

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO

BERNADETE COELHO DE SOUSA SANTANA

**TELEVISÃO E SAÚDE:**

Os temas ligados à qualidade de vida no telejornal Jornal Anhanguera primeira edição da TV  
Anhanguera.

GOIÂNIA

2013

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS (TEDE) NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

**1. Identificação do material bibliográfico:**     **Dissertação**     **Tese**

**2. Identificação da Tese ou Dissertação**

Autor (a):	Bernadete Coelho de Sousa Santana		
E-mail:	bernadete Coelho@gmail.com		
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página?	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	
Vínculo empregatício do autor	Estudante		
Agência de fomento:		Sigla:	
País:	Brasil	UF:GO	CNPJ:
Título:	Televisão e Saúde: os temas ligados à qualidade de vida no telejornal Jornal Anhanguera primeira edição da TV Anhanguera.		
Palavras-chave:	Telejornalismo-saúde- qualidade de vida - cidadania		
Título em outra língua:	Television and health: themes related to quality of life in the first edition of the newcast J.A. TV Anahanguera.		
Palavras-chave em outra língua:	Newcast-Health-Quality of life- Citizenship.		
Área de concentração:	Comunicação, Cultura e Cidadania.		
Data defesa: (16/08/2013)			
Programa de Pós-Graduação:	Faculdade de Informação e Comunicação-UFG		
Orientador (a):	Ana Carolina Rocha Pessoa Temer		
E-mail:	anacarolina.temer@gmail.com		
Co-orientador (a):*			
E-mail:			

\*Necessita do CPF quando não constar no SisPG

**3. Informações de acesso ao documento:**

Concorda com a liberação total do documento  SIM     NÃO<sup>1</sup>

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF ou DOC da tese ou dissertação.

O sistema da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações garante aos autores, que os arquivos contendo eletronicamente as teses e ou dissertações, antes de sua disponibilização, receberão procedimentos de segurança, criptografia (para não permitir cópia e extração de conteúdo, permitindo apenas impressão fraca) usando o padrão do Acrobat.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) autor (a)

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

<sup>1</sup> Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

BERNADETE COELHO DE SOUSA SANTANA

## **TELEVISÃO E SAÚDE:**

Os temas ligados à qualidade de vida no telejornal Jornal Anhanguera primeira edição da TV  
Anhanguera

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Comunicação – Mestrado, da Faculdade de Informação e Comunicação da Universidade Federal de Goiás, para obtenção do título de Mestre em Comunicação.

Linha de Pesquisa: Mídia e Cidadania

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Carolina Rocha Pessoa  
Temer

GOIÂNIA

2013

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação na (CIP)**

**GPT/BC/UFG**

Santana, Bernadete Coelho de Sousa.

S232t      Televisão e Saúde: os temas ligados à qualidade de vida no telejornal Jornal Anhanguera primeira edição da TV Anhanguera [manuscrito]: / Bernadete Coelho de Sousa Santana. - 2013.

153 f.: il., figs.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Carolina Rocha Pessoa Temer.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Informação e Comunicação, 2013.

Bibliografia.

Inclui lista de figuras e gráficos.

Apêndices.

1. Telejornalismo – Goiânia (GO) 2. Mais saúde – Telejornal – Goiânia (GO) 3. Televisão e saúde – Qualidade de vida I. Título.

CDU: 070:614(817.3)

BERNADETE COELHO DE SOUSA SANTANA

**TELEVISÃO E SAÚDE:**

Os temas ligados à qualidade de vida no telejornal Jornal Anhanguera primeira edição da TV Anhanguera.

Dissertação apresentada no Curso de Mestrado da Faculdade de Informação e Comunicação da Universidade Federal de Goiás, para a obtenção do grau de Mestre, aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, pela Banca Examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

Professora Dr<sup>a</sup>. Ana Carolina Rocha Pessoa Temer - FACOMB/UFG  
Orientadora e Presidente da Banca

---

Professor Dr. Magno Medeiros – FACOMB/UFG  
Membro interno

---

Professora Dr<sup>a</sup> Marli dos Santos- Programa de Pós Graduação em Comunicação da  
Universidade Metodista/SP  
Membro convidado

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus Pai misericordioso que apesar de todos os problemas e foram muitos, me fez chegar até aqui e não desistir no meio do caminho. Deu-me inteligência e inspiração para concluir meu trabalho.

Agradeço a meu esposo, amigo, companheiro de todas as horas Helder Santana pela ajuda, pela compreensão e por ter sofrido junto comigo durante pouco mais de dois anos de elaboração desse trabalho.

Agradeço a minha mãe e meus irmãos pela ajuda, pelas orações pelo incentivo quando o desânimo me abatia.

A minha orientadora e amiga nas horas difíceis, Ana Carolina Rocha Pessoa Temer, minha grande incentivadora acadêmica que por mais que o texto parecesse ruim ela sempre achava um lado positivo.

Ao meu filho Carlos Daniel que quando eu mais precisei, quando achava que não tinha mais solução me ajudou a recuperar os dados que julgava perdidos.

A minha filha a pequena Sarah que mesmo doente e sem entender ainda a importância de uma pesquisa assim, sentava pacientemente horas no chão esperando para brincar.

Aos meus colegas de turma do mestrado em especial Luciana, Elisa, Juliana e Divino pelas conversas proveitosas e engraçadas.

Aos meus professores que foram mais que mestres nessa jornada.

A minha amiga/irmã Adriana Moraes, generosa incentivadora e parceira nos artigos e nos congressos e na busca por mais conhecimento.

Aos meus colegas da TV Anhanguera que colaboraram com esse trabalho apresentando sugestões e valiosas contribuições que me ajudaram a enriquecer essa pesquisa.

Ao amigo Thomaz da secretaria do mestrado pelas broncas e pelo incentivo.

*“Sem a curiosidade que me move, que me inquieta, que me insere na busca, não aprendo e não ensino. [...] A educação não transforma o mundo. A educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo”.*

Paulo Freire

## RESUMO

Esse trabalho apresenta uma contribuição á pesquisa sobre a veiculação dos temas relacionados à saúde e qualidade de vida dentro do quadro *Mais Saúde* exibido no telejornal J. A. primeira edição da TV Anhanguera, afiliada da Rede Globo em Goiás. O presente trabalho traz alguns conceitos sobre Comunicação, Jornalismo e Cidadania e apresenta reflexões sobre o fenômeno da veiculação de temas ligados a saúde enquanto qualidade de vida na TV e a possibilidade de promoção da cidadania. A pesquisa pretende apontar como o comportamento dos profissionais envolvidos no processo de produção, reportagem e exibição do quadro pode influenciar e promover a cidadania dos telespectadores, mesmo em uma empresa comercial onde o foco é a audiência.

**Palavras-chave:** Telejornalismo; Saúde; Qualidade de vida; Cidadania.

## ABSTRACT

This work presents a contribution will survey the airing of issues related to health and quality of life within the framework *More Health* appears on the newscast J. A. first edition of the TV Anhanguera affiliate of Rede Globo in Goiás This work brings some concepts of Communication, Journalism and Citizenship and presents reflections on the phenomenon of serving the health issues related quality of life while on TV and the possibility of promoting citizenship. The research is intended to show how the behavior of the professionals involved in the production process, reporting and display of the frame can influence and promote citizenship of viewers, even in a commercial enterprise where the focus is the audience.

**Keywords:** Newscast; Health; Quality of life; Citizenship.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Imagem da vinheta do Programa <i>Mais Saúde</i> .....	13
Figura 2 – Quadro de emissoras da TV Anhanguera .....	22
Figura 3 – Modelo de espelho do telejornal .....	43
Figura 4 – Modelo de chamada de entrevista de estúdio .....	44
Figura 5 – Modelo de VT de sustentação do quadro .....	44
Figura 6 – Análise de perfil dos telespectadores do J.A .....	67
Figura 7 – Gráfico audiência por sexo .....	67
Figura 8 – Gráfico audiência por idade .....	68
Figura 9 – Gráfico audiência por classe social .....	68
Figura 10 – Modelo de formulário de análise de conteúdo .....	70
Figura 11 – Apresentador introduzindo o assunto .....	84
Figura 12 – Aparição ao vivo durante o programa .....	84
Figura 13 – Repórter ao vivo direto de uma frutaria .....	85
Figura 14 – Entrevistado falando sobre consumo de frutas .....	85
Figura 15 – Nutricionista dando entrevista .....	86
Figura 16 – Médico no estúdio dando entrevista .....	86
Figura 17 – Close da entrevista do médico .....	87
Figura 18 – Médico dando receita de soro caseiro .....	87
Figura 19 – Apresentadora introduzindo o assunto .....	104
Figura 20 – Apresentadores conversam sobre cigarro .....	105
Figura 21 – Imagem de um cigarro no telão do estúdio .....	105
Figura 22 – Entrevista do médico pneumologista no estúdio .....	106
Figura 23 – Detalhe do médico Marcelo Habahi .....	106
Figura 24 – Pulmão levado pelo médico para ilustração .....	107
Figura 25 – Interação dos apresentadores com o entrevistado .....	107
Figura 26 – Apresentador lê perguntas enviadas pela internet .....	108
Figura 27 – Entrevistados nas ruas perguntam sobre cigarro .....	108
Figura 28 – Médico fala sobre cigarro no estúdio .....	109
Figura 29 – Apresentadora introduzindo o assunto .....	113
Figura 30 – Apresentadores e médico convidado Sérgio Vêncio no estúdio .....	114
Figura 31 – Médico utiliza o telão para demonstrar problema de saúde .....	114
Figura 32 – Telão com destaque da tireoide para ilustração ao telespectador .....	115
Figura 33 – Apresentadores conversam com médico .....	115

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	09
1. O PACIENTE .....	13
2. JORNALISMO, PRESTANDO SERVIÇOS .....	18
3. A TELEVISÃO EM GOIÁS .....	20
3.1 A TV Anhanguera .....	20
3.2 As emissoras da TV Anhanguera .....	22
4. TELEJORNALISMO, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA .....	24
5. A TEORIA E O PACIENTE .....	27
5.1 A comunicação .....	27
5.2 Estudos sobre comunicação e jornalismo .....	30
5.3 Saúde e jornalismo comunitário .....	34
6. O JORNALISMO E A SOCIEDADE .....	36
6.1 Telejornalismo e cidadania .....	40
6.2 Saúde e cidadania .....	47
7. O QUE É CIDADANIA? .....	52
7.1 Cidadania e comunicação .....	56
8. O TRATAMENTO (METODOLOGIA) .....	58
8.1 A pesquisa participante .....	61
8.2 O estudo de caso .....	61
8.3 A entrevista ou questionário .....	62
8.4 A análise de conteúdo .....	63
8.5 O enquadramento noticioso .....	64
9. AVALIAÇÃO DO PACIENTE .....	65
9.1 Aspectos gerais .....	65
9.2 Aspectos específicos .....	66
9.3 Os programas .....	71
9.4 Análise dos dados .....	120
9.5 Análise comparativa dos dados .....	122
9.6 Observação geral sobre os jornalistas .....	126
ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O PACIENTE .....	129
REFERÊNCIAS .....	131
APÊNDICE A – Questionários aplicados aos colaboradores do J.A. ....	134
ANEXO A – Chamada dos assuntos do quadro <i>Mais Saúde</i> .....	143
ANEXO B – Sugestões de telespectadores do J.A. ao quadro <i>Mais Saúde</i> .....	150

## INTRODUÇÃO

Este estudo se baseia no pressuposto que, para desfrutar plenamente da cidadania, o indivíduo deve ter acesso aos serviços médicos em geral e as informações essenciais para viver com saúde e bem-estar. Neste sentido, esta pesquisa tem como ponto de partida, como a desigualdade no acesso a informações sobre saúde na sociedade brasileira e a velocidade das descobertas científicas na contemporaneidade afetam essa relação, destacando a responsabilidade social da mídia na divulgação de informações pertinentes ao tema, particularmente nos conteúdos informativos jornalísticos e, no caso específico deste trabalho, em um telejornal local, o Jornal Anhanguera veiculado diariamente – de segunda a sábado pela TV Anhanguera, emissora afiliada da Rede Globo de Televisão em Goiás.

Sobre essa questão é importante destacar que nos últimos anos houve um notório crescimento na veiculação de programas voltados para a área de saúde nas emissoras de televisão de sinal aberto no Brasil. A questão transcende os interesses comerciais das emissoras – ainda que este seja um fator determinante para a inclusão do tema saúde nas pautas do telejornalismo – uma vez que envolve a relação entre mídia, responsabilidade social e cidadania, entendendo que o cuidado com a saúde é elemento fundamental para a qualidade de vida do cidadão e fator determinante para o desenvolvimento social.

Dito isso, a abordagem apresentada aqui se refere à saúde enquanto instrumento de promoção da qualidade de vida das pessoas e não necessariamente a presença ou prevenção específica ou mesmo sazonal de algum tipo de doença. Desta forma, uma vez que não se trata de um trabalho específico sobre medicina ou mesmo sobre saúde, mas sim uma análise centrada nos processos de comunicação e particularmente nas atividades inerentes ao jornalismo, esse trabalho se define pela preocupação em identificar qual o interesse, na visão dos jornalistas e outros profissionais da redação, em oferecer espaço à saúde dentro dos telejornais e não em outros programas da grade da emissora.

No primeiro capítulo deste trabalho vamos apresentar o paciente, o objeto de estudo da pesquisa que é o quadro<sup>2</sup> *Mais Saúde*, exibido as terças feiras dentro do Jornal Anhanguera primeira edição, numa abordagem, com uma descrição detalhada do objeto de estudo.

---

<sup>2</sup> Em um conceito usado pela jornalista Olga Curado, o quadro no telejornalismo é uma espécie de seção que tem o apoio de consultores que podem ou não aparecer nas reportagens. Podem-se usar perguntas gravadas feitas pelos telespectadores. Em sentido amplo, podemos considerar o quadro uma variável que se aproxima da “coluna” no jornalismo impresso, resguardados os aspectos específicos do telejornalismo.

Destaca-se ainda que a TV Anhanguera, em função das determinantes legais e convencionais que regem a sua situação de emissora local afiliada a Rede Globo de Televisão, segue um apelo, ou melhor, um modelo que vem sendo desenvolvido pela Rede Globo em todo Brasil. De fato, recentemente a Rede Globo lançou em nível nacional o programa *Bem Estar* exibido diariamente no período matutino e apresentado pelos jornalistas Fernando Rocha e Mariana Ferrão.

O programa é inteiramente dedicado às questões relativas à saúde e bem estar (que intencionalmente são colocadas em simbiose), possui uma equipe de consultores nestas áreas, além de convidados – médicos e outros profissionais direta ou indiretamente ligados a questão da saúde e bem estar – que também participam do programa. Os temas exibidos são relacionados a boas práticas que possam garantir qualidade de vida as pessoas como, por exemplo, exercícios físicos, alimentação equilibrada e dicas práticas sobre bem estar. O programa é aqui citado porque representa sub-repticiamente um modelo para as emissoras afiliadas tratarem do tema saúde/bem-estar, conta com a participação do telespectador que pode enviar perguntas e sugestões através da página do programa na internet.

Essa perspectiva do jornalismo enquanto prestador de serviço interferindo no comportamento da comunidade é abordado no segundo capítulo desse trabalho. Ainda no segundo capítulo destacamos a chegada da TV em Goiás e o crescimento da TV Anhanguera no Estado.

Para exemplificar o interesse do telejornalismo da Rede Globo de Televisão pelo tema saúde/bem estar, destaca-se que nos telejornais de rede, como por exemplo, o Jornal Hoje, onde verificamos a reserva de um espaço para reportagens sobre saúde, mas não como um quadro, com dia fixo para ser exibido.

Seguindo a trilha do interesse pelo tema saúde na televisão, a rede Record lançou o programa *E aí doutor?* Comandado por um médico (Antônio Sproesser) que não é jornalista. O programa vespertino também segue a linha de abordagem de uma melhor qualidade de vida, entretanto mescla depoimentos de pacientes, com jogos e informações sobre tratamentos e cirurgias e tem inclusive uma plateia. O formato do programa apresentado pela rede Record se aproxima do *Talk Show* do médico americano Dr. Oz. O programa é sucesso nos Estados Unidos e teve os direitos vendidos a Rede Record para criação e exibição de 44 edições.

No terceiro capítulo destacamos a relação telejornalismo, saúde e qualidade de vida. A pesquisa se baseia no fato de que a saúde faz parte do feixe de direitos civis, de primeira geração, conceituados pela primeira vez por Marshall. O cidadão tem direito a saúde e o

Estado deve oferecer condições para que ela seja alcançada e mantida. Essa relação se torna mais complexa quando se acrescenta a mediação do jornalismo, atividade tradicionalmente exercida por empresas privadas, mas que ao mesmo tempo prestam serviços ao público e também atuam como fiscalizadoras do próprio Estado.

Percebe-se ainda um interesse pelo tema também por outra emissora local, a TV Serra Dourada, afiliada do SBT em Goiás, que criou em 2011 o quadro *Bem Estar*, dentro do telejornal vespertino da emissora. O quadro é exibido às segundas feiras e mostra apenas VTs, reportagens sobre vários tipos de doenças. O foco é saúde preventiva e as reportagens giram em torno de um minuto e meio.

Nesse sentido é preciso deixar claro que o estudo não aborda a cobertura jornalística do que é classificado como factual do tema saúde, com um enfoque que muitas vezes se resume a má prestação de serviço, denúncias e outras mazelas do Sistema Único de Saúde. A saúde a qual nos referimos aqui é a saúde com práticas e abordagens diferenciada, muito mais preventiva que curativa ligada à adoção de hábitos saudáveis que podem melhorar o dia a dia do cidadão.

A partir do quarto capítulo o estudo faz uma revisão teórica, uma espécie de radiografia da doença do paciente, abordando alguns conceitos de comunicação e a importância da comunicação na sociedade e em suas transformações. Os estudos sobre comunicação são imprescindíveis para se compreender as influências da comunicação na sociedade. São muitas as emissoras que acreditam fazer um jornalismo voltado para o cidadão e chegam a chamar esse tipo de jornalismo de “jornalismo comunitário”. Entretanto essa não é a visão acadêmica do conceito. É importante mencionar essa vertente do estudo diante das novas possibilidades de interação entre o receptor e o emissor da mensagem. O que distancia os dois é justamente o interesse comercial e a chamada briga pela audiência.

A partir do quinto capítulo a pesquisa faz uma reflexão sobre a função social do jornalismo e da possibilidade de promoção da cidadania partindo dos próprios profissionais envolvidos no processo de seleção da notícia.

No sexto capítulo são apresentados os conceitos de cidadania, a relação entre cidadania e comunicação, assim como os conceitos de saúde e qualidade de vida que variam de acordo com a cultura de cada sociedade.

O sétimo capítulo é dedicado à abordagem da metodologia, ou o tratamento, usado para desenvolver a pesquisa que envolve análise de conteúdo, estudo de caso, observação participante, os questionários respondidos pelos profissionais da redação da TV Anhanguera,

o enquadramento noticioso e a análise dos dados levantados. Dessa forma esperamos oferecer uma contribuição à pesquisa que envolve a comunicação à saúde e a cidadania.

## 1. O PACIENTE

Este capítulo é dedicado à apresentação do objeto de estudo da pesquisa. O quadro *Mais Saúde* foi criado no início de 2010 pela Gerência de Jornalismo da TV Anhanguera por sugestão da Chefia de Redação. O objetivo era levar informação sobre saúde e qualidade de vida aos telespectadores, seguindo a linha de aproximar o telejornal do público. A nossa pesquisa detectou que não houve um planejamento que resultasse em um projeto escrito e com especificações e metodologia de abordagem dos temas. A Chefia de Redação decidiu que o quadro iria ao ar sempre as terças feiras e seria exibido no terceiro bloco do jornal Anhanguera Primeira Edição com um tempo aproximado de cinco a seis minutos.



Figura 1: Imagem da vinheta do Programa *Mais Saúde*  
FONTE: TV Anhanguera

Para elaboração do quadro foi criada uma vinheta<sup>3</sup> especial para que ficasse mais fácil para o telespectador assimilar aquela vinheta com imagem e áudio diferentes ao momento em que o quadro fosse ao ar, levando as informações sobre saúde e qualidade de vida aos telespectadores. Com essa mesma intenção de chamar a atenção do público, o quadro também aparecia nas chamadas de bloco durante o telejornal e nas chamadas<sup>4</sup> durante a programação

<sup>3</sup> De acordo com Paternostro (1999) vinheta é um recurso técnico que é normalmente composto de imagem e música características, trabalhadas com efeitos especiais.

<sup>4</sup> De acordo com Paternostro (1999) chamada é um texto sobre assuntos de destaque no telejornal.

da emissora. O formato do quadro incluía entrevistas ao vivo, no estúdio com especialistas da área de saúde: médicos de várias especialidades, nutricionistas e outros profissionais. Na proposta inicial, o quadro deveria seguir o modelo com entrevistas de estúdio que eram ilustradas com reportagens externas feitas pelos repórteres apresentando um personagem que estivesse relacionado ao assunto. A reportagem girava em torno de como essa pessoa descobriu a doença, os sintomas, as fases do tratamento, a cura, etc. A ideia era apresentar rapidamente o tema durante o VT (vídeo tape) e depois voltar ao estúdio para falar sobre o assunto com informações mais detalhadas. Mas de fato, esse modelo foi seguido poucas vezes.

Os especialistas eram escolhidos de acordo com o assunto e com a desenvoltura para explicar os temas.

O programa ficou no ar por dois anos e cinco meses totalizando 116 edições e foi suspenso para reformulação. A nova chefia que assumiu a direção do departamento de Telejornalismo da emissora no fim de 2012, chegou à conclusão que as entrevistas de estúdio se tornaram monótonas e o quadro necessitava de mais movimento e uma abordagem mais criativa dos assuntos. A outra alegação é de que no período da manhã existe uma overdose de programas que abordam o tema saúde: *Bom Dia Brasil*, *Mais Você*, *Bem Estar*, e que a abordagem do programa *Mais Saúde* tinha que ter um diferencial.

O potencial didático do quadro somado às possibilidades de despertar o interesse da audiência fez crescer o interesse por uma pesquisa científica sobre seu conteúdo e desenvolvimento. Acrescenta-se a esse interesse o acesso a informações privilegiadas uma vez que durante o período da pesquisa, a pesquisadora em questão trabalhou na redação, primeiro como repórter, depois como editora de texto do telejornal Primeira Edição colaborando várias vezes com a execução e edição do quadro.

Como jornalista auxiliava a levantar os assuntos nas reuniões de pauta, sugeria nomes de profissionais e em alguns casos executava as pautas. Posteriormente como editora editava o material feito por outros colegas para o quadro *Mais Saúde*. Trata-se, portanto de uma pesquisa participante como será melhor especificado durante o detalhamento da metodologia de pesquisa.

Sobre o quadro *Mais Saúde* ainda é possível dizer que apesar das rotinas de produção, por várias vezes o quadro foi finalizado no dia da exibição, o que de acordo com alguns integrantes da equipe prejudicava a qualidade do material exibido. O tratamento editorial

envolvia o uso de infografismo<sup>5</sup> e telão para ajudar o telespectador a visualizar o problema e dessa forma entender de maneira mais didática determinados assuntos. Por exemplo: ao falar sobre câncer de laringe era usado um telão, com uma arte reproduzindo a garganta de uma pessoa e o especialista explicava como a doença se manifestava.

A elaboração do quadro também contava algumas vezes com perguntas gravadas, feitas por telespectadores sobre o assunto discutido. As perguntas eram exibidas durante a entrevista com o especialista. Por várias vezes observamos a escassez de perguntas por parte do telespectador. Mesmo assim, esse aspecto de motivar a participação dos telespectadores pedindo sugestões de reportagens e estimulando a participação, gravando perguntas, enviando dúvidas a redação pela internet, como mostram os anexos pode ser considerado um começo, uma primeira iniciativa dos profissionais envolvidos em se preocupar com a cidadania.

Na TV brasileira os telejornais foram criados com o formato noticioso e com o objetivo de divulgar informações do dia a dia da cidade, do estado, do mundo. Nesses veículos de comunicação midiática<sup>6</sup> aos poucos a pauta jornalística foi conquistando espaços e influenciando a sociedade. O telejornal é um gênero<sup>7</sup> do jornalismo pertencente à categoria da informação. Segundo Souza (2004) o gênero telejornal está classificado como um programa que apresenta características próprias e evidentes, com apresentador em estúdio chamando matérias e reportagens sobre os fatos mais recentes.

Nos telejornais podemos encontrar todo tipo de informação: economia, política, educação e é claro saúde. Uma pesquisa feita pela agência de notícia Reuters da Rede Britânica BBC e dos Média Center Poll da Globescan realizada em dez países revela que os brasileiros acreditam mais na mídia que no governo. E a televisão e o telejornalismo são a principal fonte de informação para 56% dos entrevistados (Vizeu, 2008).

O objetivo desse trabalho é investigar qual a preocupação dos profissionais envolvidos na produção do quadro *Mais Saúde* em relação à possibilidade de estimular a cidadania a partir de uma visão de inclusão do indivíduo em sua comunidade. Conseqüentemente a pergunta que motiva essa pesquisa é: os profissionais envolvidos na produção do quadro *Mais*

---

<sup>5</sup> Infografismo é a combinação de desenho e texto que facilita a compreensão de matérias.

<sup>6</sup> Considera-se aqui comunicação midiática aquela que é perpassada pelo uso de veículos que ampliam de forma eletroeletrônica a quantidade de receptores. São veículos mediáticos por excelência a televisão e o rádio, mas outros exemplos podem ser incluídos.

<sup>7</sup> De acordo com Temer (2002) podemos dizer que gêneros são categorias a partir das quais podemos agrupar trabalhos semelhantes que refletem um momento da sociedade, auxiliando a produção e leitura destes trabalhos. Ainda segundo Temer considerando a tipologia do material jornalístico é possível separar a informação nova ou inédita-notícia, a informação curiosa ou de interesse humano, o jornalismo de serviço e as matérias de repercussão ou suítes.

*Saúde* estão efetivamente preocupados em estimular a cidadania a partir da visão de inclusão do indivíduo em sua comunidade?

Para atingir este objetivo foi analisado como o quadro promovia o acesso à informação sobre prevenção de doenças e hábitos saudáveis a aquelas pessoas que não tem outras fontes de informação, como é construído esse conteúdo intencionalmente direcionado ao indivíduo e para o qual a televisão e em particular os telejornais, funcionam como uma janela para o mundo, oferecendo informações que podem influenciar tanto o comportamento individual como na comunidade. Em diferentes enfoques a relação entre os telejornais e o cotidiano das pessoas já foi objeto de estudo de vários pesquisadores.

Vizeu (2010) chama atenção para a relação entre os telejornais e o dia a dia das pessoas. Na opinião do autor o telejornalismo ocupa um lugar de referência na vida dos brasileiros exercendo algum tipo de influencia muitas vezes mais forte que o da família, dos amigos, da escola, da religião. No entanto o telejornalismo é um lugar de construção do real reconhecendo, entretanto que o processo de produção da notícia é complexo e envolve etapas distintas com momentos de contextualização descontextualizarão dos fatos.

Para Vizeu (2008, p.13) “a imagem que a mídia constrói da realidade é resultado de uma atividade profissional de mediação vinculada a uma organização que se dedica basicamente a interpretar a realidade social e mediar os que fazem parte do espetáculo mundano e público” A consciência desse potencial nos leva a questionar os compromissos éticos da televisão e do jornalismo.

Brandão (2007) acredita que a TV deve ter uma responsabilidade educativa promovendo conhecimento e cidadania, alimentando uma discussão racional na esfera pública, assumindo um compromisso ético com os membros da sociedade e sua atividade além dos interesses comerciais. O autor chama atenção para o fluxo de informação, formação e entretenimento da programação de TV no setor privado, no público e o mercado publicitário. Para ele a responsabilidade social dos *médias*<sup>8</sup> é cada vez maior a medida em que é fundamental que os cidadãos os entendam como credíveis. São instrumentos de relevância e influenciam na opinião dos cidadãos bem como na formação da opinião pública.

Na opinião do autor, deve-se exigir dos *médias* e de suas organizações empresariais que incorporem uma efetiva ética de funcionamento. As aspirações econômicas são reconhecidas por ele como legítimas, como acontece em qualquer outra atividade profissional, mas no caso dos *médias* deve basear-se em uma série de princípios e deveres porque o caráter

---

<sup>8</sup> Adota-se, nestas referências a Brandão (2007), a grafia utilizada no original do autor, de origem portuguesa.

ético é imprescindível para satisfazer a qualidade de produção e circulação da notícia. Nesse sentido a reflexão feita sobre a responsabilidade social da televisão gira em torno do fato de não se banalizar informações e acontecimentos colocando em primeiro lugar a visão comercial do lucro e a briga por audiência. É preciso que haja responsabilidade social promovendo educação e cidadania. A função econômica da TV não pode se sobrepor a função social. É importante ainda refletir sobre o papel dos profissionais envolvidos nesse processo e como eles enxergam a promoção à cidadania na veiculação desse tema.

Guareschi (2005) acredita que nenhuma sociedade pode prescindir de algum tipo de educação. E para ele não há possibilidade de uma sociedade sobreviver e se reproduzir material e socialmente sem a existência de instituições, processos, práticas ou mecanismos que estejam ligados, direta ou indiretamente a educação. O autor afirma que “a tarefa fundamental e imprescindível da educação é possibilitar a existência de seres humanos conscientes, livres e responsáveis e que este é o tripé da dignidade humana” (GUARESCHI, 2005, p.19).

Para Guareschi (2005), pela Constituição Brasileira, os meios de comunicação têm também uma responsabilidade educativa. O autor acredita que o compromisso da mídia com os conteúdos educativos, culturais, artísticos e informativos está no artigo 221 da Constituição. E para ele numa sociedade de culturas mediadas, tudo passa pela mídia e esse princípio constitucional é sábio e fundamental.

Falando sobre educação e televisão Baccega (2003) diz que a televisão se constitui hoje como uma grande mediadora entre nós e a realidade objetiva e por isso é preciso pensar mais adequadamente a televisão e seus conteúdos. Para a autora um dos conceitos básicos para se pensar a relação com a televisão é o da mediação. Entre o telespectador e a TV manifesta-se uma série de aspectos do universo do receptor, os quais serão determinantes na interpretação que ele faz do que está vendo. A mediação para Baccega (2003) está presente na construção do conhecimento. A autora diz ainda que ao introduzir no mesmo campo comunicação/ educação, a televisão passa a ser o mais importante espaço de convergência de vários saberes, fundamental para a construção da cidadania.

Dessa forma acreditamos que os profissionais envolvidos nas rotinas de produção do quadro *Mais Saúde* e conseqüentemente o próprio telejornal, são mediadores, presentes na construção do conhecimento sobre qualidade de vida para o cidadão. É um espaço da convergência de saberes sobre saúde que auxilia nas interpretações que o indivíduo faz da realidade.

## 2. O JORNALISMO PRESTANDO SERVIÇOS.

Com base nesse levantamento preliminar o conteúdo do quadro *Mais Saúde* se enquadra no conceito de jornalismo de prestação de serviços ou utilitário de acordo com a classificação de Marques de Melo<sup>9</sup> (MARQUES DE MELO, 1985, apud TEMER, 2002), ou seja, a televisão levando aos telespectadores informações que podem colaborar com o desenvolvimento de hábitos saudáveis e conseqüentemente com menos doenças.

Ao falar sobre o Jornal Nacional da rede Globo, na obra “Notícias e Serviços nos telejornais da rede Globo”, Temer (2002) analisa a trajetória desse telejornal até se defrontar com números desfavoráveis de audiência. O JN que chegou a alcançar 80 pontos de audiência na década de 70 começou a decair na década de 90, chegando aos 40 pontos de audiência. Em função disso, o Jornal Nacional sofreu uma reformulação passando a ser mais opinativo. Essa explicação é necessária porque a partir daí, segundo Temer (2002), os telejornais da rede começaram a passar por mudanças dando mais espaço para o jornalismo voltado para a prestação de serviço e as matérias de interesse humano. A autora diz que “é importante entender hoje, se por meio das matérias de serviço, o telejornalismo exerce um papel similar na preparação do indivíduo em relação às mudanças que a globalização traz para o contexto social” (TEMER, 2002, p. 69).

Nesse aspecto os telejornais, representam estratégias de mídia que levam o público a refletir sobre a sociedade globalizada e as transformações que acontecem diariamente. A autora conclui dizendo que o jornalismo de serviço geralmente mais ligado a questões de consumo, ocupa um espaço importante nos telejornais e que mais do que informar buscam orientar comportamentos. As pessoas então podem ser orientadas/ preparadas, a se inserir em uma nova sociedade. Dessa forma quando um quadro de telejornal como o *Mais Saúde* fala hipoteticamente sobre os problemas alérgicos busca-se além de informar, mudar o comportamento das pessoas para que tenham uma vida mais saudável e subliminarmente estimula-se o consumo para quem sofre com a alergias.

Ainda de acordo com Temer (2002), o termo *service journalism* surgiu nos Estados Unidos e traduzido para o português conservou uma ambigüidade já que informar é prestar

---

<sup>9</sup> De acordo com Temer Marques de Melo se baseia em dois critérios e agrupa os gêneros e categorias conforme a “intencionalidade” das mensagens jornalísticas e identifica os gêneros pela natureza estrutural dos relatos observáveis nos processos jornalísticos. De acordo com esse critério o autor divide os gêneros em duas amplas categorias: Jornalismo Informativo e Jornalismo Opinativo. Ainda segundo as definições de Marques de Melo a notícia valorizada em função da informação que carrega o material jornalístico voltado para prestação de serviço- valorizado em função do uso em potencial da informação.

serviço. No entanto, segundo a autora, a expressão tem definição diferenciada quando se fala em prestar assistência útil ao telespectador. Autores como Rezende (REZENDE, 1998, p.168, apud TEMER, 2002, p.100) acreditam que “a simples divulgação do serviço de meteorologia ou indicadores financeiros ajudam o telespectador a tomar decisões de seu interesse”. Há autores, porém que criticam o jornalismo de serviço como Eide (EIDE, 1987, apud TEMER, 2002) que consideram o “jornalismo de serviço” um guia aos telespectadores para incentivar o consumo racional de produtos, serviços e direitos sociais. Marcondes Filho (1993, p.17) vê o jornalismo de serviço como “uma maneira de esvaziar o real, o polêmico, inocentando o sistema.” Mesmo com as críticas, o jornalismo de serviço acabou vinculado a ideia de mostrar algo concreto, de uso prático geralmente ligado a um bem de consumo.

Para Canclini (1991) consumo é um conjunto de processos socioculturais em que se realizam as apropriações e o uso dos produtos. Nessa perspectiva consumo é compreendido pela sua racionalidade econômica. E ele acrescenta: “consumir é participar de um cenário de disputas pelo o que a sociedade produz e pelos modos de usá-los” (CANCLINI, 1991, p. 53). Dessa forma entendemos que no quadro *Mais Saúde* mesmo que se fale dos efeitos favoráveis à saúde e qualidade de vida de quem come uma banana todos os dias ou consome farinha de berinjela para diminuir a gordura abdominal, existe uma ligação com o consumo. Temer (2002, p.101), no entanto alerta que a expressão se expandiu e além dos objetos passou a se referir também a comportamentos e experiências:

Assim o jornalismo de serviço é aquele que vai além da simples divulgação da informação e se preocupa em mostrar/demonstrar fatos e ações que a curto, médio ou mesmo longo prazo vão contribuir para melhores condições de vida do receptor. Informações que tornem mais saudável, mais disposto para o trabalho, mas apto para administrar o próprio tempo ou dinheiro. ( ? )

Podes-se dizer ainda o jornalismo de serviço é aquele que permite ao receptor uma possibilidade de ação e reação. Assim responde as necessidades de responsabilidade social já que oferece várias ações, propostas e soluções em forma de informações úteis para que o cidadão possa enfrentar a vida cotidiana.

### 3. A TELEVISÃO EM GOIÁS

Em setembro de 1961 a televisão chegou a Goiás com a inauguração da TV Rádio Clube de Goiânia, canal 7, juntamente com a *Rádio Clube AM* e o jornal *Folha de Goiaz*. A TV pertencia aos Diários Associados, de Assis Chateaubriand e retransmitia a programação da extinta Rede Tupi de São Paulo. Assim como no resto do País a televisão em Goiás também era feita por profissionais que vieram do rádio e na base do improvisado.

Em 1963 entrou no ar a segunda emissora de Goiás, a *Televisão Anhanguera*, pertencente aos irmãos Câmara, empresários da comunicação em Goiás proprietários do Jornal *O Popular*.

A extinta *TV Goya* (que hoje pertence à Rede Record) ganhou destaque entre o público goianiense quando colocou no ar em 1981 o telejornal *Goiânia Urgente* que tinha um formato dinâmico e apelo popular.

A *TV Serra Dourada* foi fundada em 1989 por um grupo de empresários e desde a sua criação retransmite a programação do SBT do grupo Silvio Santos. A primeira produção da emissora foi o *Telejornal Goiás*. Em setembro de 1991 entrou no ar o *Jornal do Meio Dia* que se transformou em um dos telejornais de maior sucesso em Goiás.

#### 3.1 A TV Anhanguera

A TV Anhanguera, criada pelo empresário Jaime Câmara, passou a funcionar em outubro de 1963 e foi a segunda emissora do Estado de Goiás, 13 anos depois da inauguração da TV Tupi em São Paulo. As primeiras imagens apresentadas pela emissora foram as da *Hora da Ave Maria*, narrada por Selem Domingos e com texto de Javier Godinho. A atração religiosa foi exibida até o começo de 2013 às 18 horas. No primeiro ano de existência, a TV Anhanguera ficava no ar, no máximo sete horas por dia. Em setembro de 1967 um incêndio tirou do ar a programação da emissora durante 15 dias. Os prejuízos na época foram calculados em um bilhão de cruzeiros novos.

Em 1968, a TV Anhanguera foi uma das primeiras emissoras a afiliar-se a rede Globo dando início à transmissão da programação global. No ano seguinte transmitiu a primeira novela da rede para Goiás, *Irmãos Coragem*. Em setembro do mesmo ano passou a transmitir o *Jornal Nacional*. Até o início da década de 1970 quando o recurso do vídeo tape ainda não era usada, a maioria dos programas veiculados era ao vivo.

A TV Anhanguera especializou-se em atrações de auditório, um dos mais conhecidos foi a *República Livre do Cerradão* comandado pelo coronel Hipopota que permaneceu no ar até 1982. *O mundo é das crianças*, comandado por Magda Santos, ficou no ar de 1965 a 1975. *General Novilar Comanda o Espetáculo*, foi o primeiro programa feito ao vivo pela TV Anhanguera, e era apresentado por Fued Nassif e tinha duas horas de duração. *Musical no 2*, também ao vivo, era um programa de variedades com música e reportagens. *Passarela Social* trazia todos os eventos sociais realizados na cidade e ficou no ar de 1968 a 1974. Outro programa era *Juventude Comanda* apresentado pelo jornalista Arthur Resende, descobriu cantores como Ângelo Maximo e Odair José.

A TV Anhanguera integra a Organização Jaime Câmara que é uma das maiores empresas de comunicação do Centro Oeste. Fazem parte do grupo além da TV, O Jornal *O Popular*, a rádio *CBN Anhanguera*, e a rádio e jornal *Daqui*.

A TV conta com onze praças em cidades importantes do interior do estado como Anápolis, Jataí, Itumbiara, Catalão, Rio Verde além das praças no entorno de Brasília e outras três emissoras no estado do Tocantins. A empresa foi uma das primeiras a implantar o equipamento digital no estado e no Brasil. A produção local se destaca pelo espaço reservado para os telejornais geralmente veiculados antes dos chamados telejornais de Rede. São eles: *O Bom Dia Goiás* que tem aproximadamente uma hora de duração e vai ao ar das 06h30min às 07h30min da manhã, antes do *Bom Dia Brasil*. *O Jornal Anhanguera Primeira Edição* ou *J.A.* que tem aproximadamente quarenta e dois minutos de duração e vai ao ar a partir das 12h00min às 12h45min e antes do *Jornal Hoje*. *O Jornal Anhanguera Segunda Edição* que também é chamado de *J.A. 2* que é exibido por volta das 19h15min às 19h30min. Na grade de programação esse telejornal ocupa o horário entre duas novelas da rede Globo, das 18h00min e das 19h30min. Os três telejornais locais seguem o padrão editorial da Rede Globo tanto nas normas de produção, execução e na edição das reportagens. Percebe-se uma preocupação em seguir as determinações da Rede tentando assim alcançar o mesmo padrão das emissoras chamadas de *cabeça de rede* no Rio de Janeiro e em São Paulo.

A TV Anhanguera passou a privilegiar o telejornalismo depois da década de 1970. Foi a primeira a colocar no ar em 1979 um programa jornalístico dirigido ao homem do campo. *O Jornal do Campo* era exibido aos domingos e posteriormente segundo o *site* da emissora, serviu de base para a rede Globo criar mais tarde o *Globo Rural*. Depois de ter ficado um período fora do ar o *Jornal do Campo* foi relançado em 1993.

A programação local ocupa quase 5 horas semanais dentro da grade de programação, o restante é preenchido pela programação nacional da Rede Globo.

O nosso interesse nessa pesquisa é com o *Jornal Anhanguera Primeira Edição* onde é exibido o quadro *Mais Saúde*. O *Jornal Anhanguera 1ª Edição* tem 42 minutos, sendo em média 40 minutos de produção de notícias divididas em quatro blocos, separados por três intervalos comerciais. O Telejornal vai ao ar de segunda a sábado das 12h00min às 12h45min. Este telejornal é o que atualmente sofre a maior pressão da audiência de acordo com o próprio editor chefe do telejornal e da chefia de reportagem da Primeira Edição. Acreditamos que a criação de quadros como o *Mais Saúde* foi uma das tentativas de buscar um diferencial dos outros telejornais e com isso se aproximar do público e conquistar a audiência. Em uma conversa informal com o editor chefe do telejornal ele nos revelou que saúde é um tema que sempre desperta o interesse dos telespectadores.

As constantes pesquisas feitas pelo setor de Inteligência de Mercado da Organização Jaime Câmara oferecem a editoria dos telejornais, informações sobre a faixa etária e da classe social do público do telejornal, para dessa forma ajudar a direcionar a formatação dos telejornais.

### 3.2 As emissoras da TV Anhanguera

São oito emissoras que atuam como afiliadas a Rede Globo em Goiás, todas pertencentes à Organização Jaime Câmara (OJC) e que compõem a Rede Anhanguera de Televisão. As emissoras podem ser vistas na imagem abaixo:

Emissoras	Cidades
TV Anhanguera	Anápolis (Ex TV Tocantins)
Anhanguera S.A	Goiânia
TV Anhanguera	Catalão (Ex TV Pirapitinga)
TV Anhanguera	Itumbiara (Ex TV Paranaíba)
TV Anhanguera	Porangatu (Ex TV Rio Vermelho)
TV Anhanguera	Jataí (Ex TV Rio Formoso)
TV Anhanguera	Rio Verde (Ex TV Riviera)
TV Anhanguera	Luziânia

Figura 2: Quadro de emissoras da TV Anhanguera (Goiás)  
FONTE: TV Anhanguera / Anatel

A Organização Jaime Câmara possui ainda outras três emissoras de TV no estado do Tocantins nos municípios de Palmas, Gurupi e Araguaína.

A Rede Anhanguera de Televisão, chamada de cabeça de rede consegue atingir mais de 180 dos 246 municípios goianos.

A concentração da maioria das emissoras afiliadas nas mãos do grupo OJC não foge à regra do que ocorre em outras regiões do Brasil. Atualmente, a propriedade da televisão de sinal aberto no Brasil está nas mãos de alguns grupos familiares, entre as quais se destacam as famílias Marinho (Globo), Sirotsky (RBS), Saad (Bandeirantes), Abravanel (SBT), Daou (TV Amazonas) e Câmara (TV Anhanguera).

Essa espécie de monopólio acaba resultando na dominação de outros meios de comunicação por esses mesmos grupos, a exemplo de jornais e rádios. O grupo OJC é detentor do maior jornal impresso de circulação diária em Goiás, o jornal *O Popular*, e de várias emissoras de rádio, transformando-se em um dos maiores grupos regionais de comunicação do Brasil.

#### 4. TELEJORNALISMO, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA.

Atualmente é difícil ligar a TV e não assistir pelo menos uma reportagem que aborde o tema saúde enquanto qualidade de vida. Seja em um programa de variedades, seja em um telejornal o tema está sempre presente. Existe um interesse da sociedade em temas que vão desde a forma correta de fazer uma caminhada, até os avanços da ciência com a descoberta de cura de várias doenças. Informações sobre prevenção e tratamento fazem diferença e muitas vezes a população só encontra essas informações na tela da televisão. Acreditamos que aparece aqui uma relação interessante entre a mídia (no caso a televisão e os telejornais), saúde e cidadania que merece ser analisada. Cada vez mais as pessoas se interessam em levar uma vida com mais saúde e mais qualidade de vida. Existe uma busca generalizada por saúde e beleza.

O estudo nos leva a fazer uma reflexão sobre outros conceitos fora do campo jornalístico. Afinal o que é saúde, o que é bem estar, qualidade de vida? Começamos falando sobre promoção a saúde. De acordo com os estudiosos da área nos últimos vinte e cinco anos a promoção à saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os problemas de saúde no Brasil e no mundo. Entende-se como promoção a saúde uma articulação dos saberes técnicos e populares, recursos institucionais e comunitários, públicos e privados.

A carta de Ottawa é um dos documentos fundadores da promoção à saúde atual. O termo está associado a um conjunto de valores: qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, parceria entre outros. Pode ser entendida como uma combinação de estratégias: ações do Estado, da comunidade, de indivíduos e de parcerias inter-setoriais trabalhando uma ideia de responsabilidade múltipla na resolução dos problemas. Sendo assim a abordagem que é dada ao tema saúde enquanto qualidade de vida nos telejornais se enquadra nessas estratégias.

De acordo com o médico João Felício Rodrigues Neto<sup>10</sup>, embora a promoção à saúde tenha sido usada a princípio para caracterizar um nível de atenção da medicina preventiva seu significado foi mudado, passando a representar mais recentemente, um enfoque político e técnico em torno do processo, saúde-doença-cuidado. O conceito moderno de promoção à saúde surgiu e se desenvolveu em países como o Canadá, Estados Unidos e países da Europa Ocidental. Na América Latina o tema foi trazido para o contexto na Conferencia Internacional

---

<sup>10</sup> Professor doutor do departamento de clínica médica da Universidade estadual de Montes Claros, Minas Gerais.

de Promoção à saúde em 1992. Para Sigerist (1946, *apud* Rosen, 1979) a saúde se promove proporcionando condições de vida decentes, boas condições de trabalho, educação, cultura, condicionamento físico e formas de lazer e descanso.

No imaginário de grande parte da população a promoção à saúde está relacionada às ações individuais de cada pessoa, ou seja, se define a partir de atitudes como, por exemplo, a realização de exames médicos periódicos, adoção de medidas sanitárias, boa alimentação, prática de exercícios físicos, e outras atitudes ou comportamentos convencionais. Mas é possível ainda relacionar a promoção à saúde ao ambiente físico, estilos de vida, não mais voltados exclusivamente para os indivíduos e suas famílias.

Rodrigues Neto (2008) diz ainda que a promoção à saúde também consiste nas atividades dirigidas à transformação do comportamento dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida e localizando-os no seio das famílias e no ambiente das culturas da comunidade em que se encontram. Assim, a promoção à saúde tende a concentrar-se em componentes educativos, primariamente relacionados com os riscos comportamentais passíveis de mudança porque estão sob o controle do próprio indivíduo com, por exemplo, o hábito de fumar, atividades físicas, dieta saudável, etc.

Neste sentido, ter saúde significa viver bem, viver com qualidade de vida. Saúde, portanto é tanto um direito do cidadão como uma condição importante, se não essencial, para exercer a cidadania. Desta forma, o questionamento que surge a partir do que foi exposto neste trabalho é justamente qual o papel do profissional, jornalista nessa relação e qual o interesse da emissora em dar espaço para esse tipo de abordagem?

Sobre essa questão Rodrigues Neto (2008) afirma que a promoção da saúde moderna se refere a um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida incluindo um conjunto de atividades voltadas para o coletivo do indivíduo, do ambiente num sentido amplo de ambiente físico, social, político econômico e cultural. Essa é uma das possibilidades onde o objeto dessa pesquisa encontra eco.

A televisão e seus programas enquanto integrantes da Indústria de Conteúdos<sup>11</sup> têm (ou deveria ter) como parte de suas responsabilidades sociais, mas também como estratégia que garanta um aporte social e econômico essencial para a sua sobrevivência, oferecer ao

---

<sup>11</sup> Segundo Temer (2009) o conceito de Indústria de Conteúdos, foi adotado em 1978 pelo Conselho de Cooperação Cultural da Europa e a Conferência de Ministros Europeus. Ele vem consolidar a noção de que o termo Indústria Cultural usado pelos frankfurtianos não era mais adequado para refletir o novo contexto de produção de bens culturais fabricados em escala industrial. A autora acrescenta ainda que a Indústria de Conteúdo tem uma natureza diferente das demais indústrias porque possuem forma de produção específica e uma colocação diferenciada em relação à sociedade.

indivíduo informações que possam resultar em uma melhor qualidade de vida e consequentemente promover a saúde. Essa relação se fortalece porque as mídias, elementos definidores da Indústria de Conteúdos e particularmente do jornalismo, se estabelecem no imaginário social como empresas “prestadoras de serviços”, e cujos conteúdos atendem a necessidades objetivas dos seus consumidores/receptores.

Neste sentido, abre-se aqui uma lacuna onde é possível enxergar os vínculos implícitos das empresas de comunicação com a promoção à saúde. Na análise dessa relação entre mídia, saúde e cidadania destacamos ao papel social da televisão na geração de conhecimento entretenimento e informação como agente de socialização que interfere na construção da realidade, e particularmente dos telejornais – uma vez que na concepção de grande parte da sociedade os telejornais são instrumentos de relevâncias, dignos de credibilidade e agentes formadores de opinião pública (BRANDÃO 2007). Uma vez que sua própria existência está vinculada ao capital simbólico e de ser um espaço de transmissão de fatos verdadeiros e essa relação é ainda mais importante.

## 5. A TEORIA E O PACIENTE

### 5.1 A comunicação

Nesse capítulo faremos uma abordagem do tema saúde e qualidade de vida para o cidadão a partir do conceito de comunicação que entende que o ato de comunicar envolve uma intenção e toda intenção implica em uma forma de persuasão. A ideia não é nova, na verdade a teoria é de Aristóteles que viveu na Grécia antiga. Nos estudos do filósofo grego o processo comunicacional possui três elementos básicos: o emissor, o discurso e o receptor. E o controle do processo é do emissor, daquele que fala.

A comunicação está em todo lugar. Somos movidos pela comunicação e somos produto da comunicação de hábitos, ideias e comportamentos.

França (2010) destaca que a comunicação enquanto processo social básico de produção e partilhamento do sentido através da materialização de formas simbólicas sempre existiram na história humana e não foi inventada pela imprensa, pela TV ou pela internet. Segundo a autora a modernidade não descobriu a comunicação, apenas a problematizou e complexificou seu desenvolvimento promovendo o surgimento de múltiplas formas e modulações na sua realização.

Na sociedade contemporânea a televisão tornou-se um dos principais canais de difusão desses hábitos, ideias e comportamentos. Consequentemente lançar sobre a comunicação o olhar de pesquisador com as indagações da ciência nos leva a refletir sobre vários aspectos. Partimos então do princípio de que ciência não é a verdade e sim um discurso que o homem faz a respeito das coisas. Ora, esse discurso é proporcionado pela comunicação. Sem a decodificação de símbolos e signos que proporcionem o reconhecimento desse discurso não há o que transmitir e como romper o silêncio.

“A comunicação é, ao mesmo tempo, um processo (para o qual contribuem os meios diversificados) e o resultado desse processo” (Miége, apud Temer, 2005, p. 276). Para Fiske (Fiske, apud Temer, 2005, p. 276), comunicação pode “ser entendida como. a interação social por meio de mensagens e que qualquer uso da linguagem se caracteriza sempre como um processo de comunicação”. Este conceito implica a noção de que comunicação exige participação, interação, recebimento e envio de informações novas.

Temer (2005) acrescenta ainda que ao contrário de outras atividades que envolvem a manipulação de objetos, a comunicação envolve a manipulação de ideias. Pode-se então dizer

que a comunicação faz parte das características do ser humano que não vive isolado e por isso mesmo é também um fenômeno social. Nesse trabalho nosso olhar se volta justamente para essa comunicação que interage na sociedade. Nosso interesse está voltado para a comunicação presente nos veículos de comunicação midiática que surgem com a revolução industrial e a ocupação dos grandes centros urbanos.

De acordo com Gomes (2009) os processos midiáticos são definidos como um conjunto de práticas comunicacionais pertencente ao campo das mídias que operam diferentes linguagens, por meio de dispositivos como jornal televisão, rádio, fotografia, publicidade, revista produção editorial, produção eletrônica, comunicação organizacional, vídeo e outros processos emergentes. Gomes (2009) diz ainda que os processos midiáticos necessitam da realidade social como matéria prima de sua produção.

Para Thompson (1995), na obra *Mídia e Modernidade*, uma das características da comunicação midiática é o envolvimento de meios técnicos e institucionais de produção e difusão. A tecnologia e a exploração comercial da mídia proporcionam a produção e a difusão de formas simbólicas. A mercantilização das formas simbólicas resulta em dois tipos de valorização: a simbólica, que seria o valor do apreço ou do desprezo dos indivíduos e a valorização econômica, quando as formas simbólicas se tornam mercadoria, ou seja, tem um preço. Quando falamos de saúde na televisão, considerado um dos meios mais completos de comunicação midiática, e relacionamos a produção e difusão do assunto, percebe-se que a saúde transforma-se em mercadoria e sendo assim ela tem um preço, talvez não diretamente mostrado, mas um preço simbólico.

Na mesma obra Thompson (1995) ainda destaca que a comunicação midiática muda à percepção e os usos do tempo e do espaço. Cada vez mais a informação está disponível para um grande número de pessoas de várias culturas, em vários lugares do planeta e com uma velocidade quase que inacreditável. Dessa forma conteúdos relacionados à saúde são divulgados cada vez com maior frequência e, ganham mais espaço na televisão e conseqüentemente estão presentes na vida das pessoas. Para Marcondes Filho (2000, p.17) “a televisão é uma grande fábrica de imaginários”.

Portanto, nesse trabalho é preciso falar sobre outros campos da comunicação televisiva, de forma a compreender seus vínculos com o imaginário, e pelos sentidos que são despertados pela comunicação da imagem e do som, da cor, do movimento.

Quando se trabalha a saúde na televisão, mesmo em um telejornal, o emissor desperta o imaginário do (receptor) telespectador. Num artigo intitulado *A representação jornalística*

da doença, Correia (2006) fala, justamente, desses temas ligados a descobertas científicas, dietas, tratamentos que fazem parte da nova agenda e que tentam controlar os danos provocados pela utopia e transformação social. Sobre o “valor notícia” Traquina (2008) afirma que a primeira tentativa de identificar, de forma sistemática os valores-notícia interpretados pela comunidade jornalística em seu trabalho foi em um estudo de Galtung (1965) e Ruge (1993). Eles enumeraram doze valores-notícia para responder a pergunta: como os acontecimentos se tornam notícia? Os valores-notícia que respondem a pergunta são: 1) frequência, ou seja, a duração do acontecimento; 2) amplitude do evento; 3) clareza, ou falta de ambiguidade; 4) significância; 5) consonância, a facilidade de inserir o novo numa “velha” ideia que corresponda ao que se espera que aconteça; 6) o inesperado; 7) a continuidade, a continuação como notícia do que já ganhou noticiabilidade; 8) a composição, necessidade de manter um equilíbrio nas notícias com diversidade de assuntos abordados; 9) referência a nações de elite; 10) referência a pessoas de elite; 11) a personalização, ou seja, referência às pessoas envolvidas; e 12) a negatividade, segunda a máxima “*bad news, good news*”.

Para Ericson Baranek e Chan (1987, *apud* TRAQUINA, 2008) os valores-notícia, ou critérios de noticiabilidade, são múltiplos, entrecruzados e não são fáceis de classificar. Segundo esses autores os valores-notícia são elementos que ajudam o jornalista a reconhecer a importância dos acontecimentos e fazer escolhas. Traquina (2008) acrescenta que Mauro Wolf (2008) considera que os valores-notícia estão presentes ao longo de todo o processo de produção jornalística. Wolf (2008) refere-se ainda aos valores-notícia de seleção e os valores-notícia de construção. Acreditamos que nesse contexto nossa pesquisa ressalta os valores-notícia ligados a: 1) relevância a acontecimentos que tem impacto sobre a vida das pessoas; 2) novidade, ou seja, a importância de falar pela primeira vez do assunto; e 3) proximidade em termos culturais e geográficos.

Voltando a falar sobre saúde Correia (2006) sustenta que o corpo, a juventude, a beleza, a saúde adquiriram uma importância nos critérios de noticiabilidade nas últimas décadas. O autor diz ainda que vários assuntos ligados à saúde até mesmo um novo creme antirrugas possui múltiplas possibilidades de produzir uma mensagem sobre o bom funcionamento do corpo. Na verdade, para o autor, os *médias* amplificam e contribuem para consolidação desse tipo de tema. O autor também chama atenção para a negativa do feio, do doente, e que acaba provocando fobia. Correia (2006) explica que dessa forma, os *médias* geram um discurso que exalta o culto ao corpo e a beleza ao mesmo tempo em que oculta a doença.

Para Correia (2006) esse é um campo amplo e cheio de contradições e vertentes, mas as consequências da informação jornalística no controle social no que diz respeito à saúde e a doença tem uma face dupla: destacar o que é correto e denunciar do que deve ser evitado. “A existência de um enquadramento define o que pode ser tolerado e o que deve ser proibido de acordo com as regras de um consenso social” (CORREIA, 2006, p. 3). Dentro desse consenso o ideal transmitido é o de que o mais importante é estar de bem com seu corpo e sua mente.

Consequentemente forma-se uma imagem agradável, daquilo que é belo. E assim o discurso massivo se refere ao que é saudável é também bonito, exuberante e porque não dizer, jovem. Para Correia (2006) o discurso dos *médias* é permeado de práticas comunicativas que promovem a cultura baseada num culto estereotipado de beleza e juventude associado a moda e consumo. Dessa forma a busca pelo corpo perfeito, tornou-se uma das obsessões desta época.

Podemos dizer que boa parte da população mundial está preocupada com o bem estar, com mente sã e corpo são. Uma mensagem sobre saúde e beleza que segundo o autor, afeta principalmente as mulheres. Uma pesquisa americana de 1992 revela que em cada dez revistas lidas por homens e mulheres o material dirigido às mulheres era dez vezes mais abundante que o dirigido aos homens. A reflexão crítica sobre o assunto, não nos leva a condenar o jornalismo nesse aspecto. Correia (2006) diz que o discurso com uma racionalidade estética pode representar vantagens que criam oportunidades e uma relação positiva entre ciência e vida cotidiana

## **5.2 Estudos sobre comunicação e jornalismo**

Os estudos sobre a comunicação mediada surgiram no começo do século XX com o aparecimento e popularização dos meios de comunicação e são um conjunto de ideias que envolvem e determinam dos processos e os resultados da comunicação mediada (TEMER, 2009). Sobre esse assunto, França (2010, p.52) diz ainda que os estudos sobre o fazer comunicativo são contemporâneos das profundas mudanças que atingiram esse domínio e que se referem ao desenvolvimento vertiginoso das técnicas; à institucionalização e profissionalização das práticas; as novas configurações espaço temporais que se estabeleceram com a nova realidade comunicativa.

As pesquisas voltadas para a comunicação em particular sobre seus efeitos e funções começam a ser feitas a partir de 1930 nos Estados Unidos. Estes estudos são conhecidos como

*communication reserarch* e teriam marcado o nascimento da teoria da comunicação. Paul Lazarsfeld, Harold Laswell, Kurt Lewin e Carl Hovland são considerados os pais da pesquisa em comunicação França (2010)

De acordo com França (2010) já na 1ª Guerra Mundial os meios de comunicação passam a desempenhar um papel de persuasores das vontades e sentimentos individuais da população civil tanto na sustentação da economia quanto no fortalecimento do sentimento nacional. Destaca-se ainda no final dos anos 20 início dos anos 30 os estudos desenvolvidos pela chamada Escola de Frankfurt em contraposição a visão pragmática e positivista americana e promovendo uma severa crítica a mercantilização da cultura e a manipulação ideológica exercida pelos meios de comunicação.

De acordo com França (2010), na França, Jacques Kayser desenvolve uma perspectiva das análises morfológicas dos jornais. Na Inglaterra o destaque é para o Center of Contemporary Cultural Studies, da Universidade de Birmingham que analisa a produção cultural (e os meios de comunicação) inserida no contexto das práticas sociais cotidianas e da experiência. Na América Latina as primeiras pesquisas sobre a comunicação são marcadas por uma forte influência americana no ponto de vista do modelo teórico e na formulação das temáticas investigadas.

De acordo com Temer (2009) ainda que a preocupação com a comunicação estivesse presente desde a Antiguidade, foi somente com a consolidação do sistema capitalista moderno que surgiu a ideia da comunicação como elemento que integra as sociedades humanas.

É importante aqui discorrer rapidamente sobre a evolução dos efeitos da comunicação. Segundo Wolf (2008) durante muito tempo, o estudo dos efeitos esteve ligado à definição de Shultz (1982) chamada de modelo de transferência de comunicação que implicava nas seguintes premissas: a) os processos de comunicação são assimétricos: existe um sujeito ativo que emite o estímulo e um sujeito mais passivo que é atingido por esse estímulo e reage; b) a comunicação é individual um processo que diz respeito antes de tudo a cada indivíduo e que deve ser estudado em relação a estes indivíduos; c) a comunicação é intencional a introdução do processo por parte do comunicador ocorre intencionalmente e em geral destina-se a um objetivo; o comunicador visa um determinado efeito; d) os processos de comunicação são episódicos: o início e o fim da comunicação são limitados temporalmente, e cada episódio de comunicação o tem um efeito isolável e independente.

Com o tempo esse paradigma foi modificado. Passou-se a entender que “as comunicações não intervêm diretamente no comportamento explícito, de preferência tendem a

influenciar o modo como o destinatário organiza a própria imagem do ambiente” (ROBERTS, 1972, p.361).

Wolf (2008) explica que entre o velho e o novo paradigma o que muda é basicamente os efeitos, não mais de casos individuais, mas do sistema global de cobertura de mídia e a reconstrução do processo com o qual o indivíduo modifica a própria representação da realidade social.

A evolução segundo Wolf (2008) muda o tipo de efeito, que não mais diz respeito às atitudes, aos valores, aos comportamentos dos destinatários, mas refere-se a um efeito cognitivo sobre os sistemas de conhecimento dos indivíduos, e a relação com o consumo de comunicação de midiática. Mudam ainda os efeitos pontuais ligados à exposição da mensagem em relação aos efeitos cumulativos sedimentados no tempo.

Dessa forma, nossa pesquisa se apoia no conceito destacado por Wolf sobre “acumulação”, ou seja, a capacidade que a mídia tem de criar e sustentar a relevância de um tema após certo tempo, que é o resultado do modo como funciona a cobertura no sistema de comunicação midiática. Os efeitos que eram imediatos passam a ser em longo prazo. Segundo Temer (2009, p.62) “a comunicação midiática passa a ser vista como um processo que deve ser analisado por meio do conhecimento da dinâmica interna das relações com outros processos comunicativos”.

Uma área da pesquisa comunicativa que ganha espaço relacionada aos emissores é a chamada *Newsmaking*, que está ligada, segundo Wolf (2008), a cultura profissional dos jornalistas, a organização do trabalho e aos processos de produção, ou seja, a produção de um veículo de comunicação exige o estabelecimento de rotinas de trabalho. De acordo com Temer (2009) essas rotinas devem ser flexíveis permitindo além do fluxo constante de informação, a inclusão de fatos inesperados. É ainda importante garantir a veiculação e consumo do produto no prazo esperado. Wolf (2008) acrescenta que os aparatos de informação com o objetivo de produzir notícia devem satisfazer três pontos: 1) tornar possível o reconhecimento de um evento; 2) devem elaborar modos de relatar os eventos; e 3) devem organizar o trabalho temporal e espacialmente de maneira que os eventos noticiáveis possam afluir e ser trabalhados de modo planejado.

No caso dos temas ligados ao quadro *Mais Saúde* observa-se a necessidade de garantir a organização de trabalho referida por Wolf (2008) e o reconhecimento de um evento noticiável. Percebe-se que o quadro deve estar pronto com todos os aparatos informativos

como personagens e especialistas, *off*, passagem, trilha sonora, etc., para ser exibido na data correta.

Ainda com relação ao estudo da pesquisa em comunicação referente aos emissores é importante destacar o conceito do *Gatekeeper*. Esse conceito foi elaborado em 1947 por Kurt Lewin (Temer, 2009). Ele detectou zonas de produção que funcionam como portões. O jornalista é o responsável pelo portão e faz uma seleção do que deve passar e do que deve ser descartado, uma espécie de zona filtro, que segundo Wolf (2008) são controladas por sistemas objetivos de regras.

No caso do quadro *Mais Saúde* são os produtores e o editor chefe que definem quais os assuntos que despertam interesse do cidadão e devem ser abordados e ainda a forma com que devem ser abordados. Wolf (2008) chama atenção para esse tipo de controle do processo informativo em sua totalidade e a forma como é feita essa filtragem e que na verdade pode envolver muito mais que a simples rejeição ou aceitação.

A seleção dos temas relacionados ao quadro *Mais Saúde* a nosso ver também tem relação com a *Teoria da Agenda* uma vez que o telespectador é levado a pensar sobre saúde e um estilo de vida saudável. Essa hipótese não sustenta que os meios de comunicação mediada pretendem convencer o receptor de alguma ideia, mas apresentam uma lista de fatos a respeito dos quais é preciso discutir e ter uma opinião. Isso significa que: a imprensa não diz o que as pessoas devem pensar, mas apresenta temas sobre os quais é importante pensar, o que não deixa de ser uma forma de controle (Temer, 2009).

Observa-se que quando o quadro *Mais Saúde* abordou o tema Acidente Vascular Cerebral (AVC) que acometeu com o técnico de futebol Ricardo Rocha do Vasco da Gama, o telejornal está enviando uma mensagem que é um problema que pode acontecer com qualquer um e em qualquer lugar por isso é importante conhecer a doença e saber seus sintomas e tratamento.

Em consequência da ação dos jornais, da televisão e dos outros meios de informação, o público é ciente ou ignora, dá atenção ou descuida, enfatiza ou negligencia elementos específicos dos cenários públicos. As pessoas tendem a incluir ou excluir dos próprios conhecimentos o que a mídia inclui ou exclui do próprio conteúdo. Além disso, o público tende a conferir ao que ele inclui uma importância que reflete de perto a ênfase atribuída pelos meios de comunicação de massa aos acontecimentos, aos problemas, às pessoas (Shaw apud Wolf 2008, p. 96).

Temer (2009) ressalta que o receptor tende a aceitar a representação apresentada pela mídia como a única possível, principalmente quando trata dos assuntos ou locais e situações

sobre as quais ele não tem outra fonte de informação. Quando nos referimos ao quadro *Mais Saúde* essa teoria toma corpo porque saúde é um tema de interesse, porém extremamente complexo.

### **5.3 Saúde e Jornalismo comunitário**

Uma vez que este estudo envolve o telejornalismo local, é importante caracterizar aqui em uma expressão bastante usada no dia a dia das redações e muito comum entre os jornalistas, o termo jornalismo comunitário. Essa expressão é usada com frequência ao se referirem à cobertura de assuntos ligados ao interesse da comunidade, tais como reforma de uma escola, construção de uma ponte ou mesmo o tapa buraco de uma rua. Eventualmente existe um pouco de comunitário nesse tipo de abordagem, mas no meio acadêmico o termo jornalismo comunitário tem outro sentido, diferente e desconhecido por muitos colegas jornalistas nas redações.

A professora e pesquisadora Cecília Peruzzo (2004) tem se dedicado ao estudo do jornalismo comunitário<sup>12</sup> relacionando esse tipo de jornalismo, a produção e transmissão de conteúdo feito pela própria comunidade e não por um grupo a serviço de uma empresa de comunicação. Para se fortalecer essa comunidade se apropriou das formas de produção e dos meios tecnológicos como canais importantes para comunicação entre eles mesmos. Dessa forma excluídos dos grandes meios de comunicação essas comunidades desenvolveram seu próprio processo comunicacional e o colocaram a serviço da comunidade.

Assim, percebe-se que o tipo de saúde abordado no quadro *Mais Saúde* é um assunto de interesse da comunidade (grupo de telespectadores que assistem ao programa), mas considerando o conceito desenvolvido por Peruzzo (2004) não pode se enquadrar no que ela chama de jornalismo comunitário, porque não existe uma participação ativa da comunidade na escolha e execução dos assuntos e o canal de veiculação do quadro tem fins comerciais e lucrativos.

É importante ressaltar aqui que segundo Peruzzo (2004) essa necessidade de uma comunicação comunitária, principalmente na América Latina, nasce, segundo a autora, justamente das desigualdades. Nas últimas décadas os movimentos populares perceberam a

---

<sup>12</sup> Optou-se aqui por uma explicação mais objetiva do uso do termo jornalismo comunitário sem um maior aprofundamento em outros aspectos desta questão.

importância dos grandes meios e da necessidade de apresentar ali também suas lutas. A autora reafirma ainda que participação seja nos movimentos populares, na escola, no sindicato, ou mesmo nos meios de comunicação mediada ou comunitária não é algo que se dá. É algo que se conquista. E que esse processo já foi desencadeado na sociedade brasileira, mas ainda de forma tímida. Peruzzo (2004) diz ainda que os grandes veículos por um lado cumprem seu papel no campo do entretenimento e da informação, mas segundo ela não conseguem suprir todas as necessidades da comunidade e dos movimentos sociais organizados.

A relação das mídias com os interesses políticos e econômicos da burguesia capitalista não pode ser negada, mas isso não anula a contribuição do jornalismo em aspectos importantes para o exercício da cidadania. Dessa forma acreditamos que o quadro *Mais Saúde*, mesmo sendo veiculado em um grande veículo da grande mídia empresarial, sem uma maior participação popular, não deixa de apresentar uma contribuição importante para a informação do cidadão.

## 6. O JORNALISMO E A SOCIEDADE

Na concepção de Marshall (1997) existe uma espécie de igualdade humana básica associada ao conceito de participação integral na comunidade. Para o autor, a desigualdade do sistema de classes sociais pode ser aceitável desde que a igualdade de cidadania seja reconhecida. Dessa forma de maneira integral independente da classe social o cidadão tem direito a saúde (aspecto que envolve os direitos civis) assim como tem direito a informação. No caso do quadro *Mais Saúde* a informação representa o acesso a saberes relacionados à qualidade de vida, prevenção e menos doenças. Essa informação chega no formato de um programa jornalístico que por si só traz consigo (ou deveria trazer) características do próprio jornalismo como verdade, objetividade e imparcialidade. Nesse caso a informação sobre práticas saudáveis ganha tratamento jornalístico e se transforma em pauta, e porque não dizer, notícia.

Ao tentar definir o jornalismo Traquina (2005) diz que o jornalismo é um conjunto de histórias, histórias de vidas, de tragédias, de vitórias. São acontecimentos do dia a dia com personagens reais. Segundo Traquina (2005) o jornalismo como conhecemos hoje tem suas raízes democráticas no século XIX, mas sua evolução e desenvolvimento estão ligados a aspectos como a democracia representativa e o capitalismo industrial. Para Marcondes Filho (2002) o jornalismo é filho legítimo da revolução francesa. Ele também relaciona seu aparecimento historicamente à desconstrução do poder instituído em torno da Igreja e a Universidade. O processo de industrialização da informação e em consequência a formatação do jornalismo fundamentou-se em um novo paradigma que tem como base valores como a busca da verdade e a independência. Em contrapartida as características empresariais das mídias, segundo Traquina (2005) acabaram transformando a informação em mercadoria. Questão que entre outros aspectos abriu espaço para o surgimento da imprensa sensacionalista ou como se convencionou chamar nos Estados Unidos de “jornalismo amarelo”.

No entanto apesar dos aspectos negativos é inegável que o jornalismo ao longo dos anos esteve ligado a luta pela liberdade e contra a censura e um poder absoluto em muitos países. Em 1960 o filósofo inglês John Locke publicou que as pessoas tem direito a revolução contra líderes tirânicos. Em 1762 Jean-Jaques Rousseau apresentava o conceito de interesse público (TRAQUINA, 2005, p. 44). “A vontade geral tem sempre razão, mas o julgamento que a guia nem sempre está informado. A informação pública leva a união da compreensão e da obediência no corpo social” (TRAQUINA, 2005, p. 45).

O historiador George Boyce (1978 *apud* TRAQUINA, 2005) acreditava que a imprensa atuava como um elo entre a opinião pública e as instituições governamentais denunciando injustiças e assegurando a proteção contra a tirania.

A nova ideologia segundo Traquina (2005) pregava que os jornais deviam trazer informações úteis de interesse do cidadão e servir aos leitores e não aos políticos. A partir de 1830 o desenvolvimento do *penny press*, que com um preço de um centavo buscava conquistar os leitores que normalmente não compravam jornal por questões econômicas e aumentar a circulação contribuindo dessa maneira para consolidação do novo jornalismo que separava fatos de opiniões e informação de propaganda.

O jornalismo tem como ponto fundamental a divulgação de fatos novos, verdadeiros de grande interesse (público e do público), ou seja, de notícias. Ainda que a notícia seja a matéria prima do jornalismo é interessante citar que existem vários conceitos sobre a palavra. Em alguns desses conceitos notícia está nitidamente ligada à novidade, assunto inédito. Em outros refere-se ao conjunto do material jornalístico.

Para evitar a relativa ambiguidade do termo nesse trabalho entendemos a notícia como matéria jornalística ou assunto de pauta, veiculada dentro de um quadro sobre saúde e qualidade de vida dentro de um telejornal diário, conceitualmente trabalhamos a partir da noção do jornalismo com o conhecimento, estudada por Robert Park (1972), entendendo que essa relação de conhecimento é que pode promover a cidadania. Nesse aspecto é importante destacar que, ao abordar o assunto, Park (1972) dedica atenção especial à relação entre a notícia (matérias jornalísticas) e o interesse público. O autor afirma que não haveria notícia se não houvesse por parte dos sujeitos o interesse em saber o que se passa a sua volta, com os outros, com a sua cidade, com o seu país, o mundo. É essa curiosidade que justifica tanto a produção de notícias como relatos sobre o que há de novo.

Esse interesse é denominado por Park (1972) como uma espécie de “tensão” e é ela que garante a permanência ou não da notícia como algo novo ou não. Assim, é o público que dita à natureza da relação comunicativa e, portanto, a notícia deixa de ser notícia a partir do momento que não interessa mais o público. De olho nesse interesse do público, percebemos que as empresas e conseqüentemente os profissionais de jornalismo se preocupam em investir cada vez mais nos assuntos ligados a saúde e qualidade de vida.

Park (1972) destaca ainda que o jornalismo está em constante mudança e que isso funciona como mecanismo de adequação entre as demandas que são apresentadas pela sociedade e como essas demandas são materializadas pelas organizações jornalísticas. O autor

via o jornalismo como uma espécie de instituição social, nascida para atender as demandas comunicativas de uma sociedade cada vez mais complexa e a especificidade da notícia, não consiste em suas temáticas, comuns a outros tipos de relatos, mas ao tratamento que recebe o tema e as funções sociais que cumpre.

Ao falar sobre o jornalismo *Ciro Marcondes Filho* (2002, p.9) afirma que:

o jornalismo é a síntese do espírito moderno com a razão impondo-se diante da tradição obscurantista, o questionamento de todas as autoridades, a crítica da política, a confiança irrestrita no progresso, no aperfeiçoamento contínuo do progresso.

*Marcondes Filho* (2002) faz ainda uma divisão a respeito das fases do jornalismo indispensável para quem busca refletir a evolução do jornalismo na sociedade e o momento atual em que o tema saúde ganha destaque principalmente na televisão.

A primeira fase da primeira metade do século XIX foi o da iluminação em vários sentidos principalmente o político ideológico. A informação funcionava como forma de dominação e manutenção da autoridade e do poder. O acesso à informação quebra as cadeias da submissão e da servidão e enfraquece a burguesia. O jornalismo político partidário toma conta das páginas dos jornais com ideias fervilhantes. Nessa época o jornalismo também se profissionaliza e surgem as redações.

As lutas populares e o desejo de igualdade ganha às ruas e a imprensa popular acompanha as classes operárias. Os donos das empresas jornalísticas passam a pensar e organizar os jornais de forma capitalista. O romantismo da primeira fase é substituído por uma máquina de produção e lucro. Surge então o segundo jornalismo que para *Marcondes Filho* (2002) é o do jornal como empresa capitalista impulsionado pela evolução tecnológica.

Segundo o autor, gradualmente após 1830 a imprensa e o jornalismo vão se transformando em um negócio na França, Inglaterra e Estados Unidos. A atividade noticiosa passa a ter valor de troca. A sobrevivência econômica depende da venda dos espaços publicitários.

Para *Marcondes Filho* (2002) o terceiro jornalismo é marcado pelo desenvolvimento e crescimento das empresas jornalísticas. Os monopólios dessas empresas são ameaçados pelas guerras e governos totalitários. Percebe-se um processo de desintegração da atividade e um menor engajamento motivado pelas crises principalmente depois de Grande Depressão americana. A indústria publicitária e as novas relações públicas acabam por descaracterizar o

jornalismo e busca da verdade já não é mais tão importante Alguns chegam a chamar essa fase de decadência.

A quarta e última fase do jornalismo, chamado por Marcondes Filho (2002) de jornalismo tecnológico, começou por volta dos anos 1970. Para o autor nessa fase se acoplam dois processos. O primeiro da expansão da indústria da consciência no plano das estratégias de comunicação e persuasão dentro do noticiário e da informação. E em segundo lugar a substituição do agente humano jornalista pelos sistemas de comunicação no fornecimento e difusão de informações.

Neste sentido, com a emergência da Internet, das redes sociais, que abrem mais espaço para interatividade entre os receptores e os produtores do jornalismo, e até mesmo com a presença maior de mídias alternativas que estão se expandindo cada vez mais em função de processos produtivos mais acessíveis, é importante pensar se estes elementos significam o início uma nova fase para o jornalismo.

Em um texto inédito, Temer (2012) reflete sobre essa tensão ou relação de afastamento e proximidade entre o jornalismo e a comunicação. Segundo a autora os processos comunicativos foram elementos fundamentais para o desenvolvimento social, e também foram instrumentos de manipulação e controle dos indivíduos, que a autora classifica como formas sofisticadas de exercício de poder.

Temer (2012) define como objeto da comunicação os processos comunicativos que viabilizam a produção e a circulação de informação e nesse contexto está inserido o jornalismo. De acordo com a autora mesmo que o jornalismo tenha tido uma origem quase panfletária, o modelo de jornalismo imposto à sociedade ocidental moderna tem vínculos com a burguesia capitalista.

A imprensa capitalista é um mecanismo de sistema social, que ao mesmo tempo em que expõe a pluralidade de opiniões, também controla a exposição dessas opiniões, proporcionando ao receptor uma falsa sensação de que desfruta de um amplo acesso a informação e dos benefícios resultantes da liberdade de expressão. “O material jornalístico – o produto do jornalismo, a notícia, reportagem e mesmo os espaços para o jornalismo opinativo – é a informação transformada em mercadoria, com todos os seus apelos estéticos e emocionais” (TEMER, 2012, p. 9).

Concordamos com a autora quando ela diz que o jornalismo é uma forma de interação social, mas também transforma a informação em mercadoria, dando-lhe um caráter estético e ainda categorizando, organizando e hierarquizando essa informação. A atividade é complexa e

por isso mesmo um desafio para os pesquisadores que buscam entender melhor essas relações que estão em constante transformação.

## 6.1 Telejornalismo e cidadania

A televisão exibe um universo lúdico. De acordo com Aronchi (2004, p. 23), o professor José Marques de Mello menciona que o veículo possui “um papel excepcional pela possibilidade que tem de cercar e capturar a consciência do público por todos os lados, aproximando-se da meta descrita por Adorno, que a define como a totalidade do mundo sensível em uma imagem que alcança todos os órgãos, o sonho em sonho”.

De acordo com Paternostro (1999) a televisão chegou ao Brasil por volta de 1950 pelas mãos do empresário Assis Chateaubriand dono dos Diários e Emissoras Associadas que incorporava vários jornais. Para implantar a televisão no Brasil Chateaubriand trouxe técnicos americanos. A novidade que despertou o interesse da sociedade brasileira foi implantada no governo de Getúlio Vargas que estava de volta ao poder em 1951 pelo voto popular. Após a segunda guerra mundial o Brasil discutia as formas de acelerar o desenvolvimento e a proposta de Vargas apostava principalmente na exploração de petróleo com a criação da Petrobrás e da Eletrobrás. A indústria brasileira estava em fase de crescimento e começavam a se formar grandes centros urbanos. E logo a novidade conquistou os telespectadores brasileiros. O primeiro telejornal da TV brasileira foi *Imagens do Dia* e nasceu junto com a TV Tupi em 1950 em São Paulo.

O *Repórter Esso* estreou em 1953 também na TV Tupi e ficou no ar por trinta anos. A autora cita ainda outros telejornais como referência na história do telejornalismo. O telejornal *Imagens do Dia* tinha um texto radiofônico, imagens feitas em preto e branco e sem som. Ficou no ar por pouco mais de um ano e foi substituído pelo *Telenotícias Panair*. O *Repórter Esso* levava o nome do patrocinador do programa assim como vários outros programas nos primeiros tempos da TV no Brasil. O programa tinha uma linguagem mais objetiva, uma narrativa televisiva e assim foi um dos maiores sucessos da TV brasileira.

O *Edição Extra* foi o primeiro telejornal vespertino. O *Jornal de Vanguarda* estreou em 1962 na TV Excelsior. Tinha vários locutores, comentaristas e um visual dinâmico que abandonou o estilo radiofônico. Foi retirado do ar em 1968 pela Censura. Dessa época em diante os programas de TV assim como o telejornalismo foram se aprimorando cada vez mais

e transformaram a TV em uma das principais opções de informação e entretenimento da população brasileira.

Rezende (2000) divide em oito as fases do jornalismo na TV brasileira passando pela implantação de 1950 a 1960 com precariedade e improviso. A fase da busca da linguagem própria de 1960 a 1969 com as inovações do *Jornal de Vanguarda*, que recebe inclusive um prêmio na Espanha. De 1969 a 1983 foi a fase dos telejornais de rede e o caso do *Jornal Nacional* que era transmitido simultaneamente para o Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Curitiba, Porto Alegre e Brasília. Rezende (2000, p. 29) salienta que “o rigor no planejamento da produção identificava o novo modelo de telejornalismo”. O autor fala ainda da fase da alternativa do *Jornal da Manchete* no chamado horário nobre de 1983 a 1990. De 1990 a 1997 foi a vez da fase dos âncoras da TV brasileira e do paradigma do *TJ Brasil* e a ancoragem de Boris Casoy que transformou o *TJ Brasil* no segundo produto do SBT a atrair mais publicidade. De 1997 a 2000 foi a fase dos canais segmentados-paradigma do *Globo News*, um canal exclusivo de notícias. E depois de 2000 dos programas como *Profissão Repórter*.

Com todas essas possibilidades a televisão e os impactos sociais que ela causa vem sendo objeto de estudo para pesquisadores. Considerando a totalidade da programação televisiva o objeto do nosso estudo, telejornal é considerado pelos pesquisadores da comunicação como um dos gêneros televisivos com espaço e audiência significativa na TV brasileira. “Em uma linguagem bem simples, o telejornalismo é a prática de coletar informações sobre eventos atuais, redigir, editar e publicar estas informações de forma adaptada aos limites e possibilidades da televisão” (TEMER, 2010, p.102).

No começo os noticiários de TV tinham uma fórmula simplória. Com os avanços tecnológicos e a concorrência entre as emissoras o telejornalismo sofreu profundas mudanças. A combinação dos efeitos visuais e sonoros e de outros signos, a linguagem do telejornal passou seduzir o público. Esses mesmos avanços tecnológicos e as várias possibilidades que a televisão apresentava propiciaram, segundo Aronchi (2004) o surgimento de diversas categorias de programas, gêneros e formatos. Seguindo a classificação do professor José Marques de Mello, Aronchi (2004) faz a seguinte classificação destacando três categorias que abrangem a maioria dos gêneros: entretenimento, informativo e educativo. Existiria ainda para o autor uma quarta categoria que seria a dos especiais.

É importante neste trabalho abrir um espaço para falar um pouco sobre o telejornal que é um noticiário de televisão. Começamos então pela linguagem do telejornal. Squirra (1995)

diz que no telejornalismo precisamos redigir como falamos, com os recursos e virtudes da linguagem coloquial. O autor diz ainda que ao contrário do que acontece com o jornal impresso, na televisão não existe uma segunda possibilidade de leitura na informação. Ou se entende de imediato ou não se entende nada. Squirra (1995) diz ainda que cada telejornal (matutino, vespertino e noturno) tem um estilo, uma estruturação e organização dos blocos de notícia.

Explicando um pouco mais Rezende (2000) diz que a estrutura do noticiário é delineada pelo espelho<sup>13</sup> do telejornal que traz a ordem das matérias em cada bloco. As matérias são distribuídas nos blocos do telejornal de acordo com os temas. Os blocos são separados por intervalos comerciais e as chamadas de outros programas da emissora. O telejornal é composto ainda por notas simples, notas cobertas, e entradas ao vivo, quadros e séries de reportagens. Alguns reservam espaço também para comentários e editoriais.

Atualmente os telejornais ocupam um lugar estratégico na programação das emissoras de televisão locais ou nas grandes redes. É interessante destacar como algumas das características desse produto televisivo vêm mudando ao longo dos anos, na medida em que sociedade também se transforma.

Vizeu (2008) afirma que a investigação é a essência do jornalismo porque diminui a possibilidade do erro e do equívoco. O autor garante que as informações tem que ter detalhes básicos para serem entendidas e as várias faces de um acontecimento devem ser mostradas.

De acordo com Marcondes Filho (2002) no final do século XX a produção dos telejornais que é padronizada em quase todo o mundo, adquire paradigmas próprios desse gênero, em grande parte influenciados pela indústria da publicidade e que acabam se confundindo com a própria lógica da TV. São eles: a) o modelo esportivo de noticiário; b) a lógica da velocidade; c) a preferência pelo “ao vivo”; d) a substituição da verdade pela emoção; e) a popularização; e f) o expurgo a reflexão. Para Marcondes Filho (2002), a aceleração, a velocidade com a qual as notícias são apresentadas, acaba resultando na superficialidade e os jornalistas se transformam em funcionários de uma linha de montagem acelerada.

Segue abaixo o modelo de espelho do telejornal (figura 3), o modelo de chamada de entrevista de estúdio (figura 4), e o modelo de VT que sustenta o quadro *Mais Saúde* (figura 5).

---

<sup>13</sup> Espelho é a relação e a ordem de entrada das matérias no telejornal, divisão em blocos e previsão de comerciais. Paternostro, 1999.

PAG	NOTA	RETRANCA	REP	LOC	ICAB	IVT	IMAT	CLIP	MODI	APV	EDITOR	TEMPO
		JORNAL ANHANGUERA 1			0:00	0:00	0:00		andrem			12:04:00
01	VT	ESCALADA			0:38	0:00	0:38	JA10124	fabio.oliveir			12:04:00
02	VT	ESCALADA 2		*	0:00	0:00	0:00	JA10102	renatoolive		renatooliv	12:09:40
03	NET	NET DELEGACIA	FM		0:16	3:00	3:16		renatoolive			12:09:40
04	VT	IMAGENS PRESOS ITB			0:01	0:00	0:01	JA10121	fabio.oliveir			12:12:56
05	VT	IMAGENS PRESOS GYN			0:01	0:00	0:01	JA10124	fabio.oliveir			12:12:57
06	VT	SUITE CHACINA	JAT		0:06	1:27	1:33	JA10120	fabio.oliveir			12:12:58
07	NPE	NPE SUITE			0:04	0:00	0:04		fabio.oliveir		renatooliv	12:14:31
08	VT	TOME NOTA 1			0:00	0:20	0:20	JA10104	fabio.oliveir			12:14:35
09	VT	TRABALHO	LS		0:10	1:21	1:31	JA10103	fabio.oliveir			12:14:55
11	VT	SONORAS TRAB 2			0:10	0:42	0:52	JA10110	fabio.oliveir		ADRIANA	12:16:26
12	NPE	NPE SONORAS			0:03	0:00	0:03		fabio.oliveir		renatooliv	12:17:18
13	EST	PASSAGEM 1			0:12	0:05	0:17	JA10121	fabio.oliveir			12:17:21
	====	2º BLOCO		====	0:00	2:31	2:31		fabio.oliveir		====	12:17:38
36	VT	GERACAO Y	LK		0:33	2:47	3:20	JA10119	fabio.oliveir		VANEIDE	12:20:09
29	VT	GOLACO			0:00	1:09	1:09	JA10114	renatoolive		RENATO	12:23:29
30	NPE	NPE GOLACO			0:04	0:00	0:04		fabio.oliveir		RENATO	12:24:38
18	VT	TOME NOTA 2			0:00	0:14	0:14	JA10109	fabio.oliveir			12:24:42
19	VT	SONORAS TRAB 1			0:07	0:25	0:32	JA10105	fabio.oliveir		ADRIANA	12:24:56
20	NPE	NPE SONORAS			0:02	0:00	0:02		fabio.oliveir		renatooliv	12:25:28
21	EST	PASSAGEM 2			0:21	0:05	0:26	JA10121	fabio.oliveir			12:25:30
	====	3º BLOCO		====	0:00	2:33	2:33		fabio.oliveir		====	12:25:56
22	VT	AT DOVERLANDIA ???			0:22	0:57	1:19	JA10122	fabio.oliveir			12:28:29
22-A	VT	IMAGENS ITB			0:10	0:00	0:10	JA10121	fabio.oliveir		renatooliv	12:29:48
22-B	VT	IMAGENS GYN			0:01	0:00	0:01	JA10124	fabio.oliveir		renatooliv	12:29:58
23	NET	NET DELEGACIA	FM		0:03	1:00	1:03		fabio.oliveir			12:29:59
24	VT	VINHETA MAIS SAUDE			0:00	0:10	0:10	JA10111	fabio.oliveir		renatooliv	12:31:02
25	EST	ESTUDIO MAIS SAUDE			0:03	4:30	4:33		fabio.oliveir			12:31:12
26	VT	MS GRIPE	FM		0:12	1:26	1:38	JA10112	fabio.oliveir		LILIAN	12:35:45
27	NOTA	NOTA MAIS SAUDE			0:09	0:00	0:09		fabio.oliveir			12:37:23
28	VT	TOME NOTA 3			0:00	0:15	0:15	JA10113	fabio.oliveir			12:37:32
31	EST	PASSAGEM 3			0:06	0:05	0:11		fabio.oliveir			12:37:47
		4º BLOCO			0:00	2:33	2:33		fabio.oliveir		inews	12:37:58
32	VT	EMBRIAGUEZ	SM		0:12	1:51	2:03	JA10115	fabio.oliveir			12:40:31
33	NET	NET EMBRIAGUEZ 2	SM		0:06	2:30	2:36		fabio.oliveir			12:42:34
35	VT	TOME NOTA 4			0:00	0:12	0:12	JA10117	fabio.oliveir			12:45:10
14	VT	AUDIO TIC TAC			0:00	0:00	0:00	JA10106	renatoolive			12:45:22
15	VT	NC BAIRRO QUE EU TEN			0:09	0:45	0:54	JA10107	fabio.oliveir		renatooliv	12:45:22
16	VT	CARIMBO VERMELHO			0:09	0:20	0:29	JA10108	fabio.oliveir		BERNA	12:46:16
17	NPE	NPE CARIMBO			0:32	0:00	0:32		fabio.oliveir			12:46:45
37	VT	SONORAS TRAB 3			0:06	0:37	0:43	JA10118	fabio.oliveir		ADRIANA	12:47:17
38	EST	ENCERRAMENTO			0:08	0:17	0:25		renatoolive		inews	12:48:00

Figura 3: Modelo de espelho do telejornal  
FONTE: TV Anhanguera

## 25 - 1

RETRANCA	TIPO	LOC	CAM	tCAB	tVT	tMAT	TJ
ESTUDIO MAIS SAUDE	EST			0:03	4:30	4:33	JA1
LOC V							
*DEKOPGM [1]							
CREDITO-IN:BOAVENTURA		GRIPE A					
BRAZ INFECTOLOGISTA							
*DEKOPGM [1]		DOUTOR BOAVENTURA BRAZ,					
CREDITO-OUT:		BOA TARDE!					

Figura 4: Modelo de chamada de entrevista de estúdio  
FONTE: TV Anhanguera

No caso desta chamada foi feita apenas a indicação do assunto e o nome do entrevistado, ficando a cargo do improvido para a apresentadora do quadro.

## 26 - 1

RETRANCA	TIPO	LOC	CAM	tCAB	tVT	tMAT	TJ
MS GRIPE	VT			0:12	1:26	1:38	JA1
LOC V							
E SERÁ QUE AS PESSOAS AINDA LEMBRAM DE LAVAR AS MÃOS COM FREQUÊNCIA? A FLÁVIA MORENO ESTEVE NA PRAÇA DE ALIMENTAÇÃO DE UM SHOPPING, E VEJA SÓ O QUE ELA ENCONTROU...							
///// RODA VT /////							
DEIXA: "..."							

Figura 5: Modelo de VT de sustentação do quadro  
FONTE: TV Anhanguera

Como já foi dito aqui, para grande parte das pessoas os telejornais são a principal fonte de informação. É pela tela da TV que elas recebem (e percebem) o mundo que as cerca. A

linguagem audiovisual ajuda, a saber, como vai à economia, a política, o tempo, a vida das celebridades. Os telejornais divulgam as notícias locais e também os fatos que acontecem do outro lado do planeta. “Como podemos ver os telejornais têm um espaço significativo na vida das pessoas. Os noticiários televisivos ocupam um papel relevante na imagem que elas constroem da realidade” (VIZEU, 2003, p. 12).

Ao falarmos de construção da realidade é importante lembrar que quanto mais perto essa imagem se mostra do telespectador, maior a identificação. É o que ressalta Vizeu (2003) em *Decidindo o que é notícia*, ao fazer uma análise de um telejornal local da rede Globo do Rio de Janeiro. O autor cita uma frase do megaempresário da comunicação Rupert Murdoch, ao ser perguntado sobre a fórmula para o sucesso de um jornal: “O que segura um jornal são as notícias locais. É isso que toca a vida das pessoas” (Rodrigues, 1995, p. 5 *apud* VIZEU, 2003, p.12).

Se por um lado o telejornalismo se ocupa do papel de mediador entre a comunidade e a fonte de informação e colabora para produzir um sentimento de inclusão social ou política e o entendimento do que acontece a nossa volta, por outro não se pode ignorar a motivação que leva as emissoras de TV a investir em um determinado assunto.

Ao propor um estudo do quadro de saúde no telejornal local da TV Anhanguera levamos em conta as mudanças de comportamento da comunidade local ( grupo de telespectadores que assistem ao telejornal) que assim como outras comunidades tem demonstrado uma crescente preocupação com práticas saudáveis, a beleza, o bem estar. É a moda do culto ao corpo saudável.

O autor francês Pierre Bourdieu (1997) ao falar sobre a televisão destaca ainda que nem só de notícias e informações vive um programa de televisão como um telejornal. As pressões surgem de todos os lados principalmente do campo econômico.

O universo do jornalismo é um campo, mas que está sob a pressão do campo econômico por intermédio do índice de audiência. E esse campo muito heterônomo, muito fortemente sujeito as pressão comerciais, exerce, ele próprio, uma pressão sobre todos os outros campos enquanto estrutura (BOURDIEU, 1997, p. 77).

A autora Denise da Costa Oliveira Siqueira (1999) acredita que na relação entre informação e comunicação midiática, (no caso da nossa pesquisa a televisão e o telejornal) no âmbito do capitalismo neoliberal o espectador é considerado um possível consumidor. Quem

consome informação e produtos industrializados, encontra nos meios de comunicação um constante estímulo ao consumo.

A notícia é a informação transformada em mercadoria com todos os seus apelos estéticos, emocionais e sensacionais: para isso a informação sofre um tratamento que a adapta às normas mercadológicas de generalização, padronização, simplificação e negação subjetivismo. Além do mais, ela é um meio de manipulação ideológica de grupos de poder social e uma forma de poder político. Ela pertence, portanto, ao jogo de forças da sociedade e só é compreensível, por meio de sua lógica (MARCONDES FILHO, 1989, p. 13, apud SIQUEIRA, 1999, p. 32).

Para oferecer esta informação ao receptor/consumidor o jornalismo ganha uma característica que o professor Luis Felipe Miguel (2013) chama de “sistema perito”. A hipótese foi desenvolvida pelo sociólogo inglês Antony Giddens na obra *As Consequências da Modernidade* e o professor Miguel analisou essas características construtivas dentro da categoria criadas por Giddens. Para o sociólogo inglês as relações sociais são deslocadas e reestruturadas através de extensões redefinidas de tempo e espaço. O mecanismo mais importante de “desencaixe” é a influência, chamada por Giddens de *expert systems*, que pode ser traduzida por sistemas peritos ou sistemas especialistas.

O conceito, segundo Miguel (2013), é relativo à “sistemas de excelência técnica ou competência profissional que organizam grandes áreas dos ambientes incluindo saberes, práticas e artefatos”. Esses sistemas possuem duas características principais. A primeira é o elevado grau de autonomia em relação a aqueles que lhes estão submetidos. O cliente ou consumidor do sistema perito, sendo por definição desprovido da excelência técnica e competência profissional específicas daquele sistema, possui uma capacidade muito reduzida de influenciá-lo, a rigor, sua influência se dá apenas através dos mecanismos de mercado. Ele pode deixar de adquirir certos produtos ou de contratar certos profissionais, iniciativa que, uma vez agregada a decisões similares de outros consumidores, seguramente provocará uma reação, mas é só.

A segunda e talvez mais significativa característica dos sistemas peritos é que eles implicam, da parte dos clientes ou consumidores, uma crença em sua competência especializada. Assim, quando um indivíduo vai ao médico, via de regra, não tem condições de avaliar a correção ou incorreção do tratamento que lhe é recomendado. Apenas confia no conhecimento especializado do qual o médico é portador. O mesmo vale para quem contrata um engenheiro ou advogado. Dessa forma o jornalista também se transforma em um

especialista da comunicação. Alguém que a princípio tem competência e domina as ferramentas para convencer o receptor a cerca daquilo que ele pretende comunicar.

## 6.2 Saúde e Cidadania

Acreditamos que em Goiânia no telejornal local (J.A), os profissionais (jornalistas/produtores) da TV Anhanguera de certa forma colaboram na divulgação do conhecimento científico e ajudam a levar ao público as informações de especialistas de várias áreas da saúde, tentando traduzir para linguagem do telejornalismo conteúdos sobre saúde e qualidade de vida.

A pesquisa buscou investigar as condições vivenciadas pelos profissionais envolvidos no processo de produção e a percepção deles no que diz respeito à promoção da cidadania no produto que é veiculado pela emissora.

Na cultura ocidental contemporânea, a saúde é considerada como ausência total da doença. Esta concepção apresenta a ideia, que se exprime ao mesmo tempo sob a forma de um direito (direito à saúde) e de um dever (o dever de todos e de cada um). Na verdade existe ainda mais um dever. É aquele que vem do Estado e que se traduz na responsabilidade dos governantes com saúde pública.

Ainda na cultura em que vivemos supõe-se que

Quem obedece às prescrições da medicina, quem segue ao pé da letra a prevenção e traz sempre em dia sua carteira sua carteira de saúde, de vacinação, faz regularmente exames médicos, a partir dos 40 anos faz um. Check-up regular, não fuma, não bebe, não consome nem gordura, nem açúcares em excesso, pratica de esportes - está seguro de não ser punido pela doença e de evitar, em particular, esses dois castigos modernos que são o enfarte e o câncer e de merecer a longevidade (LAPLANTINE, 1991, *apud* BORTOLIERO, 2005, p. 5).

Estas questões nos levam a pensar que se as interpretações exógenas sobre a doença ainda são mais aceitas em nossa cultura, consolidando a relação da doença com o social, entende-se que é mais lógico a divulgação de aspectos preventivos. É importante que os profissionais de comunicação que lidam com saúde, compreendam que além dessa visão dominante, há ainda as representações de ordem genética, “a partir do qual responsabilidade individual é habitualmente constituída (psicologia e psicanálise), e que assistimos hoje a uma

desmoralização (evidentemente relativa) da doença” (LAPLANTINE, 1991, *apud* BORTOLIERO, 2005, p.5).

Mas o que pensam os jornalistas, produtores, repórteres, editores, chefes de redação sobre a saúde e qualidade de vida que querem os telespectadores, os cidadãos? Um rápido levantamento nos mostra que o conceito de qualidade de vida varia de sociedade para sociedade, de cultura para cultura. O que é sinônimo de saúde e bem estar na China, por exemplo, pode não ser na Índia ou no Brasil, países que tem hábitos e costumes bem diferentes dos chineses. Para o professor Scliar (2007) o conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica política e cultural, ou seja, saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. O professor acrescenta que “dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá ainda de valores individuais, de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença varia muito” (SCLiar, 2007, p.2).

Scliar (2007) acrescenta ainda que real ou imaginária a doença, sobretudo a doença transmissível é acompanhante antigo da humanidade. Como exemplo disso ele cita as múmias egípcias que apresentavam sinais de doença como, por exemplo, a varíola do faraó Ramsés V. O autor diz que a concepção mágico-religiosa parte do princípio que a doença resulta da ação de forças alheias aos organismo ligadas ao pecado ou a maldição. Para o povo hebreu a doença representava um sinal de ira divina diante dos pecados humanos. Deus também é o Grande Médico que traz a cura, como pode ser visto nessas passagens bíblicas: “Eu sou o Senhor, e é saúde que te trago” (Êxodo 15, 26); “De Deus vem toda a cura” (Eclesiastes, 38, 1-9).

Scliar (2007) ressalta que a doença era sinal de desobediência aos mandamentos divinos. Os preceitos religiosos do judaísmo expressam-se em leis que figuram em especial nos cinco primeiros livros da Bíblia conhecidos como Pentateuco. Para o autor a finalidade era manter a coesão do grupo separando os hebreus dos outros povos do Oriente Médio. Essas disposições para Scliar apesar de representar sistemas simbólicos pra manter o grupo unido, pode ter funcionado na prevenção de doenças, sobretudo as doenças transmissíveis.

O autor cita como exemplo o fato que o animal não poderia ser abatido por pessoa que tivesse doença de pele. Ora, lesões de pele podem conter micróbios. Moluscos eram proibidos, dessa forma doenças como hepatite transmitida por ostras seriam evitadas. Assim como a proibição de comer carne de porco que poderia conter diversos agentes nocivos a

saúde. Em outras culturas, segundo Scliar (2007), o xamã, feiticeiro da tribo se encarregava de expulsar os maus espíritos do corpo do doente através de rituais.

O autor relata que entre os índios Sarrumá que vivem na fronteira entre o Brasil e a Venezuela o conceito de morte por causa natural, e até mesmo por acidente não existe, sempre está ligado à maldição de um inimigo ou imprudência, por exemplo, se alguém come a carne de um animal proibido o espírito desse animal se vinga provocando a doença.

Para Scliar (2007) a medicina grega representa uma importante inflexão na maneira de ver a doença. Na mitologia grega várias divindades estavam ligadas a saúde Asclepius, a deusa Hígieia, a Saúde e Panacea, a Cura. O nome Hígieia representa a valorização das práticas higiênicas. Panacea representa a ideia de que tudo pode ser curado. A cura para os gregos era obtida segundo o autor pelo uso de plantas e de métodos naturais e não apenas através de rituais.

O autor também cita que essa visão religiosa antecipa a entrada em cena de Hipócrates considerado o pai da Medicina (460-377 a.C.) Os escritos de Hipócrates traduzem segundo Scliar (2007), uma visão racional da medicina bem diferente da concepção mágico-religiosa descrita pelos antigos. Em um texto intitulado *A doença sagrada*, Hipócrates faz a seguinte afirmação: “A doença chamada sagrada não é, em minha opinião, mais divina ou mais sagrada que qualquer outra doença; tem uma causa natural e sua origem supostamente divina reflete a ignorância humana”. (Scliar, 2007)

Em 1948 a Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu saúde não apenas como ausência de doença ou enfermidade, mas também como presença de bem estar físico, mental, social. E cabe ao Estado a promoção e proteção da saúde.

Para Scliar (2007) este conceito refletia de um lado uma aspiração nascida dos movimentos sociais do pós-guerra: o fim do colonialismo, a ascensão do socialismo. Saúde deveria expressar o direito a uma vida plena sem privações. Em 1974 um conceito formulado por Marc Lalonde titular do Ministério de Saúde e Bem-Estar do Canadá defende que saúde abrange: a) a biologia humana que compreende a herança genética e os processos biológicos inerentes à vida; b) o meio ambiente incluindo o local de trabalho e moradia; c) o estilo de vida como beber, fumar e praticar exercício; d) organização da assistência à saúde que corresponde à assistência médica.

Recentemente o conceito de qualidade de vida tem ganhado projeção junto a pesquisadores, economistas, administradores, clínicos e políticos. A qualidade de vida está diretamente ligada à promoção a saúde. A promoção à saúde de acordo com o médico e

professor João Felício Rodrigues Neto (2013), tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir os riscos à saúde relacionados a seus determinantes e condicionantes. Nesse sentido qualidade de vida está diretamente associada ao termo promoção a saúde que representa um conceito ampliado e positivo de saúde e tem como foco o processo social e sua produção além da defesa da vida pensando em prática inter-setoriais e conhecimentos interdisciplinares.

Para o autor Fernando Lefèvre (1999) é difícil definir o que é saúde. Ele explica que o termo saúde só passa a ter definição a partir da doença, ou mal estar. Para o autor o sentido de saúde e de doença na sociedade é repassado através do medicamento e que esse sentido nos chega através de informações, ideias, valores, mas também de experiências sensações concretas com as que são propiciadas pelo consumo de medicamentos.

O autor diz ainda que saúde sem doença não faz sentido. E nos leva a refletir sobre o que ele chama de saúde mercantilizada na medida em que se insere em uma sociedade de consumo, ensinada, praticada e financiada para o doente consumidor e não para a doença. Lefèvre (1999) explica ainda que a saúde como prometem os políticos acaba tendo seu significado associado ao consumo de bens e serviços. O autor afirma ainda que saúde e doença não devem ser consideradas isoladamente ou em oposição formal, mas sempre em conjunto. Esse ponto de vista para o autor tem bases sociológicas, econômicas e políticas.

Os temas televisão e saúde ou saúde na televisão vêm sendo analisado por conceituados pesquisadores da comunicação e também da área da saúde e ganhou inclusive espaço em um projeto que pesquisa a cobertura do tema saúde nos meios de comunicação mediada em treze nações Sul Americanas, o *Comsalud*. De acordo com o professor Isaac Epstein (2003) da Universidade Metodista entre os objetivos do projeto *Comsalud* estão: 1) uma primeira aproximação á cobertura de saúde em diversos meios de cada País, de acordo com uma série de descritores básicos comuns de tematização de saúde, natureza da mensagem e população da qual se fala junto á presença ou não da mensagem de prevenção ou promoção; 2) dispor, ao menos, de um arquivo parcial e ilustrativo de mensagens de saúde recolhidas e analisadas em cada país; 3) opcionalmente, alguns estudos de casos exemplificadores e complementares para dita cobertura, realizados com maior grau de detalhe e com especial interesse no tratamento do tópico da saúde; 4) formar um grupo de interesse, de reflexão-ação, em torno do que fazer em investigação em periodismo e comunicação para a saúde. (Epstein, 2003)

Percebe-se então uma preocupação em relação à abordagem do tema saúde nos meios de comunicação mediada. Essa preocupação vem de encontro aos objetivos desse trabalho. Epstein<sup>14</sup> (2005) é um desses estudiosos que busca compreender melhor essa relação e as transformações sociais provocadas por ela.

---

<sup>14</sup> No caderno Mídia em debate de 2003, publicação referente a um ciclo de debates promovido pela Faculdade Adamantinense Integrada em 2002, o professor Isaac Epstein destaca que a boa comunicação pode aumentar a eficácia dos serviços de saúde e beneficiar a população.

## 7. O QUE É CIDADANIA?

Ao longo do tempo e da história a palavra cidadania foi ganhando força política e diferentes conceitos. Para falar sobre cidadania é preciso citar a obra do sociólogo inglês T. H. Marshall (1997) que durante trinta anos lecionou na Universidade de Londres. No livro *Cidadania Classe social e Status*, Marshall desenvolve um conceito importante de cidadania e faz uma relação entre a igualdade política e a desigualdade econômica e mostra como a política social pode mudar esse quadro. Há os que critiquem a visão de Marshall quando ele aborda cidadania e classe social por achá-la ingênua uma vez que fatores econômicos desequilibram a balança da igualdade, mas o sociólogo não fecha os olhos para isso. “O problema, não é se, em última análise, todos os homens serão iguais, certamente que não o serão, mas se o progresso não pode prosseguir firmemente mesmo que vagarosamente, até que, devido à ocupação ao menos, todo homem será um cavalheiro.” (MARSHALL, 1997, p. 59).

Para Marshall (1997) o conceito de cidadania está ligado à modernidade capitalista. O autor destaca que o desejo por direitos iguais envolve também conflitos e divisão de classes sociais, ou seja, estratificação. Para que o sistema social seja estabelecido é necessário que os indivíduos assumam suas funções nesse sistema. Surgem então, na visão de Marshall os fenômenos sociais e a partir da integração dos indivíduos na comunidade com direitos civis, sociais e políticos, a cidadania passa a ser pensada. A cidadania para o autor é o status atribuído àqueles que participam como membros de uma determinada sociedade. A evolução da sociedade faz com que novos conflitos apareçam e reforça a ideia de assegurar direitos.

As ideias de Marshall de 1946 são debatidas até hoje por quem se interessa em entender melhor o conceito de cidadania. É importante que se diga que o sociólogo inglês acreditava que ao Estado cabia oferecer essa educação para cidadania. O Estado deve fazer algum uso de sua força de coerção, caso seus ideais devessem ser realizados. “Deve obrigar as crianças a frequentarem a escola porque o ignorante não pode apreciar e, portanto, escolher livremente as boas coisas que diferenciam a vida de cavalheiro daquela das classes operárias.” (MARSHALL, 1997, p. 60).

Entretanto para Marshall (1997) apesar dos conflitos das classes sociais, cidadania é algo referente ao modo de viver de cada indivíduo, que não pode ser simplesmente imposto pelo Estado, mas que brota de dentro para fora e está ligado a um feixe de direitos.

Em países como Estados Unidos e na Europa esse conceito de cidadania proposto por Marshall (1997) baseia-se justamente na garantia de direitos civis, políticos e sociais.

Carvalho tendo como base Marshall chama atenção justamente para essa ordem cronológica para o desenvolvimento da cidadania na Inglaterra segundo Marshall.

Foi com base no exercício dos direito civis, nas liberdades civis que os ingleses reivindicaram o direito de votar e de participar do governo de seu país. A participação permitiu a eleição de operários e a criação do Partido Trabalhista, que foram responsáveis pela introdução dos direitos sociais (CARVALHO, 2010, p. 11).

Já no Brasil, Carvalho (2010) afirma ter havido uma inversão. Os direitos sociais saíram na frente, seguidos dos direitos políticos e civis. O autor ressalta que essa inversão quebra a lógica da sequência inglesa e afeta a natureza da cidadania. Além disso, a ênfase brasileira aos direitos sociais é mais uma diferença importante. Assim para Carvalho (2010, p. 12), “quando falamos de um cidadão inglês ou norte americano e de um cidadão brasileiro, não estamos falando exatamente da mesma coisa.”

Cortina (2005) trabalha a cidadania dentro de um conceito de pertencimento do cidadão a um determinado grupo. Acreditamos que assim ao querer fazer parte do grupo o cidadão comunica seus desejos de igualdade.

O alicerce sobre o qual se assentam as formas de cidadania trata-se da necessidade, nas sociedades pós-industriais, de gerar entre seus membros um tipo de identidade na qual se reconheçam e que os faça se sentir pertencentes a elas, porque é evidente que esse tipo de sociedade sofre de uma falta de adesão por parte dos cidadãos ao conjunto da comunidade e, sem essa adesão é impossível responder conjuntamente aos desafios que se apresentam a todos (CORTINA, 2005, p. 26).

Dessa forma cidadania envolve também um aspecto cultural. Não queremos com isso relegar a um segundo plano o aspecto econômico político dos conceitos de cidadania, mas em função do nosso estudo sobre televisão, saúde e cidadania, o aspecto cultural se mostra mais interessante.

Cortina (2005) diz ainda que cidadania é um conceito mediador porque integra exigências de justiça, e ao mesmo tempo, faz referência aos que são membros da comunidade, une a racionalidade da justiça com o calor do sentimento de pertença. O estudo proposto contempla as áreas de televisão, cidadania e saúde. Acreditamos assim, que a pesquisa se apoia no conceito de pertencimento do cidadão a um determinado grupo. E essa ideia de pertencimento o leva a comunicar seus desejos.

Acreditamos que a cidadania e a comunicação estão entrelaçadas no aspecto de compartilhamento de informações sobre um determinado assunto, nesse caso, ligadas a saúde e qualidade de vida das pessoas. Dessa forma a televisão aparece como veículo de transmissão de ideias a respeito do assunto. Ainda para Carvalho (2010), cidadão também é aquele que além das liberdades individuais também desfruta da participação política e ainda do direito aos benefícios sociais e entre esses benefícios em especial destacamos nesse trabalho o direito à saúde.

Um canal de televisão que se propõe a abordar uma informação que possa resultar em menos doenças para o telespectador tem seu papel nesse processo promoção da cidadania. Quando o tema da reportagem é saúde e qualidade de vida, percebemos que o destaque é ainda maior. Os profissionais envolvidos nesse trabalho muitas vezes não percebem a importância dessa relação enquanto forma de acesso democrático, guardadas as devidas proporções a saúde enquanto qualidade de vida. As práticas da saúde preventiva visando o bem estar do indivíduo muitas vezes estão restritas a consultórios particulares.

O acesso a médicos especialistas como: endocrinologistas, reumatologistas são limitadas até mesmo por alguns planos de saúde. Orientações de nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e outros profissionais da área de saúde são ainda mais difíceis para a população carente. Ora assim como Marshall (1997) acreditamos que a cidadania é algo que vem de dentro para fora e não são apenas leis que fazem com que o cidadão desperte para esse desejo de igualdade. É justamente a ideia de pertencer a um grupo (mais saudável) que motiva o telespectador a participar e quando ele se enxerga dentro desse grupo, trabalha por ele, como afirma Cortina (2005, p. 27): “em principio entende-se que a realidade da cidadania, o fato de saber e de se sentir cidadão de uma comunidade, pode motivar os indivíduos a trabalhar por ela”.

Cortina (2005) fala ainda de dois lados da cidadania, o lado racional, de uma sociedade que deve ser justa para que seus membros percebam sua legitimidade e o lado obscuro representado por laços de pertença que faz parte da nossa identidade. Dessa maneira para Cortina é possível apelar para a “razão” e para o “sentimento” dos membros de uma comunidade.

A comunicação se torna fundamental nesse processo de informação e formação do cidadão. Marshall (1997) não acreditava apenas no papel do estado como facilitador dessa cidadania, mas apontava sua importância no quesito educação. Nesse caso a comunicação aparece também como agente importante do processo como já abordamos nesse trabalho.

Desta forma destacamos o papel da comunicação do ponto de vista da criação de um vínculo com a comunidade. Ora, a televisão faz parte dessa comunidade local. Quando falamos do acesso à informação sobre saúde, falamos em uma comunicação para todos e uma cidadania universal, sem divisão de classes todos podem ter acesso aos saberes, tanto o operário quanto o empresário, o aposentado e o estudante. Nesse caso a igualdade de direitos pelo menos a princípio.

Nesse sentido Cortina (2005) acredita que uma cidadania ideal só é possível em uma comunidade universal e universalizante, sem bairrismos, isolacionismos e segregações.

Para Marshall (1997) mesmo que não haja princípios universais que determinem direitos e obrigações às sociedades acabam por criar uma imagem de uma cidadania ideal em relação a qual o sucesso pode ser medido e a aspiração dirigida.

Viana (2003) apresenta duas visões de cidadania: uma que é a ideal e outra que é a real. Essa última mais cruel fruto do Estado burguês. Para o autor, nesse caso é o Estado quem concede a cidadania. Partindo de uma visão marxista o autor avalia que o Estado é defensor dos ideais burgueses principalmente através da burocracia. Como não pode se falar em direitos iguais na sociedade burguesa, com acumulação de capital e relações sociais de trabalho que tornam os indivíduos desiguais a cidadania é reflexo dessa sociedade e deixa de ser “direitos iguais para todo” e passa a ser “direitos da classe dominante”.

Uma vez que a lei é igual para todos, pressupõe-se que existe uma igualdade jurídica entre os homens. Porém, esta igualdade jurídica é fictícia e isso ocorre porque existe uma desigualdade de fato que corrói esta igualdade fictícia. O indivíduo burguês pode usufruir de seu direito de liberdade, pensamento, expressão, reunião, etc., pelo simples motivo que ele possui as condições materiais para efetivar tais direitos. Qualquer disputa jurídica entre um burguês e um proletário, que são “iguais perante a lei”, tende a ser resolvida em favor do primeiro, pois eles são “desiguais perante a realidade”. O primeiro conta com o poder do dinheiro e isto quer dizer os melhores advogados, as melhores provas, a melhor imagem, etc. (VIANA, 2003, p. 68).

Para Viana (2003) a verdadeira cidadania deve vir da luta das classes o que garantiria a conquista dos direitos e não através de um Estado que determina o que é cidadania e como funciona. Acreditamos que o fator econômico e social realmente interfere no processo de cidadania, mas a análise de Viana em relação à consolidação do processo de construção da cidadania é demasiadamente pessimista.

Cortina (2005) apresenta uma análise a nosso ver mais abrangente quando menciona a justiça e a pertença na construção da cidadania. Um representa a racionalidade outro o

sentimento na formação de cidadãos plenos. Para a autora a cidadania social acontece quando o Estado Nacional garante ao cidadão o gozo dos direitos civis, políticos e sociais, não como Estado Liberal, mas como Estado Social de direito. A cidadania econômica que constrói a economia baseado em valores cidadãos. A cidadania civil que se apresenta como a necessidade de identificação e pertencimento a um grupo e ainda a sociedade intercultural que engloba o diálogo e a percepção do outro e da sua cultura.

## **7.1 Cidadania e Comunicação**

A sociedade a qual nos referimos nesse trabalho oferece ao cidadão através de um veículo de comunicação, a televisão, a oportunidade de acesso à informação em um programa jornalístico que aborda a saúde enquanto qualidade de vida e ao profissional que trabalha no veículo de comunicação a possibilidade de intervir na formação desse cidadão, influenciando na qualidade de vida de um indivíduo, de uma família, de uma comunidade.

Para Marshall (1997) é o desejo de compartilhar que estabelece a comunicação. É a comunicação que proporciona a resolução dos conflitos, a mudança no Estado e reformulação de direitos.

Cortina (2005) acredita que a política é a superação da violência pela comunicação, o diálogo, que passa a ser ponto chave para o projeto de cidadania cosmopolita. E é a comunicação que dissemina valores de liberdade, igualdade, respeito, diálogo dessa cidadania cosmopolita a toda sociedade.

Para Viana (2003) a comunicação aparece no processo de consolidação da cidadania como ferramenta de propagação da ideologia capitalista. Ele fala dos efeitos de persuasão como instrumento de convencimento principalmente nas chamadas mídias midiáticas. O autor coloca a comunicação como “aparelhos ideológicos do Estado”. Na visão de Viana a comunicação deve surtir efeitos práticos e rápidos que não levem ao questionamento de ordem implantada.

Carvalho (2002) ressalta a questão da desigualdade social no Brasil e de uma democratização do poder da comunicação. Para ele, os três tipos de direitos comunicam direitos e deveres do cidadão. O autor avalia que a comunicação tem papel importante na conscientização desses direitos. Carvalho (2002) diz também que é preciso analisar como o direito a comunicação alcança o cidadão brasileiro. Ele pondera que no Brasil não houve grandes investimentos em educação por isso o uso dos meios de comunicação para afirmação

da cidadania se tornou manipulador o que acaba dificultando a compreensão de um conceito de cidadania.

Percebemos então que para o bem ou para o mal a comunicação aparece como elemento fundamental de identidade do cidadão e de inclusão na comunidade. Dentro da proposta do nosso trabalho avaliamos que a saúde é um tema que interessa diretamente as pessoas e está relacionado ao o dia a dia delas. Ora, saúde é um direito do cidadão assegurado na constituição brasileira e sendo assim um tema de interesse geral independente da classe social. Nesse caso a participação no programa de TV é algo que é oferecido. Não existe aqui a figura do Estado assegurando ao cidadão o direito de participação nos telejornais. Também não existe o dever de participar. É algo que está relacionado à identificação do indivíduo com o assunto, com o grupo. Envolve o sentimento de pertença e de participação mencionado por Adela Cortina (2005).

Não podemos perder de vista, entretanto a relação capitalista nesse processo enquanto agente propiciador de audiência nos telejornais. Sabemos que a televisão é um veículo tão caro quanto abrangente e quanto maior a audiência, maior o número de anunciantes e mais caro se torna o espaço nesses horários e programas. As empresas de comunicação ao longo dos anos no Brasil vêm se tornando realmente empresas administradas para dar lucro. E o que elas vendem? Vendem notícia e entretenimento e precisam de público para vender seus produtos.

Em busca da audiência as empresas criam ferramentas para despertar o interesse do telespectador em participar do processo de produção da notícia. No caso do quadro *Mais Saúde* o telespectador pode participar enviando sugestões e perguntas a redação que são encaminhadas aos especialistas. Essa participação acontece através da página da emissora na internet. Cria-se uma situação em que motivar a participação do telespectador é importante. O telespectador transforma-se em um indivíduo/cidadão com direito a informação que venha a lhe proporcionar mais saúde e bem estar.

Como já foi dito, na cultura ocidental contemporânea, a saúde é considerada como ausência total da doença. Esta concepção apresenta a ideia, que se exprime ao mesmo tempo sob a forma de um direito (direito à saúde) e de um dever (o dever de todos e de cada um). Na verdade existe ainda mais um dever. É aquele que vem do Estado e que se traduz como saúde pública.

## 8. O TRATAMENTO (METODOLOGIA)

A ciência assim como a conhecemos hoje foi moldada na idade moderna, tendo, a partir daí, adquirido seu caráter científico. A busca dos elementos que garantiam ao homem a manutenção da própria saúde, para citar um exemplo pertinente a este trabalho de pesquisa, retrocede aos primórdios do surgimento das comunidades humanas: o homem tem sede de conhecimento, de desvendar o mundo que o rodeia e, movido por esse sentimento de descoberta desenvolveu técnicas para armazenar, consolidar e transmitir esse conhecimento.

No entanto, no que diz respeito a comunicação, a busca pelo conhecimento nesta área se insere em aspectos mais complexos. A comunicação é uma atividade definidora da própria essência do ser humano, e, portanto foi naturalizada no processo histórico, sendo alvo de um número muito menor de reflexões acadêmicas do que a sua importância sugere.

Desta forma, escrever sobre a pesquisa científica em comunicação é sempre um desafio. No que diz respeito a pesquisa científica dos processos comunicativos que envolve um veículo de comunicação midiática, como a televisão, por exemplo, é uma aventura ainda maior. Para responder a esse desafio, é preciso inicialmente pensar o próprio conceito de conhecimento.

É do filósofo inglês Francis Bacon uma frase citada por Epstein (2005) que traduz em parte o interesse do indivíduo pelo conhecimento das coisas e fenômenos: “Conhecimento e poder são um”. Quem tem conhecimento tem poder, assim sendo o indivíduo parte numa marcha acelerada para desvendar o desconhecido. As coisas precisam ser observadas, analisadas, estudadas e experimentadas para que haja avanços na civilização. Dessa forma é atribuído à comunicação um papel importante nesse cenário evolutivo do homem moderno. Observar é comunicar um estado das coisas. Transmitir o que foi observado proporciona crescimento, conhecimento e poder.

Para falar de ciência e pesquisa precisamos fazer uma breve retrospectiva. Francis Bacon foi um dos primeiros a pensar o processo de pesquisa científica. Ele percebeu que as coisas naturais precisavam ser explicadas pela sistematização e rigor científico. Sendo assim o método científico consegue explicar aquilo que acontece na natureza.

Augusto Comte utilizou os critérios metodológicos das ciências naturais com a sociologia e criou vínculos com o positivismo. Depois de Comte na virada do século XIX, com o Circulo de Viena marca uma ruptura epistemológica. O Circulo de Viena defendia que a ciência tinha condições de garantir a verdade.

Mas afinal todo conhecimento é a verdade? Karl Popper (2005) e sua tese da falseabilidade acreditava que a ciência não era capaz de provar a verdade e sim se aproximar da verdade. A ciência evolui para outra capacidade, a de dizer o que não é verdade.

Thomaz Kuhn (2005) vai rebater o pensamento de Popper trabalhando a sociologia do conhecimento. Para ele a ciência é um campo social em disputa de poder. Dessa forma o paradigma científico, conjunto de teorias com o mesmo pensamento e linhas, diz o que deve ser perguntado. Um paradigma se torna velho quando suas teorias explicativas não conseguem mais explicar determinados fatos. E quando o paradigma velho não consegue mais explicar os fatos acontece o Thomaz Kuhn (2005) decidiu chamar de “evolução científica”.

O pensamento anárquico de Paul Feyerabend (2005) com o “contra método”, convida a um pensamento a respeito do relativismo científico. Todos esses pensadores colaboram para uma ampla visão da ciência e do método para chegar ao conhecimento mesmo que não seja a verdade.

Ao falar sobre Ciência, poder e comunicação professor Isaac Epstein (2005) destaca que o aproveitamento das generalizações e interpretações teóricas, regularidades e descobertas resultam no poder do conhecimento científico seja nos fenômenos naturais ou sociais. “Assim o método científico, que permitiu um domínio cada vez mais eficiente da natureza, também veio a fornecer os conceitos e mesmo os instrumentos para uma dominação cada vez mais eficaz do homem sobre o homem por meio da dominação da natureza” (MARCUSE, 1966, p.158 *apud* Epstein, 2005).

Se a investigação pode ser um labirinto sem saída para o pesquisador, a questão se torna ainda mais séria quando falamos da pesquisa em ciências sociais. Gil (1999, p.22) chama atenção para a peculiaridade das ciências sociais que não gozam dos mesmos prestígios das ciências físicas, dizendo que “os fenômenos humanos não ocorrem de acordo com uma ordem semelhante à observada no universo físico, o que torna impossível sua previsibilidade”.

As ciências humanas lidam com entidades que não são passíveis de quantificação, o que torna difícil a comunicação dos resultados obtidos em suas investigações. O autor ainda define método científico como “um conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento” (GIL, 1999, p.23).

O método dedutivo proposto pelos racionalistas é aquele que parte do geral para o específico. Já o método dedutivo proposto pelos empiristas é aquele que parte do particular para o geral. Primeiro é feita a observação dos fatos ou fenômenos cujas causas pretende-se

conhecer, depois é feita a comparação com a finalidade de descobrir a relação entre eles e por fim chega-se a generalização.

Pesquisador e doutor em sociologia, Juremir Machado (2010) diz que o pesquisador da comunicação não anda atrás de essências, mas acredita que a tese do essencialismo de Martin Heidegger pode ser útil na medida em que deriva da ideia de que a técnica ou tecnologia não é neutra. Em outras palavras segundo o autor o pesquisador da comunicação pode adaptar a suas teses para tentar ver o que se esconde do “correto e do exato”. Machado (2010, p. 17) compara ainda o trabalho do pesquisador com a atividade do jornalista investigativo, onde “o jornalista e o pesquisador dialogam com o fato”.

O uso de técnicas jornalísticas interpela o acontecimento e o sujeito desse acontecimento, assim com a extração de minério provoca a natureza. O uso de uma metodologia interpela o objeto assim como uma máquina “provoca” a natureza. Não há neutralidade. O jornalismo não é como um moinho que apenas abre suas pás ao vento sem afetar o meio ambiente, mas como o explosivo que abre as entranhas da terra para ter acesso ao seu patrimônio. A pesquisa não apenas descreve o objeto. Ela o constrói (MACHADO, 2010, p.20-21).

A pesquisa social apresenta uma série de objetivos e da mesma forma uma grande quantidade de procedimentos, entretanto existe entre os estudiosos um consenso em afirmar que o processo de pesquisa social envolve: planejamento, coleta de dados, análise e interpretação e redação do relatório. Cada uma dessas etapas pode ser subdividida dando origem a diferentes esquemas.

A observação é uma das importantes técnicas usadas na pesquisa científica quando o interesse é verificar, sentir, desvendar um fato ou fenômeno. Ela é considerada por muitos autores como ponto de partida de um estudo científico. No livro Metodologia Científica os autores acreditam que “observar é aplicar atentamente sentidos físicos a um objeto para dele obter um conhecimento claro e preciso e a observação pode assumir diferentes configurações” (Peruzzo *apud* DUARTE; BARROS, 2005, p. 130 ).

Se por um lado o método observacional é largamente utilizado nas pesquisas sociais, Gil (2008) salienta que por outro, é bastante criticado por ser considerado o mais primitivo e também o mais impreciso. Dessa forma quando o pesquisador que também é jornalista de televisão se dispõe a estudar um determinado programa jornalístico na emissora em que trabalha e mais especificamente um quadro de saúde dentro desse programa, ele se insere dentro da categoria de observador participante. Agindo assim ele está inserido no ambiente natural de ocorrência do fenômeno.

## 8.1 A pesquisa participante

De acordo com a professora e pesquisadora Cecília Peruzzo (2005) a pesquisa participante ganhou espaço no Brasil a partir da década de 1980 por influência de publicações sobre essa metodologia de pesquisa nas áreas da sociologia e educação. Para ela a pesquisa participante implica: na presença constante do observador no ambiente investigado, no compartilhamento das atividades e na necessidade do pesquisador “assumir o papel do outro”.

Nessa perspectiva a pesquisa participante na área da Comunicação Social segundo Peruzzo (2005) adquire três finalidades: a) observar fenômenos importantes ligados a experiências populares de comunicação; b) realizar estudos de percepção de conteúdos da mídia que ultrapasassem dos padrões vigentes; e c) que os resultados pudessem retornar ao grupo pesquisado e aplicado em seu benefício.

Quanto ao papel do pesquisador Peruzzo (2005) acrescenta que na observação participante o pesquisador se insere no grupo pesquisado acompanha e vive as experiências, mas não pode se confundir ou se deixar passar por membro do grupo. O pesquisador é autônomo não deixando que o grupo ou qualquer elemento interfiram na pesquisa e ainda o observador pode ser encoberto ou revelado. O grupo pode ou não saber que está sendo pesquisado (DUARTE; BARROS, 2005).

## 8.2 O Estudo de Caso

Se o objeto de estudo do pesquisador se constitui em um quadro de um programa jornalístico específico ele ainda se enquadra em outro método de abordagem que é o estudo de caso. O estudo de caso é utilizado em várias áreas do conhecimento e é considerado pelos estudiosos um método qualitativo. Vários autores fizeram definições do estudo de caso, mas vamos destacar aqui a definição usada por Bruyne, Herman e Schoutheete (BRUYNE *apud* DUARTE; BARROS, 2005) onde o estudo de caso reúne, tanto quanto possível, informações numerosas e detalhadas para apreender a totalidade de uma situação e sugere o uso de técnicas de coleta de informações igualmente variadas como: observações, entrevistas e documentos.

Pode-se dizer ainda que o estudo de caso é caracterizado pela profunda e exaustiva investigação de um ou mais objetos. O estudo de caso propicia ao pesquisador entre outras coisas: explorar situações de vida real cujos limites não estão bem definidos, descrever situações do contexto no qual se insere a investigação e explicar variáveis causas de

determinado fenômeno em situações complexas. Mesmo sendo usado com frequência por pesquisadores sociais o estudo de caso é criticado pela falta de rigor metodológico, dificuldade de generalização e tempo destinado à pesquisa.

### **8.3 A entrevista ou questionário**

Dentro das técnicas de metodologia que podem ser usadas na pesquisa de programas de televisão pode-se citar ainda a entrevista que é considerada uma das mais importantes formas de compreensão de um fato ou fenômeno. Segundo Duarte (2005), seu surgimento no âmbito metodológico se dá por volta de 1930. A partir da Segunda Guerra Mundial as entrevistas passaram a possuir orientações metodológicas próprias. E assim ela se tornou uma técnica clássica de obtenção de informações nas ciências sociais. A entrevista não é uma simples conversa. É uma conversa orientada com um objetivo definido: recolher dados para a pesquisa.

A entrevista busca recolher respostas a partir da experiência subjetiva de uma fonte escolhida por ter as informações que o pesquisador deseja conhecer. As perguntas selecionadas buscam explorar um determinado assunto ou aprofundá-lo compreender o passado, analisar, discutir, fazer prospectivas (DUARTE, BARROS 2005).

No caso da nossa pesquisa que tem como objeto de estudo um quadro específico sobre saúde dentro de um telejornal local de uma emissora de televisão, usamos a distribuição de questionários com perguntas fechadas por achar que esta uma técnica eficiente a ser aplicada no objeto a ser estudado. O questionário pode ser aplicado aos integrantes do grupo que compõem o corpo editorial da emissora. Esse grupo é composto por editores de texto, chefe de reportagem e editor chefe do programa jornalístico. Entretanto a técnica também pode ser aplicada aos repórteres que participam do processo de elaboração da matéria e os produtores que fazem o primeiro contato com a fonte. A partir destes questionários é possível conhecer melhor o objeto.

A proposta de investigação do pesquisador ganha relevância quando lança um olhar científico a essa construção da cidadania levando em conta a percepção do grupo de profissionais que trabalha na elaboração do quadro *Mais Saúde*. A pergunta principal é como eles enxergam a cidadania dentro da abordagem da saúde dentro de telejornal de uma empresa comercial. Qual a contribuição quando falamos em cidadania? E a emissora porque se interessa nessa participação? Essas são perguntas que instigam a pesquisa. A relevância dessa

problemática aparece à medida que pode conduzir a obtenção de novos conhecimentos do ponto de vista social.

Entretanto deve-se registrar aqui a crítica feita no meio acadêmico quanto ao uso da entrevista e do questionário na pesquisa. Entre as desvantagens estão: falta de motivação do entrevistado para responder as perguntas, compreensão inadequadas das perguntas, fornecimento de respostas falsas, dificuldade do entrevistado em se expressar adequadamente para responder as perguntas.

#### **8.4 A Análise de Conteúdo**

Tão importante quanto à fase do levantamento e coleta de dados é a análise e interpretação do material obtido. A análise de conteúdo está presente na pesquisa em comunicação desde os trabalhos da *communication reserarch*. Esse método segundo Wilson Corrêa Júnior (CORREA JR *apud* DUARTE; BARROS, 2005, p.281) “consiste na investigação de fenômenos simbólicos por meio de várias técnicas de pesquisa”.

No contexto geral a análise de conteúdo tem herança na corrente do pensamento positivista desenvolvida por Augusto Comte. Na visão dos positivistas até mesmo as teorias sobre a vida social “deveriam ser formuladas de forma rígida, linear e metódica, sobre uma base de dados verificáveis” (CORREA JR *apud* DUARTE; BARROS, 2005, p.281)

Em 1952 Bernard Berelson (BERELSON *apud* GIL, 1999, p.38) define a análise de conteúdo como “uma técnica de investigação que, através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas condições”.

Para Bardin (BARDIN *apud* DUARTE; BARROS, 2005) a análise de conteúdo se desenvolve em três fases, a saber: a) a pré-análise; b) a exploração do material e c) o tratamento dos dados, a inferência e a interpretação.

A pré-análise é a fase da organização. A fase da exploração do material geralmente é mais longa e tem como objetivo administrar sistematicamente as decisões tomadas na pré-análise. O tratamento dos dados, a inferência e a interpretação, tem o objetivo de tornar os dados válidos e significativos. Nessa fase normalmente são usados procedimentos estatísticos que possibilitam elaboração de diagramas quadros e outras figuras que sintetizem as informações obtidas.

De acordo com Temer (2011) a análise de conteúdo é hoje uma das técnicas ou métodos mais comuns na investigação empírica realizada pelas diferentes ciências humanas e sociais. A finalidade da Análise de conteúdo é a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo veiculado. O estudo sistemático busca dados objetivos e trabalha com regras definidas. Segundo Temer (2011) o ponto central do método está justamente na definição dos conceitos, categorias, tipos, gêneros ou formatos adotados para qualificar selecionar e mensurar o conteúdo da comunicação.

### **8.5 O enquadramento noticioso**

Dentro da metodologia de pesquisa podemos citar ainda o enquadramento noticioso (*framing*) dentre as técnicas que podem ser utilizadas principalmente na pesquisa feita nos meios de comunicação midiática. Essa é uma abordagem teórica relativamente nova que pode ser aplicada principalmente no jornalismo. O conceito foi definido e desenvolvido por pesquisadores norte-americanos. Erving Goffman foi o criador dessa abordagem de enfoque sociológico com articulação teórica sistemática aplicada às interações sociais. A construção dessa abordagem se deu a partir da década de 1970 visando aplicar e desenvolver o conceito de enquadramento enfatizando principalmente seu uso pela mídia.

Um conceito apresentado por Todd Gitlin em 1980 diz que enquadramentos midiáticos são padrões de cognição, interpretação e apresentação, de seleção, ênfase e exclusão através dos quais os detentores de símbolos organizam o discurso. Para Robert Entman enquadrar é selecionar alguns aspectos de uma realidade percebida e ressaltá-las num contexto comunicativo. As técnicas citadas aqui são verdade são algumas das abordagens das quais o pesquisador pode lançar mão para atingir o conhecimento do objeto pesquisado.

## 9. A AVALIAÇÃO DO PACIENTE

### 9.1 Aspectos gerais

Para validar essa pesquisa e avaliar qual a percepção que os profissionais da redação têm da promoção à cidadania com a veiculação de um quadro sobre saúde dentro do telejornalismo distribuímos alguns questionários com basicamente dez perguntas relacionadas à escolha dos assuntos, a promoção da cidadania, a importância dos cuidados com a saúde o tratamento editorial que é dado às reportagens, o interesse pelo assunto, o aumento da audiência e principalmente o conceito de cidadania na redação. Alguns dos questionários nem foram devolvidos pelos jornalistas demonstrando assim desinteresse em participar da pesquisa e refletir sobre o tema. Percebemos com as respostas bem diferenciadas que não há uma linha editorial específica para a elaboração do quadro. As rotinas de produção são cumpridas, entretanto não alcançam seus objetivos. A nosso ver esse foi o motivo da suspensão do quadro para reformulação.

Existe de maneira geral uma valorização do tema saúde e qualidade de vida, mas não há um formato ideal para a abordagem do assunto. Na maioria das repostas os profissionais confundem conceitos como o de interesse público, com assuntos comunitários e cidadania. Percebe-se uma vontade de colocar o telejornalismo a favor dos interesses do cidadão, mas existe também uma pressão pela audiência e ainda uma fórmula simplória nem sempre atraente de abordar o assunto o que acaba prejudicando o interesse do telespectador.

Diante das várias possibilidades metodológicas a proposta foi realizar a pesquisa em várias etapas começando pela gravação e a análise de quinze (15) quadros do *Mais Saúde*, veiculado as terças feiras dentro do telejornal Jornal Anhanguera primeira edição. São quatro quadros por mês dos meses de agosto a dezembro de 2011. Esse período foi escolhido porque a pesquisa já se encontrava em andamento quando a Gerência de Telejornalismo ventilou a possibilidade de retirar o quadro do ar. Dessa forma adiantamos a gravação dos quadros para não correr o risco de perder o material. A análise dos dados foi feita com base no método conhecido como Análise de Conteúdo. De acordo com Temer (2011) a análise de conteúdo é hoje uma das técnicas ou métodos mais comuns na investigação empírica realizada pelas diferentes ciências humanas e sociais.

Dessa forma na análise do quadro *Mais Saúde* foram observados os dados relacionados, ao tipo de informação, conceitos abordados, categorias, e gêneros no qual a

informação pode ser enquadrada. Foram levadas em conta ainda as informações da pesquisa da emissora sobre a audiência e o perfil do público do telejornal.

Na fase da coleta de dados foi feita uma análise das informações obtidas por meio da observação participante. O olhar do pesquisador enquanto parte do grupo de trabalho na redação avaliando informações que muitas vezes não se traduzem em números. Foi feita também uma análise dos dados obtidos por meio de questionários feitos com os profissionais envolvidos direta ou indiretamente na elaboração e execução do quadro *Mais Saúde*. A pesquisa envolveu ainda o cruzamento e interpretação dos dados obtidos em um e outro levantamento e ainda da pesquisa do perfil do público e da audiência do J.A as terças feiras dia de exibição do quadro. Essa pesquisa foi feita pelo departamento de Inteligência de Mercado da emissora com o objetivo de identificar o público da emissora e consequentemente do programa (figura 6).

## 9.2 Aspectos específicos

Como ponto inicial da pesquisa, foram buscados dados que permitissem o cruzamento e interpretação dos principais aspectos relativos perfil, do público e da audiência do J.A. as terças feiras dia, de exibição do quadro. Recorreu-se aos dados levantados pelo departamento de Inteligência de Mercado da emissora com o objetivo de identificar o público da emissora e consequentemente do programa.

Os resultados, apontados nas tabelas estatísticas abaixo mostram que o J.A. 1ª edição tem perfil feminino, sendo que 58% das pessoas são mulheres. Da mesma forma, o J.A. 1ª edição tem maior afinidade com as pessoas de 18 a 24 anos, e acima de 35 anos (conforme figura 6 a 9, nas páginas a seguir).

	HH 04+	MM 04+	04- 11 anos	12- 17 anos	18-24 anos	25-34 anos	35-49 anos	50+ anos	AB1	B2	C 1	C 2 D E
	Adh %	Adh %	Adh %	Adh %	Adh %	Adh %	Adh %	Adh %	Adh %	Adh %	A dh %	A dh %
	{Org }	{Org }	{Org }	{Org }	{Org }	{Org }	{Org }	{Org }	{Org }	{Org }	{ %	{ %

											Or g}	Or g}
Agosto 2011	41	59	8	14	19	11	20	28	21	27	20	33
Setembro 2011	43	57	12	18	16	13	16	24	24	31	16	29
Outubro 2011	42	58	9	14	18	15	21	23	22	23	17	38
Novembro 2011	42	58	9	21	15	15	22	18	19	28	15	39
Dezembro 2011	44	56	12	20	14	15	18	22	21	23	23	34
Janeiro 2012	43	57	7	14	26	14	19	21	18	20	29	33
Fevereiro 2012	43	57	8	14	25	15	20	18	20	22	24	34
<b>Média Ago/11 a Fev/12</b>	<b>42</b>	<b>58</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>34</b>

Figura 6: Análise de perfil dos telespectadores do J.A

FONTE: TV Anhanguera, por Ibope - M&W - Grande Goiânia. Período: 01 de Agosto/11 a 28 de Fev/12.

Perfil dos telespectadores. Dados domiciliares.

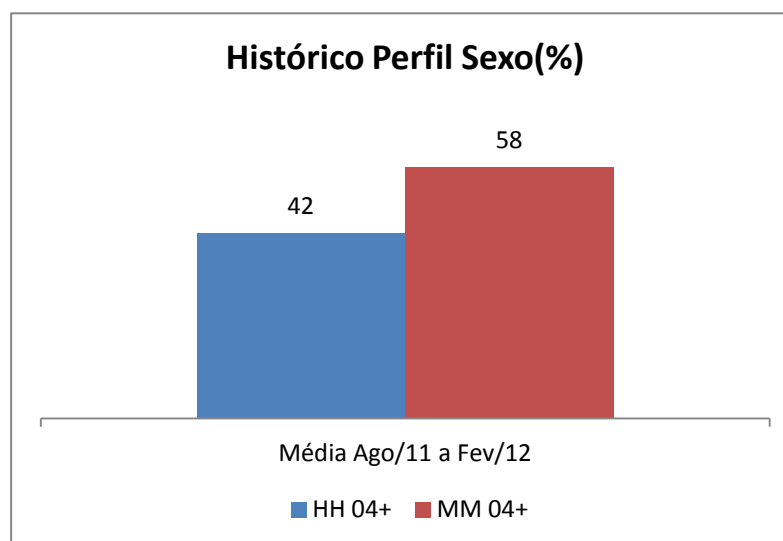


Figura 7: Gráfico audiência por sexo

FONTE: TV Anhanguera

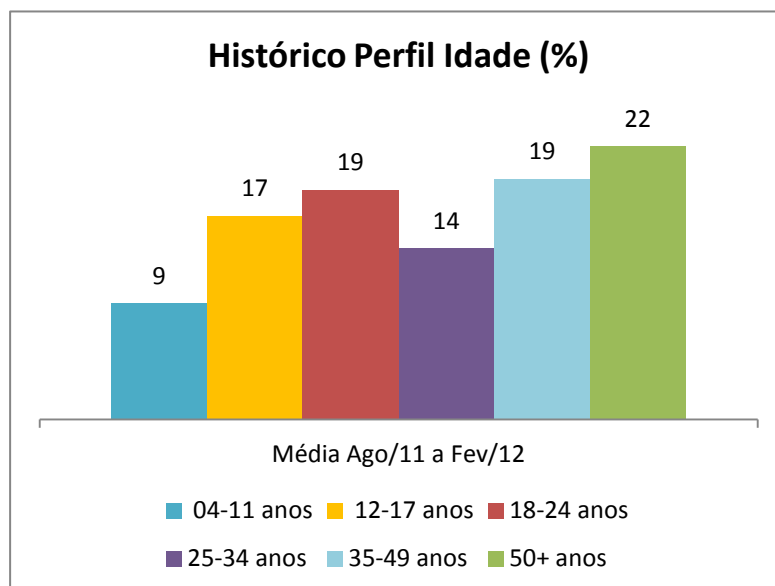


Figura 8: Gráfico audiência por idade  
 FONTE: TV Anhanguera

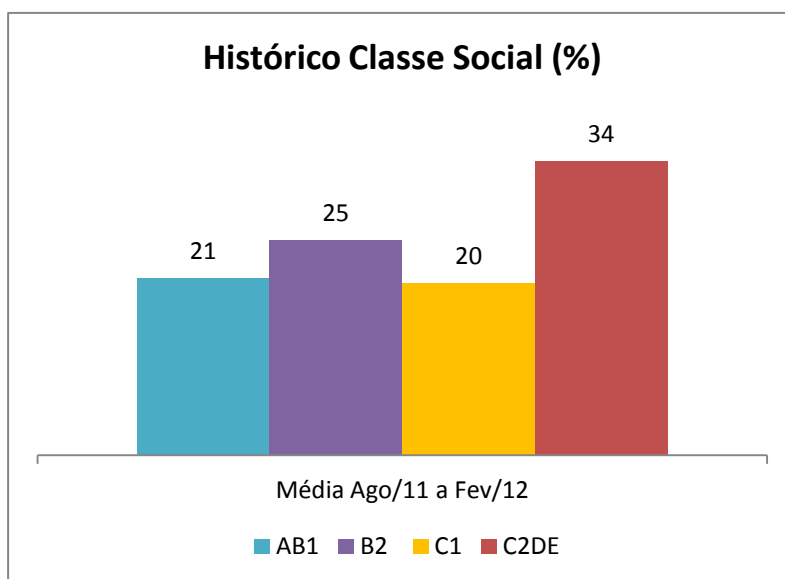


Figura 9: Gráfico audiência por classe social  
 FONTE: TV Anhanguera

Apesar do levantamento do departamento de Inteligência de Mercado disponibilizar informações importantes sobre o perfil da audiência do J.A. primeira edição, esses dados não eram bem aproveitadas pela produção do quadro. Na maioria das vezes o resultado das pesquisas era centralizado nas mãos do editor chefe de cada programa. Poucas vezes a informação circulava chegando até a produção ou mesmo aos repórteres. Nota-se uma preocupação com a audiência de maneira geral e não em levantar assuntos que pudessem estar

relacionados à preferência dessa audiência ou seja, com o público feminino, na faixa etária acima dos cinquenta anos e inserida na classe social C 2 como mostra a pesquisa.

Em determinada ocasião foi feita uma série de reportagens com dicas para donas de casa sobre limpeza de aparelhos eletroeletrônicos, como organizar armários, dobrar roupas, de olho na audiência do público feminino, mas não dentro do quadro *Mais Saúde* e percebeu-se um enorme interesse do público, através de ligações e acessos a página da emissora na internet. Poucas vezes o quadro *Mais Saúde* foi pensado a partir desse público feminino e mesmo dos jovens que assistem o telejornal. A escolha era muito mais intuitiva com base no que o jornalista acreditava que o público do telejornal queria ver relacionado ao tema saúde do que propriamente embasado nas pesquisas.

Como podemos perceber no levantamento dos programas os assuntos escolhidos eram os mais variados possíveis, de micose, e dor de ouvido até câncer de laringe e próstata que atinge os homens. Mesmo em temas assim percebe-se o interesse das mulheres, fazendo perguntas gravadas e mesmo pela Internet. No levantamento dos programas veiculados percebe-se poucos assuntos ligados efetivamente ao público feminino como, por exemplo, métodos anticoncepcionais, climatério, obesidade infantil, puberdade precoce, déficit de atenção das crianças, câncer infantil e etc. Os porteiros (teoria do *Gatekeeper*) da redação envolvidos com as rotinas produtivas e cumprimento de prazos não perceberam a relação entre a pesquisa e os temas abordados. De fato mesmo as sugestões enviadas pelas telespectadoras (ver lista no anexo B, p. 139) foram pouco consideradas.

Acreditamos que a pesquisa revela aspectos importantes que não foram levados em conta não por arrogância mas sim pela inabilidade de fazer a conexão entre pesquisa e produção. Por várias vezes o assunto escolhido girava em torno do factual, como por exemplo, o AVC do técnico do Vasco, o câncer de laringe do presidente Lula, o linfoma do ator Gianechini. Não queremos dizer com isso que o factual não mereça destaque. O problema é não houve um link que direcionasse o assunto ao público do programa. Por exemplo, o linfoma atinge mais homens ou mulheres, a partir de que idade, no caso das mulheres a quais sintomas é preciso ficar atenta? Em algumas ocasiões tivemos a oportunidade de ler e até mesmo catalogar as sugestões de pauta feitas por mulheres como segue a baixo. Algumas diziam respeito ao uso de anticoncepcionais, terapias alternativas.

Abaixo é possível acompanhar o modelo de análise utilizado para o quadro *Mais Saúde* (figura 10).

CATEGORIA	
Doenças	Questões Especificas

SAUDE	CONCEITOS	TEMPO DE DURAÇÃO DO BLOCO	TRATAMENTO EDITORIAL	TRATAMENTO EDITORIAL PERGUNTAS
Pública	Saúde / Beleza		Com VT de Sustentação e Personagem	Perguntas Feitas pelo Site
Preventiva	Saúde / Não Doença		Nota Coberta / Gravação	Perguntas Gravadas na Rua
Mental	Saúde / Vigor Disposição		Uso do Telão	Masculino
Bem Estar	Saúde / Alegria		Outros	Feminino
Outros	Outros			

TIPO DE ESPECIALISTA CONSULTADO		
Médico	Outro profissional fora da área de saúde	Não houve

ANÁLISE DE ENTREVISTA			
PERGUNTAS FEITAS PELO ENTREVISTADOR	DESEMPENHO DO ENTREVISTADO	LINGUAGEM UTILIZADA	AS PERGUNTAS FORAM RESPONDIDAS
Direcionadas específicas ao tema	Tranquilo	Informativa	Superficialmente
Genéricas	Nervoso	Didática	De forma Adequada
Pessoais	Inseguro	Técnica	Não Foram
Com Indicações de Ações (dicas)	Outros	Descrita	Outros
Outros		Outros	

AS PERGUNTAS DOS TELESPECTADORES		
Foram valorizadas pela edição		
Sim	Não	Outros

AS DÚVIDAS DA POPULAÇÃO		
Foram Respondidas	Não Foram Respondidas	Outros

Figura 10: Modelo de formulário de Análise de Conteúdo do quadro *Mais Saúde*  
 FONTE: Autora.

### **9.3 Os programas**

Passamos agora às análises de conteúdo das entrevistas do quadro *Mais Saúde*. Escolhemos aleatoriamente três programas que foram em parte digitalizados para ilustrar melhor como era feito o quadro “*Mais Saúde*”.

#### **Análise dos Programas de AGOSTO/2011**

##### **Entrevista do quadro *Mais Saúde* do dia 02 de Agosto de 2011**

Assunto abordado: cáries

Convidado entrevistado no estúdio: odontólogo Fábio Bianco

##### **Descrição da Entrevista:**

Para ilustrar o problema o dentista levou para o estúdio dois tipos de moldes em tamanho gigante. Um dos moldes, com quatro dentes mostrava a evolução da cárie, que pode começar pequena e chegar até ao nervo, o chamado canal. A partir dessa imagem do molde o dentista passou a explicar o que é a cárie. Cárie é a destruição do dente causada por uma bactéria que existe na boca e em contato com os açúcares que comemos forma um ácido que e provoca a desmineralização do dente.

Foram mostradas duas perguntas gravadas pelos telespectadores: Uma telespectadora perguntou quais os alimentos que causam a cárie. O especialista respondeu que são os açúcares dos doces e também dos carboidratos. Outro telespectador perguntou se a maçã ajuda a combater a cárie. O dentista disse que são alimentos considerados detergentes e que ajudam a limpeza dos dentes, mas não substituem a escovações.

Foram exibidas mais duas perguntas gravadas por telespectadores. A primeira perguntou se a cárie é uma doença transmissível. O médico explicou que é uma doença contagiosa e pode ser transmitida até por um beijo. Por esse motivo é recomendado aos pais não beijar as crianças pequenas na boca e não deixar que usem as escovas dos adultos. Um telespectador perguntou se “existem dentes mais resistentes e menos resistentes?” O dentista explicou que isso depende da mineralização (?) do dente. Mais uma vez o termo não ficou bem explicado. E na visão do pesquisador a pergunta não foi respondida.

Foram mostradas mais duas perguntas de telespectadores. Na primeira, uma mulher perguntou sobre os cuidados com os dentes das crianças logo cedo ou se deve esperar a fase

adulta. O dentista explicou que é recomendado que a criança tenha contato com o dentista antes mesmo da erupção (?) do dente, que acontece aos seis meses para que possa se acostumar com o profissional e com os procedimentos. E depois da erupção dos dentes fazer a aplicação do flúor e a limpeza dos dentes.

Com ajuda de um molde gigante de dentadura e uma escova de dente também gigante, o dentista mostrou como fazer a higiene adequada dos dentes. Detalhadamente mostrou quais os movimentos indicados para limpar corretamente os dentes sempre da gengiva para o dente, na frente, atrás, na parte de dentro dos dentes, a parte de fora de preferência com uma escova de cabeça pequena para facilitar o manuseio e ainda, usar sempre o fio dental e não se esquecer de escovar a língua. Só não falou quantas vezes ao dia a escovação deve ser feita.

Foram mostradas mais duas perguntas de telespectadores. Uma telespectadora perguntou mais uma vez sobre o cuidado com os dentes das crianças. A outra pergunta foi sobre o uso do enxaguante bucal. O dentista disse que o produto funciona como um coadjuvante que ajuda a remover a flora bacteriana prejudicial aos dentes, mas que deve ser usado apenas uma vez ao dia, já que também destrói a flora que protege os dentes. Ele não respondeu a outra pergunta e a apresentadora teve que voltar ao assunto e o profissional acabou repetindo o que ele já tinha falado sobre o cuidado com os dentes das crianças.

### **Análise do conteúdo:**

Na visão do pesquisador o tema se enquadra na categoria questões específicas com relação com saúde pública e bem estar e com conceitos de saúde beleza, ou seja, dentes bonitos e bem cuidados. O tempo de duração do bloco foi de sete minutos. Na observação do pesquisador houve um erro de edição ao colocar perguntas muito parecidas no ar. O profissional acabou por repetir as respostas como no caso dos cuidados com os dentes das crianças. O dentista demonstrou conhecimento do assunto. Respondeu satisfatoriamente a maior parte das perguntas, mas demonstrou certo nervosismo diante das câmeras.

A linguagem usada foi didática e em algumas respostas técnicas, como quando ele falou em desmineralização dos dentes. Nem todo mundo entende esse termo e o que ele representa. Talvez fosse melhor substituí-lo por enfraquecimento do esmalte dos dentes. Outro termo que não ficou muito claro foi erupção dos dentes. Ele poderia ter trocado por nascimento dos dentes fixos ou aparecimento dos dentes fixos.

O dentista poderia ainda ter falado sobre a importância da escovação diária pelo menos três vezes ao dia e quando falou sobre o enxaguante bucal falar também dos cremes dentais. Existe hoje uma enorme variedade de produtos que oferecem vários tipos de proteção, desde proteção para o esmalte do dente até proteção para as gengivas e dentes sensíveis.

Outro inimigo dos dentes é o tártaro que necessita da mesma atenção e deve ser removido pelo menos de seis em seis meses. Nesse caso a produção do quadro demonstrou não ter feito uma pesquisa prévia para abordar o assunto. Ainda na observação do pesquisador não houve uma prestação de serviço para o cidadão com a indicação dos locais onde as pessoas podem procurar atendimento odontológico de graça. No total foram feitas seis perguntas gravadas quatro feitas por mulheres e duas por homens.

### **Entrevista do quadro *Mais Saúde* do dia 09 de Agosto de 2011**

Assunto abordado: campanha de vacinação infantil contra pólio que aconteceria naquele fim de semana (sábado dia 13/08).

Convidado entrevistado no estúdio: médica pediatra e técnica do setor de imunização da secretaria estadual de saúde Nádia Teixeira Gabriel

#### **Descrição da Entrevista:**

Depois da apresentação da convidada o apresentador perguntou o que é a pólio. A médica explicou que a pólio é uma doença infecto contagiosa viral que atinge o trato digestório e é eliminado na saliva e fezes, e dessa forma se dá o contágio. O vírus entra na corrente sanguínea e pode atingir o sistema nervoso central. Se atingir o cérebro pode provocar a paralisia dos membros inferiores

Foi mostrada a pergunta de um telespectador sobre a vacinação do adulto. Na verdade o rapaz queria saber se o adulto que não sabe se foi vacinado pode tomar a vacina. A médica explicou que o vírus é mais agressivo na faixa etária das crianças de zero a cinco anos e não respondeu a pergunta. O apresentador voltou a tocar no assunto e a pediatra explicou que existe uma vacina para viajantes. Ela disse que o vírus da pólio foi erradicado do Brasil desde 89, mas ainda existem vírus circulando em países da África e da Ásia, por isso é importante que o adulto que viaja também se vacine, mas não explicou onde ele deve procurar, quando,

se existe na rede pública ou se apenas na rede privada e ainda se a quantidade de doses é a mesma para o adulto.

Uma telespectadora perguntou via Internet se a pólio pode atingir um adulto já que uma tia dela teve a doença. A médica explicou que não é comum, mas que a doença pode acometer um adulto, mas não deu detalhes sobre sequelas nem sobre o diagnóstico e tratamento.

Foi mostrada uma pergunta gravada de uma telespectadora que queria saber se a filha que perdeu a chance de se vacinar na campanha passada poderia tomar normalmente a vacina na próxima campanha. A médica disse que sim e orientou a mãe a procurar um posto de saúde para atualizar o cartão de vacina. A pediatra explicou que já na terceira dose da vacina a criança fica 95% contra a doença.

A médica que também é técnica do setor de imunização da secretaria estadual de saúde chamou os pais a levarem os filhos de zero a cinco anos para tomar a vacina contra pólio, mas não mencionou a quantidade de postos que estariam funcionando, a partir de que horas. Ela mencionou ainda a vacinação contra o sarampo que também aconteceria no sábado, para crianças de um a sete anos. A doença já foi erradicada do País desde 2000, mas que ainda existe o vírus selvagem (?) circulando em outros países e que só naquele ano foram registrados dez casos da doença em Goiás mas não deu maiores explicações sobre o que é o vírus selvagem, as formas de contágio, tratamento e até mesmo as sequelas que a doença pode causar.

### **Análise do conteúdo:**

A entrevista se enquadra na categoria questões específicas relacionada a saúde pública com conceitos de saúde não doença. O tempo de duração do bloco foi de aproximadamente seis minutos. O tratamento editorial não valorizou o assunto. Não houve VT de sustentação, nota coberta com imagens de outras campanhas, nem mesmo o uso do telão para mostra onde a doença se manifesta e as sequelas que pode causar. Foram usadas apenas perguntas feitas pela Internet e como não houve perguntas gravadas o ritmo da entrevista foi lento e desinteressante.

A médica convidada não conseguiu se expressar com precisão na hora de dar as respostas. As perguntas feitas pelo apresentador foram genéricas e não foram respondidas de forma satisfatória. A linguagem usada pela médica foi técnica. Não foram dadas informações

de serviço sobre a campanha, ou seja, quantos postos, a partir de que horas e até qual horário os pais podem levar os filhos. Se existe alguma contra indicação, por exemplo, se a criança estiver gripada. Se nos shoppings, supermercados e saídas das rodovias serão montados postos de vacinação. Essas são informações simples, mas que interessam o telespectador. Esses também são dados que a própria produção poderia ter levantado e colocado em forma de cartela no telão com um off gravado. A pergunta sobre a vacina dos viajantes também ficou no ar, sem resposta. Foram ao todo três perguntas feitas pelos telespectadores duas mulheres uma via Internet e um homem.

### **Entrevista do quadro *Mais Saúde* do dia 16 de Agosto de 2011**

Assunto abordado: Linfoma. A escolha do assunto tinha ligação com a descoberta da doença pelo artista global Reinaldo Gianechini.

Convidado entrevistado no estúdio: médico Onco Hematologista César Bariani.

#### **Descrição da Entrevista:**

O médico explicou o que o linfoma é um tipo de câncer que ataca o sistema de defesa do organismo e que na verdade não é uma doença e sim um grupo de doenças. Nosso corpo tem dois tipos de células que são os linfócitos B e T e que são produzidos pela medula óssea e se esparramam (termo usado pelo médico) pelo organismo

Os sintomas dos linfomas são febre sem causa aparente, queda de sistema de defesa do organismo e infecções generalizadas que vão se repetindo à medida que o sistema de defesa do organismo vai ficando mais fraco.

Em uma pergunta gravada um telespectador perguntou se existe algum alimento que favorece o aparecimento do linfoma. O médico disse que não existe nenhum estudo que relacione o aparecimento do linfoma a algum tipo de alimento, mas existem outros estudos que apontam que o uso de agentes químicos na agricultura pode ter relação com a doença.

Em outra pergunta gravada uma telespectadora perguntou se existe algum tipo de exame que possa detectar o linfoma. O médico explicou que não existe um exame específico para isso. Existe sim a observação dos sintomas que ele já tinha mencionado e o aparecimento de gânglios no pescoço, virilha e axilas.

Pela Internet uma telespectadora perguntou se o aparecimento de nódulos pode significar linfoma. O médico explicou que sim, mas é preciso procurar um especialista para que seja feito um diagnóstico preciso. O médico oncologista explicou que o aparecimento de nódulos em si não significa necessariamente linfoma porque esses nódulos também chamados de gânglios são o sistema de defesa do nosso organismo. Porém se existe uma febre inexplicável, suores noturnos e perda de peso em poucos meses é preciso ficar atento e procurar um especialista.

Pela Internet uma telespectadora disse que o marido trabalho durante muito tempo em uma máquina pesada e apareceram caroços acima da cintura que estão crescendo e se isso pode ser um linfoma. O médico não descartou a possibilidade e recomendou procurar um especialista.

Numa outra pergunta feita pela Internet o telespectador queria saber se uma infecção de garganta com inchaço do pescoço e o aparecimento de ínguas pode significar linfoma. O médico frisou que pode ser apenas uma manifestação do sistema de defesa do organismo diante de uma infecção e de depois esses gânglios devem desaparecer se isso não ocorrer o paciente deve procurar um médico.

Um telespectador em uma pergunta gravada queria saber em que faixa etária a doença é mais comum. O médico especialista explicou que não existe faixa etária. O linfoma pode aparecer em crianças, jovens e adultos.

Outra telespectadora pela Internet disse que o filho tem vários gânglios na virilha desde pequeno. Ela já levou o garoto ao médico que disse que com a idade os caroços iriam desaparecer, mas eles só aumentam de tamanho e hoje o garoto tem 14 anos. Ela queria saber se é normal. Mais uma vez o médico explicou que os gânglios são o sistema de defesa do organismo e o aparecimento deles na maioria dos casos é normal e eles aumentam quando o organismo se defende de algum tipo de agressão, mas ela deve procurar um médico para investigar o problema.

Também pela Internet uma telespectadora perguntou se linfoma tem cura. O médico disse que vários tipos de linfoma são curáveis. Em outros casos de linfomas chamados de indolentes, com o tratamento e a medicação existe uma sobrevida muito grande do paciente, de dez a quinze anos.

Outra telespectadora pela Internet disse que o tratamento é caro. O médico explicou que o tratamento está disponível na rede pública de saúde e disse ainda que no caso dos linfomas do grupo B o SUS, Sistema Único de Saúde disponibilizou a partir de janeiro

daquele ano um novo medicamento que aumenta a eficácia do tratamento. Esse tipo de linfoma representa 40% dos pacientes no estado. Foram feitas no total oito perguntas de telespectadores gravadas e pela Internet cinco de mulheres e três de homens.

### **Análise do conteúdo:**

O assunto se enquadra na categoria doença com relação à saúde preventiva e com conceitos de saúde não doença. O tempo de duração do bloco foi de seis minutos e meio. A edição não valorizou o assunto dando um tratamento editorial adequado. Faltou o VT de sustentação com um personagem ou mesmo uma nota coberta explicando melhor a doença.

As perguntas feitas pelo entrevistador foram específicas ao tema. O médico especialista demonstrou tranquilidade ao falar e domínio do assunto. A linguagem utilizada foi informativa e didática. As perguntas foram respondidas de forma satisfatória. Na visão do pesquisador o assunto era muito complexo para ser explorado em poucos minutos e em função do pouco tempo o assunto acabou sendo tratado de forma superficial. Não ficou claro, por exemplo, qual o tipo de linfoma mais comum? Quanto tempo de tratamento? Se o tratamento inclui quimioterapia, radioterapia ou cirurgias? O próprio caso citado no começo da entrevista do ator global Reinando Gianechini precisou fazer uma cirurgia de auto implante o que nem foi mencionando. Percebe-se que a produção não fez uma pesquisa adequada sobre o tema que merecia um tratamento editorial mais adequado para informar melhor a população. Foram feitas no total oito perguntas de telespectadores gravadas e pela Internet cinco de mulheres e três de homens o que demonstra o interesse das pessoas pelo assunto.

### **Entrevista do quadro *Mais Saúde* do dia 23 de Agosto de 2011**

Assunto abordado: Bronquite uma doença muito comum no mês de agosto conhecido pelo tempo quente e seco.

Convidado entrevistado no estúdio: médico Jose Laerte.

### **Descrição da Entrevista:**

O médico especialista começou a entrevista explicando que bronquite é uma inflamação nos brônquios que costuma ser acompanhada de uma infecção viral respiratória.

As crises de bronquite podem ser desencadeadas por poluentes ambientais como poeira, mofo, fumaça, etc. existem vários tipos de bronquite, mas no geral se resumem a bronquite aguda ou crônica.

Os principais sintomas são: desconforto no peito, tosse com muco, fadiga, febre baixa, falta de ar que aparece com o esforço ou atividade física leve além de ronco ou chiado no peito. O especialista explicou ainda que a bronquite crônica que é uma doença com efeitos a longo prazo pode durar meses e até mesmo anos.

O médico ainda explicou que os grupos com maior risco de desenvolver a bronquite são os idosos, crianças principalmente os bebês e pessoas com doenças cardíacas ou pulmonares, além dos fumantes. Aliás, o fumo pode agravar e muito a doença.

O médico respondeu as perguntas gravadas dos telespectadores. A primeira feita por uma mulher que queria saber como diferenciar a bronquite de um resfriado comum? O médico explicou que a bronquite viral pode ser confundida com um resfriado ou gripe. Esse tipo de bronquite pode durar alguns dias ou semanas, mas é combatida pelo próprio sistema imunológico da pessoa. A bronquite aguda pode durar de 10 a 15 dias.

Em outra pergunta gravada uma rapaz queria saber se os remédios para bronquite baixam a imunidade de paciente. O especialista explicou que normalmente isso não acontece a não ser em alguns casos de bronquite alérgica onde às vezes é preciso recorrer ao uso de vacinas para aumentar a imunidade.

Outra telespectadora perguntou quais os tipos de bronquite que existem? O especialista lembrou que os tipos mais comuns são os de bronquite aguda e crônica, mas também existe a bronquite bacteriana e a alérgica.

### **Análise do conteúdo:**

O tema se enquadra na categoria doença com conceitos de saúde preventiva e saúde não doença. O bloco teve duração de aproximadamente seis minutos. O tratamento editorial não valorizou o assunto. Foram usadas apenas três perguntas gravadas da população. As perguntas feitas foram específicas ao tema. O médico teve um desempenho tranquilo demonstrando conhecimento do assunto.

A linguagem utilizada foi informativa. E as perguntas foram respondidas de forma satisfatória. Mais uma vez não houve VT de sustentação com um personagem. As perguntas gravadas foram fracas. Novamente percebe-se que não houve investimento no assunto por

parte de produção. Pouco se falou sobre o tratamento da doença e a gravidade que pode representar para quem é fumante. A entrevista foi monótona e sem grandes atrativos para chamar atenção do telespectador.

### **Entrevista do quadro *Mais Saúde* do dia 30 de Agosto de 2011**

Assunto abordado: Acidente Vascular Cerebral (AVC). No fim de semana anterior o AVC tinha acometido o técnico de futebol Ricardo Gomes do Vasco da Gama. Ricardo Gomes passou mal sentado no banco de reservas durante o jogo com o Flamengo. Curiosamente esse assunto foi abordado em dois blocos do telejornal (3º e 4º blocos) e foi de acordo com o editor chefe do telejornal um dos dias com maior audiência do J.A.

Convidado entrevistado no estúdio: médico neurologista Marco Túlio Pedatela

### **Descrição da Entrevista:**

A abordagem do assunto começou com imagens do técnico Ricardo Gomes passando mal. Foi usada uma nota coberta com texto ao vivo. O médico explicou que existem dois tipos de AVC o Isquêmico e o hemorrágico que é responsável por 20% dos casos. O Isquêmico é mais comum pela oclusão de um vaso e o AVC hemorrágico é caracterizado pelo rompimento de um vaso causando uma hemorragia.

Depois o apresentador explicou que o problema pode começar com o aumento da pressão arterial. Foi usado uma nota coberta com arte explicando que a pressão arterial é a força que o coração faz para bombear o sangue e que deve ficar em 12 por 8. Mas se o sangue enfrenta alguma dificuldade para circular o coração bate mais forte resultado é a hipertensão. A nota coberta ainda explicava os sintomas da pressão alta que são dor de cabeça próximo a nuca, palpitação e dor no peito.

O apresentador voltou a falar sobre o caso do técnico Ricardo Gomes que foi hemorrágico. No telão foram colocadas duas imagens da artéria normal e da artéria rompida e o médico explicou como foi o caso do técnico Ricardo Gomes que já tinha um fator de risco que era a hipertensão. Nesse caso a artéria que tem uma pré-disposição a fazer uma alteração na parede do vaso, esse vaso se rompe e derrama o sangue no cérebro. O médico explicou que como o cérebro é uma estrutura fechada qualquer volume pode causar complicações como edema comprimindo estruturas importantes dependendo da localização.

Foram usadas várias perguntas de telespectadores sobre o assunto. Uma mulher queria saber a diferença entre AVC e AVE. Justamente na hora da resposta o apresentador chamou o próximo bloco. Na verdade essa é uma estratégia usada para manter a audiência.

No quarto bloco o “Mais Saúde” voltou a falar sobre AVC e o médico então explicou que não há diferença entre AVC e AVE, Foi apenas uma mudança de nomenclatura. AVC é Acidente Vascular cerebral e AVE é acidente Vascular Encefálico.

Em outra pergunta gravada um telespectador queria saber se quem tem arritmia cardíaca tem mais chance de ter um AVC. O médico explicou que existe um risco sim. Principalmente quem tem fibrilação arterial.

Em uma terceira pergunta gravada, uma mulher perguntou se o jovem também tem que se prevenir contra o AVC. O neurologista explicou que o AVC pode acontecer em qualquer idade por isso o melhor remédio é a prevenção. Alimentação saudável, exercícios físicos, controle da pressão arterial são ações preventivas.

Foram feitas também várias perguntas pela Internet. Um telespectador queria saber se o estresse no trabalho pode levar ao AVC. O neurologista explicou que só o estresse não provoca AVC.

Uma internauta perguntou se mesmo com pressão normal a pessoa pode ter AVC. O médico explicou que sim porque existem outros fatores como diabetes, obesidade, colesterol alto que influenciam no AVC.

Outra Internauta perguntou se a menopausa e a labirintite podem contribuir para o AVC. O médico explicou que Labirintite não tem nada a ver com AVC.

Outras duas Internautas queriam saber se dores de cabeça forte são indícios de AVC. O especialista disse que se forem dores de cabeça crônicas muito provavelmente não tem relação com AVC.

Uma internauta perguntou se é possível uma criança de cinco anos ter dois AVCs seguidos. O médico explicou que é possível sim.

Uma internauta perguntou sobre o risco de AVC para quem tem idade avançada. Ele disse que a idade avançada influencia sim. O médico explicou que é mais comum em pacientes com mais de sessenta anos.

Um Internauta disse que a pressão dele é 16 por 10 e se isso pode ser um risco de AVC. O médico explicou que a pressão alta pode levar ao AVC hemorrágico.

Depois de responder as perguntas o apresentador levou o médico até um banner que estava no estúdio e que trazia algumas informações sobre os sinais simples que indicam um

AVC. O banner fazia parte de uma campanha da Rede Brasil AVC e mostrava que se a pessoa não conseguir sorrir sem entortar a boca é um sinal de AVC. Da mesma maneira se o paciente perder a força e não conseguir nem dar um abraço, ou se ele não conseguir falar uma frase ou cantar uma música, o paciente deve ser levado o mais rápido possível para um serviço de emergência. O banner também trazia informações sobre os fatores de risco que são pressão alta, diabetes, obesidade colesterol alto, tabagismo, alcoolismo,

O médico explicou que o diagnóstico correto e o socorro imediato podem significar menos sequelas principalmente no caso do AVC isquêmico, se o paciente depois de apresentar os sintomas for levado para o hospital em até quatro horas e meia existem medicações que diminuem as sequelas.

Ainda respondendo a mais uma pergunta de internauta o médico explicou que quem tem aneurisma tem que tomar cuidado uma vez que é um fator de risco assim como que tem histórico de AVC na família.

Três outros internautas duas mulheres e um homem queriam saber se existe algum alimento que previna o AVC. O médico explicou que não. De maneira geral é preciso ter uma alimentação saudável e balanceada e fazer atividade física para prevenir a doença.

### **Análise do conteúdo:**

A entrevista se enquadra na categoria doença com relação com saúde preventiva e conceitos de saúde não doença e saúde bem estar. O tempo de duração como já mencionamos extraordinariamente com foi maior porque ocupou dois blocos com um tempo total de aproximadamente dez minutos de entrevista. O tratamento editorial valorizou as imagens do acidente com o técnico Ricardo Gomes relembrando o caso e dando a oportunidade para quem não viu ver as imagens impressionantes. A edição também usou uma nota coberta com arte para explicar o que é o aumento da pressão arterial e valorizou a participação da população nas entrevistas gravadas e nas perguntas feitas pela Internet. O médico entrevistado demonstrou conhecimento do assunto e tranquilidade ao dar as respostas. O apresentador fez perguntas específicas ao tema e as repostas dadas foram satisfatórias.

Percebe-se que a intenção nesse caso foi dar ritmo a entrevista e aumentar o tempo para explorar um pouco melhor o assunto. Apesar dos esforços ainda faltou um VT de sustentação com um personagem que estivesse se recuperando do AVC para ilustrar melhor o problema. Mais uma vez a produção do programa não fez uma pesquisa mais consistente sobre o assunto e a abordagem caiu no lugar comum sem maiores novidades. Foram usadas

quinze perguntas feitas pelos telespectadores o que dá ritmo, mas também, resulta em respostas muito curtas. Por exemplo, quando o telespectador perguntou sobre as fortes dores de cabeça. O médico pressionado pelo tempo respondeu apenas que se forem crônicas não indicam sinais de AVC. Em relação à pergunta sobre a criança de cinco anos que teve dois AVCs em um curto espaço de tempo não houve maiores explicações. O tema foi bem escolhido, mas infelizmente mal explorado. A iniciativa de mostrar o banner com os sinais de um AVC foi muito boa e salvou o quadro.

### **Análise dos programas de SETEMBRO/2011**

#### **Entrevista do quadro *Mais Saúde* do dia 06 de Setembro de 2011**

Assunto abordado: alimentação no tempo seco e com baixa umidade. E o apresentador fez questão de frisar que muitos telespectadores pediram dicas sobre alimentação no tempo do calor.

Convidado entrevistado no estúdio: médico Gilson Ramos da sociedade de Clínica Médica

#### **Descrição da Entrevista:**

Excepcionalmente no primeiro bloco do telejornal uma entrada referente ao quadro chamava para dicas de alimentação na época de baixa umidade. Ao vivo a repórter Sirlene Mendonça fez uma participação de uma frutaria. Na frutaria com a repórter participou a nutricionista Maria Arícia Motta Arantes.

Também foi entrevistado o dono da frutaria. O comerciante falou sobre o aumento da procura de frutas como o abacaxi, a melancia e o coco verde no tempo seco. O aumento foi da ordem de 30%

Na sequência a nutricionista reforçou a informação dizendo que abacaxi, laranja, e coco verde são mesmo as frutas mais indicadas para manter nosso organismo hidratado porque contém potássio, podendo também ser consumidas em forma de suco.

A nutricionista recomendou que se evitasse a uva porque é uma fruta diurética assim como o abacaxi. As frutas devem ser consumidas de forma variada pelo menos quatro vezes por dia.

Ao ser perguntada sobre pessoas que reclamam que a melancia demora a fazer digestão e que às vezes a pessoa evita comer a fruta, a nutricionista explicou que essa intolerância é individual e que no geral a fruta saudável e não faz mal. Ela acrescentou ainda

que na época de muito calor e baixa umidade é recomendado que 50% dos alimentos ingeridos sejam frutas e verduras e que se evite as carnes e pães que são de difícil digestão.

No estúdio o apresentador Handerson Pancieri perguntou ao médico sobre os efeitos da falta de hidratação. O especialista explicou que 80% do corpo humano é de água e nessa época de tempo seco é fundamental beber muito líquido. Se o corpo perde água os órgãos podem perder células e se tornarem pouco funcionais o que é muito prejudicial. O médico explicou ainda que a desidratação é mais perigosa para os extremos, crianças e idosos. Com a ajuda do apresentador o médico ensinou a fazer o soro caseiro no estúdio.

Receita: em um litro de água fervida ou filtrada colocar uma colher de sopa de açúcar e uma colher de café de sal. Mexer bem e tomar 200 ml desse soro de hora em hora mesmo que não esteja desidratado porque ele tem mais que a água porque tem os eletrólitos que o corpo precisa para ficar hidratado.

O *Mais Saúde* voltou a falar do assunto no quarto bloco com um tempo mais reduzido já que boa parte do assunto já tinha sido explorada. Na frutaria a nutricionista deu mais algumas dicas de consumo de frutas e preparo de sucos e no estúdio o médico cardiologista deu mais informações sobre os cuidados que se tem que tomar com tempo seco com crianças e idosos, com a umidificação do ambiente e horários adequados para a prática de exercícios físicos e etc.

### **Análise do conteúdo:**

O assunto se enquadra na categoria questões específica relacionada à saúde e bem estar. O tempo de duração extraordinariamente foi de oito minutos. O tratamento editorial tentou valorizar a participação ao vivo na frutaria, mas o assunto acabou sendo repetitivo. Houve ainda a tentativa de valorizar a participação do dono da frutaria tentando demonstrar agilidade na abordagem, mas as respostas novamente se repetiram.

Na visão do pesquisador o médico no estúdio demonstrou certo nervosismo principalmente na primeira parte da entrevista quando foi dada a receita do soro caseiro ao vivo, e ao responder as perguntas do entrevistador, mas apesar disso demonstrou também conhecimento do assunto. Apesar da tentativa de movimentar o quadro com uma participação ao vivo da nutricionista em uma frutaria, não houve criatividade na abordagem do assunto. Mesmo com as repetições as perguntas tanto dos telespectadores quanto do entrevistador foram respondidas de forma satisfatória pelos dois convidados.



Figura 11: Apresentador introduzindo o assunto  
FONTE: TV Anhanguera

Na figura 11, o apresentador do programa faz a introdução do assunto a ser abordado. Já n figura 12, o apresentador e a repórter – diretamente ao vivo de uma frutaria – conversam, fazendo uma participação ao vivo sobre o assunto.



Figura 12: Aparição ao vivo durante o programa  
FONTE: TV Anhanguera

Em quadro a repórter fazendo a participação ao vivo falando da necessidade de consumir frutas e sucos no calor e tempo seco, conforme figura 13.



Figura 13: Repórter ao vivo direto de uma frutaria  
FONTE: TV Anhanguera

Em quadro o dono da frutaria é entrevistado sobre a movimentação de clientes e aumento nas vendas em dias mais quentes.



Figura 14: Entrevistado falando sobre consumo de frutas  
FONTE: TV Anhanguera

Em quadro a nutricionista falando sobre a importancia do consumo das frutas. Uma das únicas vezes em que um outro profissional, que não um médico, foi entrevistado no quadro *Mais Saúde*, como pode ser visto na figura 15.



Figura 15: Nutricionista dando entrevista  
FONTE: TV Anhanguera

Na figura 16, no estúdio, o apresentador e o médico falando sobre os riscos da desidratação no tempo seco.



Figura 16: Médico no estúdio dando entrevista  
FONTE: TV Anhanguera

Na figura 17 o médico dando as explicações sobre a desidratação.



Figura 17: Close da entrevista do médico  
FONTE: TV Anhanguera

Em quadro o apresentador e o médico, no estúdio, ensinam uma receita de soro caseiro para combater a desidratação, conforme figura 18.



Figura 18: Médico dando receita de soro caseiro  
FONTE: TV Anhanguera

## **Entrevista do quadro *Mais Saúde* do dia 13 de Setembro de 2011**

Assunto abordado: Cirrose. A doença vitimou o jogador de futebol Sócrates ex-jogador da seleção brasileira e do Corinthians.

Convidado entrevistado no estúdio: médico hepatologista Claudemiro Junior.

### **Descrição da Entrevista:**

O médico começou explicando o que é a Cirrose que é causada por uma sequela inflamatória no fígado e o órgão deixa de ser capaz de fazer suas funções. No telão foram colocadas imagens do jogador Sócrates que já havia sido internado com hemorragia no estômago teve alta e dias depois voltou a ser internado com hemorragia no esôfago. O médico explicou que essa é uma forma descompensada do fígado trabalhar. O médico usou alguns termos técnicos para explicar o assunto, mas a pedido do apresentador trocou em miúdos o problema.

No telão foram colocadas duas imagens: uma de um fígado sadio, outra de um fígado doente. O especialista explicou que o fígado tem um sistema de veias por onde passa o sangue do aparelho digestivo que depois circula pelo resto do corpo. No fígado inflamado, se formam fibras e o sangue que antes passava sem problemas fica represado, se transforma em obstáculo para circulação do sangue e por isso acontecem os quadros de hemorragia. Uma das principais causas da Cirrose de acordo com o médico é a bebida alcoólica e as doenças virais como as hepatites B e C, lembrando que para a hepatite B existe vacina.

O apresentador lembrou que o próprio Sócrates tinha dito em entrevistas que havia bebido demais. Ele então perguntou ao médico se no caso da cirrose tanto faz a bebida fermentada como a cerveja quanto a destilada como uísque. O médico explicou que o que conta é teor alcoólico, as gramas de etanol ingerido. No caso da bebida fermentada é de 4% e no da bebida destilada é de 15% no caso do vinho e de 40 a 46% no caso do uísque.

### **Análise do conteúdo:**

Na visão do pesquisador dentro do modelo do formulário o assunto se enquadra na categoria doença ligada à saúde preventiva e do conceito de saúde não doença. O tempo de duração do bloco foi de aproximadamente seis minutos e meio. O tratamento editorial valorizou o assunto com o uso do telão com a imagem do fígado doente e do fígado sadio e ainda do jogador Sócrates vítima da doença. Não houve a participação popular através de

perguntas gravadas e de participações pela Internet o que ena a entrevista. Foram feitas perguntas direcionadas.

O médico demonstrou domínio do assunto, mas no começo da entrevista usou termos muito técnicos de difícil compreensão e até chegar a uma linguagem mais didática perdeu um tempo precioso. O assunto foi de certa forma bem explorado, mas faltaram informações sobre os sintomas, o tratamento e as chances de cura. A impressão que ficou é que uma vez com a doença, o paciente está sentenciado à morte rapidamente. Faltou planejamento e pesquisa para explorar melhor o assunto.

### **Entrevista do quadro *Mais Saúde* do dia 20 de Setembro de 2011**

Assunto abordado: Problemas de ouvido.

Convidado entrevistado no estúdio: médico otorrino Gustavo Jorge Magalhães.

#### **Descrição da Entrevista:**

O médico explicou primeiro que a dor de ouvido pode ser causada por diversos fatores como, por exemplo, água durante um banho de piscina e até mesmo um resfriado. A apresentadora então passou direto para as perguntas feitas pelos telespectadores.

Em uma pergunta gravada uma telespectadora perguntou se em caso de dor no ouvido o ideal é usar compressa fria ou quente. O médico explicou que é indicada a compressa quente porque o calor ameniza a dor. Mas antes é preciso que a mãe ou quem for colocar a compressa veja a temperatura para não colocar uma compressa muito quente no ouvido.

No telão uma imagem do ouvido o médico explicou que a água no ouvido se acumula na parte do conduto auditivo. O especialista disse ainda que o ouvido têm três partes o ouvido externo, o médio e o interno e a água fica no ouvido médio.

Em uma pergunta gravada uma telespectadora perguntou se colocar álcool ajuda a tirar a água do ouvido. O médico disse que o álcool ajuda a fazer a água que está acumulada evaporar. Entretanto ressaltou cuidado porque se a pessoa tiver uma perfuração no tímpano o problema pode se agravar. O apresentador perguntou qual a quantidade de álcool e o médico respondeu que de duas a três gotas são o suficiente, mas esse recurso só deve ser usado em último caso. Curiosamente a apresentadora disse que algumas pessoas dizem que colocar urina ajuda. O médico riu e respondeu negativamente explicando que a urina contém milhões de bactérias que podem causar uma infecção grave no ouvido.

Outra pergunta de uma telespectadora foi sobre a limpeza do ouvido com o cotonete. O médico explicou que o cotonete foi criado para limpar o pavilhão da orelha e não dentro do ouvido. O otorrino disse que a natureza é sábia e que a cera está no ouvido justamente para protegê-lo de agentes externos. O que é prejudicial e causa desconforto é o excesso de cera e aí nesse caso o melhor é procurar uma profissional para fazer a limpeza.

### **Análise do conteúdo:**

O assunto abordado se enquadra em uma questão específica que envolve saúde enquanto bem estar. O tempo de duração do bloco foi aproximadamente seis minutos. O tratamento editorial valorizou o assunto com o uso do telão com a imagem do ouvido e ainda valorizando as perguntas feitas pelos telespectadores. O médico especialista demonstrou conhecimento do assunto e tranquilidade ao responder as perguntas chegando a sorrir discretamente quando a apresentadora fez a pergunta sobre o uso da urina no ouvido. Foram feitas no total quatro perguntas todas de mulheres. A linguagem utilizada foi informativa e didática. As perguntas foram respondidas de foram satisfatórias.

O assunto tratado de forma simples não exigiu maiores explicações, entretanto faltou mencionar que frequentes dores de ouvido podem indicar outros problemas de saúde e ainda se uma dor de ouvido mal tratada pode trazer outras complicações como perda auditiva.

### **Entrevista do quadro *Mais Saúde* do dia 27 de Setembro de 2011**

Assunto abordado: Diabetes

Convidado entrevistado no estúdio: não compareceu.

No programa deste dia o assunto abordado seria diabetes, mas a médica convidada a falar sobre o assunto não chegou a tempo para participar do programa. O VT de sustentação da entrevista sobre remédios para diabéticos não foi usado e ficou no que é chamado pela edição de stand by assim como as perguntas que foram gravadas com a população. Essa é uma situação complicada de administrar porque normalmente os entrevistados são marcados com antecedência, confirmados no dia horas antes do programa. Para a edição ficou um buraco no jornal que foi preenchido com outras matérias chamadas de gaveta e dado mais tempo aos outros links daquele dia. Uma situação desagradável e difícil de ser contornada com a fonte e com a produção do programa.

## **Análise dos programas de OUTUBRO/2011**

### **Entrevista do quadro *Mais Saúde* do dia 04 de Outubro de 2011**

Assunto abordado: Diabetes

Convidado entrevistado no estúdio: médico endocrinologista Nelson Rassi.

#### **Descrição da Entrevista:**

O médico começou a participação no quadro *Mais Saúde* explicando que os casos da doença estão aumentando muito e pode-se dizer que de forma epidêmica, ou seja, acima da média. O especialista explicou que a diabetes é uma doença que acomete o pâncreas que produz a insulina. Foi usado um telão com a imagem de um pâncreas no corpo humano.

O endocrinologista de forma didática disse que no pâncreas estão pequenas células chamadas de células betas. Quando nos alimentamos esse alimento atinge o estômago e lá é quebrado em pequenas partes e se transforma na glicose. A glicose é uma molécula que serve como fonte de energia, é a gasolina do nosso corpo. Quando a glicose entra no sangue precisa entrar na célula e quem abre a porta da célula para a glicose entrar é a insulina. Se o pâncreas não produz insulina esse processo é interrompido.

Em uma pergunta gravada uma telespectadora disse que faz o controle de diabetes da mãe dela que já é de idade e ela queria saber qual a taxa máxima de glicose no sangue. O médico disse que a mesma de uma pessoa normal 100 mg em jejum e de 140 mg duas horas depois de uma refeição. O médico disse ainda que é preciso ter um pouco mais de tolerância com o idoso

Em outra pergunta gravada na rua uma telespectadora queria saber se toda pessoa que tem diabetes deve mesmo viver só com o adoçante e restringindo a ingestão de algumas frutas. O médico recomendou o uso do adoçante, mas disse que o paciente pode comer de três a quatro frutas em horários diferentes observando é claro a quantidade.

Pelo portal do G1 um telespectador disse que faz muito exercício físico e que come de três em três horas e queria saber se isso pode provocar diabetes. O especialista disse que não há problema já que ele faz exercícios físicos.

O apresentador perguntou sobre o tratamento da doença. O endocrinologista explicou que é preciso o paciente mudar os hábitos praticar atividade física regularmente ter uma boa alimentação e tomar os medicamentos indicados pelo médico. Ao final o médico convidou os pacientes que tem diabetes e algum problema cardíaco a participar de um estudo internacional

que estava testando um novo medicamento. O estudo estava sendo feito no HGG, Hospital Geral de Goiânia.

### **Análise do conteúdo:**

Na visão do pesquisador o assunto se enquadra na categoria doença saúde pública já que o próprio especialista falou em epidemia e foi abordado de forma superficial já que é sabido que existem vários tipos de diabetes e que em alguns casos é preciso inclusive que o paciente faça a aplicação de insulina e um controle rigoroso da taxa de açúcar no sangue. O conceito usado foi de saúde não doença. O tempo de duração do bloco foi de aproximadamente seis minutos. O tratamento editorial valorizou as perguntas dos telespectadores, entretanto não houve VT de sustentação com um personagem que ilustrasse melhor o problema. O médico especialista consultado se restringiu a explicar o que é a doença sem se aprofundar no tratamento

As perguntas feitas pelo entrevistador foram específicas ao tema, entretanto e não houve indicações de ações que melhorassem a vida do paciente. A linguagem utilizada pelo especialista foi descritiva e didática. As perguntas foram respondidas de forma adequada. As perguntas gravadas feitas pelos telespectadores não foram valorizadas pela edição uma vez que foram apenas duas e com caráter muito pessoal. As dúvidas não foram respondidas de forma satisfatória. Quando o médico falou em tolerância com os índices glicêmicos do paciente idoso a que tolerância ele se referiu? Quando falou do consumo das frutas, quais seriam as mais indicadas para o paciente diabético? Quando falou do adoçante, é sabido que existem vários tipos de adoçantes alguns mais saborosos mesmo assim devem ser usados em certa quantidade diária e isso não foi mencionado na entrevista. É sabido que existem vários tipos de diabetes e esse aspecto também não foi abordado.

O paciente com diabetes deve tomar vários outros cuidados que não foram mencionados durante a entrevista como o cuidado com ferimentos principalmente nos membros inferiores. O especialista demonstrou conhecimento do assunto, mas em função do tempo de duração da entrevista deu respostas pouco esclarecedoras. Esquecendo inclusive de falar dos sintomas da doença e da necessidade de acompanhamento periódicos com exames de sangue no caso de pessoas que já tem diabéticos na família. A entrevista na avaliação do pesquisador foi pobre e pouco esclarecedora.

## **Entrevista do quadro *Mais Saúde* do dia 11 de Outubro de 2011**

Assunto abordado: Câncer de mama

Convidados entrevistados no estúdio: médico mastologista Juarez Antônio de Sousa e uma paciente que estava se recuperando de um câncer de mama (Adriana Veiga).

### **Descrição da Entrevista:**

A entrevista começou com o depoimento da paciente sobre a doença. Adriana Veiga, 40 anos e três filhos que descobriu a doença quando ela se preparava para fazer a colocação de uma prótese de silicone. Os exames para realização da cirurgia plástica entre eles a mamografia mostraram um caroço de menos de dois centímetros bem no início. Ela disse que é uma situação complicada, mas com firmeza e serenidade é possível vencer e quando se descobre a tempo é mais fácil.

Depois o médico mastologista explicou, com ajuda de um telão, como é a estrutura da mama e como a doença se manifesta.

Foram usadas perguntas gravadas de telespectadoras. Uma telespectadora perguntou se a doença atinge pessoas mais novas aos vinte e um anos como ela ou mulheres mais velhas.

O médico explicou que é raro acontecer o câncer de mama em mulheres mais jovens, mas acontece. Ele lembrou que é importante fazer a mamografia para ajudar no diagnóstico de tumores imperceptíveis. O câncer começa como um pequeno nódulo e vai crescendo aos poucos.

A entrevistadora perguntou se é uma doença silenciosa ou se apresenta alguma dor. O médico explicou que o câncer de mama não dói daí a necessidade de visitar com frequência o médico especialista e fazer os exames preventivos.

O especialista explicou ainda que a mamografia é fundamental para detectar tumores pequenos que não podem ser detectados só com o auto exame.

Em outra pergunta gravada uma telespectadora perguntou sobre os cuidados que podem ser tomados para evitar a doença.

O médico disse que de uma maneira geral é preciso procurar levar uma vida saudável com uma alimentação mais natural com a prática de atividades físicas, não fumar e não beber. E buscar o equilíbrio emocional de certa forma evitar os problemas (?). A apresentadora riu e disse que isso é difícil hoje em dia e o médico concordou.

A entrevistadora passou a fazer as perguntas enviadas pelos internautas. Nesse ponto a entrevistadora repetiu a primeira pergunta já feita por uma telespectadora sobre o câncer em

mulheres mais jovens. O diferencial foi o questionamento sobre o que fazer para se prevenir nessa idade.

O médico explicou que é preciso fazer o autoexame mensal da mama uma semana após a menstruação e procurar o médico periodicamente.

Outra pergunta feita pela telespectadora Terezinha de Fátima era sobre o tratamento da doença. A telespectadora já tem o câncer na mama direita e faz o tratamento na rede pública de saúde. Ela fez a quimioterapia para fazer a cirurgia e já terminou a quimioterapia há dois meses e espera para fazer o procedimento (?). Ela queria saber quanto tempo ainda pode esperar sem correr riscos. O médico explicou que o ideal é que ele faça a cirurgia em três meses. Ele lamentou a lentidão do Sistema Único de Saúde e reafirmou que é preciso fazer a cirurgia em noventa dias.

Outra internauta queria saber se o stress, depressão e outros problemas dessa ordem aumentam o risco de câncer de mama. O médico explicou que os problemas psicológicos e emocionais podem influenciar, mas que o câncer é uma doença que tem um componente genético hereditário. Aquelas famílias que já tem histórico da doença tem que tomar mais cuidados e procurar o médico regularmente.

Outra internauta queria saber se quem toma anticoncepcional tem mais chance de ter câncer de mama. O especialista explicou que esse tipo de medicamento não aumenta o risco do câncer de mama.

Em outra pergunta feita pela Internet a telespectadora queria saber se quem dorme de sutiã tem risco de ter câncer de mama. (?) O médico riu e disse que não é verdade. Pode dormir de sutiã que não tem problema. A apresentadora com varias outras perguntas nas mãos lamentou o pouco tempo para tratar o assunto e pediu que o médico respondesse depois via e-mail as perguntas enviadas pelos telespectadores.

Antes de finalizar o quadro a apresentadora ainda se dirigiu a paciente Adriana Veiga pedindo que ela deixasse um recado para as mulheres em relação à doença. A paciente pediu as mulheres que a qualquer sinal de desconforto procurem imediatamente o médico. E disse ainda que saúde é prioridade quando o diagnóstico é precoce as chances de cura são maiores.

O médico ainda lembrou que a mamografia deve ser feita por toda mulher anualmente a partir dos 40 anos.

### **Análise do conteúdo:**

O assunto se enquadra na categoria doenças tratando de saúde preventiva e no conceito de saúde não doença. A duração do bloco foi de aproximadamente seis minutos. Foi usado um telão com imagem da mama para explicando a estrutura da mama e como a doença se manifesta. O tratamento editorial foi valorizado com o uso do telão e de perguntas feitas pela população, além das perguntas feitas via Internet. Houve uma tentativa de inovação e o assunto foi valorizado com a participação da paciente Adriana Veiga que não teve vergonha de falar da doença.

As perguntas feitas pela população foram bem direcionadas e ainda com indicações de dicas sobre o assunto. O especialista se mostrou tranquilo ao falar sobre o assunto, mas foi de certa forma repetitivo. Usou uma linguagem informativa, didática, só pecou quando falou superficialmente sobre o autoexame não explicando como deve ser feito (apalpando a mama de forma circular e espremendo levemente o bico dos seios observando se aparece alguma secreção) Seria interessante inclusive o uso de uma imagem do autoexame. O aspecto emocional com influenciador do câncer de mama também não ficou bem explicado.

De forma geral as perguntas foram respondidas de forma adequada e houve estímulo na participação dos próximos quadros. O que chama atenção do pesquisador foi que em momento algum se tratou dos tipos de tratamento do câncer de mama. No caso da paciente que participou da entrevista no estúdio não houve informação sobre o tipo do tratamento feito por ela. Se foi somente quimioterapia para acabar com o tumor, se foi radioterapia, se foi preciso retirar parte da mama.

Ainda observamos que não se falou sobre o tempo de tratamento da doença. Sobre o acompanhamento da chamada fase de manutenção. Todos esses aspectos interessam a população. Percebeu-se pelas perguntas que chegaram pela Internet e também pelas perguntas gravadas que existe uma desinformação sobre o assunto e que o interesse das mulheres é grande já que várias perguntas ficaram sem resposta em função do pouco tempo para a entrevista. Na visão do pesquisador a pergunta sobre dormir ou não de sutiã era totalmente desnecessária e tomou tempo de outro esclarecimento, como por exemplo, onde na rede pública é possível fazer a tão importante mamografia para detectar o câncer de mama.

### **Entrevista do quadro *Mais Saúde* do dia 18 de Outubro de 2011**

Assunto abordado: Câncer de próstata

Convidado entrevistado no estúdio: médico oncologista Adriano de Paula.

### **Descrição da Entrevista:**

O apresentador mencionou que existem vários tabus em relação à doença que acomete somente os homens. O médico começou a entrevista explicando que o câncer de próstata é a produção descontrolada de células doentes no organismo.

Foi usado o telão para explicar o assunto. A imagem na tela era do corpo humano com o local exato onde a próstata, uma glândula de cor amarelada que está localizada, abaixo da bexiga e apoiada no reto. Por esse motivo é que um dos exames para detectar o problema é justamente o exame do toque onde o médico consegue detectar caroços na próstata. O médico explicou que é pela próstata que passa o canal da urina.

O apresentador fez primeiro duas perguntas de internautas, um homem e uma mulher, feitas através do portal G1 referentes aos sintomas da doença. O oncologista disse que o câncer de próstata é uma doença assintomática por isso existe a recomendação que o homem faça o exame de próstata a partir dos 40 ou 45 anos. Mas como existe uma compressão da glândula por onde passa a urina, um dos sintomas é justamente a diferença no jato urinário que é mais fraco em função da doença e o paciente passa a sentir mais vontade de ir ao banheiro principalmente a noite por que não há o esvaziamento completo da bexiga. O especialista disse ainda que uma vez instalada e não tratada pode se espalhar em forma de metástase comprometendo principalmente os ossos. A glândula também pode crescer de forma benigna.

Respondendo a outra pergunta de um internauta, o médico explicou que além do exame do toque existe outro exame de sangue, o PSA, para detectar o problema, mas o ideal é combinar os dois exames para fazer o diagnóstico. O PSA é uma substância produzida pela próstata e que o aumento da produção dessa substância é detectada no exame de sangue. O ideal é que se combine esses dois exames para que o diagnóstico seja mais preciso.

Pela Internet dois telespectadores um homem e uma mulher queriam saber se o câncer de próstata e o tratamento podem provocar impotência sexual. O especialista explicou que existe essa possibilidade, mas nem todo câncer de próstata tratado leva a impotência.

### **Análise do conteúdo:**

O assunto se enquadra na categoria doença relacionada à saúde preventiva com conceitos de saúde não doença. O tempo de duração do bloco foi de seis minutos e quarenta

segundos. O tratamento editorial valorizou o assunto usando a imagem da próstata no telão para facilitar as explicações e utilizando cinco perguntas de internautas quatro homens e uma mulher sobre o assunto. Não houve perguntas gravadas nem VT de sustentação com personagem o que torna mais pobre a abordagem do assunto.

O médico especialista convidado demonstrou tranquilidade e conhecimento ao dar as explicações e responder as perguntas sobre o assunto. Ele usou uma linguagem didática e informativa e respondeu adequadamente os questionamentos específicos do entrevistador. As perguntas dos internautas foram valorizadas pela edição e respondidas de maneira satisfatória. Na análise do pesquisador faltaram maiores explicações sobre o tratamento da doença e dicas de ações que o telespectador pode adotar para evitar o problema. O assunto acabou tratado de forma rápida, superficial e monótona.

#### **Entrevista do quadro *Mais Saúde* do dia 18 de Outubro de 2011**

Assunto abordado: Não tem registro de jornal no sistema de informática da emissora. Não há espelho do jornal disponível. Entretanto essa falha não prejudica a quantidade de programas pesquisados.

#### **Análise dos programas de NOVEMBRO/2011**

##### **Entrevista do quadro *Mais Saúde* do dia 01 de Novembro de 2011**

Assunto abordado: Câncer de laringe. O tema foi relacionado ao ex-presidente Lula que foi acometido da doença (diagnóstico dado no fim de semana anterior). E chamou a atenção de muita gente.

Convidado entrevistado no estúdio: médico oncologista José Carlos de Oliveira.

##### **Descrição da Entrevista:**

O médico começou a entrevista já explicando o que é o câncer de laringe que se divide em Glote, Supra Glote e Sub Glote. O problema do ex-presidente Lula foi na Supra Glote.

Foi usada uma nota coberta curta com arte explicando qual a função da laringe no organismo. A laringe tem três funções é o canal que passa o ar até os pulmões. Evita que a

comida vá para as vias respiratórias e a pessoa se engasgue e é responsável pela fala já que nela estão as cordas vocais.

O especialista explicou que nos casos avançados a pessoa sente falta de ar acentuada. E o paciente tem que fazer uma traqueostomia. Mas o principal sintoma é a rouquidão e dor de garganta. Aquela pessoa que apresenta rouquidão por mais de um mês deve ficar atenta. Um telespectador de Anápolis perguntou qual a melhor hora de fazer o exame. O médico explicou que o quanto antes melhor. E é importante levar em conta os fatores de risco. Aquele paciente que fuma e bebe deve tomar mais cuidado. O exame indicado é a videolaringoscopia que é uma filmagem da laringe. O câncer de laringe é mais comum entre pessoas com 50 e 60 anos. O médico disse ainda que existem alguns casos precoces. O especialista que também é responsável pelo cadastro de câncer de laringe disse que há casos de pessoas que apresentam a doença aos trinta anos.

O apresentador lembrou que dados do INCA revelam que o câncer de laringe atinge mais os homens que as mulheres. E perguntou se isso se dava em função do cigarro e da bebida. O médico confirmou a informação e disse que os homens bebem e também fumam mais que as mulheres e também estão expostos a outros fatores como a poluição, poeira e isso aumenta as estatísticas.

Uma telespectadora de São Paulo que acompanha o programa pelo portal G1 perguntou se o teste de função pulmonar pode ajudar a diagnosticar o câncer de laringe. O médico respondeu que não. O melhor é mesmo a videolaringoscopia.

Outra telespectadora do Espírito Santo também pela Internet queria saber se o edema de Heng do qual ela é portadora pode virar um câncer de laringe. Ela disse também que tem 60 anos e é fumante. O médico explicou que o melhor é abandonar o cigarro para diminuir as chances de agravar a doença. Ela deve ainda consultar um otorrino para avaliar o caso. Em algumas situações o tratamento fonoaudiológica pode melhorar o problema e diminuir o inchaço nas cordas vocais.

O especialista disse ainda que o diagnóstico precoce é muito importante. Se descoberto no início a sobrevivência do paciente é de 90% em casos mais avançados até 50%.mas pode haver a perda da voz,

### **Análise do conteúdo**

O tema abordado se enquadra na categoria doença preventiva com conceitos de saúde não doença. O tempo de duração do bloco foi de aproximadamente cinco minutos. O

tratamento editorial foi fraco apenas com uma imagem no telão e uma nota coberta curta explicando a função da laringe no organismo. Mais uma vez não houve VT de sustentação nem as imagens do presidente Lula foram usadas. O tratamento editorial valorizou o uso das perguntas dos telespectadores feitas pela Internet. E foram elas que deram certo movimento à entrevista. O médico apesar de falar muito rápido demonstrou conhecimento do assunto. As perguntas forma específicas e direcionadas ao tema. O especialista demonstrou tranquilidade e respondeu as perguntas satisfatoriamente usando uma linguagem informativa e descritiva.

Apesar de o médico ter abordado o diagnóstico precoce não foi perguntado sobre o tratamento da doença e procedimentos como quimioterapia, radioterapia, cirurgia. Se o tratamento é intensivo. Se é dividido em fases? Se o paciente pode fazer o tratamento em casa? Nenhuma dessas perguntas foi feita para esclarecer melhor o problema.

### **Entrevista do quadro *Mais Saúde* do dia 08 de Novembro de 2011**

Assunto abordado: Refluxo.

Convidado entrevistado no estúdio: médico gastroenterologista Mauro Bofutto.

#### **Descrição da Entrevista:**

Logo no começo da entrevista foi usado o telão com arte sobre como acontece o refluxo. Com a imagem ao telão o médico foi explicando o que é o refluxo que na verdade é um ácido que se forma no estômago e não segue o caminho que deveria, ao invés disso ele volta para o esôfago.

Várias perguntas foram feitas pela Internet. Uma delas perguntava quais as causas do Refluxo. O médico explicou que o problema pode ser congênito ou adquirido. Congênito quando a pessoa nasce com ele ou adquirido pelos hábitos da vida moderna. O especialista esclareceu que o ganho de peso, o tabagismo, a qualidade dos alimentos consumidos como os *fast foods* e até o uso de alguns medicamentos podem provocar o refluxo.

O assunto é sério e preocupa outros especialistas como pneumologistas porque o refluxo pode atingir o pulmão, o otorrino que faz o diagnóstico e ainda os pediatras, já que o problema afeta várias crianças.

Os sintomas do refluxo são na maioria das vezes uma queimação no peito até a garganta.

O médico respondeu a pergunta do Leandro Gabriel que queria saber por que crianças tem refluxo. O médico explicou que algumas crianças nascem com o problema na válvula do esôfago ou ainda não tem maturidade suficiente, mas com o passar do tempo na maioria das vezes o problema melhora.

As telespectadoras Tânia, Daniela e Andréia perguntaram via Internet qual especialista indicado para diagnosticar o problema. O médico explicou que o médico especialista indicado é o gastroenterologista. Elas perguntaram também sobre os exames para detectar o problema. O médico explicou que uma laringoscopia ou endoscopia digestiva pode detectar o problema.

O médico disse ainda que o refluxo tem cura e o tratamento passa por diversas fases. Ele frisou que é importante evitar bebida alcoólica, bebidas gasosas, café, chocolate, chás, café, frituras. O sedentarismo agrava o problema do refluxo. Comer e deitar também piora o problema.

O telespectador João Dias de Porangatu perguntou via Internet se o refluxo pode virar uma doença mais séria até mesmo um câncer. O médico explicou que é raro, mas pode acontecer.

O refluxo tem cura com uso de medicamentos e adoção de hábitos mais saudáveis de alimentação.

A telespectadora Nara Marques perguntou também via Internet se o exercício físico faz mal para quem tem refluxo. O especialista recomendou fazer o exercício físico, mas sempre de barriga vazia para não agravar o problema. O médico disse ainda que outro hábito nocivo pra quem tem refluxo é comer e deitar.

### **Análise do conteúdo:**

Na visão do pesquisador o assunto se enquadra na categoria doença relacionada à saúde enquanto bem estar com conceitos de saúde não doença. O tempo de duração do bloco foi de aproximadamente seis minutos. O tratamento editorial foi fraco sem um exemplo de personagem que pudesse contar o mal estar que a doença provoca e a limitações que ele encontra no dia a dia. O telão foi usado, mas de forma pouco criativa apenas com uma imagem parada do esôfago e mais nada.

Foram feitas várias perguntas pela Internet, principalmente por mulheres, o que demonstra o interesse que o assunto desperta nas pessoas. O especialista consultado demonstrou conhecimento do assunto. Respondeu as perguntas de forma segura e usando uma linguagem muito simples de fácil compreensão. As perguntas feitas pelo entrevistador foram

específicas e direcionadas ao tema. O especialista se mostrou tranquilo durante a entrevista. As perguntas dos telespectadores foram variadas e valorizadas pela edição. O médico respondeu as perguntas dos telespectadores de forma satisfatória tirando várias dúvidas.

Para o pesquisador o assunto foi tratado de forma muito simples, sem uso de grandes recursos, sem perguntas gravadas pela população o que prejudica o ritmo da entrevista. Não houve uma abordagem mais profunda quanto aos tipos de refluxo e a duração do tratamento. Chamou a atenção o fato de ao se despedir o médico agradeceu a oportunidade de falar sobre o assunto e disse: “A saúde agradece.”

### **Entrevista do quadro *Mais Saúde* do dia 15 de Novembro de 2011**

Assunto abordado: Dengue. A doença voltou a preocupar por causa do aparecimento do vírus tipo 4 no estado de Goiás. Foi confirmada a doença em um morador de Aparecida de Goiânia. Esse tipo de vírus ainda não tinha sido registrado no estado e o alerta está ligado porque como a nossa população não é imune a esse vírus (?) existe a preocupação que a doença se espalhe pelo estado.

Convidado entrevistado no estúdio: médica infectologista Mônica Ribeiro.

#### **Descrição da Entrevista:**

O apresentador começou a entrevista perguntando o que é a dengue tipo quatro. A médica explicou que a dengue é uma doença única. O que existe são quatro subtipos o um, o dois, o três e o quatro, mas a manifestação clínica da doença é uma só.

O apresentador perguntou então se uma pessoa pode ter os quatro tipos de dengue. A médica confirmou e disse que no caso a pessoa infectada pode ter dengue quatro vezes, pelos quatro subtipos existentes. Ela só não terá novamente o mesmo subtipo. Por exemplo, se ela teve a dengue tipo dois uma vez não terá esse subtipo novamente.

O apresentador indagou a médica sobre a possibilidade de quem já contraiu outros tipos de dengue ter mais chances de desenvolver a dengue hemorrágica que é mais grave. A especialista disse que isso é uma teoria e que não existe nenhuma confirmação. Segundo a infectologista essa é uma teoria que se tenta para explicar às formas mais graves da doença que geralmente acometem as pessoas que já tiveram a dengue anteriormente.

O apresentador lembrou que dessa forma os mecanismos de prevenção são os mesmos. A médica confirmou dizendo que o mosquito transmissor é o mesmo.

Depois foi a vez de fazer algumas as perguntas enviadas pelos internautas sobre a dengue principalmente sobre o tratamento e prevenção da doença.

### **Análise do conteúdo:**

A entrevista se enquadra na categoria questão específica relacionada à saúde pública preventiva com conceitos de saúde não doença. O tempo de duração do bloco foi de aproximadamente seis minutos. O tratamento editorial dado ao assunto foi muito fraco. Não houve VT de sustentação com um paciente ou ainda mostrando o movimento de pacientes com a doença nas unidades de saúde de Goiânia e Aparecida. Não foram usadas perguntas gravadas feitas pelos telespectadores. Foram usadas apenas as perguntas que chegaram através do site.

O apresentador fez perguntas genéricas sobre a doença talvez pelo fato de ser um assunto bastante explorado. O desempenho da médica especialista foi tranquilo. Ela demonstrou certo conhecimento do assunto, mas deu explicações muito vagas. A linguagem usada foi descritiva e técnica. As perguntas foram respondidas de forma superficial. Não houve valorização do assunto por parte da edição. As dúvidas da população foram parcialmente respondidas.

Causou estranheza ao pesquisador a afirmação feita pelo apresentador logo no início do quadro de que a população de Goiânia não é imune a esse tipo de vírus. Ora a população não é imune a nenhum dos subtipos. Tanto que nada impede quem já teve o tipo um da doença ter o tipo dois e três. O jornalista precisava explicar melhor essa colocação.

A entrevista foi arrastada e monótona. O gancho do factual não foi bem explorado. Nem mesmo o estado de saúde o paciente com o vírus tipo quatro foi mencionado. Quando o apresentador falou dos mecanismos de combate a doença, em momento algum a especialista explicou novamente quais são essas ações simples que podem evitar que a doença se espalhe. Nesse caso era interessante usar uma arte ou mesmo uma nota coberta para mais uma vez mostrar a população como evitar que os criadouros do mosquito se formem. Entrevista fraca e sem novas informações para população.

### **Entrevista do quadro *Mais Saúde* do dia 22 de Novembro de 2011**

Assunto abordado: Cigarro.

Convidado entrevistado no estúdio: médico pneumologista Marcelo Habahi.

### **Descrição da Entrevista:**

No telão a imagem da fumaça do cigarro. O médico explicou que a fumaça tem cinco mil substâncias nocivas ao organismo. O especialista levou para o estúdio alguns moldes do pulmão para mostrar por onde a fumaça do cigarro passa preenchendo o pulmão e afetando outros órgãos. O médico levou inclusive uma esponja vegetal imitando os alvéolos que são alargados pela fumaça e provocando a enfisema que leva a falta de ar.

O apresentador perguntou por que o cigarro vicia. Ele explicou que é em função das substâncias que o cigarro contém.

Uma pergunta gravada a telespectadora explicou que passa mal toda vez que tenta parar de fumar. Sente tontura, dor de cabeça a pressão sobe e ela não consegue. O especialista explicou que é justamente por causa da nicotina que a pessoa se torna dependente do cigarro e a falta da nicotina provoca todo esse desconforto, esse mal estar.

No telão o médico mostrou duas imagens. Uma de um pulmão de cor rosada sadio e outro de cor bem escura resultado de anos e anos de consumo de cigarro.

Uma telespectadora perguntou pela Internet se os adesivos para parar de fumar funcionam. O médico disse que sim os adesivos são muito eficientes e estão disponíveis na rede pública.

Uma telespectadora de Goiânia disse que foi fumante passiva durante dois anos e não tem resistência a gripes e resfriados ela pergunta se vai ser sempre assim. O pneumologista explicou que o fumante passivo sofre com os mesmos efeitos do cigarro que o fumante ativo, mas quando fica longe da fumaça do cigarro aos poucos vai se recuperando e o organismo vai ganhando imunidade.

O médico explicou que é importante observar o grau de dependência do cigarro. Algumas pessoas conseguem fumar apenas depois de um cafezinho, ou numa roda de amigos. Outros já começam o dia com o cigarro na mão e acendem um após o outro nesses casos o grau de dependência é maior e o tratamento pode ser mais demorado.

A entrevista terminou com um convite para uma ação de combate ao cigarro no SESC Faiçalville em Aparecida de Goiânia

### **Análise do conteúdo:**

O assunto se enquadra na categoria doença relacionada à saúde enquanto bem estar e prevenção com conceito de saúde não doença. O tempo de duração do quadro foi de sete minutos. O tratamento editorial valorizou o assunto com o uso do telão com o uso das

perguntas dos telespectadores e ainda dos modelos de pulmões levados ao estúdio pelo pneumologista. O médico especialista trabalhou o assunto de forma bem informativa e didática explicando com detalhes os males que o cigarro pode causar ao organismo. Demonstrou conhecimento e até certa intimidade com as câmeras.

Entretanto na visão do pesquisador faltou abordar as formas de tratamento, a medicação, a terapia, e dicas para ajudar o fumante a deixar o vício. As perguntas dos entrevistadores e dos telespectadores foram respondidas de forma satisfatória. E mais uma vez faltou um o VT de sustentação sobre o assunto com um personagem que fuma há muitos anos e com outro que deixou de fumar. Esse tipo de recurso faz falta para dar ritmo ao quadro. Apenas a entrevista de estúdio e as perguntas feitas pela Internet tornaram o assunto monótono, entretanto o esforço do médico em explicar bem o assunto salvou o quadro. Segue digitalização de parte da entrevista (figuras 19 à 28).



Figura 19: Apresentadora introduzindo o assunto  
FONTE: TV Anhanguera



Figura 20: Apresentadores conversam sobre cigarro  
FONTE: TV Anhanguera



Figura 21: Imagem de um cigarro no telão do estúdio  
FONTE: TV Anhanguera



Figura 22: Entrevista do médico pneumologista no estúdio  
FONTE: TV Anhanguera



Figura 23: Detalhe do médico Marcelo Habahi  
FONTE: TV Anhanguera

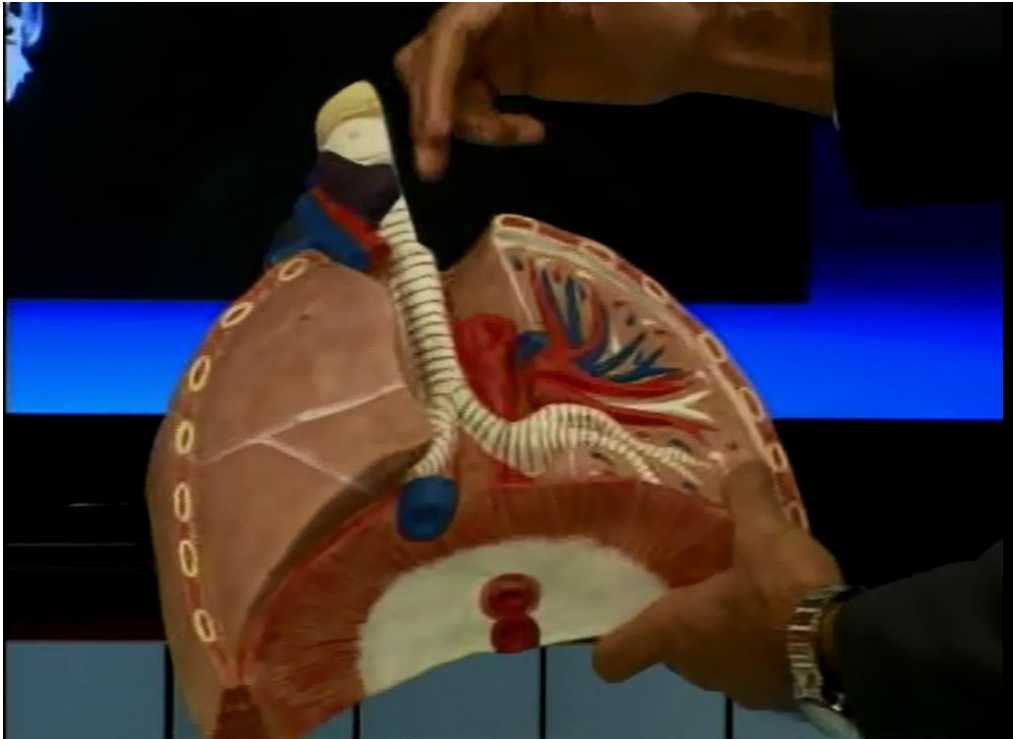


Figura 24: Pulmão levado pelo médico para ilustração  
FONTE: TV Anhanguera



Figura 25: Interação dos apresentadores com o entrevistado  
FONTE: TV Anhanguera



Figura 26: Apresentador lê perguntas enviadas pela internet  
FONTE: TV Anhanguera



Figura 27: Entrevistados nas ruas perguntam sobre cigarro  
FONTE: TV Anhanguera



Figura 28: Médico fala sobre cigarro no estúdio  
FONTE: TV Anhanguera

### **Entrevista do quadro *Mais Saúde* do dia 29 de Novembro de 2011**

Assunto abordado: Micose.

Convidado entrevistado no estúdio: médica dermatologista Marilene Chaves Silvestre.

#### **Descrição da Entrevista:**

Depois da apresentação da especialista a entrevistadora partir logo para as perguntas antes mesmo de explicar o que é micose. A primeira pergunta foi sobre o uso de alicate de unha nos salões de beleza. A médica explicou que é perigoso usar alicates que todos usam. O ideal é que cada um tenha o seu. A micose é extremamente resistente e só é eliminada em uma estufa há 300 graus Celsius ou mesmo na autoclave.

A apresentadora perguntou a médica o que é a micose. A médica explicou que é um tipo de fungo que habita a queratina (?) dos pelos, da pele ou das unhas e é altamente contagiosa.

Um telespectador participou pela internet dizendo que tem micose nas unhas dos pés já fez o tratamento com um dermatologista, mas que disseram a ele que precisa tomar algo porque a micose cai na corrente sanguínea. A médica explicou que a micose não cai na

corrente sanguínea, mas que em alguns casos é preciso combinar o tratamento tópico com a medicação oral. Segundo a médica o que acontece é que a queratina das unhas dos pés é muito seca e espessa por isso muito resistente ao tratamento.

Outro telespectador em uma pergunta gravada quis saber o que fazer para não ter micose nos pés já que ele usa muito tênis. A especialista disse que o ambiente quente e úmido do calçado fechado como o tênis é o ideal para proliferação do fungo então o indicado é fazer um rodízio dos calçados, não usar sempre o mesmo tênis e usar os talcos secativos que ajudam a combater a umidade dos pés e se preciso fazer uso desse talco várias vezes ao dia.

Uma telespectadora pergunta pela internet se micose tem cura. A médica disse que sim e que muitas vezes o tratamento é demorado de seis meses a um ano, mas não pode ser interrompido. A médica explicou ainda que muitas vezes existem outras doenças dermatológicas que simulam a micose como uma dermatite tópica ou uma dermatite de contato e às vezes você faz o tratamento para micose e não é. Por isso só o exame pode dizer se é micose e qual o tipo de micose.

Ela disse ainda que mesmo com uso de uma luva contaminada com o fungo, a pessoa pode pegar a micose por isso quem tem a doença não deve compartilhar roupas, sapatos, meias com outras pessoas principalmente em academias porque o fungo é altamente contagioso.

### **Análise do conteúdo:**

Na avaliação do pesquisador televisão é imagem e ao contrário de outros especialistas que participaram do quadro *Mais Saúde* a médica dermatologista não se preocupou em levar qualquer tipo de ilustração que ajudasse a entender melhor o assunto e o mesmo aconteceu com a produção do programa que em momento alguma pensou em uma maneira de tornar o assunto mais didático.

O assunto se enquadra na categoria doença, relacionado à saúde enquanto bem estar, com conceitos de saúde beleza. O tempo de duração do quadro foi de sete minutos. O tratamento editorial não valorizou a imagem para explicar melhor o problema. O tema era interessante, mas se tornou monótono em função da falta de um tratamento editorial diferenciado. Novamente o VT de sustentação, talvez com um personagem que tem micose e toma cuidados para não contaminar outras pessoas fosse o diferencial para atrair a atenção do telespectador ou mesmo um telão coma imagem de uma pele ou uma unha com micose já que a própria médica disse algumas doenças dermatológicas simulam a micose.

A médica demonstrou tranquilidade e conhecimento ao abordar o assunto e respondeu de forma satisfatória as perguntas dos entrevistadores e dos telespectadores. A linguagem usada foi informativa e didática. O quadro não teve atrativos, mas as dicas (ações) para evitar a contaminação com micose foram interessantes e muito práticas.

## **Análise dos programas de DEZEMBRO/2011**

### **Entrevista do quadro *Mais Saúde* do dia 06 de Dezembro de 2011**

Assunto abordado: hipertireoidismo e hipotireoidismo (assunto sugerido por uma telespectadora Mariana Brandão da Silva através da página na Internet).

Convidado entrevistado no estúdio: médico endocrinologista Sergio Vêncio presidente da Sociedade Brasileira de Endocrinologista.

#### **Descrição da Entrevista:**

O médico começou explicando que todos têm a glândula tireoide e que ela faz parte do organismo. É uma glândula importante que regula o organismo. O teste do pezinho detecta o problema na tireoide ainda na infância.

Depois o médico falou sobre a diferença do hiper e do hipotireoidismo. Com a ajuda do telão o médico explicou que a glândula fica no pescoço. E nos homens é o chamado pomo de Adão. O especialista explicou que no caso do hipertireoidismo a glândula trabalha de forma acelerada e a pessoa fica inquieta, fala muito, tem taquicardia, tremor e outro sintoma é o emagrecimento.

Já no caso do hipotireoidismo é o contrário a glândula trabalha mais devagar e a pessoa fica mais lenta. O médico disse ainda que no caso do hiper há o emagrecimento, mas do hipo não há ganho de peso.

A pergunta da telespectadora Lorraine de Anápolis era sobre o exame para verificar a doença. O médico explicou que pode ser feito um ultrassom de tireoide e exames de sangue. Uma telespectadora de Itumbiara tem hipertireoidismo há dez anos e queria saber se com o tempo a medicação deixa de fazer efeito. O médico explicou que é difícil encontrar a dose certa, mas que o medicamento continua fazendo efeito sim.

Pela Internet a telespectadora Jane Felix disse que a mãe fuma muito é muito magra e queria saber se isso pode ser hipertireoidismo? O especialista disse que só o fato da mãe

fumar muito já era uma causa de emagrecimento, mas o ideal é procurar um especialista e fazer os exames.

A telespectadora Cássia que mora na Inglaterra e acompanha o programa pelo G1 queria saber se quando a pessoa fica muito inchada pode ser um sintoma de hipertireoidismo. O médico disse que pode ser um sintoma, mas para tirar qualquer dúvida o melhor é procurar um especialista e fazer os exames.

A telespectadora Patrícia de Novo Gama queria saber como pode descobrir se tem a doença. Mais uma vez o médico explicou quais dos exames que podem ser feitos inclusive o TSH4 que é um exame de sangue.

A apresentadora perguntou que tem gente que tem o hipertireoidismo e não trata porque ajuda a manter o peso e ficar magra. O médico confirmou a informação e disse que inclusive tem uma modelo famosa que faz isso para se manter magra. O problema é que a doença deve ser tratada porque ha o risco de evoluir e virar inclusive um câncer. O endocrinologista disse que 50% da população tem nódulo na tireoide mas apenas 2% pode virar câncer.

### **Análise do conteúdo**

O assunto se enquadra na categoria doença com relação com saúde enquanto bem estar e com conceitos de saúde não doença e saúde beleza. O tempo de duração do quadro foi de aproximadamente sete minutos. O tratamento editorial valorizou as perguntas dos telespectadores, e a imagem explicando o que é a doença com ajuda do telão. O médico especialista demonstrou conhecimento do assunto e tranquilidade ao dar as respostas aos apresentadores.

A linguagem usada foi informativa e didática. As perguntas dos telespectadores foram respondidas de forma satisfatória. O grande número de perguntas em relação a outros temas abordados e principalmente de mulheres demonstra que existem várias dúvidas sobre o assunto e que o quadro é um canal que pode minimizar essas dúvidas e alertar sobre problemas de saúde. Vide descrição do programa nas figuras 29 à 33.



Figura 29: Apresentadora introduzindo o assunto  
FONTE: TV Anhanguera



Figura 30: Apresentadores e médico convidado Sérgio Vêncio no estúdio  
FONTE: TV Anhanguera



Figura 31: Médico utiliza o telão para demonstrar problema de saúde  
FONTE: TV Anhanguera

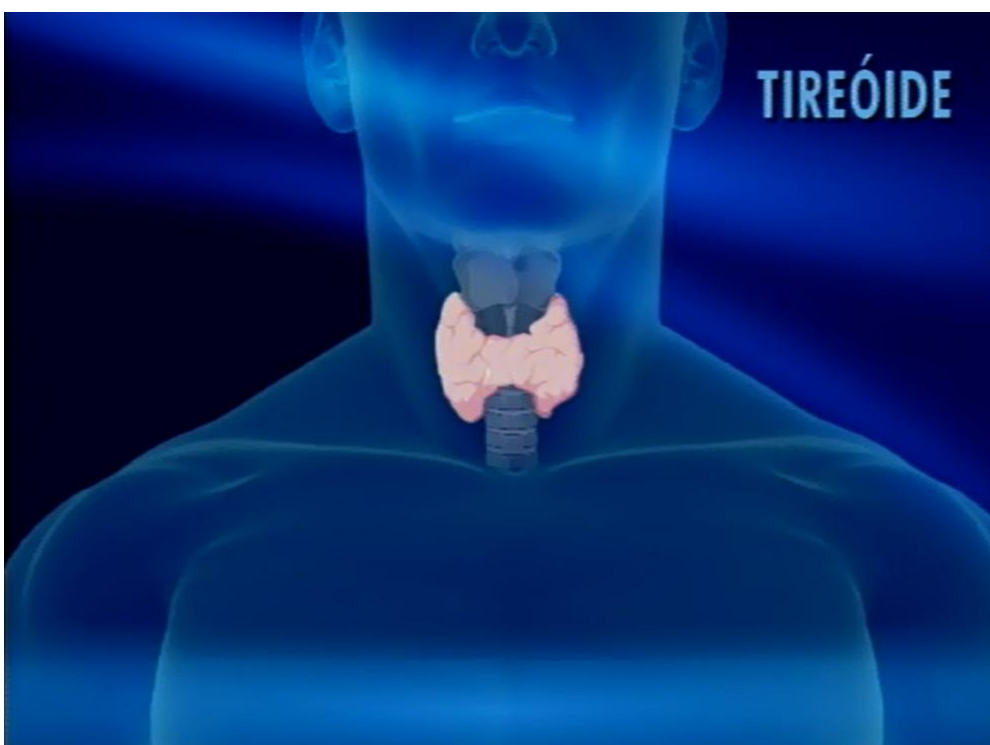


Figura 32: Telão com destaque da tireoide para ilustração ao telespectador  
FONTE: TV Anhanguera



Figura 33: Apresentadores conversam com médico  
FONTE: TV Anhanguera

### **Entrevista do quadro *Mais Saúde* do dia 13 de Dezembro de 2011**

Assunto abordado: Reumatismo

Convidado entrevistado no estúdio: médico reumatologista Rafael Navarrete.

#### **Descrição da Entrevista:**

Logo no começo foi mostrado um VT de sustentação com personagens que sofrem com a doença que causa muitas dores. O primeiro personagem foi uma idosa que reclamou de muitas dores nas pernas na coluna no ombro, no joelho. A segunda foi uma enfermeira de 30 anos que sofre de reumatismo há alguns anos, toma remédios, faz fisioterapia e alongamentos para amenizar as dores. Ela diz que alivia por um tempo, mas depois as dores voltam novamente.

No estúdio o médico convidado foi apresentado e logo em seguida respondeu a uma pergunta gravada de um telespectador que queria saber o que é o reumatismo? O médico explicou que reumatismo é um grupo de doenças que leva a dores nas articulações nervos e

ligamentos. O especialista levou para o estúdio moldes da coluna para explicar que normalmente as dores começam na coluna e garantiu todos, um dia vão sentir dores na coluna. Outra articulação que compromete os pacientes com reumatismo é o joelho que é uma articulação de carga. Ele explicou os pontos do joelho que o reumatismo pode atingir, mas de forma muito técnica. O médico disse que existe mais de 100 doenças catalogadas como reumatismo.

Em uma pergunta gravada outro telespectador queria saber a partir de que idade a pessoa tem reumatismo? O médico explicou que qualquer pessoa em qualquer idade pode ter a doença até mesmo os jovens. O reumatismo ao contrário do que muita gente pensa não é uma doença exclusiva de idosos. Algumas crianças têm reumatismo e os jovens quando apresentam o reumatismo podem ficar incapacitados para o trabalho.

Outra pergunta gravada feita por uma telespectadora foi sobre o tratamento do reumatismo. O médico explicou que depende de cada caso. Que até mesmo alguns órgãos como o pulmão podem ser afetados pelo reumatismo.

O especialista disse que não é indicado tomar remédio indiscriminadamente. E o sistema de saúde tem profissionais capacitados para atender os casos de reumatismo e fazer o diagnóstico tanto no Hospital, das Clínicas quanto na Santa casa e no Hospital Geral de Goiânia.

### **Análise do conteúdo:**

O assunto se enquadra na categoria doença com relação à saúde preventiva e conceitos de saúde não doença e bem estar. O tempo de duração do bloco foi de aproximadamente seis minutos. O tratamento editorial tentou valorizar o assunto com um VT de sustentação com dois exemplos de pessoas que tem a doença. Uma pessoa idosa e outra mais jovem mostrando assim que a doença atinge qualquer faixa etária. Além disso, foram feitas as perguntas de telespectadores gravadas nas ruas e também pela Internet e isso movimentou e valorizou o quadro. Faltou uma nota coberta explicando melhor o que é o reumatismo. Somente a explicação do médico mostrando os moldes não foi suficiente para esclarecer o problema.

O especialista demonstrou tranquilidade ao responder as perguntas e conhecimento do assunto. A linguagem usada foi informativa e didática durante a maior parte da entrevista. Só quando explicou como funcionam as articulações é que usou termos técnicos de difícil

compreensão. As perguntas feitas pelo apresentador foram específicas ao tema e respondidas de forma satisfatória, entretanto o tema poderia ter sido melhor explorado explicando o tratamento e até formas alternativas de aliviar a dor ou se atinge mais homens ou mulheres.

Quando o médico falou do reumatismo de pulmão o entrevistador poderia também ter explorado melhor a informação. Novamente aqui percebemos que não há uma preparação, uma pesquisa sobre o assunto que vai ser discutido por parte da produção do programa. Uma dúvida que ficou no ar é se o reumatismo tem cura? Ninguém perguntou isso e um aspecto importante não foi levantado. Foram usadas duas perguntas feitas por homens e uma pergunta feita por uma mulher.

### **Entrevista do quadro *Mais Saúde* do dia 20 de Dezembro de 2011**

Assunto abordado: Meningite.

Convidado entrevistado no estúdio: médico infectologista Luiz Antonio Zanini.

#### **Descrição da Entrevista:**

O especialista começou a entrevista explicando o que é a meningite. Com a ajuda de uma imagem do telão o médico explicou que o cérebro é recoberto por uma membrana chamada meninge e acima da meninge está a calota craniana. A meningite acontece quando um vírus, uma bactéria ou um fungo atinge a membrana gerando um processo inflamatório. Todas as vezes que temos um processo inflamatório há um edema e como a calota craniana não deixa o cérebro crescer isso dá um aumento da pressão intracraniana, a pessoa tem convulsão, além de febre, uma cefaleia intensa e pode ter manifestações neurológicas.

O médico respondeu a pergunta de um telespectador que queria saber se a pessoa que já se vacinou contra a doença ainda corre o risco de ter meningite. O especialista explicou que normalmente o que acontece é que a vacina vai proteger o indivíduo contra aquele agente contido na vacina. O fato de a pessoa ter uma meningite não quer dizer que ela fique imune a todos os outros tipos de meningite.

Outro telespectador que iria viajar para Salvador perguntou sobre os riscos da vacina. O especialista disse que todas as vacinas são bem toleráveis. Normalmente aparece uma reação como consequência da estimulação do sistema imune nas primeiras 24 horas. Às vezes

uma dorzinha no local da vacina, mas é bem tolerável, nada que atrapalhe as atividades normais. O apresentador comentou sobre o preço dessas vacinas, já que não são oferecidas na rede pública de saúde. O médico respondeu recentemente surgiu uma vacina que protege contra quatro meningococos que o custo é de R\$ 200,00 (duzentos reais.) O apresentador comentou que fica caro vacinar toda família com o que o médico concordou.

Uma telespectadora perguntou quais as sequelas que podem surgir se houver uma demora em diagnosticar a doença. O médico explicou que como a calota craniana não deixa o cérebro crescer a demora no diagnóstico pode aumentar a pressão intracraniana e quanto mais tempo passar, maior o risco de uma lesão no sistema nervoso central. Há risco de convulsão, de uma paralisia no braço, na face.

A apresentadora lembrou que a vários tipos de meningite e leu uma pergunta de uma telespectadora que tem um irmão que teve a meningite viral depois de um transplante. A telespectadora queria saber quais os riscos do restante da família ter também a doença. O médico explicou que esse é um caso especial, ou seja, o paciente teve a meningite depois de um transplante que pode ter sido desencadeada por um agente que estava dentro do corpo do paciente e com a imunossupressão ela se manifestou. O especialista disse que o risco de transmissão das meningites virais é baixo.

O apresentador fez um alerta em relação aos riscos de contágio da meningite. O médico explicou que o melhor é evitar as aglomerações, porque quanto menor a distância de um indivíduo que está tossindo e espirrando, menor a chance de contaminação. A distância recomendável é de mais de um metro.

### **Análise do conteúdo:**

A entrevista se enquadra na categoria doença com conceito de saúde preventiva e saúde não doença. O tempo de duração do bloco foi de aproximadamente cinco minutos. O tratamento editorial foi fraco contando apenas com a imagem parada do telão do cérebro com destaque para meninge. Não houve VT de sustentação e só as explicações com a imagem parada no telão ficaram desinteressantes. As perguntas gravadas pela população ajudaram a dar certo ritmo à entrevista assim como as perguntas feitas pela Internet. Fora isso, não houve grande investimento editorial no assunto. O médico especialista demonstrou conhecimento do

assunto e respondeu as perguntas com muita tranquilidade. A linguagem utilizada foi informativa descritiva.

As perguntas foram respondidas de forma satisfatória, entretanto devido ao pouco tempo mais uma vez o tema foi abordado de forma superficial. O médico não chegou a falar sobre o tratamento da doença. Os tipos de meningite, quais os mais graves. Quais as sequelas em crianças? A importância da vacina? E mesmo levantar um questionamento sobre a disponibilidade dessa vacina tão importante na rede pública de saúde. Mais uma vez a abordagem demonstrou pouca preparação e pesquisa para conseguir tirar do entrevistado melhores respostas que pudessem realmente ajudar a população.

### **Entrevista do quadro *Mais Saúde* do dia 27 de Dezembro de 2011**

Assunto abordado: Ressaca.

Convidado entrevistado no estúdio: médico Sebastião Sebba.

#### **Descrição da Entrevista:**

O especialista explicou que a ressaca é o excesso de comida e bebida nas festas de fim de ano. É um mal estar uma dor de cabeça uma situação de letargia.

Perguntas para curar a ressaca. Um menino (Pedro Campos) que comeu demais queria saber se passou mal por causa da quantidade ou da mistura de comida. O médico explicou que sem dúvida foi o excesso. O remédio é a hidratação e evitar o excesso de comida.

O telespectador Marcio da Silva, do Jardim dos Buritis, disse que muitas vezes os familiares que exageram nas festas e na bebida e queria uma receita para aliviar a ressaca. O médico recomendou repouso e muito líquido. E quando der fome, ingerir comidas leve como um caldo ou uma papa além do descanso, dormir muito para se recuperar.

O apresentador perguntou quais os efeitos do álcool no organismo. O médico disse que o álcool cai no estômago, na corrente sanguínea e gira no organismo, agride mais a mucosa no estômago, chega o cérebro e causa o mal estar como a dor de cabeça e até mesmo pode causar até o coma alcoólico.

Quem vai beber deve se alimentar e nunca beber de estômago vazio. A outra dica é beber a bebida alcoólica tomando água, que ajuda a diluir o álcool e evita a ressaca.

Em mais uma pergunta do telespectador João Vitor do Parque Amazônia, disse que o pai comeu demais carnes de todos os tipos muito gordurosas e depois comeu um pedaço de mamão e passou muito mal. Ele queria saber o que fez mal o excesso ou o mamão? O médico explicou que pode ter sido o mamão talvez contaminado com alguma bactéria ou muito maduro, mas com certeza o mal estar foi provocado pelo excesso.

### **Análise do conteúdo:**

A entrevista se enquadra na categoria saúde com conceitos de ações preventivas e bem estar. A ressaca na verdade não é uma doença é um mal estar momentâneo provocado segundo o especialista pelo excesso de comida ou bebida muito comum na época das festas de fim de ano. O tempo de duração do bloco foi de aproximadamente seis minutos O tratamento editorial dado ao assunto foi fraco e o tema foi abordado sem criatividade. O convidado demonstrou conhecimento do assunto, mas deu respostas muito simples e repetitivas sempre falando do excesso de comida e bebida sem explorar outros pontos da ressaca.

A edição procurou valorizar as perguntas dos telespectadores, mas percebemos aí que os questionamentos eram muito parecidos. Não foi abordado, por exemplo, se a ressaca onde o indivíduo abusa mais da bebida é diferente da ressaca ligada ao excesso de comida? Quanto tempo dura esse mal estar? Pode evoluir para um quadro mais grave acompanhado de vômito e diarreia?. E a dor de cabeça, sempre acompanha a ressaca? O que fazer quando o mal-estar não passa? Procurar um médico? O especialista deu poucas informações sobre a forma de combater a ressaca. O médico falou apenas de repouso e hidratação. A entrevista foi fraca sem maiores esclarecimentos.

## **9.4 Análise dos dados**

De acordo com o formulário de análise na página 71 o tipo de saúde mais abordado nos quadros foi a saúde enquanto “não doença”. Os temas em destaque foram os tipos de câncer: de Mama, de Próstata, Laringe, Linfoma. Passando ainda pelo câncer de Pulmão que também foi abordado no tema Tabagismo. Percebe-se uma preocupação em orientar a população quanto às formas de identificar a doença, ou seja, os sintomas, e ainda os exames que podem ser feitos para traçar um diagnóstico. Nota-se ainda uma preocupação com abordagem do conceito bem-estar em temas como Refluxo, Ressaca, Micose, cuidados com

os dentes e dores de ouvido. No caso do tema Dengue mais uma vez a produção buscou o factual caindo no discurso que reflete o discurso do governo em relação a prevenção da doença. Não houve nenhuma outra alternativa de abordagem como por exemplo falar dos inseticidas que foram criticados por não apresentar eficácia no combate ao mosquito ou mesmo as formas criativas que a população acha para se proteger usando plantas como citronela, velas, mosquiteiros e outras engenhocas.

Quando o conceito envolvia beleza foi explorado apenas no tema Micose, ou seja, cuidados para ter uma pele e unhas saudáveis e sem o aspecto ruim de uma contaminação por micose. No caso dos cuidados com os dentes pode-se dizer também que as formas de se evitar a cárie são na verdade formas de manter os dentes sadios e mais bonitos.

Existe uma preocupação em abordar assuntos relacionados com vida saudável e alegre, com um conceito de prevenção o que implica em exames periódicos sempre recomendados pelos médicos como no caso da mamografia para mulheres a partir dos 40 anos e com histórico de Câncer na família, no caso do Câncer da Laringe a Laringoscopia, exame de sangue para identificar problemas na Tireoide e outros.

O tempo médio de duração dos blocos mostra que apesar do esforço em falar de saúde o tempo sempre era um problema. Por várias vezes os apresentadores aceleravam a leitura das perguntas dos telespectadores e pediam para o entrevistado ser mais direto e resumido para dar tempo de fazer todas as perguntas e mesmo assim por várias ocasiões vinha o lamento: “Infelizmente nosso tempo acabou, mas o senhor vai levar as perguntas dos telespectadores”. Essa estratégia não garantia que as perguntas seriam respondidas pelo especialista. O telespectador que participa quer ver sua pergunta respondida no ar e não depois e sabe-se lá quando. Dessa forma por várias vezes e porque não dizer, na maioria das vezes o tempo foi insuficiente para abordar o assunto. Apenas nos temas Dengue, Ressaca, e Vacinação as entrevistas foram arrastadas e repetitivas e o tempo foi mais que suficiente.

Em duas ocasiões o tema foi melhor explorado com um pouco mais de tempo (dois blocos). No caso da alimentação e hidratação no tempo seco e no caso do AVC do técnico do Vasco Ricardo Gomes. Acreditamos que o tempo reduzido acaba se tornando ruim tanto para o médico que participa que não consegue explicar melhor os assuntos, quanto para o telespectador que vê uma abordagem muito superficial do tema. Infelizmente em relação ao tempo o editor chefe é engessado pelo espelho do jornal e dar mais tempo para um assunto pode significar o corte de outro assunto que muitas vezes já foi até chamado no telejornal ou é destaque do dia.

O tratamento editorial dado ao quadro é carregado das percepções dos editores e do editor chefe. Mesmo com boa vontade em tornar a explicação sobre um determinado assunto didática e de fácil compreensão esbarra-se em outros fatores como a disponibilidade e o interesse do departamento de grafismo da emissora. Por várias vezes a animação ou imagem do telão do quadro foi sacrificada e feita na última hora, parada, sem movimento, em função da sobrecarga de serviço do departamento de grafismo que atende também a outros telejornais.

O VT de sustentação com um personagem é sempre bem vindo, mas no caso do quadro *Mais Saúde* durante o levantamento apenas o assunto reumatismo teve um VT de sustentação. No caso de tema câncer de Laringe foi feita uma nota coberta com arte. Na abordagem do tema AVC houve também uma nota coberta. Esse tratamento editorial resulta na visão do pesquisador numa desvalorização do quadro. O VT dá ritmo, mostra um exemplo, mostra outras imagens, é o diferencial, assim como as perguntas gravadas. Quanto mais perguntas gravadas mais ritmo tem a entrevista de estúdio e não corre o risco de ficar arrastada só com a participação dos apresentadores.

O tratamento editorial das perguntas demonstra uma despreocupação em realmente peneirar perguntas interessantes e relevantes ao tema. No caso do tema Ressaca as perguntas usadas tinham praticamente o mesmo enfoque, assim como no caso do assunto Dengue. No caso dos temas Micose, Cirrose, Câncer de Próstata e outros foram usadas apenas as perguntas feitas pelos internautas o que demonstra interatividade, mas não é o mais adequado porque televisão e imagem, não é rádio. Somente perguntas de internautas demonstra que o tema não foi suficientemente planejado para que houvesse tempo de colher perguntas na rua.

As respostas dadas pelos especialistas convidados na maioria das vezes médicos, ( em apenas uma ocasião: a abordagem do tema tempo seco houve a participação de uma nutricionista) apesar de demonstrar conhecimento do assunto eram rápidas sem maior aprofundamento, mais uma vez em função do pouco tempo de entrevista. Algumas respostas se resumiam a uma frase.

## **9.5 Análise comparativa dos dados**

Criado em 2010 o quadro *Mais Saúde* ainda resistiu alguns meses do início de 2012, mas com o formato sem atrativos acabou sendo suspenso pela nova direção da emissora para

reformulação. A justificativa foi que apesar da saúde ser um tema interessante para o telespectador existe certa overdose desse assunto durante as manhãs da rede Globo. A começar pelo telejornal *Bom Dia Goiás* que também tinha um quadro de saúde, *Viva Bem*, que acabou sendo extinto; o programa *Mais Você* da Ana Maria Braga; e o programa *Bem Estar* patrocinado pela empresa Natura e que tem o mesmo foco do quadro *Mais Saúde* no caso a qualidade de vida.

Na avaliação da chefia era preciso criar um diferencial que o quadro não conseguiu alcançar. O quadro apenas com as entrevistas de estúdio se tornou monótono. Em alguns casos as entrevistas eram feitas de maneira muito rápida por causa do pouco tempo do telejornal e em outros casos se arrastavam para cobrir o buraco da programação e muitas vezes sem sequer ter perguntas de telespectadores. A produção do quadro não tinha um profissional de produção encarregado exclusivamente de fazer as pesquisas, levantar os assuntos manter contato permanente com as fontes (médicos e outros profissionais da área de saúde) e ter ainda os contatos com os personagens que poderiam enriquecer as entrevistas.

Não havia ainda em muitos casos tempo hábil para fazer uma produção de arte que fosse interessante para ilustrar o assunto. Uma imagem qualquer parada sem muitos retoques era muitas vezes considerada o suficiente para ilustrar o assunto no telão. Na verdade não havia um padrão editorial e isso fica claro no questionário respondido por um dos editores do programa. Não havia também um editor que ficasse responsável pelo assunto exclusivamente, trabalhando em conjunto com o produtor e o editor de imagens visando aprimorar o produto final.

Os repórteres escalados para fazer os VTs de sustentação não tinham tempo de aprofundar as pautas fazendo antes de sair para rua uma rápida pesquisa sobre o assunto para complementar a pauta. Na maioria das vezes a pauta do *Mais Saúde* se resumia a coleta de perguntas nas ruas e também nessas ocasiões o repórter não tinha tempo para trabalhar colhendo bons depoimentos. Não foram poucas às vezes em que o repórter voltava pra redação desanimado com o resultado do trabalho. Os profissionais traziam perguntas muito óbvias, repetidas, gaguejadas, mal feitas, sem sentido. Dispondo apenas algumas horas é quase impossível colher bons depoimentos, boas perguntas, questões que realmente valham a pena a respeito de um assunto muito específico (saúde).

Em certa ocasião ainda na função de repórter do J.A. 1ª edição fui pra rua com a difícil tarefa de colher perguntas dos telespectadores sobre transtorno bipolar. A doença é bem mais comum do que se possa imaginar e me foi sugerido pela produção, que não conseguiu

marcar com nenhum paciente, que fizesse as falas sobre o assunto na porta de uma unidade que atendesse a demanda desses pacientes. O bom senso me mandou para outros locais. Percebi que muitas pessoas já tinham ouvido falar da doença, mas não sabiam o quê perguntar. E o chamado “povo fala” se resumiu a perguntas sobre os sintomas do transtorno bipolar e o tratamento. E essa era uma situação comum. Ficava claro com o fracasso da coleta de perguntas, que essa não era a forma mais correta de abordar um tema assim tão complexo. Acreditamos que no caso de doenças menos conhecidas se fazia necessário um VT de sustentação pra exemplificar melhor o problema e mais tempo para discussão.

No caso do tema cigarro foi feita apenas uma participação gravada e mesmo assim picotada na edição porque não havia condições de usar a entrevista com uma fumante na íntegra. Demonstrando assim que mesmo diante de um assunto tão comum não havia alternativas que tornassem o tema mais interessante.

Alguns temas como o dos cuidados com os dentes poderiam ter um atrativo se houvesse um VT com crianças na aula de higiene bucal na escola e que elas mesmas perguntassem, ou um link em uma unidade de saúde pública que oferece o tratamento odontológico. Recursos que poderiam enriquecer as discussões no quadro. O modelo adotado se tornou radiofônico daí sua falência tão precoce. Televisão é imagem, movimento, vários planos, recursos de edição e o quadro *Mais Saúde* não soube usar essas ferramentas.

Outra ferramenta mal aproveitada foi justamente o portal G1. A produção do programa poderia usar o portal para fazer rápidas enquetes durante a entrevista e prolongar assuntos mais interessantes em chats com os especialistas convidados ou ainda mostrar outros conteúdos relacionados ao tema como, por exemplo, quais os tratamentos alternativos para o reumatismo. Mas nada disso foi feito e o quadro acabou suspenso. Lamentável essa decisão uma vez que realmente o tema saúde desperta interesse da população e dá audiência com disse o editor chefe do programa respondendo o questionário aplicado pela pesquisa.

Os levantamentos estatísticos de nível de audiência feitos pelo Departamento de Inteligência de Mercado, aos quais tivemos acesso poderiam se tornar um poderoso aliado para o levantamento das pautas e escolha dos assuntos. Como revela o levantamento a maior parte do público do J.A. Primeira Edição é formada pelas mulheres e como mostra a análise dos dados eram elas que mais participavam do quadro *Mais Saúde* tanto com perguntas gravadas quanto pela Internet. Eram elas que estavam em casa assistindo o telejornal na hora do almoço, preocupadas com o bem-estar e a saúde delas e da família. Mas infelizmente a

falta de um núcleo que trabalhasse a questão com mais profundidade o que atrapalhou a utilização correta desses dados.

Para validar essa pesquisa e avaliar qual a percepção que os profissionais da redação têm da promoção à cidadania com a veiculação de um quadro sobre saúde dentro do telejornalismo distribuímos alguns questionários com basicamente dez perguntas relacionadas à escolha dos assuntos, a promoção à cidadania, a importância dos cuidados com a saúde o tratamento editorial que é dado às reportagens, o interesse pelo assunto, o aumento da audiência e principalmente o conceito de cidadania na redação. Ao fazer a análise das respostas percebemos conceitos e visões sobre o assunto bem diferenciado.

A pergunta que fazemos é: “se nem mesmo os jornalistas (formadores de opinião) tem uma visão clara do que é cidadania, como é possível promover essa cidadania quando o assunto é saúde?” É bem verdade que existe um otimismo de alguns profissionais como a repórter e apresentadora que demonstrou entusiasmo quando é abordada nas ruas e os telespectadores comentam sobre o quadro, mas a questão acaba esbarrando na conquista da audiência. O assunto saúde interessa o telespectador, dá audiência, os profissionais querem abordar o tema, mas falta metodologia para atingir verdadeiramente o objetivo. Falta planejamento, visão global do problema. Falta uma fórmula que possa contemplar efetivamente o cidadão.

De uma maneira geral podemos dizer que os próprios profissionais reconhecem que não há uma linha editorial específica para a elaboração do quadro. As rotinas de produção são cumpridas, entretanto não alcançam totalmente seus objetivos. Existe uma preocupação em colocar o quadro no ar no dia certo, entretanto não há uma preocupação com o formato e o tratamento editorial do assunto. Claramente podemos perceber aqui a aplicação da teoria da Agenda. Os profissionais querem levar as pessoas a pensar no tema saúde mesmo que com uma fórmula desgastada e quase falida, mesmo sem tanta preocupação com a promoção a cidadania. Esse aspecto fica claro em uma das respostas da produtora e também da chefe de redação. Existe uma preocupação com a audiência que mesmo sem ser intencional por parte dos profissionais acaba sobrepondo os interesses do cidadão.

Percebemos pouca interação entre o grupo, reclamações e críticas quanto aos cuidados produção e edição que não é mencionada em momento algum pela chefia. As respostas dos jornalistas muitas vezes revela nas entre linhas que o quadro se tornou um fardo pesado, monótono, sem atrativos e que não consegue cumprir seu papel de promover a saúde. Nota-se ainda que o fato de não haver um grupo de profissionais: produtores, editores e repórteres

responsáveis exclusivamente pelo quadro, acaba por provocar o desinteresse por um trabalho mais elaborado.

Acreditamos que a criação de um quadro como o *Mais Saúde* deveria demandar tempo de produção, pesquisa e a elaboração de um projeto detalhado para oferecer ao cidadão informação de qualidade de forma atraente e didática. Verifica-se uma total falta metodologia para atingir o objetivo. Falta planejamento, visão global do problema, clareza dos conceitos de cidadania.

## 9.6 Observações gerais sobre os jornalistas

Abrimos espaço aqui para fazer observações sobre as respostas dadas no questionário aplicado aos jornalistas que chamaram bastante à atenção do pesquisador. Vamos começar com o editor que demonstrou uma postura crítica diante do fato do quadro *Mais Saúde* não ter um planejamento detalhado e não seguir uma determinada linha editorial. O editor aponta várias deficiências no planejamento do quadro como a falta de clareza no formato do programa.

O jornalista chega a dizer que não reconhece o quadro como um prestador de serviço, mas não explica por quê. O entrevistado fala de um telejornal com cunho comunitário, mas também não deixa claro o que vem a ser isso e não deixa de fazer críticas a falta de pesquisa dos temas abordados no programa e o pouco espaço dado a informações que realmente interessem a comunidade. O editor de texto acrescenta ainda que não há um acordo, uma sintonia entre os profissionais envolvidos no quadro e isso acaba por resultar em assuntos e abordagens que não tem nada a acrescentar ao telespectador.

O profissional deixa claro que o fracasso do quadro está ligado à abordagem pouco atraente. É interessante notar que mesmo reconhecendo a importância o tema e ainda o interesse e participação dos telespectadores, o jornalista não reconhece que o objetivo do quadro de promover saúde e qualidade de vida seja alcançado. Ele apresenta ainda um conceito errado sobre cidadania.

Partimos então análise das respostas de outro colaborador envolvido em várias etapas do processo e percebemos um conflito de ideias e opiniões entre os próprios jornalistas sobre o quadro. Logo na primeira pergunta a jornalista chama o telespectador de cliente e segue dizendo que acredita na importância do tema saúde e que o formato realmente é de prestação

de serviço. Ela acredita que o quadro de certa forma colabora para oferecer maiores informações sobre saúde à população e também melhor qualidade de vida. A jornalista afirma que há preocupação em pesquisar os temas e escolher bem os entrevistados e ainda valorizar a participação popular dentro do quadro.

Ao contrário do primeiro entrevistado ela dá uma visão mais ampla e um conceito acertado de cidadania. A colaboradora não nega a preocupação com a audiência, mas acredita que o tema saúde dá audiência. A resposta sobre a forma de medir essa audiência é mais intuitiva que científica, mas demonstra certo interesse pela abordagem do tema. Sobre a suspensão do quadro o jornalista fala em esgotamento dos temas enquanto o primeiro entrevistado fala em fracasso da abordagem.

O terceiro entrevistado também demonstra entusiasmo com o tema saúde. Acredita que importância do quadro enquanto um jornalismo de prestação de serviço que auxilia as pessoas com mais informações sobre uma vida saudável. O jornalista fala da abordagem do quadro com otimismo e diz que ele atende um demanda do próprio telespectador. O jornalista menciona uma preocupação constante com a escolha dos temas e com a forma de apresentar o assunto sempre de maneira didática que fácil entendimento. O colaborador acredita ainda que o quadro tem um diferencial importante que é a participação do telespectador. Demonstra ter um conceito simples de cidadania. Ele não nega a preocupação com a audiência, mas de certa forma acredita que acaba sendo uma consequência do interesse dos telespectadores pelo tema e destaca o retorno da audiência pelo site da emissora e pelo telefone.

A quarta entrevistada apresenta respostas curtas sem demonstrar interesse pelo tema apesar de diretamente envolvida na produção. Dá respostas vagas. Reconhece a importância do jornalismo de serviço, mas não acredita que o quadro “Mais Saúde” colabore com a promoção da cidadania e fala em “agente de informação” sem explicar melhor do que se trata. Demonstra não ter muito conhecimento a respeito da audiência do quadro e apresenta um conceito equivocado sobre cidadania.

A última entrevistada também reconhece a importância do tema e do jornalismo de serviço. Demonstra entusiasmo com o assunto saúde e acredita na mudança de hábitos a partir das informações que são veiculadas no quadro. Ela ressalta a importância de trocar em miúdos os termos médicos para que a população entenda melhor o tema, mas também apresenta um conceito simplório de cidadania.

Na verdade essa análise das respostas dadas apresenta uma diversidade de opiniões sobre o assunto e principalmente sobre a promoção a cidadania. Muitos profissionais da

redação lamentavelmente não têm um conceito formado sobre cidadania e as formas de promover essa cidadania. Percebe-se uma variedade não tão rica quanto se imaginava de respostas que revelam uma preocupação com o tema saúde e com a prestação de serviço, com a comunidade, com mudança de hábitos com uma vida mais saudável. Infelizmente ainda não existe um modelo, uma fórmula que possa ser seguida e que possa fazer a cidadania e a saúde conviverem de forma harmoniosa com a audiência.

## ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O PACIENTE.

Acreditamos que esse trabalho possa representar uma contribuição para o entendimento desse fenômeno que vem influenciando hábitos e costumes da sociedade. A televisão enquanto importante veículo de comunicação massiva tem ao longo dos anos participado dessas mudanças. Se pudermos considerar que essas mudanças implicam em avanços, bem isso só o tempo e novas pesquisas poderão dizer. O fato é que percebemos uma inquietação, uma movimentação da sociedade em relação às novas abordagens dadas a questão da saúde e alternativas de melhor tratar esse tema. Assuntos que vão desde alongamentos para melhorar a postura e flexibilidade até avançadas técnicas cirúrgicas como de implante de cóclea, descobertas da ciência passaram a fazer parte do nosso dia a dia e se misturar com notícias como os problemas do transporte coletivo ou o preço do dólar e a crise política internacional.

O fato é que o cidadão que se coloca diante do aparelho de televisão, ao assistir estes quadros voltados para saúde tem a impressão e pelo menos a impressão de que pode cuidar melhor da sua saúde e adoecer menos. Cria-se a impressão de que ele realmente pode fazer parte do seleto grupo da geração saúde. Que qualidade de vida pode custar muito pouco ou quase nada apenas algumas mudanças de hábitos e costumes.

Neste aspecto é interessante observar que, na abordagem feita pela televisão, não fica claro quais são as responsabilidades do Estado em relação às questões de saúde e bem-estar. Ao contrário, o quadro *Mais Saúde*, objeto deste estudo, enfatiza a relação que se dá diretamente com a iniciativa de cada indivíduo em buscar a sua saúde, eventualmente criando espaço para responsabilizar o próprio indivíduo pela ausência de saúde (não está saudável porque não seguiu as orientações, porque fez ou deixou de fazer alguma ação, ou não alterou hábitos, etc.). Além disso, em nenhum momento foi enfatizado (ou mesmo citado) os vínculos entre a saúde e a cidadania, ou o acesso à saúde como um direito do cidadão.

Sobre este ponto fica claro também que não existe na emissora responsável pelo quadro qualquer tipo de discussão ou preparação dos profissionais envolvidos na cobertura das questões de saúde. Individualmente, eles não percebem o vínculo cidadania e saúde, e coletivamente o assunto não é mencionado, citado ou focado de alguma maneira. A total ausência de discussões ou mesmo de uma vinculação consciente entre estes dois pontos (saúde e cidadania) mostra que, no que diz respeito aos telejornais locais, a questão da saúde e os vínculos deste tema com a cidadania merecem novos estudos, que entre outros aspectos,

abram espaço dentro das mídias para entender que o vínculo entre cidadania e saúde irá implicar em ações concretas dos jornalistas e a partir destas ações as reações dos telespectadores podem a médio ou longo prazo, implicar em mudanças sociais que afetem de forma significativa as relações dos indivíduos com o Estado.

Sobre este ponto, é digno de nota que, no período da conclusão deste trabalho, já na etapa final da redação percebemos que a questão da saúde tornou-se um dos temas centrais das manifestações populares em várias cidades no país. Mesmo não sendo objeto de estudo deste trabalho é possível identificar a insatisfação e a falta de informação que permeia este assunto.

Na elaboração deste trabalho apresentamos variados conceitos relacionados à consolidação do processo da cidadania. É interessante perceber como cada um dos autores trabalha informações e ideias sobre o tema fazendo ligações sociais, políticas econômicas. Como comunicadores é importante perceber diferenças e semelhanças, direitos e deveres, razão e sentimento, igualdade e desigualdades que constroem esses conceitos de cidadania. A história se encarregou de ao longo dos anos modelar a cidadania que conhecemos hoje, mas é inegável que a questão do direito a uma vida com qualidade – e isso também quer dizer com saúde – é um ponto comum nos diferentes conceitos.

Neste sentido, é interessante ressaltar aqui o abismo que ainda separa cidadãos de países mais desenvolvidos e cidadãos de países menos desenvolvidos sem educação, sem saúde e, sobretudo, considerando o enfoque específico deste trabalho, sem uma estrutura de telejornalismo que contribuía para que os indivíduos reflitam sobre seus direitos e deveres enquanto cidadãos, e, sobretudo, o papel da saúde nesta relação.

Finalizando, está claro que existe ainda um longo caminho a percorrer até chegar à cidadania proposta por Adela Cortina, universalizante, sem segregações. No entanto, mesmo consciente de que ainda há muito que se conquistar para sermos todos cidadãos do mundo, é igualmente claro que o jornalismo local não está fazendo a necessária contribuição para avançarmos neste sentido. Dessa forma, a conclusão deste trabalho mais do que apresentar resultados ou receitas a serem seguidas, entende que o telejornalismo local deve buscar formas para desempenhar o papel que lhe é de direito nesse processo, não só como ferramenta de acesso a cidadania, mas também de agente dinamizador deste processo, essencial para alcançarmos uma sociedade igual em suas desigualdades.

## REFERÊNCIAS

ARONCHI, José Carlos. **Gêneros e formatos no telejornalismo brasileiro**. São Paulo: Sumus, 2004.

BISTANE, Luciana. **Jornalismo de TV**. São Paulo: Contexto, 2005.

BOURDIEU, Pierre. **Sobre a Televisão**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1997.

BORTOLIERO, Simone. As representações de saúde e doença na televisão brasileira: Um estudo sobre o que pensam os profissionais da TV Cultura em São Paulo no final do Séc. XX. In: **Anais do Celacom 2008**. GT Comunicação e Saúde. Disponível em: < [http://encipecom.metodista.br/mediawiki/index.php/As\\_representa%C3%A7%C3%B5es\\_de\\_sa%C3%BAde\\_e\\_doen%C3%A7a\\_na\\_Televis%C3%A3o\\_Brasileira.\\_Um\\_estudo\\_sobre\\_o\\_que\\_pensam\\_os\\_profissionais\\_da\\_TV\\_Cultura\\_de\\_S%C3%A3o\\_Paulo\\_no\\_final\\_do\\_s%C3%A9culo\\_XX](http://encipecom.metodista.br/mediawiki/index.php/As_representa%C3%A7%C3%B5es_de_sa%C3%BAde_e_doen%C3%A7a_na_Televis%C3%A3o_Brasileira._Um_estudo_sobre_o_que_pensam_os_profissionais_da_TV_Cultura_de_S%C3%A3o_Paulo_no_final_do_s%C3%A9culo_XX) > Acesso em: 03/abr/2012.

BRANDÃO, Nuno. A Responsabilidade Social da Televisão: novos mercados e incertezas. In: **Anais do 5º Congresso da Associação Portuguesa de Ciências e Comunicação**. Portugal, Braga, 2007.

CANCLINI, Nestor Garcia. **Consumidores e Cidadãos**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2005.

CORREIA, João Carlos. A representação jornalística da doença: mecanismo de controle social e espaço de mediação entre a ciência e a vida quotidiana. In: **Biblioteca on-line de Ciências da Comunicação** (Bocc). Disponível em: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/correia-joao-representacao-jornalistica-da-doenca.pdf> > Acesso em: 10/mai/2012.

CORTINA, Adela. **Cidadãos do Mundo: Para uma teoria da cidadania**. Madrid: Alianza Editorial, 1997.

DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio (orgs.). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2005.

EPSTEIN, Isaac. Prefácio. In: **ComSaúde: VI Conferência de Comunicação e Saúde 2003**. Disponível em < <http://www.eca.usp.br/associa/alaic/boletin16/Texto%20-%20Prefacio%20index.htm> > Acesso em: 12/mai/2012.

EPSTEIN, Isaac. Ciência, poder e comunicação. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antônio (orgs.). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2005. p.15 até 28.

FRANÇA, Vera Veiga. O objeto da comunicação: A comunicação como objeto. In: Hohlfeldt, Antonio *et al* (orgs.). **Teorias da Comunicação, trajetórias investigativas**. Porto Alegre: Edipucrs, 2010. p. 39 até 60.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas 1999

\_\_\_\_\_. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES Pedro Gilberto. **Tópicos da teoria da comunicação**. São Leopoldo: Editora UNISINOS, 2004.

GUARESCHI, Pedrinho; BIZ, Osvaldo. **Mídia educação e cidadania**: tudo que você deve saber sobre mídia. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

LEFÈVRE, Fernando. **Mitologia Sanitária**: saúde, doença, mídia e linguagem. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.

MARCONDES FILHO, Ciro. **Televisão**. São Paulo: Scipione, 1994.

\_\_\_\_\_. **A saga dos cães perdidos**: São Paulo, Hacker editores, 2002.

\_\_\_\_\_. **Jornalismo fin-de-siècle** São Paulo: Editora Página Aberta. 1993.

MARQUES DE MELO, José. **Teoria da Comunicação**: Paradigmas Latino Americano. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1998.

MARSHALL, Thomas. **Cidadania, Classe Social e Status**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1997.

MARTINS, Gilberto de Andrade. **Estudo de Caso**: Uma estratégia de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2006.

MIGUEL, Luis Felipe. O jornalismo como sistema perito. In: **Tempo Social**. Rev. Sociologia da USP. 11(1), maio de 1999. p. 197-208. Disponível em: <<http://www.fflch.usp.br/sociologia/temposocial/site/images/stories/edicoes/v111/v11n1a11.pdf>> Acesso em: 20/mai/2012.

NETO, João Felício de Oliveira. Qualidade de vida: um instrumento para promoção a saúde, Revista Baiana de Saúde Pública. In: **Revista Baiana de Saúde Pública**. V.32 n.2 maio/ago 2008. p. 232-240. Disponível em: <<http://stoa.usp.br/lislaineaf/files/-1/19150/qualidade-vida-instrumento-promocao-saude.pdf>> Acesso em: 22/mai/2012.

OLIVEIRA, Sheila Elias de. **Cidadania**: História política de uma palavra. Campinas, SP: Pontes Editores e RG editores, 2006.

PERUZZO, Cecília Maria Krohling. **Comunicação nos movimentos populares**: a participação na construção da cidadania. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2004.

PINSKY, Jaime; PINSKY Carla Bassenezi (orgs.). **História da Cidadania**. São Paulo: Contexto, 2008.

POLISTCHUCK, Ilana. **Teorias da Comunicação**: o pensamento e a prática do jornalismo. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. In: **Physis**: Revista de saúde coletiva. 17(1), 2007, p.29-41. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>> Acesso em: 22/mai/2012.

SIQUEIRA, Denise da Costa Oliveira. **A ciência na televisão**: mito, ritual e espetáculo. Rio de Janeiro: Annablume, 1999.

TRAQUINA Nelson. **Porque as notícias são como são**. Florianópolis: Editora Insular, 2005.

TEMER. Ana Carolina Rocha Pessoa. **Notícias & Serviços nos Telejornais da Rede Globo**. Rio de Janeiro: Sotese, 2002.

\_\_\_\_\_. **60 anos de telejornalismo no Brasil**: História análise e crítica. Florianópolis: Editora Insular. 2010.

\_\_\_\_\_. **A comunicação como estratégia social e o jornalismo como estratégia empresarial**: as múltiplas tensões de uma relação de proximidade e afastamentos. Texto inédito ainda não publicado (fornecido pelo autor – orientador desta dissertação).

TEMER. Ana Carolina Rocha Pessoa; NERY, Vanda Cunha Albieri. **Para entender as Teorias da Comunicação**. Uberlândia, MG: EDUFU, 2009.

VIZEU, Alfredo. **Decidindo o que é notícia**: os bastidores do Telejornalismo. Porto Alegre: EDIPCURS, 2003.

\_\_\_\_\_. **A sociedade do telejornalismo**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2008.

VIZEU, Alfredo; LADEIRA, Célia; PORCELLO, Flávio (orgs.). **Telejornalismo**: a nova praça pública. Florianópolis: Insular, 2006.

VIZEU, Alfredo; PORCELLO, Flávio; ILUSKA, Coutinho (orgs.). **60 anos de telejornalismo no Brasil**: história, análise e crítica. Florianópolis: Insular, 2010.

WOLF, Mauro. **Teorias das comunicações de massa**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2008.

## APÊNDICE A

Questionários aplicados aos colaboradores do J.A. (perguntas e respostas)

### **Entrevista 1: Colaborador e1 (o pesquisador preferiu preservar os nomes dos colaboradores).**

#### 1) VOCÊ ACREDITA QUE O QUADRO MAIS SAÚDE COLABORA COM UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA DO TELESPECTADOR?

Colaborou pouco. Embora o tema tenha relação clara com o conceito de qualidade de vida, algumas deficiências referentes ao formato e à execução do quadro colocaram em risco a eficiência da proposta inicial quanto a essa perspectiva, levando conseqüentemente ao desinteresse por parte do público. Aos poucos, o *Mais Saúde* acabou suspenso e outros quadros foram criados para substituí-lo.

#### 2) ESSE É O FORMATO DO JORNALISMO DE SERVIÇO?

Não. Precisa ser aprimorado. Detalho alguns motivos:

a) Já existem programas que abordam o tema saúde de uma forma mais universal, na programação da Rede Globo e também de outras emissoras. Por isso, defendo que, em um telejornal de cunho comunitário, como o Jornal Anhanguera Primeira Edição, os assuntos escolhidos para o quadro necessariamente teriam que carregar um vínculo com a localidade onde estão radicados os telespectadores. Por exemplo, se a proposta for abordar o “tabagismo e as formas de se livrar dele”, acredito ser extremamente relevante apontar quais serviços nessas áreas o telespectador encontra em Goiânia e no interior. O que é pago e o que é de graça. Quais os avanços nessas áreas que existem no Estado. Mas nada disso acabava sendo feito, pelo menos com a seriedade e pesquisa que o assunto exige.

b) As informações apresentadas eram muito superficiais, nas reportagens, e um tanto técnicas demais, nas entrevistas de estúdio. Talvez o único ganho, ainda que tímido, eram as perguntas dos telespectadores. Mas os dados deveriam realmente acrescentar e ajudar o telespectador, seus familiares e amigos. Mas em geral os debates se limitavam ao lugar comum.

c) Os assuntos abordados no quadro careciam de um planejamento ajustado aos recursos da televisão, ou seja, as informações deveriam se transmitir conforme a ferramenta mais apropriada. Faltava perguntar qual informação é deveria aparecer nas reportagens? Quais poderiam ser repassadas na entrevista? Quando um videografismo era o mais adequado? Como o telespectador poderia se expressar? Essas fórmulas deveriam ser amplamente discutidas e bem delimitadas, antes de cada programa, para que a linguagem pudesse ser clara, e o conteúdo mais atrativo.

#### 3) QUAL O TRATAMENTO EDITORIAL QUE É DADO AO QUADRO?

Um tratamento mal delimitado. O que era certo é que o quadro ia ao ar, normalmente às quartas-feiras. Algumas vezes, nem isso ocorreu por problemas operacionais, que evidentemente não servem de justificativa para o telespectador. Faltou definir o objetivo principal do quadro, em que ele se diferenciaria de outros produtos da programação com a mesma temática, quanto tempo teria, quem iria atingir, qual o diferencial, em que coincidiria com a proposta editorial do Jornal Anhanguera Primeira Edição.

4) VOCÊ ACREDITA QUE OS TEMAS SÃO ABORDADOS DE FORMA DIDÁTICA E DE FÁCIL COMPREENSÃO?

Poucas vezes isso ocorreu. Acredito que só seria possível, ao se definir, em cada edição do quadro, do conjunto de informações pesquisadas, o que seria ideal para ser traduzido em reportagem, por perguntas de telespectadores, por videografismo, nas entrevistas ao vivo, em recursos de estúdio. Muitas vezes, isso era feito de forma intuitiva, isoladamente por algum editor, sem o posicionamento do editor-chefe e do conjunto de profissionais envolvidos: repórter, produtor e cinegrafista.

5) FALAR SOBRE QUALIDADE DE VIDA EXIGE CONHECIMENTO MAIS APROFUNDADO SOBRE MEDICINA?

Não. Exige pesquisa sobre o assunto. A figura do jornalista não se confunde com a do profissional de saúde. No quadro *Mais Saúde*, faltava estudo, aprofundamento no tema. Só que o mais importante para o jornalista é saber traduzir isso em algo compreensível, prático e, dessa forma, atender as expectativas e necessidades dos telespectadores. O conhecimento de medicina deve ser buscado em material adequado e junto a profissionais da área, que devem ser respeitados em sua autoridade técnica.

6) O QUADRO COLABORA PARA INFORMAR E FORMAR OPINIÃO SOBRE ASSUNTOS LIGADOS A SAÚDE?

No máximo, talvez tenha ajudado a levantar assuntos relativos à saúde pública, a temas de interesse comunitário. Mas não foi bem sucedido na forma de abordagem, nem tampouco na profundidade e utilidade pública que uma proposta deste tipo merece.

7) EM SUA OPINIÃO A PREOCUPAÇÃO EM ABORDAR ESSE TEMA ESTÁ LIGADA A PROMOÇÃO DA CIDADANIA OU CONQUISTA DA AUDIÊNCIA?

Às duas coisas. E o mais incrível é que esses universos não se excluem. Nenhuma emissora de TV desconsidera o interesse pela audiência, nem mesmo aquelas sem forte apelo comercial, mais ligada a uma proposta institucional. Um veículo de uma Universidade, por exemplo, necessariamente espera que seus programas sejam vistos pelo maior número de pessoas. Em uma TV aberta, nada, absolutamente nada, é feito sem ter como foco a busca por audiência. E a questão mais surpreendente disso é que o exercício da cidadania é, em grande parte, resultado do debate em universos simbólicos, entre os quais a televisão não pode ser desconsiderada. Buscando ou não a audiência, a TV é ator fundamental nessa proposta. Muitas vezes, atualmente, é nela que se manifesta grande parte das informações que contribuem pela busca por direitos civis, políticos e sociais.

8) COMO NA REDAÇÃO OS EDITORES PERCEBEM O INTERESSE DO CIDADÃO PELO QUADRO?

Principalmente por e-mails enviados pelo ícone QVT (*Quero ver na TV*), dentro do site G1. Mas também por ligações telefônicas direcionadas à redação. Além de manifestar interesse, os telespectadores também faziam críticas e sugestões.

9) PRA VOCÊ O QUE É CIDADANIA?

A busca pela concretização de direitos políticos, sociais e civis, nas suas mais amplas variantes. Não só pelo que é tácito nas leis, mas pelo universo da tradição, do costume e da chamada “qualidade de vida”.

#### 10) EXISTE UMA OVERDOSE DE TEMAS LIGADOS A SAÚDE NO HORÁRIO MATUTINO?

De certa forma, sim. Mas não sei avaliar se o investimento nesse tema é fundamentado em pesquisa, como recomenda as boas práticas de mercado.

#### **Entrevista 2: Colaborador CR1 (o pesquisador preferiu preservar os nomes dos colaboradores).**

##### 1) PORQUE CRIAR UM QUADRO SOBRE SAÚDE DENTRO DO TELEJORNAL?

A principal razão é atender nosso “cliente”, premissa básica de toda empresa do setor privado. O telespectador tem grande interesse no tema. Tudo que diz como ter mais qualidade de vida, como evitar algum tipo de doença, alertas sobre tratamentos gratuitos ou de baixo custo para doenças comuns; enfim, saúde em geral é de interesse da população, seja essa população rica ou pobre. Esse interesse é medido pela audiência e pelo retorno por telefone/email. Criar um quadro é uma forma de levar esse serviço ao telespectador, num horário e dia pré-determinados, de forma que ele se organize para assistir e que possa também sugerir pautas (assuntos) para serem tratados nesse espaço.

##### 2) VOCÊ ACHA QUE O QUADRO CONTRIBUI DE ALGUMA FORMA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS QUE O ASSISTEM? COMO?

Sim. Ao tratar de um tema específico, como por exemplo, catapora, a produção procura um especialista com linguagem acessível, que explique causas, sintomas, tratamento e até possibilidade de transmissão de forma bem clara, muitas vezes com alertas para erros que se repetem por falta de informação. Abrir espaço para dúvidas também é importante, até para prestar o serviço de forma completa.

##### 3) COMO SÃO SELECIONADOS OS TEMAS?

Na maioria das vezes, através de sugestões que recebemos dos próprios telespectadores. Quando as sugestões não chegam, procuramos pautas na factualidade, como doenças decorrentes do clima seco ou do tempo chuvoso, dependendo da estação em que estamos; um surto ou aumento de casos de alguma determinada doença, e por aí vai.

##### 4) COMO SÃO ESCOLHIDOS OS PROFISSIONAIS DA ÁREA MÉDICA QUE FALAM SOBRE O ASSUNTO?

Em geral, buscamos um profissional ligado a alguma entidade ou academia. Se vamos falar de cardiologia, procuramos o presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, ou o responsável pela cardiologia de um hospital público (os hospitais públicos são excelentes formadores de fontes, porque vivem a realidade da população de perto), e ainda tem as universidades/faculdades como alternativas importantíssimas para se buscar uma fonte, porque têm a produção do conhecimento prático e científico. Lembrando que o especialista

precisa necessariamente usar uma linguagem compreensível a todos. Se o entrevistado falar de um tema usando apenas termos técnicos, ele provavelmente será excluído do nosso caderno de fontes.

#### 5) QUAL É EM SUA OPINIÃO O DIFERENCIAL DESSE QUADRO?

É a prestação de serviço (ajudamos o telespectador), ao mesmo tempo em que se promove a saúde da população e contribui com o serviço público de saúde. A falta de informação é quase uma epidemia entre a população menos favorecida, no sentido de “menos estudada”. Medidas óbvias e muitas vezes não onerosas, como “umidificar o ar durante a seca”, não são tomadas por falta de conhecimento. As pessoas adoecem e vão parar no sistema público de saúde.

#### 6) O TELEJORNAL QUER CONTRIBUIR COM A MELHOR QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS OU O FOCO É A AUDIÊNCIA?

Eu diria que o foco está 50% na contribuição com a qualidade de vida das pessoas e 50% na audiência. Se um determinado assunto não dá audiência, isso significa que as pessoas não se interessam por ele e, portanto, não adianta focar no tal assunto porque ninguém vai ver e você não contribui de forma alguma. É um ciclo. Falar de obesidade na infância dá audiência porque as mães se interessam. As mães se interessam porque vivem esse problema em casa. O problema pode começar a ser enfrentado graças às dicas e aos alertas vistos na TV. Audiência e contribuição para uma melhor qualidade de vida, lado a lado.

#### 7) A AUDIÊNCIA RELATIVAMENTE AUMENTA?

Se o assunto for “popular” (um problema de saúde que faz parte da vida da maioria da população), ou curioso (a pessoa não vive o problema, mas este é grave e pode acontecer com ela), e se ele for tratado em linguagem compreensível, certamente dá audiência.

#### 8) COMO VOCÊS AVALIAM A PARTICIPAÇÃO DO TELESPECTADOR? QUAL O FEEDBACK?

Quando tínhamos o quadro *Mais Saúde*, tínhamos um retorno muito legal de comentários, perguntas e sugestões de pautas. Mas como todo quadro, independente do assunto, sofreu um esgotamento ao longo do tempo. As pessoas se cansam, os assuntos se esgotam. Certamente em algum momento ele deve voltar, com outro nome e outra roupagem.

#### 9) PRA VOCÊ O QUE É CIDADANIA?

De uma forma bem informal, eu diria que exercer a cidadania é a pessoa conquistar o próprio espaço dentro da sociedade em que vive, trabalhando, construindo riquezas material e ética, contribuindo para uma boa convivência e se beneficiando dela. Para essa boa convivência, entra aquele conceito mais formal de exercer direitos e cumprir os deveres de cidadão.

#### 10) VOCE ACREDITA QUE O JORNALISMO NESSE CASO TEM UMA FUNÇÃO SOCIAL E CONTRIBUI PARA CIDADANIA?

Sim, claro. Não tenho dúvidas da contribuição do jornalismo para uma sociedade mais justa e para a cidadania das pessoas. O jornalismo vive de mostrar injustiças, de cobrar a força do Estado onde falta, de denunciar a presença do Estado onde ele sobra (nepotismo, excesso de

comissionados, desvio de dinheiro, etc), e de prestar serviço. Temos problemas no jornalismo que hoje é feito no Brasil? Claro que temos, temos muitos problemas. Há o jornalismo tendencioso, o chapa branca, o denunciista. Mas há uma grande imprensa que trabalha a cada dia pela imparcialidade (ou o mais próximo que conseguimos chegar dela), pela notícia clara, pela versão de todos os lados de um mesmo assunto, para levar a informação, pela justiça e contra as injustiças. Ouço sempre que a imprensa “tem lado”. Dias atrás, numa universidade, ouvi que a cobertura das eleições é uma farsa, que a imprensa coloca no ar só aquilo que a ela interessa. E eu coordenei a cobertura das eleições em Goiânia e interior pela TV Anhanguera em 2012. Não recebi um pedido sequer para fazer uma determinada reportagem, ou tirar alguma coisa do ar. Usamos a fita métrica em tudo que fizemos: tempos iguais para os candidatos, quem foi para a rua teve a campanha mostrada na TV, a mão pesou da mesma forma para todos eles nas sabatinas, e os próprios assessores de imprensa dos candidatos perceberam isso. Não recebemos uma reclamação sequer de favorecer ou prejudicar algum candidato. Não recebemos porque não o fizemos. E não teve uma informação importante para o eleitor que não foi mostrada pela TV. Cito esse exemplo, mas tem outros vários (cobertura de greve, cobertura de um crime, cobertura de casos de corrupção), em que as pessoas têm a certeza de que a imprensa tem lado, é tendenciosa, é maldosa; uma percepção que é resultado de um histórico ruim da imprensa brasileira, muito ruim por sinal, mas que vem mudando. Como sou uma otimista convicta, vejo mudanças profundas e velozes na forma de fazer jornalismo no Brasil. Mudanças pra melhor. Cada vez mais contribuímos com a cidadania - a conquista de um espaço onde direitos e deveres são respeitados. Precisamos apenas pressionar o mau jornalismo até que ele acabe, e reconquistar o nosso público.

### **Entrevista 3: Colaborador EC1 (o pesquisador preferiu preservar os nomes dos colaboradores).**

#### **1) POR QUE CRIAR UM QUADRO DE SAÚDE DENTRO DE UM TELEJORNAL?**

Porque acreditamos que o quadro de saúde pode, primeiramente, informar o cidadão de que maneira ele deve agir para levar uma vida mais saudável... As informações podem ajudar este telespectador a reconhecer sintomas... e assim procurar atendimento ou tratamento. Em segundo lugar, acreditamos que o tema saúde permite um bate-papo mais informal e mais leve com o público. É uma maneira de quebrar o ritmo do jornal que geralmente traz assuntos muito pesados. Em terceiro lugar, o quadro atende uma demanda da comunidade. Recebemos muitos pedidos e sugestões de telespectadores pedindo pra falar sobre temas ligados a saúde.

#### **2) VOCÊ ACHA QUE O QUADRO CONTRIBUI DE ALGUMA FORMA PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS QUE O ASSISTEM? COMO?**

Sim!!! O quadro não quer - e nem deve - assumir o papel do médico. Mas a informação pode ajudar o telespectador a reconhecer sintomas.... Pode estimular o cidadão a se prevenir.... Pode evitar a automedicação..... E pode incentivar o morador a adotar medidas simples que podem ajuda-lo a levar uma vida mais saudável.

#### **3) COMO SÃO ESCOLHIDOS OS TEMAS?**

Os temas são selecionados de duas maneiras principais: a primeira é atendendo a sugestão de telespectadores. A segunda é através de apuração jornalística. Observamos alguns aspectos

sociais e até estatísticos de doenças mais comuns ou que atingem um maior número de pessoas. Assuntos que despertaram interesse na mídia nacional também podem ganhar uma abordagem local. Tudo é discutido nas reuniões de pauta.

#### 4) COMO SÃO ESCOLHIDOS OS PROFISSIONAIS DA ÁREA MÉDICA QUE FALAM SOBRE OS ASSUNTOS?

Procuramos especialistas no assunto. As sugestões de nomes são discutidas e aprovadas em reunião. Procuramos, na medida do possível, encontrar profissionais que tenham facilidade de falar na TV. Entidades de classe nos ajudam, muitas vezes, a selecionar o convidado.

#### 5) QUAL É NA SUA OPINIÃO O DIFERENCIAL DESSE QUADRO?

Acho que os diferenciais são a linguagem (que busca ser cada vez mais coloquial) e o fato do quadro ter a participação do telespectador (seja na sugestão do tema, na abordagem ou nas perguntas que chegam à redação) A audiência tem sim influência. Não que o quadro seja escravo dos números. Mas procuramos escolher assuntos que interessem a um número maior de pessoas. Problemas muito pontuais o jornal raramente discute.

#### 6) O TELEJORNAL QUER CONTRIBUIR COM A MELHOR QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS OU O FOCO É A AUDIÊNCIA?

O Jornal quer sim, contribuir para a melhoria da qualidade de vida. É uma maneira de prestar um serviço a comunidade. E, por que não, é uma forma também de aproximar o jornalismo das pessoas.

#### 7) A AUDIÊNCIA REALEMENTE AUMENTA?

Os números de audiência são muito relativos. Depende do dia, da concorrência, do número de TVs ligadas. Mas, geralmente, a resposta do público é positiva.

#### 8) COMO VOCÊS AVALIAM A PARTICIPAÇÃO DO TELESPECTADOR? QUAL O FEEDBACK?

A participação é fundamental. Alguns assuntos não despertam tanta atenção. Outros monopolizam os telefones e emails da redação. Por isso, a escolha do tema é importante.

#### 9) PRA VOCÊ O QUE É CIDADANIA?

Acredito que cidadania é a capacidade que cada pessoa em de cumprir suas obrigações e, ao mesmo tempo, exigir os seus direitos. Enfim, cidadã é a pessoa que vive e está inserida em determinada comunidade.

#### 10) VOCÊ ACREDITA QUE NESSE CASO O JORNALISMO TEM A FUNÇÃO SOCIAL DE CONTRIBUIR PARA CIDADANIA?

Sim!!!! O quadro de saúde tem a função de tirar dúvidas do público e também de conscientizá-lo sobre diversos assuntos. Na medida em que o telespectador participa, ele pode ajudar a melhorar a vida da família e da comunidade na qual ele está inserido.

**Entrevista 4: Colaborador P1 (o pesquisador preferiu preservar os nomes dos colaboradores).**

1) COMO SÃO ESCOLHIDOS OS TEMAS ABORDADOS?

Através da sugestão dos telespectadores, algum assunto do momento (como a doença ou cura e algum ator famoso) e ainda pela sugestão dos próprios colegas de trabalho.

2) VOCÊ ACREDITA QUE ESSE FORMATO SEJA DO JORNALISMO DE SERVIÇO? POR QUÊ?

Sim. Porque em um País onde a saúde é relegada pelo Governo, qualquer esclarecimento na Televisão (um veículo de massa) ajuda o cidadão.

3) COMO SÃO ESCOLHIDOS OS PERSONAGENS E OS PROFISSIONAIS DA ÁREA MÉDICA QUE FALAM SOBRE O ASSUNTO?

Por terem alguma relação com o tema a ser explorado.

4) O ENFOQUE MAIOR É DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E MELHORA QUALIDADE DE VIDA? POR QUÊ?

Sim. Porque não podemos diagnosticar ou referendar que a pessoa tem alguma doença.

5) EM SUA OPINIÃO PORQUE SE FALA TANTO EM SAÚDE NA TELEVISÃO?

Porque dá audiência. Este ibope é proveniente da resposta que dei no item 2.

6) SE O ASSUNTO É TÃO EXPLORADO EM PROGRAMAS NACIONAIS COMO O “VIVA BEM” DA REDE GLOBO PORQUE AINDA FALAR DESSE ASSUNTO EM TELEJORNALIS LOCAIS?

Quando se trata do assunto regionalmente, o nosso telespectador (goiano no caso) se identifica melhor.

7) VOCÊ ACREDITA QUE O FOCO É MESMO A QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS OU O IMPORTANTE É AUMENTAR OS INDICES DE AUDIENCIA?

As duas coisas, mas claro que um veículo de comunicação visa muito mais a audiência.

8) COMO VOCÊ ANALISA A PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO NA ELABORAÇÃO DAS REPORTAGENS?

Algumas vezes são bastante participativos e outras se dignam a serem receptores passivos.

9) COMO VOCÊ ACREDITA QUE ESSE QUADRO COLABORA PARA PROMOÇÃO DA CIDADANIA?

Não. Acredito nele como agente de informação.

#### 10) PRA VOCÊ O QUE É CIDADANIA?

É quando o cidadão coloca o seu direito de exigir algo do Governo.

#### **Entrevista 5: Colaborador RA1 (o pesquisador preferiu preservar os nomes dos colaboradores).**

#### 1) VOCÊ ACREDITA QUE O QUADRO MAIS SAÚDE REALMENTE COLABORA COM UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS?

Sim, eu acredito tendo como base os comentários dos telespectadores e a quantidade de perguntas que recebemos quando o assunto é anunciado. O tema saúde gera muitas dúvidas, curiosidade e interesse. Afinal, faz parte da rotina de todo mundo.

#### 2) ESSE FORMATO É JORNALISMO DE SERVIÇO?

Sem dúvida. Porque quando um especialista no assunto fala abertamente sobre uma determinada doença e seus sintomas, muitas pessoas podem se identificar e ir atrás de uma consulta. Quem sabe até consegue buscar tratamento antes do avanço de uma doença.

#### 3) QUAL É O RETORNO QUE VOCÊ TEM NAS RUAS DESSE QUADRO?

Sugestões de doenças, das mais variadas. E comentários do tipo "...isso me serviu de alerta", "...passei a prestar mais atenção no meu filho e descobri tal coisa...". E isso tudo de uma maneira muito natural, pois o telespectador se identifica com o *Mais Saúde*, com quem apresenta o quadro, tratando o jornalista como amigo, consultor.

#### 4) PRA VOCÊ O QUE É CIDADANIA?

É levar ao público a informação que ele talvez nunca teria acesso. De maneira clara e objetiva.

#### 5) FALAR SOBRE QUALIDADE DE VIDA E PREVENÇÃO É FÁCIL OU EXIGE CONHECIMENTOS MAIS APROFUNDADOS SOBRE MEDICINA?

Para o jornalista é sempre importante se informar sobre o assunto para construir os questionamentos de maneira interessante. A diferença é escolher um profissional de saúde que entenda que a explicação sem rodeios ou uso de termos técnicos é o que vale. O que não é fácil encontrar, pois muitos acham que se o assunto for tratado de forma popular vai parecer que ele, médico, não sabe o que faz.

#### 6) O QUADRO COLABORA PARA INFORMAR E FORMAR OPINIÃO SOBRE ASSUNTOS LIGADOS A SAÚDE?

Acredito que sim. E bem informado, o telespectador pode até mudar uma opinião preconceituosa ou medrosa que tinha antes de ter a informação.

7) NA SUA OPINIÃO A EMPRESA ESTÁ PREOCUPADA COM MELHOR QUALIDADE DE VIDA OU COM A AUDIÊNCIA?

Audiência. Prova que o assunto dá audiência é o programa *Bem Estar*, dedicado exclusivamente ao assunto e sucesso de audiência na TV Globo.

8) QUAL SUA PREOCUPAÇÃO QUANDO VAI PARA RUA COM UMA PAUTA DO QUADRO? PROMOVER A CIDADANIA?

Esclarecer as dúvidas mais frequentes e informar sobre problemas de saúde tratados como tabu ou medo, como é o caso da AIDS, por exemplo.

9) VOCÊ SABE COMO A CHEFIA MEDE A PARTICIPAÇÃO POPULAR NO QUADRO? A medida é baseada na quantidade de e-mails e telefonemas recebidos. Quanto mais, melhor.

## ANEXO A

Chamadas dos assuntos do quadro *Mais Saúde* no portal da internet do J.A

G1 - Câncer de mama é o tema do quadro Mais Saúde de terça-feira (11) - notícias e... Página 1 de 1

10/10/2011 13h14 - Atualizado em 10/10/2011 13h14

### **Câncer de mama é o tema do quadro Mais Saúde de terça-feira (11)**

**Em Goiás são registrados cerca de 1.200 casos da doença. Tem dúvidas sobre o assunto? Mande sua pergunta para a TV Anhanguera.**

Do G1 GO

[imprimir](#)



O tema do quadro do Mais Saúde de terça-feira (11) será o câncer de mama. Em Goiás são registrados cerca de 1.200 casos da doença. Pelo menos 20% das pessoas doentes morrem.

O principal aparelho utilizado para detectar a doença é o mamógrafo. Esse tipo de exame é recomendado para as mulheres com mais de 40 anos de idade, mas logo depois da primeira menstruação a mulher deve começar a fazer o autoexame das mamas. Em muitos casos o diagnóstico precoce pode fazer a diferença no sucesso do tratamento.

Confira a partir do meio-dia, no Jornal Anhanguera 1ª edição.

[Aproveite para tirar todas as suas dúvidas enviando a sua pergunta!](#)

<http://g1.globo.com/goias/noticia/2011/10/cancer-de-mama-e-o-tema-do-quadro-mais...> 24/10/2012

06/09/2011 17h53 - Atualizado em 06/09/2011 17h53

## 'Mais Saúde' dá dicas de alimentação para enfrentar o tempo seco em Goiás

**Nutricionista explica que frutas devem ser consumidas quatro vezes ao dia.**

**Melancia, laranja, melão e coco verde são as mais indicadas para hidratar.**

Do Jornal Anhanguera 1ª Edição

[imprimir](#)



Nesse tempo quente e seco que várias cidades goianas enfrentam, as frutas mais adequadas para hidratar o organismo, segundo a [nutricionista](#) Arícia Motta Arantes, são melancia, laranja, melão e coco verde. "No calor, o essencial é variarmos o máximo as frutas consumidas. Devemos dar preferência à água de coco, que é uma excelente fonte de líquidos e potássio", afirma.

Segundo Arícia, que foi a convidada do quadro Mais Saúde desta terça-feira (6), o consumo de uva e abacaxi deve ser evitado quando a umidade relativa do ar está baixa. "Essas frutas são muito diuréticas e aumentam a perda de líquidos durante o calor", explica.

De acordo com a nutricionista, as frutas devem ser consumidas pelo menos quatro vezes ao dia durante essa época do ano. "Pelo menos 50% de tudo aquilo que consumimos durante o dia devem ser de frutas e verduras. Não podemos exceder naqueles alimentos que gostamos tanto, como o pãozinho, o arroz e a carne. Temos que dar preferência a frutas e vegetais", ressalta.



Why

29/08/2011 14h49 - Atualizado em 29/08/2011 14h49

## AVC é o tema do quadro 'Mais Saúde' desta terça-feira (30)

**Técnico do Vasco Ricardo Gomes teve um acidente vascular cerebral.**  
**Tem dúvidas sobre o assunto? Mande sua pergunta para a TV Anhanguera.**

Do G1 GO, com informações da TV Anhanguera

[imprimir](#)



Foto:Reprodução/TV Anhanguera

Um assunto que chamou a atenção na rodada de domingo (28) do Campeonato Brasileiro foi o problema de saúde do técnico do Vasco, Ricardo Gomes.

No segundo tempo do jogo contra o Flamengo, Ricardo Gomes passou mal e teve que ser retirado em uma ambulância e encaminhado para um hospital. Ele teve um acidente vascular cerebral (AVC) e está internado em estado grave no Rio de Janeiro.

Este é o assunto do quadro Mais Saúde de terça-feira (30). Descubra as causas, como é o tratamento do AVC e como ele pode ser evitado. [Aproveite para tirar todas as suas dúvidas enviando a sua pergunta!](#)

O Jornal Anhanguera 1ª Edição começa ao meio-dia.

25/10/2011 07h21 - Atualizado em 25/10/2011 07h21

## Quadro 'Mais Saúde' tira as dúvidas sobre os problemas da tireóide

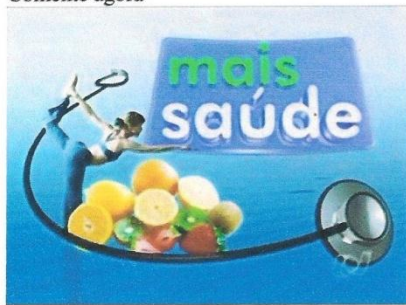
**Glândula produz hormônios e tem como função regular o metabolismo.**

**Tem dúvidas sobre o assunto? Mande sua pergunta para a TV Anhanguera.**

Do G1 GO, com informações da TV Anhanguera

Recomendar 0  
Tweetar 7

Comente agora



O quadro Mais Saúde desta terça-feira (25) vai tirar as dúvidas sobre os problemas de tireóide. A tireóide é uma importante glândula do organismo que produz hormônios e tem como uma das principais funções regular o metabolismo.

Quando ela não funciona adequadamente pode levar a repercussões em todo o corpo em graus variáveis de severidade.

[Aproveite para tirar todas as suas dúvidas enviando sua pergunta](#)

08/08/2011 12h45 - Atualizado em 08/08/2011 12h45

## Vacinação contra paralisia infantil é o tema do 'Mais Saúde' desta terça (9)

**No sábado (13), crianças menores de cinco anos devem ser vacinadas. Tem dúvidas sobre o assunto? Mande sua pergunta para a TV Anhanguera.**

Do G1 GO

[imprimir](#)

Vacinação contra a paralisia infantil é o tema do Mais Saúde desta terça-feira (9), quadro do Jornal Anhanguera 1ª Edição. No próximo sábado (13), as crianças menores de cinco anos devem ser imunizadas contra a doença. Você sabe por que é tão importante tomar a vacina? Quais são os sintomas da doença? [Aproveite para tirar todas as suas dúvidas enviando a sua pergunta!](#)

O Jornal Anhanguera 1ª Edição começa ao meio-dia.

31/10/2011 11h33 - Atualizado em 31/10/2011 11h33

## Câncer de laringe é o tema do 'Mais Saúde' desta terça-feira

**Entenda melhor a doença do ex-presidente Luís Inácio Lula da Silva.**

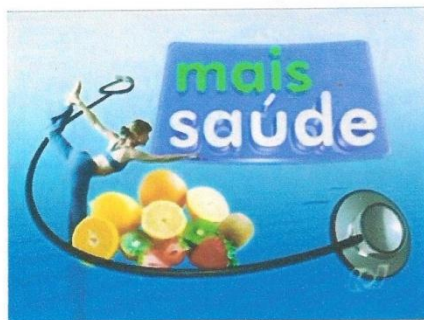
**Mande sua pergunta para o Jornal Anhanguera 1ª Edição.**

Do G1 GO, com informações da TV Anhanguera

Recomendar 0

Tweetar 172

1 comentário



(Foto: Reprodução/TV Anhanguera)

O câncer de laringe, com o qual o ex-presidente Luís Inácio Lula da Silva foi diagnosticado no último sábado (29), é o tema do quadro "Mais Saúde" desta terça-feira (1º), no Jornal Anhanguera 1ª Edição.

O órgão, situado na região do pescoço, tem funções respiratórias e relacionadas ao aparelho vocal. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (Inca), do Ministério da Saúde, o câncer de laringe atinge principalmente homens e é um dos mais comuns na região da cabeça e pescoço.

[Para tirar dúvidas e entender melhor como a doença age e como é feito o tratamento, mande sua pergunta para o quadro "Mais Saúde".](#)

globo.com

[notícias](#) [esportes](#) [entretenimento](#) [vídeos](#) 

**G1 GO**

**Vídeos**

Bom dia GO

JATV 1

JATV2

Jornal do Campo

Quero ver na TV

**Formulários**

Bom dia Responde

**Mais Saúde**

Quero ver na TV

Duas Rodas, uma Paixão

Encontro Sertanejo

**Últimas Notícias**

**TV Anhanguera**

**Globo Esporte GO**



A TV Anhanguera quer ajudar você a levar uma vida saudável. Por isso, criou um espaço para tirar dúvidas, debater assuntos ligados à saúde da população. Ele vai ao ar todas as terças-feiras, a partir do meio-dia. Jornal Anhanguera 1ª edição.

**Preencha o formulário abaixo**

Envie suas informações, perguntas ou sugestões:

Nome:

E-mail:

Telefone: (xx) xxxx-xxxx

Bairro:

Cidade:

Estado:

Escolha

Informações, perguntas ou sugestões:

Preencha o campo com as letras da imagem abaixo:



enviar

## ANEXO B

Sugestões de telespectadores do J.A. 1ª Edição, que chegaram à redação por meio da Caixa de Mensagem do *Quero ver na TV* – disponível na página da emissora na internet (já que o quadro *Mais Saúde* não tinha uma caixa de mensagem específica).

De todas essas sugestões apenas a sobre o cigarro foi feita durante a fase da pesquisa. Vários assuntos eram desconsiderados pelos produtores e esquecidos depois de algumas semanas.

Foram preservados os nomes, telefones, e-mail e cidade dos telespectadores.

### **Sugestão 1:**

Sugestão: Boa Noite! Gostaria de sugerir uma reportagem no quadro mais saúde, sobre o tema APLV (Alergia á Proteína ao Leite de Vaca) e sobre a Intolerância à Lactose em crianças recém nascidas, gostaria de saber mais informações sobre o que causa esse tipo de doença, como pode ser feito o tratamento, qual a diferença entre elas. Pois tenho um recém nascido que está com suspeita a APLV e gostaria de obter mais informações, pois obtive a informação que hoje em dia esse tipo de doença está aumentando muito nos recém nascidos, as vezes fico até suspeitando que os animais nas fazendas estão se alimentando de alguma coisa que pode provocar esse tipo de doença.

Nome: Eva

### **Sugestão 2:**

Sugestão: Gostaria de ver uma reportagem que fala sobre o uso correto de remédios caseiros, ex.: chás, infusão, cocção, etc. Eu tenho o hábito de usar e indicar pras pessoas o uso de várias ervas que possuo no meu quintal, será que faço errado? Obrigada, Eva Eny

Nome: MariaThereza

### **Sugestão 3:**

Sugestão: mau cheiro na axila

Nome: Karla

### **Sugestão 4:**

Sugestão: ola gostaria de ver na tv uma reportagem sobre o cigarro, suas causas pra a saúde, se todos respeitam os lugares pra na fumar...pq ja vi adolescentes q deviam ter uns 14 anos por ai

ja fumando na fera rippe,nossa passei por perto e ja comecei a espirar por causa do cheiro e da fumaça do cigarro,eles começaram a dar risada da minha cara.olha é horrível...e se o governo esta fazendo alguma campanha sobre isso? Obrigada.

Nome: Anne Carolline

**Sugestão 5:**

Sugestão: Quero ver na tv ... Sobre a bambuterapia!!!

Nome: walkiria

**Sugestão 6:**

Sugestão: Olá, gostaria de ver na tv sobre uma doença que se chama ceratocone, é nos olhos e sobre a eficácia da cirurgia que se faz quando a doença se agrava, como por exemplo colocando o ANEL DE FERRARA. Meu esposo tem essa doença e fez a cirurgia mas não teve o resultado esperado. Desde já agradeço pela oportunidade que vocês da tv anhanguera proporciona a todos.

Nome: AnaPaula

**Sugestão 7:**

Sugestão: anticoncepcionais, quais melhores métodos para evitar uma gravidez.

Nome: AnaPaula

**Sugestão 8:**

Sugestão: Ola amigos do quero ver na tv, eu gostaria que vocês fizessem uma reportagem sobre pessoas que rui unhas, A minha esposa tem esse problema e eu ja fiz de tudo mais ela não si controla, gostaria que vocês me ajudasse. abraços.

Nome:Márcio

**Sugestão 9:**

Sugestão: Fiquei sabendo de um novo tratamento fisioterapeutio chamado osteopatia, que trata de problemas na coluna e tem apresentado ótimos resultados. Acho que seria de grande

relevância a abordagem do assunto de forma completa, já que a dor nas costas atinge a grande maioria da população. Tenho conhecimento de um profissional que trabalha nessa área, chamado Marcelo Simões, da clínica INCORP, no setor oeste. Seria interessante uma entrevista sobre esse assunto. Obrigada, e aguardo resposta!

Nome:Gisa

**Sugestão 10:**

Sugestão: Gostaria de ver no quadro, ( Saúde) sobre a doença, Glaucoma, pois como em Goiânia o centro melhor de oftalmologista, Gostaria de saber quais as formas mais adequadas, para o tratamento, pois tenho somente 34 anos e já tenho Glaucoma de angulo fechado. Como sei que não possuí ainda a Cura, gostaria de saber quais são as melhores formas para se tratar. Agradeço atenção e parabênizo vocês pelo profissionalismo.

Nome:Amanda

**Sugestão 11:**

Sugestão: Gostaria de ver uma reportagem sobre depilação permanente a luz pulsada. Com certeza TODAS telespectadoras vão adorar uma boa reportagem sobre o assunto, além de amenizar um pouco a programação que hoje em dia tem tanta morte e que obviamente são provas do aumento da violência em nosso estado. Obrigada.

Nome:Andreia

**Sugestão 12:**

Sugestão: Tenho ouvido falar muito sobre fisioterapia uroginecológica para tratamento de incontinência urinária feminina e para outras disfunções ginecológicas, gostaria MUITO de saber mais a respeito no quadro mais saúde.

Nome:Cibele

**Sugestão 13:**

Sugestão: Boa tarde! Minha sugestão é de uma reportagem sobre uma doença grave e pouco divulgada, a Hipertensão Pulmonar.

Nome:Maria

**Sugestão 14:**

Sugestão: Boa tarde, Gostaria de uma reportagem sobre anemia falciforme, e traço da anemia falciforme e traços de anemia.

Nome: Vera