

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Telejornalismo e saúde: abordagens do câncer
nos noticiários da televisão brasileira

Juiz de Fora
Abril de 2013

Allan de Gouvêa Pereira

Telejornalismo e saúde: abordagens do
câncer nos noticiários da televisão brasileira

Trabalho de Conclusão de Curso
Apresentado como requisito para obtenção de
grau de Bacharel em Comunicação Social na
Faculdade de Comunicação Social da UFJF

Orientadora: Prof.^a Dra. Iluska Maria da Silva
Coutinho

Juiz de Fora
Abril de 2013

Allan de Gouvêa Pereira

Telejornalismo e saúde: abordagens do
câncer nos noticiários da televisão brasileira

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Comunicação Social na Faculdade de Comunicação Social da UFJF

Orientadora: Prof.^a Dra. Iluska Maria da Silva Coutinho

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado
em 03/04/2013 pela banca composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dra. Iluska Maria da Silva Coutinho (UFJF) – Orientadora

Prof.^a Dra. Christina Ferraz Musse (UFJF) – Convidada

Prof. Dr. Wedencley Alves Santana (UFJF) – Convidado

Conceito Obtido _____

Juiz de Fora
Abril de 2013

AGRADECIMENTOS

Allana Meirelles, Carolina Pires, Christina Musse, Gabrielle Rosendo, Iluska Coutinho, Luana Gouvêa, Luciana Gouvêa, Marcelo Gouvêa, Marcia Pereira, Melissa Gouvêa, Nara Salles, Nilson Pereira, Roberta Braga, Soraya Ferreira, Teresa Neves, Weden Alves.

“Menos que qualquer outra, minha concepção, que é histórica e estratégica, não pode achar que a vida deve ser um idílio sem esforço e sofrimento, pelo simples motivo de que isso nos seria agradável; nem portanto que a maldade de alguns senhores e chefes é o único fator que cria a infelicidade da maioria. Cada qual é filho de suas obras, e do jeito que a passividade faz a cama, nela se deita.”

Guy Debord

RESUMO

O presente trabalho é uma proposta de análise acerca do fazer jornalístico sobre as relações que envolvem a comunicação para a saúde, no âmbito do telejornalismo brasileiro, na abordagem do câncer pelos noticiários. A pesquisa empírica teve como parâmetros as fundamentações teóricas do telejornalismo na contemporaneidade e da comunicação para a saúde, enquanto estratégia de promoção e de educação para a qualidade de vida e o desenvolvimento. O estudo contemplou as matérias veiculadas em três telejornais da Rede Globo – *Jornal Nacional*, *Fantástico* e *Bem-estar* – durante os meses de dezembro de 2012 e janeiro de 2013, a partir da análise de conteúdo, com critérios quantitativos e qualitativos. Foram analisados criticamente os elementos de construção da narrativa jornalística e suas estratégias estruturais, com o intuito de apresentar um panorama em torno da forma e do sentido das abordagens de telejornalismo e saúde. Tendo em vista a relevância social da temática, elencaram-se algumas considerações que levaram à concepção de que o tratamento midiático nesse setor ainda é pouco aprofundado e indica a necessidade de aprimoramentos. Além disso, as notícias de saúde apresentam, como se observou, características recorrentes, que, por um lado, contribuem com a função social dessa abordagem e que, por outro, desfavorecem.

Palavras-chave: Telejornalismo. Saúde. Câncer.

GRÁFICOS E TABELAS

Tabela 1: Seleção de conteúdos noticiosos para análise	36
Tabela 2: Súmula das matérias analisadas	39
Tabela 3: Tempo de cada subcategoria	40
Tabela 4: Incidência dos elementos observados	44
Gráfico 1: Espaço de cada subcategoria	41

SIGLAS E ABREVIATURAS

BE: Bem-estar [programa televisivo]

CNPq: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

FT: Fantástico [programa televisivo]

INCA: Instituto Nacional do Câncer

JN: Jornal Nacional [programa televisivo]

OMS/WHO: Organização Mundial da Saúde/World Health Organization

OPAS: Organização Pan-americana da Saúde

PNAD: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO – PELA PROMOÇÃO DA SAÚDE	08
2 O TELEJORNALISMO BRASILEIRO NA CONTEMPORANEIDADE	14
2.1 O QUE É UM TELEJORNAL?	15
2.2 A IMPORTÂNCIA DA TELEVISÃO E DO TELEJORNALISMO NO BRASIL	17
2.3 ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DOS TELEJORNAIS BRASILEIROS	19
2.4 A NARRATIVA TELEJORNALÍSTICA	21
3 COMUNICAÇÃO PARA A SAÚDE: CAMINHOS CONVERGENTES?	25
3.1 O DRAMA SOCIAL DA NOTÍCIA EM SAÚDE	29
3.2 JORNALISMO CIENTÍFICO X JORNALISMO DE SAÚDE	32
4 A SAÚDE EM FOCO: ESTUDO ANALÍTICO DOS TELEJORNAIS	33
4.1 PANORAMA PRELIMINAR SOBRE A SAÚDE NO TELEJORNALISMO	37
4.2 ANÁLISE DAS ESTRUTURAS NARRATIVAS E JORNALÍSTICAS DAS REPORTAGENS SELECIONADAS	44

4.2.1	JN: “Americanos anunciam sucesso de tratamento de leucemia em criança”	45
4.2.2	JN: “Fotos enviadas por e-mail ajudam médicos a dar diagnóstico de câncer”	50
4.2.3	JN: “Câncer raro afasta técnico do Barcelona”	52
4.2.4	JN: “Diagnóstico de câncer em fase inicial aumenta chance de cura, diz pesquisa”	54
4.2.5	JN: “Estudo mostra aumento de cânceres ligados ao vírus HPV nos EUA”	57
4.2.6	FT: “'A Cláudia chegava e as minhas funções melhoravam', diz Gianecchini”	59
4.2.7	FT: “Menina é curada de leucemia em tratamento que usa vírus da Aids”	62
4.2.8	FT: “Jovem com câncer realiza sonho e joga videogame com Ronaldo”	67
4.2.9	BE: “Telespectadora aprende sintomas e descobre câncer de intestino”	69
	5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
	APÊNDICE	84

1 INTRODUÇÃO - PELA PROMOÇÃO DA SAÚDE

"Uma opinião pública esclarecida e uma cooperação ativa da parte do público são de uma importância capital para o melhoramento da saúde dos povos" (OMS, 1946). Há quase 70 anos, a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) já entendia que o esclarecimento da população acerca das informações sobre saúde tinha uma importância capital para o desenvolvimento humano nos diferentes povos do planeta.

Para atingir esse objetivo hoje, os diversos meios de comunicação exerceriam um papel fundamental, tendo em vista o seu alcance diante das massas e o seu poder de mediar as relações sociais, de modo a informar e orientar o público. Nesse contexto, a prática social do Jornalismo passaria a se constituir como uma das principais formas de comunicação, capaz de influenciar a opinião pública e construir a realidade social, a partir das rotinas produtivas dos profissionais e da cultura de credibilidade que se estabeleceu para a atividade. Nas palavras de Nelson Traquina (1993), acerca da teoria *construcionista* do jornalismo:

(...) os jornalistas não são simplesmente observadores passivos mas participantes ativos no processo de construção da realidade. E as notícias não podem ser vistas como emergindo naturalmente dos acontecimentos do mundo real; as notícias *acontecem* na conjunção de acontecimentos e de textos. Enquanto o acontecimento cria a notícia, a notícia também cria o acontecimento. (TRAQUINA, 1993, p. 168, grifo do autor)

Como, então, as notícias de saúde têm construído os acontecimentos e os acontecimentos, construído as notícias? A proposta desta monografia, dessa forma, foi investigar a relação existente entre jornalismo e saúde, visto que a temática ainda se encontra pouco explorada no campo das ciências da comunicação. Pretende-se auxiliar no processo de preenchimento dessa lacuna para que se possa compreender a realidade social contemporânea, apontando seus sucessos e suas falhas, de maneira a estabelecer parâmetros e orientações para o desenvolvimento de reflexões que respaldem o conhecimento científico.

Diante da relevância do jornalismo nessa perspectiva, escolhemos, dentre os vários suportes disponíveis, a televisão, por ser a mídia mais popular, a mais consumida e por estar presente mais ostensivamente no cotidiano da população brasileira. É notório, nesse e em outros meios, o crescimento de produtos noticiosos que recorrem a uma interface com a saúde, por razões de interesse humano, público e, principalmente, do público, uma vez que as notícias também são consideradas como mercadorias.

Bernardo Kuscinsky (2002) comenta essa tendência jornalística, por conta da conjuntura neoliberal, e também justifica a importância da avaliação desses conteúdos informativos:

a notícia, como produto de mercado, ganha contornos mais graves quando se trata da saúde porque, também neste campo, há uma crescente mercantilização com a predominância de reportagens sobre o corpo, a beleza e os problemas de saúde que afetam as pessoas. Essas notícias vendem muito mais do que outras notícias de saúde e, por isso, são consideradas estratégicas no campo da comunicação. (KUSCINSKY, 2002, p. 1)

Essa estratégia mercantilista está refletida na forma de apresentação dos produtos, na narrativa que é empregada e na criação de programas televisivos exclusivos para a abordagem no tema, a exemplo do matutino diário *Bem-estar*, da Rede Globo, e do *Bem viver*, da TV Integração (afiliada Rede Globo, em Minas Gerais). Apesar da presença constante da saúde, enquanto pauta temática na TV, há poucos estudos científicos que especialmente se ocupam da análise dessa relação, como dissemos anteriormente.

A observação dos produtos jornalísticos teve como pressupostos os matizes da notícia¹ na atualidade, marcada pela “objetividade como ritual estratégico” (TUCHMAN, 1993) e pela dramaturgia e espetacularização, intensificadas nos meios de comunicação de massa. Nessa concepção, está imbuída a noção de representação da realidade, pela valorização das aparências, que começa pela própria aparência que a realidade assume para o jornalista.

¹ “As notícias são o resultado de um processo de produção, definido como a percepção, seleção e transformação de uma matéria-prima (os acontecimentos) num produto (as notícias). Os acontecimentos constituem um imenso universo de matéria-prima; a estratificação deste recurso consiste na seleção do que irá ser tratado (...) [o que é] noticiável.” (TRAQUINA, 1993, p. 169)

Dessa forma, a observação das narrativas jornalísticas prevê o encontro de metáforas, exemplos, frases feitas e imagens, isto é, símbolos de condensação (MANOFF, 1986 apud TRAQUINA, 1993, p. 169).

Em pleno uso de seus *newsjudgement*², os jornalistas são vistos como contadores de histórias do cotidiano, concentrando-se, habitualmente, no desvio, no insólito e no estranho, defendendo implicitamente os valores que estão legitimados pela sociedade. “Como as fábulas, as ‘estórias’ noticiosas contêm uma moral oculta” (SOLOSKI, 1993, p. 97). Ao lidar com a dor, o sofrimento e os dramas da realidade, a comunicação noticiosa de saúde pode estar sujeita aos excessos, pois

quanto mais dramática for a notícia, mais é necessário acrescentar ao drama. Isto pode levar a importantes distorções. Quanto mais drama existir, mais os meios de comunicação social terão de exagerar para captar novo interesse, o que leva à hipótese de que há mais exagero quanto mais dramático é o acontecimento. (RUGE, GALTUNG, 1993, p. 65)

Partindo dessas noções iniciais acerca do fazer jornalístico e das estratégias para a comunicação e saúde, o presente trabalho contempla a análise da cobertura de saúde em três telejornais globais, com perfis diferentes, a fim de estabelecer parâmetros comparativos. A título de amostra para esse universo, utilizamos as matérias que abordam o **câncer** nos noticiários, uma doença relativamente comum no país e que, por isso, apresenta hipoteticamente uma representação recorrente na televisão. Os três produtos selecionados – *Jornal Nacional*, *Fantástico* e *Bem-estar* – são programas da grade de programação da maior emissora de televisão do Brasil, que possui altos índices de audiência. Pretendeu-se, assim, avaliar as nuances da angulação do câncer dentro de uma mesma emissora, tendo como referência a concepção de que essa abordagem pode repercutir de maneira efetiva na vida dos brasileiros, através da informação que é veiculada e dos sentidos e significados que são transmitidos em concomitância.

² Em síntese, e segundo John Soloski (1993), *newsjudgement* são o conjunto de fatores utilizados pelos jornalistas para selecionar as fontes e determinar as estruturas das matérias, além daquilo que consiste em valor-notícia.

Sobre a relevância do tema, vale registrar que são esperados, para 2013, mais de 520 mil novos casos de câncer no Brasil, sendo que, em 2010, foram contabilizadas mais de 170 mil mortes por neoplasias malignas no país. Os números do Instituto Nacional do Câncer (INCA)³ indicam a efetiva presença (direta ou indireta) da doença na vida dos brasileiros. Ainda segundo o Instituto, a falta de esclarecimento e de informação são elementos que aumentam a incidência da enfermidade, sobretudo nos países subdesenvolvidos.

Originária da palavra grega *kakinos*, cujo significado é *caranguejo*, o câncer, do ponto de vista biomédico, caracteriza-se como um tumor, nódulo, melanoma, linfoma, carcinoma. Na realidade, “quando se fala [em] câncer, faz-se referência a um conjunto de mais de cem tipos de doenças que acometem praticamente toda a economia corporal”. A célula cancerosa, em tese, é parte do próprio corpo – uma parte que resolveu se rebelar, se multiplicar de modo descontrolado, dando origem a um tecido “constituído por células autônomas com habilidades bem diferentes das que o antecederam”. Numa linguagem simplificada, pode-se dizer que as células normais se tornam *más* ao sofrerem mutações em seu DNA. (FERNANDES JR., 2010 apud CARVALHO, 2012, p. 51, grifos dos autores)

Partindo da noção de que a informação qualificada nesse setor pode contribuir com a conscientização para a promoção da saúde, a pesquisa que ofereceu suporte ao trabalho configurou-se como um observatório da mídia, no qual os produtos jornalísticos foram analisados de maneira crítica, qualitativa e, em algum aspecto, quantitativamente. Por meio da análise crítica midiática, examinaram-se os processos da informação, nos sentidos de produção, construção e apresentação nos noticiários televisivos; a partir das narrativas e dos recursos empregados, com a forma e o sentido materializados nas experiências jornalísticas.

Como expectativa, a comunicação para a saúde pública seria

uma forma de a mídia usar sua força de divulgação de assuntos de saúde com abrangência e interesse público, impactando positivamente a saúde da população. A mídia exerceria uma pedagogia ao repetir narrativas e imagens que instituem juízos e modos de reagir diante de dilemas morais gerados pela sociedade contemporânea. Profissionais do jornalismo, queiram ou não, desempenham o papel de educadores. Além disso, podem influenciar na eventual adoção pública de medidas supostamente protetoras, sem garantias de eficácia. (PESSONI, 2010, p. 297)

Considerou-se como hipótese preliminar que essa expectativa não seria satisfeita, o que reforçaria a relevância e engajamento de uma investigação científica acerca desse

³ Disponível em <<http://www1.inca.gov.br/wcm/dmdc/2013/objetivos-indicadores.asp>> Acesso em 17 mar. 2013.

assunto, da mesma maneira que se espera da atividade jornalística. Há também relações com a busca, um tanto utópica, da OMS (1946) de se conceber a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, [qu]e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. Ao longo do trabalho, buscou-se o equilíbrio desses objetivos na análise dos formatos noticiosos, identificando os fatores de contribuição e os de prejuízo ao papel social do telejornalismo no esclarecimento e na divulgação de informações que dizem respeito ao desenvolvimento da saúde pública.

O *corpus* empírico do trabalho foi estabelecido após uma pesquisa exploratória pelos arquivos audiovisuais disponibilizados na internet (no endereço eletrônico de cada telejornal), cuja veiculação na TV tenha ocorrido no período compreendido entre dezembro de 2012 e janeiro de 2013 e que façam referência ao câncer. Após análise preliminar, uma segunda seleção definiu os objetos do estudo mais aprofundados, apresentados nos capítulos seguintes.

2 O TELEJORNALISMO BRASILEIRO NA CONTEMPORANEIDADE

Há mais de 60 anos, o Brasil iniciava, ainda que de maneira rudimentar, suas primeiras experiências para transmitir notícias e informações por meio do mais novo veículo de comunicação então surgido no país, a televisão. De lá pra cá, muito coisa mudou e, atualmente, aquilo que se convencionou chamar e reconhecer como “telejornalismo”⁴ ganhou um *status* de grande abrangência e relevância social.

A história do telejornalismo no Brasil é marcada por “percalços e conquistas”, como bem definiu Rezende (2010) e, hoje, os telejornais assumem o que Vizeu e Correia (2007) chamariam de “lugar de referência” para a sociedade brasileira, tendo em vista a sua importância estratégica para a definição de diversas questões sociais e nacionais.

Não pretendemos, contudo, reportar as diferentes fases pelas quais os telejornais brasileiros passaram ao longo dos anos, a fim de estabelecer a sua atual posição. Porém, será necessário ter como referência alguns fatos históricos que determinaram a evolução do telejornalismo brasileiro até os dias contemporâneos. E, é claro, tais mudanças jamais se cessarão, pois, como se pode verificar, o modo de se fazer jornalismo em TV acompanha as demandas sociais e os diferentes caminhos pelos quais a nação passou.

Nesse sentido, é plausível afirmar que, em breve, as modificações se tornem ainda mais patentes e rápidas, pela aceleração do desenvolvimento tecnológico, que opera transformações sociais cada vez mais repentinas. Na medida em que surgem novos dispositivos de acesso à informação e de participação e interação com a sociedade, essa passa

⁴ Tanto no aporte teórico quanto na análise, falaremos do telejornalismo praticado na TV aberta, por ainda estar mais presente nos lares brasileiros do que a TV paga. Além disso, é importante manter a separação para análise empírica, haja vista a pressuposta consideração de que um telejornal de TV paga reúne características bem distintas do de um de TV aberta.

a demandar ou exigir adaptações e alterações que assegurem a subsistência e seu diálogo com outras mídias.

Ao mesmo tempo em que passa a dividir espaço com outras mídias, [a televisão] tenta se aliar a elas, criando imagens gráficas no vídeo que são semelhantes aos ambientes da Internet e do celular. Também utiliza essas outras mídias como ferramentas, estruturando portais informativos na rede mundial de computadores que servem de apoio para busca de outros conteúdos de interação. (SIQUEIRA, 2012, p. 174)

O pesquisador Sérgio Mattos (2010, p. 50) classifica a atual fase da televisão, iniciada a partir do ano de 2010, como a da “portabilidade, mobilidade e interatividade”, que é comandada pela revolução dos aparelhos celulares e pela escolha definitiva do padrão digital de transmissão televisiva. Aliadas a isso, a convergência digital e a interatividade são a ordem do momento, que ditam as mudanças em todo o processo comunicacional e em todos os meios.

Diante dessa conjuntura, a discussão desse capítulo começará pela própria concepção do que é telejornalismo, partindo da intrínseca relação entre o jornalismo e o meio de comunicação mais popular no país – a televisão.

2.1 O QUE É UM TELEJORNAL?

Com a crescente diversificação de programas televisivos, é recorrente o debate sobre a natureza e o gênero de produtos apresentados na grade de programação das emissoras. No entanto, compreender-se-á, neste trabalho, a concepção de que um telejornal é a apresentação de notícias e reportagens com tratamento jornalístico, isto é, que mantém

os mesmos princípios éticos e valorativos do jornalismo, atividade que consiste em lidar com notícias, com a divulgação de informações factuais (...) é a prática de coletar informações sobre eventos atuais, redigir, editar e publicar estas informações de forma *adaptada aos limites e possibilidades de televisão*. (TEMER, 2010, p. 102, grifo nosso)

É exatamente nessa concepção de “limites” e “possibilidades” que o telejornalismo encontra as suas maiores peculiaridades em relação aos demais veículos. Isso porque a TV, além de ser um meio popular e estratégico socialmente, reúne características bem particulares, no seu modo de fazer e no de se consumir. Para esse debate, vale relembrar o conceito mcluhaniano (1974) de que “o meio é a mensagem” e, em um meio tão peculiar, a “mensagem” transmitida também possui suas adjetivações próprias⁵.

Por essa razão, é crucial o estabelecimento de um parâmetro de análise sobre gênero, uma vez que é possível compreender o telejornalismo como “gênero televisivo inserido em um conjunto da programação da televisão; ou o telejornalismo como uma extensão da categoria jornalismo, que abriga em seu interior diversos gêneros jornalísticos” (TEMER, 2010, p. 106). Em nosso trabalho consideramos o telejornalismo enquanto gênero, que será compreendido

a partir de suas premissas básicas: uma promessa de conteúdo, um espaço comum de construção de significados que atua como um contrato por meio do qual emissor e receptor reconhecem que se comunicam e aceitam tacitamente um conjunto previsível de conteúdos (JOST, 2004 apud TEMER, 2010, p. 106).

Para efeito de estudo, é importante esclarecer que estamos falando dos jornais televisivos de cobertura da atualidade, não temáticos, que abordam conteúdos diversificados, sem segmentar uma editoria especificamente. Apesar disso, o estudo incorpora a análise posterior de um programa de viés jornalístico que dialoga com a área da saúde – objeto de estudo deste trabalho.

⁵ McLuhan (1974) também considera a televisão como um meio de comunicação “frio”, porque é um canal de “baixa definição”, que fornece pouca informação ao ouvinte, que deve completar ou preencher o que falta conhecer. Se “o meio é a mensagem” (por configurar e controlar a proporção e a forma das ações e associações humanas), a mensagem televisiva é, dessa forma, “magra de quantidade de informação”, ou seja, o telespectador precisa complementar a informação, “bebendo” de outras fontes.

2.2 A IMPORTÂNCIA DA TELEVISÃO E DO TELEJORNALISMO NO BRASIL

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2011⁶, a televisão é o segundo bem durável mais comum nos lares brasileiros. Estima-se que em 96,9% dos domicílios haja pelo menos um aparelho televisor; índice superior ao da geladeira, por exemplo, que é encontrada em 95,8% dos lares. Nesse sentido, e considerando a natureza de seu conteúdo, podemos entender a TV como um meio de comunicação de massa, capaz de reverberar socialmente, produzir significados e ser “um meio organizador de identidades sociais” (SODRÉ, 1984 apud FAUSTO NETO, 1991). Para Iluska Coutinho, a televisão é um

meio de comunicação de grande relevância em todos os países, classes sociais e culturais, (...) objeto de uma série de pesquisas científicas, livros e, por outro lado, também tema das conversas cotidianas, como seu consumo, que dão origem aos chavões e assertivas absolutas. (COUTINHO, 2003, p. 20)

A televisão está presente no cotidiano dos brasileiros, assim como o cotidiano é retratado na televisão, num ciclo contínuo de apresentações e representações focalizadas; partindo quase sempre do particular para o universal, valendo-se de amostras, casos particulares que surgem na tela, com seus personagens, para generalizações.

A concepção teórica do telejornalismo como “lugar de referência” é explicada pelo autor Alfredo Vizeu:

Quando propomos esse conceito temos como hipótese que o jornalismo televisivo representa um “lugar” para os brasileiros muito semelhante ao da família, dos amigos, da escola, da religião e do consumo. Assistimos à televisão e vemos o mundo, ele está, ele nos vê. (VIZEU, 2007, p. 2)

É nessa relação de ver pela TV o mundo que nos cerca que estão em jogo também os rumos do desenvolvimento do país ou pelo menos a percepção geral acerca deles. Isso

⁶ Dados disponíveis em ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_anual/2011/tabelas/pdf/sintese_ind_6_4.pdf> Acesso em 12 mar. 2013

porque consideramos que a informação veiculada na telinha exerce um papel para além do nível de mediação, mas de influência e determinação dos valores que são (ou serão) legitimados pela opinião pública, das decisões que podem ajudar a traçar a condução do desenvolvimento civilizatório, e do comportamento humano a partir dos paradigmas elencados pelo *mass media*.

Tal relevância é intensificada se levarmos em consideração a situação sociocultural do país, tradicionalmente marcado por baixos índices de escolaridade e por uma cultura oral supervalorizada. A penetrabilidade da televisão e a sua determinação de questões sociais são, desse modo, verdades incontestes da conjuntura sociológica do país.

...grande parte da população no Brasil informa-se fundamentalmente por meio da televisão, talvez menos por opção. A televisão garantiria um acesso mais universal ao conhecimento dos fatos, das notícias, sem limitações de grau de escolaridade. (COUTINHO, 2012, p.16).

A legislação brasileira prevê, inclusive, de acordo com a lei número 52.795, de 31 de outubro de 1963, que as emissoras de televisão devem dedicar cinco por cento de seu tempo diário de programação ao serviço noticioso (COUTINHO, 2010, p. 1158). Essa determinação parece ser cumprida pelas emissoras, até mesmo pelos investimentos realizados nesse tipo de produção, pela contrapartida de audiência também conferida ao produto. A Rede Globo, por exemplo, transmite pelo menos quatro telejornais nacionais (*Bom Dia Brasil*, *Jornal Hoje*, *Jornal Nacional* e *Jornal da Globo*) distribuídos ao longo do dia, além de telejornais locais e inserções rápidas na programação diária (*Globo Notícia*). Apenas os quatro telejornais nacionais, considerando-os com uma duração média de 40 minutos, corresponderia a um pouco mais de dez por cento da grade de programação da emissora, que fica 24h no ar.

2.3 ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DOS TELEJORNALIS BRASILEIROS

Inspiradas no modelo norte-americano, as emissoras de televisão, de um modo geral, levam ao ar os seus telejornais ao longo de todo o dia, com edições matutinas, vespertinas e noturnas. Cada telejornal possui um perfil, uma característica própria, que varia não só de emissora para emissora, mas também dentro da mesma empresa; respeitando, logicamente, a política editorial da organização jornalística. Cada uma também vai determinar o tempo destinado ao jornalismo na programação e as suas inserções, além de estruturas de equipamentos e de equipes de reportagens. Ao analisar o jornalismo econômico em três telejornais diários na Rede Globo (*Jornal Hoje*, *Jornal Nacional* e *Jornal da Globo*), outro trabalho também verificou que três produtos “exibidos na mesma emissora podem apresentar perfis bastante distintos” (FARIA, 2007, p. 32), para atender às expectativas de seu público, embora sejam identificadas algumas características semelhantes.

Desse modo, apesar das diferenciações, parece haver um modelo padronizado de telejornal, que, genericamente, é estruturado por uma sequência de enunciação do(s) apresentador(es), VTs, notas secas e cobertas, nota pé, entradas ao vivo e outros elementos que vão constituir o telejornal. Há variações no estilo de cada produto, pela recorrência de uns elementos em detrimento de outros, pela linguagem, abordagem ou, ainda, por questões técnicas.

Em síntese, o telejornal ou o telejornalismo consiste na

produção e veiculação de conteúdos jornalísticos, na mídia televisiva. Para além de sua vocação ao entretenimento, a televisão se constitui em importante instrumento de acesso ao mundo por meio de mensagens que combinam em exibição simultânea, graças à edição, texto convertidos em som e imagens em movimento, associando códigos linguísticos com características distintas na composição televisual (COUTINHO, 2010, p. 1157).

Uma tendência observada em diversos estudos e análises da imprensa é a da “queda da bancada”, que consiste na ideia de que a velha conhecida “bancada” dos telejornais

se tornará algo obsoleto. Isso porque os apresentadores fora da bancada poderiam, em tese, conduzir o programa de maneira mais informal, leve e intimista.

O espaço para a veiculação de notícias na TV, no entanto, é limitado pela exigência do tempo e, dessa forma, as pautas passam por forte seleção para que ocupem o fluxo audiovisual. “Assim, cada notícia em TV deve ser oferecida em pacotes informativos com cerca de 90 segundos (um minuto e meio), sendo possível a ampliação desses limites em casos excepcionais” (COUTINHO, 2012, p. 48-49).

Em geral os elementos ou formatos que integram um telejornal são: (1) VT: vídeo gravado anteriormente que geralmente leva ao ar uma matéria (notícia ou reportagem) apurada pelo repórter; (2) Nota seca: notícia lida pelo apresentador, ao vivo, sem imagens; (3) Nota coberta: Notícia lida pelo âncora, no estúdio, com a cobertura de imagens gravadas, ao vivo ou com a inserção de artes gráficas produzidas previamente pelo departamento responsável; (4) Nota pé: nota lida pelo apresentador após um VT, que, de maneira geral, complementa ou acrescenta alguma informação sobre a pauta abordada no vídeo; (5) Link do repórter: Comumente, um repórter é chamado no telejornal para aprofundar alguma notícia dada pelos apresentadores. Essa participação pode ser ao vivo (com ou sem entrevista) ou gravada (com ou sem entrevista); e (6) Escalada: Breve apresentação, no início do telejornal, das principais notícias do dia, em estilo “manchete”.

Em geral um telejornal varia de 40 a 60 minutos, levando em conta tempos de abertura, comerciais e todos os outros elementos mencionados. A sequência de assuntos e o formato utilizado são determinados por fatores editoriais. Sua transmissão é, quase sempre, ao vivo, integral ou parcialmente.

2.4 A NARRATIVA TELEJORNALÍSTICA

Para cada suporte midiático, os jornalistas e os profissionais da comunicação desenvolveram uma linguagem e um modo característico de narrar as histórias, os fatos e os acontecimentos na mediação da realidade social. Em todos os meios, entretanto, nota-se a presença dos princípios jornalísticos de atualidade, universalidade, publicidade (no sentido de difusão) e periodicidade, tal como concebido por Otto Groth (GROTH, 1998 apud FIDALGO, 2004, p. 3-11), considerado o primeiro teórico do jornalismo.

No telejornalismo, surgido a partir do modelo radiofônico de transmissão de notícias, a linguagem empregada é quase sempre simples, clara, objetiva e informal. Essas características vão ao encontro do padrão massivo de comunicação, e são potencializadas pela tradição da cultura oral.

O estilo do discurso da televisão, escrito para ser lido, resulta, antes de mais nada, num impasse: ora se revela elaborado, segundo as convenções mais rígidas da gramática, aproximando-se da língua escrita, ora demonstra claramente sua intenção de aproximar-se da língua falada (...) a aproximação da fala natural – parece mais frequente e atende mais diretamente aos objetivos de lazer da audiência. (...) pode-se notar o flagrante contraste entre esse estilo lido e a naturalidade da fala, quando se observam os breves depoimentos colhidos de improviso, que escapam do implacável corte do trabalho final da edição. (PRETTI, 1991, p. 234 apud COUTINHO, 2012, p. 53).

A capacidade televisiva de transmitir a mensagem através de imagens em movimento é que determina, muitas vezes, o texto, o modo de narrar do repórter e a disposição de cada elemento que integra uma reportagem no trabalho de edição. Desse modo, existem recursos no telejornalismo que têm a função de construir cada produto noticioso, quais sejam: (1) Cabeça: chamada do(s) apresentador(a) para o início de um VT ou de uma aparição do repórter; (2) Off: locução do repórter acompanhada de imagens selecionadas de acordo com o que está sendo dito; (3) Sonora: entrevista curta; normalmente apenas a fonte e o microfone são mostrados no enquadramento; (4) Entrevista: entrevista mais longa, onde

aparecem repórter e entrevistado; (5) Passagem: aparição do repórter, trazendo alguma informação que não pode ser coberta imagetivamente pelo off, ou para a mudança de angulação da reportagem ou, ainda, para assinatura da matéria. Por padrão, raramente uma matéria é iniciada com passagem e, quase sempre, utiliza-se apenas uma passagem no VT; (6) Arte: produção gráfica confeccionada pelo departamento de arte, com o objetivo de explicar algum assunto. É acompanhada pelo texto do repórter; (7) “Povo fala”: sequência de sonoras com populares, a partir de uma mesma pergunta. Os entrevistados, nesse caso, não são creditados; e (8) Sobe som: momento em que o som ambiente das imagens gravadas é destacado. Geralmente, aparece ao final de uma sonora/entrevista ou após um off. Tem a função de dar um tom de sensação e/ou de emoção à matéria.

A narrativa de uma reportagem de TV, contudo, vai mais além da simples justaposição de recursos e fragmentos audiovisuais. Ao integrar som e imagem (e, futuramente, permitir a interatividade), o telejornalismo apresenta um jeito todo peculiar de ser empregado, dos pontos de vista linguístico, estrutural e organizativo, a partir das escolhas estabelecidas pelos profissionais envolvidos, da produção à edição final dos produtos.

Talvez pelas questões culturais e sociais já referidas e, considerando a própria evolução do telejornalismo, tanto para sua produção quanto para o consumo, tornou-se hegemônico no Brasil um determinado modelo narrativo do jornalismo em televisão que busca conciliar, em sua materialidade (áudio e vídeo), informação e emoção no trato dos acontecimentos cotidianos, muitas vezes investindo nos elementos humanos, nos personagens capazes de suscitar identificação. As emissoras provavelmente encontraram nessa fórmula a receita para a audiência, ao contar histórias do público para o próprio público, utilizando-se de representações sociais e identificação.

É exatamente nesse contexto que podemos utilizar para a compreensão dessa estratégia narrativa o conceito de *sociedade do espetáculo*, a partir da concepção de Guy

Debord. O autor afirma que “toda a vida das sociedades nas quais reinam as modernas condições de produção se apresenta como uma imensa acumulação de *espetáculos*. Tudo o que era vivido diretamente tornou-se uma representação” (DEBORD, 1997, p. 13, grifo do autor). Segundo essa perspectiva o que é representado como sendo a vida real adquire relevo apenas nos aspectos realmente espetaculares da vida.

Essa abordagem dialoga, por exemplo, com a ideia de utilização dos personagens no âmbito televisivo, pela noção de que é possível representar o público no telejornal, a fim de lograr os seus objetivos editoriais. Autores como Iluska Coutinho (2012), Jhonatan Mata (2011) e Lúcia Petit (2008) destacam esse tipo de procedimento no telejornalismo:

Em TV, chama-se personagem a pessoa comum, alguém cuja história será o fio-condutor ou o mote de uma reportagem. Para o jornalista, funciona como uma amostra, mas também como alternativa para facilitar a explicação de temas áridos, para facilitar a gravação de imagens e, a justificativa mais corrente, humanizar a matéria. (...) Se a feitura da notícia envolve forças com diferentes motivações e cuja atuação torna-se difusa no decorrer do processo, podemos entender o personagem como parte de um agenciamento coletivo de enunciação, que age diretamente em um agenciamento maquínico articulado pela televisão, um organismo atravessado por multiplicidades que se conectam a outras engrenagens (PETIT, 2008, p. 9 e 11).

Essas contribuições iniciais servem para o entendimento do modelo denominado *dramaturgia do telejornalismo*, elaborado por Iluska Coutinho, que consiste na visão de que “as ações são representadas na tela como drama cotidianos”, na medida em que as reportagens são construídas a partir de personagens que são colocados em estórias, compostas por cenários, contextos e referências temporais (COUTINHO, 2012). Trata-se de uma tendência intrínseca ao veículo, que desenvolve a função de informar, entreter e educar, e que, talvez, tenha passado a mesclar suas finalidades em seus produtos, a exemplo do telejornal.

Emoção, entretenimento, identificação. São esses os ingredientes que dão o tom do discurso telejornalístico, tecido com recursos sonoros, imagéticos e textuais para, diariamente, contar as histórias de *interesse público* e de, principalmente, *interesse do público*. Nesse caso é a lógica comercial dos veículos de comunicação, fiel aos moldes da indústria cultural e ao cenário da comunicação de massa, e de sociedades urbanas e

industrializadas (MEDINA, 1988, p. 16), que também orienta os processos de seleção, narração e edição do real, produzindo representações simbólicas e identidades, com um viés preferencialmente espetacular.

Por essas razões, são comuns as inserções de notícias de interesse humano, com forte apelo emocional, que caracterizam as notícias e as reportagens de televisão. Há preferência por veiculação de assuntos dramáticos, envolvendo sensações de medo, dor, sofrimento, entre outros. A angulação e a forma de abordagem variam, todavia, de acordo com a emissora e o perfil do telejornal, mas, regra geral, todos apresentam suas notícias como dramas da realidade social.

3 COMUNICAÇÃO PARA A SAÚDE: CAMINHOS CONVERGENTES?

A relação existente entre a Comunicação e a Saúde pode parecer, à primeira vista, bem distante, se levarmos em conta suas características teóricas e práticas. No entanto, a emergência contemporânea pela busca de uma proximidade maior entre as duas áreas estaria associada ao direito do cidadão de ter acesso à informação e à saúde. Informação que pode permitir o bem-estar social, a partir de ferramentas e estratégias comunicacionais, que podem assegurar esse direito e benefício.

A partir dessas premissas, é inteligível a ideia de *comunicação para a saúde*, na medida em que a primeira seria um "instrumento", ou melhor, um "meio" (palavra cara ao campo comunicacional) para a segunda, por meio de estratégias de ambas as partes, com vistas ao desenvolvimento civilizatório. Falar de saúde na atualidade não parece apenas uma demanda social, mas uma tendência que vai se consolidando efetivamente no cenário nacional, por mobilizar questões de interesse público, que vão desde uma simples dúvida sobre determinada doença até uma denúncia em relação ao serviço público de saúde.

Ainda que esses conceitos venham revestidos de promessas e de visões de mundo particulares, percebe-se que a finalidade midiática talvez não seja apenas o bem comum, mas mais um produto da lógica comercial; já que o grande espaço da comunicação pertence aos conglomerados empresariais, que buscam a audiência para chegar ao lucro. Isso se faz através de campanhas publicitárias, de filmes, produtos cibernéticos e nos conteúdos audiovisuais, em especial a televisão e o telejornalismo – este último, nosso objeto de estudo. Daí resulta a importância da avaliação dessa relação que se está construindo entre comunicação e saúde, que, em síntese, se constitui

no esforço em pensar e propor encaminhamentos e reflexões inovadores, marcados pela presença da doença, capital e tecnologia. A comunicação exige o enfrentamento de linguagens verbais e não verbais de produção de sentido [...]. Trata-se de elemento estratégico para a gestão social da saúde e qualidade de vida (MORAES, 2007, p. 65).

Antonio Fausto Neto acrescenta uma explicação para o fato de a saúde ser um assunto recorrentemente debatido pelos meios de comunicação e que, por isso, agenda e mobiliza as discussões da opinião pública: “a emergência da midiaticização como uma ambiência, e a força dos seus processos, torna a questão da saúde um tema intensamente presente na esfera pública” (FAUSTO NETO, 2007, p. 202).

No caso brasileiro, a publicização de informações em saúde tem relevância ainda maior pela diversidade sociocultural característica do país, com fortes disparidades econômicas e de hábitos e costumes, além de um índice educacional/de escolaridade muito inferior, se comparado com o de outras nações mais desenvolvidas. A imprensa assume, dessa forma, um papel estratégico de referência para a população brasileira. Por essas razões, a pesquisadora Simone Bortoliero (2008) elabora uma série de recomendações para os profissionais da comunicação, a partir de perspectivas sociológicas e antropológicas, para que suas rotinas produtivas se tornem mais reflexivas no âmbito da comunicação e saúde.

Os modelos de saúde em plena atividade no Brasil devem ser conhecidos pelos profissionais de comunicação, gerando uma reflexão de que não é mais possível falar apenas sobre prevenção [...], pois existe uma convivência de doenças típicas da pobreza e da riqueza nos diferentes “Brasis”. [Além disso,] a divulgação de informações no campo da saúde coloca para o jornalismo brasileiro inúmeras responsabilidades que vão além das denúncias diárias. No momento atual, algumas dessas responsabilidades estão diretamente associadas à ética profissional, ao exercício da cidadania e ao papel desempenhado pelas escolas de comunicação na formação acadêmica desse profissional. Para divulgar a temática da saúde, é necessário, além do bom senso e do conhecimento sobre direitos humanos, continuarmos o resgate das boas experiências refletidas na partilha dos saberes profissionais, principalmente nos espaços democráticos de trabalho. (BORTOLIERO, 2008, p. 15)

Também com essa perspectiva, outra pesquisadora da área, que inclusive se dedicou à análise da relação multiprofissional de saúde com pacientes do câncer, corrobora a noção de que os veículos de comunicação possuem uma função importante nessa conjuntura,

influenciando na realidade de inúmeros habitantes, incluindo os que vivem nos lugares mais recônditos desse país.

A promoção do tema *comunicação e saúde*, que ocorre em diversos segmentos da sociedade (com informações disseminadas numa relação com profissionais da saúde, numa relação interpessoal ou até mesmo numa comunicação midiática), pode alterar a percepção sobre as doenças, costumes e crenças. Diante desta questão, a comunicação na área da saúde trabalha com a perspectiva de intervenção na realidade social. (...) as inovações tecnológicas se apresentam para as áreas da saúde e da comunicação com a mesma intensidade e força. Desprezar essa realidade é ir contra tudo o que já foi descoberto. Os problemas do acesso à informação nas regiões periféricas do país e nas comunidades rurais, onde a tecnologia ainda é incipiente, podem em grande parte ser supridos pelos meios de comunicação, principalmente o rádio e a televisão. (CARVALHO, 2012, p. 87 e 94, grifo da autora)

Sobre seu objeto de análise, que se assemelha em certa medida com o nosso, ela ainda complementa, justificando a relevância do assunto em questão:

A informação, sem dúvida, é fundamental não apenas para desmistificar o tema, mas para conscientizar e esclarecer a população sobre as formas de prevenir e combater a doença. Conhecer os fatores de risco, os meios de prevenção, poder acompanhar a evolução do câncer (estadiamento) e saber, a partir do diagnóstico, quais os diferentes tipos de tratamento, são questões extremamente importantes. Quanto mais esse tema for socializado, menor será o estigma gerado pela falta de conhecimento. (idem, p. 62-63)

Além da função pedagógica atribuídas aos meios de comunicação, eles teriam ainda um papel de reconstrução de sentidos para a população. Um exemplo prático seria a noção de que o câncer é notadamente visto como uma doença severa, sendo muitas vezes a causa *mortis* de uma parcela considerável da população. Essa mesma pesquisadora afirma que, há algum tempo atrás e ainda hoje, algumas pessoas têm medo ou não gostam de falar que tiveram câncer, colocando a doença como símbolo de dor, sofrimento, mutilação.

Os veículos de comunicação podem, portanto, além de oferecer a informação para que as pessoas vivam bem e se previnam das doenças, facultar a possibilidade de se quebrar tabus, preconceitos e paradigmas sobre os significados, as simbologias e os códigos sociais que são estabelecidos no imaginário coletivo em relação a determinados males físicos. Trata-se, dessa forma, de uma questão identitária, que precisa ser analisada a partir das competências científicas da Comunicação.

No sentido crítico da análise da saúde na comunicação, em relação à produção de significados, destacamos a assertiva de Susan Sontag, em *A doença como metáfora*:

(...) nada é mais punitivo do que atribuir um significado a uma doença quando esse significado é invariavelmente moralista. Qualquer moléstia importante cuja causa é obscura e cujo tratamento é ineficaz tende a ser sobrecarregada de significação. (SONTAG, 1984, p. 76)

A Comunicação, em seu amplo sentido, converte-se em importante ferramenta de educação em saúde, visto que a própria OMS reconhece que “educação em saúde é qualquer combinação de experiências de aprendizagem destinadas a ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorar sua saúde, aumentando seu conhecimento ou influenciando suas atitudes”⁷. Os meios de comunicação possibilitam, assim, a apresentação dessas experiências, pretendendo-se, ainda que discursivamente, auxiliar o seu público com vistas à melhoria da saúde.

Isaac Epstein (2001) estabelece alguns parâmetros para o entendimento da importância da qualidade da informação que é passada ao público, que pode prestar um (des)serviço à população; levando-se em conta fatores econômicos, sociais e culturais inculcados na saúde enquanto uma questão política, por seu caráter público e por envolver relações de poder.

As informações adequadas ao paciente, até a sua própria alfabetização revelam-se não como atributos periféricos ao sistema, mas como insumos indispensáveis, qualificando as terapias, os medicamentos e demais instrumentos da parafernália médica. Uma informação adequada, cognitiva e emocional reduz de uma maneira sensível os custos da prevenção e tratamento das enfermidades. (EPSTEIN, 2001, p. 162)

O autor afirma adiante, no entanto, que os instrumentos utilizados pela comunicação para a saúde não serão uma “panaceia para todos os o problemas que nos afligem, mas certamente pode se constituir num valioso implemento auxiliar” (EPSTEIN, 2001, p. 163).

⁷ World Health Organization: “Health Topics”; disponível em http://www.who.int/topics/health_education/en/. Acesso em 13 mar. 2013. [Tradução nossa]

Apesar de todas as digressões teóricas pertinentes ao assunto, poderíamos definir comunicação em saúde como “estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde” (TEIXEIRA, 2004, p.615).

Destacamos a existência de iniciativas científicas voltadas para a pesquisa de Comunicação e Saúde, tal como sistematizado por Arquimedes Personi (2008) no capítulo de “Interdisciplinas emergentes”, do livro *O campo da comunicação no Brasil*, organizado por José Marques de Melo. Personi elenca alguns desses projetos e descreve resumidamente como esse campo interdisciplinar vem se estabelecendo no país. O autor ressalta o pioneirismo da Universidade Metodista de São Paulo nesses estudos; a instalação da Cátedra Unesco/Metodista de Comunicação para o Desenvolvimento Regional, que fomenta pesquisas nessa área; o *Proyecto Comsalud – Cobertura de la salud em los médios de comunicación*, da Organização Pan-americana da Saúde e OMS (Opas/OMS); a realização anual da Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde (Comsaúde); além da existência de 40 grupos de pesquisas cadastrados no diretório do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) que estudam especificamente Comunicação em Saúde.

3.1 O DRAMA SOCIAL DA NOTÍCIA DE SAÚDE

Para além das estratégias de cobertura noticiosa sensacional/humanizada, estão em jogo ainda nos bastidores da notícia não só a audiência, mas também os interesses da empresa jornalística. Soma-se a isso a cultura profissional do jornalista, no que tange a corrida contra o tempo para a apuração e redação da matéria, da dificuldade de se estabelecer um

jornalismo de verificação, onde se deve checar as informações, confrontar dados e buscar o conhecimento especializado, de se submeter à política editorial da organização, dentre outros aspectos⁸.

Wilson da Costa Bueno (2001), ao analisar a cobertura da mídia sobre a saúde, relacionando-a aos interesses comerciais da mídia, evoca a necessidade de parâmetros éticos de produção jornalística em saúde, tanto no sentido que a matéria deseja provocar, quanto na forma com que é apresentada. Para ele, a própria imprensa anda *contaminada* pelo “vírus da informação desqualificada ou comprometida” (BUENO, 2001, p. 190); por isso,

os veículos, a menos que comunguem com esta divulgação, orientada prioritariamente por interesses comerciais, devem buscar o apoio de consultores antes de abrirem manchetes sobre temas da área, sob o risco de favorecerem empresas e grupos, muitas vezes em detrimento da sua audiência, estimulada a comportamentos inadequados ou prejudiciais (automedicação, por exemplo). Ao que se saiba, os veículos não dispõem desta equipe de consultores e, *movidos quase sempre pela ânsia de alardear novas descobertas, têm se prestado a uma divulgação no mínimo irresponsável, induzindo de forma sensacionalista leitores, radiouvintes e telespectadores a buscar apoio para os males que afligem seu corpo e espírito nos medicamentos milagrosos lançados pelos grandes laboratórios.* (BUENO, 2001, p. 200, grifo nosso)

Outro tensionamento existente na prática da busca pela notícia de saúde está relacionado com o conflito protagonizado por jornalistas e médicos/pesquisadores. Os primeiros, pelos fatores já descritos, precisam da informação rápida e acessível ao público, ávidos por eventos novos, inéditos. Para estes, a informação é altamente precíval e passível de ser transmitida pelo concorrente. Os últimos, ao contrário, trabalham com o conhecimento obtido a longo prazo, a partir de suas pesquisas e experiências; seu discurso é revestido de termos técnicos, que são empregados com o objetivo de assegurar as especificidades do assunto. Talvez seja essa uma das razões para o fato de que “há pouco acordo sobre a melhor

⁸ De acordo com Kovach e Rosenstiel (2003), “a essência do jornalismo é a disciplina da verificação” (p. 113), o que consiste, dentre outras práticas, na disciplina da busca por várias testemunhas de um fato, da descoberta de novas fontes e da indagação sobre os vários lados de uma questão. A lógica inversa seria a do “jornalismo de afirmação”, definido como o aproveitamento de uma massa de informação já disponível, sem checagem, sem verificação, prescindido da ênfase na objetividade do método. Os autores defendem que se não for possível checar, o jornalista não deve utilizar a informação.

maneira de divulgar a informação médica [na mídia]” (PEARN & CHALMERS, 1996 *apud* EPSTEIN, 2001, p. 178).

Bueno (2001) recomenda, no entanto, a capacitação dos comunicadores da saúde, não isentando o jornalista de

buscar a opinião dos especialistas, talvez constituindo equipes de consultores ou buscando parceria com as entidades da área, que podem ajudar na avaliação das informações, o que, afinal de contas, para eles, significa exercer plenamente a cidadania. (BUENO, 2001, p. 207)

Além disso, as experiências e as teorias da Comunicação, mais especificamente as do Jornalismo, nos permitem conceber a ideia de que a notícia ofertada pela mídia quase sempre vem permeada pelo aspecto sensacional, com o intuito de despertar o interesse, prender a atenção do receptor, produzir sentidos de identificação; lançando mão de estratégias inerentes ao interesse humano. Essa noção, elucidada no capítulo anterior, parece ser intensificada quando se fala de jornalismo e saúde, pois o segundo também é caracterizado por questões de ordem dramática, principalmente se associadas à dor, a deficiências do sistema, sofrimento etc.

As referidas estratégias de apreensão do espectador abarcam uma série de valores que vão determinar e identificar a atual condição da relação entre a mídia e a saúde, aparentemente carente de aprimoramentos e consolidação; apesar da crescente recorrência dessa temática nos diversos veículos de comunicação.

Sobre esse assunto, os pesquisadores Lopes e Nascimento (1996), autores do livro *Saúde e imprensa – o público que se dane*, lançam apontamentos importantes a respeito das matérias jornalísticas ligadas à saúde:

Geralmente discriminatórias e preconceituosas, quando não tendenciosas e consequentemente desinformativas, as coberturas estabelecidas pelos meios de comunicação demonstram que existem dificuldades no relacionamento entre as denominadas fontes jornalísticas (médicos e demais profissionais de saúde) e repórteres, refletindo-se sobremaneira na apresentação das informações para a opinião pública. As matérias divulgadas/veiculadas sobre o setor saúde frequentemente são relegadas ao que podemos denominar de segundo plano – distribuídas pelas editoriais de cidade e polícia – caracterizadas principalmente pelo denunciamento e pela apresentação desordenada das informações, resultando como

produto final para o leitor, ouvinte ou telespectador em notícias que ao invés de aproximá-lo da realidade, instigando a sua percepção e sensibilizando-o a interferir ou ao menos participar diretamente do processo de transformação social em busca de melhorias para o setor saúde, criam situações de banalização ou de distanciamento do seu cotidiano, através de situações alarmistas e descontextualizadas que pouco contribuem para reverter o quadro. Geralmente provocam reações múltiplas: da estagnação ao pânico, muitas vezes iniciando uma cadeia de agressividade sem precedentes. Algumas matérias demonstram preconceito ou reforçam determinados mitos. (LOPES, NASCIMENTO, 1996, p. 2)

Essa rotina produtiva da imprensa de saúde é refletida, por exemplo, nas tentativas de humanização do relato noticioso, no uso judicioso dos personagens e na narrativa sensacional de suas histórias. Essas questões parecem constituir um “drama social” da cobertura de saúde, já que os conteúdos jornalísticos quase sempre destinam espaços significativos para a abordagem de temas subjacentes que privilegiam o *interesse do público*, em detrimento do *interesse público*, numa aproximação, em certa medida, com o entretenimento ou com a narrativa ficcional. A editoria de saúde parece compreender, dessa forma, um campo propício para a angulação espetacular das coberturas e, daí, uma hipótese para a emergência do tema nos noticiários impressos e eletrônicos.

3.2 JORNALISMO CIENTÍFICO X JORNALISMO DE SAÚDE

A abordagem da saúde nos espaços jornalísticos habitualmente exige o comparecimento de informações de caráter científico, sobretudo porque as principais notícias estão relacionadas com a descoberta de novas técnicas, procedimentos, novos medicamentos, terapias e estudos científicos de ordem geral. Nota-se, assim, a exigência do ineditismo como valor-notícia para a abordagem de ciência e, por conseguinte, de saúde, quando a primeira significar uma consequência para a segunda. A saúde se mostra como um setor consolidado, mas que é constantemente atualizado pelo desenvolvimento da ciência. Muitos pesquisadores

são personagens que atuam no campo da pesquisa – o da ciências da saúde – e, com isso, parece-nos indissociáveis saúde e ciência.

Contudo, a perspectiva da abordagem de saúde nos suportes comunicacionais nem sempre contempla referências científicas, no sentido de relacionar descobertas, dados estatísticos ou de estudos determinados. A própria ideia de jornalismo científico deve ser dissociada da de divulgação científica.

O Jornalismo Científico diz respeito ao processo de circulação de informações de C&T&I formatadas para atender a uma audiência não qualificada, ou seja, o público leigo. Ele tem algumas características singulares: estas informações são, prioritariamente, veiculadas pelos meios de comunicação de massa e obedecem ao sistema de produção jornalística, ou seja, compõem o chamado “discurso jornalístico”. Desta forma, ele se distingue tanto da Comunicação Científica como da Divulgação Científica no seu sentido mais amplo, definindo-se como um de seus casos particulares (BUENO, 2012, p. 2).

Assim como o jornalismo científico se distingue de comunicação e divulgação científicas, o jornalismo de saúde pode se distinguir do primeiro, já que nem sempre está atrelado a ele. As informações de saúde, em algum momento da história, foram obtidas através das competências científicas; todavia, sua expressão na atualidade nem sempre vem revestida dessa maneira, muitas vezes relacionada, mas possuem operadores teóricos e práticos passíveis de segregação.

É nessa medida que o *jornalismo de saúde* pode ser compreendido no campo mais amplo da *comunicação para a saúde*. Neste trabalho, em especial, falaremos de **telejornalismo de saúde**, que envolve todos os processos e aspectos teórico-metodológicos tratados até aqui, com a hegemonia de uns e o detrimento de outros, tendo em vista a peculiar relação travada entre as duas áreas do saber profissional e científico.

4 A SAÚDE EM FOCO: ESTUDO ANALÍTICO DOS TELEJORNAIS

Para estabelecer a análise dos produtos noticiosos televisivos, a pesquisa foi iniciada pela busca de matérias que abordassem, de maneira mais direta e incisiva, a cobertura do câncer no telejornalismo. Dessa forma, foram escolhidos três produtos jornalísticos da emissora de maior audiência do país – Rede Globo –, quais sejam: *Jornal Nacional*⁹, *Fantástico*¹⁰ e *Bem-estar*¹¹; objetivando a análise daqueles que atingem a população mais efetivamente e causam maior repercussão. Além disso, por se tratarem de propostas distintas de noticiário em televisão¹², será possível, *a posteriori*, obter parâmetros comparativos de angulação de reportagens sobre saúde dentro de um mesmo veículo de comunicação.

Decidiu-se, em princípio, por uma pesquisa exploratória nos sítios eletrônicos dos programas, coletando publicações datadas de dezembro de 2012 até metade de janeiro de 2013 – período escolhido com a finalidade de manter o caráter de atualidade do projeto. A pesquisa exploratória consistiu basicamente na utilização do sistema de busca dos portais, procurando o verbete “câncer”, para que todo o conteúdo disponibilizado naquele período, que fizesse referência a “câncer”, pudesse passar pelos “filtros” de análise. Dessa pesquisa inicial, verificou-se a existência de 50 links de notícias que poderiam atender à demanda de estudo. Desses, 24 apresentavam conteúdos audiovisuais publicados no período supracitado.

A queda no número se deu em virtude de diversos fatores, tais como inexistência vídeos, ou seja, link para uma matéria de web; publicação original realizada antes do período

⁹ <http://g1.globo.com/jornal-nacional/> Acesso em 07 fev. 2013

¹⁰ <http://g1.globo.com/fantastico/> Acesso em 07 fev. 2013

¹¹ <http://g1.globo.com/bemestar/> Acesso em 07 fev. 2013

¹² Para efeito de análise, adotaremos os seguintes códigos como elementos de referência: Jornal Nacional (JN), Fantástico (FT) e Bem-estar (BE).

do recorte empírico¹³; o vídeo encontrado, muitas vezes, se tratava apenas de uma chamada que vai ao ar nos intervalos comerciais ou dentro de outros programas; e, ainda, por haver publicações que apareciam repetidamente no serviço de busca.

Foi possível constatar a existência de uma editoria, no site do programa Bem-estar, especializada em “Oncologia”, que reúne notícias no formato web e um arquivo de vídeos. Nesse arquivo, foi encontrada apenas uma inserção sobre câncer no período selecionado, embora houvesse outros 13 vídeos sobre oncologia datados de antes de dezembro; todas as demais redirecionavam para notícias de internet (sem vídeo) contidas no próprio portal do programa ou no G1¹⁴.

Todas as 50 matérias passaram por uma análise prévia, visando à seleção conforme o critério de referência ao câncer e, ainda, que fossem reportagens, matérias ou notícias audiovisuais veiculadas ao fim de 2012 e início de 2013. Dessa primeira seleção, restaram os 24 produtos esquematizados na tabela 1 a seguir. A tabela sistematiza os produtos noticiosos com a informação do programa, a data de veiculação da TV, o título utilizado no portal, o tempo de duração do VT e a abordagem. Para a classificação da “abordagem”, levou-se em conta o objetivo principal da matéria e, com isso, identificar aquelas que, de fato, fossem de informação em saúde com enfoque principal para a cobertura do câncer. Daí, detectamos nove produtos correspondentes ao tema delimitado. Todas as demais foram classificadas como pertencentes a outras categorias de assunto/editoria.

¹³ As matérias apareceram na busca em decorrência de atualizações realizadas no texto ao longo do período selecionado.

¹⁴ Portal de notícias online mantido pela Globo (<http://g1.globo.com/> acesso em 08 fev. 2013).

TABELA 1: SELEÇÃO DE CONTEÚDOS NOTICIOSOS PARA ANÁLISE

	Programa	Veiculação	Título/chamada	Tempo	Abordagem
1.	Jornal Nacional	13/12/2012	“Venezuela reconhece que Chávez sofreu sangramento durante cirurgia”	25”	Política-saúde
2.	Jornal Nacional	17/12/2012	“Aliados de Hugo Chávez conquistam quase todos os governos estaduais”	48”	Política
3.	Jornal Nacional	10/12/2012	“Americanos anunciam sucesso de tratamento de leucemia em criança”	2’ 10”	Saúde-câncer
4.	Jornal Nacional	19/12/2012	“Washington legaliza uso da maconha para fins recreativos”	2’ 06”	Política
5.	Jornal Nacional	19/12/2012	“Assembleia da Venezuela acredita ser possível adiar posse de Hugo Chávez”	34”	Política
6.	Jornal Nacional	20/12/2012	“Morre, no Rio de Janeiro, aos 73 anos, a atriz Thelma Reston”	24”	Obituário
7.	Jornal Nacional	27/12/2012	“Estoque de sangue cai em dezembro”	2’ 22”	Saúde
8.	Jornal Nacional	02/01/2013	“Oposição venezuelana exige divulgação de informações sobre a saúde de Chávez”	2’ 11”	Política-saúde
9.	Jornal Nacional	10/12/2012	“Hugo Chávez admite possibilidade de não tomar posse por conta de câncer”	1’ 30”	Política-saúde
10.	Jornal Nacional	04/01/2013	“Presidente da Assembleia Nacional da Venezuela será eleito neste sábado”	2’ 13”	Política
11.	Jornal Nacional	18/12/2012	“Fotos enviadas por e-mail ajudam médicos a dar diagnóstico de câncer”	2’05”	Saúde-câncer
12.	Jornal Nacional	19/12/2012	“Câncer raro afasta técnico do Barcelona”	1’53”	Esporte-saúde-câncer

TABELA 1: SELEÇÃO DE CONTEÚDOS NOTICIOSOS PARA ANÁLISE

13.	Jornal Nacional	03/01/2013	“Diagnóstico de câncer em fase inicial aumenta chance de cura, diz pesquisa”	2’23’’	Saúde-câncer
14.	Jornal Nacional	08/01/2013	“Estudo mostra aumento de cânceres ligados ao vírus HPV nos EUA”	2’38’’	Saúde-câncer
15.	Fantástico	09/12/2012	“Boa alimentação, amizades, exercícios e otimismo ajudam a viver mais de 100 anos”	6’01’’	Saúde
16.	Fantástico	02/12/2012	“É bom o Ronaldo se cuidar enquanto é jovem', diz Jane Fonda”	5’13’’	Entrevista-saúde
17.	Fantástico	02/12/2012	“A Cláudia chegava e as minhas funções melhoravam', diz Gianecchini”	5’37’’	Entrevista-saúde-câncer
18.	Fantástico	09/12/2012	“Homem tem Aids há 23 anos e motiva pessoas com HIV a não desistirem da vida”	4’53’’	Saúde
19.	Fantástico	23/12/2012	“Menina é curada de leucemia em tratamento que usa vírus da Aids”	5’25’’	Saúde-câncer
20.	Fantástico	30/12/2012	“Brasileiros se dedicam a tornar melhor a vida dos outros”	5’29’’	Comportamento
21.	Fantástico	30/12/2012	“Brasileiros que tiveram ano difícil começam 2013 com boas notícias”	6’28’’	Generalidades
22.	Fantástico	16/12/2012	“Jovem com câncer realiza sonho e joga videogame com Ronaldo”	9’42’’	Saúde-câncer-“boa forma”
23.	Fantástico	06/01/2013	“Cientista acredita que seres humanos poderão viver mais de mil anos”	12’24’’	Ciência-saúde
24.	Bem-estar	10/12/2012	“Telespectadora aprende sintomas e descobre câncer de intestino”	4’29’’	Saúde-câncer

4.1 PANORAMA PRELIMINAR SOBRE A SAÚDE NO TELEJORNALISMO

Após a seleção das matérias que serviriam de escopo para o presente trabalho, prosseguimos aos apontamentos de cada produto noticioso, de maneira comparativa e qualitativa. A análise, em princípio, contempla a utilização de informações sobre saúde, seu caráter científico, seus suportes técnicos (ou especializados); a construção da narrativa audiovisual, observando a linguagem empregada, os recursos apresentados e demais elementos que compõem a reportagem (como personagens, sons e imagens); o trabalho jornalístico, de um modo geral, partindo de suas premissas básicas até a observação de critérios éticos e de rotinas produtivas. Realizou-se ainda, uma pesquisa de natureza quantitativa, com vistas a aferir o espaço telejornalístico dedicado à editoria de saúde e a disponibilizar dados e índices acerca do assunto.

A análise das nove matérias escolhidas para a amostra deste trabalho contemplou mais de trinta e seis minutos de conteúdos audiovisuais disponibilizados na internet, em reprodução ao que foi veiculado na televisão. Todas elas apresentam, como já dissemos, dimensões diretas de abordagem em saúde, ainda que envolvidas ou “linkadas” com matérias de outras editorias; como na reportagem do afastamento do técnico do Barcelona (matéria 3, *vide tabela 2*), que trabalha com informações de esporte, e na de Reynaldo Gianecchini (matéria 6), cuja entrevista tem o objetivo de falar, em princípio, da publicação de sua biografia em livro.

TABELA 2: SÚMULA DAS MATÉRIAS ANALISADAS

	Programa	Veiculação	Título/chamada	Tempo
1.	Jornal Nacional	10/12/2012	“Americanos anunciam sucesso de tratamento de leucemia em criança”	2’ 10”
2.	Jornal Nacional	18/12/2012	“Fotos enviadas por e-mail ajudam médicos a dar diagnóstico de câncer”	2’05”
3.	Jornal Nacional	19/12/2012	“Câncer raro afasta técnico do Barcelona”	1’53”
4.	Jornal Nacional	03/01/2013	“Diagnóstico de câncer em fase inicial aumenta chance de cura, diz pesquisa”	2’23”
5.	Jornal Nacional	08/01/2013	“Estudo mostra aumento de cânceres ligados ao vírus HPV nos EUA”	2’38”
6.	Fantástico	02/12/2012	“‘A Cláudia chegava e as minhas funções melhoravam’, diz Gianecchini”	5’37”
7.	Fantástico	23/12/2012	“Menina é curada de leucemia em tratamento que usa vírus da Aids”	5’25”
8.	Fantástico	16/12/2012	“Jovem com câncer realiza sonho e joga videogame com Ronaldo”	9’42” (1’25”)
9.	Bem-estar	10/12/2012	“Telespectadora aprende sintomas e descobre câncer de intestino”	4’29”
Tempo total →				36’22” (28’12”)

A partir dessas dimensões, estabelecemos que a **reportagem de saúde associada ao câncer** é composta por três subcategorias, que – observamos – está quase sempre atrelada a conhecimentos estritos de saúde, do ponto de vista médico, abordando questões que envolvem as doenças e o serviço público do setor; de ciência, no que tange as descobertas e as pesquisas de natureza científica; e à dramatização, quase sempre marcada pela narração das histórias dos personagens colocados em cena. Embora uma categorização pressuponha uma espécie de divisão, esses aspectos estão interrelacionados entre si e com outros tipos de elementos noticiosos, como afirmamos no parágrafo anterior. Assim sendo, trabalharemos

com critérios de predominância, ou seja, qual categoria está melhor e mais delineada no contexto informativo.

O VT número 8 apresenta uma especificidade, pois o conteúdo relativo ao câncer está inserido num quadro do programa televisivo (Fantástico). O quadro, denominado “Medida certa” é protagonizado pelo ex-jogador de futebol, Ronaldo, que realiza o sonho de um menino de jogar videogame com ele. Esse menino é portador de um câncer na perna que o impossibilita de praticar o esporte preferido. Essa parte do quadro dura apenas um minuto e vinte e cinco segundos; logo, esse será o período de análise do recorte midiático.

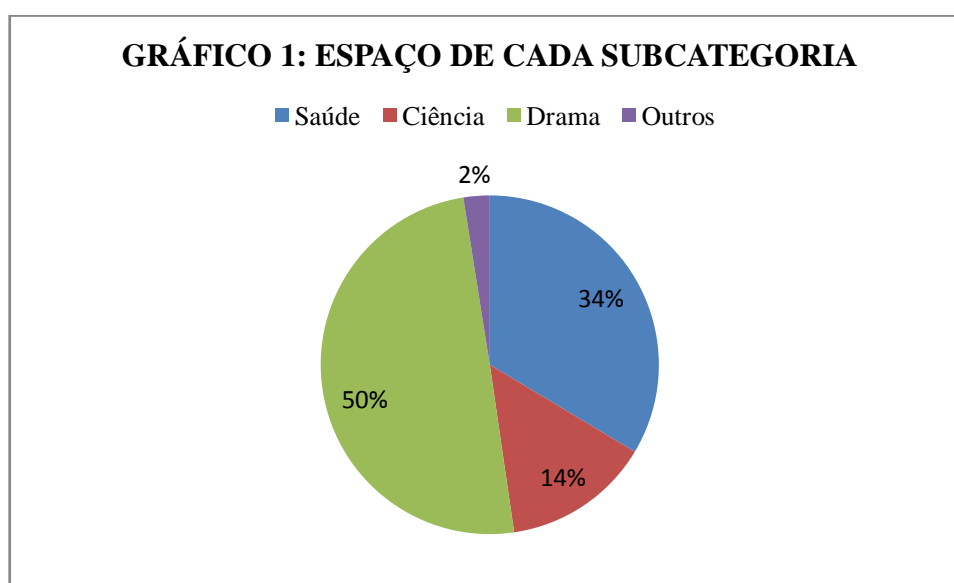
Com o objetivo de confirmar a observação da predominância das subcategorias, a partir dos parâmetros descritos, apresentamos a tabela a seguir que contabiliza o tempo dedicado a cada categoria nas nove matérias.

TABELA 3: TEMPO DE CADA SUBCATEGORIA

VT n.	Total	Saúde		Ciência		Drama		Outros	
		Tempo	%	Tempo	%	Tempo	%	Tempo	%
1. JN	2' 10''	11''	8,46	1'15''	57,7	44''	33,85	-	-
2. JN	2'05''	1'41''	80,8	-	-	24''	19,2	-	-
3. JN	1'53''	21''	18,6	-	-	1'01''	54	31''	27,4
4. JN	2'23''	1'	41,9	59''	41,2	24''	16,8	-	-
5. JN	2'38''	2'02''	77,2	36''	22,8	-	-	-	-
6. FT	5'37''	3''	0,9	-	-	5'34''	99,1	-	-
7. FT	5'25''	1'17''	23,7	1'08''	20,9	3'	55,4	-	-

8. FT	9'42'' (1'25'')	7''	8,2	-	-	1'18''	91,8	8'17'' *	-
9. BE	4'29''	2'44''	61	-	-	1'34''	35	11''	4
	36'22'' (28'12'')	9'06''	33,6	3'58''	14,1	13'59''	49,8	42''	2,5

* Tempo referente ao quadro “Medida certa”, cuja análise foi preterida por não atender ao objetivo do projeto.



A tabela e o gráfico revelam a larga predominância (49,8% de todo o espaço telejornalístico analisado) do conteúdo considerado como “dramático”, ou seja, trata-se daquela dimensão característica do telejornalismo de retratar os seus personagens, colocá-los em cena, apresentando detalhes de suas histórias que despertam o interesse humano. Essa narração dramatizada é enaltecida pelos recursos discursivos, a exemplo da recorrência dos termos “luta”, “superação”, “herói”; relacionando, ainda que de forma indireta, com a dor e o sofrimento do outro, ocasionados pela presença do câncer. Outros elementos de dramatização estão representados no uso do BG¹⁵, encarregado por garantir a emoção/sensação, e ainda nos efeitos narrativos.

¹⁵ Ou *background* é o termo utilizado para expressar a utilização de um som de fundo, com um volume mais baixo do que o do repórter e/ou fonte.

Em seguida, a informação de saúde, explicação das doenças, de seus sintomas, tratamento, depoimentos de especialistas, parece vir em plano secundário, como “pano de fundo” das histórias narradas; muito embora os conteúdos estejam dispostos da editoria de saúde. A falta de aprofundamento está diretamente relacionada com essa observação. Percebe-se, por conseguinte, que as reportagens de saúde nem sempre representam um espaço de acesso à informação, que pode esclarecer, ensinar e tornar públicas as questões que envolvem a grande área da saúde, e que precisam ser democratizadas.

Já o conteúdo de natureza científica serve, muitas vezes, para respaldar determinadas informações ou ser o gancho noticioso para a cobertura de saúde, com um papel de divulgação mais efetivo do que propriamente jornalístico, apesar do tratamento ser tido como tal. No entanto, saúde e ciência são campos indissociáveis na medida em que o segundo é o responsável por manter o primeiro, no sentido de oferecer os subsídios (teóricos, práticos e metodológicos) para a práxis cotidiana dos profissionais de saúde.

Observou-se, ao longo da análise da construção textual dos jornalistas, na montagem das peças televisuais, ao intercalar narração e depoimentos, que o discurso da cobertura do câncer no telejornalismo brasileiro adota, recorrentemente, um tom de esperança, sobretudo quando da divulgação de notícias de novas técnicas de tratamento e diagnóstico. O “discurso da esperança” aparece, implicitamente, nas histórias de superação, na frequente afirmação de que o diagnóstico precoce aumenta as chances de cura, na recomendação de hábitos saudáveis e de prevenção etc. O maior exemplo dessa observação está refletido nas reportagens 1 e 7, que retratam o caso da menina norte-americana que foi curada da leucemia com uma técnica experimental. Entretanto, no VT 7, a apresentadora do programa (Fantástico) registra veementemente, por meio de uma nota pé, a desconstrução desse discurso esperançoso; possivelmente, porque os próprios profissionais tenham percebido esse fato. A jornalista é enfática ao dizer que a técnica **experimental** precisa de aperfeiçoamentos

e que as pesquisas estão apenas no começo. Remontando as discussões de ciência e jornalismo, percebe-se aqui, uma questão interessante, já que o jornalismo está trabalhando com o que é palpável no momento, com as materialidades do passado e do presente, apesar de, esporadicamente, em outras circunstâncias, projetar e prenunciar determinadas situações. Ao contrário da ciência, que lida com o futuro, com práticas que objetivam resultados no amanhã.

As notícias televisivas sobre saúde, além disso, quase sempre vêm acompanhadas de recursos gráficos (*vide tabela 4*), com a intenção de explicar o funcionamento e a localização de determinados órgãos, ou para ilustrar um procedimento técnico da Medicina; mas todos eles sugerem a ideia de recurso didático, isto é, a configuração de um elemento de arte produzido especialmente para dar conta de ensinar ou elucidar o público sobre determinado assunto que provavelmente não domina.

Os atores sociais desse tipo de matéria são comumente pacientes e seus familiares e amigos, pessoas comuns ou famosas; especialistas, médicos ou cientistas; e, por vezes, o próprio repórter/apresentador, dependendo do seu grau de participação/interferência no produto noticioso. Cada uma no seu papel, as fontes é que garantem a credibilidade da informação veiculada, principalmente aquelas especializadas que, quando ausentes, comprometem tal informação. Os pacientes ouvidos ordinariamente são aqueles que já terminaram o tratamento e, talvez por isso, muitas vezes o jornalismo recorre aos entes queridos, como se estes fossem “porta-vozes” dos primeiros.

Nota-se, ainda, a presença constante de informações sobre os sintomas das doenças, mesmo que isso ocorra de maneira indireta, sugestiva. Tais dados são apresentados objetivamente, algumas vezes através de elementos gráficos, como estratégia educativa; relacionando a medidas profiláticas, para que o público evite passar pelo mal abordado ou que

constate a doença o quanto antes. Essa última preocupação é tão enfatizada que originou inclusive um estudo científico, que foi abordado na matéria n. 4 do JN.

Sobre as questões tratadas até aqui, sistematizamos, abaixo, nova tabela para permitir uma visualização esquematizada da incidência dos referidos aspectos.

TABELA 4: INCIDÊNCIA DOS ELEMENTOS OBSERVADOS

VT n.	Fontes			Recursos gráficos	Sugere sinais de alerta / sintomas / prevenção
	Especialistas	Pacientes	Parentes/ amigos		
1. JN	1	0	1	Uma vez	Não
2. JN	1	2	0	Uma vez	Sim
3. JN	0	0	1	Uma vez	Não
4. JN	1	1	0	Duas vezes	Sim
5. JN	1	0	0	Uma vez	Sim
6. FT	0	1	1	Três vezes	Não
7. FT	2	0	2	Três vezes	Sim
8. FT	0	1	1	Nenhum – imagem de uma radiografia	Não
9. BE	2	1	0	Nenhum	Sim

No uso dos personagens como estratégia de cobertura do câncer nos telejornais, em especial nos casos que envolvem figuras públicas, quase sempre a angulação das reportagens levam em conta o personagem que é acometido pelo câncer, e não o câncer que atinge o personagem. Essa inversão é verificada na presente análise e também já foi percebida

em outro trabalho acadêmico, de nossa autoria (GOUVÊA, COUTINHO, 2012, p. 12), que observou a cobertura do tratamento do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva contra um tumor na laringe, pelo Jornal Nacional, no final de 2011 e início de 2012. A ideia de dramaturgia como modelo hegemônico satisfaz essa observação, justamente pela concepção de que se trata de uma estratégia de cobertura e de busca pela audiência.

Ressaltamos, ainda, a diferença de abordagem entre os conteúdos telejornalísticos, já esperada até mesmo pela distinção de seus formatos e propostas. O JN aparece como o típico telejornal diário, mais conservador, objetivo, rápido, factual e informativo; o Fantástico é uma promessa de aprofundamento maior, com mais recursos e linguagem menos formal, com evocação de detalhes omitidos pelos jornais diários; o Bem-estar, por sua vez, caracteriza-se por seu foco editorial em saúde e bem-estar, mas suas matérias se diferem drasticamente dos VTs dos telejornais tradicionais, e os apresentadores têm uma participação mais efetiva, assim como os especialistas. Nessa perspectiva, a estrutura física do estúdio é maior, para ser mais explorada; há também objetos e outros elementos materiais que compõem a estrutura do programa.

4.2 ANÁLISE DAS ESTRUTURAS NARRATIVAS E JORNALÍSTICAS DAS REPORTAGENS SELECIONADAS

A finalidade desta seção é apresentar os apontamentos para cada uma das nove matérias analisadas, com base na fundamentação teórica e nos parâmetros de análise de conteúdo elencados nesse capítulo.

As análises reforçam e exemplificam as noções gerais tecidas na primeira parte do capítulo, partindo, dessa forma, do geral para o particular e, ainda, evidenciando o caráter de aprofundamento e de comparação.

4.2.1 JN: “Americanos anunciam sucesso de tratamento de leucemia em criança”¹⁶

A primeira matéria analisada, após o recorte empírico obtido pelas pesquisas iniciais, foi veiculada pelo Jornal Nacional no dia 10 de dezembro de 2012. O VT, de dois minutos e dez segundos, foi ao ar para anunciar o êxito de um tratamento experimental desenvolvido nos Estados Unidos, que conseguiu eliminar a leucemia que vitimou uma criança norte-americana de apenas sete anos de idade. A reportagem apurada em solo estadunidense mescla informações de divulgação científica, mas também apresenta uma cobertura jornalística de saúde, ao abordar especificamente um caso oncológico.

Ainda no estúdio, a apresentadora Patrícia Poeta afirma que um “método revolucionário” adotado por médicos dos EUA havia conseguido manter uma criança de sete anos, pela primeira vez, “livre” da leucemia, um tipo de câncer que atinge o sangue, como explicado na enunciação. Importante destacar o tom sensacional já presente nesse texto inicial, em virtude, sobretudo, dos referidos termos – “método revolucionário” e “permanecer livre da doença” –, ressaltando o ineditismo e a positividade do acontecimento; que provavelmente foram utilizados para despertar o interesse do telespectador, gerar significados

¹⁶ Disponível em: <<http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2012/12/americanos-anunciam-sucesso-de-tratamento-de-leucemia-em-crianca.html>> Acesso em 20 fev. 2013

possíveis e produzir o sentido, por exemplo, de esperança para pessoas que se identificam com as personagens da matéria.

Em se falando de personagem, quando o VT começa a rodar, o repórter já começa seu texto narrando uma história – a de que “os pais de Emily não sabiam mais o que fazer. Os tratamentos tradicionais haviam fracassado”. Por ser um off, induz-se que Emily é a menina mostrada no vídeo, acompanhada de seus pais no hospital, com imagens de arquivo provavelmente cedidas por outra emissora. Nesse momento, a menina está abatida e calva, características dos pacientes oncológicos quando indicados para o tratamento quimioterápico. Em seguida, o jornalista dá voz à mãe da menina, traduzindo sua fala, já que o depoimento é dado em inglês. A entrevistada diz que sua filha havia tido uma recaída no mês de fevereiro daquele ano e que, por isso, havia decidido tentar uma coisa diferente.

A reportagem continua com outro off, em que o telejornalista salienta o “desespero” dos pais ao procurar o tratamento no hospital da Filadélfia e que eles aceitaram aplicar a técnica na filha, mesmo sabendo que o tratamento nunca havia sido testado em crianças e nem no tipo de leucemia de Emily. O repórter também diz que a menina “lutava” contra a doença desde os cinco anos de idade e que, naquela época, “comemorava sete meses livre da leucemia, graças ao novo tratamento” e tinha voltado à “vida normal”. No plano imagético, são usados vídeos de durante e depois do tratamento, modificando com o decorrer do texto. Novamente a mãe/responsável é ouvida para confirmar e legitimar o que é dito no off. A mãe afirma que a menina estava bem, feliz, saudável e que havia voltado para a escola. Na sonora, é empregado um BG instrumental, junto com as vozes da mãe e do repórter.

Nesse momento, a reportagem muda de direção narrativa, cessando o ritmo “dramático” usado até aqui. Uma arte gráfica “quebra” esse fluxo audiovisual para tentar explicar, de maneira sintética e simplista, o tratamento experimental. Com recursos gráficos visuais bem didáticos, o narrador elucida que o tratamento consiste na remoção de milhões de

células “T” do paciente, que são um tipo de glóbulo branco com a função de produzir anticorpos que defendem o organismo de doenças. Nessas mesmas células, são colocados novos genes capazes de destruir as células cancerosas. Após esse procedimento, as células são colocadas novamente no paciente, quando elas se multiplicam e atacam o tumor. Todas essas informações são dadas pelo repórter, com recursos gráficos animados.

Ele acrescenta ainda que a técnica usa uma forma mais branda do vírus HIV, que é eficiente no transporte de material genético; mas que os médicos ainda não sabem quando o tratamento estará disponível para todos. No vídeo, são exibidas imagens de laboratório, com médicos trabalhando em pesquisas.

Após a última informação, a reportagem é seguida por outra sonora, com um médico não identificado, que afirma que é preciso tratar outros pacientes para que se tenha certeza do funcionamento. Por fim, o jornalista (Júlio Mosquera) aparece, como que para assinar a matéria numa passagem gravada em Nova York, dando mais informações “esperançosas”, mas com tom realista:

A esperança é que o novo tratamento venha substituir o transplante de medula óssea, **um procedimento doloroso, arriscado e mais caro**. Dos doze pacientes submetidos à técnica experimental **nem todos conseguiram superar** a leucemia. **Mas ainda assim, o novo tratamento é visto como um grande avanço. A técnica pode revolucionar o combate a outros tipos de câncer, como o de mama e o de próstata.**¹⁷(JN, 10/12/2012, grifos nossos)

A matéria contempla importantes aspectos para a apreensão do receptor da mensagem telejornalística, a exemplo da utilização de recursos gráficos e explicação de alguns termos característicos do jargão médico (“leucemia” e “células T”), em detrimento de outros (“vírus HIV” e “transplante de medula óssea”). Há também uma exploração emocional do fato, de sensibilização, identificada nos elementos narrativos, imagéticos e sonoros. No texto final, por exemplo, o repórter apresenta determinadas informações como se já fossem de

¹⁷ Texto transcrito do vídeo original.

amplo domínio público, como a de que o transplante de medula óssea é um procedimento comum em pacientes de leucemia e a de câncer de mama e próstata, que talvez sejam enfermidades desconhecidas por grande faixa populacional.

Nesse sentido, vale destacar a afirmação de Antonio Fausto Neto que, ao analisar o discurso da cobertura dos casos Corona e Cazuzza¹⁸ nos jornais impressos da época, também observou um processo semelhante:

...ainda que a fórmula jornalística suscite o comparecimento de operadores diferenciados, resulta que para um segmento de leitor continua se constituindo neste misterioso enigma, cujas designações estão no bojo das mais dramáticas associações simbólicas e culturais, já que os operadores de identificação – por pertencerem ao campo da medicina – são sinais a cujo dispositivo de decodificação somente tem acesso um restrito grupo de leitores. (FAUSTO NETO, 1991, p. 51)

Essa análise se torna crucial para a compreensão de que se trata de uma problemática agravada pelo contexto da comunicação de massa e pela realidade sociocultural do país, com baixa escolaridade e forte tradição da cultura oral.

Ademais, destacamos a superficialidade no trato com as informações em saúde, pouco aprofundamento na explicação da doença e dos tratamentos convencional e experimental, privilegiando, acima de tudo, o caráter dramático do produto noticioso; sem apresentar outros elementos informativos que poderiam ser importantes para uma parcela da população que se vê representada nesse contexto e para outros interessados no assunto.

Outro apontamento diz respeito à falta de identificação precisa da instituição norte-americana responsável pela pesquisa, além da falta de identificação dos pais e do médico que concedeu a entrevista. Essas são questões importantes para a credibilidade das informações, não obstante a pouca proximidade geográfica e o desconhecimento da organização referida e dos envolvidos.

¹⁸ Lauro Corona (ator, 1957-1989) e Cazuzza (Agenor de Miranda Araújo Neto, cantor, 1958-1990), artistas portadores do vírus HIV, o vírus da Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), que vieram a falecer em virtude de complicações da doença.

4.2.2 JN: “Fotos enviadas por e-mail ajudam médicos a dar diagnóstico de câncer”¹⁹

A segunda reportagem escolhida foi veiculada no dia 18 de fevereiro de 2012, no JN, e se constitui de um VT de dois minutos e cinco segundos. Na chamada, evidencia-se o fato (inusitado) de que alguns médicos estavam utilizando fotografias para diagnosticar o câncer de pele. Com o texto da apresentadora, enunciado no estúdio, o telespectador fica sabendo que se trata de uma experiência de um hospital localizado em Barretos-SP, que tem auxiliado o diagnóstico de uma doença. A pequena chamada traz poucas informações, talvez com o objetivo de prender o espectador, ainda que pela curiosidade.

O produto não está relacionado, contudo, com uma informação de viés científico, mas de saúde acima de tudo; já que não se trata de uma pesquisa, mas apenas de uma prática médica que tem apresentado bons resultados, segundo a reportagem. Ela começa com um off com forte carga informativa, apresentando dados do câncer de pele no Brasil, que é referido como o mais comum, com mais de 140 mil novos casos todos os anos. O jornalista João Carlos Borda explica que muitas cidades brasileiras não possuem o tratamento adequado para a doença, mas que o de Barretos é uma referência. Todas essas informações, todavia, são oferecidas sem fontes, não há referência de pesquisa ou de que foi dada por alguma organização do segmento. São mostradas imagens de pacientes com câncer de pele, com manchas localizadas etc., acompanhando a narração.

¹⁹ Disponível em <<http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2012/12/fotos-enviadas-por-e-mail-ajudam-medicos-dar-diagnostico-de-cancer.html>> Acesso em 21 fev. 2013

Depois, o repórter faz uma passagem, no referido hospital, para registrar que a unidade de saúde faz mais de 80 mil atendimentos por mês, sendo pacientes de vários lugares do país, e que menos de 20% dessas pessoas atendidas possuem realmente a doença. Aqui, então, encontra-se o mote para focar o núcleo informativo central da matéria, que fala a respeito de um “projeto pioneiro” do hospital. Tem-se a impressão de que o conteúdo foi construído de maneira didática, explicativa, paulatina; ambientando o espectador.

Continuando com um off, o repórter conta que mais de 300 cidades estão recebendo treinamentos para o diagnóstico correto da doença e que, em caso de dúvidas e complicações, tem se utilizado a fotografia para resolver o problema. A “palavra final”, nesses casos, é dada pelos especialistas do hospital. No vídeo, aparecem imagens do caminhão do projeto rodando numa estrada e médicos com pacientes. Para ilustrar tais informações, são utilizados dois personagens: um que teve o diagnóstico por meio da foto e outro que foi ao hospital apenas para a cirurgia, após a confirmação do diagnóstico por fotografia. As sonoras são curtas e servem apenas para corroborar a fala do jornalista.

Borda também afirma que o projeto, chamado de “teledermatologia”, já recebeu mais de 900 fotos. Um depoimento do médico que coordena o projeto registra que a equipe só consegue diagnosticar uma lesão inicial, o que pressupõe um tratamento mais simples e mais barato. O jornalista, em seguida, também alerta que na dúvida é preciso procurar um médico, mas que nem toda mancha no corpo é sinal de câncer. Ainda assim, a reportagem traz uma arte para elencar os cinco sinais que ajudam a identificar o problema. A matéria é finalizada com outra fala do médico, dizendo que o tratamento inicial para o câncer de pele tem 100% de cura.

Nota-se neste produto noticioso, mais uma vez, uma narrativa “esperançosa” para o mal que é aduzido. Embora haja informações de um médico, a doença é muito pouco explicada, falta um aprofundamento muito grande para explicar os sintomas, a profilaxia e o

tratamento da doença em questão. Apesar de o texto jornalístico fazer um alerta para o problema do autodiagnóstico, ele mesmo mostra maneiras de como fazê-lo; uma contradição, que pode gerar ainda mais dúvidas no receptor. Percebe-se uma humanização do relato mais sutil, sem explorar emoções e sensações, talvez até mesmo em virtude da praticidade que é dada ao projeto “pioneiro” do hospital paulista. Outro problema verificado está na ausência de crédito das informações estatísticas dadas pelo jornalista, constituindo um fator comprometedor de credibilidade.

4.2.3 JN: “Câncer raro afasta técnico do Barcelona”²⁰

Das matérias analisadas até aqui, esta será a mais peculiar porque, como se verá, é a que traz uma espécie de hibridização de seu caráter editorial, uma vez que abrange características de um produto noticioso da editoria de esportes e da de saúde, ao mesmo tempo. O telespectador assiste ao desenrolar do drama de um personagem com duas faces: a de um grande nome do futebol internacional e a de um recém-diagnosticado paciente com câncer recorrente.

A reportagem de um minuto e cinquenta e três segundos integrou a edição do JN do dia 19 de dezembro de 2012. O texto inicial, já na chamada da matéria, indica o drama que será contado ao longo da narrativa audiovisual, ao afirmar que o técnico de um dos melhores times do mundo [Tito Vilanova], teria que se afastar após a constatação de um câncer raro. O discurso de abertura antecipa, de imediato, uma carga de “perda” e a explicação da importância do personagem que irá protagonizar a história telejornalística – possivelmente

²⁰ Disponível em <<http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2012/12/cancer-raro-afasta-tecnico-do-barcelona.html>> Acesso em 25 fev. 2013

porque não se trata de uma figura pública tão conhecida. E a história, então, remonta há um ano antes, quando o time do Barcelona, da Espanha, vencia o Mundial de Clubes. Nessa época, o assistente do técnico não estava presente por conta do tratamento de um câncer na glândula parótida.

As imagens ajudam a contar os primeiros capítulos desse enredo, com imagens dos atores e dos eventos, ilustrando, inclusive, a localização da glândula, entre a mandíbula e a têmpora, que é responsável, junto com outras duas glândulas, pela saliva.

Na continuidade da trama, o repórter conta que o ano de 2012 foi de “volta por cima”, pois o técnico do time havia decidido deixar o clube e o assistente Tito, já clinicamente liberado, iria assumir o comando da equipe. Nesse mesmo texto, o jornalista fala do êxito do trabalho do ex-assistente, que teria levado o Barcelona ao recorde de melhor início de campeonato espanhol da história. Da emoção do sucesso, o telespectador é levado para a emoção da dor, como se pode verificar no fragmento transcrito a seguir:

Mas, este **momento de sonho** para quem é fã do Barcelona, **sofreu um baque** hoje. Tito foi fazer um exame de rotina e **um novo tumor na mesma glândula parótida** foi diagnosticado. **E o Barcelona se vê agora sem seu maestro.**²¹(JN, 19/12/2012, grifos nossos)

A notícia informa que os jogadores do Barça foram informados na tarde daquele dia, provavelmente pelo diretor de esportes do clube, que é mostrado em seguida, na coletiva de imprensa, dizendo que “ninguém está preparado para receber uma notícia como essa; nunca”.

No fechamento da cobertura do caso, o repórter Marcos Uchôa aparece, numa passagem gravada em Paris, para registrar que o técnico ia passar por seis semanas de quimioterapia e que, na semana anterior, em um programa de televisão, Tito havia declarado,

²¹Texto transcrito do vídeo original.

após ser perguntado sobre como tinha sido a experiência do câncer, que “nesses momentos, tudo o que até então parecia importante, passa a não ser mais.”

É bem evidente, neste conteúdo audiovisual, a presença marcante do modelo dramático do caso, que é abordado pelo viés profissional do personagem e pelo pessoal, no âmbito de sua saúde. As histórias se misturam na narração e, com isso, a matéria deixa a desejar quanto às dimensões da informação em saúde, que se restringem à rápida explicação do que é “carótida” e à citação do tratamento quimioterápico para câncer raro. É fato que a cobertura esportiva prevaleceu, em detrimento da de saúde. Além disso, percebe-se que a angulação se dá pelo ponto de vista do personagem vitimado pela doença, em oposição à doença que atinge o personagem. Por esse aspecto, o gancho noticioso para o aprofundamento da pauta de saúde é prejudicado, mais uma vez demonstrando a superficialidade do tratamento jornalístico dedicado ao tema. Também é predominante o caráter espetacular da matéria, com apelo emocional, ao falar de esporte, saúde e suas nuances, paralelamente. A informação de interesse do público, nesse caso, parece ter sido privilegiada em detrimento da de interesse público. Mesmo sabendo da existência da doença citada no telejornal, o espectador continua sem saber do que se trata especificamente, quais são os sintomas, a gravidade, como diagnóstico é feito, entre outras informações relevantes.

4.2.4 JN: “Diagnóstico de câncer em fase inicial aumenta chance de cura, diz pesquisa”²²

²² Disponível em <<http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2013/01/diagnostico-de-cancer-em-fase-inicial-aumenta-chance-de-cura-diz-pesquisa.html>> Acesso em 26 fev. 2013

A quarta matéria selecionada apresenta um caráter de divulgação científica, pois anuncia o resultado de uma pesquisa para apresentar mais informações sobre os cânceres, sobretudo em relação àqueles que atacam o sistema digestivo. A reportagem, apesar da sua natureza inicial de jornalismo científico, é eminentemente um produto noticioso do que se poderia denominar “jornalismo de saúde”, logo que a pauta dedica-se exclusivamente a prestar informações sobre a doença e que o faz de maneira mais completa.

Transmitida na edição do dia 3 de janeiro de 2013 e com dois minutos e vinte e três segundos, a notícia televisiva é apresentada com o anúncio de que uma pesquisa do Hospital do Câncer, de São Paulo, comprovou que é “altíssima” a chance de cura quando o diagnóstico é constatado precocemente. O primeiro off traz os dados da pesquisa, que envolveu quase 900 pacientes, durante cinco anos. Eles apresentavam tumores no aparelho digestivo, em especial no fígado, pâncreas, estômago e esôfago. O resultado anunciado é o de que os pacientes diagnosticados nos primeiros seis meses da doença têm uma sobrevida de até cinco anos, após o tratamento. Nesse mesmo off, que traz imagens do hospital e dados infográficos, o repórter informa ainda que as porcentagens de sobrevivência variam conforme a localização do tumor: 64% no pâncreas, 69% no fígado, 90% no estômago e 100% no esôfago. As informações são devidamente creditadas à referida instituição de saúde/pesquisa.

Após o registro dos índices da pesquisa, o produto telejornalístico é seqüenciado pela utilização de um personagem, uma pessoa comum, que já apresenta essa sobrevida de cinco anos, depois da identificação de um tumor maligno no estômago. O homem conta como teve o diagnóstico e que hoje só retorna ao hospital de seis em seis meses, para consulta de rotina.

Em seguida, uma passagem do repórter Rodrigo Alvarez acrescenta uma informação importante sobre o comportamento dos brasileiros em relação à saúde. Rodrigo afirma que, segundo a pesquisa, a população na maioria das vezes demora para procurar ajuda

médica. O fato é exemplificado com o dado de que em 80% dos casos de câncer no pâncreas, os pacientes chegam tardiamente no hospital. O jornalista narra, ainda, os principais sintomas desses tipos de câncer do sistema digestivo, alertando que podem ser confundidos com os sintomas de outras doenças. Nesse momento, os sintomas são listados e os referidos órgãos do corpo humano, ilustrados graficamente por meio de uma arte, inserida junto com a narração em off. O coordenador do estudo é ouvido para explicar quais são os sinais de principal alerta e também afirmar sobre o problema da automedicação. Essa é a deixa para a conclusão da notícia, que termina com off, corroborando a ideia de que o uso de medicação por conta própria pode mascarar a doença e que, em caso de qualquer sintoma persistente, o médico deve ser consultado.

Vale ressaltar nesse produto o compromisso com a informação de real relevância social, sem alardes ou espetacularizações. O emprego do personagem apresenta um sentido de humanização do relato noticioso, de modo a exemplificar a comprovação lograda pela pesquisa científica. Percebe-se, aqui, a sutil transição de uma matéria, que poderia ser totalmente científica, para uma comportamental, com informações de saúde importantes para a sociedade, de um modo geral. A informação é transmitida através de um texto simples, informal, com uma tonalidade tranquila que, por vezes, assume um quê de alerta, mas não de alarde. Um clima de positividade é construído durante a narrativa, talvez pela própria natureza da notícia. Trata-se de um conteúdo com carga informativa considerável e relevante, e bem codificada para um público abrangente.

4.2.5 JN: “Estudo mostra aumento de cânceres ligados ao vírus HPV nos EUA”²³

A chamada para esta reportagem já indica o tom alarmante para o fato que será relatado – o de que um estudo desenvolvido nos Estados Unidos mostrou um aumento nos tipos de cânceres ligados a um vírus, a exemplo do de colo do útero. Saliente-se, no texto introdutório, o emprego da expressão “aumento preocupante”, o dos dados de que o referido câncer mata quase cinco mil mulheres por ano e o de que a doença já é considerada a “epidemia do século XXI”.

O VT, veiculado em 8 de janeiro de 2013, com duração de dois minutos e trinta e oito segundos, tem início com um off de caráter explicativo, elucidando que o vírus HPV é o mais comum do mundo, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos, e que é mais conhecido por atacar o colo do útero, causando a morte de quatro mil americanas por ano. O vírus também tem se tornado um dos maiores causadores de câncer na garganta, amígdalas e língua, conforme registrado na matéria. O uso de preservativos diminuiria os riscos de contaminação, mas, para os médicos estadunidenses, a vacinação também é importante.

Continuando o off, a reportagem traz mais informações científicas, como a de que existem 200 tipos de HPV, mas que apenas quatro causam a maioria das infecções, que podem ser prevenidas por uma vacina quadrivalente. Ela é eficiente contra 70% dos casos de câncer do colo de útero, contra 90% das verrugas genitais e apresenta, ainda, bons resultados contra os tumores orais. A vacina é indicada para mulheres entre nove e 26 anos de idade. Tais informações e índices são ilustrados graficamente ao longo da narração.

²³ Disponível em <<http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2013/01/estudo-mostra-aumento-de-canceres-ligados-ao-virus-hpv-nos-eua.html>> Acesso em 27 fev. 2013

Uma passagem do repórter Júlio Mosquéra, gravada em Nova York, afirma que naquele país a vacina também é indicada para os homens, cuja dose custa o equivalente a duzentos e setenta reais. Os planos de saúde dos EUA, contudo, cobrem os custos da vacina e alguns programas públicos de saúde oferecem a vacina para quem não pode pagar.

Essa passagem serve para comparar a situação da saúde nesse país com a de outros, principalmente, com a brasileira, que é retratada no off subsequente. A matéria afirma, então, que 32% das mulheres norte-americanas tomaram as três doses, dentro da faixa etária citada, sendo que na Austrália e no Reino Unido essa taxa sobe para 70%. Já no Brasil, não há estatísticas, a dose custa cerca de trezentos reais, os planos de saúde não cobrem o custo e não há um programa público de vacinação. Vê-se aqui um alerta com viés de denúncia, sobretudo porque apresenta a gravidade de um problema de saúde pública e as soluções implementadas em outros países; e o Brasil não possui, sequer, estatísticas.

O produto noticioso insere, na sequência, uma sonora com o médico e diretor do Hospital A. C. Camargo, de São Paulo, Luiz Paulo Kowalski, que reforça a importância da vacinação. O especialista assevera que o “custo alto da vacina hoje é infinitamente menor do que será o custo para o sistema de saúde futuramente”.

Obedecendo ao princípio jornalístico de contemplar as duas versões de um fato nuclear, uma nota pé do apresentador acrescenta as informações do Ministério da Saúde sobre a (não) disponibilização da vacina para a população, já que, segundo a matéria, a doença tem se tornado uma questão de saúde pública. O órgão do governo federal diz que o uso da vacina pelo Programa Nacional de Imunizações está em estudo e que ainda é preciso avaliar a efetividade.

Apesar da matéria não se dedicar exclusivamente à cobertura do câncer, nota-se que sua análise permitiu a verificação de que a doença serve de alerta para a população e para o governo, possivelmente por ser algo também “preocupante”. A reportagem reforça os

sentidos do imaginário popular de ser uma doença ainda “cercada de preconceitos e tabus” (CARVALHO, 2012). É um produto telejornalístico de natureza predominantemente científica, em virtude do aprofundamento nos dados da pesquisa e na confrontação com outros dados e estatísticas. A matéria não lançou mão de um personagem que pudesse exemplificar a pesquisa. Por essa razão, o “drama” ficará por conta da própria informação, que é difundida em tom alarmante. Ressalte-se, ainda, a denúncia de um suposto descaso com uma doença que precisa ser mais estudada no Brasil, ainda que em caráter preventivo, apesar de outros países já a entenderem como a epidemia do século.

4.2.6 FT: “A Cláudia chegava e as minhas funções melhoravam’, diz Gianecchini”²⁴

A sexta matéria destacada vai se diferenciar substancialmente das outras analisadas até o momento. Não só pelo formato, mas pela narrativa e pelos recursos que são utilizados para construir o processo audiovisual. O conteúdo foi exibido pelo Fantástico no dia 2 de dezembro de 2012 e mostra uma entrevista com o ator Reynaldo Gianecchini, que recentemente havia se recuperado de um linfoma. A entrevista foi concedida por ocasião da publicação de um livro biográfico do artista, que evidencia o drama da doença e, ainda, destaca a relação de amizade com a atriz da Rede Globo, Cláudia Raia.

No discurso dos apresentadores do programa, Tadeu Schmidt e Renata Ceribelli, já é possível observar a distinção em relação ao telejornal diário, que se caracteriza por um aspecto mais sério, objetivo e conciso. No Fantástico, a narrativa parece buscar a

²⁴ Disponível em <<http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2012/12/claudia-chegava-e-minhas-funcoes-melhoravam-diz-gianecchini.html>> Acesso em 28 fev. 2013

descontração, com uma fala mais “solta”, com uso de adjetivações e BG; tudo isso favorecido pela ausência da bancada no estúdio, que deixa os apresentadores em pé defronte às câmeras.

Destacaremos, abaixo, tais elementos discursivos:

Hora de falar de amizade. Durante um ano, o Brasil acompanhou a **luta** do Gianecchini contra um **linfoma, um tipo de câncer que ataca as defesas do organismo**. E agora ele resolveu contar num livro como **enfrentou** o tratamento. Durante esse período **delicado**, o Gianecchini contou com o apoio de uma **grande** amiga. **Companheira mesmo, dedicada, e que se mostrou fundamental** para a recuperação dele. **Um anjo da guarda** nos momentos **difíceis**.²⁵(FANTÁSTICO, 02/12/2012, grifos nossos)

Nesse fragmento inicial, já se tem uma prévia do que o VT irá mostrar, sobretudo em relação à construção imagética que será realizada do(s) personagem(ns) em destaque. O enredo dramático é verificado pelo uso dos termos “luta”, “período delicado”, “apoio de uma grande amiga” etc. Verifica-se uma explicação superficial da doença vivida pelo ator, partindo do pressuposto de que o telespectador já detém o conhecimento da “luta” protagonizada pelo personagem.

Confirmando essas ideias preliminares, o VT começa com uma arte gráfica, com desenhos ilustrados semelhantes aos de um gibi (desenho em quadrinhos), que é empregado para narrar um dos momentos em que Reynaldo apresentava uma das piores complicações que teve ao longo do tratamento, quando sofreu uma parada cardiorrespiratória. A reportagem conta o ocorrido, mas não explica os fatos que antecederam ou que sucederam a complicação. Mas a estratégia talvez seja exatamente deixar isso no ar, para exemplificar uma das histórias contadas pelo livro.

Por ser uma entrevista que trava diversas discussões, ressaltaremos aqui os aspectos mais relevantes para a análise da construção do personagem, do caráter dramático evidenciado e da cobertura relacionada à saúde.

²⁵ Texto transcrito do vídeo original.

Ao responder a primeira pergunta, sobre a decisão de contar sua história, o artista revela que a ideia é mostrar a sua vida desde a infância, de uma forma leve e divertida, mas que evidenciasse também os seus defeitos e que não o “pintasse como um super-herói”. Essa última fala faz referência à vivência do câncer, à superação; possivelmente porque o imaginário coletivo tem a noção de que uma pessoa que superou um câncer é um herói. É paradoxal essa fala justamente pelo fato de que o ator esteve recorrentemente nos programas de televisão, após a sua recuperação e, desse fato, indagamos se a própria mídia não vem reforçar essa imagem que ele diz não querer construir...

A noção da gravidade da doença também envolvida no senso comum é reforçada pelo depoimento de Cláudia, que, após a primeira pergunta, passa a participar da entrevista. Ela conta como soube do diagnóstico, que foi uma das primeiras pessoas a saber, já que ambos iam participar de uma peça teatral. No momento em que soube da notícia da suspeita de câncer pelo próprio Reynaldo, Cláudia conta: “quase morri, quase caí dura”.

A entrevista é entrecortada com histórias contadas no livro que são apresentadas com o apoio da animação da história em quadrinhos e, em seguida, são comentadas pelos atores. A fala enaltecida pelo próprio telejornal, ao disponibilizar o conteúdo na web, é a de quando Reynaldo afirma que “a Cláudia chegava e as funções melhoravam”. A atriz então narra um momento em que ela ajudou a estabilizar a respiração do amigo contando histórias engraçadas, para a surpresa do médico. Em seguida, em um outro off, a repórter e apresentadora Renata Ceribelli conta como os dois se conheceram, numa novela da emissora, em que faziam um par romântico e cômico.

Interessante a verificação dessa comicidade ligada a um assunto que normalmente é tratado com seriedade pela imprensa. É uma tentativa, talvez, de desmistificar ou de projetar um outro olhar sobre a doença, que teoricamente poderia ser tratada com alegria e irreverência. Mas essa dicotomia é representada logo adiante, quando Renata, quebrando o

clima de descontração das histórias, pergunta: “E como é que você tá hoje Gianecchini?” A resposta relembra e reafirma o sofrimento vivido: “Ótimo. Hoje eu tenho um olhar muito mais atento sobre tudo. Quando eu começo a encher a minha cabeça ou ficar chateado, eu só paro e penso: ‘Cara, eu tô chateado por causa disso?’ Em dez minutos eu tô ótimo.”

Embora esse produto noticioso se diferencie em vários aspectos dos demais, sua observação foi importante para verificar alguns valores incutidos a partir de quatro visões: a de um paciente famoso, a de um ente querido que acompanhou o tratamento da doença, a de um jornalista que escreveu a biografia e a da repórter, representando o aspecto jornalístico de abordagem do fato para o grande público. Tais visões vieram, por vezes, construir ou desconstruir valores e paradigmas que permeiam uma doença que ainda é mistificada socialmente. É notório o objetivo da pauta de mostrar o lado humano do personagem, em detrimento da informação sobre saúde; caracterizando, assim, o perfil do programa, que se propõe a ser uma “revista eletrônica semanal” com um compromisso que envolve entretenimento e informação, nem sempre num mesmo formato. Prevaleceu, nesse sentido, a manutenção de valorizar aquilo que é de interesse humano, de interesse do público, para contemplar aspectos mais íntimos e de curiosidade de uma figura pública, de um *star*; atraindo a audiência pelo viés de uma dramatização ao mesmo tempo cômica e trágica.

4.2.7 FT: “Menina é curada de leucemia em tratamento que usa vírus da Aids”²⁶

²⁶ Disponível em <<http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2012/12/menina-e-curada-de-leucemia-em-tratamento-que-usa-virus-da-aids.html>> Acesso em 02 mar. 2013

O assunto que originou a produção dessa matéria é o mesmo da primeira reportagem recortada para esta análise. O caso é exatamente o mesmo. No entanto, a escolha desse produto para nova apreciação se deu justamente por esse fato – assuntos semelhantes em espaços noticiosos distintos. No primeiro formato, o VT foi veiculado por um telejornal diário, que, observamos, contemplou os aspectos mais superficiais, favorecendo a dramatização do fato, em detrimento da informação sobre saúde e ciência. Agora, o Fantástico, ao abordar novamente a pauta na emissora, traz novos elementos, valendo-se de uma angulação diferenciada em determinados aspectos, com mais tempo de reportagem. No JN, foram dedicados dois minutos e dez segundos; no Fantástico, cinco minutos e vinte e cinco segundos; diferença de 150% de espaço temporal para a cobertura do acontecimento. A transmissão, todavia, no primeiro telejornal se deu em 10 de dezembro de 2012 e a no segundo, no dia 23 dezembro de 2012, treze dias depois.

Mas as diferenças não param aqui, acima de tudo em relação à narrativa jornalística adotada, ao ritmo do fluxo audiovisual e à utilização de recursos e de “ingredientes” de reportagem²⁷. Na chamada dos apresentadores no estúdio, o texto é falado com um BG instrumental; mais uma vez, transcrevemos a fala dos jornalistas:

A reportagem que você vai ver agora mostra uma **vitória** da medicina. É o caso de uma menina de sete anos que tinha leucemia e **parecia condenada**. Nenhum tratamento dava certo. Até que os médicos decidiram **arriscar** e recorreram a uma técnica experimental, que usa **até** o vírus da Aids em uma forma enfraquecida.²⁸
(FANTÁSTICO, 23/12/2012, grifos nossos)

Antes do VT, o telespectador já pode perceber que a história a ser narrada tem um *happy end*, logo que se trata de uma “vitória da medicina”, na qual uma menina de apenas sete anos de idade já não tinha mais esperanças (vitimização). A solução é ainda mais improvável: “uma técnica experimental, que usa **até** o vírus da Aids”. Interessante observar que, no JN, a

²⁷ Para Edvaldo Pereira Lima (2004), a reportagem, enquanto gênero de ampliação do relato simples, apresenta cinco “ingredientes”: contexto do fato nuclear, antecedentes, suporte especializado, projeção e perfil.

²⁸ Texto transcrito do vídeo original.

chamada destaca o êxito da experiência e, aqui, o drama e a superação da menina aparecem em primeiro plano.

O início da telerreportagem começa com um sobe som e com imagens estáticas de equipamentos e da criança em tratamento. O sobe som tem a seguinte expressão gravada, como se uma criança estivesse sussurrando: “*keep fighting and never give up*”. No off, o repórter repete a frase e traduz: “continue lutando e nunca desista”. Segundo ele, essa frase não sai da cabeça de Emma, que havia iniciado uma “luta” no dia 28 de maio de 2010. De imediato, uma entrevista com a mãe da menina (Kary Whitehead), com tradução simultânea do repórter, já informa quais foram os primeiros sintomas da doença – manchas vermelhas pelo corpo. Os pais levaram a filha ao médico e um exame de sangue detectou a leucemia, como é lembrado por Kary.

Na continuidade da matéria, são dedicados dezesseis segundos de off para explicar o que é a leucemia, com ilustração gráfica de cada elemento citado pelo jornalista. Apesar dos vocábulos incomuns, a integralização com a imagem auxilia a compreensão da mensagem:

Leucemia é um tipo de câncer no sangue. Afeta os **glóbulos brancos** na corrente sanguínea e nos **gânglios linfáticos**. Os glóbulos brancos são fabricados na **medula óssea** e são responsáveis por grande parte do **sistema imunológico, que cuida da defesa do organismo**.²⁹(idem)

Em seguida, o pai (Tom) afirma que ficou “destruído” com a notícia, pois a menina era saudável. O repórter, então, narra que o casal começava a “longa jornada” em busca do tratamento, encontrando esperança já no primeiro hospital; uma vez que, segundo a mãe, os profissionais dessa instituição haviam dito que as chances de cura eram de 70%, 80% com um longo tratamento de quimioterapia.

Emma **encarou e sofreu** todos os efeitos: a perda do cabelo, as agulhas pelo corpo, o suporte para soro todo tempo **ao lado como uma sombra**. E ela ainda teve que

²⁹ Texto transcrito do vídeo original.

trocar a escola pelo hospital. Foram quase dois anos assim. **Parecia que ia dar certo.**³⁰(ibidem)

Com o trecho acima e com os conteúdos visualizados até aqui, já fica evidente o caráter de dramatização do evento jornalístico, na qual os personagens são colocados cena a cena, da descoberta dos sintomas até, como se verá, o desfecho do caso. Os recursos discursivos reforçam a ideia de narração de uma história, principalmente nas expressões destacadas.

Mesmo com o transplante de medula marcado – um procedimento caro e arriscado –, era necessário que Emma tivesse menos de 1% de células cancerosas no sangue. Essa informação é explicada pelo telejornalista novamente com a ajuda de recursos gráficos. Duas semanas antes do procedimento, a menina havia tido uma recaída e a porcentagem estava em 5%. A partir daqui, se a história fosse um conto literário, começaria o clímax, o momento de maior tensão, pois Tom teria saído à procura de um “milagre”. Ele procurou o Hospital Infantil da Filadélfia, nos Estados Unidos, e encontrou três opções: fazer o transplante, com o risco de morte em 48 horas; ir para a casa e tomar remédios para dor até a morte; ou “arriscar” uma nova técnica. O pai diz que, na verdade, só havia uma opção.

Uma nova apresentação gráfica explica os detalhes do procedimento experimental, de modo semelhante à da primeira reportagem analisada, do JN. No Fantástico, entretanto, a descrição é ainda mais minuciosa. No segundo caso, explicitou-se a informação de que a aplicação do vírus HIV não contamina o paciente, por estar desativado; e, ainda, a de que essa técnica só é utilizada quando o doente não responde mais à quimioterapia.

O médico que atendeu a menina (Stephan Grupp) conta, na matéria, que durante o trabalho, ela teve várias complicações; mas, em poucas horas, já foi possível observar os sinais de melhora. Outro médico (Carl June) confirma a história, valendo-se de uma metáfora

³⁰ Texto transcrito do vídeo original.

que é ilustrada com imagens: "como se a tempestade tivesse passado, as nuvens tivessem partido. Ela acordou e não tinha mais leucemia".

A partir daqui, o enredo telejornalístico dá início ao “final feliz”, quando o pai, emocionado, diz que encontrou o “milagre”; quando o médico afirma que o caso de Emma é um exemplo que serve de aprendizado; quando a mãe e o repórter dizem que a vida da menina voltou ao normal, que faz tudo o que fazia antes. No VT, a última sonora de Grupp comenta que o objetivo agora é fazer com que o tratamento seja aprovado pelo governo americano e que esteja disponível em outros hospitais. O fechamento se dá com um off acompanhado por um BG, em que o jornalista diz que a palavra que aparece na tela - “*BELIEVE*” (acredite) – “é o tema da música que define a vida de Emma Whitehead”. As imagens mostram uma garota alegre, ativa, brincando, saudável, em contradição com aquela apresentada no início do VT.

Uma nota pé lida por Renata Ceribelli enfatiza o caráter experimental da técnica empregada em Emmily³¹:

Claro que essa é uma **ótima notícia**, uma **estória maravilhosa**, mas é preciso ressaltar que o tratamento ainda é experimental e **precisa de muitos aperfeiçoamentos**. A Emma foi a primeira criança a ser tratada. **Um ótimo começo, mas, por enquanto, é só um começo.**³²(FANTÁSTICO, 23/12/2012, grifos nossos)

A partir dessa última nota, destacamos a ideia de que, muito embora as coberturas abordem um tom de esperança, o referido discurso parece ser mais “pé no chão”; talvez até mesmo por conta do clima construído ao longo da reportagem, uma história excepcional que repercutiu também em outras mídias do Brasil e de outros países do mundo.

As diferenças narrativas, de abordagem e estruturais em relação ao formato noticioso apresentado no JN se mostraram muito claras – um espaço temporal maior, com mais informações, mais recursos, mais detalhes; uso efetivo de sobe som, arte, depoimentos mais frequentes e maiores. Uma semelhança percebida, nada obstante, é a de que se

³¹ Tanto na matéria do JN quanto na do programa dominical, ora a menina é referida por Emma, ora por Emmily.

³² Texto transcrito do vídeo original.

privilegiou, novamente, a exploração da história dos personagens, seus dramas e conflitos. Foram contabilizados 118 segundos de off, quase dois minutos, de informações sobre a doença, sobre o tratamento, sobre a descoberta, a técnica etc. Nesse tempo, consideramos também o tempo em que a história da menina foi utilizada para transmitir esses dados. Como a matéria tem cinco minutos e vinte e cinco segundos, a carga informativa se restringe a menos de 50% do tempo dispensado pelo programa.

4.2.8 FT: “Jovem com câncer realiza sonho e joga videogame com Ronaldo”³³

Muito embora o VT escolhido para esta análise viesse, na web, destacando a história de um jovem que realiza o sonho de conhecer o jogador Ronaldo Luís Nazário de Lima (o “Fenômeno”), o conteúdo audiovisual apresenta o último capítulo do quadro “Medida certa”³⁴, do Fantástico, que nessa temporada teve como protagonista o jogador de futebol. A matéria foi ao ar na edição no dia 16 de dezembro de 2012 e teve duração total de nove minutos e quarenta e dois segundos, mas o trecho dedicado ao personagem do câncer teve duração de menos de um minuto e meio.

Apesar de o quadro trazer questões interessantes do ponto de vista da saúde, acrescido ao fato de se valer de um personagem amplamente conhecido pelo público, nossa análise vai priorizar o estudo do personagem com câncer, para que o objetivo do trabalho não se perca e não haja conflitos teóricos nem metodológicos.

³³ Disponível em <<http://g1.globo.com/fantastico/quadros/medida-certa/noticia/2012/12/jovem-com-cancer-realiza-sonho-e-joga-videogame-com-ronaldo.html>> Acesso em 04 mar. 2013

³⁴ O quadro consiste numa espécie de “reality show”, onde um famoso participa, durante três meses, de uma série de hábitos saudáveis, acompanhado por profissionais e pelo programa, com o objetivo de alcançar a “medida certa”, a forma corporal ideal em relação ao peso. Na primeira temporada do quadro, participaram os apresentadores do Fantástico, Renata Ceribelli e Zeca Camargo, concomitantemente.

Durante a apresentação das gravações com o Ronaldo Fenômeno, Zeca Camargo conta, por meio de um off, que o jogador tinha um compromisso com o menino que aparece no vídeo – um adolescente caminhando pela rua com o auxílio de uma muleta. Em seguida, o próprio Ronaldo diz, também em off, que foi convidado para conhecer um jovem especial, que tinha câncer na perna. A mãe do menino aparece no vídeo, ao lado do garoto, para dizer que ele gostava de muito de jogar futebol.

Com imagens de uma radiografia, que mostra uma prótese inserida no membro, Zeca afirma que Pedro não pode mais jogar bola, por causa das cirurgias que fez ao longo do tratamento. O menino, por sua vez, confirma o seu desejo de jogar videogame com o Ronaldo. Ele teve a ajuda de uma ONG, que ia promover, a princípio, a visita do estudante ao escritório do ex-jogador. Chegando ao local, a reportagem mostra a emoção do menino ao encontrar, de surpresa, o Fenômeno, com o uso de um sobe som instrumental. E, então, com uma música de fundo, mais animada, Pedro realiza seu sonho, mas antes Ronaldo faz a proposta de que a vitória do menino no jogo valerá dois ingressos para a primeira partida da Copa do Mundo. Em off, o ex-jogador declara que “contribuir com a felicidade de alguém é muito gratificante”. O menino vence o desafio, fala de sua satisfação e surpresa pelo encontro, tira uma foto e se despede de Ronaldo. Imediatamente, a matéria retoma a proposta de inicial de focar no jogador, que é tratado como uma celebridade.

Esse produto analisado ilustra de maneira exemplar uma forma de construção da realidade que virou notícia, na medida em que possivelmente o programa promoveu o acontecimento, justamente pelo aspecto da improbabilidade do gesto do jogador para com o menino. É percebida, contudo, uma relação implícita de “inter-identificação” entre os personagens, a partir do aspecto da superação, tendo em vista o problema de saúde de Ronaldo, amplamente divulgado pela mídia, que o deixou longe dos campos durante muitos

anos. Seu retorno produziu esse sentido de superação, embora sua aposentadoria dos gramados também tenha se dado por razões de saúde.

Destaca-se a espetacularização dos acontecimentos na narrativa construída para contar o drama do garoto, além do sobe som e do BG; explorando, ademais, a emoção do menino no “encontro surpresa” e a da mãe pelo sonho do filho realizado. Em raros momentos, a reportagem apresentou informações mais aprofundadas sobre a doença do menino, exceto pelo registro das cirurgias realizadas e pelas imagens da radiografia. Ao espectador, privilegia-se apenas a informação de que Pedro não poderá mais jogar futebol; omitindo dados sobre o diagnóstico, os sintomas, as possíveis causas e o tratamento para o câncer de perna. Soma-se a isso o fato de que tal tipo de câncer não parece tão habitualmente como os demais, a exemplo do de mama, próstata, pulmão, pele, dentre outros.

Verifica-se, assim, que a história do menino é inserida no quadro com a intenção de sensibilizar, humanizar e dramatizar o evento narrado, favorecendo a construção imagética positiva do Fenômeno, na contramão da oferta de informações que podem assegurar o acesso da sociedade à informação sobre saúde.

4.2.9 BE: “Telespectadora aprende sintomas e descobre câncer de intestino”³⁵

O nono e último vídeo selecionado para o recorte empírico deste trabalho foi transmitido no dia 10 de dezembro de 2012, pelo programa matutino Bem-estar, sendo o único VT sobre câncer desse programa, encontrado dentro do período estabelecido. Fato, no

³⁵ Disponível em <<http://globo.com/rede-globo/bem-estar/v/telespectadora-aprende-sintomas-e-descobre-cancer-de-intestino/2285870/>> Acesso em 05 mar. 2013

mínimo, curioso, tendo em vista a proposta do produto de abordar temas relativos à saúde e ao bem-estar.

Com quase quatro minutos e vinte e nove segundos, o conteúdo audiovisual integra a enunciação do apresentador, um VT e a participação de médicos especialistas no próprio estúdio. O programa destaca o caso de uma telespectadora do programa que teria detectado (e se curado de) um câncer no intestino após ter conhecimento das informações sobre a doença, trazidas pelo programa.

O assunto é introduzido após a abordagem da diverticulite, uma doença que afeta o intestino, mas que não causa câncer, como informado pelo programa. O apresentador, então, afirma que o Bem-estar sempre fala que quanto mais cedo esse tipo de câncer é diagnosticado, “imensas” são as chances de cura. A fala é confirmada por um dos especialistas presentes no estúdio. O jornalista, em seguida, apresenta o caso da telespectadora Crisley, que detectou a doença depois de prestar atenção nos “sinais dados pelo seu intestino”.

Antes de rodar o VT, uma vinheta mostra que a matéria pertence ao quadro “Aprendi com o Bem-estar” e, logo de imediato, aparece no quadro a personagem enunciada. A estrutura da matéria já se mostra peculiar logo no início, pois o off de abertura é constituído por uma diálogo gravado entre os apresentadores, comentando o “sorrisão” de Crisley e a “participação do programa” nesse estado de felicidade. A reportagem relembra outra edição³⁶ do programa, que teria registrado a importância de se olhar o vaso sanitário antes de dar a descarga. O especialista, o mesmo que está no estúdio no dia 10 de dezembro, explica quais os aspectos que o indivíduo deve verificar nas fezes e, caso perceba os sinais de anormalidade, deve procurar o médico.

No retorno à história de Crisley [Dias Aniceto], a fonte confirma todos os dados que já foram anunciados previamente, antes do seu depoimento. Ela também comenta que a

³⁶ O VT é exibido novamente, com a devida informação sobre a data da primeira veiculação: 29 de agosto de 2012.

doença estava no estágio inicial e que já está curada, mas que ainda faz tratamento de quimioterapia. O VT tem, ao todo, aproximadamente um minuto e meio.

Na volta para o estúdio, salientamos o depoimento do médico que se diz até emocionado pelo impacto da informação transmitida meses atrás, que beneficiou a telespectadora apresentada e, provavelmente, segundo ele, outros indivíduos. Ele ainda completa: “esse é o motivo pelo qual estamos aqui.” O profissional demonstra, nesse aspecto, a intencionalidade de sua participação no programa, que, deduz-se, converte no benefício à população através da informação especializada.

O apresentador do programa faz outras indagações para o médico, sobretudo em relação aos sintomas. A linguagem utilizada por esses atores é extremamente informal, por vezes coloquial, ao empregar termos pouco usuais em televisão, como “o cocô que sai amassado, que sai que nem uma serpentina, que sai enrolando...” Por conseguinte, o outro médico presente no estúdio explica quais são os exames para o diagnóstico das doenças do trato intestinal, citando o “toque retal” e a “colonoscopia”. O especialista elucida quais as finalidades dos exames, mas não explica do que se tratam cada um, especificamente. O primeiro médico enfatizou a importância do exame de toque retal, em pacientes com queixas intestinais, mas também não explicou claramente como funciona o procedimento. Espera-se, talvez, que o espectador já detenha esses conhecimentos.

Essa matéria televisiva reflete, de alguma maneira, a consciência deste próprio projeto ao avaliar a importância da informação para o comportamento da população diante de da saúde, que diz respeito a todo ser humano. É necessário avaliar e ponderar, contudo, que não se sabe, a partir do olhar da comunicação, o ponto ideal a que a informação pode chegar, até que momento um leigo pode julgar, sem incorrer no risco de errar ou de gerar mais dúvidas, sobre um sintoma e seu diagnóstico. Um indivíduo comum poderá se

autodiagnosticar? Ele deve saber mais sobre o tratamento? O caso apresentado no vídeo mostra um sucesso na oferta da informação, mas será que foi ou é válido para outras pessoas?

Outro aspecto observado é o de que cada vez mais a TV e especialmente o telejornalismo parecem absorver o coloquialismo do cotidiano, no jeito de narrar, na escolha do vocabulário, no modo de expressão dos apresentadores. No caso da cobertura de saúde, esses fatores podem possibilitar uma maior apreensão pelo público, principalmente aquele que possui menor escolaridade, por poder entender o que está sendo tratado. Aos poucos, quebra-se o paradigma de que o conhecimento sobre saúde deve ficar restrito aos profissionais que se dedicaram a esse objetivo e que o jornalismo apresentou-se como o elo entre o conhecimento especializado e a sociedade.

Ainda que a proposta do Bem-estar seja a de democratizar esse tipo de informação, a abordagem talvez ainda permaneça na superfície. Na história descrita, privilegiou-se sobremaneira os dados inerentes aos sintomas da doença, deixando de lado as questões sobre prevenção, tratamento, incidência etc. Não se tem, contudo, a visão ingênua de que o programa apresenta tais informações relevantes com o objetivo único e nobre de difundi-las, mas, principalmente, para vender a notícia, que para essa editoria tem se mostrado cada vez mais cara (no sentido de valorização, demanda) para o público de um modo geral.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os aportes teóricos da revisão bibliográfica e os apontamentos acerca do fazer telejornalístico em saúde, tendo como amostra as dimensões informativas relativas ao câncer, nos permitem poucas conclusões definitivas, acabadas. Ao invés disso, o estudo parece ter conduzido a novos campos de indagação e, com isso, à necessidade de aprofundar determinados aspectos, através da análise de mais produtos e da busca de mais referências paradigmáticas do campo. Apesar de tudo isso, com o término do trabalho a que nos propomos, é possível ponderar algumas considerações que, certamente, não serão estanques nem cabais, mas servirão como ponto de partida para a obstinada busca de respostas para os problemas que medeiam a práxis jornalística de saúde.

Nossa primeira consideração diz respeito aos critérios de seleção que evocam a presença do câncer nos telejornais. Nas 24 matérias analisadas em primeira instância, havia duas principais razões de noticiabilidade: (1) quando a ciência anuncia uma descoberta que vai repercutir de alguma maneira na doença e (2) por ocasião do diagnóstico de uma figura pública. Embora não tenhamos analisado com profundidade as matérias sobre Hugo Chávez, sua recorrência no noticiário foi importante para o aparecimento do câncer nas coberturas jornalísticas. Nesses casos, observou-se a predominância da cobertura de política, por se tratar do mitológico presidente da Venezuela. O espaço da saúde nessas matérias muitas vezes se restringiu à citação de que o presidente estava afastado do governo em virtude de um tumor na região pélvica. Essa situação talvez também seja decorrente do próprio tratamento do governo venezuelano, que tentou manter em sigilo as informações sobre o estado de saúde do presidente. Em um estudo preliminar (GOUVÊA, COUTINHO, 2012), que contemplou a cobertura do câncer vivido pelo ex-presidente brasileiro Luiz Inácio Lula da Silva,

percebemos que a personificação é uma das principais estratégias para a abordagem do câncer no telejornal. A doença por si só parece não ter relevância suficiente para aparecer no espaço telejornalístico, não obstante a sua abrangência e os sentidos sociais que estão imbricados na teia de relações do câncer com a sociedade. O caso do técnico do Barcelona ilustra bem essa noção, justamente porque a história dele, enquanto paciente reincidente do câncer e como profissional do esporte, é contemplada veementemente durante o VT, mas a doença – anunciada como “rara” – quase não é explicada pelo repórter. Para a imprensa, tem mais valor-notícia um famoso com câncer do que vários anônimos. A ciência, contudo, demonstra que tem certa importância, servindo não só como gancho noticioso, mas também como referência para as coberturas de saúde, respaldando as informações oferecidas ao público. A exceção é representada pelo programa Bem-estar, que tem objetivos específicos. Entretanto, a ocorrência de apenas uma matéria de oncologia, num período superior a 30 dias (tempo de recorte para análise), expressa algo inesperado, considerando-se o fato de que sua proposta discursiva é tratar, acima de tudo, de saúde.

Tratando de forma mais específica da análise da forma e do sentido do tratamento jornalístico dedicado à cobertura do câncer, deparamo-nos com a hegemonia da exploração do modelo dramático de apresentação e de, principalmente, construção das matérias, evidenciando a aderência à chamada dramaturgia do telejornalismo. A crítica a esse parâmetro reside no fato de que, com isso, a informação sobre saúde é colocada em segundo plano, dificultando a visão idealista de se utilizar as possibilidades da comunicação massiva como instrumentos de promoção da saúde ou de educação em saúde, da maneira como a OMS concebe. Verificamos, a partir dos índices quantitativos e da análise qualitativa, que é notório o emprego de estratégias dramáticas para a cobertura noticiosa, potencializadas pelos recursos da humanização ou personificação; da narração de eventos minuciosos das histórias dos personagens, em linguagem semelhante à da narrativa ficcional; dos elementos de edição, no

uso de BG e sobe som, garantindo o tom e o clima emocionais das reportagens. Além disso, há uma noção implícita do câncer enquanto símbolo de dor, sofrimento, obstáculo; cujos pacientes curados são vistos como heróis, exemplos de superação e, ainda, a presença de um tom moralizante na abordagem das histórias. A utilização desses processos revela muito mais um objetivo de atrair a audiência do público do que enriquecer e qualificar o produto jornalístico, através de exemplificações. É como se o telespectador assistisse a um filme cotidiano, encenado por uma vítima sofrida, às vezes acompanhada por atores coadjuvantes (entes queridos, médicos e cientistas), um vilão em potencial (o tumor) e um observador, por vezes, participante (jornalista); numa linguagem revestida de verossimilhança, por seu teor realístico, mas contado como numa história de ficção. A entrevista com o ator Reynaldo Gianecchini tem um pouco de tudo isso – uma celebridade que superou o obstáculo do câncer, protagonizou histórias que são recontadas em livro e no telejornalismo, e contou com a ajuda de uma amiga, que também serve de fonte.

Nesse sentido, a visão de que a mídia pouco se importa com o público, como salientamos no capítulo 3, com a concepção explícita dos autores do livro *Saúde e imprensa – o público que se dane!*, é razoavelmente percebida na amostra da qual nos valem. A informação ideal, que serviria para a população pautar suas atitudes e ter como referência para formar sua opinião em relação à saúde, parece estar longe de ser alcançada; pelos imperativos imediatistas da rotina dos comunicadores da saúde, pela falta de especialização e carência de formação, pelas tensas relações vividas com os especialistas e, principalmente, pelo modelo predominante de se fazer jornalismo com o viés do espetáculo.

Sobre o lugar de fala dos atores sociais nessas matérias, destacamos o problema da ausência do especialista ou o do pouco tempo que é dedicado a ele; em alguns casos, esses fatores podem comprometer a credibilidade da informação, pois, ordinariamente, é fundamental o comparecimento de saberes técnicos que provavelmente não estão incluídos no

domínio de conhecimento dos jornalistas. Ainda sobre as fontes, há uma questão curiosa de que os pacientes, em todos os casos, são ouvidos apenas após o tratamento; salvo a matéria do menino que queria jogar videogame com o Ronaldo, que, aparentemente, ainda está em tratamento e a fonte do quadro do BE. Essa talvez seja uma razão para o fato de que frequentemente amigos e parentes servem de fonte, talvez para ser “a voz” do protagonista. Persiste, dessa forma, o questionamento de que os jornalistas possuem um critério ético implícito de preservar a saúde do paciente, atendendo possivelmente a um direito de privacidade, por se tratar de um caso de doença.

Uma marca da cobertura do câncer no telejornalismo está atrelada à ideia de esperança. Sim, é razoável considerar que há, aparentemente, a instituição de um discurso que quase sempre deixa um fundo esperançoso. Essa marca é percebida mais efetivamente quando da descoberta de novos procedimentos e novas pesquisas que revelem um avanço. À esperança, alia-se a concepção de positividade, de que é possível “vencer” o câncer, da mesma maneira que os personagens colocados na cena telejornalística venceram. Um caso exemplar é o da matéria do Fantástico (“*keep fighting and never give up*”), da menina que foi curada com a técnica experimental de tratamento do vírus da Aids, pois a reportagem apresenta esses traços discursivos tão intensos, que o próprio programa televisivo enfatiza em uma nota pé que o procedimento é experimental, que carece de aprimoramentos. Isso porque provavelmente já se tem uma ideia presumida de que os pacientes em situação semelhante poderão desejar se submeter ao procedimento, devido ao êxito no episódio da menina. Mas esse caso é ainda mais importante para esse trabalho, por abarcar quase todos os tópicos que avaliamos nas coberturas e também porque aparece em duas propostas distintas de se fazer telejornalismo. É notável, por exemplo, a exploração dos sentidos visuais, sonoros e emocionais na angulação do caso, sendo bem mais efetiva no Fantástico, a fim de evidenciar os significados que já elencamos.

Outro problema característico da cobertura de saúde é o da utilização corriqueira de vocábulos no texto jornalístico que podem representar um ruído para que a comunicação se estabeleça. Nos meios de comunicação de massa, é fundamental a tradução para uma linguagem mais usual do cotidiano, com termos simplistas, claros e objetivos. Essa noção aparentemente óbvia não está contemplada nesse tipo de cobertura e verifica-se, assim, uma outra dificuldade de se constituir a comunicação para a saúde. Cabe ao jornalista a tarefa de transmitir, de modo simplificado, o discurso que está inacessível à maioria dos habitantes; sob pena de se não fazer entender ou, pior, de confundir o destinatário da mensagem.

Também com o intuito de se fazer entender, observou-se a grande presença de recursos gráficos, na quase totalidade dos VTs observados. A infografia/arte no telejornalismo representa, para nós, um elemento consolidado para a transmissão da informação, que possibilita a visualização de dados e conhecimentos numa unidade informativa completa, ao agregar imagem em movimento, específica para o objetivo didático, texto resumido e áudio explicativo. Esse recurso está justamente ligado com a ideia de educação em saúde. Com a arte gráfica, é facultado ao telespectador conhecer o funcionamento de determinados órgãos, sua localização no corpo humano, ou entender, sinteticamente, o desenvolvimento de uma pesquisa ou de uma nova técnica de tratamento.

Pouco se viu, nos enquadramentos do câncer no telejornalismo, a prática do jornalismo de denúncia contra possíveis problemas do sistema público de saúde. O único caso visualizado é o da vacinação contra o vírus HPV no Brasil, que não é valorizada pelo governo como em outros países, de acordo com a notícia do JN. Percebe-se, ainda, que o exemplo não está diretamente ligado ao câncer, uma vez que o vírus é um dos principais causadores de tumor, mas não necessariamente. Disso, indagamos: o tratamento do câncer no serviço público está livre de dificuldades estruturais ou isso passa despercebido pela mídia?

Em suma, podemos afirmar que a relação telejornalismo-saúde ainda carece de muitos aprimoramentos, que devem ser obtidos com a experiência e com o acompanhamento científico das práticas. Essa relação ainda nova (se levarmos em conta as centenas de anos já acumuladas pela prática social do jornalismo), mas emergente e imprescindível para o desenvolvimento humano, também precisa ser analisada tendo como base outras perspectivas e abordagens, com outros enquadramentos e angulações, que busquem dar conta das diversas questões envolvidas. É fundamental, por exemplo, colocar o discurso jornalístico de saúde para ser apreciado por especialistas da área ou, ainda, ouvir o que os telespectadores pensam e como eles reagem à informação que é veiculada, nos sentidos culturais, identitários e de recepção; descobrir seus anseios e conflitos com a vida que passa na telinha. É preciso também avaliar o discurso médico, contemplando o grau de apreensão do telespectador e aferindo a sua concepção de credibilidade.

Há ainda outras interpelações: a informação de saúde nos noticiários televisivos é suficiente para dar conta da demanda social? A forma de apresentação é adequada? Na lógica das emissoras comerciais, há independência para a oferta de um jornalismo de qualidade nesse âmbito? Haveria nos canais públicos outra forma de abordagem e compromisso? As relações de poder envolvidas no setor da saúde estão refletidas nesse noticiário? O que mais é preciso para que o jornalismo seja, de fato, uma ferramenta segura de produção do conhecimento? Em que medida a TV pode respaldar o governo para a oferta de políticas públicas eficazes?

Como se vê, há muito mais perguntas que respostas nesse complexo jogo. Esperamos que a continuidade da pesquisa possa apontar direcionamentos para a conquista não só de respostas plausíveis, mas, principalmente, de soluções que possam ser disponibilizadas pela academia; cumprindo, dessa forma, o seu papel frente às demandas de crescimento da sociedade e da nação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORTORIELO, Simone. As representações de saúde e doença na Televisão Brasileira - um estudo sobre o que pensam os profissionais da TV Cultura de São Paulo no final do século XX. In: CELACOM, 2008, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Umesp, 2008.

BUENO, Wilson da Costa. A cobertura de saúde na mídia brasileira: os sintomas de uma doença anunciada. In: **Comunicação & Sociedade**. São Bernardo do Campo: PósCom-Umesp, n. 35, p. 187-210, 1º sem. 2001.

_____. A formação do jornalista científico deve incorporar uma perspectiva crítica. In: **Diálogos & Ciência**. Salvador: FTC, ano 10, n. 29, mar. 2012. Disponível em <http://dialogos.ftc.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=307&Itemid=15> Acesso em 14 mar. 2013

CARVALHO, Vanderli Duarte de. **Nó no peito** – ressignificação da linguagem na relação multiprofissional da saúde. São Paulo: Desatino, 2012.

COUTINHO, Iluska. **Dramaturgia do telejornalismo brasileiro**: a estrutura narrativa das notícias em televisão. Tese de Doutorado. Umesp, 2003.

_____. **Telejornalismo**. In: ENCICLOPÉDIA INTERCOM DE COMUNICAÇÃO. São Paulo: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação (Intercom), 2010, p. 1157-1158. CD-ROM

_____. **Notícias em televisão**: material didático (apostila). Juiz de Fora: FACOM-UFJF, 2004.

_____. **Dramaturgia do telejornalismo**: a narrativa da informação em rede e nas emissoras de televisão de Juiz de Fora-MG. Rio de Janeiro: Mauad X, 2012.

DEBORD, Guy. **A sociedade do espetáculo**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

EPSTEIN, Isaac. Comunicação e saúde. In: **Comunicação & Sociedade**. São Bernardo do Campo: PósCom-Umesp, n. 35, p. 159-186, 1º sem. 2001.

FARIA, Fellipe Gomes Marques de. **Economia global** – jornalismo econômico em telejornais da Rede Globo. Trabalho de Conclusão de Curso. UFJF, 2007.

FAUSTO NETO, Antonio. **Mortes em derrapagem** – os casos Corona e Cazuza no discurso da comunicação de massa. Rio de Janeiro: Rio Fundo Editora, 1991.

_____. Entrevista Comunicação e Saúde. **ECO-PÓS** – publicação da pós-graduação em comunicação e cultura, v. 10, n. 01, p. 198-206, jan.-jun. 2007.

FIDALGO, António. **Jornalismo Online segundo o modelo de Otto Groth**. Biblioteca Online de Ciências da Comunicação, Universidade da Beira do Interior. Disponível em: <<http://www.bocc.ubi.pt/pag/fidalgo-groth-jornalismo-online.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2013.

GOUVÊA, Allan; COUTINHO, Iluska. Telejornalismo e saúde: a personificação como recurso de cobertura noticiosa do câncer no JN. In: ENCONTRO DE JOVENS PESQUISADORES EM JORNALISMO, 2., 2012, Curitiba. **Anais eletrônicos...** Curitiba: PUCPR, 2012. Disponível em <<http://soac.bce.unb.br/index.php/ENPJor/JPJor/paper/view/1989/352>> Acesso em 08 mar. 2013.

INCA, **Mitos e verdades sobre o câncer** (Dia Mundial do Câncer). Disponível em <<http://www1.inca.gov.br/wcm/dmdc/2013/objetivos-indicadores.asp>> Acesso em 17 mar. 2013.

KOVACH, Bill; ROSENSTIEL, Tom. **Os elementos do jornalismo**. São Paulo: Geração Editorial, 2003.

KUSCINSKY, Bernardo. **Jornalismo e saúde na era neoliberal**. In: *Saúde e sociedade*, 2002, pp. 95-103. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v11n1/10.pdf> (Acesso em 26/04/2012)

LIMA, Edvaldo Pereira. **Páginas ampliadas: o livro-reportagem como extensão do jornalismo e da literatura**. 2.ed. São Paulo: Manole, 2004.

LOPES, Boanerges; NASCIMENTO, Josias. Saúde e imprensa – o público que se dane!. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 19,1996, Londrina. **Anais...**Londrina: Intercom, 1996. Disponível em <<http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/64c42958a1915bfe0bc316816a798297.pdf>> Acesso em 14 mar. 2013

_____. Saúde, imprensa e interesse público – jornalistas e profissionais de saúde em busca do diálogo possível. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 21.,1998, Recife. **Anais...** Recife: Intercom, 1998. Disponível em <<http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/928ae88f4ebb949dcd5e8635133d89c5.PDF>> Acesso em 14 mar. 2013

MATA, Jhonatan Alves Pereira. **Um telejornal pra chamar de seu: Identidade, Representação e Inserção Popular no Telejornalismo Local**. Dissertação de Mestrado. UFJF, 2011.

MATTOS, Sérgio. A evolução histórica da televisão brasileira. In: VIZEU, Alfredo; PORCELLO, Flávio; COUTINHO, Iluska (org.). **60 anos de telejornalismo no Brasil – história, análise e crítica**. Florianópolis: Insular, 2010.

MEDINA, Cremilda. **Notícia, um produto à venda: jornalismo na sociedade urbana e industrial**. São Paulo: Summus, 1988.

MCLUHAN, Marshall. **Os meios de comunicação como extensões do homem**. Tradução de Décio Pignatari. 4º ed. São Paulo: Cultrix, 1974.

MORAES, Nilson A. Comunicação e saúde: entre sentidos, interesses e estratégias. **ECO-PÓS** – publicação da pós-graduação em comunicação e cultura, v. 10, n. 01, p. 64-78, jan.-jun. 2007.

PESSONI, Arquimedes. Comunicação para a saúde. In: MARQUES DE MELO, José (org.). **O campo da comunicação do Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2008.

_____. **Comunicação para saúde pública**. In: ENCICLOPÉDIA INTERCOM DE COMUNICAÇÃO. São Paulo: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação (Intercom), 2010, p. 297. CD-ROM

PETIT, Carmem Lúcia Barreto. **Encenações do cotidiano e seus personagens: o homem comum no telejornal**. Dissertação de Mestrado em Comunicação Social. PUC-RJ, 2008.

PNAD 2011. Disponível em

ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_anual/2011/tabelas_pdf/sintese_ind_6_4.pdf> Acesso em 12 mar. 2013

REZENDE, Guilherme Jorge de. 60 anos de jornalismo na TV brasileira: percalços e conquistas. In: VIZEU, Alfredo; PORCELLO, Flávio; COUTINHO, Iluska (org.). **60 anos de telejornalismo no Brasil – história, análise e crítica**. Florianópolis: Insular, 2010.

RUGE, Mari Holmboe; GALTUNG, Johan. A estrutura do noticiário estrangeiro – a apresentação das crises do Congo, Cuba e Chipre em quatro jornais estrangeiros. In: TRAQUINA, Nelson (org.). **Jornalismo: questões, teorias e “estórias”**. Lisboa: Veja, 1993.

SIQUEIRA, Fabiana Cardoso de. O telejornalismo em transformação: os formatos da notícia na era digital. In: PORCELLO, Flávio; VIZEU, Alfredo; COUTINHO, Iluska (org.). **O Brasil (é)ditado**. Coleção Jornalismo Audiovisual. V. 1. Florianópolis: Insular, 2012.

SOLOSKI, John. O jornalismo e o profissionalismo: alguns constrangimentos no trabalho jornalístico. In: TRAQUINA, Nelson (org.). **Jornalismo: questões, teorias e “estórias”**. Lisboa: Veja, 1993.

SONTAG, Susan. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

TEIXEIRA, José A. Carvalho. Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde – utentes. In: **Análise Psicológica**, Set 2004, vol.22, n.3, p.615-620. Disponível em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a21.pdf>> Acesso em 14 mar. 2013

TEMER, Ana Carolina Rocha Pessoa. A mistura dos gêneros e o futuro do telejornal. In: VIZEU, Alfredo; PORCELLO, Flávio; COUTINHO, Iluska (org.). **60 anos de telejornalismo no Brasil – história, análise e crítica**. Florianópolis: Insular, 2010.

TRAQUINA, Nelson (org.). **Jornalismo: questões, teorias e “estórias”**. Lisboa: Veja, 1993.

TUCHMAN, Gaye. A objetividade como ritual estratégico: uma análise das noções de objetividade dos jornalistas. In: TRAQUINA, Nelson (org.). **Jornalismo: questões, teorias e “estórias”**. Lisboa: Veja, 1993.

VIZEU, Alfredo. O telejornalismo como lugar de referência e a função pedagógica. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM JORNALISMO, 5., 2007, Sergipe. **Anais...** Sergipe: UFS, 2007. CD-ROM

_____; CORREIA, João Carlos. A construção do real no telejornalismo: do lugar de segurança ao lugar de referência. In: VIZEU, A. **A sociedade do telejornalismo**. Petrópolis: Vozes, 2007.

WHO CONSTITUTION, Nova York, 1946. Disponível em <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>> Acesso em 17 mar. 2013.

WHO. **Health topics**. Disponível em <http://www.who.int/topics/health_education/en/>. Acesso em 13 mar. 2013

Referências dos produtos jornalísticos analisados

JORNAL NACIONAL, edição de 10/12/2012. Disponível em: <<http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2012/12/americanos-anunciam-sucesso-de-tratamento-de-leucemia-em-crianca.html>> Acesso em 20 fev. 2013

JORNAL NACIONAL, edição de 18/12/2012. Disponível em <<http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2012/12/fotos-enviadas-por-e-mail-ajudam-medicos-dar-diagnostico-de-cancer.html>> Acesso em 21 fev. 2013

JORNAL NACIONAL, edição de 19/12/2012. Disponível em <<http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2012/12/cancer-raro-afasta-tecnico-do-barcelona.html>> Acesso em 25 fev. 2013

JORNAL NACIONAL, edição de 03/01/2013. Disponível em <<http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2013/01/diagnostico-de-cancer-em-fase-inicial-aumenta-chance-de-cura-diz-pesquisa.html>> Acesso em 26 fev. 2013

JORNAL NACIONAL, edição de 08/01/2013. Disponível em <<http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2013/01/estudo-mostra-aumento-de-canceres-ligados-ao-virus-hpv-nos-eua.html>> Acesso em 27 fev. 2013

FANTÁSTICO, edição de 02/12/2012. Disponível em <<http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2012/12/claudia-chegava-e-minhas-funcoes-melhoravam-diz-gianecchini.html>> Acesso em 28 fev. 2013

FANTÁSTICO, edição de 16/12/2012. Disponível em
<<http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2012/12/menina-e-curada-de-leucemia-em-tratamento-que-usa-virus-da-aids.html>> Acesso em 02 mar. 2013

FANTÁSTICO, edição de 23/12/2012. Disponível em
<<http://g1.globo.com/fantastico/quadros/medida-certa/noticia/2012/12/jovem-com-cancer-realiza-sonho-e-joga-videogame-com-ronaldo.html>> Acesso em 04 mar. 2013

BEM-ESTAR, edição de 10/12/2012. Disponível em <<http://globo.com/rede-globo/bem-estar/v/telespectadora-aprende-sintomas-e-descobre-cancer-de-intestino/2285870/>> Acesso em 05 mar. 2013

APÊNDICE

Script das matérias analisadas

Telejornal: **JORNAL NACIONAL**

Data: **10/12/2012**

Chamada: (1) **“Americanos anunciam sucesso de tratamento de leucemia em criança”**

Duração: **2’10”**

VÍDEO	TÉC.	ÁUDIO
ESTÚDIO William Bonner Patrícia Poeta	CABEÇA	MÉDICOS DE UM HOSPITAL DOS ESTADOS UNIDOS DIVULGARAM OS RESULTADOS DE UM MÉTODO REVOLUCIONÁRIO NO COMBATE À LEUCEMIA, UM TIPO DE CÂNCER QUE ATINGE O SANGUE. E ENTRE OS PACIENTES ESTÁ UMA MENINA DE 7 ANOS, A PRIMEIRA CRIANÇA QUE CONSEGUIU PERMANECER LIVRE DA DOENÇA.
IMAGENS DA MENINA E DA FAMÍLIA	OFF/SONORA (tradução)	OS PAIS DE EMILY NÃO SABIAM MAIS O QUE FAZER. OS TRATAMENTOS TRADICIONAIS HAVIAM FRACASSADO. "ELA TEVE UMA NOVA RECAÍDA EM FEVEREIRO DESTE ANO. NAQUELE MOMENTO NÓS SABÍAMOS QUE ERA PRECISO TENTAR ALGUMA COISA DIFERENTE", LEMBRA A MÃE.
IMAGENS DA MENINA NO HOSPITAL	OFF	DESESPERADOS, PROCURARAM O HOSPITAL INFANTIL DA FILADÉLFIA. FORAM ALERTADOS DE QUE A TÉCNICA EXPERIMENTAL NUNCA HAVIA SIDO APLICADA EM CRIANÇAS. E NEM PARA O TIPO DE LEUCEMIA DE EMILY, UM CÂNCER QUE AFETA O SANGUE. ELA LUTA CONTRA A DOENÇA DESDE OS 5 ANOS. HOJE, AOS 7, COMEMORA SETE MESES LIVRE DA LEUCEMIA, GRAÇAS AO NOVO TRATAMENTO. E VOLTOU A TER UMA VIDA NORMAL.
PAIS	OFF/SONORA (tradução)	“ELA ESTÁ MUITO BEM. FELIZ, SAUDÁVEL E VOLTOU PRA ESCOLA”, DISSE A MÃE DA EMILY.
INFOGRAFIA ANIMADA E IMAGENS DE LABORATÓRIO	OFF/ARTE	OS MÉDICOS REMOVEM MILHÕES DE CÉLULAS "T" DO PACIENTE, UM TIPO DE GLÓBULO BRANCO CUJA FUNÇÃO É PRODUIR ANTICORPOS QUE DEFENDEM O ORGANISMO DE DOENÇAS. NELAS SÃO INSERIDOS NOVOS GENES CAPAZES DE DESTRUIR CÉLULAS CANCEROSAS. AO SEREM COLOCADAS DE VOLTA NO PACIENTE, AS CÉLULAS “T” SE MULTIPLICAM E ATACAM O TUMOR. A TÉCNICA USA UMA FORMA ENFRAQUECIDA DO VÍRUS HIV, MUITO EFICIENTE NO TRANSPORTE DE MATERIAL GENÉTICO. OS MÉDICOS AINDA NÃO SABEM QUANDO O TRATAMENTO ESTARÁ DISPONÍVEL PARA TODOS.
MÉDICO	OFF/SONORA (tradução)	"PRECISAMOS TRATAR MUITOS OUTROS PACIENTES PARA TERMOS A CERTEZA DE COMO TUDO FUNCIONA", DISSE UM MÉDICO.

REPÓRTER Júlio Mosquéra	PASSAGEM	A ESPERANÇA É QUE O NOVO TRATAMENTO VENHA A SUBSTITUIR O TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA, UM PROCEDIMENTO DOLOROSO, ARRISCADO E MAIS CARO. DOS DOZE PACIENTES SUBMETIDOS À TÉCNICA EXPERIMENTAL, NEM TODOS CONSEGUIRAM SUPERAR A LEUCEMIA. MAS AINDA ASSIM, O NOVO TRATAMENTO É VISTO COMO UM GRANDE AVANÇO. A TÉCNICA PODE REVOLUCIONAR TAMBÉM O COMBATE A OUTROS TIPOS DE CÂNCER, COMO O DE MAMA E O DE PRÓSTATA.
----------------------------	----------	---

Telejornal: **JORNAL NACIONAL**

Data: **18/12/2012**

Chamada: (2) **“Fotos enviadas por e-mail ajudam médicos a dar diagnóstico de câncer”**

Duração: **2’05”**

VÍDEO	TÉC.	ÁUDIO
ESTÚDIO William Bonner Patrícia Poeta	CABEÇA	DE BARRETOS, NO NORTE DO ESTADO DE SÃO PAULO, O REPÓRTER JOÃO CARLOS BORDA TRAZ UMA EXPERIÊNCIA QUE PODE AJUDAR MUITOS MÉDICOS NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO.
IMAGENS DO HOSPITAL	OFF	O CÂNCER DE PELE É O MAIS COMUM NO BRASIL. SÃO 140 MIL NOVOS CASOS TODOS OS ANOS. E NEM SEMPRE É POSSÍVEL ENCONTRAR TRATAMENTO ADEQUADO EM TODAS AS CIDADES DO PAÍS. EM SÃO PAULO, O HOSPITAL DE BARRETOS É UMA REFERÊNCIA.
REPÓRTER NO HOSPITAL João Carlos Borda	PASSAGEM	O HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS REALIZA 80 MIL ATENDIMENTOS POR MÊS. SÃO PACIENTES DE TODO O PAÍS QUE VÊM EM BUSCA DE TRATAMENTO PARA DOENÇAS QUE AQUI NEM SEMPRE SÃO DIAGNOSTICADAS COMO CÂNCER DE PELE. DE CADA 100 PESSOAS QUE VÃO AO HOSPITAL, NÃO MAIS QUE 20 APRESENTAM A DOENÇA.
IMAGENS DO CAMINHÃO NA ESTRADA, DE FOTOGRAFIAS E DA FONTE	OFF	PARA EVITAR VIAGENS DESNECESSÁRIAS, O HOSPITAL COMEÇOU UM PROJETO PIONEIRO. MÉDICOS DE 300 CIDADES ESTÃO RECEBENDO TREINAMENTO. E NOS CASOS MAIS COMPLICADOS OU QUE DESPERTAM DÚVIDAS, É UMA FOTOGRAFIA QUE AJUDA A RESOLVER O PROBLEMA. POR E-MAIL, OS ESPECIALISTAS DO HOSPITAL DÃO A PALAVRA FINAL. O DIAGNÓSTICO DE ADEMIR JOSÉ DA SILVA FOI CONFIRMADO COM A AJUDA DA FOTO.
FONTE Ademir FONTE	SONORA OFF	"ATRAVÉS DAQUELA FOTO, GANHOU TEMPO. POR ALI, OS MÉDICOS FIZERAM O TRATAMENTO CORRETO". SIDNEY SÓ VEIO DO MATO GROSSO DO SUL, A MAIS DE MIL QUILOMETROS, DEPOIS DA CONFIRMAÇÃO DE QUE PRECISAVA MESMO PASSAR POR CIRURGIA.
FONTE	SONORA	"AJUDA MUITO. NÃO PERDE TEMPO COM VIAGENS E

Sidney		VIAGENS.”
FOTOGRAFIAS DE MANCHAS NA PELE E DO MÉDICO MÉDICO	OFF	O PROJETO DE "TELEDERMATOLOGIA" JÁ RECEBEU 900 FOTOS.
	SONORA	“A GENTE CONSEGUE FAZER UM DIAGNÓSTICO DE UMA LESÃO INICIAL. O TRATAMENTO É MUITO MAIS SIMPLES E MUITO MAIS BARATO”.
IMAGENS CLÍNICAS	OFF	É IMPORTANTE FICAR ATENTO E, NA DÚVIDA, BUSCAR AUXÍLIO MÉDICO. MAS NEM TODA UMA MANCHA NO CORPO É SINAL DE CÂNCER. PARA OS ESPECIALISTAS, ALGUNS SINAIS AJUDAM A IDENTIFICAR ONDE PODE HAVER PROBLEMA:
INFOGRAFIA	OFF/ARTE	- SE A MANCHA É "ASSIMÉTRICA", SEM FORMATO - SE AS BORDAS SÃO IRREGULARES - SE A LESÃO TEM VÁRIAS CORES - SE TIVER MAIS DE SEIS MILÍMETROS DE DIÂMETRO - E SE A MANCHA CRESCE
MÉDICO	SONORA	"100% DE CURA FAZENDO O TRATAMENTO INICIAL PARA O CÂNCER DE PELE”.

Telejornal: **JORNAL NACIONAL**

Data: **19/12/2012**

Chamada: (3) **“Câncer raro afasta técnico do Barcelona”**

Duração: **1’53”**

VÍDEO	TÉC.	ÁUDIO
ESTÚDIO William Bonner Patrícia Poeta	CABEÇA	O TÉCNICO DE UM DOS MELHORES TIMES DE FUTEBOL DO MUNDO VAI TER QUE SE AFASTAR DO BARCELONA. TITO VILANOVA, DE 44 ANOS, TEM UM CÂNCER RARO.
IMAGENS DE PARTIDAS DE FUTEBOL E DE TITO + INFOGRAFIA + COLETIVA DE IMPRENSA	OFF + ARTE	HÁ UM ANO, ERA O BARCELONA QUE COMEMORAVA O TÍTULO DO MUNDIAL DE CLUBES. MAS, NO MEIO DAQUELA ALEGRIA, FALTAVA O ASSISTENTE DO TÉCNICO GUARDIOLA. TITO VILANOVA NÃO PÔDE VIAJAR COM O TIME PORQUE ESTAVA SE TRATANDO DE UM CÂNCER NA GLÂNDULA PARÓTIDA, UMA DAS TRÊS GLÂNDULAS RESPONSÁVEIS PELA SALIVA, LOCALIZADA ENTRE A MANDÍBULA E A TÊMPORA. MAS 2012 FOI UMA ESPÉCIE DE VOLTA POR CIMA. QUANDO GUARDIOLA DECIDIU DEIXAR O CLUBE, A DIREÇÃO DEU UMA OPORTUNIDADE PARA TITO. CLINICAMENTE CURADO E LIBERADO PELOS MÉDICOS, SERIA DELE O COMANDO NESTA TEMPORADA. O BARCELONA COM TITO VILANOVA PARECE MELHOR DO QUE O DE GUARDIOLA. TANTO QUE ESTABELECEU UM NOVO RECORDE DE MELHOR INÍCIO DE CAMPEONATO ESPANHOL DA HISTÓRIA; 15 VITÓRIAS E APENAS UM EMPATE; 13 PONTOS À FRENTE DO PRINCIPAL RIVAL, O REAL MADRID. MAS, ESTE MOMENTO DE SONHO PARA QUEM É FÃ DO BARCELONA, SOFREU UM BAQUE HOJE. TITO FOI FAZER UM EXAME DE ROTINA E UM NOVO TUMOR NA

ZUBIZARRETA	SONORA	MESMA GLÂNDULA PARÓTIDA FOI DIAGNOSTICADO. E O BARCELONA SE VÊ AGORA SEM SEU MAESTRO. OS JOGADORES FORAM INFORMADOS NO TREINO DESTA TARDE.
REPÓRTER Marcos Uchôa	PASSAGEM	<p>“NINGUÉM ESTÁ PREPARADO PARA RECEBER UMA NOTÍCIA COMO ESSA. NUNCA”.</p> <p>DISSE, EM COLETIVA, O DIRETOR DE ESPORTES DO CLUBE, ANDONI ZUBIZARRETA.</p> <p>A DECISÃO FOI RÁPIDA. TITO VILANOVA VAI SER OPERADO AMANHÃ E DEPOIS VAI PASSAR POR SEIS SEMANAS DE QUIMIOTERAPIA. POR COINCIDÊNCIA, NUM PROGRAMA DE TELEVISÃO, NO FIM DE SEMANA PASSADO, TITO FOI PERGUNTADO SOBRE COMO TINHA SIDO A EXPERIÊNCIA DE TER TIDO CÂNCER. ELE RESPONDEU: “NESSES MOMENTOS, TUDO O QUE ATÉ ENTÃO PARECIA IMPORTANTE, PASSA A NÃO SER MAIS.”</p>

Telejornal: **JORNAL NACIONAL**

Data: **03/01/2013**

Chamada: (4) **“Diagnóstico de câncer em fase inicial aumenta chance de cura, diz pesquisa”**

Duração: **2’23’’**

VÍDEO	TÉC.	ÁUDIO
ESTÚDIO Heraldo Pereira Chico Dias	CABEÇA	UMA PESQUISA FEITA COM PACIENTES DO HOSPITAL DO CÂNCER, EM SÃO PAULO, COMPROVOU QUE É ALTÍSSIMA A CHANCE DE CURA QUANDO O DIAGNÓSTICO É FEITO NO INÍCIO DA DOENÇA.
IMAGENS DO HOSPITAL + INFOGRAFIA + IMAGENS DA FONTE	OFF + ARTE	NO HOSPITAL DO CÂNCER, EM SÃO PAULO, OS MÉDICOS ACOMPANHARAM A HISTÓRIA DE 897 PACIENTES POR CINCO ANOS. ANALISARAM QUATRO TIPOS DE CÂNCER NO APARELHO DIGESTIVO. E DESCOBRIRAM QUE QUEM IDENTIFICA O TUMOR NA FASE MAIS INICIAL, NORMALMENTE EM ATÉ SEIS MESES, TEM ATÉ 64% DE CHANCES DE SOBREVIVER PELO MENOS CINCO ANOS, EM CASOS DE CÂNCER NO PÂNCREAS. QUANDO O TUMOR É NO FÍGADO, A CHANCE SOBE PRA 69%; NO ESTÔMAGO, 90%; E NO ESÔFAGO, 100%. SOBREVIDA DE CINCO ANOS, PELOS CRITÉRIOS MÉDICOS, E TAMBÉM PELA EXPERIÊNCIA DE ANTÔNIO, É O MESMO QUE A CURA.
FONTE Antônio Torres (comerciante aposentado)	SONORA	“EU COMECEI A TER MAL ESTAR AÍ VOLTEI NO GASTRO E ELE PEDIU PRA FAZER UMA ENDOSCOPIA E NA ENDOSCOPIA QUE DETECTOU QUE EU TAVA COM TUMOR MALIGNO NO ESTÔMAGO”.
IMAGENS DO PERSONAGEM	OFF	AGORA, ANTÔNIO SÓ VAI AO HOSPITAL DE SEIS EM SEIS MESES. PRA TER CERTEZA DE QUE ESTÁ TUDO BEM.

REPÓRTER Rodrigo Alvarez	PASSAGEM	AO MESMO TEMPO EM QUE MOSTRA COMO SÃO GRANDES AS CHANCES DE CURA PRA QUEM COMEÇA O TRATAMENTO CEDO, O ESTUDO ALERTA QUE NA MAIORIA DOS CASOS, OS BRASILEIROS DEMORAM DEMAIS PRA PROCURAR AJUDA MÉDICA. NO CASO DE CÂNCER DE PÂNCREAS, POR EXEMPLO, 80% DOS PACIENTES CHEGAM AOS HOSPITAIS QUANDO JÁ É TARDE DEMAIS.
IMAGENS DO HOSPITAL + INFOGRAFIA	OFF/ARTE	NOS TUMORES DO APARELHO DIGESTIVO, O EMAGRECIMENTO RÁPIDO SEMPRE PREOCUPA. A HISTÓRIA FAMILIAR CONTA MUITO E, FREQUENTEMENTE, OS SINTOMAS SE CONFUNDEM COM OUTRAS DOENÇAS. OS PRINCIPAIS SÃO AMARELAMENTO DA PELE, DIABETES, BARRIGA INCHADA, DOR NA BARRIGA E ATÉ UMA SIMPLES DOR NAS COSTAS. SE O TUMOR É NO ESÔFAGO PODE COMEÇAR COM REFLUXO OU DIFICULDADE PRA ENGOLIR. E NO ESTÔMAGO: COM VÔMITO, AZIA OU PROBLEMAS DE DIGESTÃO.
MÉDICO Felipe Coimbra	SONORA	“EXISTEM ALGUNS SINAIS DE MAIOR ALERTA, ENTÃO A PESSOA DEVE PROCURAR IMEDIATAMENTE. SERIAM VÔMITOS COM SANGUE, DOR COM EMAGRECIMENTO IMPORTANTE OU UMA DOENÇA QUE APARENTEMENTE É BENIGNA, TRATADA, QUE NÃO MELHORA COM O TRATAMENTO ORIENTADO PELO SEU MÉDICO INICIALMENTE. UM GRANDE PROBLEMA QUE A GENTE TEM TAMBÉM É AUTOMEDICAÇÃO”.
IMAGENS DO HOSPITAL	OFF	POIS É, TOMAR REMÉDIOS POR CONTA PRÓPRIA PODE ALIVIAR AS DORES, MAS TAMBÉM MASCARAR O CÂNCER E ATRASAR O TRATAMENTO. É POR ISSO QUE, DIANTE DE QUALQUER SINTOMA PERSISTENTE, É IMPORTANTÍSSIMO PROCURAR UM ESPECIALISTA.

Telejornal: **JORNAL NACIONAL**

Data: **08/01/2013**

Chamada: (5) **“Estudo mostra aumento de cânceres ligados ao vírus HPV nos EUA”**

Duração: **2’38”**

VÍDEO	TÉC.	ÁUDIO
ESTÚDIO Heraldo Pereira	CABEÇA	UM ESTUDO REALIZADO NOS ESTADOS UNIDOS MOSTRA UM AUMENTO PREOCUPANTE NOS TIPOS DE CÂNCER LIGADOS A UM VÍRUS, COMO O DO COLO DE ÚTERO, QUE MATA QUASE CINCO MIL MULHERES POR ANO NO BRASIL. PARA OS MÉDICOS AMERICANOS, É A EPIDEMIA DO SÉCULO XXI.
IMAGENS DE PESSOAS COMUNS NAS RUAS E DE LABORATÓRIOS	OFF	O VÍRUS HPV JÁ É A INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL MAIS COMUM DO MUNDO, ALERTA O INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER DOS ESTADOS UNIDOS. O VÍRUS É MAIS CONHECIDO POR PROVOCAR A DOENÇA NO COLO DE ÚTERO, QUE MATA ANUALMENTE QUATRO MIL AMERICANAS. NO BRASIL,

<p>INFOGRAFIA</p>	<p>OFF/ARTE</p>	<p>FORAM QUASE CINCO MIL EM 2010. O HPV ESTÁ SE TORNANDO UM DOS GRANDES RESPONSÁVEIS PELO DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER NA GARGANTA, AMÍGDALAS E LÍNGUA. O USO DE PRESERVATIVOS REDUZ O RISCO DE CONTAMINAÇÃO, MAS OS MÉDICOS AMERICANOS RESSALTAM A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO.</p> <p>HÁ CERCA DE 200 TIPOS DE HPV. A MAIORIA DAS INFECÇÕES É CAUSADA POR APENAS QUATRO DELES, QUE PODEM SER PREVENIDOS COM A VACINA QUADRIVALENTE. TESTES PROVARAM QUE ELA É EFICIENTE CONTRA 70% DOS CASOS DE CÂNCER DO COLO DE ÚTERO E 90% DAS VERRUGAS GENITAIS, E QUE PODE TRAZER BONS RESULTADOS TAMBÉM PARA EVITAR OS CÂNCERES ORAIS. A VACINA DEVE SER TOMADA ANTES MESMO DA INICIAÇÃO SEXUAL, E É INDICADA PARA MULHERES ENTRE 9 E 26 ANOS.</p>
<p>REPÓRTER Júlio Mosquera</p>	<p>PASSAGEM</p>	<p>AQUI NOS ESTADOS UNIDOS, A VACINA TAMBÉM É RECOMENDADA PARA OS HOMENS. CADA DOSE SAI PELO EQUIVALENTE A R\$ 270. A MAIORIA DOS PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA COBRE OS CUSTOS DA VACINA CONTRA O HPV. E PROGRAMAS PÚBLICOS DE SAÚDE OFERECEM A VACINA DE GRAÇA PARA QUEM NÃO PODE PAGAR.</p>
<p>IMAGENS DE LABORATÓRIO, DE VACINAS E DA FONTE</p>	<p>OFF</p>	<p>AINDA ASSIM, APENAS 32% DAS MULHERES EM IDADE DE RECEBER A VACINA TOMARAM AS TRÊS DOSES. NA AUSTRÁLIA E NO REINO UNIDO, ESSA TAXA PASSA DE 70%. NO BRASIL, NÃO HÁ ESTATÍSTICAS. A DOSE DA VACINA SAI EM TORNO DE R\$ 300. OS PLANOS DE SAÚDE NO PAÍS NÃO COBREM O CUSTO E NÃO HÁ PROGRAMA PÚBLICO DE VACINAÇÃO CONTRA O HPV. EM SÃO PAULO, O DOUTOR LUIZ PAULO KOWALSKI REFORÇA A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO, PRINCIPALMENTE ENTRE OS JOVENS.</p>
<p>MÉDICO Dr. Luiz Paulo Kowalski</p>	<p>SONORA</p>	<p>“NÓS VAMOS ESTAR PREVENINDO UMA DOENÇA QUE VAI TER UM ALTO CUSTO DO TRATAMENTO DAQUI A 20 ANOS. NÓS TEMOS QUE PENSAR EM LONGO PRAZO. O CUSTO QUE HOJE É ALTO DA VACINA É INFINITAMENTE MENOR DO QUE SERÁ O CUSTO PARA O SISTEMA DE SAÚDE FUTURAMENTE”.</p>
<p>ESTÚDIO Heraldo Pereira</p>	<p>NOTA PÉ</p>	<p>SEGUNDO O MINISTÉRIO DA SAÚDE, O USO DA VACINA NO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES ESTÁ EM ESTUDO. PARA O MINISTÉRIO, AINDA É PRECISO AVALIAR A EFETIVIDADE DA VACINA.</p>

Telejornal: **FANTÁSTICO**

Data: **02/12/2012**

Chamada: (6) **“A Cláudia chegava e as minhas funções melhoravam’, diz Gianecchini”**

Duração: **5’37”**

VÍDEO	TÉC.	ÁUDIO
ESTÚDIO Tadeu Schmidt Renata Ceribelli	CABEÇA	HORA DE FALAR DE AMIZADE. DURANTE UM ANO, O BRASIL ACOMPANHOU A LUTA DO GIANECCHINI CONTRA UM LINFOMA, UM TIPO DE CÂNCER QUE ATACA AS DEFESAS DO ORGANISMO. E AGORA ELE RESOLVEU CONTAR NUM LIVRO COMO ENFRENTOU O TRATAMENTO. DURANTE ESSE PERÍODO DELICADO, O GIANECCHINI CONTOU COM O APOIO DE UMA GRANDE AMIGA. COMPANHEIRA MESMO, DEDICADA, E QUE SE MOSTROU FUNDAMENTAL PARA A RECUPERAÇÃO DELE. UM ANJO DA GUARDA NOS MOMENTOS DIFÍCEIS.
IMAGENS DINÂMICAS DE UMA HISTÓRIA EM QUADRINHOS	OFF/ARTE	NO CENTRO CIRÚRGICO, O PACIENTE NÃO REAGIA. SUA PRESSÃO TINHA ENTRADO EM QUEDA CONTÍNUA, OS MÉDICOS NÃO CONSEGUIAM DETECTAR O QUE ESTAVA ACONTECENDO. REYNALDO GIANECCHINI ESTAVA TENDO UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA.
REPÓRTER E ENTREVISTADO	ENTREVISTA	POUCA GENTE SABE DESSE MOMENTO QUE GIANECCHINI VIVEU ENQUANTO ELE ESTEVA INTERNADO NO ANO PASSADO PARA O TRATAMENTO CONTRA UM CÂNCER NO SISTEMA LINFÁTICO. E ESSA É SÓ UMA DAS MUITAS HISTÓRIAS QUE ELE VIVEU E QUE NUNCA FORAM DIVULGADAS ENQUANTO ELE ESTEVE INTERNADO. RENATA CERIBELLI: “POR QUE DECIDIU CONTAR SUA HISTÓRIA EM LIVRO, AGORA?” REYNALDO GIANECCHINI: “ESTE LIVRO CONTA A MINHA HISTÓRIA DESDE A MINHA INFÂNCIA ATÉ OS DIAS DE HOJE. EU ACEITEI FAZER PORQUE EU FIQUEI BEM CURIOSO DE VER CONTADA A MINHA HISTÓRIA DE UMA FORMA LEVE E DIVERTIDA. A IDEIA TAMBÉM NÃO É ME COLOCAR ACIMA DO BEM E DO MAL. O LIVRO MOSTRA TAMBÉM OS MEUS DEFEITOS, AS MINHAS INSEGURANÇAS, OS MOMENTOS DE IRRITAÇÃO, POR EXEMPLO. NÃO SOU PINTADO COMO UM CARA SUPER HERÓI”. RENATA: “AGORA, É CLARO QUE O GIANECCHINI É O PERSONAGEM PRINCIPAL DESSE LIVRO. MAS TEM UMA OUTRA PESSOA, MUITO ESPECIAL, UMA GRANDE AMIGA QUE VIROU QUASE UMA PROTAGONISTA JUNTO COM VOCÊ, NÉ? QUE ELA ESTÁ AQUI. NÃO É CLÁUDIA?”. CLÁUDIA RAIA: “NÃO, O PROTAGONISTA É ELE”. “CLÁUDIA, ATÉ VOCÊ SE SURPREENDEU EM QUANTAS HISTÓRIAS VOCÊ ESTÁ PRESENTE NESTE LIVRO?”. CLÁUDIA: “HUM, MENINA, NÃO ERA PRA TANTO! NA VERDADE, EU FUI UMA DAS PRIMEIRAS PESSOAS A SABER, PORQUE ELE IA FAZER O CABARET, QUE É O ESPETÁCULO QUE A GENTE ESTÁ EM CARTAZ, QUE ELE ERA O PROTAGONISTA JUNTO COMIGO. ELE ME LIGOU E FALOU ‘CLAUDINHA, EU TÔ NO HOSPITAL, FICA CALMA, EU TÔ BEM, MAS EU ACHO QUE EU TÔ COM CÂNCER’. EU QUASE MORRI, QUASE CAÍ DURA”.
IMAGEM DO LIVRO E DE UMA NOVA	OFF/ARTE	EM OUTRO TRECHO DO LIVRO, O AUTOR DA BIOGRAFIA, GUILHERME FIÚZA, ESCREVE:

<p>HISTÓRIA</p>	<p>ENTREVISTA</p>	<p>“CLÁUDIA USOU SUA PASSAGEM SECRETA PARA NÃO SER VISTA PELA IMPRENSA. AO CHEGAR NO QUARTO DO AMIGO, O LUGAR PARECIA UMA FESTA, MAS FALTAVA GARÇOM. ERA GIANE QUE CIRCULAVA COM SUA CABEÇA RASPADA E ROUPA DE HOSPITAL SERVINDO REFRIGERANTE AOS PRESENTES NA BANDEJA. TRANSTORNADA, CLÁUDIA TIROU A BANDEJA DE SUAS MÃOS...”</p> <p>CLÁUDIA: “NÃO DÁ PRA TODO MUNDO SUBIR AQUI, ISSO AQUI ESTÁ PARECENDO UM CIRCO, NÃO PODE. A COISA MAIS FOFA DO MUNDO É QUE ELE OBEDECE”</p> <p>REYNALDO: “A CLÁUDIA REALMENTE CHEGAVA LÁ E AS MINHAS FUNÇÕES MELHORAVAM. ATÉ A PRESSÃO MUDAVA, OS BATIMENTOS...”</p> <p>CLÁUDIA: “AGORA, TEVE UM DIA... ELE TEVE UM PROBLEMA PULMONAR, RESPIRATÓRIO, E QUE ELE TAVA NA UTI. ENTÃO ELE TINHA QUE ASSOPRAR UM TUBO QUE DAVA ENTÃO A POTÊNCIA RESPIRATÓRIA DELE. E TAVA ASSIM TIPO 30%, 40%, ELE TINHA QUE CHEGAR A 100%. EU COMECEI A CONTAR PRA ELE LOUCURAS ASSIM. ELE RIA E ASSOPRAVA E RIA E ASSOPRAVA. DAQUI A POUCO O NEGÓCIO BATEU A 100% E O MÉDICO, QUE EU NUNCA TINHA VISTO NA VIDA, FALOU: ‘QUE MULHER É ESSA?’”</p>
<p>NOVELA <i>BELÍSSIMA</i> (2005) – REDE GLOBO</p>	<p>VT/OFF</p>	<p>CENAS DA NOVELA</p> <p>CLÁUDIA E GIANECCHINI SE CONHECERAM NA COMÉDIA. FOI NA NOVELA <i>BELÍSSIMA</i>, QUANDO FORMARAM UM PAR ROMÂNTICO. ELA UMA MADAME E ELE UM MECÂNICO.</p>
<p>IMAGEM DE UMA NOVA HISTÓRIA</p>	<p>ENTREVISTA</p>	<p>CLÁUDIA: “AÍ A GENTE NÃO CONSEGUIU SE SEPARAR MAIS, MAS A NOSSA VIDA TEM UMA COISA DE COMÉDIA MESMO”.</p> <p>REYNALDO: “ERA TÃO TAMANHO BOM HUMOR QUANDO A GENTE SE VIA QUE NESTE DIA ELA FOI ME VISITAR QUE EU TAVA NA UTI, EU REALMENTE TAVA DEZ QUILOS INCHADO. AÍ PASSOU UMA BANDEJA, VOCÊ LEMBRA DISSO?”</p> <p>CLÁUDIA: “LEMBRO.”</p> <p>REYNALDO: “QUANDO EU REFLETI. CREDO! EU FALEI: ‘GENTE... EU TÔ UM SAPO BOI.’”</p> <p>CLÁUDIA: “FALEI: ‘É, VOCÊ NÃO TÁ BOM NÃO’.”</p> <p>CLÁUDIA: “ÀS VEZES EU FICAVA, SEM ELE PERCEBER, EU FICAVA FAZENDO MASSAGEM NA MÃO DELE PRA ELE DESINCHAR”.</p> <p>REYNALDO: “AH, ERA MASSAGEM?”</p> <p>CLÁUDIA: “ERA.”</p> <p>REYNALDO: “EU ACHEI QUE ERA CARINHO.”</p> <p>CLÁUDIA: “ERA TAMBÉM”</p>
	<p>OFF/ARTE</p>	<p>QUEM PASSASSE DE MADRUGADA EM FRENTE AO HOSPITAL E VISSE UMA LUZ ACESA NO NONO ANDAR, PODERIA IMAGINAR TUDO, MENOS UMA BAILARINA DANÇANDO E CANTANDO UM NÚMERO IMORTALIZADO POR LIZA MINELLI.</p>
	<p>SOBE SOM</p>	

	ENTREVISTA	<p>CLÁUDIA: “EU CONTAVA TUDO PRA ELE. AS CENAS, AS MÚSICAS. EU APRENDIA UMA PARTE DA MÚSICA, ELE DIZIA: ‘CANTA AÍ!’. AÍ EU CANTAVA”</p> <p>RENATA: “VOCÊ ENSAIAVA MESMO, PASSAVA TEXTO DANÇAVA?”</p> <p>CLÁUDIA: “ÀS VEZES ELE PASSA TEXTO COMIGO DO PERSONAGEM QUE ELE IA FAZER.”</p> <p>REYNALDO: “EU JÁ SABIA TODAS AS MÚSICAS. QUANDO ESTREOU EU JÁ TAVA CANTANDO JUNTO. EMBORA EU ESTIVESSE NO PALCO, EU SABIA TUDO DAQUELE ESPETÁCULO QUE EU ESTAVA VENDENDO PELA PRIMEIRA VEZ.”</p> <p>RENATA: “E COMO VOCÊ ESTÁ HOJE GIANECCHINI?”</p> <p>REYNALDO: “TÔ ÓTIMO. VOLTEI PARA A CORRERIA LOUCA DA VIDA, TRABALHANDO MUNDO, MAS HOJE UM OLHAR MUITO MAIS ATENTO SOBRE TUDO. QUANDO EU COMEÇO A ENCHER A MINHA CABEÇA, OU FICAR CHATEADO. EU SÓ PARO E PENSO: ‘CARA EU TÔ CHATEADO POR CAUSA DISSO?’ EM DEZ MINUTOS EU TÔ ÓTIMO.”</p> <p>RENATA: “O LIVRO CONTA A SUA HISTÓRIA DE VIDA, MAS TAMBÉM A HISTÓRIA BONITA DA AMIZADE DE VOCÊS.”</p> <p>REYNALDO: “É VERDADE.”</p> <p>CLÁUDIA: “COISA LINDA.”</p> <p>REYNALDO: “LINDINHA.”</p> <p>CLÁUDIA: “ISSO AQUI É PRA SEMPRE.”</p> <p>REYNALDO: “E NÃO É SÓ PRA ESTA VIDA.”</p>
	SOBE SOM	

Telejornal: **FANTÁSTICO**

Data: **23/12/2012**

Chamada: (7) **“Menina é curada de leucemia em tratamento que usa vírus da Aids”**

Duração: **5’25”**

VÍDEO	TÉC.	ÁUDIO
<p>ESTÚDIO</p> <p>Tadeu Schmidt</p> <p>Renata Ceribelli</p>	CABEÇA	<p>A REPORTAGEM QUE VOCÊ VAI VER AGORA MOSTRA UMA VITÓRIA DA MEDICINA. É O CASO DE UMA MENINA DE 7 ANOS QUE TINHA LEUCEMIA E PARECIA CONDENADA. NENHUM TRATAMENTO DAVA CERTO. ATÉ QUE OS MÉDICOS DECIDIRAM ARRISCAR E RECORRERAM A UMA TÉCNICA EXPERIMENTAL, QUE USA ATÉ O VÍRUS DA AIDS EM UMA FORMA ENFRAQUECIDA.</p>
<p>IMAGENS DA PERSONAGEM</p>	SOBE SOM	<p>“KEEP FIGHTING AND NEVER GIVE UP”. CONTINUE LUTANDO E NUNCA DESISTA. UMA FRASE QUE NÃO SAI DA CABEÇA DE EMMA. A LUTA COMEÇOU NO DIA 28 DE MAIO DE 2010.</p>
<p>PAIS</p> <p>Kary Whitehead</p>	OFF/SONORA (tradução)	<p>"EMMA TINHA ACABADO DE COMPLETAR 5 ANOS DE IDADE E NÓS VIMOS ALGUMAS MARCAS VERMELHAS ESPALHADAS PELO CORPO DELA. ESSE FOI O PRIMEIRO SINAL DE QUE ALGO NÃO ESTAVA BEM".</p>

IMAGENS DOS PERSONAGENS NO HOSPITAL	OFF	A MÃE KARY E O PAI TOM LEVARAM A PEQUENA AO MÉDICO. BASTOU UM EXAME DE SANGUE E LOGO VEIO O RESULTADO.
MÃE	OFF/SONORA (tradução)	"ELES DISSERAM QUE ELA TINHA LEUCEMIA".
INFOGRAFIA	OFF/ARTE	LEUCEMIA É UM TIPO DE CÂNCER NO SANGUE. AFETA OS GLÓBULOS BRANCOS NA CORRENTE SANGUÍNEA E NOS GÂNGLIOS LINFÁTICOS. OS GLÓBULOS BRANCOS SÃO FABRICADOS NA MEDULA ÓSSEA E SÃO RESPONSÁVEIS POR GRANDE PARTE DO SISTEMA IMUNOLÓGICO, QUE CUIDA DA DEFESA DO ORGANISMO.
PAIS Tom Whitehead	OFF/SONORA (tradução)	"NÓS FICAMOS DESTRUÍDOS. EMMA NUNCA TINHA FICADO DOENTE. ELA ERA SAUDÁVEL."
IMAGENS DOS PERSONAGENS NO HOSPITAL	OFF	DIZ TOM. O CASAL COMEÇOU A LONGA JORNADA EM BUSCA DE TRATAMENTO. NO PRIMEIRO HOSPITAL, ENCONTROU A ESPERANÇA.
MÃE	OFF/SONORA (tradução)	"NOS DISSERAM QUE ELA TINHA 70%, 80% DE CHANCE DE FICAR CURADA SE FIZESSE UMA LONGA SESSÃO DE QUIMIOTERAPIA".
IMAGENS DE EMMA EM TRATAMENTO	OFF	EMMA ENCAROU E SOFREU TODOS OS EFEITOS: A PERDA DO CABELO, AS AGULHAS PELO CORPO, O SUPORTE PARA SORO TODO O TEMPO AO LADO COMO UMA SOMBRA. E ELA AINDA TEVE QUE TROCAR A ESCOLA PELO HOSPITAL. FORAM QUASE DOIS ANOS ASSIM. PARECIA QUE IA DAR CERTO.
MÃE	OFF/SONORA (tradução)	"FOI MARCADO UM TRANSPLANTE DE MEDULA PARA FEVEREIRO DESTES ANOS".
INFOGRAFIA	OFF/ARTE	LEMBRA A MÃE. O TRANSPLANTE DE MEDULA – QUE CONSISTE EM TROCAR OS GLÓBULOS BRANCOS – ALÉM DE CARO, É ARRISCADO. PARA TER MAIS CHANCES DE DAR CERTO, A QUANTIDADE DE CÉLULAS CÂNCEROSAS NO SANGUE NÃO PODE SER MAIOR QUE 1%.
PAIS	OFF/SONORA (tradução)	A MÃE EXPLICA. "SÓ QUE DUAS SEMANAS ANTES DO TRANSPLANTE, EMMA TEVE UMA RECAÍDA.
IMAGENS INTERNAS E EXTERNAS DO HOSPITAL	OFF	O NÚMERO DE CÉLULAS COM CÂNCER NO ORGANISMO DA MENINA TINHA CHEGADO A 5%. O PAI CORREU EM BUSCA DE UM MILAGRE. FOI PARA O HOSPITAL INFANTIL DA FILADÉLFIA, AQUI NOS ESTADOS UNIDOS, E LÁ ENCONTROU TRÊS OPÇÕES DE TRATAMENTO: FAZER TRANSPLANTE, COM O RISCO DE A MENINA MORRER EM 48 HORAS; VOLTAR PARA CASA E TOMAR REMÉDIOS PARA A DOR ATÉ A MORTE; OU ARRISCAR UMA NOVA TÉCNICA.
INFOGRAFIA	OFF/SONORA (tradução) OFF/ARTE	"NA VERDADE, NÓS TÍNHAMOS SÓ UMA OPÇÃO". CONTA O PAI. A NOVA TÉCNICA ERA REMOVER MILHÕES DE CÉLULAS T, UM TIPO DE GLÓBULO

		BRANCO. DEPOIS, NO LABORATÓRIO, INSERIR O VÍRUS HIV DESATIVADO – OU SEJA, SEM RISCO DE CONTAMINAÇÃO – PARA RECONSTRUIR ESSAS CÉLULAS. DEPOIS DE TRANSFORMADAS AS CÉLULAS T SERIAM INJETADAS DE VOLTA NO CORPO DO PACIENTE. ELAS SE MULTIPLICARIAM E SERIAM CAPAZES DE MATAR AS CÉLULAS DOENTES. NO MOMENTO, ESSA PESQUISA ESTÁ SENDO FEITA APENAS EM PACIENTES QUE NÃO RESPONDEM MAIS A QUALQUER TIPO DE QUIMIOTERAPIA. E EMMA, MAIS UMA VEZ, ENCAROU O DESAFIO.
MÉDICO	OFF/SONORA (tradução)	"ENQUANTO FAZÍAMOS O TRABALHO, EMMA FICOU MUITO FRACA, RESPIRANDO MAL, COM PROBLEMA DE PRESSÃO. NÓS SABÍAMOS QUE ELA NÃO PODERIA PEGAR NENHUMA OUTRA DOENÇA PORQUE SENÃO MORRERIA".
IMAGENS DE EMMA E OUTRAS QUE ILUSTRAM O QUE É DITO	OFF	DIZ O MÉDICO. MAS DEU CERTO. EM POUCAS HORAS A FEBRE COMEÇOU A IR EMBORA.
	OFF/SONORA (tradução)	"COMO SE A TEMPESTADE TIVESSE PASSADO, AS NUVENS TIVESSEM PARTIDO. ELA ACORDOU E NÃO TINHA MAIS LEUCEMIA".
	OFF	CONTA O DOUTOR CARL JUNE. EMMA VOLTOU A SORRIR. TUDO VIROU BRINCADEIRA.
PAI	OFF/SONORA (tradução)	"QUANDO O MÉDICO DISSE QUE A CÉLULA T TRANSFORMADA ESTAVA FUNCIONANDO BEM, EU DISSE: 'NÓS ENCONTRAMOS O MILAGRE'".
FOTOGRAFIAS DE EMMA	OFF	SE EMOCIONA TOM. A GAROTA VOLTOU A FAZER CARETAS. MAS, AGORA, SÓ DE FELICIDADE.
MÉDICO	OFF/SONORA (tradução)	"ELA É UM EXCELENTE EXEMPLO. FICOU DOENTE, NÓS FIZEMOS ALGO COMPLETAMENTE NOVO E FUNCIONOU MUITO BEM. UM APRENDIZADO EXTREMAMENTE IMPORTANTE".
CRIANÇA EM CASA	OFF	A HORA É DE MATAR A SAUDADE DOS URSOS DE PELÚCIA, DA CADELA LUCY.
MÃE	OFF/SONORA (tradução)	"ELA PARECE A EMMA ANTES DO CÂNCER. ELA FAZ TUDO O QUE FAZIA ANTES DE FICAR DOENTE. NÓS TEMOS EMMILY DE VOLTA", CONTA A MÃE, ALIVIADA.
MÉDICO	OFF/SONORA (tradução)	"NOSSO OBJETIVO É QUE ESSE TRATAMENTO SEJA APROVADO PELO GOVERNO AMERICANO E ESTEJA DISPONÍVEL EM OUTROS HOSPITAIS".
"BELIEVE"/EMMA	OFF/SOBE SOM	FINALIZA O DR. STEPHAN GRUPP. "BELIEVE", ACREDITE. É O TEMA QUE DEFINE A MÚSICA DE EMMA WHITEHEAD.
ESTÚDIO Renata Ceribelli	NOTA PÉ	CLARO QUE ESSA É UMA ÓTIMA NOTÍCIA, UMA HISTÓRIA MARAVILHOSA, MAS É PRECISO RESSALTAR QUE O TRATAMENTO AINDA É EXPERIMENTAL, E PRECISA DE MUITOS APERFEIÇOAMENTOS. A EMMA

		FOI A PRIMEIRA CRIANÇA A SER TRATADA. UM ÓTIMO COMEÇO, MAS, POR ENQUANTO, É SÓ UM COMEÇO.
--	--	---

Telejornal: **FANTÁSTICO**

Data: **16/12/2012**

Chamada: (8) **“Jovem com câncer realiza sonho e joga videogame com Ronaldo”**

Duração: **1’25”**

VÍDEO	TÉC.	ÁUDIO
MENINO CAMINHANDO	OFF	SÓ QUE ENTRE UMA PARTIDA E OUTRA, RONALDO TEM UM COMPROMISSO MUITO ESPECIAL COM ESSE MENINO.
IMAGENS DO MENINO E DA MÃE EM CASA IMAGENS DE RADIOGRAFIA	DEPOIMENTO EM OFF	RONALDO: “FUI CONVIDADO PARA REALIZAR O SONHO DO PEDRO. ELE TEM UM CÂNCER NA PERNA.”
	SONORA	MÃE: “ELE GOSTAVA MUITO DE JOGAR FUTEBOL.”
	OFF	POR CONTA DAS CIRURGIAS QUE FEZ, PARA SE TRATAR DA DOENÇA, PEDRO NÃO PODE MAIS JOGAR BOLA.
	SONORAS	PEDRO: “É AÍ QUE ENTRA O VIDEOGAME. SÓ JOGO FUTEBOL”. MÃE: “AÍ ELE FEZ ESSA CARTA.” PEDRO: “EU GOSTARIA DE JOGAR VIDEOGAME COM O RONALDO...”
IMAGENS DA ONG	OFF	UMA ONG QUE AJUDA CRIANÇAS COM CÂNCER RESOLVEU DAR UMA “AJUDINHA”.
DIRETORA DA ONG Leda Fonseca	SONORA	“PARA QUE A GENTE PUDESSE AJUDAR A REALIZAR O SONHO DO PEDRO HENRIQUE COMO SE FOSSE UM PRESENTE DE NATAL.”
ESCRITÓRIO	OFF	PEDRO ACHOU QUE SÓ IA VISITAR O ESCRITÓRIO DO FENÔMENO, MAS...
	SONORA	RONALDO: “AH, O PEDRO AÍ...”
	SOBE SOM	
	SONORAS	PEDRO: “CARA EU NÃO TÔ ACREDITANDO QUE EU TÔ VENDENDO VOCÊ DE PERTINHO, MANO”. RONALDO: “A GENTE FAZ UMA APOSTA ENTÃO, VALEDO DOIS INGRESSOS PARA O PRIMEIRO JOGO DA COPA DO MUNDO”.
	DEPOIMENTO EM OFF	“CONTRIBUIR PARA A FELICIDADE DE ALGUÉM É MUITO BOM, É MUITO GRATIFICANTE”.
	OFF/ SOBE SOM	NO VIDEOGAME, RONALDO TOMOU BOMBA. [PARTIDA DO VIDEOGAME]

	SONORAS	RONALDO: “EU ME GARANTO MAIS NO CAMPO”. PEDRO: “CARA, ME DÁ UM ABRAÇO. NUNCA ME PASSOU PELA CABEÇA TE CONHECER, MUITO LEGAL...”
--	---------	--

Telejornal: **BEM-ESTAR**

Data: **10/12/2012**

Chamada: (9) “**Telespectadora aprende sintomas e descobre câncer de intestino**”

Duração: **4’29”**

VÍDEO	TÉC.	ÁUDIO
ESTÚDIO Apresentador Fernando Rocha	ABERTURA	O CÂNCER DE INTESTINO, QUANTO MAIS CEDO ELE FOR DETECTADO, MAIORES, IMENSAS SÃO AS CHANCES DE CURA E DE RECUPERAÇÃO. UMA DAS FORMAS DE PRESTAR ATENÇÃO NESSE PROBLEMA, QUE PODE FICAR MUITO GRAVE, É PRESTAR ATENÇÃO TAMBÉM NOS SINAIS QUE O SEU INTESTINO TÁ DANDO. A CRISLEY LÁ DE RIBEIRÃO PRETO ASSISTE O PROGRAMA BEM-ESTAR, ELA PRESTOU ATENÇÃO NESSES SINAIS E CONSEGUIU DETECTAR MUITO CEDO UM PROBLEMA MUITO SÉRIO. VAMOS CONHECER A CRISLEY LÁ DE RIBEIRÃO PRETO?
IMAGENS DA PERSONAGEM	VINHETA RODA VT OFF	TÁ VENDENDO O SORRISÃO DA CRISLEY? TÔ VENDENDO, ELA TÁ FELIZ DEMAIS DA CONTA! TÁ MUITO FELIZ E O BEM-ESTAR TEM PARTICIPAÇÃO NISSO, SABIA? É? POR QUÊ? POR CAUSA DE UM PROGRAMA QUE A GENTE FEZ PARA ENSINAR AS PESSOAS A OLHAR O VASO SANITÁRIO ANTES DE DAR DESCARGA.
VT ANTIGO Programa exibido em 29/08/2012	REEXIBIÇÃO	“ESTE BONEQUINHO ESTÁ REPRESENTANDO UMA DAS COISAS QUE EU ACHO MAIS IMPORTANTE PRA GENTE BUSCAR UMA BOA SAÚDE, QUE É OLHAR O PRÓPRIO COCÔ DEPOIS DE IR AO BANHEIRO. QUANDO A GENTE OLHA O COCÔ, MARIANA, A GENTE TEM QUE BUSCAR SE TEM SANGUE, COMO QUE TÁ A FORMA DO COCÔ, SE TEM PUS, SE TEM MUCO, SE A COR ESTÁ DIFERENTE, SE O CHEIRO ESTÁ MUITO FORTE, SE ELE TÁ MUITO ESCURO... ENTÃO, TUDO ISSO SÃO SINAIS QUE SE VOCÊ ENCONTRAR, VOCÊ DEVE PROCURAR UM MÉDICO PARA CONVERSAR SOBRE ISSO. SANGUE NO COCÔ NÃO É NORMAL”.
FONTE Crisley Dias Aniceto	OFF SONORA	UMA DICA QUE FEZ TODA A DIFERENÇA NA VIDA DELA. FOI ASSIM QUE A CRISLEY DESCOBRIU UM CÂNCER NO INTESTINO. “EU APRENDI COM O BEM-ESTAR QUE É IMPORTANTÍSSIMO VOCÊ OLHAR AS FEZES ANTES DE DAR DESCARGA PORQUE POR CONTA DISSO EU PERCEBI UM SANGRAMENTO NAS FEZES, FUI NO MÉDIO E

PERSONAGEM EM CASA	OFF	DETECTOU UM CÂNCER DE INTESTINO.” E A CRISLEY TRANSFORMOU O “OLHADINHA” DO VASO SANITÁRIO SEMPRE QUE VAI AO BANHEIRO NUM HÁBITO.
FONTE	SONORA	“FOI GRAÇAS A ESSE HÁBITO QUE EU APRENDI COM O BEM-ESTAR... FOI A TEMPO, TAVA NO COMECINHO E HOJE EU TÔ CURADA, EU NÃO TENHO MAIS O CÂNCER E FAÇO SÓ O TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA”
	ESTÚDIO	
	ENTREVISTA	<p>FERNANDO: BACANA, CRISLEY. PARABÉNS, MUITO LEGAL. BACANA OUVIR DEPOIMENTOS ASSIM, NÃO É, DR. FÁBIO? DE GENTE QUE RESOLVE PRESTAR ATENÇÃO NO PRÓPRIO CORPO E RESOLVE O PRÓPRIO PROBLEMA...</p> <p>DR. FÁBIO: CHEGA A SER ATÉ EMOCIONANTE VOCÊ VER QUE UMA MATÉRIA QUE A GENTE PARTICIPOU EM AGOSTO DEU UM IMPACTO TÃO GRANDE NA VIDA DELA E NA VIDA DE TANTAS PESSOAS, É UM NEGÓCIO QUE... É ESSE O MOTIVO PELO QUAL NÓS ESTAMOS AQUI.</p> <p>FERNANDO: NO CASO DA CRIS, ELA PERCEBEU SANGUE NAS FEZES. EXISTEM OUTROS SINTOMAS QUE É PRECISO PRESTAR ATENÇÃO TAMBÉM?</p> <p>DR. FÁBIO: É IMPORTANTE A GENTE OLHAR, COMO ATÉ A PRÓPRIA MATÉRIA FALOU, A PRESENÇA DE MUCO, SE O COCÔ MUDOU; PORQUE EU COSTUMO TER O INTESTINO PRESO, DEPOIS COMEÇA A FICAR SOLTO, OU SE ERA SOLTO, COMEÇA A FICAR PRESO; SE ESTÁ DIFERENTE O MEU HÁBITO INTESTINAL, SE ESTÁ DIFERENTE O MEU JEITO DE FAZER COCÔ; ISSO É IMPORTANTE, ISSO É UM SINAL DE ALERTA, QUE A GENTE TEM QUE OLHAR... É, O COCÔ QUE SAI AMASSADO, QUE SAI EM “FITA”, QUE SAI QUE NEM UMA SERPENTINA ENROLANDO, ISSO TAMBÉM É UM SINAL IMPORTANTE. ENTÃO QUALQUER MUDANÇA PRECISA PROCURAR AJUDA E FALAR SOBRE ISSO.</p> <p>FERNANDO: E PRECISA FAZER UM EXAME. E QUAIS SÃO OS EXAMES, DR. FREDERICO, QUE ALGUÉM COM ESSES SINAIS, COM ESSES SINTOMAS TEM QUE FAZER?</p> <p>DR. FREDERICO: O PRIMEIRO EXAME É O MAIS FÁCIL E O MAIS BARATO. É IR ATÉ O MÉDICO E FAZER O TOQUE RETAL. DE TODOS OS EXAMES, ESSE É O MAIS IMPORTANTE E O MAIS BARATO.</p> <p>FERNANDO: PROCURAR UM GASTRO...</p> <p>DR. FREDERICO: PROCURAR UM GASTRO E FAZER UM TOQUE RETAL, PORQUE O INTESTINO, A PARTE FINAL DO INTESTINO É O ÂNUS E É O RETO, E ELE É FACILMENTE ACESSÍVEL, LEVA MENOS QUE UM MINUTO ESSE EXAME E NÓS CONSEGUIMOS</p>

		<p>DIAGNOSTICAR UMA QUANTIDADE MUITO GRANDE DE DOENÇA NESTA REGIÃO. SECUNDARIAMENTE, NUM PASSO SEGUINTE, OBRIGATÓRIO UMA COLONOSCOPIA PARA QUE A GENTE POSSA SABER EXATAMENTE QUAL A CAUSA DESSA ALTERAÇÃO NO FUNCIONAMENTO DO INTESTINO E QUAL A CAUSA DESSE SANGRAMENTO.</p> <p>DR. FÁBIO: SABE, FERNANDO, EU E O FREDERICO, NÓS TIVEMOS A NOSSA FORMAÇÃO NO MESMO LUGAR E UMA DAS GRANDES PESSOAS QUE ENSINOU A GENTE É A DRA. ANGELITA GAMA. E ELA, UMA VEZ, NUMA ENTREVISTA, ELA CAUSOU UM GRANDE FRISSOM PORQUE ELA FALOU O SEGUINTE: “SE VOCÊ TIVER UMA QUEIXA INTESTINAL, FOR AO MÉDICO E ELE NÃO FIZER UM TOQUE RETAL, MUDE DE MÉDICO, PORQUE SEU MÉDICO É RUIM.” E CAUSOU UM GRANDE FRISSOM PORQUE ELA FALOU COM MUITA VEEMÊNCIA ISSO. QUEM TEM UMA QUEIXA INTESTINAL, FOI NO MÉDICO, EXIJA QUE ELE FAÇA O EXAME DIREITO E COMPLETO, QUE É O EXAME PROCTOLÓGICO COMPLETO, QUE É O EXAME DE TOQUE RETAL E QUE DEMANDA SIMPLEMENTE DE UMA LUVA E UM LUBRIFICANTE, NADA MAIS.</p>
--	--	--