

Dialogismo e vozes discursivas na cobertura de saúde: leituras do Bom Dia Pernambuco¹

Natália Raposo da FONSÊCA²
Isaltina Maria de Azevedo Mello GOMES³
Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE

Resumo

A proposta deste artigo é refletir sobre as relações dialógicas envolvidas na cobertura midiática de saúde, tomando o conceito de dialogismo de Bakhtin, que o caracteriza como o funcionamento real da língua. Assim, entendendo que a articulação de múltiplas vozes sociais presentes no noticiário pode participar da construção de sentidos sobre a doença, propomos realizar leituras sobre vozes discursivas e relações dialógicas no quadro “Saúde” do telejornal Bom Dia Pernambuco. Para tal, selecionamos matérias exibidas no referido quadro e buscamos compreender, à luz dos conceitos de Bakhtin, o movimento das vozes discursivas de repórteres, fontes e apresentadora. Em nossa análise, verificamos que, embora considere as dimensões dialógicas do discurso, o telejornal se apoia preponderantemente no discurso de autoridade médica, o que resulta num monopólio da fala do especialista que, por sua vez, dialoga com poucos outros enunciados. No jogo de vozes que abordam a doença, o doente é silenciado.

Palavras-chave: dialogismo; doença; comunicação e saúde; telejornal; vozes do discurso.

Introdução

A ideia acerca do que é “doença” é algo socialmente construído, não se reduzindo, portanto, à dimensão biológica, ainda que esta seja componente essencial da patologia. Dessa forma, as concepções de saúde e doença se modificam no tempo e no espaço, sendo constituídas, em parte, por diferentes atores e instâncias sociais, como é o caso da mídia. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de enfermidade. Ademais, na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde⁴, estabeleceu-se que a saúde “é construída e vivida pelas pessoas dentro daquilo que fazem no seu dia a dia: onde elas

¹ Trabalho apresentado no GP Comunicação, Ciência, Meio Ambiente e Sociedade, do XIV Encontro dos Grupos de Pesquisas em Comunicação, evento componente do XXXVII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal de Pernambuco – PPGCOM/UFPE e jornalista. Email: nataliaraposof@gmail.com

³ Doutora em Linguística, professora do Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal de Pernambuco – PPGCOM/UFPE. Email: isaltina@gmail.com

⁴ Conferência realizada em Ottawa (Canadá), em 1986, na qual foi apresentado o documento conhecido como Carta de Ottawa.

aprendem, trabalham, divertem-se e amam. [...] é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros [...]” (BRASIL, 2002, p.25). Entretanto, a cobertura que a mídia empreende dos temas ligados à saúde, quase sempre, esbarra no maniqueísmo do bem contra o mal (BUENO, 1996).

A problemática enfrentada pelas coberturas de saúde, além disso, passa pelo caráter mercadológico da notícia, pelo condicionamento da mídia à intenção da fonte, pela interferência do capital no processo de produção da ciência, entre outros fatores (KUSCINSKY, 2002; BUENO, 2001). Assim, é possível perceber que o jornalismo não apenas transmite informações sobre patologias e qualidade de vida, mas contribui para construir significados sobre a doença, reflete e refrata a realidade, da mesma forma que o signo, que “não existe apenas como parte de uma realidade; ele também reflete e refrata uma outra. Ele pode distorcer essa realidade, ser-lhe fiel, ou apreendê-la de um ponto de vista específico, etc.” (BAKHTIN, 2006, p.30).

Dessa forma, como um objeto construído, a doença também aparece envolta em discursos, também é construída pela palavra, que, por sua vez dialoga com outras palavras, numa arena na qual se confrontam valores sociais. É, pois, “a comunicação verbal inseparável de outras formas de comunicação” (BRAIT, 2005, p.94).

Neste artigo, nos propomos a compreender as relações dialógicas presentes na cobertura de saúde do telejornal Bom Dia Pernambuco, exibido de segunda à sexta-feira na Rede Globo Nordeste. À luz do conceito bakhtiniano do dialogismo, propomos pensar no diálogo – nem sempre simétrico e harmonioso - entre as vozes discursivas que contribuem na (e para a) construção de sentidos acerca da saúde e da doença na cobertura de saúde do matinal. Para tal, selecionamos oito edições do noticiário, exibidas durante o mês de outubro de 2013, e empreendemos leituras do quadro “Saúde” cujos temas foram, naquelas edições: gagueira; câncer de colo do útero; dor na coluna; psoríase; reumatismo; transplante de medula óssea; febre reumática e alimentação. O objetivo deste trabalho, longe de promover uma exaustiva análise do discurso das matérias e reportagens sobre saúde, é refletir sobre as vozes discursivas que o telejornal põe em diálogo, as quais ajudam a construir os significados da doença a partir dessas relações dialógicas.

Dialogismo: a linguagem em funcionamento

O conceito de dialogismo é central na obra de Bakhtin, entendendo-se que o discurso é atravessado por outros discursos, dialoga com o discurso de outrem. Ou seja,

todo discurso pressupõe o outro. “A relação dialógica é uma relação (de sentido) que se estabelece entre enunciados na comunicação verbal. Dois enunciados quaisquer, se justapostos no plano do sentido (não como objeto ou exemplo linguístico), entabularão uma relação dialógica” (BAKHTIN, 2003, p.345).

Os enunciados, no processo de comunicação, são dialógicos, independentemente do tamanho que tenham. "Fome, frio!" - como enunciado de um único sujeito falante; ou "Fome!", "Frio!" - como enunciados de dois sujeitos estabelecem uma relação dialógica, ainda que sejam apenas duas palavras (BAKHTIN, 2003, p.346). Por sua vez, o diálogo face a face também é uma forma de interação verbal, e embora seja a mais importante, Bakhtin (2006) ressalta a necessidade de se compreender a palavra “diálogo” de um modo mais amplo. Existe, pois, uma “dialogização interna da palavra”, o que implica dizer que a palavra abriga em si a propriedade de ser dialógica.

O Círculo de Bakhtin⁵ deu um papel central à linguagem porque via a importância da linguagem na sua função de intermediar o acesso dos indivíduos à realidade, ou seja, não temos acesso à realidade de outra forma senão através da linguagem. “Não há nenhum objeto que não apareça cercado, envolto, embebido em discursos. [...] Por conseguinte, toda palavra dialoga com outras palavras, constitui-se a partir de outras palavras, está rodeada de outras palavras” (FIORIN, 2008, p.19). Nesse contexto, Bakhtin (2006) aponta como um problema o fato de a linguística perceber os fenômenos da língua apenas pela ótica da fonética e da morfologia, enxergando os problemas de sintaxe também como morfológicos. Ele, contudo, não desconsidera a morfologia e a fonologia, mas argumenta que “os problemas de sintaxe são da maior importância para a compreensão da língua e de sua evolução, considerando-se que, de todas as formas da língua, as formas sintáticas são as que mais se aproximam das formas concretas da enunciação, dos *atos de fala*” (BAKHTIN, 2006, p.142, grifo do autor).

A crítica de Bakhtin é dirigida a uma visão estreita da linguística. Segundo ele, o linguista se sente mais confortável quando opera com unidades frasais e categorias linguísticas, e assim desconsidera o contexto social, histórico, cultural e político do discurso, além das questões ideológicas que perpassam a palavra – fenômeno, essencialmente, ideológico e intersubjetivo. Tais categorias, entretanto, não têm sentido se analisadas fora de uma situação de enunciação, como no exemplo que Bakhtin (2006, p.142) cita da categoria sintática “oração”: “a categoria *oração* é meramente uma definição

⁵ Pequeno círculo de intelectuais e artistas dos quais faziam parte, entre outros, Bakhtin, Volochínov e Medviédiev.

da oração como uma unidade dentro de uma enunciação, mas de nenhuma maneira como entidade global”.

Essa ideia de Bakhtin fica mais clara se pensarmos nas frases “Pedro está doente” e “Creio que Pedro está doente”, utilizadas por Verón (2004) para explicar o conceito de enunciação. O autor diz que a enunciação não deve ser separada do par enunciado/enunciação do qual faz parte, e, comparando as duas frases, ele diz que podemos considerar que o enunciado é idêntico nos dois casos: o estado de doença atribuído a Pedro. A diferença não está no plano do enunciado, mas da enunciação: “na primeira, o locutor afirma que Pedro está doente (podemos dizer: o enunciador apresenta a doença de Pedro como uma evidência objetiva); na segunda, o locutor qualifica o que diz como uma crença e atribui a si esta última” (VERÓN, 2004, p.217). De onde concluímos que um mesmo enunciado pode assumir diversas formas, pode admitir diferentes *modalidades do dizer*.

Essas diversas formas que um enunciado pode ter variam de acordo com o sujeito que assume o discurso e com aquele ao qual este é endereçado, além da situação de comunicação/produção discursiva. Nesse sentido, cabe ressaltar a importância que Bakhtin dá ao dialogismo, pensando a linguística a partir das interações com o outro:

Apenas o estudo das formas da comunicação verbal e das formas correspondentes da enunciação completa pode lançar luz sobre o sistema de parágrafos e todos os problemas análogos. Enquanto a linguística orientar suas pesquisas para a enunciação monológica isolada, ela permanecerá incapaz de abordar essas questões em profundidade (BAKHTIN, 2006, p.144).

A enunciação dialógica - o dialogismo - é, pois, o modo de funcionamento real da linguagem, pois “todo enunciado constitui-se a partir de outro enunciado, é uma réplica a outro enunciado” (FIORIN, 2008, p.24). Bakhtin instaura o dialogismo como princípio constitutivo da linguagem e condição de sentido do discurso: “A língua constitui um processo de evolução ininterrupto, que se realiza através da interação verbal dos locutores” (BAKHTIN, 2006, p.120). As interações verbais, dialógicas, são a verdadeira substância da língua.

As vozes que se encontram nas relações dialógicas são tanto individuais quanto sociais, podendo – a depender da situação de enunciação – o social se sobrepor ao individual, e vice-versa. Um discurso pode ser o lugar onde se encontram vozes individuais (um diálogo entre duas pessoas), ou sociais (diferentes orientações filosóficas etc.). Entretanto, é importante pensarmos que os conceitos de social e individual em Bakhtin não

são estanques, nem tão simplórios, como no binômio indivíduo/sociedade. Uma das razões que complexificam tais conceitos é Bakhtin considerar que boa parte das opiniões dos indivíduos é social; e outro ponto diz respeito a um superdestinatário – entendido como uma instância social (a Igreja, a escola, a ciência etc.) – ao qual todo enunciado se dirige, para além do destinatário imediato. A compreensão responsiva desse superdestinatário influencia e mesmo determina a produção discursiva. A respeito da compreensão, Faraco (2009, p.42) pontua que esta “não é mera experiência psicológica da ação dos outros, mas uma atividade dialógica que, diante de um texto, gera outro(s) texto(s). Compreender não é um ato passivo (um mero reconhecimento), mas uma réplica ativa, uma resposta, uma tomada de posição diante do texto”.

Bakhtin caracteriza as relações dialógicas como muito mais do que a simples alternância das vozes do discurso, como *relações de sentido* que se estabelecem entre os enunciados, considerando sempre o contexto geral onde se dá a interação verbal, e não apenas o evento do diálogo face a face. Dessa forma, podem-se estabelecer relações dialógicas mesmo entre enunciados separados no tempo e no espaço e que não tenham ligação direta entre si; para que se estabeleçam essas relações, basta que se confrontem os enunciados no plano do sentido (BAKHTIN, 2006).

A saúde como tema e a mediação da ciência

No contexto de mediação no qual vivemos, a saúde e a doença também estão inseridas na lógica mediada, o que se traduz no aumento do número de matérias e reportagens sobre saúde em diversos suportes de mídia. Por isso, é importante refletirmos sobre o conceito de mediação para pensarmos na relação mídia e doença. Propomos uma reflexão sobre a mediação da ciência considerando que o discurso da saúde está atrelado ao discurso científico, e que mudanças neste se refletem na forma como aquele é enquadrado e representado na e pela mídia.

Fausto Neto (2012) explica que, no processo de mediação da ciência, o discurso científico é submetido a estratégias discursivas próprias da mídia, que fabrica uma realidade científica – mediada – diferente das práticas científicas executadas nos laboratórios. Ao mediar o discurso da ciência, os meios de comunicação criam e articulam esquemas interpretativos que visam tornar inteligíveis os fenômenos da ciência que afetam a vida dos indivíduos. O processo de mediação da ciência não consiste, entretanto, numa simples tradução do discurso científico (e do discurso da saúde, por consequência). Ao contrário,

hoje, as formas de midiaticização da ciência envolvem processos mais complexos que visam articular diferentes campos sociais e seus conhecimentos, contribuindo para a criação e manutenção de uma cultura científica, para a penetração dos temas científicos no cotidiano do público.

Essa “passagem” do discurso científico “bruto” para o seu estado midiaticizado envolve processos complexos de estratégias discursivas. Nesse sentido, Leite (2012, p.254) argumenta que midiaticizar a ciência “diz respeito à concepção de translação, ou seja, um lugar de circulação de sentidos pelos campos sociais, o anúncio para a sociedade como diálogo público, a informação científica percorrendo vários campos e deixando-se invadir por eles”. A autora explica a ideia de translação como um fluxo contínuo, representando um avanço para a divulgação científica, pois já não se trata apenas de informar a sociedade sobre os temas de ciência, mas de provocar a circulação dessas informações nos campos sociais e de promover o debate crítico a fim de que o conhecimento possa ser efetivamente utilizado pelos indivíduos.

Fausto Neto aponta para os vínculos existentes entre os dispositivos de mídia que cobrem ciência e seu público, ressaltando que entre eles há um contrato de comunicação estruturado sobre uma construção tácita: a ideia de que a mídia precisa informar o público e de que ele depende da mídia para se informar sobre o que não sabe. Com base nesse contrato, a mídia tem seu discurso legitimado e, aproveitando-se de tal legitimidade, muitas vezes se furta de empreender um trabalho crítico e termina por fazer circular informações atreladas a compromissos mercadológicos das fontes, tais como empresas, profissionais, universidades, governos etc. (BUENO, 2001).

Bueno (s/d), por sua vez, pontua que estudar a comunicação e saúde nos meios de comunicação de massa no Brasil requer cuidados na análise, pois ainda persistem preconceitos e vícios que precisam ser superados, entraves tais como a falta de formação adequada do jornalista para cobrir os temas de saúde, o que resulta, não raro, no uso do release como notícia; e na *patologia da fonte* que “em geral não é isenta e busca empreender um esforço mercadológico ou pessoal, nem sempre ético ou transparente, para veicular na mídia aquilo que lhe interessa” (BUENO, 2001, p.189), ou ainda para impedir que informações que vão de encontro aos seus interesses ganhem visibilidade no espaço e na agenda públicos.

O autor também compreende a importância da comunicação em saúde como uma modalidade singular de divulgação científica e como uma ferramenta essencial na educação

para a saúde. Por isso, considera que o jornalismo em saúde padece de algumas patologias que prejudicam sua qualidade e, portanto, carece de estratégias que o tornem mais útil para o público. Ele afirma que, no Brasil, há apenas duas formas de se fazer comunicação para a saúde: promoção de campanhas de âmbito nacional (como as de mobilização contra a dengue) e veiculação de reportagens na mídia massiva. Essas são, segundo o autor, acometidas pelos males: preconceito, mitificação, fragmentação, reducionismo e corporativismo (BUENO 2001; 1996).

O *preconceito* se expressa na forma como a mídia, salvo raras exceções, demoniza ou ignora as terapias alternativas (acupuntura, homeopatia etc), marcando uma visão cientificista que desmerece os saberes tradicionais e afirma a supremacia da medicina tradicional e a autoridade médica. A *mitificação*, por sua vez, se caracteriza quando as notícias mistificam a saúde e a doença à medida que divulgam pesquisas e curas milagrosas. O *reducionismo* enquadra a doença como único foco de interesse, silenciando o contexto do doente e da doença, elegendo os microorganismos como vilões e impedindo que se crie uma cultura de prevenção, focada na educação para a saúde e consciente de que as condições econômicas, sociais e culturais tem influência direta na qualidade de vida e no estado de saúde.

Também prejudicial à cobertura de saúde, a *fragmentação* corresponde à publicação de notícias e reportagens descontextualizadas e, muitas vezes, contraditórias. Resultado disso é que o público “fica invariavelmente preso num conjunto formidável de dilemas: afinal de contas, o vinho faz bem ou mal para o coração, tomar vitaminas ajuda a retardar o envelhecimento ou induz a doenças [...] e assim por diante” (BUENO, 1996, p.15). Já o *corporativismo* legitima o profissional de saúde como único detentor de autoridade sobre o discurso da competência por possuir o saber técnico, o que Bueno critica. Com isso, ele não pretende pôr em xeque o conhecimento médico, mas esclarecer que a saúde é um tema sobre o qual toda sociedade deve refletir.

Apesar das críticas à cobertura de saúde, o autor argumenta ser possível enfrentar os obstáculos, desde que se parta de uma nova postura ética e política, e da conscientização da comunidade científica, das fontes e dos jornalistas. Como estratégias de aprimoramento dessa cobertura, ele sugere o uso do tom coloquial e da função pedagógica do jornalismo; a adequação do texto jornalístico à plataforma, explorando os recursos multimídia, como vídeos; o uso do humor; e a técnica de “ganchos” com a atualidade, como, por exemplo, aproveitar o diagnóstico de câncer de alguma celebridade para debater sobre a doença.

Leituras do Bom Dia Pernambuco: o quadro “Saúde”

Embora os conceitos de Bakhtin sejam muito utilizados pelos pesquisadores da Comunicação para problematizar o Jornalismo e o discurso jornalístico, em Bakhtin, não encontramos sistematizado um conjunto de procedimentos para análise, categorias que possam ser facilmente aplicadas a um *corpus*; o que encontramos são diretrizes a partir das quais se pode ter um entendimento mais amplo da realidade. Longe de promover uma exaustiva análise das matérias e reportagens sobre saúde, nosso propósito é refletir sobre as vozes discursivas que o telejornal põe em diálogo. Tentaremos compreender o movimento das vozes discursivas que se encontram nas reportagens sobre saúde, bem como os sentidos produzidos a partir desse movimento.

Para tal, selecionamos aleatoriamente oito edições do Bom Dia Pernambuco, exibidas em outubro de 2013, e nos focamos no quadro diário de saúde. Os quadros tratam de: gagueira; câncer de colo do útero; dor na coluna; psoríase; reumatismo; transplante de medula óssea e febre reumática, além de uma edição que trata dos riscos da má alimentação. Apesar da diversidade temática, percebe-se um padrão na cobertura de saúde: o uso de entrevistas ao vivo e o gancho com a atualidade, de modo que as entrevistas quase sempre estão relacionadas à realização de um evento, como congresso médico, campanha de prevenção de doença. A exceção é a matéria sobre dor na coluna, um VT⁶ completo, com off⁷ da repórter, sonoras⁸ do especialista e do personagem.

Nesse caso, o que se observa é uma maior multiplicidade de vozes, orientadas para esclarecer o telespectador a partir de diferentes pontos de vista e lugares de fala, e de modo menos técnico do que ocorre quando apenas um médico é entrevistado ao vivo. Bakhtin (2006, p.108) afirma que “toda enunciação efetiva, seja qual for a sua forma, contém sempre, com maior ou menor nitidez, a indicação de um acordo ou de um desacordo com alguma coisa”. Entendemos, então, que mesmo como espaços de tensão, as relações dialógicas entre as vozes no interior da reportagem sobre dores na coluna indicam um acordo; todas as vozes têm a mesma opinião sobre causas e tratamento. Os enunciados da

⁶ VT (videotape) é o equipamento eletrônico usado para gravar os sinais de áudio e vídeo geração por uma câmera. No jargão do telejornalismo, entretanto, VT é comumente usado para designar as reportagens gravadas, contendo a seguinte estrutura: off, passagem, sonora e imagem.

⁷ Texto gravado pelo repórter ou apresentador e editado junto com as imagens da matéria.

⁸ Sonora é o termo utilizado para designar a fala do entrevistado.

repórter funcionam como reforço dos enunciados precedentes e subsequentes, dialogando diretamente com eles, como se observa nos exemplos:

“**O professor das modelos não perdoa** quem estiver com os ombros caídos...” – entra sonora do professor e produtor de moda.

“Mas nem sempre manter a postura é suficiente para corrigir problemas na coluna. **Muita gente faz tratamento para se curar de dores. É o caso de Thiago**, que teve princípio de hérnia...” – entra sonora do personagem Thiago.

“**Esta fisioterapeuta diz** o quanto a atividade [pilates] ajuda quem tem problemas na coluna...” – entra sonora com a especialista.

(Bom Dia Pernambuco – 15/10/2013)

Ao se debruçar sobre os tipos de discurso e as formas como se entrecruzam, Bakhtin considerou que a relação da língua com o discurso do outro em determinado momento histórico é um fator importante para entender porque cada época prioriza determinado tipo de discurso: direto, indireto ou indireto livre. Ele entende que a forma de citar o discurso do outro implica diferentes cargas ideológicas e define duas orientações principais e opostas, segundo as quais se desenvolve a dinâmica da inter-relação entre os discursos narrativo e citado. Em linhas gerais, uma demarca mais claramente o discurso citado, enquanto a outra se caracteriza por apresentar limites bem apagados entre o discurso de outrem e o do autor (BAKHTIN, 2006).

Para fins didáticos, consideramos o discurso do repórter e da apresentadora do telejornal como sendo o do autor⁹ de Bakhtin, pois o autor e seus personagens ocupam o mesmo plano, e aquele apresenta tanto suas ideias quanto as destes, da mesma forma como o repórter apresenta seu texto em off (ou numa passagem¹⁰) e introduz o discurso do entrevistado (discurso direto) ou, em alguns casos, reproduz as ideias do entrevistado (discurso indireto). É o autor quem conduz a participação do herói na narrativa.

A primeira orientação do discurso citado é caracterizada por esquemas linguísticos que isolam mais estritamente o discurso do outro, com o intuito de “protegê-lo de infiltração pelas entoações próprias ao autor, de simplificar e consolidar suas características linguísticas individuais” (BAKHTIN, 2006, p.152). Essa orientação, que Bakhtin chama de

⁹ Bakhtin define as relações entre autor e herói na literatura, especificamente nas obras de Dostoievski, Puchkin e outros. “A relação do autor com o herói, tal como se inscreve em sua arquitetônica estável e em sua dinâmica viva, deve ser compreendida tanto sob o ângulo do princípio básico a que obedece, quanto sob o ângulo das particularidades individuais que ela reveste neste ou naquele autor, nesta ou naquela obra” (BAKHTIN, 2003, p.25).

¹⁰ A passagem é uma gravação feita no local do acontecimento com informações para serem usadas na matéria. O repórter também faz passagem ao lado do entrevistado, já encaminhando para a entrevista.

estilo linear de citação do discurso de outrem, podemos exemplificá-la com a edição do dia 22 de outubro de 2013, na qual o quadro “Saúde” tratou o tema da gagueira e exibiu uma entrevista ao vivo com uma fonoaudióloga. Na chamada para a entrevista, a apresentadora do telejornal cita que naquela ocasião se comemorava o Dia Internacional de Atenção à Gagueira, menciona informações sobre a patologia e marca discursivamente a fala do repórter: **“E quem tem os detalhes pra gente é o repórter Fernando Rêgo Barros. Vamos conversar com ele.** Fernando, como é que as pessoas podem ter acesso a esse atendimento ou a esse tratamento?”. Ela se refere à ação que ocorrera no dia da entrevista e sobre a qual a entrevistada falara

O repórter responde à pergunta da apresentadora e introduz o discurso direto da entrevistada: **“Nós vamos conversar agora com Nadir Azevedo,** que é fonoaudióloga e é uma das coordenadoras do evento que tá acontecendo hoje por causa desse dia internacional de atenção à gagueira”. Após dois turnos de perguntas e respostas, onde se alternam repórter e entrevistada, a apresentadora também é inserida no diálogo.

Repórter: **“Meiry tá acompanhando nossa conversa lá no estúdio e tá querendo fazer uma pergunta também...”**

Apresentadora: **“OK, Fernando. Bom Dia pra Nadir. Eu gostaria de saber** quais são os fatores que fazem com que uma pessoa se torne gaga e como controlar esses fatores para que a pessoa fique mais fluente, se possível”.

Repórter: **“Ela [Meiry] quer saber** quais são os fatores que contribuem para que uma pessoa se torne gaga e o que pode ser feito para amenizar esses fatores”.

Quando o repórter reproduz o discurso da apresentadora, observamos o uso do discurso indireto, que, segundo Bakhtin, “manifesta-se principalmente pelo fato de que os elementos *emocionais e afetivos* do discurso não são literalmente transpostos [...], na medida em que não são expressos no conteúdo, mas nas *formas da enunciação*” (2006, p.162, grifo do autor). Embora o repórter tenha tentado reproduzir o discurso direto de maneira fiel, usando inclusive as mesmas palavras, a entonação e outros traços emocionais não podem ser transmitidos através do discurso indireto.

Também observamos o *estilo linear* de citação do discurso de outrem na entrevista sobre reumatismo, exibida no dia 30 de outubro de 2013. Da mesma forma como citamos no exemplo sobre gagueira, na edição que abordou o reumatismo a apresentadora também demarca discursivamente os turnos de fala, seu e da repórter, que, por sua vez, demarca o discurso do especialista (entrevistada) na alternância entre perguntas e respostas que caracteriza a entrevista jornalística.

Apresentadora: “Hoje é o Dia Nacional de Luta contra o Reumatismo. Existem mais de cem tipos dessa doença que atinge o sistema imunológico (...). **A repórter Daniele Fonseca está no Hospital Miguel Arraes**, em Paulista, que é um dos locais onde há atendimento de graça, e é pra lá que a gente vai agora. **Ô, Daniele, fala pra gente quais são os principais sintomas do reumatismo, como que a gente identifica isso**”.

Repórter: “**Meiry, os principais sintomas são, sem dúvida, as dores nas articulações**, mas tem vários outros. **Quem vai passar essas informações pra gente é a médica Andrea Dantas que está aqui conosco. Doutora, bom dia. Que outros sintomas são esses?**”

Médica/Entrevistada: “Bom, **a dor nas articulações é, sem dúvida, o sintoma mais frequente**, muitas vezes acompanhada de inchaço. Mas, dependendo da doença, a gente pode ter comprometimento de órgãos como coração, pulmão, rim. É muito variado, na realidade”.

Em todas as vias o discurso se encontra com outros discursos, pressupõe o outro, e essa relação entre discursos pode ser explícita ou não. No exemplo acima, observamos que a fala da médica se reporta direta e textualmente ao que dissera anteriormente a repórter. A especialista confirma a informação de que “sem dúvida, a dor nas articulações é o sintoma mais frequente de reumatismo”, se reportando à resposta da repórter à apresentadora quando esta lhe perguntara sobre os sintomas da doença.

A presença do discurso de outrem pode, entretanto, não estar visível no plano textual, como observamos, por exemplo, no dia em que o quadro “Saúde” falou sobre psoríase (29 de outubro de 2013). Nessa edição, um dermatologista foi entrevistado ao vivo durante quase sete minutos, falando sobre a patologia e a campanha de conscientização realizada naquele dia. Observamos que o discurso do especialista é atravessado pelo discurso da Medicina, da autoridade médica, como no trecho: “Inicialmente quem dá o diagnóstico é o dermatologista. **Já tá provado cientificamente em nossos estudos** que a primeira lesão que aparece é a de pele (...)”. Diversas vozes são incorporadas nessa voz da autoridade. A medicina, a ciência, a Sociedade Brasileira de Dermatologia, ainda que não textualmente citadas, se fazem presentes no discurso da fonte jornalística. Quando diz “a gente” ou “os dermatologistas”, percebemos as relações dialógicas implicadas no discurso do médico.

Médico/Entrevistado: “A intenção é conscientizar em relação à psoríase. **A gente já sabia** que era uma doença cutânea, né... **Há muito tempo os dermatologistas tratam psoríase** (...). Mas, nos últimos anos, **os estudos sobre psoríase trouxeram pra gente** a informação que várias outras situações, sintomas e sinais podem

aparecer associados a essa síndrome que é uma doença inflamatória (...) **aí a gente trouxe pra gente outros especialistas que colaboram com nosso trabalho (...)**”.

Já o diálogo, que é uma forma composicional do dialogismo, aparece em maior ou menor grau nas reportagens jornalísticas. Entretanto, no quadro “Saúde”, do dia 09 de outubro de 2013, cujo tema foi câncer de colo do útero, a multiplicidade de vozes que é uma característica positiva do jornalismo no processo de construção de conhecimentos, foi minimizada. Nessa edição não houve VT, nem passagem ou mesmo entrada ao vivo de repórter. O especialista, médico ginecologista e presidente da Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital e Colposcopia concedeu entrevista ao vivo, em estúdio, à apresentadora. Ambos permaneceram em diálogo, alternando perguntas e respostas, durante seis minutos, o que – em televisão – é um tempo considerável.

Algumas considerações...

Um rápido passar de olhos nas revistas de informação, nos jornais diários, programas de televisão e telejornais, além dos canais de TV por assinatura nos permite perceber o espaço generoso dedicado na mídia à cobertura de saúde. Lugar de construção de sentidos, a mídia – em diálogo constante com outros campos do saber – contribui também para a construção social da realidade.

Acreditamos no jornalismo como uma forma de conhecimento e concordamos com Vizeu e Correia (2008), que colocam a importância do telejornalismo na construção da realidade, entendendo-o como um lugar de referência. Entendemos, a partir disso, que, ao cobrir os temas de saúde, a mídia desempenha um papel estratégico, construindo sentidos e significados sobre a doença, e esclarecendo o público sobre patologias, muitas vezes, pouco conhecidas.

Ferraz (2013, p.13) afirma que a mídia “seria uma das instituições que constroem saberes e práticas ligadas ao processo saúde-doença”. E essa construção passa pelo jogo de vozes presentes no discurso jornalístico da cobertura de saúde. Nesse contexto, observamos que tais vozes funcionam de forma diferente, sendo a voz autorizada do especialista (representado pelo médico em quase todas as edições do *corpus*) aquela à qual o telejornal dá mais destaque, conferindo a ela a palavra de autoridade, que, segundo Bakhtin, é aquela palavra que nos interpela, cobra reconhecimento e adesão. A palavra do especialista é, portanto, mais impermeável, mais imune a questionamentos.

Na cobertura de saúde, o noticiário considera as dimensões dialógicas que implicam todo discurso - internamente dialogizado - ser orientado para um “já dito”, mas tais dimensões não são exploradas em sua máxima potencialidade, em virtude do monopólio da fala do especialista que dialoga com enunciados pouco diversos.

Concordamos com Bueno (1996) no sentido de que o discurso de autoridade médica tem a legitimidade do saber científico, mas que é necessário ampliar o debate sobre saúde na mídia, o que passa pela diversificação das fontes e da natureza destas, ou seja, implica considerar uma maior multiplicidade de vozes discursivas e relações dialógicas, produzindo-se enunciados que dialoguem com outros mais distantes e diversos, além de atentar para a relevância de o discurso midiático dialogar com o discurso dos indivíduos acometidos pelas patologias das quais trata o telejornal.

Referências bibliográficas

BAKHTIN, Mikhail. **Marxismo e filosofia da linguagem**. 12 ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.

BAKHTIN, Mikhail. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BRAIT, Beth. Bakhtin e a natureza constitutivamente dialógica da linguagem. In: BRAIT, Beth (org.). **Bakhtin: dialogismo e construção de sentido**. (2 ed.). Campinas – SP: Editora da UNICAMP, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BUENO, W. da C.. **Comunicação para a saúde: uma experiência brasileira**. São Paulo: Plêiade; Amparo: Unimed/Amparo, 1996.

BUENO, W. da C.. A cobertura de saúde na mídia brasileira: os sintomas de uma doença anunciada. **Comunicação & Sociedade**, n.35, p.187-210. São Bernardo do Campo: PósCom-Umesp, 2010.

BUENO, W. da C.. Comunicação para a saúde: uma revisão crítica. **Portal do Jornalismo Científico**, s/d. São Paulo. Disponível em:

http://www.jornalismocientifico.com.br/jornalismocientifico/artigos/jornalismo_saude/artigo9.php.

Acesso em: 9 jan. 2014.

FARACO, C. A.. **Linguagem & diálogo: as ideias linguísticas do Círculo de Bakhtin**. São Paulo: Parábola Editorial, 2009.

FAUSTO NETO, Antonio. Modos midiáticos de construção dos discursos científicos. In: FAUSTO NETO, A. (org.). **Midiatização da Ciência: cenários, desafios, possibilidades**. Campina Grande: EDUEPB, 2012. p.173-221.

FERRAZ, L. M. R. A doença sob a ótica da midiatização: análise dos discursos de *Veja* e *Istoé*. In: VI Congresso de Estudantes de Pós-Graduação em Comunicação - Coneco, 2013, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, UERJ, 2013. Disponível em: <http://www.coneco.uff.br/ocs/index.php/1/viconeco/paper/viewFile/735/236>. Acesso em: 01 jan. 2014.

FIORIN, José Luiz. **Introdução ao pensamento de Bakhtin**. São Paulo: Ática, 2008.

KUSCINSKY, Bernardo. Jornalismo e saúde na era neoliberal. **Saúde e sociedade**, 2004. p.95-103. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v11n1/10.pdf> . Acesso em: 28 dez. 2013.

LEITE, Sandra Nunes. A inovação científica e a circulação midiática do conhecimento. In: FAUSTO NETO, A. (org.). **Mediatização da Ciência: cenários, desafios, possibilidades**. Campina Grande: EDUEPB, 2012. p.243-255.

VIZEU, A. E. V. & CORREIA, J. C.. A construção do real no telejornalismo: do lugar de segurança ao lugar de referência. In: VIZEU, A. (org.). **A sociedade do telejornalismo**. Petrópolis-RJ: Vozes, 2008.

VERÓN, Eliseo. **Fragmentos de um tecido**. São Leopoldo – RS: Editora UNISINOS, 2004.