

**DO CONSULTÓRIO AO JORNAL: A PASSAGEM DO
DISCURSO MÉDICO PARA O DISCURSO JORNALÍSTICO**

por

TATIANA CLÉBICAR

Projeto de pesquisa apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Comunicação e Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Kátia Lerner

Co-orientadora: Profa. Izamara Bastos

Rio de Janeiro, 2013

“E conste que o futuro nunca se anima de ser todo presente sem antes ensaiar e este ensaio é a esperança. Bendita seja, esperança, memória do futuro, aroma do porvir, rascunho de Deus!”

Jorge Luis Borges

AGRADECIMENTOS

A Tania Neves, pelo exemplo profissional, por ter me apresentado o Icict e por ter me incentivado a cursar a Especialização em Comunicação e Saúde.

A Tônia Cenzi e demais funcionários da Secretária Acadêmica, pelo atendimento gentil.

Aos professores do curso, em especial a Francine Guizardi e Adriana Kelly, e a Igor Sacramento, pelas contribuições que me ajudaram a avançar no projeto.

Aos colegas de turma e às amigas Daniela Muzi e Renata Rezende, por dividirem o percurso.

A Izamara Bastos, pela orientação atenciosa e enriquecedora e o incentivo ao projeto.

A Katia Lerner, também pela orientação atenciosa. E ainda: pela acolhida cordial desde o primeiro contato, a generosidade ao compartilhar o saber e a delicadeza de sempre.

A Janine Cardoso, pela dedicação à turma e ao curso, a acolhida calorosa, a atenção a nossos desejos e necessidades, a vigorosa sensibilidade, a generosidade ao falar e ao ouvir e a maneira afetuosa com que sempre me senti tratada.

A LF, por tudo.

RESUMO

Este trabalho é um projeto de pesquisa que se propõe a investigar as mediações que atravessam o discurso médico em sua passagem para o discurso jornalístico. O objetivo principal é compreender como se processam tais mediações, tentando perceber como fontes e entrevistadores costuram os sentidos da saúde na mídia e suas respectivas lógicas de produção e de interação. Nossa proposta se ancora na importância que diferentes atores do campo da saúde atribuem à comunicação, em sentido lato, e aos meios de comunicação de massa, de modo específico, a respeito de seu papel em relação à saúde. Entender as dinâmicas de produção das notícias sobre saúde poderia ser útil para que as autoridades sanitárias, profissionais e pesquisadores da saúde compreendam melhor o funcionamento da grande imprensa e avaliem estratégias de inserção para suas pesquisas, ações e decisões. O trabalho poderia ser útil ainda a jornalistas especializados na cobertura de saúde que desejem refletir sobre suas práticas de trabalho. Três eixos teóricos servem de arcabouço para a investigação. São eles: conceituação de saúde, doença e medicalização; mediações e discurso. Recorremos a autores como Foucault, Bakhtin, Conrad, Barbero, Velho, Araujo e Cardoso para discutir essa produção discursiva.

PALAVRAS-CHAVES: comunicação e saúde; jornalismo e saúde; discurso médico; discurso jornalístico

SUMÁRIO

1.Introdução.....	6
2.Objetivo geral	8
3.Objetivos específicos.....	9
4.Justificativa.....	9
5.Referencial teórico.....	9
5.1.Saúde, doença e medicalização	10
5.2.Mediações materiais e culturais	12
5.3.Dois discursos, uma passagem	15
6 Metodologia.....	19
7.Cronograma	21
8.Referências	22
9.Anexos	25

1. INTRODUÇÃO

O clínico-geral Alfredo Salim Helito, em "História, cultura e práticas correntes da medicina", reconhece que mesmo para os médicos é um desafio fazer os pacientes e seus familiares compreenderem em profundidade conceitos e explicações sobre determinadas doenças. Fora dos consultórios, a imprensa especializada em saúde se propõe a tratar de temas médicos de forma a fazer com que seus leitores leigos sejam capazes de entender tais assuntos.

Alguns jornalistas comparam essa passagem do discurso médico para o jornalístico a um trabalho de tradução. Eni Orlandi (2001) opta pelo termo transcrição pois, defende ela, trata-se de reformulação do discurso e não de conversão, como no caso dos idiomas. Esse assunto pode ser especialmente relevante se levarmos em consideração que pesquisas de mercado colocam as reportagens de saúde no topo do ranking dos temas mais lidos e preferidos de leitores (ver Anexos). Kuscinsky (2002) reconhece que os meios de comunicação se apropriaram desse crescente interesse inclusive como estratégia para alavancar as vendas. O destaque ao tema saúde, aliás, não se constitui um fenômeno exclusivo do jornalismo, senão uma característica de nossos tempos. Da alimentação ao sexo, passando pelas práticas esportivas e pelo parto – até há poucas décadas procedimento doméstico –, nosso modo de vida vem sendo conformado segundo recomendações médico-científicas, quase sempre no intuito de minimizar riscos de toda natureza e melhorar performances também em diferentes circunstâncias. Os meios de comunicação de massa se inserem nesse contexto como espelho e lente que refletem e refratam o que alguns autores sugerem ser uma progressiva medicalização em diferentes setores da sociedade. Peter Conrad define o termo como “um processo pelo qual problemas não-médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos, normalmente relacionados a doenças e distúrbios” (CONRAD, 2007, p.4, tradução nossa)¹. A ele interessam determinados fenômenos que passaram a ser encarados e tratados segundo recomendações médicas. Ao relembrar seus primeiros anos como professor de sociologia médica, o autor busca compreender como, em aproximadamente três décadas, conceitos como desatenção, alcoolismo e obesidade foram ressignificados segundo uma lógica biomédica. Entre as razões que

¹ No original: “Medicalization describes a process by which nonmedical problems become defined and treated as medical problem, usually in terms of illness and disorders.”

embasam este processo, ele aponta os avanços médico-científicos, a adoção de uma lógica corporativa por instâncias da saúde e o posicionamento dos usuários desse serviço como consumidores. Seus desdobramentos atravessam diferentes esferas da vida contemporânea.

Mas há algo que precede a adoção de termos médicos, que extrapola a questão do jargão especializado. Trata-se da compreensão das lógicas de produção de dois tipos de conhecimentos – médico e jornalístico – igualmente necessários às sociedades, mas com pretensões e funções muito distintas. Nosso olhar quer se deter no meio, no entre, no espaço que se interpõe, de um lado, a médicos, profissionais e pesquisadores da saúde e, de outro, a jornalistas dedicados a cobertura de temas de saúde. Nosso interesse é pelas mediações, nas diferentes acepções que o termo pode assumir de acordo com os autores que o utilizam. Significa dizer que recorreremos tanto a uma definição mais materialista, como aquela valorizada por Martín-Barbero (2009), quanto à conceituação originária da antropologia, proposta por Velho (2001), de mediação cultural.

Essa inquietação parte de alguém que durante alguns anos não apenas testemunhou como experimentou as possibilidades e as limitações da transformação do discurso médico-científico no jornalístico durante alguns anos. Refiro-me ao meu percurso profissional, construído em redações, especialmente na de *O Globo*, onde tive a chance de acompanhar a criação de um suplemento inicialmente focado em saúde – a *Revista O Globo*, que em 2004 substituiu o *Jornal da Família* – e editar a página dedicada ao tema na então versão digital do jornal – o *Viver Melhor do Globo On-line*. As relações construídas e as experiências vividas, tanto com os colegas jornalistas quanto com os médicos entrevistados, fazem-me crer que serão úteis na elaboração deste trabalho. Por outro lado, o afastamento da redação, que durou quatro anos, e a aproximação da academia, se não foram suficientes para uma total “desintoxicação” jornalística, de muitas maneiras, já contribuíram para uma certa desnaturalização de meu olhar sobre o ofício.

Assim, propõe-se um projeto de pesquisa a ser desenvolvido no âmbito de um curso de mestrado sobre a construção do discurso médico-científico na imprensa. Nosso problema de pesquisa seria postulado a partir da seguinte questão: que tipos de mediações atravessam o discurso médico-científico em sua passagem para o discurso jornalístico? Ao buscar respostas para essa pergunta, ensejamos compreender de que

maneira tais textos se aproximam ou se distanciam, quais são os aspectos que deixam marcas na passagem de um para outro, como um se apropria do outro e de que modo o reconstrói.

Assim, tomamos emprestadas as palavras de Araujo que, citando Barthes, lembra que texto significa tecido: “A análise de um texto dentro do universo textual que lhe corresponde abre profícuos caminhos para o entendimento da sua constituição e do modo de o sujeito participar do jogo de produção dos sentidos” (ARAUJO, 2000, p.30). A intenção é justamente tentar perceber como fontes e entrevistadores costumam os sentidos da saúde na mídia e suas respectivas lógicas de produção e de interação.

Nossa proposta se ancora na importância que diferentes atores do campo da saúde (OMS, 1978; OMS, 1986; 8ª. CNS, 1986, CASTIEL, 1996; ALMEIDA FILHO et al, 2009) atribuem à comunicação, em sentido lato, e aos meios de comunicação de massa, de modo específico, a respeito de seu papel diante da promoção de saúde:

Ao mesmo tempo, os MCM acabam por exercer uma pedagogia, ao repetir narrativas e imagens que instituem juízos e modos de reagir diante de dilemas morais gerados pela sociedade contemporânea (idem, ibidem). Os jornalistas, quer queiram ou não, desempenham o papel de educadores (Atlan, 1994). (CASTIEL, 1996, p. 252).

Nesse sentido, os meios de comunicação de massa, entre eles os jornais impressos, são frequentemente instados por autoridades sanitárias, médicos e pesquisadores como parceiros na promoção da saúde. Essa é uma das perspectivas com que nos deparamos ao lançar o olhar para estes espaços de produção e circulação de sentidos sobre a saúde. Naturalmente, esta visão mais harmônica se alterna com embates que disputam o poder simbólico na elaboração dos inúmeros discursos sobre a temática. Refletir como vêm sendo construídos esses sentidos da saúde na mídia parece ser relevante para a compreensão das lógicas de comunicação menos evidentes e para o fortalecimento de articulações que permeiam esses processos. Essa percepção motiva e parece justificar nosso trabalho.

2. OBJETIVO GERAL

O objetivo principal da pesquisa que se propõe é com preender como se processam as mediações que atravessam a passagem do discurso médico para o jornalístico.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender práticas e lógicas que regem a produção jornalística sobre saúde;
- compreender práticas e lógicas da saúde, especialmente em sua relação com a imprensa;
- investigar as relações estabelecidas entre entrevistadores e fontes, e como elas se manifestam ou não na produção jornalística;
- analisar as características que marcam a passagem entre estes dois tipos de discurso, levando-se em conta suas especificidades e propósitos.

4. JUSTIFICATIVA

O enorme interesse que as reportagens de saúde suscitam já sugere que estudar os processos midiáticos que as cercam é relevante. Compreender as dinâmicas de produção das notícias sobre saúde poderia ser útil para que as autoridades sanitárias, profissionais e pesquisadores da saúde compreendam melhor o funcionamento da grande imprensa e avaliem estratégias de inserção para suas pesquisas, ações e decisões, conforme diretrizes das últimas Conferências Nacionais de Saúde e documentos da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1978; OMS, 1986; 8ª. CNS, 1986).

De modo semelhante, o trabalho poderia ser útil a jornalistas especializados na cobertura de saúde que desejem refletir sobre suas práticas de trabalho. Ao reconhecerem certos modos de produzir a notícia na área de saúde, esses profissionais poderiam repensar suas opções de trabalho ou seu posicionamento na arena de embates em que são construídas as notícias. Evidenciar as lógicas da produção discursiva que se manifestam na passagem do discurso médico para o jornalístico poderia ser um primeiro passo para desnaturalizá-las e se proporem alternativas, se estes atores desejarem.

Esses enfoques nos fazem crer que o trabalho possa efetivamente contribuir para o debate no campo da Comunicação e Saúde.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

Ao se propor uma investigação sobre as mediações entre médicos e jornalistas na elaboração de um discurso sobre a saúde na mídia, imaginamos nos deparar com três eixos teóricos que nos servirão de arcabouço para a análise. São eles: conceituação de

saúde, mediações e discurso. Apresentamos por ora alguns dos conceitos com que planejamos dialogar, cientes de que ainda carecem de maior grau de reflexão e amadurecimento.

5.1. SAÚDE, DOENÇA E MEDICALIZAÇÃO

Primeiramente, tomemos como objeto de problematização o conceito de saúde, um construto social fruto de disputas e embates ao longo do tempo e em permanente mutação. O conceito definido pela Organização Mundial de Saúde de que se trata de um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” (1978), embora contemple alguns aspectos que vão além do processo de adoecimento, parece não ser capaz de dar conta da complexidade que o termo abarca. Essa definição revela um aspecto preponderante da atual concepção de saúde, mas não esgota seus múltiplos sentidos. Como enfatiza Almeida Filho (2011, p.145), “não se pode falar da saúde no singular, e sim de várias ‘saúdes’, na pluralidade devida e na riqueza de perspectivas conceituais e metodológicas, a depender dos níveis de complexidade e dos planos de emergência considerados”.

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

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

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

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

Avançando para a contemporaneidade, essa medicalização deixa de ser característica exclusiva do Estado, que adota em relação às questões de saúde estratégias de persuasão e convencimento no lugar do uso da força política e de polícia. Como descrito por Conrad (2007), as inovações médico-científicas, tanto na ordem do diagnóstico quanto do tratamento, corroboram uma situação em que sociedades e indivíduos buscam se antecipar aos problemas agora tidos como médicos, num esforço permanente de prevenção de doenças e promoção de saúde. Eventos cotidianos assumem, assim, novos sentidos a partir da lógica biomédica: a saúde torna-se um valor pelo qual não apenas o Estado, mas cada sujeito, individualmente, deve zelar. Essa preocupação parece estar intimamente relacionada ao apelo que os assuntos de saúde-doença despertam nos jornais e seus leitores. E, talvez, manifeste-se aí o compromisso – um fator que nos parece tão relevante quanto o interesse mercadológico – que os jornalistas assumem, profissional e pessoalmente, ao se proporem tratar de temas de saúde. O mesmo raciocínio possivelmente pode ser estendido aos especialistas da saúde que se dispõem a utilizar os meios de comunicação como potentes vetores para fazer chegar o seu saber médico às populações.

De certo modo, essa ideia de que a medicina seria capaz de recomendar as práticas ideais para melhores performances na vida cotidiana se consolida na contemporaneidade nas políticas e nas práticas de redução de risco. É a partir dessas primeiras constatações de que mudanças no estilo de vida individual poderiam ter um efeito significativo e benéfico na saúde das populações que as organizações sanitárias em todo o mundo passam a desenvolver estratégias na divulgação destas informações. Uma aliança entre os meios de comunicação e a medicina se intensifica a partir deste momento com o objetivo de transmitir as privilegiadas informações dos peritos para os leigos (CASTIEL, 2010). Estes são alguns dos aspectos em que podemos identificar certas mediações que imaginamos encontrar ao longo do percurso.

5.2. MEDIAÇÕES MATERIAIS E CULTURAIS

Cabe, assim, delimitar o que se está compreendendo por mediação. Tendo os movimentos sociais da América Latina como cenário para suas reflexões, Jesús Martín-Barbero funda a Teoria das Mediações, optando pelo termo sempre no plural porque são elas múltiplas e variadas, ao deslocar a abordagem mais tradicional dos meios para as mediações:

A comunicação se tornou para nós questão de *mediações*, mais do que de meios, questão de *cultura* e, portanto, não só de conhecimentos mas de reconhecimento. Um reconhecimento que foi, de início, operação de deslocamento metodológico para rever o processo inteiro da comunicação a partir de seu *outro* lado, o da recepção, o das resistências que têm aí o seu lugar, o da apropriação a partir de seus usos. (MARTÍN-BARBERO, 2009, p.28, grifos do autor)

Para o autor, todas as formas simbólicas são mediadas nesses lugares (as mediações) em que são produzidos os sentidos. Inicialmente, Barbero proporrá dois eixos principais de mediações: 1. mediações culturais da comunicação, que abarcam as relações sociais, étnicas, de gênero e de classe; e 2. mediações comunicativas da cultura, que consistem na relação da técnica com a cultura. Ao traçar um mapa para as mediações, ele aponta alguns caminhos: cotidianidade familiar, temporalidade social, competência cultural e lógicas da produção e dos usos. Esta última nos interessa principalmente.

Acreditamos ser fundamental compreender as mediações materialistas que conformam tanto as práticas médicas quanto as jornalísticas porque, como ele aponta, há algo “da estrutura produtiva que deixa vestígios no formato” (BARBERO, 2009, p.301). As histórias de vida, a formação, as relações institucionais e interpessoais dos

atores envolvidos, assim como as condições de produção da notícia, parecem ser muito relevantes, embora quase sempre pouco evidentes, para a compreensão dos sentidos das reportagens. Essa ideia nos remete à importância que Araujo e Cardoso (2007) dão à noção de contexto. As autoras afirmam que a comunicação é profundamente afetada pelos contextos textual, intertextual, existencial e situacional dos interlocutores.

Pretendemos, tal como as autoras recomendam, reconhecer e valorizar aspectos ligados às biografias e às subjetividades dos atores envolvidos, às relações travadas intra e inter instituições e às questões históricas e culturais de que se constituem e de que se cercam os discursos. Para esta pesquisa, será de enorme valor investigar os bastidores da produção da reportagem, buscando ouvir de nossos informantes detalhes que usualmente não se manifestam na reportagem propriamente dita, como agravos que afetem os profissionais direta ou indiretamente, as relações que mantêm com seus médicos pessoalmente, o acesso que tenham a determinadas instituições, entre outras tantas possíveis que expliquem por que um jornalista assume a cobertura de saúde.

Identificar essas mediações – ou esses contextos – será útil para que compreendamos o conceito sob um outro prisma, o da antropologia. Nessa outra acepção, a mediação (desta vez no singular) passa a ser exercida por um ator que detém um caráter híbrido: o mediador cultural. Neste trabalho, estamos considerando que o jornalista exerce essa função, assim como o médico convocado a falar através do jornal.

Cunhado por Gilberto Velho, a partir da reflexão sobre as modernas sociedades ocidentais, marcadas pela fragmentação e heterogeneidade, o conceito de mediação cultural se justifica pela necessidade de um elo entre mundos distintos, com códigos específicos. A figura do mediador seria incorporada não por aquele que simplesmente transita por diferentes lugares da cultura, mas por quem é capaz de estabelecer pontes e comunicação entre esses lugares (KUSHNIR, 2001).

Observando as relações entre grupos sociais específicos, como empregadas domésticas e capoeiristas, Velho trará uma ideia de mediação que parece se afinar com a que exercem os jornalistas. Diz ele que “certos indivíduos mais do que outros não só fazem esse trânsito mas desempenham o papel de mediadores entre diferentes mundos, estilos de vida e experiências” (VELHO, 2001, p.21). Mais adiante, o antropólogo observará que a capacidade de lidar com diferentes códigos sociais lhe dará mais ou menos legitimidade para atuar nesse papel híbrido. Aqui, novamente, estabelecemos

conexões com a ideia de que o jornalismo se conforma como um sistema perito, uma vez que para dialogar com a comunidade médica o profissional de imprensa precisa de um certo instrumental que o permita compreender e se fazer compreender por este outro que domina um código tão especializado. Caberá a esse mesmo jornalista reconstruir esse código de acordo com o que ele julga ser o código de seu leitor.

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

Assim, ao tentar trabalhar com duas noções de um mesmo termo, queremos compreender quais são as mediações materialistas, na ótica de Barbero, que conformam um mediador cultural, sob o entendimento da antropologia. Em outras palavras: que formação tiveram ou que relações pessoais estabeleceram os jornalistas de saúde para conseguirem se legitimar como mediadores entre médicos e leitores? Em que contextos se forjou o profissional que fala a língua dos médicos e dos leigos? Para além dos jornalistas, podemos pensar também no papel desempenhado pelos especialistas da saúde. Alguns médicos, por dadas características – ou contextos – que queremos investigar são mais frequentemente convocados a contribuir com o trabalho dos jornalistas seja como fontes, como consultores da editoria ou ainda assumindo eles próprios a autoria dos textos a serem veiculados. O que os torna elegíveis para cada um desses papéis?²

² Miatização, um outro conceito caro a Barbero, talvez nos seja útil para compreender essa relação. Gislene Silva (2011) observa que, embora tenha se afastado inicialmente dos meios, o autor nunca desprezou sua relevância e voltaria à mídia mais adiante, ao reconhecê-la como espaço-chave na produção e consumo culturais. Desse modo, Silva (2011, p. 189) afirmará que os processos de mediações e de miatização se sobrepõem: “O próprio *medium* está, nesse sentido, atravessado por diversas mediações sociais e simbólicas, ao mesmo tempo em que institui e impõe certos constrangimentos às mediações sociais”. Carvalho e Lage notarão que a própria mídia é afetada pelo processo de miatização em vários aspectos, entre eles a relação com fontes e consumidores, que corroborarão numa transformação dos enunciados discursivos dos jornalistas.

Essa mão dupla que nós pensamos existir é, para Luiz Fernando Duarte (2001), um ponto que merece investigação. Comentando os trabalhos de diferentes autores, organizados por Velho e Kuschmir, ele se pergunta se essas mediações ocorrem num sentido único ou têm retorno. Sua hipótese é de que relações assimétricas tendem a favorecer mediações em fluxos igualmente assimétricos.

5.3. DOIS DISCURSOS, UMA PASSAGEM

Como já expusemos, este trabalho pretende investigar o processo de produção de enunciados que se constroem segundo duas lógicas discursivas distintas: a do jornalismo e a da saúde. Orlandi (2001) menciona uma dupla estrutura enunciativa, cujas extremidades – a ciência e o leigalidade – necessitam de um mediador para que possam se unir. Assim, o que se propõe é uma investigação de práticas discursivas de distintas modalidades, seja na interação jornalista-médico no contexto de uma entrevista, seja na elaboração de textos jornalísticos sob a influência exercida pela saúde de maneira ampla na conformação social. É nessa reconstrução que se dá a passagem discursiva cuja compreensão tentaremos perseguir neste trabalho.

Para tratar de discurso, tomamos como ponto de partida a definição de Foucault, para quem discurso é um conjunto de práticas sociais que conformam a realidade através de disputas travadas entre diferentes estruturas de poder. Muito mais do que um conjunto de signos, significados e sentidos, o discurso molda e é moldado pelos enunciados. A esse respeito, parece representativa a proposição que ele traz sobre os fatos discursivos:

Eis a questão que a análise da língua coloca a propósito de qualquer fato de discurso: segundo que regras um enunciado foi construído e, conseqüentemente, segundo que regras outros enunciados semelhantes poderiam ser construídos? A descrição de acontecimentos do discurso coloca uma outra questão bem diferente: como apareceu um determinado enunciado, e não outro em seu lugar? (FOUCAULT, 2008, p.30)

A esta ideia acrescentamos as contribuições de Bakhtin (2006) que compreende, assim, a produção discursiva como um processo polifônico e dialógico, que emerge num dado contexto. Para o teórico, em cada enunciado estão presentes múltiplas vozes, em permanente disputa, ainda que este embate de consciências seja travado no íntimo do sujeito que o elabora. Um sujeito que não se basta, que só existe na relação com o outro. Um sujeito dialógico cujos textos “conversam” com aqueles que o precederam e com os quais o sucederão, constituindo-se tais textos elos de uma cadeia verbal. Nesse

sentido, poderíamos pensar em como os médicos e os jornalistas constroem seus discursos sobre a saúde, que vozes são carreadas para a página de jornal de maneira não tão evidente. Na mão inversa, resgatando a noção de endereçamento (BAKHTIN, 2010), poderíamos tentar imaginar os interlocutores aos quais ambos se dirigem. As lógicas que informam a construção dos textos pelos jornalistas e pelos médicos também são moldadas pelo endereçamento, ou seja, pelos atores aos quais se destinam, seja de forma mais concreta ou imaginária. No caso dos jornalistas, podemos supor que enderecem seus textos a seus pares, como o editor que lerá seu texto, e ao público-alvo do jornal. O mesmo vale para os médicos que falam para seus colegas e para o público.

Isso poderá afetar inclusive as lógicas formais que presidem a construção do texto, impactando sua dimensão formal. É de Bakhtin, que aponta a relação entre discurso e estilo, uma das definições de gêneros discursivos:

A vontade discursiva do falante se realiza antes de tudo na escolha de um certo gênero do discurso. Essa escolha é determinada pela especificidade de um dado campo da comunicação discursiva, por considerações semântico-objetais (temáticas), pela situação concreta da comunicação discursiva, pela composição pessoal de seus participantes etc. A intenção discursiva do falante, com toda a sua individualidade e subjetividade, é em seguida adaptada e aplicada ao gênero escolhido, constitui-se e desenvolve-se em uma determinada forma de gênero. (BAKHTIN, 2010, p. 282)

O teórico russo considera o texto jornalístico um gênero discursivo, já que tem regras que o diferencia dos demais e que apresenta certo grau de estabilidade. Mas, como observam Lerner e Gradella, não se trata de “algo rígido, e sim sujeito às tensões das apropriações e recriações cotidianas da prática comunicativa”.(LERNER e GRADELLA, 2011, p.36).

Cunha, que se dedicou a analisar a passagem do discurso científico para o jornalístico no Brasil, vê “no processo de divulgação científica um trabalho de formulação discursiva que consiste em escolhas ligadas ao estilo verbal ou ligadas à prática jornalística” (CUNHA, 2008, p. 201).

A esse respeito, parece útil recuperar as palavras de Orlandi, que compreende o discurso de maneira ampla como “efeito de sentido entre locutores” capaz de deixar à mostra a ideologia que lhe dá sustentação (1994), sobre a passagem do discurso científico para o jornalístico:

Não se trata, segundo o que penso, de tradução pois a divulgação científica é relação estabelecida entre duas formas de discurso – o

científico e o jornalístico -- na mesma língua e não entre duas línguas. O jornalista lê em um discurso e diz em outro, na mesma língua. Ou seja há um duplo movimento de interpretação. (ORLANDI, 2001, p.151)

Este extrato sobre a relação língua e discurso nos motiva ainda a retomar algumas noções-chave trazidas por Barthes que, ao incorporar as propostas de Bakhtin e Foucault, assume uma perspectiva que não permite dissociar a língua e o discurso, faces de uma mesma moeda da experiência humana, e se distancia do estruturalismo saussureano (RIBEIRO, 2004). Assim, língua e discurso mantêm-se em permanente contato e disputa, como numa arena em que o poder está inserido no discurso; ambos são indissociáveis. O poder (ou os micropoderes) se infunde em toda manifestação da experiência humana e ele próprio constitui a linguagem.

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

Os que são direcionados para o treinamento em tecnologias discursivas tendem a ser professores, entrevistadores, publicitários e outros 'porteiros' e detentores de poder, e as tecnologias discursivas são geralmente planejadas para ter efeitos particulares sobre o público (clientes, fregueses, consumidores) que não estão treinados nisso. (FAIRCLOUGH, 2001, p.264)

Novamente, tangenciamos aqui a ideia de perícia. Miguel (1999) apontará, a partir do trabalho de Anthony Giddens, que o jornalismo dá publicidade aos especialistas ao mesmo tempo em que ele próprio se constitui um sistema perito, um meta-sistema perito, aliás. Na obra em que trata da modernidade, o sociólogo inglês apontará que uma das consequências desse construto social que ora se apresenta como um estilo de vida, ora como uma organização social cujo berço foi a Europa do século XVII, foi uma referência quase incondicional ao conhecimento técnico. É interessante a ponderação que ele faz ao reconhecer que, se por um lado a perícia é capaz de

despertar confiança entre os não-especialistas, os detentores de saberes herméticos, “tendo uma terminologia aparentemente inventada para obstruir o leigo” (GIDDENS, 1991, p.102), por outro lado são vistos com ceticismo e cautela. Curiosamente, o autor refere-se aqui às categorias profissionais de advogados e sociólogos, não mencionando categorias profissionais da saúde. Para nós, no entanto, é possível estabelecer uma relação de proximidade com os exemplos dados a partir de relatos recorrentes, aos quais já nos referimos anteriormente, desta dificuldade em os pacientes/leigos compreenderem os termos utilizados por seus médicos. Ainda a respeito dos sistemas peritos, Giddens observará uma emergência das noções de risco e perigo tanto no sentido de intensidade, quanto no de quantidade. E, novamente, a perícia é evocada de maneira a tentar minimizá-los.

Embora reconheça que sua abordagem se distancia daquela que Giddens faz ao longo de sua obra, Miguel afirma que o jornalismo se manifesta na sociedade contemporânea como um sistema perito, uma vez que busca manter uma relação de confiança com seu público em face de sua capacidade técnica de apresentar notícias, não apenas verídicas como selecionadas, segundo a relevância temática e o interesse da comunidade a que se dirige. Ao longo de seu artigo, desenvolvido no fim da década de 90, Miguel antevia que a popularização da tecnologia poderia gerar uma situação em que uma produção midiática não-perita se contraporía ao padrão de qualidade perseguido pelos grupos jornalísticos que se apresentassem como peritos ou, como denomina Muniz Sodré (1999), uma elite logotécnica que disputa a prática discursiva.

Ainda sobre a disputa do poder teríamos de levar em conta a proposição de Araújo, que a partir da noção de Bourdieu de poder simbólico, institui o conceito de mercado simbólico, justamente esta arena em permanente tensão:

A comunicação opera ao modo de um mercado, onde os sentidos sociais – bens simbólicos – são produzidos, circulam e são consumidos. As pessoas e comunidades discursivas que participam desse mercado negociam sua mercadoria – seu próprio modo de perceber, classificar e intervir sobre o mundo e a sociedade – em busca de poder simbólico, o poder de constituir a realidade. (ARAÚJO, 2006, p.167)

Nosso desafio é justamente o de identificar e tentar compreender as medições que operam no mercado simbólico do jornalismo dedicado à cobertura de saúde.

6. METODOLOGIA

Considerando que o objetivo desta investigação é entender, junto aos atores sociais envolvidos, quais as lógicas que norteiam seus olhares e suas ações sobre a saúde, buscaremos nos aproximar de médicos e jornalistas com métodos semelhantes. Como o trabalho se propõe a identificar aspectos que interferiram na definição da pauta, na escolha das fontes, no método de coleta de dados e em pontos de convergência e de tensão na passagem de um discurso para o outro, recorreremos principalmente a entrevistas semiestruturadas e, eventualmente, a observação participante cuja necessidade será posteriormente avaliada. Cabe enfatizar que para alguém que se forjou como profissional a partir de técnicas de entrevistas será uma experiência desafiadora se adotar este tipo de recurso a partir de premissas e objetivos muito distintos que merecerão posterior problematização.

Levando-se em conta que a proposta seria desenvolvida no âmbito de uma instituição de pesquisa no Rio de Janeiro, para extrair subsídios que direcionem as entrevistas, empreenderemos uma leitura exploratória de jornais cariocas, a saber: O Globo, Extra e O Dia³. Desse primeiro contato, a ser travado com o material arquivado pelo Observatório Saúde na Mídia, do Laboratório de Comunicação e Saúde (Laces) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Icict/Fiocruz), pretendemos identificar possíveis informantes e temáticas a serem abordadas. Cabe enfatizar que, embora nosso interesse seja compreender o processo de produção das notícias sobre saúde e a relação dos atores sociais envolvidos, parece-nos primordial lançar o olhar para o espaço em que esse processo se materializa: na página editada e publicada, a partir da qual novos e múltiplos sentidos serão construídos.

Como nosso interesse se concentra nas mediações que atravessam a passagem do discurso médico para o jornalístico, o olhar estaria voltado para as editorias de Saúde (respeitando-se a nomenclatura adotada pelos jornais). Essa opção nos dá certa margem de legitimidade para compreender as questões de saúde pela lógica dos veículos de comunicação, já que estaremos seguramente respeitando seu recorte temático. Por outro lado, reconhecemos que deixaremos de incluir reportagens também embasadas

³ Optou-se por excluir os jornais populares Expresso e Meia-Hora porque, além de conformarem um segmento com características muito específicas, são periódicos que não coletam e processam as informações. Suas equipes reformulam notícias fornecidas pelos jornais do mesmo grupo empresarial a que estão filiadas.

em discursos médico-científicos de outras editorias. No entanto, defendemos esta opção por considerá-la a que atende de forma mais direta e fidedigna aos nossos objetivos uma vez que se trata do espaço da saúde por excelência.

Ao eleger a cobertura especializada como objeto exploratório, buscamos compreender de maneira mais evidente o que os veículos em questão definem como saúde, que profissionais escrevem nesses espaços e quais são as fontes mais frequentemente acionadas. Além disso, esse recorte nos ajuda a reduzir de maneira expressiva o volume de material a ser analisado sem que tenhamos que “indagar” a cada texto publicado em outras editorias se ali se deu ou não tal transcrição de discurso. Conforme enfatizado Almeida Filho (2011), a saúde é múltipla. Ao se valer de uma perspectiva de saúde – a da editoria Saúde – o trabalho poderá problematizar algumas dessas outras dimensões que o termo abarca seja pelas frequentes ocorrências, seja pelos silenciamentos. Não se trata, portanto, de pouco empenho, mas da necessidade de adequar as dimensões do trabalho à real capacidade de execução da pesquisa.

A partir da leitura exploratória, que contemplaria um período de seis meses, poderíamos, finalmente, recorrer a entrevistas com repórteres e editores da área no intuito de responder à questão que motiva nosso problema de pesquisa. Com igual interesse, partiríamos para conversas com médicos, profissionais e pesquisadores da saúde convocados a falar nas páginas dos jornais. É previsível que teríamos de eleger alguns deles para essas entrevistas. Os critérios para este recorte só poderiam ser definidos a partir de uma análise do material empírico. É preciso esclarecer que o objetivo não é confrontar versões, mas compreender como se dá a passagem do discurso de médicos para o jornalístico, que aspectos são valorizados e quais aqueles que são relegados, no percurso entre esses dois lugares de interlocução.

As informações colhidas nas entrevistas seriam analisadas à luz de um referencial teórico, conforme discutido anteriormente. A análise de documentos que orientem as práticas profissionais, como manual de redação e documentos médicos que tratem dessa interface, também poderá ser útil. Também nos auxiliará ter mente a noção de endereçamento, como mencionado anteriormente, já que este trabalho não comporta estudar a recepção. Significa levar em consideração que tanto o jornalista quanto o médico se dirigem a determinados públicos por eles por eles idealmente projetados. Buscar identificar esses destinatários imaginários também será relevante para a pesquisa.

8. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- ALMEIDA FILHO, N.; CASTIEL, L. D; AYRES, J. R.; Riesgo: concepto básico de la epidemiología. **Salud colectiva**, Lanús, v. 5, n. 3, p. 323-344, 2009.
- ARAUJO, I.S. **A reconversão do olhar: prática discursiva e produção de sentidos na intervenção social**. São Leopoldo, RS: Unisinos, 2000.
- ARAUJO, I.S. Mercado simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. In: **Interface** (Botucatu), v. 8, n. 14, p. 165-178, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 8 jul. 2013.
- ARAUJO, I.S.; CARDOSO, J.M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.
- BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. Hucitec, 2006. Disponível em: https://docs.google.com/gview?url=http://filosofianreapucarana.pbworks.com/f/Bakhtin_-_Marxismo_e_filosofia_da_linguagem%5B2%5D.pdf&chrome=true. Acesso em 8 jul. 2013.
- BRASIL. **Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1986.
- CARVALHO, C. A.; LAGE, L. Miatização e reflexividade das mediações jornalísticas. In: MATTOS, M. A.; JANOTTI JUNIOR, J.; JACKS, N. (Orgs.). **Mediação & miatização**. Salvador: EDUFBA/Compós, 2012, p. 107-122. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6187/1/MIDIATIZACAO_repositorio.pdf Acesso em 6 jul. 2013.
- CASTIEL, LD. Vivendo entre exposições e agravos: a teoria da relatividade do risco. In: **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 3, n. 2, p. 237-264, 1996.
- CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**. Conferência de Alma Ata, URSS, 1978.
- CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. **Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud**. OMS, Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública, 1986.
- CONRAD, P. **The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders**. Baltimore: The John Hopkins University Press, 2007.

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

DUARTE, L.F. Comentários. In: VELHO, G., KUSCHNIR, K. (orgs.). **Mediação, Cultura e Política**. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2001.
FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. Brasília: UNB, 2001.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008. Disponível em: <http://www.nhu.ufms.br/Bioetica/Textos/Livros/A%20ARQUIOLOGIA%20DO%20SABER%20-%20-%20Michel%20Foucault.pdf>. Acesso em 8 jul 2013.

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

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

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

KUSCINSKY, B. Jornalismo e saúde na era neoliberal. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 11, n. 1, jul. 2002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902002000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 6 jul. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902002000100010>.

LERNER, K.; GRADELLA, P.A. Mídia e pandemia: Os sentidos do medo na cobertura de Influenza H1N1 nos jornais cariocas. In: **Eco Pós - Revista do Programa de Pós-graduação da Escola de Comunicação da UFRJ. Dossiê: Comunicação e catástrofe**, v.14 n. 02, p.33-54, 2011. Disponível em: <http://157.86.8.50/bitstream/icict/3850/1/446-1514-1-PB.pdf>. Acesso em 16 set.2013.

MARTÍN-BARBERO, J. **Dos meios às mediações: comunicação, cultura e hegemonia**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2009, 6ª edição.

MIGUEL, L. F. O jornalismo como sistema perito. **Tempo Social**, vol. 11, nº 1. São Paulo, p. 197-208, 1999. Disponível em <<http://www.fflch.usp.br/sociologia/temposocial/site/images/stories/edicoes/v111/v11n1a11.pdf>>. Acesso em 8 jul. 2013.

ORLANDI, E. **Discurso e texto: Formulação e circulação dos sentidos**. Campinas: Pontes, 2001.

ORLANDI, E. Discurso, imaginário social e conhecimento. **Em Aberto**. Brasília, ano 14, n.61, jan./mar, 1994. Disponível em <http://pt.scribd.com/doc/49572254/ARTIGO-ORLANDI-DISCURSO>. Acesso em 8 de jul. 2013.

RIBEIRO, A.P.G. Discurso e poder. Contribuição barthesiana para os estudos da linguagem. **Revista Brasileira Ciências da Comunicação**, v. 27, n. 1, p. 79-93, 2004. Disponível em <http://www.unicap.br/gtpsmid/artigos/ana-p.pdf>. Acesso em 8 jul. 2013.

SACRAMENTO, I. **Nos tempos de Dias Gomes: a trajetória de um intelectual comunista nas tramas comunicacionais**. Rio de Janeiro, 2012. Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura) – Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

SILVA, G. Pode o conceito reformulado de *bios midiático* conciliar mediações e midiatização? In: MATTOS, M. A.; JANOTTI JUNIOR, J.; JACKS, N. (Orgs.). **Mediação & midiatização**. Salvador: EDUFBA/Compós, 2012, p. 107-122. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6187/1/MIDIATIZACAO_repositorio.pdf Acesso em 6 jul. 2013.

SODRÉ, M. **Claros e escuros: identidade, povo e mídia no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1999.

VELHO, Gilberto. Biografia, trajetória e mediação. In: VELHO, G.; KUSCHNIR, K. (orgs.). **Mediação, Cultura e Política**. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2001.

9. ANEXOS

9.1. POSSÍVEIS PERGUNTAS PARA OS ENTREVISTADOS

9.1.1. Para os jornalistas - repórteres

- a. Sua formação inclui alguma passagem pela área de saúde?
- b. Tem relações pessoais com médicos ou outros profissionais de saúde?
- c. Você tem algum problema de saúde?
- d. Quando e como ingressou na editoria de saúde?
- e. Como são definidas as pautas na sua editoria?
- f. Como são escolhidas as fontes a serem ouvidas?
- g. Como são realizadas as entrevistas normalmente: pessoalmente, por telefone, e-mail?
- h. Como você prefere registrar a entrevista: por escrito, gravação, vídeo?
- i. Já entrevistou algum profissional de saúde com quem você ou algum familiar já se consultou?
- j. Na sua opinião, quais são as principais dificuldades em entrevistar um médico ou profissional de saúde?
- k. Como contorna essas dificuldades?
- l. Com que periodicidade você costuma voltar às mesmas fontes?
- m. Você considera que os médicos normalmente usam termos de difícil compreensão?
- n. Em relação à elaboração do texto, quais são as questões que você procura ter mente?
- o. Ao redigir um texto, a quem você o destina?
- p. Qual o nível de intervenção que seu editor tem sobre seu texto?
- q. Submete ou já submeteu seu texto à aprovação das fontes ouvidas?
- r. Como avalia a repercussão das reportagens e artigos publicados nessa editoria junto a seus destinatários?

9.1.2. Para os médicos

- a. Sua formação inclui alguma passagem pela área de comunicação?
- b. Tem relações pessoais com jornalistas ou outros profissionais de comunicação?
- c. É leitor dos veículos para os quais dá entrevista?
- d. Quando e como concedeu sua primeira entrevista?
- e. Com que frequência concede entrevistas?
- f. Além de entrevistas, já prestou algum tipo de serviço como consultor de jornais? Nesse caso, recebe algum tipo de remuneração?
- g. Atua ou já atuou como porta-voz de alguma instituição pública ou privada de saúde?
- h. Dispõe de assessoria de imprensa?
- i. Já sugeriu alguma pauta ou reportagem para algum jornalista?
- j. Na maior parte das vezes, como são concedidas as entrevistas: pessoalmente, por telefone, por email?
- k. Já solicitou para ler o texto antes da publicação? O jornalista já ofereceu esta possibilidade?
- l. Na sua opinião, durante a entrevista o jornalista foi capaz de compreender o conteúdo e os termos usados?

- m. Durante a conversa, usou termos ou exemplos distintos do que utiliza em sua prática cotidiana?
- n. Após a publicação do texto, qual foi sua impressão sobre o conteúdo da reportagem?
- o. Já enviou algum comentário positivo ou negativo após a publicação da matéria?
- p. Na sua opinião, quais são as principais dificuldades em lidar com a imprensa?
- q. Como as contorna?
- r. Ao conceder uma entrevista, você imagina a quem se endereça a mensagem?
- s. Como avalia a repercussão das reportagens e artigos publicados nessa editoria junto a seus destinatários?
- t. Como analisa, de um modo geral, a cobertura que a imprensa faz sobre saúde?

9.2. TABELAS

Tabelas 1: Leitura de O Globo (%), janeiro de 2009, TROIANO. 1,4 mil entrevistas com assinantes, compradores de banca, ex-assinantes e não-leitores de RJ, SP, DF.

Tabela 2: Preferência de leitura (%). Idem.

	COSTUMA LER REGULARMENTE (ESTIM.)	TOTAL LEITOR
1	SAUDE	83
2	ECONOMIA	61
3	O MUNDO	48
4	RIO (CIDADE)	46
5	O PAIS	44
6	DEFESA DO CONSUMIDOR	39
7	CIENCIA	37
8	INTERNACIONAL	35
9	GENTE BOA	33
10	CHARGE	25
11	GUIA DE COMPRAS	25
12	NEGOCIOS E CIA	24
13	TEMPO E TEMPERATURA	23
14	OPINIAO	18
15	QUAL E O SEU PROBLEMA?	16
16	OBITUARIO	9
17	VOCE INVESTE	8
18	OUTRAS	0
19	NENHUMA	5

	MAIS GOSTA DE LER	TOTAL LEITOR
1	SAUDE	19
2	ECONOMIA	17
3	RIO (CIDADE)	15
4	O MUNDO	7
5	O PAIS	7
6	DEFESA DO CONSUMIDOR	6
7	CHARGE	4
8	NEGOCIOS E CIA	4
9	GENTE BOA	3
10	CIENCIA	3
11	INTERNACIONAL	3
12	GUIA DE COMPRAS	2
13	QUAL E O SEU PROBLEMA?	1
14	TEMPO E TEMPERATURA	1
15	OPINIAO	1
16	VOCE INVESTE	1
17	OBITUARIO	1
18	OUTRAS	1
19	NENHUMA	6