruim a pessoa dar uma entrevista e sair trocado o que ela falou, eu entendo. Mas não é porque isso aconteceu antes que vai acontecer agora. (informação verbal)²⁰⁹

J1: Eu penso assim: eu tenho que ser fiel ao que ele falou, sobretudo se é pesquisador. **Uma coisa que eu faço e que nenhum jornalista faz** e que não pode fazer, mas assim, dependendo da matéria eu mando pro pesquisador ler antes.

T: Por que que não pode fazer isso?

J1: Porque, assim, as pessoas não gostam, os editores não gostam que você mande. Acham que você está se submetendo, que o cara... que você está dando um poder pro cara que ele não tem.

T: Você está?

J1: Não! Claro que não! A pesquisa é dele! Eu tenho muito medo de matéria com pesquisa. Realmente muito medo porque as pessoas ficam anos pesquisando aquilo e às vezes uma palavra que eu acho que é sinônimo não é, muda todo o sentido e o pesquisador tem uma dor de cabeça enorme depois disso. Tem que ficar se justificando pra todo mundo que não foi aquilo que ele falou e tudo mais. Não por maldade. Tem coisas que a gente acha que são sinônimos e não são. Então eu tenho muito cuidado de, dependendo da pauta, de fato mandar para a pessoa ver se tem alguma coisa que de repente muda todo o sentido e não é nada daquilo. Os jornalistas, eles não têm essa dimensão da coisa assim, de que às vezes uma palavra pode mudar tudo. (informação verbal, grifos nossos)²¹⁰

Diferentemente do que imagina a informante, ela não é a única a realizar essa “conferência” do texto com a fonte. Essa estratégia para minimizar os erros ocorre com alguma frequência, apenas não é admitida abertamente na redação porque pode sugerir incapacidade ou insegurança do jornalista.

Ah, eles (os médicos) pedem (para ler antes) e aí eu falo: “olha, a gente não trabalha assim”. “Ah, mas como é que...” Já aconteceu assim: “Ah, mas como é que eu vou saber se você vai escrever direito porque eu tenho um nome a zelar?” Eu falo: eu também tenho um nome a zelar. O meu nome

²⁰⁹ J5.

²¹⁰ Diálogo com J1.

também está saindo ali na matéria. A senhora ou o senhor pode ficar tranquilo que não vai sair nada (errado)... (informação verbal)²¹¹

Mas a gente não tem nem autorização pra fazer isso (mostrar o texto), né? (...) Não, o texto nunca. O texto inteiro, na íntegra, nunca. Agora já mandei trechos onde ele é citado. Já liguei. É isso mesmo? Porque eu sei, assim, é um processo. É uma educação. Eu entendo. Hoje eu sei que isso é grosseiro pra gente porque significa que você está confiando no trabalho dele, no que ele está falando, mas ele não está confiando no meu trabalho. Mas eu sei que isso vem de uma questão histórica que, de fato, muitas vezes são jornalistas que muitas vezes não sabem do que estão falando e que erram muito mesmo. Então eu sei que isso tem um rastro na história pra ter esse receio. E também eles têm uma relação com assessoria institucional. Às vezes, eles não entendem muito bem o papel do jornalista. Eles acham que podem revisar tudo, né? Só que a gente não deixa. Mas eu entendo esse receio e eu quero manter aquela pessoa, então, eu dou a maior segurança para ele possível, que é confirmar isso ou aquilo do que ele falou. Isso eu já fiz. (informação verbal)²¹²

As jornalistas enfatizam que checam o teor do texto sem o compromisso de realizar alterações que excedam o conteúdo técnico.

Eu sei que eu já consultei, sim, sobre conteúdo e, às vezes, o médico meio um pouco sem noção, às vezes, quer mudar estilo. (...) Essa parte eu ignoro pra não ter confusão. Falo assim: “Ah, tá bom, tá bom”. Mas a parte assim... eu procurava saber se tinha algum erro de informação. Se tivesse algum erro de informação, ele corrigia, eu corrigia. Se ele achava que não e eu achava que não, que eram coisas de estilo, eu ignorava e pronto. E a matéria ia do jeito que tava. (informação verbal)²¹³

Os médicos que já dominam os códigos da redação, por exemplo, jamais pedem para “ler antes de publicar”, mas se colocam à disposição para fazê-lo, numa espécie de tática para, sem constranger o repórter, contribuir para a acurácia do texto final.

Isso não adianta que eles não leem, eles não mandam, né? (...) Então... quase sempre o jornalista não te dá essa oportunidade e eu confesso a você que na maior parte das vezes esse jornalista acerta o tom. Às vezes o que acontece é que ele... O que eu considero que era o mais importante, ele acha que não. Mas isso não me chateia, não. Não, às vezes, eu vejo isso e falo: puxa, ô, X. (nome da repórter), faltou isso, faltou aquilo. Mas não me chateia. Às vezes, temos visões diferentes. (informação verbal)²¹⁴

Já tive oportunidade que a pessoa me mandou, já tive. Às vezes, a pessoa me manda um briefing do que ela vai publicar. Não é comum. Na grande maioria das vezes não fazem isso. Eles publicam o que você disse. Quando eu leio o que eu disse, às vezes, eu percebo que... que houve uma certa, eu não digo que seja brutal a modificação, mas eu percebo que aquilo não foi tão precisamente o que eu disse, mas não chega a ser uma distorção. Não,

²¹¹ J4.

²¹² J6.

²¹³ J3.

²¹⁴ M1

nunca vivi uma situação de distorção da informação. Por exemplo: “Você é favorável ao aborto?” Eu digo sim e a pessoa diz não. Não, isso nunca aconteceu. Graças a Deus. Corro o risco, a gente corre o risco. Mas a vida é um risco. (informação verbal)²¹⁵

Sempre que possível (peço para ler o texto antes). Esse último eu até esqueci. Mas é uma coisa que eu faço sistematicamente. Porque, às vezes, vai sair uma coisa que eu não falei, entendeu? (...) Ano passado até aconteceu isso. Eu não lembro pra qual veículo. Mas foi uma entrevista maior que eu falei. (...) Foi e voltou umas três vezes porque ela não estava acertando. (...) Ela não tava acertando, não tava entendendo. Juntava coisas que não eram pra ser juntas. (...) Eu acho que era uma jornalista que talvez não soubesse nada sobre a doença, não procurou saber. (...) E ela não sabia linkar as coisas. Ela escrevia de uma forma, talvez, como se fossem três coisas independentes. Entendeu? Mas era isso. Aí eu precisava reescrever ou pedir para ser reescrita pra que a coisa ficasse mais fiel. Mas foi essa vez. Que eu me lembre, eu acho que foi essa vez. As outras eu não tive nenhum problema. (...) Eu acho que tem alguns jornalistas ruins. Como tem médicos péssimos, tem jornalistas ruins, que destoam muito o que você escreve, o que você fala, né? (informação verbal)²¹⁶

Na mesma linha, as assessoras de imprensa recomendam que seus clientes não solicitem o texto antes, mas que se coloquem à disposição para sanar dúvidas.

O único tilt é porque os médicos gostariam que, depois das entrevistas, eles mandassem para o cara dar uma olhada para não sair tanta bobagem. E o jornalista, o que é uma burrice a meu ver, fica ofendido quando o médico pede para dar uma olhada na matéria. Eu tenho a maior dificuldade nisso. O pessoal mais amigo meu deixa eles darem uma olhada, eles não querem mudar nada, eles só não querem deixar entrar bobagem. Eles querem dar uma olhada, não é para mudar. Se quiser falar mal deles, não tem o menor problema, não é isso. É para não poder sair, por exemplo, nome da doença trocado, nome da doença trocado, nome da novidade ou do medicamento em inglês escrito errado, coisas assim. Os jornalistas se recusam. Não querem deixar porque acham que a matéria é deles e tudo bem. Danado. Isso dá complicação. (informação verbal)²¹⁷

(Eu oriento) A não pedir. Quando a gente começa, a primeira reunião de apuração... Olha, jornalista não mostra a matéria que está escrevendo. Se mostrar tem alguma coisa muito estranha, ele deve ser muito ruim, muito fraco e deve estar com medo de escrever alguma coisa errada. O máximo que ele pode fazer é: “escrevi uma coisinha assim, assim, assim, você pode perguntar para o médico se está certo?”. “Eu preciso tirar uma dúvida, posso ligar para fulano de tal?” Não peça, é proibido. (informação verbal)²¹⁸)

Para evitar o que chamam de “ruídos na comunicação” os agentes buscam se cercar de mecanismos de controle do teor do texto. A gravação de áudio é uma prática que as jornalistas relataram adotar quando o tema da matéria é árido ou incomum. Este recurso, no entanto, não

²¹⁵ M2.

²¹⁶ M3

²¹⁷ A2.

²¹⁸ A3.

está sempre disponível. A falta de estrutura, somada à necessária agilidade na produção do texto, é um entrave apontado. Da parte dos médicos e assessores de imprensa, é comum preferir entrevistas por e-mail. O texto escrito evitaria equívocos. Algumas assessorias de imprensa afirmam ter como prática enviar, após entrevista pessoalmente ou por telefone, uma compilação dos dados fornecidos pelo médico.

Eu acho que você tem tomar muito cuidado quando dá entrevista para o repórter. Quem tem dificuldade de comunicação, eu acho que pode: “Olha, eu posso te mandar um textozinho?” (...) Às vezes, a pessoa vai falar e agora eu não posso. (...) Eu falo: “olha, eu vou te mandar um textozinho, eu escrevo à noite e te mando. Se você tiver alguma dúvida, você me liga”. E aí, às vezes, funciona. Porque, nem sempre, na hora que ele liga, você pode atender. A nossa vida é corre, sobe, desce. Muda a todo momento, né? Mas esse tipo de reclamação eu já vi de colegas: “Pô, eu não falei aquilo, eu fui mal interpretado”. Aí eu não sei se foi o jornalista que falou errado, se foi o colega que se expressou mal. (informação verbal)²¹⁹

Prefiro (entrevista por e-mail). Prefiro, prefiro porque eles mandam escrito e não tem o que errar. É só copiar o que tá ali. A gente prefere. E o cara (o médico) pode ir pra casa de noite, fazer a entrevista e entregar no dia seguinte de manhã pronta. Pra gente é melhor. (informação verbal)²²⁰

E, de fato, equívocos acontecem, sobretudo no uso de nomenclaturas específicas, apesar dos cuidados que as jornalistas afirmam tomar.

Teve uma coisa sobre vírus. Não sei se era gripe suína, gripe aviária... E tem vários termos que é pandemia, epidemia, surto, nananã e, assim, essa pesquisadora era muito detalhista, né? Muito. E, assim, eu tive que eliminar muitos dos detalhes e tive que usar sinônimos. Então, assim, às vezes, surto eu usava tipo... Eu ia trocando, às vezes. Aí deu um... ela ficou superchateada porque eu usei como sinônimo e não era um sinônimo. E tinha que usar o específico. Ia acabar que eu ia fazer assim: pandemia, pandemia, pandemia e eu ia repetir. E existe uma coisa também que é o discurso. Tem que ser palatável. Então eu não posso escrever um relatório. A gente ainda tem muito essa dificuldade que é, assim, são pessoas que não se importam em comunicar, que não têm esse interesse. O estudo científico é a coisa mais pesada e objetiva do universo. Transformar aquilo ali em alguma coisa que o leitor sinta interesse pela leitura, às vezes, é um desafio enorme pra gente. É muito difícil. Mas é um desafio interessante também. (...) A gente tenta ter o maior cuidado possível com nomenclatura. Principalmente, saindo de saúde pra dar um exemplo, que são as questões de direitos homossexuais. Transexual, transgêneros, nananã, como que a pessoa se, é, se nomeia. Não usar população de risco, usar população vulnerável. A gente tenta ter o maior cuidado possível porque a gente sabe que a gente tá, vai repercutir. A partir da nossa leitura vai se formando os discursos. Então, eu tento seguir o máximo possível desde que... até um certo limite para que não fique

²¹⁹ M1

²²⁰ A2.

demasiadamente tecnicista e que prejudique a comunicação, mas buscar parear com o discurso formal, acadêmico, a gente tenta no máximo. Até pra gerar, pra aumentar o nível do leitor, de educar mesmo. Eu tô me educando e eu sei que a pessoa também. (risos) Eu acredito nisso pelo menos. (informação verbal)²²¹

A jornalista relata sua estratégia para evitar os equívocos:

Eu me faço muitas perguntas quando eu estou escrevendo o texto. Se eu não sei responder aquela pergunta ali é porque não tá claro. Então eu volto atrás, às vezes, eu fico uma hora tentando responder aquela bendita pergunta, pesquisando na internet primeiro para tentar não encher o saco de ninguém. E depois eu vou vendo outras possibilidades. (informação verbal)²²²

Entre essas possibilidades está voltar a telefonar para o médico entrevistado ou, caso a fonte esteja inacessível até o fechamento, consultar um familiar da área médica. As relações pessoais entre médicos e jornalistas, que abordamos no capítulo anterior, expressam-se de modo prático em exemplos como esse.

Apesar de a fidedignidade ser um valor, há situações em que, apesar de a gravação de áudio ou a apuração via e-mail assegurarem que a fonte expressou determinada ideia, existe por parte das jornalistas entrevistadas um cuidado com a intenção do falante e a construção do seu discurso. Muitas vezes, conforme o relato a seguir, os médicos se expressam de maneira equivocada, sem se ater aos possíveis sentidos atribuídos a sua fala.

Se for um jornalista filha da puta, pode ferrar o cara, dependendo das coisas que ele fala. Mas, assim, eu, assim, como eu tenho a minha ética, eu não vou fazer isso. Falo assim: “ah, de repente, ele se expressou mal”. Então eu ligo de volta e falo: “olha só, essa parte que o senhor falou sobre isso, assim, assim, assado, o senhor não acha que pode dar uma interpretação assim... Não é melhor a gente falar, não é? Me explica melhor essa parte”. Pra dar uma chance pro cara, pra eu ver que ele não está falando a coisa da forma... como eu acho que ele deveria falar ou como ele queria falar. Porque, às vezes, também, você diante de um jornalista, você com um gravador na sua cara, uma câmera na sua cara, não é qualquer um que... A pessoa fica nervosa e, às vezes, faz uma colocação, uma palavra ali mal colocada. Então eu acho que você tem que não se aproveitar disso, né? Mas, assim, procurar o cara, ver também, assim, que o cara tem toda uma carreira por trás. O cara construiu a vida dele ou a pesquisa dele por anos. Não é pra você numa palavra mal colocada, numa colocação meio infeliz você destruir o trabalho do cara. Mas eu já vi. (...) E não só na medicina, em outras áreas também. “Pô, olha o que o cara falou.” Mas você fica assim: será que ele não se expressou errado? Liga de novo. “Não, falou, tá falado. Tá gravado.” Sabe? Mas acho que não precisa ser assim. E até porque, se você também não agir assim, se você não agir dessa forma, você cativa tua fonte. O cara vai ter mais segurança de falar com você ou vai querer falar com você. Ou, se for

²²¹ J6.

²²² J6.

um assunto mais delicado, que você precise de um off, ele vai ter confiança de falar um off com você. E de outra forma não. Você, você ganhou uma frase bombástica, ganhou uma polêmica, mas você perdeu a fonte. E aí eu acho que não compensa. (informação verbal)²²³

As jornalistas enfatizam que em caso de erro de informação não têm dificuldade em corrigi-lo numa edição seguinte, embora reconheçam que o peso da errata quase sempre é desproporcional ao da matéria original. No entanto, quando se trata de uma colocação inadequada da fonte nem sempre a correção é publicada. Pelo menos não de forma explícita. Objetivamente, corrigem-se os erros do jornal, não da fonte.

Assim, não me lembro o caso, mas já aconteceu. Já. Assim: “Não foi bem isso que ele quis dizer”. Falei assim: “olha, mas ele disse e eu entendi assim por isso que tá saindo assim, por isso que saiu assim”. “Ah, mas ele se expressou de forma errada então. Ele não queria falar isso”. Quando é possível, assim, quando você consegue enxergar uma suíte pra que você possa colocar da forma que... sempre foi feito. Agora, quando é um assunto que você olha assim e que, na verdade, o cara se colocou de uma forma... Não tava errado. A informação não era errada, mas ele não quis dizer isso, ele quis dizer mais ou menos isso, não sei quê, e que não tem chance de sair uma suíte, às vezes, a gente colocava uma errata, mas uma errata não é o ideal. Ninguém lê, às vezes. Ninguém lê aquilo ali, pequenininho. Não tem o mesmo peso daquilo que saiu no dia anterior. Eu acho assim, eu prefiro, sempre que eu posso e fazer uma matéria e explicar melhor o que aconteceu. Mas, quando não era possível, a gente botava uma errata. Ou, às vezes, assim, a assessora ligava e reclamava de alguma coisa assim e você via que não tinha fundamento. Não era aquilo que tava sendo tratado. Então, por exemplo: “Ah, mas ele queria falar sobre, sei lá, ele queria falar de outro assunto”. Entendeu? “Ah, ele reclamou que ele falou, falou à beça sobre esse assunto e você só usou essa parte, que não era a mais importante”. Aí eu fico assim: mas era mais importante pra quem? A pauta era essa. “Ah, mas ele entendeu que a pauta era outra”. “Ah, então houve algum problema de comunicação porque eu perguntei pra ele sobre isso. E, às vezes, ele falou sobre isso, mas ele por conta própria começou a falar de outras coisas também que ele achava que tinha que falar e eu anotei”. Você escuta, anota, mas na hora que você vai escolher o que você vai usar... Não, isso aqui não me interessa muito pro que eu vou escrever, pra pauta que eu vou fazer, então, você deixa de fora. Já teve muita reclamação assim. Do cara falar: “Mas o mais importante você não colocou na matéria”. (informação verbal)²²⁴

E aí eu lembro, essa foi uma dominical. Na segunda-feira, eu até estava de folga, a fonte me ligou, dizendo que adorou a matéria, que estava ótima. O filho dela morava não sei aonde, que ela ia mandar, que ela ficou muito feliz e tal. Na terça-feira, ela me ligou com um outro discurso, dizendo que a matéria estava errada e que a gente precisava corrigir. Eu falei: olha, eu não estou entendendo. Você ontem me ligou falando que estava ótima e hoje diz que tá horrível, que tá errada? “Não, porque você disse ali que a pessoa que escreve daquele jeito está com a doença”. Eu falei: não, a gente não escreveu

²²³ J3.

²²⁴ J3.

isso. A gente escreveu que a pessoa pode estar, pode ter um indício, mas que a pessoa, assim como você me disse na entrevista, foi o que a gente colocou na matéria, que a pessoa para ter o diagnóstico, ela precisa ir ao médico, investigar tudo bonitinho, fazer exames... Aí ela: “Não, mas é que a pessoa que vai ler não vai entender assim”. Mas aí eu não tenho como controlar como as pessoas vão interpretar. Eu escrevi que a pessoa pode estar com algum problema e que ela precisa confirmar. “Ah, porque agora estão vindo atrás de mim, o Conselho de não sei quê lá tá vindo atrás de mim.” Mas a gente não errou. (informação verbal)²²⁵

Do ponto de vista da credibilidade do jornal, a errata é a expressão do erro do jornal ou do jornalista. Se por um lado a correção discreta e pequena pode não ter visibilidade entre os leitores, a suíte, ou seja, a matéria de repercussão feita nos dias posteriores, por outro lado, não tem esse caráter de correção explícito, embora talvez seja mais eficaz por ocupar mais espaço e possivelmente receber mais destaque.

Outros atritos ocorrem quando há um descompasso entre o texto da reportagem e o título ou a chamada de capa, nem sempre elaborados pelos repórteres responsáveis pela apuração e redação. Uma das entrevistadas se lembra de um caso específico em que teve de acordar previamente com a fonte o título que seria usado. A maior parte dos repórteres, porém, não dispõe desse nível de autonomia.

Então, ela estava muito preocupada com os dados. E aí ela falou assim: “Mas olha só: eu não quero que você entenda que o estudo falou assim, assim... É isso.” Ela estava muito preocupada assim. Não, eu entendi. Escrevi do jeito que você tá me falando. Aí mostrei pra ela que estava escrito do jeito que ela falou. (...) E a preocupação dela ia no título E, às vezes, assim, a briga ou o desentendimento acontece por causa do título e não do texto. (...) Eu tento ler e entender muito bem o que está sendo falado e que aquilo tenha, o título tenha o sentido exatamente que eu quero. Porque, às vezes, você lê muita coisa e como você está com aquilo na cabeça, com aquela ideia na cabeça, você pode só ler daquela forma. E outra pessoa bate olho e lê de outra forma que você não, não pescou, não era tua intenção dizer daquela forma. Aí tá. Se você não enxergou a outra forma como aquilo, se ninguém te alertou no meio do caminho... (...) Mas, assim, já aconteceu sim, já vi, de erros, erros mesmo, feios, de interpretação da manchete. Já se teve que dar sim uma página inteira, explicando tudo de novo, porque a matéria estava correta, explicando tudo de novo que já tinha sido falado no dia anterior pra você consertar o erro da manchete. Uma merda danada. (informação verbal)²²⁶

Um último aspecto relacionado à tessitura do texto, observado por um dos médicos, tem a ver com o componente político da construção do texto. Mesmo havendo a apresentação de visões contraditórias na matéria, costuma haver um fecho, uma “moral”, que resume o texto. De acordo com o informante, tais conclusões ora se aproximam, ora se afastam das

²²⁵ J4.

²²⁶ J3.

instâncias de controle médico, e fazem parte do jogo político que as atividades da medicina e do jornalismo exercem diariamente, ainda que não assumam abertamente seus interesses.

Ele (o jornal) atende, tem um interesse político. Há uma definição política na imprensa. A imprensa tem. Tá longe da neutralidade. Tá longe da discussão pela discussão com uma conclusão absolutamente destituída de outros interesses que a imprensa tem. A imprensa não é esse santo maravilhoso, como a medicina não é esse santo maravilhoso. Os pecados da medicina são divididos com os pecados da imprensa. E pecados esses, todos eles gerenciados pelo político. E eu não tenho nada contra o político, não. A imprensa deverá ter mesmo a sua posição política, os médicos deverão ter a sua posição política, mas o que nós estamos discutindo, o que você colocou é de que, ao final de uma determinada matéria, tem esse viés, ou do Conselho Federal de Medicina, quando ele atende aos interesses do editorialista, ou do editorialista até criticando uma postura do Conselho Federal de Medicina que não corresponde aos seus interesses políticos. Não há neutralidade nisso. Isso é que o... Mas eu reconheço e não tenho nada contra que a imprensa tenha a sua, o seu viés político porque discutir e apresentar os pontos de vista é o exercício da política. Sem isso a gente ficava parado. Temos que discutir. Como discussão ética, ela é permanente. (informação verbal)²²⁷

Com esse trecho, que nos remete para a necessidade da permanente discussão sobre a legitimidade das falas (FOUCAULT, 2008) e o poder de constituir a realidade (BOURDIEU, 1989), retornamos ao ponto de onde partimos ao iniciar a pesquisa: como as práticas discursivas, em suas diferentes dimensões, são estruturadas pelas práticas sociais que procuramos descrever e analisar.

²²⁷ M2.

7 CONCLUSÕES

Após o percurso, em que as questões que orientaram a pesquisa, acreditamos, foram respondidas, sem, no entanto, serem esgotadas, podemos tecer algumas considerações que parecem relevantes para o campo da comunicação e saúde a respeito das relações entre médicos e jornalistas especializados na cobertura de saúde. Destacamos a complexidade das relações estabelecidas por agentes discursivos. Tal complexidade se deve a práticas, visões de mundo e identidades sociais distintas que se articulam com as questões estruturantes dos campos do jornalismo e da medicina. E, conforme proposto por Bourdieu (2011), articular campo e *habitus* é o que permite decifrar algumas dessas questões.

Como vimos, os campos do jornalismo e da medicina se conformaram de modos muito diferentes assim como o *habitus* de jornalistas e médicos, embora ambos assumam um papel de mediação em circunstâncias distintas. Enquanto no primeiro a prática é um valor que, muitas vezes, é capaz de suplantar as formalidades do campo, no segundo, os capitais institucionalizados têm um peso determinante para seus agentes. A identidade do jornalista se constrói a partir da “rua”, das funções de apuração e redação, “que a faculdade não ensina”, como dizem as informantes. Apesar de serem cada vez mais questionados e mesmo confrontados, os médicos, sobretudo aqueles que detêm extenso cabedal acadêmico, ainda formam um grupo profissional que penetra em variadas instâncias de poder, como apontada por Foucault (2012). Ainda são cercados por uma aura quase sacerdotal, que ganha contornos mais reluzentes num momento histórico em que os “riscos estão por toda parte” e a medicina se apresenta com um saber altamente especializado, adquirido após extensa formação e preparado para lidar com eles, inclusive, pelas páginas de jornal.

Ao analisar os textos publicados nas editorias especializadas em saúde pelo período de um ano, foi possível observar uma elevada valorização do saber médico-científico. Fazemos essa afirmação com base nas credenciais frequentemente destacadas nos textos e nos relatos dos informantes do campo médico sobre suas trajetórias acadêmicas. Por outro lado, ao investigar os agentes do campo jornalístico, o que se constatou foi um grande descolamento da formação acadêmica, como se ela tivesse tido pouca ou nenhuma relevância nas atribuições cotidianas dos jornalistas. De forma semelhante, a especialização na cobertura de saúde, afirmaram as entrevistadas, deu-se menos por uma vontade ou um planejamento da carreira do que por contingência. E, novamente, a prática na lida com as fontes médicas aparece como a principal credencial desses profissionais.

As diferenças socioculturais entre os agentes vão além da formação acadêmica. Elas se espalham por gênero, faixa etária e capital financeiro, mediações capazes de configurar de forma assimétrica a maneira como os grupos se veem mutuamente e veem o mundo. A assimetria que marca essas relações, podemos observar, manifesta-se de forma sutil na forma como esses agentes se relacionam cotidianamente. Ela passa pela forma como eles se tratam, como negociam sua disponibilidade de tempo e sua visibilidade. Sobre a questão do tempo, vale a pena pensar sobre o domínio diferenciado que as duas profissões têm sobre esse recurso escasso. Enquanto o tempo do jornalista não lhe pertence, pertence ao jornal, que dita os prazos, o tempo do médico é definido por ele, profissional liberal, que administra sua agenda.

Mas o peso dessas relações não pende sempre para o mesmo lado. O jornal e os jornalistas selecionam, organizam, transformam e constroem os fatos e, assim, constituem-se como um ente a tomar parte na disputa pela produção social dos sentidos, (LERNER, 2014). É no texto, em que as relações ganham materialidade e do qual decorrerá a visibilidade do médico, que os jornalistas podem dispor de seus capitais. Ao escolher sobre o que, quem e como escrever, eles conseguem reverter, ainda que parcialmente, os desequilíbrios das relações. E isso não significa receber privilégios materiais ou financeiros, ainda que algumas falas registrem esse tipo de comportamento em pequena escala. Mas significa privilegiar determinadas fontes que detenham algumas características, além da formação acadêmica e das credenciais institucionais, já mencionadas. Não é trivial que alguns médicos tenham sido acionados mais de uma vez por jornais concorrentes. Estas características podem ser associadas à compreensão do funcionamento da imprensa, ou seja, aqueles que entendem as lógicas de produção dos veículos: sua dependência do tempo, sua necessidade de construir um discurso exotérico a partir de um discurso esotérico (RODRIGUES, 2012), sua limitação de espaço físico.

Tampouco é ocasional o aumento da busca por parte dos médicos do domínio de técnicas midiáticas através de treinamentos específicos, oferecidos pelos escritórios de assessoria de imprensa. Essa atividade, que tratamos aqui como a mediação da mediação, parece estar em expansão na área de saúde. Numa sociedade fortemente marcada pela midiaticização, alcançar visibilidade midiática significa uma existência diferenciada. As razões para que os médicos atinjam (ou busquem) essa visibilidade variam e eles próprios tanto quanto os jornalistas estabelecem juízos diferentes para tal destaque. No caso dos médicos, há quesitos que regulam a notoriedade, legítima porque construída sobre as bases do campo de origem, e a celebridade, ilegítima e vulgar porque decorrente dos processos de midiaticização. Como apontado por Bourdieu (2011), trata-se de uma luta por reconhecimento e construção

de reputação. Nesse embate, um agente híbrido reconfigura essas relações: os médicos que dominam tanto os códigos midiáticos e a logotécnica e que se tornam aptos a estabelecer uma comunicação direta com o público leigo, deixando a posição de fonte para a de autor e produtor das notícias.

Um movimento comparável ocorre da parte dos jornalistas. Apesar de toda a valorização do saber médico, nem sempre as fontes são explicitadas nos textos. Mais que isso, com alguma frequência, notícias publicadas em formatos fixos e enxutos prescindem da consulta a fontes e são compiladas pelas próprias jornalistas que, a partir de sua experiência prática, acreditam ser capazes de fazer as ponderações necessárias para adequar a informação colhida junto a revistas científicas, sites (especializados ou não) e oferecê-la ao leitor. Essa redução na apuração satisfaz condições de trabalho cada vez mais precárias, mas resulta recorrentemente no apagamento de vozes contraditórias, uma premissa sobre a qual se construiu o jornalismo brasileiro. Autores como Castiel (2003) chamam a atenção para a necessidade de que os diferentes contextos sociais aos quais os textos serão expostos sejam levados em consideração, sobretudo quando o discurso unívoco é baseado em recomendações moralizantes e excludentes, algo favorecido por determinados dispositivos dos jornais e por rotinas de trabalho que inviabilizam uma apuração menos simplista.

Se uma parcela considerável de médicos busca visibilidade midiática, uma outra se esquivava dela. Um dos entraves apontados pelas jornalistas entrevistadas nesta pesquisa é a resistência que médicos que atuam como pesquisadores, especialmente de instituições públicas, em atender a seus veículos. Uma análise restrita aos textos dos jornais poderia sugerir que há uma certa preferência por pesquisas originadas no exterior. Segundo as informantes, é inevitável comparar o tratamento que recebem de cientistas de universidades estrangeiras com o que recebem de médicos brasileiros, mais refratários aos jornais que integram os conglomerados de comunicação. A inabilidade no trato com os jornalistas foi referida como falta de paciência ou excesso de vaidade e apontada com uma das razões pelas quais elas abrem mão de fontes, o que evidencia o peso das relações travadas – com suas tensões e confluências – na construção das notícias. Para além das questões políticas que possam explicar esse tipo de conduta, houve reiteradamente a atribuição desse tipo de postura à ideia de superioridade constitutiva do *habitus* do médico, que afeta o capital simbólico desses profissionais de saúde.

Por outro lado, um aspecto que talvez mereça mais investimento é o quanto as relações e as experiências pessoais podem influir na definição e no enquadramento das pautas. Pudemos observar que há zonas de contato em que a relação médico-jornalista se estabelece

por vias que excedem os limites da redação. Enfatizamos que não há aqui um juízo negativo sobre o uso das experiências pessoais ou de múltiplos espaços de interação como possíveis cenários para a construção das notícias. Mas essa percepção a respeito do caráter personalista que marca o panorama encontrado pode ter desdobramentos que precisam ser compreendidos de forma mais aprofundada.

Além desse, mais um tópico, capaz de gerar tensão entre os agentes envolvidos, é a tessitura do texto. A fidedignidade se constitui como um valor e, portanto, altera a forma de coleta de informações, com privilégio sempre que possível das formas mais rígidas de assegurar os sentidos. A troca de mensagens escritas é preferida pelos médicos e incentivada pelas assessoras de imprensa, enquanto que a agilidade das chamadas telefônicas continua sendo preferida no meio jornalístico. É interessante observar que o texto é, de fato, o maior capital do jornalista. Pelo privilégio de lê-lo antes da publicação e, assim, ter alguma chance de modificá-lo se for o caso, médicos adotam estratégias para, sem constranger o repórter, ter essa oportunidade. O constrangimento existe justamente porque esse tipo de negociação é formalmente condenada nas redações, o que não impede os jornalistas de o fazerem discretamente e sem o conhecimento, ao menos oficial, de seus editores. A justificativa é que este é um poder que as fontes não têm. Quando, no entanto, observamos que algumas fontes médicas assumem o papel híbrido de produtores da notícia, podemos nos questionar sobre o poder simbólico que passam a deter. E, assim, novamente, voltamos a Foucault (2008) e Bourdieu (1989) e a necessidade de permanente discussão sobre a legitimidade das falas e o poder de constituir a realidade.

A retração dos postos de trabalho nas redações brasileiras tem levado muitos jornalistas a buscarem novos rumos profissionais, inclusive aproximando-se das trincheiras acadêmicas. Acreditamos que as experiências que trazem consigo podem contribuir para o que o convite de Maurice Mouillaud (2012) e de Hélène Romeyer (2010) seja atendido: mais estudos que considerem, além dos textos, as práticas e as rotinas jornalísticas. Entendê-las “de dentro para fora” pode resultar em novas formas de se estabelecerem relações com esse ente ambíguo que é o jornalismo brasileiro contemporâneo.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A. A identidade jornalística no Brasil: Algumas questões teóricas e metodológicas. **E-compós**, Brasília, v. 1, n. 1, p.1-14, dez. 2004. Disponível em: <<http://www.compos.org.br/seer/index.php/e-compos/article/viewFile/17/18>>. Acesso em: 20 fev. 2015.
- ALBUQUERQUE, A. Um outro “quarto poder”: imprensa e compromisso político no Brasil. **Contracampo**, v. 4, jan 2000, p. 23-57. Disponível em <<http://www.uff.br/contracampo/index.php/revista/article/view/414/201>>. Acesso em 30 out 2015.
- ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- ARAUJO, I. Ligações estratégicas: comunicação, políticas públicas e intervenção social. MOTTA, L. G. et al. **Estratégicas e culturas da comunicação**. Brasília: Editora UNB, 2002.
- ARAUJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.
- ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL (AMM). **Declaração de Genebra**. Divonne-les-Bains, França, 2006. Disponível em: <<http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/g1/index.html>>. Acesso em 20 de out 2015.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE JORNAIS (ANJ). **Maiores jornais do Brasil**. 2015. Disponível em: <<http://www.anj.org.br/maiores-jornais-do-brasil>>. Acesso em: 20 out 2015.
- BAHIA, J. **Jornal, história e técnica: história da imprensa brasileira**. São Paulo: Ática, 1990.
- BAKHTIN, M. [VOLOSHINOV]. **Marxismo e filosofia da linguagem**. Hucitec, 2006.
- BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011. Tradução de Paulo Bezerra.
- BAKHTIN, M. O discurso no romance. In: BAKHTIN, M.. **Questões de literatura e de estética: A teoria do romance**. São Paulo: Hucitec/Anna Blume, 2002, p. 71-210.
- BARBERO, J. **Dos meios às mediações: comunicação, cultura e hegemonia**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2009.
- BECK, U. **La sociedade del riesgo: hacia a uma nueva modernidade**, Paidós Básica, 1998. Disponível em <<http://search.4shared.com/postDownload/WzjbV2dM/Beck-Ulrich-La-Sociedad-Del-Ri.html>>. Acesso em 1 Jul 2014.
- BOURDIEU, P. **Coisas ditas**. São Paulo: Brasiliense, 2011.
- BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Lisboa: Difel, 1989.
- BOURDIEU, P. Os três estados do capital cultural. In: NOGUEIRA, M. A.; CATANI, A. (orgs.) **Escritos de Educação**, 3ª ed., Petrópolis: Vozes, 2001, pp.73-79.

BOURDIEU, P. **Os usos sociais da ciência**. São Paulo, Unesp, 2004.

BOURDIEU, P. **Sobre a televisão**: seguido de A influência do jornalismo e Os Jogos Olímpicos, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

BOURDIEU, P. The political field, the social science field, and the journalistic field. BENSON, R; NEVEU, E. (eds.) **Bourdieu and the journalistic field**. Cambridge: Polity Press, 2005.

BRANDIST, Craig. **Repensando o Círculo de Bakhtin**. São Paulo: Contexto, 2012. Tradução: Helenice Gouvea e Rosemary Schettini.

BRASIL. **Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1986.

CASTIEL, L. D. Insegurança, ética e comunicação em saúde pública. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 161-167, Apr. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 5 ago. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000200001>.

CASTIEL, L.D.; GUILLAN, M.C.R.; FERREIRA, M.S. **Correndo riscos: uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2010.

CHAMPAGNE, P. A propos du champ journalistique: dialogue avec Daniel Dayan. **Questions de communication**, v. 10, dec, 2006. Disponível em <<http://questionsdecommunication.revues.org/7700>>. Acesso em 26 set 2015.

CHAMPAGNE, P. A visão mediática. BOURDIEU, P. (coord.) **A miséria do mundo**. Petrópolis: Vozes, 2012.

CLIFFORD, J. **Routes: Travel and Translation in the Late Twentieth Century**. Harvard University Press, Londres, 1997. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=EDOVAT808fUC&pg=PA192&lpg=PA192&dq=james+clifford+contact+zones&source=bl&ots=EryCrmlpOr&sig=S3nBx6dbvvaFu6GjZ601QoIhzlg&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwj2bnPhObKAhUGH5AKHVhDAkIQ6AEIazAJ#v=onepage&q=james%20clifford%20contact%20zones&f=false>>. Acesso em 20 fev. 2016.

CONRAD, P, SCHNEIDER, J. **Deviance and medicalization: From Badness to Sickness**. Philadelphia: Temple University Press, 1980.

CUNHA, R. B. Do científico ao jornalístico: análise comparativa de discursos sobre saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 24, mar. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 6 jul. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000100015>.

DA MATTA, R. **O que faz o brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

DONNANGELO, M.C; PEREIRA, L. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Duas Cidades, 1976.
DUARTE, J. (org). **Assessoria de imprensa e relacionamento com a mídia**: teoria e prática. São Paulo: Atlas, 2002.

DUARTE, L.F. Comentários. In: VELHO, G., KUSCHNIR, K. (orgs.). **Mediação, Cultura e Política**. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2001.

FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. Brasília: UNB, 2001.

FAUSTO NETO, A. Mudanças da medusa? A enunciação midiaticizada e sua incompletude. In: FAUSTO NETO, Antônio et al. **Midiaticização e processos sociais na América Latina**. São Paulo: Paulus, 2008a. p. 119-144.

FAUSTO NETO, A. Fragmentos de uma analítica da midiaticização. **Matrizes**, São Paulo, v. 2, n. 1, p.89-105, jan. 2008b.

FAUSTO NETO, A. Transformações nos discursos jornalísticos: a atorização do acontecimento. In: MOUILLAUD, Maurice; PORTO, Sergio (Org.). **O jornal da forma ao sentido**. Brasília: UNB, 2012, 3ª ed.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 2012.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

GARBIN, H.; PEREIRA NETO, A. F.; GUILAM, M. C. R. A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica. *Interface*, v. 12, p. 579-588, 2008.

GIDDENS, A. **As consequências da modernidade**. São Paulo: Editora Unesp, 1991.

GOMEZ, M.N.; CANONGIA, C. (Orgs.). **Contribuição para políticas de ICT**. Brasília: IBICT, 2001.

GÓMEZ, G.O. O telespectador frente à televisão. Uma exploração do processo de recepção televisiva. **Comunicação: teorias e metodologias**, v. 5, n. 1, p. 27-42, 2005.

GOLDFARB, D. C. Pensando nas origens da violência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2673-2676, Sept. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 fev. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600005>.

HELITO, A. S.; KAUFFMANN, P. (Orgs.). **História, cultura e práticas correntes da medicina**. São Paulo: Nobel, 2007.

HOLANDA, S. B. **Raízes do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HOWELL, J. **Technology in the hospital**: Transforming patient care in the early twentieth century. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1995.

INFOGLOBO. **Nossos produtos**: Extra. 2014b. Disponível em: <<https://www.infoglobo.com.br/Anuncie/ProdutosDetalhe.aspx?IdProduto=92>>. Acesso em: 20 fev. 2015.

INFOGLOBO. **Nossos produtos**: O Globo. 2014a. Disponível em: <<https://www.infoglobo.com.br/Anuncie/ProdutosDetalhe.aspx?IdProduto=91>>. Acesso em: 20 fev. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estatística de gênero**: Uma análise dos resultados do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv88941.pdf>>. Acesso em 20 fev. 2016.

KUSHNIR, B. **Cães de Guarda**: jornalistas e censores, do AI-5 à Constituição de 1988. São Paulo: Boitempo; FAPESP, 2004.

LAGE, N. A reportagem: teoria e técnica de entrevista e pesquisa jornalística. 6ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2006.

LEMIRE, M. L'appropriation de l'information de santé dans un contexte de transformation des modalités de diffusion et d'accès: une étude des usages grand public de l'Internet. In:

ROMEYER, H. **La santé dans l'espace public**. Rennes Cedex: Presses de l'ehesp, 2010.

LERNER, K. Doença, mídia e subjetividade: algumas aproximações teóricas. In: LERNER, K, SACRAMENTO, I (orgs.). **Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

LERNER, K.; GRADELLA, P.A. Mídia e pandemia: Os sentidos do medo na cobertura de Influenza H1N1 nos jornais cariocas. **Eco Pós** - Revista do Programa de Pós-graduação da Escola de Comunicação da UFRJ. Dossiê: Comunicação e catástrofe, v.14 n. 2, p.33-54, 2011. Disponível em: <<http://157.86.8.50/bitstream/icict/3850/1/446-1514-1-PB.pdf>>. Acesso em 16 set.2013.

LOPES, F. L. Jornalismo e suas crises: um olhar sobre as questões da tecnologia, do emprego e do diploma no Brasil. Lisboa: Centro de Investigação e Estudos de Sociologia – CIES eWorking Paper nº 107/2011. Disponível em <http://www.cies.iscte.pt/destaques/documents/CIES-WP107_Lopes.pdf>. Acesso em 9 de out.2015.

LOPES, F. L. **Jornalista por canudo**: O diploma e o curso superior na construção da identidade jornalística. 2012. 316 f. Tese (Doutorado) - Comunicação e Cultura, Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.pos.eco.ufrj.br/publicacoes/doutorado/teses_2012.html>. Acesso em: 20 jan. 2015

LOWENBERG, J. S.; DAVIS, F. Beyond medicalisation-demmedicalisation: the case of holistic health. **Sociology of health & illness**, Washington, v. 16, n. 5, p.579-599, maio 1994. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.ep11348024/pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2015.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15(Suplemento), p. 145- 176, 2005.

MACHADO, M. H. (coord.). **Os médicos no Brasil: um retrato da realidade**. [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997. 244 p. Disponível em <<http://static.scielo.org/scielobooks/bm9qp/pdf/machado-9788575412695.pdf>>. Acesso em 12 out 2015.

MARTINEZ, Monica et al. Assessoria de imprensa, narrativas midiáticas e saúde: simbiose de fontes, jornalistas, leitores, personagens e afetos. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 38., 2015, Rio de Janeiro. **Anais...** . Rio de Janeiro: Intercom, 2015. Disponível em: <http://portalintercom.org.br/anais/nacional2015/lista_area_DT1-TJ.htm>. Acesso em: 20 fev. 2016.

MENDEZ, R. B. **Pompeu de Sousa: o jornalista que mudou o jornalismo brasileiro**. 2006. 339p. Tese (Doutorado) – Curso de Comunicação Social, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2006.

MIGUEL, L. F. O jornalismo como sistema perito. **Tempo Social**, v. 11, n. 1, São Paulo, p. 197-208, 1999. Disponível em <<http://www.fflch.usp.br/sociologia/temposocial/site/images/stories/edicoes/v111/v11n1a11.pdf>>. Acesso em 8 jul. 2013.

MORAIS, A. **Mídia Kit**. [mensagem pessoal] Mensagem recebida por: <tatiana.clebicar@gmail.com>. em: 25 fev. 2015.

MOUILLAUD, Maurice; PORTO, Sergio (Org.). **O jornal: da forma ao sentido**. Brasília: UNB, 2012, 3ª ed.

NASCIMENTO, L. **O Auto-conhecimento Através dos Números: as práticas de auto-monitoramento dos quantified selves**. Tese (Doutorado) – Curso de Comunicação Social, Programa de Pós-graduação em Comunicação e Cultura, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

O GLOBO. Editoria Sociedade dá espaço a debates polêmicos e contemporâneos. **O Globo**. Rio de Janeiro, p. 14. 5 abr. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração de Alma-Ata**. Alma-Ata, URSS, 1978. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declaração-Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 8 fev. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Carta de Ottawa**. Ottawa, Canadá, 1986. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2015.

ORLANDI, E. **Discurso e texto**: Formulação e circulação dos sentidos. Campinas: Pontes, 2001.

ORLANDI, E. Discurso, imaginário social e conhecimento. **Em Aberto**. Brasília, ano 14, n.61, jan./mar, 1994. Disponível em <<http://pt.scribd.com/doc/49572254/ARTIGO-ORLANDI-DISCURSO>>. Acesso em 8 de jul. 2013.

PESSONI, A; CARMO, C. Releases sobre saúde nas assessorias de imprensa das administrações públicas do ABC: produção e tendências In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 37., 2014, Rio de Janeiro. **Anais...** . Foz do Iguaçu: Intercom, 2014. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2014/resumos/R9-0191-1.pdf>>. Acesso em 20 de fev. 2016.

PETRARCA, F. Narrativas de vida, representações e identidades profissionais no jornalismo. **Enfoques**, v. 8, n. 1, 2009. Disponível em <<http://www.enfoques.ifcs.ufrj.br/ojs/index.php/enfoques/article/view/89>>. Acesso em 30 de set. 2015.

PRATT, M. L. Crítica na zona de contato. **Os olhos do Império**: relatos de viagem e transculturação. Bauru: Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1999.

RIBEIRO, A. P. G. Jornalismo, literatura e política: a modernização da imprensa carioca nos anos 1950. **Estudos Históricos**, [s. L.], v. 1, n. 31, p.1-14, jan. 2003. Disponível em: <http://www.latinamericano.jor.br/aulas/JORN_INF/modernizacao_imprensa.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2015.

RIBEIRO, A. P. G.. **Imprensa e história no Rio de Janeiro dos anos 1950**. Rio de Janeiro: E-Papers, 2007, 362p.

RIBEIRO, A.P.G. Discurso e poder. Contribuição barthesiana para os estudos da linguagem. **Revista Brasileira Ciências da Comunicação**, v. 27, n. 1, p. 79-93, 2004. Disponível em <<http://www.unicap.br/gtpsmid/artigos/ana-p.pdf>>. Acesso em 8 jul. 2013.

RODRIGUES, A. D. Delimitação, natureza e funções do discurso midiático. MOUILLAUD, M.; PORTO, S. (Org.). **O jornal**: da forma ao sentido. Brasília: UNB, 2012, 3ª ed.

ROMEYER H., MOKTEFI A. Pour une approche interdisciplinaire de la prévention, **Communication et Langages**, v. 2013, n. 176, jun 2013, p. 33 a 47.

ROMEYER, H (Org.). **La santé dans l'espace public**. Rennes Cedex: Presses de l'Ehesp, 2010. 213 p.

RUBIM, A. A. C; COLLING, L. 2004. Mídia e eleições presidenciais no Brasil pós-ditadura. **Comunicação e Política**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 169-189. Disponível em: <<http://www.plataformademocratica.org/Publicacoes/16874.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2015.

SACRAMENTO, I. P. **Nos tempos de Dias Gomes:** a trajetória de um intelectual comunista nas tramas comunicacionais. 2012. 511 f. Tese (Doutorado) - Comunicação e Cultura, Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. Cap. 1. Disponível em: <[http://www.geminis.ufscar.br/download/teses/Nos tempos de Dias Gomes \(FINAL\).pdf](http://www.geminis.ufscar.br/download/teses/Nos%20tempos%20de%20Dias%20Gomes%20(FINAL).pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2015.

SANDALOWSKI, M. C. **Senhores do destino?** A trajetória profissional como elemento condicionante à receptividade das novas tecnologias terapêuticas de manipulação de células-tronco em um setor da comunidade médica do Rio Grande do Sul. 2009. 257 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

SARLO, B. **Cenas da vida pós-moderna:** intelectuais, arte e videocultura na Argentina. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2004.

SARLO, B. **Paisagens imaginárias:** intelectuais, arte e meios de comunicação. São Paulo: Edusp, 1997.

SCHUDSON, M. **Descobrimos a notícia:** uma história social dos jornais nos Estados Unidos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

SILVA, D. **De onde vêm as palavras:** origens e curiosidades da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Lexikon, 2014. Disponível em: <https://books.google.com.br/books/about/De_onde_vem_as_palavras.html?hl=pt-BR&id=_YbCQgAACAAJ> . Acesso em 20 fev. 2016.

SILVA, L. M. Imprensa, discurso e interatividade. In: MOUILLAUD, Maurice; PORTO, Sérgio Dayrell. **O jornal:** Da forma ao sentido. 3. ed. Brasília: UnB, 2012, p. 341-358.

SILVA, L. R. A ciência como pauta. In: GUIMARÃES, Maria Cristina Soares et al (Org.). **Divulgação e jornalismo científico em saúde e ambiente na Amazônia.** Manaus: Edua, 2014. p. 123-155. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10018/2/DivulgacaoJornalismo.pdf>>. Acesso em: 5 ago. 2015.

SODRÉ, M. **Claros e escuros:** identidade, povo e mídia no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1999.

SODRÉ, N. W. **História da imprensa no Brasil.** Rio de Janeiro: Mauad, 1999.

SPINK, M. J. P.; MEDRADO, B.; MELLO, R. P. Perigo, probabilidade e oportunidade: a linguagem dos riscos na mídia. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 151-164, 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v15n1/a17v15n1.pdf>>. Acesso em: 1 dec. 2014.

TEIXEIRA, M. Pressupostos do jornalismo de ciência no Brasil. In BRITO, F.; MASSARANI, L; MOREIRA; IC (Orgs.). **Ciência e público: caminhos da divulgação científica no Brasil.** Rio de Janeiro: Casa da Ciência/UFRJ, p. 133-41, 2002.

TRAQUINA . Teorias do Jornalismo. **A tribo jornalística**: uma comunidade interpretativa transnacional. Florianópolis: Insular, 2008.

TRAVANCAS, I. S. **O mundo dos jornalistas**. São Paulo: Summus, 2011.

TROIANO. **Estudo sobre o Jornal O Globo**: Rio de Janeiro: Troiano, 2009. 15 slides, color.

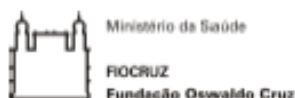
VELHO, G.; KUSCHNIR, K. (orgs.). **Mediação, Cultura e Política**. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2001.

ZELIZER, B. Journalists as interpretative communities. **Critical Studies in Mass Communication**, v. 10, n. 3, p. 219-237, set. 1993.

ZOLA, Irving. Medicine as an Institution of Social Control. **The Sociological Review**, v. 20, n. 4, p.487-504, nov. 1972.

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a): _____

Gostaria de convidá-lo(a) a participar da pesquisa "Sobre médicos e jornalistas: contextos e mediações na interação entre dois gêneros discursivos". O estudo está sendo desenvolvido no âmbito do Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz por mim, Tatiana Ciêbolar Leite, sob orientação da Profa. Dra. Katia Lerner.

Trata-se de uma investigação sobre a relação entre jornalistas e fontes, identificados em reportagens de saúde de jornais do Rio de Janeiro. O objetivo geral é compreender, junto aos atores sociais envolvidos, os contextos e as mediações que marcam a passagem do discurso médico ao jornalístico. Os objetivos específicos são 1. Investigar práticas e lógicas que regem a produção jornalística sobre saúde; 2. Investigar práticas e lógicas médicas, especialmente na relação com a imprensa; 3. compreender as relações estabelecidas entre entrevistadores e fontes, e como elas se manifestam ou não na produção jornalística sobre saúde; e 4. analisar as características que marcam a interação entre estes dois tipos de práticas discursivas, levando-se em conta suas especificidades e propósitos.

Entender as dinâmicas de produção das notícias sobre saúde pode ser útil para que autoridades sanitárias, profissionais e pesquisadores da saúde compreendam melhor o funcionamento da grande imprensa e avaliem estratégias de inserção para suas pesquisas, ações e decisões. O trabalho pode contribuir ainda para jornalistas especializados na cobertura de saúde que desejem refletir sobre suas práticas de trabalho. Em qualquer dos casos, está em foco uma comunicação democrática, plural e acurada, que beneficie o leitor-cidadão.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e não remunerada e consiste em conceder uma entrevista sobre sua experiência envolvendo a cobertura de saúde em jornais, conforme sua atuação profissional. Essa entrevista deve durar entre 60 e 90 minutos e ser realizada em um local de sua conveniência, fora de seu endereço Institucional. Para evitar que se percam detalhes, solicito sua autorização para gravar o áudio da entrevista.

Os participantes têm assegurado, em todas as etapas, o direito de esclarecer dúvidas e obter informações sobre qualquer aspecto, assim como interromper a sua participação na pesquisa sem qualquer prejuízo ou ônus. Também será respeitado o sigilo da identidade em todas as publicações e formas de divulgação dos resultados, que terão finalidade exclusivamente científica. Sobre o sigilo de identidade, é importante ressaltar, contudo, que não é possível garantir o anonimato absoluto, considerando que, mesmo omitindo os nomes, a visibilidade alcançada por alguns profissionais pode permitir inferências a partir da atuação profissional. Em minha avaliação, este é o único risco que a pesquisa pode oferecer.

Caso tenha dúvidas ou necessite de mais esclarecimentos poderei ser contactada pelo telefone _____ ou pelo e-mail _____.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é idêntico à versão digital enviada por email. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz e está registrada sob o número CAAE 44007015.9.0000.5241.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2015

Pesquisadora responsável:
Tatiana Ciêbolar Leite

Participante:
Sr. (a) _____

ANEXO B – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM MÉDICOS

Bloco 1 – Identificação

- a. Idade
- b. Endereço
- c. Estado civil
- d. Filhos
- e. Religião
- f. Hobbies
- g. Vinculações político-partidárias
- h. Faixa de rendimentos mensais: até R\$ 5 mil; entre R\$ 5 mil e 10 mil; entre R\$ 10 mil e R\$ 15 mil; mais de R\$ 20 mil

Bloco 2 – Formação

- i. Nível de formação acadêmica
- j. Instituição em que se formou
- k. Trajetória profissional após graduação
- l. Que motivos o(a) levaram a escolher esta profissão?
- m. Sua formação inclui alguma passagem pela área de comunicação?

Bloco 3 – Relações com a imprensa

- n. É leitor dos veículos para os quais dá entrevista?
- o. Quando e como concedeu sua primeira entrevista?
- p. Com que frequência concede entrevistas?
- q. Além de entrevistas, já prestou algum tipo de serviço como colaborador de jornais? Nesse caso, recebe algum tipo de remuneração?
- r. Atua ou já atuou como porta-voz de alguma instituição pública ou privada de saúde?
- s. Dispõe de assessoria de imprensa?
- t. Tem relações pessoais com jornalistas ou outros profissionais de comunicação?
- u. Já sugeriu alguma pauta ou reportagem para algum jornalista?
- v. Na maior parte das vezes, como são concedidas as entrevistas: pessoalmente, por telefone, por e-mail?
- w. Já solicitou para ler o texto antes da publicação? O jornalista já ofereceu esta possibilidade?
- x. Na sua opinião, durante a entrevista o jornalista foi capaz de compreender o conteúdo e os termos usados?
- y. Durante a conversa, usou termos ou exemplos distintos do que utiliza em sua prática cotidiana?
- z. Após a publicação do texto, qual foi sua impressão sobre o conteúdo da reportagem?
- aa. Já enviou algum comentário positivo ou negativo após a publicação da matéria?
- bb. Na sua opinião, quais são as principais dificuldades em lidar com a imprensa?
- cc. Como as contorna?
- dd. Ao conceder uma entrevista, você imagina a quem se endereça a mensagem?
- ee. Como avalia a repercussão das reportagens e artigos publicados nessa editoria junto a seus destinatários?
- ff. Como analisa, de um modo geral, a cobertura que a imprensa faz sobre saúde?

ANEXO C – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM JORNALISTAS

Bloco 1 – Identificação

- a. Idade
- b. Endereço
- c. Estado civil
- d. Filhos
- e. Religião
- f. Hobbies
- g. Vinculações político-partidárias
- h. Faixa de rendimentos mensais: até R\$ 5 mil; entre R\$ 5 mil e 10 mil; entre R\$ 10 mil e R\$ 15 mil; mais de R\$ 20 mil

Bloco 2 – Formação

- i. Nível de formação acadêmica
- j. Instituição em que se formou
- k. Trajetória profissional após graduação
- l. Que motivos o(a) levaram a escolher esta profissão?
- m. Sua formação acadêmica inclui alguma passagem pela área de saúde?
- n. Quando e como ingressou na editoria de saúde?

Bloco 3 – Lógicas de produção

- o. Como são definidas as pautas na sua editoria?
- p. Como são escolhidas as fontes a serem ouvidas?
- q. Como são realizadas as entrevistas normalmente: pessoalmente, por telefone, e-mail?
- r. Como você prefere registrar a entrevista: por escrito, gravação, vídeo?
- s. Você considera que os médicos normalmente usam termos de difícil compreensão?
- t. Em relação à elaboração do texto, quais são as questões que você procura ter mente?
- u. Ao redigir um texto, a quem você o destina?
- v. Qual o nível de intervenção que seu editor tem sobre seu texto?

Bloco 4 – Relação com as fontes

- w. Tem relações pessoais com médicos ou outros profissionais de saúde?
- x. Já entrevistou algum profissional de saúde com quem você ou algum familiar já se consultou?
- y. Na sua opinião, quais são as principais dificuldades em entrevistar um médico ou profissional de saúde?
- z. Como contorna essas dificuldades?
- aa. Com que periodicidade você costuma voltar às mesmas fontes?
- bb. Submete ou já submeteu seu texto à aprovação das fontes ouvidas?

ANEXO D – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM ASSESSORAS DE IMPRENSA

Bloco 1 – Identificação

- a. Idade
- b. Endereço
- c. Estado civil
- d. Filhos
- e. Religião
- f. Hobbies
- g. Vinculações político-partidárias
- h. Faixa de rendimentos mensais: até R\$ 5 mil; entre R\$ 5 mil e 10 mil; entre R\$ 10 mil e R\$ 15 mil; mais de R\$ 20 mil

Bloco 2 – Formação

- i. Nível de formação acadêmica
- j. Instituição em que se formou
- k. Trajetória profissional após graduação
- l. Que motivos o(a) levaram a escolher esta profissão?
- m. Sua formação acadêmica inclui alguma passagem pela área de saúde?
- n. Quando e como começou a atuar em assessoria de imprensa na área de saúde?

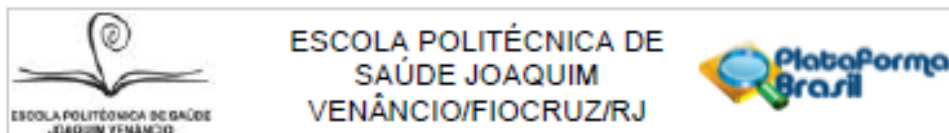
Bloco 3 – Lógicas de produção

- o. Como são definidas as sugestões de pauta?
- p. Como e com que periodicidade indica as fontes a serem ouvidas?
- q. Como são realizadas as entrevistas normalmente: pessoalmente, por telefone, e-mail?
- r. Como sugere que sejam realizadas as entrevistas?
- s. Você considera que os médicos normalmente usam termos de difícil compreensão?
- t. Na sua opinião, os jornalistas se preparam adequadamente par as entrevistas?

Bloco 4 – Relação com os médicos e com os jornalistas

- u. Tem relações pessoais com médicos ou outros profissionais de saúde?
- v. Tem relações pessoais com jornalistas de redação?
- w. Presta assessoria para algum profissional de saúde com quem você ou algum familiar já se consultou?
- x. Já recebeu pedido para intermediar consultas ou atendimentos entre jornalistas de redação e clientes da área médica?
- y. Na sua opinião, quais são as principais dificuldades na relação entre médicos e jornalistas?
- z. Que orientações dá aos clientes da área de saúde antes das entrevistas?
- aa. Seus clientes médicos gostariam de ler o texto jornalístico antes da publicação?

ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sobre médicos e jornalistas: contextos e mediações entre dois gêneros discursivos

Pesquisador: Tatiana Cléber Leite

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44007015.9.0000.5241

Instituição Proponente: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

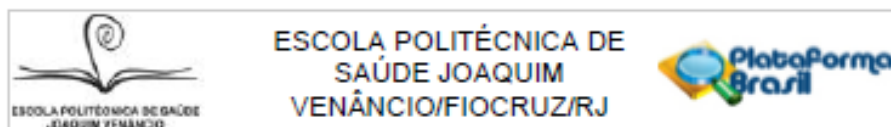
Número do Parecer: 1.086.071

Data da Relatoria: 14/05/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa de mestrado acadêmico, desenvolvido no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde. O trabalho busca discutir a passagem do discurso médico/científico para o jornalístico, no processo de produção de notícias relacionadas à temática da saúde. Segundo informações constantes no projeto, tal estudo se dará a partir do entendimento de que o contexto de interação, que ocorre no âmbito do processo de produção da notícia – em outras palavras, as práticas jornalísticas – constitui-se espaço primordial de investigação. Para tanto, a pesquisadora buscará se aproximar de médicos e jornalistas para conhecer as lógicas que orientam seus olhares e suas ações na produção de sentidos sociais sobre a saúde na mídia a fim de investigar, junto aos agentes sociais envolvidos, que mediações e contextos marcam a passagem de um discurso ao outro. É prevista a participação de 13 indivíduos, entre médicos e jornalistas, os quais serão entrevistados individualmente pela pesquisadora, em locais pactuados entre as partes, porém não vinculados aos seus locais de trabalho. De acordo com a autora, entender as dinâmicas de produção das notícias sobre saúde pode ser útil para que as autoridades sanitárias, profissionais e pesquisadores da saúde compreendam melhor o funcionamento da grande imprensa e avaliem estratégias de inserção para suas pesquisas, ações e decisões. Além disso, a autora considera que o trabalho pode contribuir

Endereço: Avenida Brasil, 4365
 Bairro: Manguinhos CEP: 21.040-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3865-0710 Fax: (21)3865-0729 E-mail: cep@fiocruz.br



Continuação do Parecer: 1.086.071

ainda para jornalistas especializados na cobertura de saúde que desejem refletir criticamente sobre suas práticas de trabalho. Em qualquer dos casos, pondera, está em foco uma comunicação democrática, plural e acurada, que beneficie o leitor-cidadão.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral da pesquisa é compreender, junto aos atores sociais envolvidos, os contextos e as mediações que marcam a passagem do discurso médico para o jornalístico. Como objetivos específicos, estão listados: investigar práticas e lógicas que regem a produção jornalística sobre saúde; investigar práticas e lógicas médicas, especialmente na relação com a imprensa; compreender as relações estabelecidas entre entrevistadores e fontes, e como elas se manifestam ou não na produção jornalística sobre saúde; analisar as características que marcam a interação entre estes dois tipos de práticas discursivas, levando-se em conta suas especificidades e propósitos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo informação prestada pela pesquisadora, a pesquisa oferece como risco mais significativo a possibilidade de inferência da identidade dos informantes ainda que ela não seja explicitamente mencionada. Tal ressalva está adequadamente declarada no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em relação aos benefícios, estes são de ordem indireta e se relacionam ao entendimento das dinâmicas de produção das notícias sobre saúde, o que pode ser útil para autoridades sanitárias, profissionais e pesquisadores da saúde. Nossa avaliação coincide com as informações prestadas pela pesquisadora.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa que trata de temática de relevância para o campo da saúde pública, sobretudo para a área de comunicação na saúde. Os objetivos estão redigidos com clareza e a metodologia aparenta ser condizente aos mesmos. A pesquisadora possui expertise na área. O projeto está embasado do ponto de vista teórico.

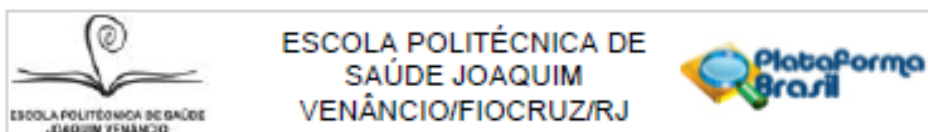
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados: folha de rosto, projeto detalhado, roteiros de entrevista, TCLE e cronograma. Em relação, especificamente ao TCLE, sugerimos que seja retirada a expressão "se assim for desejado", no parágrafo 5. Os demais termos estão adequadamente redigidos.

Recomendações:

Enviar o TCLE em papel timbrado do ICICT-Fiocruz. Efetuar pequeno ajuste no texto, conforme

Endereço: Avenida Brasil, 4365	CEP: 21.040-900
Bairro: Marquinhos	
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3865-0710	Fax: (21)3865-0729 E-mail: cep@fiocruz.br



Continuação do Parecer: 1.006.071

descrito no campo acima.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pela análise procedida, este Comitê (registrado junto à CONEP – Cf. Ofício n. 2254/Carta n. 0078 – CONEP/CNS/MS, de 12 de agosto de 2010) considera o presente protocolo aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 29 de Maio de 2015

Assinado por:
Daniel Grolsman
(Coordenador)