

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE BIBLIOTECONOMIA E COMUNICAÇÃO
COMUNICAÇÃO SOCIAL – HAB. PUBLICIDADE E PROPAGANDA
CAROLINE JOANELLO**

INTERPELAR MUNDOS:

O papel mediador dos apresentadores do Programa “Ser Saudável”, da TV Brasil.

PORTO ALEGRE - RS

2013

CAROLINE JOANELLO

INTERPELAR MUNDOS:

O papel mediador dos apresentadores do Programa “Ser Saudável”, da TV Brasil.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Comunicação Social – Habilitação Publicidade e Propaganda.

Professor orientador: LAURA HASTENPFLUG WOTTRICH

Professor coorientador: NILDA APARECIDA JACKS

PORTO ALEGRE, RS

2013



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE BIBLIOTECONOMIA E COMUNICAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o encaminhamento para avaliação e defesa pública do TCC (Trabalho de Conclusão de Cursos) intitulado Interpelar Mundos: o papel mediador dos apresentadores do Programa "Ser Saudável, da TV Brasil, de autoria de Caroline Joanello, estudante do curso de Comunicação Social - Hab. Publicidade e Propaganda, desenvolvida sob minha orientação.

Porto Alegre, 24 de novembro de 2013

Assinatura:

Nome completo do **orientador**: LAURA HASTENPFLUG WOTTRICH

CAROLINE JOANELLO

INTERPELAR MUNDOS:

O papel mediador dos apresentadores do Programa “Ser Saudável”, da TV Brasil.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Comunicação Social – Habilitação Publicidade e Propaganda.

Professor orientador: LAURA HASTENPFLUG WOTTRICH

Professor coorientador: NILDA APARECIDA JACKS

APROVADO EM _____ DE _____ DE _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. LAURA HASTENPFLUG WOTTRICH - UFRGS
Orientadora

Prof^a. Dr^a. DANIELA MARIA SCHMITZ - UFRGS
Examinadora

Prof^a. ANDRÉA BRÄCHER - UFRGS
Examinadora

À minha mãe, onde quer que esteja, que finalmente verá o sonho da filha formada se tornar realidade, e ao meu pai, que compartilha desse sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Nilda Jacks, que me aceitou para orientação semestre após semestre, mesmo com as inúmeras desistências de minha parte. À Laura Wottrich, que me guiou com carinho. Ao amor da minha vida, Marcel Trindade, e aos meus amigos, pela paciência com a toda a minha ansiedade e pelo apoio incondicional. Agradeço também aos meus colegas de trabalho e amigos da Sqma Film Delivery, que me deram as folgas tão necessárias para a finalização deste trabalho, sem as quais teria sido impossível.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo principal investigar o papel do apresentador do Programa Ser Saudável, da TV Brasil, enquanto mediador no contexto da televisão pública. O referencial teórico utilizado para esse fim abrange os Estudos de Recepção, no que tange à Teoria das Mediações, de Jesús Martín-Barbero, além de um debate a respeito do que é e qual o papel da TV Pública. Foram realizadas entrevistas com os dois apresentadores da segunda temporada do Programa, onde se percebeu a forma como ambos se posicionam perante o Ser Saudável e, dessa forma, se traçou um panorama do papel mediador que eles exercem durante o processo de produção.

Palavras-chave: Mediação. Televisão Pública. TV Brasil.

ABSTRACT

The prime subject of analysis of this study is to investigate the role of the show hosts of Ser Saudável Show, produced and aired by TV Brasil, as a mediator in the public television context. The theoretical framework used for this purpose covers the Reception Studies, regarding the Theory of Mediations, from Jesús Martín-Barbero, and a debate about what and which is the role of Public Television. Interviews were made with the two show hosts on the second season of the Show, where was realized how both are positioned before Ser Saudável and, this way, there's been drawn a picture of the mediating role they play during the production process.

Keywords: Mediation. Public Television. TV Brasil.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Esquema proposto por Martín-Barbero

Figura 2: Cabeça de Enrique

Figura 3: Cabeça de Camila

Figura 4: Animação em estilo 3D

Figura 5: Papo Médico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OS ESTUDOS DE RECEPÇÃO E AS MEDIAÇÕES.....	14
2.1 Estudos de Recepção	14
2.1.1 <i>A Teoria das Mediações</i>	16
2.1.2 <i>A mediação televisiva</i>	20
2.2 A TV Pública em debate	22
2.2.1 <i>O que é Televisão Pública?</i>	23
3. A CRIAÇÃO DA TV BRASIL A PARTIR DE UMA DEMANDA PELA TV PÚBLICA	28
3.1 O Programa Ser Saudável, da TV Brasil	30
3.1.1 <i>Estrutura básica do programa</i>	32
3.2 Dupla jornada - médicos de família e apresentadores	37
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	39
4.1 Técnicas de pesquisa	39
4.1.1 <i>O processo das entrevistas</i>	41
4.1.2 Levantamento bibliográfico	41
5 OS MEDIADORES EM PERSPECTIVA	43
5.1 O envolvimento com o programa	43
5.2 A preocupação com o espectador	47
5.3 A humanização através dos <i>cases</i>	48
5.4 A função de apresentador	50
5.5 A TV Pública e a TV Brasil para os apresentadores	52
5.6 O Ser Saudável dentro do contexto de TV Pública	54
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
APÊNDICES	64

1 INTRODUÇÃO

"Ser Saudável" é um programa de TV sobre saúde, parte integrante da programação da TV Brasil, uma televisão pública criada em 2007. O presente trabalho tem como objetivo principal investigar o papel mediador dos apresentadores deste programa no contexto da TV Pública, no sentido empregado por Martín-Barbero (1987) quando diz que "mediar é encobrir as diferenças e reconciliar os gostos." Ainda, para este autor, o apresentador é aquele que converte o espectador no seu interlocutor e simula um diálogo (MARTÍN-BARBERO, 1987: 294) e, por isso, é tradutor de uma linguagem, em geral, técnica, no esforço de estabelecer uma conexão inteligível com a sua audiência.

Como objetivos específicos, pretende-se, através deste trabalho: 1) investigar o papel da TV Brasil enquanto TV Pública, considerando-se o debate que vem sendo realizado a respeito do papel da televisão pública na sociedade; 2) analisar a concepção do programa a partir desse contexto; 3) observar se os apresentadores possuem essa concepção de TV Pública e 4) verificar como os apresentadores concebem seus papéis de mediadores no contexto do Programa.

A relação com o Programa Ser Saudável teve início no ano de 2012, quando foi iniciada a jornada da autora deste trabalho por dez meses como assistente de direção na segunda temporada, que iniciou suas gravações em fevereiro e teve sua veiculação na TV Brasil em agosto do mesmo ano. Essa jornada instigou a busca por material para tentar preencher as lacunas que se abriam em forma de questões durante o processo. As funções nesse emprego eram bem definidas: acompanhar as leituras de roteiro; assistir o diretor na definição de quais imagens se adequariam melhor para compor com o texto; manter um registro de todas as imagens realizadas e onde elas entrariam, a princípio, na montagem; garantir que, na hora da gravação todas as perguntas e todos os textos previstos eram gravados; realizar relatórios e enviar aos cuidados dos montadores depois que as diárias de gravação acabavam; coordenar a agenda e auxiliar, na hora da gravação, os dois apresentadores-médicos.

A cada reunião, a cada palavra trocada, imagem definida ou entrevista realizada, novas perguntas surgiam. De que se constitui um programa de TV? O que fará com que uma pessoa qualquer decida assistir a esse programa? Porque assistir à TV Brasil? Será mesmo que ao trocar palavras no roteiro, se dará alguma diferença? O que vai acontecer quando alguém vir esse episódio? Essa pessoa vai

ser capaz de levar consigo as informações a ponto de transformar sua vida? Qual o papel desses dois personagens apresentadores? Porque dois médicos e não dois atores ou comunicadores? Quem está em casa vê alguma diferença no fato de eles existirem? Faz diferença serem médicos de verdade?

Enfim, as questões foram tantas, e de uma natureza tal, que o caminho mais coerente para todas essas respostas se delineava nos Estudos Culturais desenvolvidos na América Latina. No presente trabalho, alguns conceitos desenvolvidos dentro do âmbito dos Estudos de Recepção, como a Teoria das Mediações, de Martín-Barbero, são o ponto de partida para uma análise do meio. É fundamental refletir sobre a relação dos meios de comunicação com a vida cotidiana, assim como é imperativo levar em consideração que o jogo entre a mensagem emitida pelos meios e a assimilação dela por parte das audiências não é um simplório esquema emissor ativo-receptor passivo.

A evolução e o reconhecimento que os Estudos de Recepção vem conquistando no meio acadêmico corroboram para a importância de se considerar que, durante todos os processos da comunicação, o contexto cultural está implicado e influi significativamente. Conforme Wottrich, Silva e Ronsini (2009), "o que está em jogo na recepção é a relação entre cultura, sociedade e mídia.", o que implica tanto o meio quanto o receptor.

Quando se fala de televisão, especialmente, Martín-Barbero (2002) traz uma importante observação ao debate, ao dizer que

esteticamente, a televisão se tornou crucial na América Latina, uma vez que está convocando (...) boa parte do talento nacional, dos seus diretores e artistas de teatro e cinema, até os grupos de criação popular e as novas gerações de criadores de vídeo, tornando a televisão um espaço estratégico para a produção e reinvenção das imagens que os nossos povos têm de si mesmos, e com as quais querem se fazer reconhecer pelos outros. (MARTÍN-BARBERO, 2002: 44)

O que implica dizer que as pessoas que criam o conteúdo, ou que apresentam esse conteúdo através dos meios, são pessoas que também integram as audiências. Enquanto componente desse "talento nacional", conforme Martín-Barbero na passagem acima, a autora do presente trabalho fez parte deste processo ativamente. Assim, no momento em que os roteiristas recebiam uma pesquisa médica para roteirizar, estavam vivenciando um processo de recepção; no momento em que se recebia um roteiro para gravar, também se passava por esse processo. Ou seja, a mensagem produzida pelos meios é uma mensagem que também resulta

de um processo de recepção, vivenciado através de diversos mediadores - pesquisas, roteiros, referências - da mesma forma que a recepção acontece nas casas, através da tela da TV. As mediações são um esquema complexo que considera o meio como parte integrante do contexto cultural, mas que também sofre influências desse contexto que, em geral, é atribuído apenas ao receptor.

Para atingir os objetivos delineados para este trabalho, parte-se de uma construção teórica no Capítulo 2, que resgata o surgimento e o crescimento dos Estudos de Recepção na América Latina, em particular a Teoria das Mediações, de Jesús Marín-Barbero, enfatizando a mediação televisiva e seus aspectos. Nesse cenário se desenvolvem as bases para pensar o papel do apresentador no programa, e sua relação com a audiência do ponto de vista do meio.

No Capítulo 3, o Programa Ser Saudável é apresentado, bem com o universo onde ele orbita: a TV Brasil. Também são apresentadas as partes essenciais do programa, como ele acontece e onde os apresentadores tomam parte nesse processo. E, por fim, são apresentados os dois médicos apresentadores, Enrique Barros e Camila Furtado de Souza, ambos médicos de família e comunidade ativos e operantes em dois diferentes postos de saúde no Rio Grande do Sul.

No Capítulo 4, são explicitados os procedimentos metodológicos definidos para dar conta da proposta. O principal método utilizado é o da entrevista semiestruturada em profundidade. Assim, foram agendadas e realizadas entrevistas com ambos os médicos que apresentaram o programa durante a segunda temporada.

No Capítulo 5, a partir da organização do material coletado durante as entrevistas, é feita uma análise do papel mediador dos apresentadores levando-se em consideração os objetivos e o referencial teórico proposto para este trabalho.

2 OS ESTUDOS DE RECEPÇÃO E AS MEDIAÇÕES

O referencial teórico deste trabalho leva em conta os Estudos de Recepção como lugar de onde se parte para evocar a importância de se avaliar também as práticas dos apresentadores enquanto mediadores. Dessa forma, se chega na Teoria das Mediações, de Jesús Martín-Barbero, inserido dentro do contexto da Recepção.

Ainda, este trabalho levou em consideração diversos autores, como Teresa Montero Otondo, Diego Portales Cifuentes, Guillermo Orozco Gómez e Martín-Barbero, a respeito da importância de se falar em TV Pública, e de se constituir uma televisão que não seja guiada simplesmente pelas lógicas de mercado, mas que tenha o papel de interpelar as audiências de maneira construtiva, convocando-as à cidadania.

2.1 Estudos de Recepção

"A comunicação converteu-se em uma palavra carregada de sentido em nosso mundo contemporâneo" (JACKS e ESCOSTEGUY, 2005: 8). Desde o surgimento dos primeiros meios de comunicação de massa, que devem à Gutemberg seu primeiro respiro, a circulação de mensagens tem alterado consistentemente a forma como se vive em sociedade. Entretanto, grande parte dos estudos relacionados à comunicação, até a década de 70, viam a atuação dos meios como uma imposição de uma forma de ver o mundo e do papel das massas na cultura, considerando o receptor como um ser passivo, um receptáculo vazio que receberia as mensagens dos meios e as agregaria à sua carga cultural sem reação alguma.

Jacks e Escosteguy (2005) destacam que, a partir de um resgate da definição de comunicação, foi possível derrubar esta perspectiva - da passividade do receptor - e deslocar o campo para uma nova forma de análise, que entende a comunicação como um processo que envolve relações sociais e culturais, e que não depende apenas dos meios.

[O termo "comunicação"] pode ser entendido, numa perspectiva sociológica, como um processo social primário, reservando-o para designar os relacionamentos entre os seres humanos que constituem a sociedade. (RÜDIGER, 1998:17). Nesta perspectiva, foge-se da identificação estrita da comunicação com os meios de comunicação, ideia que tem longa circulação no meio acadêmico, e que foi nomeada de "midiacentrismo" pelo pesquisador Jesus Martín-Barbero. (JACKS e ESCOSTEGUY, 2005:13,14).

Nos anos 50, através de pesquisas de Richard Hoggart, Edward Palmer Thompson, Raymond Williams e Stuart Hall, dentro do *Centre for Contemporary Cultural Studies*, da Universidade de Birmingham, surgem os Estudos Culturais. Nessas pesquisas, havia uma preocupação com o contexto cultural da audiência, e como isso influenciava a forma como ela se relacionava com o meio. Como resultado, "elevaram o status da cultura popular como um discurso social relevante." (JACKS e ESCOSTEGUY, 2005):

Poderíamos resumir que os estudos culturais estão interessados nas relações entre textos, grupos sociais e contextos, ou ainda, em termos mais genéricos, entre práticas simbólicas e estruturas de poder. (JACKS e ESCOSTEGUY, 2005:39)

Hoje, os Estudos Culturais "transformaram-se num fenômeno internacional." (ESCOSTEGUY, 1999: 136). Mas, em cada local, assumiram características e pressupostos diferentes, adequados para a situação cultural da região na qual se inseriram. Na América Latina, os Estudos Culturais transformaram-se, a partir dos anos 80, para uma análise de recepção, encabeçada por dois eixos básicos de reflexão: um deslocamento dos meios às mediações, proposta de Jesús Martín-Barbero, e por um processo de hibridização cultural, proposta por Néstor García Canclini. (JACKS e ESCOSTEGUY, 2005)

Jacks e Escosteguy (2005: 15) enfatizam que "tal vertente [Estudos de Recepção] inclui investigações que estabelecem tensões com as ideias de efeitos e influências, bem como concentram-se nas relações socioculturais entre públicos/audiências e meios de comunicação." A visão latino-americana dos Estudos de Recepção privilegia a conexão entre os meios e os sujeitos, estes situados em um contexto social e histórico para os quais os modelos importados não conseguiam dar conta, principalmente por terem sido concebidos para outras realidades.

Foi em um movimento pela "desideologização dos estudos em comunicação, principalmente na emergente corrente de estudos empíricos onde se recupera o papel do sujeito nas suas múltiplas relações com os diferentes meios de comunicação" que surgem os estudos latino-americanos de recepção. (JACKS e ESCOSTEGUY, 2005: 54).

As autoras propõem uma classificação das principais propostas teóricas que surgiram a partir da década de oitenta, encabeçada, cada uma, por autores específicos. São elas o "Consumo Cultural", desenvolvido por Canclini,; as "Frentes Culturais", modelo analítico de Jorge González; a "Recepção Ativa", desenvolvida no

CENECA¹; a "Teoria das Multimeiações", de Guillermo Orozco; e, além dessas classificações, segue a mais relevante para o presente trabalho e que será desenvolvida mais detalhadamente a seguir: a teoria do "Uso Social dos Meios", de Martín-Barbero.

2.1.1 A Teoria das Mediações

Através da análise do uso social dos meios, Martín-Barbero propõe entender a relação entre receptores e meios, e apresenta um estudo das articulações entre as práticas de comunicação e os movimentos sociais. A proposta surge da necessidade de relacionar o receptor com seu contexto de subdesenvolvimento em países emergentes, contexto esse que resulta em novas identidades, que se relacionam e negociam com as novas tecnologias de informação.

A comunicação, segundo Martín-Barbero, assume o sentido de práticas sociais onde o receptor é considerado produtor de sentidos e o cotidiano, espaço primordial de pesquisa. (JACKS e ESCOSTEGUY, 2005: 65) Para captar essas práticas sociais, Martín-Barbero desenvolve seu conceito de Mediações, lugar onde essas práticas acontecem. Para ele, a mediação é o *locus* onde se pode compreender as interações entre a produção e a recepção. Não é apenas a forma como o receptor ressignifica a mensagem dos meios, nem a forma como o meio transmite a mensagem, mas sim o local onde os dois se encontram, e a forma como interagem, para além do resultado final dessa interação.

O marco zero da Teoria das Mediações é, reconhecidamente, a obra de Martín-Barbero, *Dos Meios às Mediações* (1987). Através de diversas obras posteriores, o autor revisitou a teoria inicialmente proposta e sugeriu alterações. Mediação é um termo que, dentro do campo das ciências sociais, é utilizado com o significado de "intermediário", e a teoria proposta por Martín-Barbero é justamente um modelo concebido para entender o lugar onde se faz o intermédio do processo de recepção como um todo. Conforme alerta Grijó (2011):

Apesar de ter sido interpretada como algo quase sempre relacionada aos estudos de recepção, as mediações pensadas por Martín-Barbero englobam todo o processo de comunicação: da produção à recepção. (...) a recepção não estaria como uma etapa final ou mesmo isolada de toda a dinâmica da comunicação. Pelo pensamento de Martín-Barbero (1987; 2002; 2003), a recepção é um momento do consumo cultural, sendo este

¹ Centro de Indagación y Expresión Cultural y Artística (CENECA/Chile), coordenado por Valério Fuenzalida e Maria Elena Hermosilla.

uma categoria que abarca os processos de comunicação e recepção dos bens simbólicos. Assim, ele já descarta o axioma de que a recepção se constitui somente em uma relação direta entre dois polos distantes: o produtor e o receptor. A recepção é vista aqui como parte de um processo de produção de sentido através das mediações. (GRIJÓ, 2011)

Canclini, no prefácio da obra de 1987 de Martín-Barbero, afirma que ela mostra o quanto necessitamos "dos estudos culturais para entender a política e a economia". Uma vez que a democratização de uma sociedade só é possível, segundo o autor, com a grande circulação de bens e mensagens, a cultura no seu sentido moderno se torna referência na análise da constituição dessa sociedade. Mesmo assim, ainda que acesse esses bens e mensagens com facilidade, não há garantia de entendimento por parte das audiências. Martín-Barbero, segundo Canclini, acredita que os setores populares urbanos sejam as grandes fontes de cultura para a sociedade, de forma que esta consiga assimilar e compreender e, assim, construir sua própria realidade.

Nas "solidariedades duradouras e personalizadas" da cultura de bairro e dos grupos artísticos, nos grafites e na música jovem, nos movimentos de mulheres e de populações pobres, [Martín-Barbero] vê as fontes de uma "institucionalidade nova, fortalecendo a sociedade civil". (CANCLINI *in* MARTÍN-BARBERO, 1987: 13)

Assim, para Martín-Barbero, a questão da comunicação se tornou mais uma questão de mediações do que de meios, uma questão mais de cultura e, sendo assim, uma questão mais de *reconhecimento* do que de conhecimento. "O que os novos movimentos sociais e as minorias (etnias, raças, mulheres, jovens ou homossexuais) exigem nem é tanto ser representados, como ser reconhecidos: tornar-se visíveis socialmente na sua diferença." (MARTÍN-BARBERO, 2002: 52) O que quer dizer que essas mediações midiáticas, hoje, interagem e, até mesmo, rompem com a estrutura cultural da sociedade e, em conjunto com seu receptor, que ressignifica e incorpora, alteram sua realidade através dessa interação, transformando o espaço da mediação num espaço de caráter público, um ambiente onde cidadania e política encontram novas formas de existência.

Para dar conta da teoria, o autor propõe, em 1987, que as mediações sejam estudadas a partir de três lugares: a cotidianidade familiar, a temporalidade social e a competência cultural. A cotidianidade familiar é "um dos poucos lugares onde os indivíduos se confrontam como pessoas e onde encontram alguma possibilidade de manifestar suas ânsias e frustrações." (MARTÍN-BARBERO, 1987:293). Assim, é

nesse ambiente que as audiências encontram espaço para trabalhar - transformando - as mensagens recebidas de forma autêntica e individual.

Na temporalidade social, Martín-Barbero separa o "tempo produtivo", que é o tempo do trabalho, valorizado pelo capital, do "tempo repetitivo", o tempo organizado através de fragmentos, cotidiano. E, finalmente, a competência cultural é a mediação de "toda vivência cultural que o indivíduo adquire ao longo da vida, não apenas através da educação formal, mas por meio das experiências adquiridas em seu cotidiano." (WOTTRICH, SILVA E RONSINI, 2009: 4)

Em 1990 o autor desenvolve uma reformulação dessa teoria, alterando os termos. A primeira mediação transformou-se em Socialidade, a segunda, em Ritualidade e o termo Tecnicidade foi criado e trazido para o debate. Em 2002, atualizou o esquema, propondo dois eixos que se ligam através das mediações, e retira da Socialidade a Institucionalidade. (IDEM, 2009)

A Institucionalidade é a mediação dos discursos públicos, ou seja, dos meios. Pela Institucionalidade podem ser pensadas tanto a ordem estatal - utilizando os meios como serviço público - como o regime de mercado, que "converte a liberdade de expressão em comércio" (JACKS, 2008). É importante notar que aqui há uma tendência à homogeneização. Dentro da Institucionalidade, a comunicação são os meios e os discursos ali produzidos e transmitidos.

Na Socialidade a comunicação é o fim e o recomeço, é onde o discurso é recebido e ganha sentido. É onde se cria o vínculo entre a tradição cultural e a forma como os receptores se relacionam com a cultura massiva, ou seja, o local onde se misturam todos os ingredientes das práticas cotidianas dos receptores para a produção de sentido a partir da mensagem recebida. Para Jacks:

Essa categoria permite analisar o cenário onde os receptores atuam e interatuam, onde exercem suas práticas e seu *habitus*, onde a subjetividade e as identidades constroem-se e reconstroem-se, com o fim de entender o que passa no mundo da recepção e do consumo, ou seja, no mundo dos atores sociais e suas vinculações com o mundo social. (JACKS, 2008, pg. 36).

A Institucionalidade e a Socialidade são, respectivamente, configuradoras dos processos de produção e recepção. Para uma boa compreensão do processo de recepção, não basta apenas entender o contexto cultural e social do espectador, mas também compreender o processo de formação da mensagem transmitida, sua produção.

A Ritualidade é a mediação na qual observamos a forma como o espectador se relaciona com o meio. Por ela é mobilizada a memória da audiência, que configura, ou não, parte de seu cotidiano de acordo com a programação ou periodicidade proposta pelo meio. Isso implica uma certa relação de poder, pois o meio pode colocar uma determinada regra no ritmo da comunicação a que se propõe. Como contraponto, a audiência pode usar essa mesma característica para demonstrar insatisfação - não cumprindo com o "acordo" de receber a mensagem no determinado período. Claro que, de maneira geral, estar disposto e presente no momento de receber a mensagem não significa que ela será recebida de maneira passiva pois, como alerta Jacks (2008: 37-38), "uma coisa é a significação da mensagem e outra é o sentido que ela adquire quando o receptor apropria-se dela. (...) A *ritualidade* categoriza, portanto, a forma em que se concretiza a comunicação (ou o intercâmbio), garantida pelas regularidades e pelos ritmos que reconstróem permanentemente os nexos simbólicos (...)".

Tanto a Ritualidade como a Socialidade estão no cerne da configuração da recepção e consumo, abrangendo ambas os hábitos culturais, familiares e de classe, levando em conta fatores como nível de escolaridade, memórias étnicas, costumes diários, entre muitos outros.

Finalmente, a Tecnicidade é uma mediação que ultrapassa em muito o âmbito da produção. Através dela podemos perceber que um quesito ou aparato técnico influencia diretamente na forma como a mensagem é transmitida e percebida. A forma como as audiências lidam com a questão da técnica inerente aos meios altera substancialmente a relação que se estabelece com ele.

Essas quatro mediações interagem entre si através de dois eixos: o eixo diacrônico, que compreende as Matrizes Culturais e os Formatos Industriais; e o eixo sincrônico, que abarca as Lógicas de Produção e as Competências de Recepção/Consumo. A Institucionalidade medeia as Lógicas de Produção e as Matrizes Culturais; a Socialidade, as Matrizes Culturais e as Competências de Recepção/Consumo; a Ritualidade, os Formatos Industriais e as Competências de Recepção/Consumo; e, por fim, a Tecnicidade medeia os Formatos Industriais e as Lógicas de Produção. Esse esquema, proposto por Martín-Barbeiro, auxilia na elaboração de uma análise plural e interdisciplinar, traçando um panorama multidimensional da relação entre audiências, meios e produtores.

Figura 1: Esquema proposto por Martín-Barbero



Fonte: MARTÍN-BARBERO, Jesús.

Para fins de delimitação, uma vez que é impossível, dentro dos limites indicados aos trabalhos de conclusão de curso de graduação, desenvolver todas as mediações do esquema, o presente trabalho investigará o âmbito da Institucionalidade, do discurso do meio através de um mediador, a do apresentador de um Programa televisivo. Para Wottrich, Silva e Ronsini (2009), a Institucionalidade "é o cenário que relaciona de forma mais próxima a produção e a recepção." E sua relação com a seminal cotidianidade familiar está diretamente ligada através de alguns dispositivos que os meios, especialmente a televisão, utilizam para se relacionar com as famílias. São eles a *retórica do direto* e a *simulação do contato*, que serão discutidos a seguir.

2.1.2 A mediação televisiva

A televisão na América Latina representa para a maioria das pessoas uma "situação primordial de reconhecimento" (MARTÍN-BARBERO, 1987: 293). Considerada pelo autor como um espaço estratégico, a televisão é meio pelo qual as diversas culturas e identidades da sociedade encontram espaço, procuram legitimidade e se contradizem ou negociam uma coexistência, ou seja, se reconhecem enquanto partes integrantes da sociedade. No Brasil, o papel social do

meio ganha um destaque ainda maior, no sentido de que representa para a grande maioria da população o principal acesso à informação e ao entretenimento (FERREIRA, 2011), graças à sua presença massiva nas casas – resultado de políticas públicas nas décadas de 50 e de 70 que incentivaram a sua disseminação e contribuíram para a sedimentação de uma cultura que supervaloriza o meio, tanto do ponto de vista da sua recepção, como da produção do seu conteúdo (considerado um dos mais bem realizados do mundo).

Assim, a televisão mantém uma relação intrínseca com a família, presente no seu dia-a-dia e influenciando certas rotinas. Para Martín-Barbero (1987), a família é local de interpelação, de diálogo, e de mediação social. A televisão, inserida nesse cenário, se configura como parte do cotidiano e da família. Ela está presente, muitas vezes, durante o jantar, é motivo de reunião, e propõe ou determina pautas discutidas no dia-a-dia. A televisão, dentro da cotidianidade familiar, se utiliza de dois dispositivos fundamentais para manter-se nessa posição: a *simulação do contato* e a *retórica do direto* (MARTÍN-BARBERO, 1987: 293).

Através da simulação do contato, são especificadas as formas de comunicação, visando a manutenção do contato. Não apenas em função das inúmeras possibilidades de dispersão na cotidianidade privada (em contraponto com a sala de cinema, por exemplo), mas pela “irrupção do mundo da ficção e do espetáculo no espaço da cotidianidade e da rotina.” (IDEM: 294). Assim, se faz necessário o uso de intermediários “que facilitem o trânsito entre a realidade cotidiana e o espetáculo ficcional” (IDEM: 294). Esse intermediário pode ser um apresentador, um âncora ou mesmo um repórter.

O apresentador-animador – presente nos noticiários, nos concursos, nos musicais, nos programas educativos e até nos “culturais”, para reforçá-los – mais do que um transmissor de informações, é na verdade um interlocutor, ou melhor, aquele que interpela a família convertendo-a em seu interlocutor. Daí seu tom coloquial e a simulação de um diálogo que não se restringe a um arremedo do clima “familiar” (MARTÍN-BARBERO, 1987:294)

No conceito da retórica do direto, “o espaço da televisão é dominado pela magia do ver”, uma simulação de proximidade com a vida familiar cotidiana, com uma montagem que, diferentemente do cinema, busca a funcionalidade, traduzindo em imagens uma sensação de “ao vivo”. Como se os acontecimentos estivessem se desenrolando no momento em que se assiste, juntamente com a vida que acontece do lado de fora da tela: um apresentador de telejornal que dá “boa noite”, ou quando é natal na novela ao mesmo tempo que é na vida real. Simulação de “proximidade

dos personagens e dos acontecimentos: um discurso que familiariza tudo, torna ‘próximo’ até o que houver de mais remoto.” (MARTÍN-BARBERO, 1987: 295)

O papel do apresentador é de mediador também no sentido em que interpreta as linguagens, muitas vezes técnicas, para o espectador, tornando o discurso mais familiar para ele. Nas palavras de Gilberto Velho (2010: 19), a mediação “se manifesta na capacidade de transitar.” O mediador, mesmo não sendo um autor no sentido convencional, é um intérprete e um reinventor da cultura, um agente de mudança, no sentido de que traz informações e transmite novos costumes, influenciando o modo de vida dentro da cotidianidade familiar.

2.2 A TV Pública em debate

A televisão é um dos meios de comunicação de massa que tem maior penetração no Brasil: segundo o Censo de 2010, realizado pelo IBGE, o aparelho está presente em 95% das casas brasileiras. Esse número reforça a posição estratégica do meio, no sentido em que consegue convocar e interpelar a população como talvez nenhum outro meio consiga. Assim, ela se torna por si só um mediador, um lugar de encontro do popular, onde se adquire conhecimento, informação e uma sensação de pertencimento.

Ao mesmo tempo, as grandes emissoras de sinal aberto dominam o mercado em gigantescas proporções - a Rede Globo de Televisão, por exemplo está entre as 10 maiores TVs do mundo (fonte: TV Foco)². Estas transmitem uma programação atrelada às leis de mercado, à busca por audiência e condicionada às suas políticas internas, que são as diretrizes resultantes de uma combinação entre interesses privados, interesses dos grandes anunciantes e apelo perante as audiências. O resultado disso é uma programação que, se mantém um alto padrão de qualidade técnica e estilística, não toma responsabilidade pela apropriação que a população pode fazer das mensagens transmitidas.

As imagens conseguem mediar o acesso à cultura moderna – em toda a variedade de seus estilos de vida, de novos saberes, linguagens, ritmos – das formas de identidade precárias e flexíveis, das descontinuidades na memória e da lenta erosão que a globalização produz nas referências culturais. Porém, pode uma televisão deixada sob a égide das lógicas unidimensionais e implacáveis do mercado, assumir as delicadas e profundas transformações que sofrem as maiorias na hibridação de suas

² Disponível em <http://tvfoco.pop.com.br/audiencia/confira-as-maiores-emissoras-do-mundo-atualmente-globo-vence-poderosas-emissoras-americanas/> - acessado em 24/11/2013.

culturas e na vulnerabilidade de suas cidadanias? (MARTÍN-BARBERO, 2002: 44)

O questionamento de Martín-Barbero é central para o debate. O Brasil é um país de proporções continentais e, nessa mesma proporção, participa do processo globalizante que se articula em prol das culturas hegemônicas. De certa forma invadidas, as comunidades negociam constantemente suas bagagens culturais, se mesclam, e surgem então novas propostas de existência, novas identidades, que não são uniformes, sequer similares. Para Canclini (2006), não se pode considerar que os membros de uma sociedade tenham uma cultura homogênea, que se configure em uma identidade única. Isso implica num desafio ao sentido de nação dos países "dominados", como é o caso na América Latina, pois o sentido de cultura nacional fica atrelado ao discurso dominante dos meios. Enquanto lugar de afirmação de pertencimento e de reconhecimento, o meio televisivo tem um papel que as emissoras privadas não estão preparadas, e nem tem interesse em assumir.

Segundo Otondo (2008: 26), "o que a televisão tem de melhor é sua capacidade de construir-se como fator de formação da cidadania cultural", mas de que forma se constrói uma cidadania, se atrelada ao posicionamento imposto pelos grandes anunciantes ou pela ótica dos donos dos canais? E que cidadão é esse que se forma em países que carecem de unidade cultural e onde o discurso comercial e privado substitui o espaço público? Para Martín-Barbero (2002), na sociedade atual, o caráter público está cada vez menos relacionado à um caráter político, e cada vez mais atrelado ao "encenado pela mídia". A mediação tecnológica que se vive hoje proporciona essa espécie de compensação: onde o político falha, o meio de comunicação aparece e, assim, ele vai assumindo esse lugar de expressão e de reconhecimento. A televisão, assim, é "ator decisivo de mudanças", no sentido de que simula uma participação cidadã através das pesquisas de opinião. (MARTÍN-BARBERO, 2002: 44). Diante desse cenário, o autor afirma, "os nossos países precisam, como nunca antes precisaram, da existência clara e operante de uma televisão pública" (IDEM: 45).

2.2.1 O que é Televisão Pública?

Responder a essa questão obriga a navegar por discursos que vão desde uma base teórica a respeito da importância de se ter uma televisão desse escopo para a construção da sociedade e de sua cultura, até os que são de ordem mais

prática - embora não menos teórica - que avaliam aspectos de cunho econômico e de composição da TV pública enquanto empresa.

O Brasil é um país grande e populoso, que se configura pela pluralidade de culturas e por grandes contrastes socioeconômicos. Nesse cenário, a comunicação de massa, em especial a televisão, tem um papel mediador fundamental, no sentido de ser um espaço estratégico onde as diversas facetas da sociedade encontram uma representação, mesmo que em pequenas medidas, que a legitime enquanto participante ativa da modernidade. Conforme Martín-Barbero, a televisão adquire maior importância nos países onde "a desproporção do espaço social que o meio ocupa, é no entanto, proporcional (...) à não representação, no discurso da cultura oficial, da complexidade e diversidade dos mundos de viver e dos modos de sentir dos seus povos." (MARTÍN-BARBERO, 2002: 43) Num contexto como esse, o resgate da televisão pública e de sua programação, até certo ponto, inclusiva, com a criação da TV Brasil é relevante na medida em que é na televisão pública que se encontra espaço para a transformação.

Para Martín-Barbero (2002), "é televisão pública aquela que interpela o público, incluindo o consumidor enquanto cidadão." (...) "Um decisivo lugar de inscrição de novas cidadanias, onde a emancipação social e cultural adquire uma face contemporânea." (MARTÍN-BARBERO, 2002: 57). Ou seja, se a televisão possui um papel muito maior do que apenas a transmissão de dados e de entretenimento, a televisão pública tem ainda uma responsabilidade com a construção da consciência cidadã das audiências. Além disso, a televisão pública tem um compromisso com todas as facetas da sociedade, o que inclui não apenas a cultura hegemônica, mas antes dela, todas as culturas presentes e resistentes das minorias - que, na América Latina como um todo, nem sempre são minorias em termos numéricos, mas em termos de relevância e representação nas outras emissoras (OROZCO, 2002: 258) - e das diferentes regiões.

(...) do interior da instituição televisiva, assim como do âmbito da crítica e da pesquisa, aposta-se em uma reconstrução do projeto público de televisão que - ciente das novas condições de produção e de oferta, das inovações tecnológicas e das reconfigurações do público - ofereça o reconhecimento e expressão da diversidade cultural que compõe o nacional, represente a pluralidade ideológico-política, propicie uma informação independente, plural e inclusiva das diferentes situações regionais (MARTÍN-BARBERO, 2002: 56)

Historicamente, as televisões públicas surgiram a partir da Segunda Guerra Mundial, onde países europeus como Itália e Alemanha que, por terem saído

derrotados, se encontravam estilhaçados na sua unidade nacional, buscaram a reconstrução da sua identidade, “e a televisão [proporcionaria] um instrumento precioso de interpelação das maiorias e de convocação para a reconstrução do consenso e da identidade nacional” (MARTÍN-BARBERO, 2002: 53). Na América Latina, conforme crescia a presença dos aparelhos televisivos entre a população, os canais, originalmente estatais, eram privatizados, e passavam a exibir uma programação que, além de ser majoritariamente importada dos Estados Unidos, obedecia a uma lógica de mercado que busca a maioria da audiência – o povo reduzido a um número percentual.

Assim, mesmo as televisões públicas remanescentes passaram a dialogar com essa lógica, na tentativa de sobreviver perante a concorrência. Martín-Barbero (2002) critica o fato de essas emissoras veicularem conteúdo educativo produzido para outras realidades, como era o caso de Vila Sésamo, programa infantil estadunidense. Apesar dessa preocupação, o conceito de educativo era ainda pouco desenvolvido, e não levava em consideração as possibilidades que um veículo como a televisão podia oferecer. Assim, quando a programação não era importada, era produzida sem uma preocupação estética que levasse em conta a dinâmica do meio, gerando um crescente desinteresse. Com o tempo, a televisão pública foi perdendo não apenas audiências, mas a sua relevância.

Como consequência, nesses mais de 60 anos de existência da televisão na América Latina, as audiências se acostumaram com o modelo apresentado pelas grandes emissoras, o modelo que segue sendo importado da cultura norte-americana ainda hoje, com nenhuma ou poucas adaptações para a situação cultural local. O resgate dessas audiências é crucial para a existência de uma TV Pública. Para Orozco (2002: 258) "reincorporar essas audiências, transformando uma quase única interpelação televisiva comercial atual em uma que os assuma como interlocutores-cidadãos, é talvez a condição *sine qua non* de uma televisão pública."

Otondo (2008) se questiona: "O que define a TV Pública? O que a distingue, legitima e justifica? (...) Para que e para quem deve servir a televisão pública?" A autora explora o universo das televisões públicas existentes na tentativa de responder a essas perguntas. Para ela, "uma televisão pública sem influência no corpo social é uma televisão sem sentido, e portanto, sem razão de ser." (OTONDO, 2008: 23). Hoje, o debate da televisão pública se concentra nessas questões. Como representar todas as camadas da sociedade, todos os discursos, principalmente os

discursos das minorias, prestar um serviço educativo e informativo e, ao mesmo tempo, entreter e atrair a ponto de conseguir existir enquanto emissora?

A programação, por sua vez, deveria responder à demanda da população por informação plural e diversa e garantir a representação da diversidade e pluralidade das culturas brasileiras. Abrir oportunidades de reflexão sobre os problemas nacionais da atualidade e oferecer programação variada em formatos e gêneros diversos. Incentivar a experimentação criativa e novas linguagens. E, ainda que não corra atrás de índices de audiência, deveria levar em consideração a satisfação do telespectador em relação a suas demandas e necessidades. (OTONDO, 2008: 137)

Diversos fatores devem ser considerados quando se fala em televisão pública. O primeiro e mais crucial deles, é o fato de que a emissora pública é uma empresa, com corpo de funcionários, estrutura física e com a necessidade de atender a uma demanda tecnológica que cresce em velocidade e preço. Para Cifuentes (2002: 147), uma televisão pública precisa ter sete características, se busca legitimar-se enquanto empresa pública e, quem sabe, assumir um papel de liderança dentre as diversas opções privadas. A primeira, é que ela não deve estar atrelada ao governo, ou seja, deve ter autonomia. No momento em que a empresa depender de setores específicos para realizar suas atividades, aqueles terão poder e influência sobre esta, da mesma forma como acontece com as empresas privadas.

A segunda, da mesma forma que Otondo (2008), propõe que a televisão pública deve contemplar a diversidade de discursos, raças, gerações, entre tantos outros elementos, respeitando o pluralismo da sociedade para a qual se dirige e a qual representa. Essa representação deve ser independente da situação político-partidária que esteja em vigor no país, o que reforça a necessidade de independência administrativa. Em terceiro, deve procurar seu próprio ponto de vista, que não é o do governo, nem o da iniciativa privada, e sugere o ponto de vista do cidadão. Nesse ponto, se resgata o discurso de Martín-Barbero que, conforme já mencionado, coloca a televisão como lugar de construção de cidadanias e espaço de reconhecimento.

A quarta característica é não esquecer que, sendo pública e aberta, é essencialmente massiva, e deve levar isso em conta na configuração da sua programação. Na quinta, de forma a operacionalizar o conceito trazido na quarta, deve trabalhar uma linha inovadora, criativa, diferente das concepções de televisão que a iniciativa privada impõe. Isso implica buscar novas formas de abordar a televisão, e investir em novos talentos que possam renovar a forma como se trabalha com TV hoje.

Esse investimento em novos talentos leva à sexta característica, na qual evidencia que uma descentralização da produção pode incluir e motivar os grupos da sociedade. E, finalmente, como sétima característica, assim como a TV deve ser autônoma e não depender de partidos ou governanças para operar, também não pode depender desses para existir: é imprescindível adaptar seu modelo de negócios visando a sustentabilidade.

Consolidar uma televisão pública envolve idealizar e superar muitos desafios, que vão desde o estabelecimento do porquê de sua existência até a operacionalização desta, passando pela preocupação de representar e atrair as audiências, cumprindo com o papel de contribuir para a sua formação enquanto cidadãos.

3. A CRIAÇÃO DA TV BRASIL A PARTIR DE UMA DEMANDA PELA TV PÚBLICA

No Brasil, o controle sobre a radiodifusão é público. É o Estado quem dá as concessões para o funcionamento das emissoras. Entretanto, na prática, a TV no Brasil sempre teve um cunho comercial. Assis Chateaubriand instalou o primeiro canal nacional nos moldes do modelo norte-americano, baseado em publicidade e audiência. Conforme Araújo (2008), "a chegada da televisão no Brasil coincide com um período de forte tentativa de integração nacional e afirmação de uma identidade e do que é a cultura nacional." Na época da implantação da TV no país, na década de 1950, todo o projeto de integração nacional e de definição dessa identidade estava centrada no Estado.

Porém, durante os primeiros 10 anos, as emissoras operaram livremente, apesar da dependência das concessões públicas. A partir da década de 60, visando a divulgação de um modelo nacional de televisão, o governo começou a impor a veiculação de programas educativos. Segundo Araújo (2008), em 1967, o governo comprou a emissora dos Diários Associados - que já entrava em ruína - e, em 69, criou a Fundação Padre Anchieta e a TV Cultura, que atendia à região de Rio de Janeiro e São Paulo. Assim começavam a nascer as emissoras públicas, que possuíam intenção "claramente pedagógica" (Araújo, 2008) e não permitiam a veiculação de publicidade.

Contudo, o quadro que se tinha até 2007, ano da criação da TV Brasil era de falta de unidade entre as emissoras públicas. Algumas, inclusive, num quase estado de abandono - caso da TVE, no Rio Grande do Sul. Segundo publicação informativa da EBC, publicada em 2012 como um relatório das atividades da entidade, "há cinco ou dez anos, o debate sobre a comunicação pública estava circunscrito ao mundo acadêmico e aos círculos políticos interessados no assunto. Mas ele pendia como uma dívida política do país (...)".

Assim, a demanda que culminou na criação da TV Brasil deriva da necessidade da sociedade de legitimar seus cidadãos, proporcionar uma maior representatividade da diversidade. Segundo Tereza Cruvinel, Diretora-presidente da EBC,

Tarefas complexas foram dadas à diretoria que presidi desde a criação da EBC, em 31 de outubro de 2007. Entre elas, sem dúvida a mais desafiadora foi a de romper o paradigma da televisão brasileira, que nasceu e se desenvolveu sob o modelo comercial e o binômio audiência-publicidade.(...)Sob este modelo, a TV comercial deu grandes passos mas, também por conta dele, deixou de prestar alguns serviços públicos de

radiodifusão. Serviços que, nas democracias maduras, costumam ser prestados pela televisão pública, com sua programação diferenciada, de cunho mais educativo, cultural e informativo." (CRUVINEL - EBC, 2012)

De acordo com o texto do site da TV Brasil³, ela "veio atender à antiga aspiração da sociedade brasileira por uma televisão pública nacional, independente e democrática. Sua finalidade é complementar e ampliar a oferta de conteúdos, oferecendo uma programação de natureza informativa, cultural, artística, científica e formadora da cidadania."

A Empresa Brasil de Comunicação, EBC, foi criada em outubro de 2007, através de um decreto. A EBC coordena o desenvolvimento de um sistema público de comunicação, com rádio, TV e internet. O carro-chefe da EBC é a TV Brasil, que foi criada a partir de uma série de fóruns, grupos de trabalho e workshops organizados pelo Ministério da Cultura. O modelo de gestão da EBC se baseia na existência de conselhos formados por membros da sociedade civil, que tem a missão de garantir o bom funcionamento da empresa e a sua idoneidade e isenção dos assuntos do governo. "A existência de conselhos é comum nas televisões públicas de todo o mundo. São vistos como uma garantia de controle da sociedade sob (sic) a coisa pública." (ARAÚJO, 2008)

A TV Brasil foi ao ar em dezembro de 2007, e no mesmo mês assinou acordos para a formação de redes com emissoras públicas, educativas e universitárias de todo o país. Isso ampliou o alcance do seu sinal que, originalmente, chegava apenas até Rio de Janeiro, São Paulo, Brasília e Maranhão. Ainda assim, conforme Araújo (2008), essa estratégia "não resolve o problema de fato, até porque, das vinte e sete unidades federativas, apenas vinte e uma recebem o seu sinal - um número expressivo, mas ainda insuficiente." O que completa, de certa forma, essa deficiência, é a sua veiculação por canal a cabo.

No caso específico do Rio Grande do Sul, a EBC adquiriu o prédio da TVE-RS, que havia ido à leilão pela falta de pagamento de aluguel do espaço. Assim, garantiu que a emissora permanecesse. A governadora na época, Yeda Crusius, havia proibido a retransmissão da programação da TV Brasil, firmando acordo com a TV Cultura de São Paulo. Entretanto, com a saída de Crusius do governo, essa situação foi revertida, e hoje a TVE veicula conteúdo da TV Brasil.

³ disponível em <http://tvbrasil.ebc.com.br/sobreatv>, acessado em 27/10/2013, às 12h15.

A TV Brasil supriu uma demanda por uma TV pública, mas que surge com 60 anos de atraso em relação às TVs comerciais, que possuem muitas vantagens além do tempo. Não só em termos do espectro eletromagnético - às TVs comerciais já foram concedidos quase todos os canais de transmissão - mas, também, "a TV comercial determinou o modo e o padrão estético dos conteúdos exibidos, bem como as expectativas do cidadão-telespectador." (EBC, 2012). Ou seja, a TV pública precisa se elevar a um padrão de qualidade competitivo e moderno, mas que ao mesmo tempo não se regule pelas mesmas leis de mercado que regulam as emissoras comerciais.

Juntamente a isso, a TV pública deve oferecer uma programação "diferenciada, exibindo, essencialmente, conteúdos informativos, educativos e culturais, buscando contribuir com a formação do cidadão-telespectador." (EBC, 2012). Para suprir essas demandas, a TV Brasil dividiu sua programação em dois grandes blocos: o jornalístico e a programação geral, que combina entretenimento infantil e adulto. Uma programação pode ser vista de várias formas: via parabólica, na TV aberta, na TV a cabo - de acordo com o site da TV Brasil, a lei que criou a EBC torna obrigatória sua exibição em todas as operadoras de TV por assinatura - e via internet, no site da emissora. Ainda assim, a audiência da TV é muito baixa. Segundo o informativo, "a TV Brasil reconhece com tranquilidade que sua audiência ainda é baixa. Mas não é traço. É pouco inferior a das duas redes de menor audiência, e as curvas são crescentes à cada semestre." (EBC, 2012).

3.1 O Programa Ser Saudável, da TV Brasil

O Ser Saudável é um programa em formato de série de TV, com episódios de 26 minutos de duração, que aborda diversos temas relacionados à saúde. Nem sempre são doenças, alguns episódios discutem a situação da saúde no Brasil, trazendo informações de diversas partes do país. De acordo com a descrição constante no site da TV Brasil,

O Ser Saudável é uma série sobre saúde que aborda, a cada programa, uma doença, ou situação que demande cuidados especiais de saúde. Apresentado pelos médicos de Família e Comunidade Camila Furtado de Souza e Enrique Barros, o programa mostra, a cada episódio, a visita que ambos fazem a pessoas que vivenciam ou vivenciaram uma doença ou situação de cuidado. Eles escutam o relato dessas pessoas, acompanham seu cotidiano, conversam com seus familiares e dão dicas e explicações. Esse papo, que estrutura o programa, é permeado pelo depoimento de

especialistas consagrados, de diferentes regiões do Brasil." (Site da TV Brasil, acessado em 08/04/2013)

O formato do programa foge da estrutura de estúdio, e busca uma maior identificação com o espectador ao humanizar a apresentação das doenças, e não apenas uma perspectiva científica. São discutidos nas entrevistas realizadas nas "visitas médicas", além dos aspectos das doenças ou situações, um pouco da vida "além da doença" dos entrevistados, como passatempos, aspirações, curiosidades da sua vida pessoal etc.

Os roteiros e as informações são controlados por uma equipe multidisciplinar, com profissionais da saúde oferecendo consultoria para a pesquisa e o conteúdo final, bem como roteiristas experientes, que transformam o linguajar técnico-médico em uma linguagem, a princípio, mais acessível ao espectador médio. Artes em 3D ajudam na compreensão dos processos explicados nos episódios. Há dois médicos apresentadores: o Dr. Enrique Barros e a Dra. Camila Furtado de Souza. Ambos são médicos de família, e trabalham em postos de saúde nas suas comunidades. Dra. Camila em Porto Alegre, e Dr. Enrique em Santa Maria do Herval.

A primeira temporada iniciou suas gravações em 2010 e produziu 51 episódios com os temas AIDS, Álcool e Drogas, Alterações do Sono, Alzheimer, Asma, AVC, Câncer de Colo do Útero, Câncer de Intestino, Câncer de Mama, Câncer de Pele, Câncer de Próstata, Câncer Infantil, Cefaléia, Cuidados com o Bebê, Depressão e Transtorno Bipolar, Desnutrição Infantil, Diabetes, Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT), Distúrbios da Tireóide, Doença de Parkinson, Doença Renal Crônica, Doenças Tropicais, Epilepsia, Esquizofrenia, Gagueira e Dislexia, Gravidez na Adolescência, Hanseníase, Hepatite, Hipertensão, Imunodeficiência Primária, Incontinência Urinária, Infarto do Miocárdio, Infertilidade, Intolerância à Lactose, Menopausa, Obesidade, Osteoporose, Pré-Natal, Problemas de Esôfago, Problemas de Visão, Problemas na Coluna, Saúde Bucal, Saúde no Brasil, Sexualidade, Síndrome de Down, Tabagismo, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno Obsessivo Compulsivo, Transtornos Alimentares, Tuberculose e Varizes. Os episódios começaram a ir ao ar em 2011.

A partir da necessidade de produzir uma segunda temporada, composta por 38 episódios, alguns desafios foram propostos para a TV Unisinos, entre eles, aumentar o tempo de participação das pessoas "comuns", nas visitas médicas, diminuindo o tempo dos médicos especialistas, visando uma maior empatia com o

público. Além disso, um novo quadro foi introduzido: chamado de "Papo Médico", propõe um debate curto entre os dois médicos apresentadores acerca de um aspecto relevante relacionado ao tema do episódio. Assim como na primeira temporada, outras cidades além de Porto Alegre e arredores foram inclusas no programa: São Paulo (SP), Campinas(SP), Belém do Pará (PA), Salvador (BA), Florianópolis (SC), Curitiba (PR), Rio de Janeiro (RJ) e Recife (PE).

Foram produzidos 38 episódios, com os temas: Acidentes Domésticos, Acne, Aleitamento Materno, Anemia, Arritmia, Autismo, Bruxismo, Depressão Pós-parto, Distúrbios Urinários, Doenças Autoimunes, Endometriose, Fibromialgia, Gestação de Alto Risco, Gripe, Hemofilia, Hérnias, Herpes, Insônia, Insuficiência Cardíaca, Linfoma de Hodgkin, Medicina de Família e Comunidade, Meningite, Métodos Contraceptivos, Mioma, Obesidade Infantil, Osteoartrite, Pedra na Vesícula, Pneumonia, Problemas na Garganta, Problemas no Ouvido, Psoríase e Vitiligo, Rinite e Sinusite, Saúde do Adolescente, Saúde na Terceira Idade, Transtornos do Crescimento, Transtorno de Estresse Pós-traumático e Vacinas. Um episódio da primeira temporada precisou ser refeito, e então somou-se à segunda, que foi o Síndrome do Pânico, totalizando os 38.

3.1.1 Estrutura básica do programa

Será considerada a estrutura básica do programa da segunda temporada, uma vez que é a mais completa (à estrutura dos programas da primeira temporada foram adicionados elementos), e é onde os dois apresentadores entrevistados participaram juntos. A cada episódio, são entrevistadas duas pessoas que tiveram a doença tema, ou que se encaixam no perfil do tema - quando este não é uma doença, como é o caso do "Saúde na Terceira Idade". O episódio começa com os dois entrevistados se apresentando, dizendo nome, idade, alguma informação a mais a seu respeito e uma frase que liga com o tema: "Eu tenho endometriose" ou "Eu tive Linforma".

A seguir, entra a vinheta de abertura do Programa, que é padrão em todos os episódios. Logo após, é exibido um clipe - que também é fixo - mostrando os dois apresentadores - Camila e Enrique - em situação de atendimento, no posto de saúde, visitando pessoas em suas casas e interagindo entre si. Essa é a introdução para que entre a primeira "cabeça" - termo usado para designar o texto que o apresentador diz olhando direto para a câmera. Nessa "cabeça", um dos

apresentadores (ora Enrique, ora Camila) apresenta o tema, dando as primeiras informações sobre o assunto. Exemplo de cabeça:

O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população são uma realidade no Brasil e em muitos outros países. Se, por um lado, esses novos parâmetros são uma conquista da sociedade, por outro, ainda há muito o que se evoluir em relação ao conceito que temos de velhice. Para muitos, o envelhecimento está associado à doença e à dependência. O grande desafio é criarmos novas formas de olhar e experienciar a vida na terceira idade, com uma postura ativa, desempenhando um papel social relevante. Envelhecer com saúde, respeito e dignidade é um direito de todos. (Ser Saudável, programa Saúde na Terceira Idade, 2013)

Figura 2: Cabeça de Enrique



Fonte: YouTube⁴

⁴ Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=BW0iLsxYlhc> - acessado em 24/11/2013.

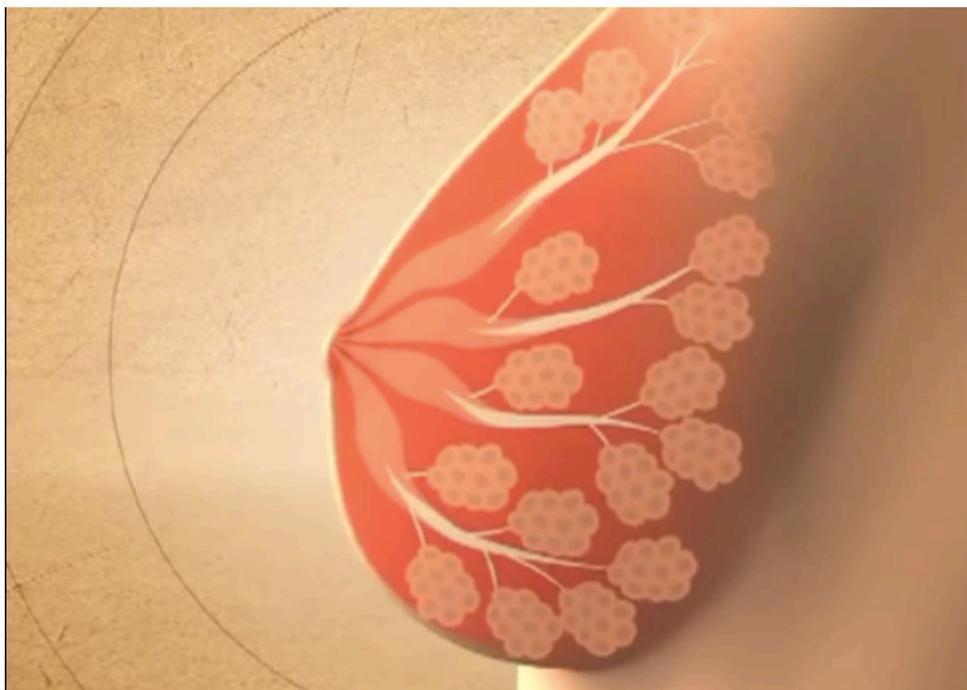
Figura 3: Cabeça de Camila

Fonte: YouTube⁵

Em seguida, aparece a fala de um especialista. Vários especialistas são entrevistados, numa média de três por programa. Suas falas são intercaladas com as entrevistas dos protagonistas e as cabeças. Em cima das falas das cabeças e dos especialistas, são inseridas imagens de cobertura que ilustram o texto. Essas imagens eram definidas ora pelos roteiristas - e vinham descritas no roteiro - ora pelo diretor, quando eram decididas na reunião de decupagem.

Na maioria dos episódios, é exibida uma animação em estilo 3D, que ilustra o texto dito por um narrador. Essas animações são usadas para explicar um aspecto mais complexo da doença, que é como ela ocorre no organismo. Por ser um texto mais didático e técnico, a ilustração vinha colaborar para o seu entendimento.

⁵ Disponível em <http://www.youtube.com/watch?v=AaVKTdranqQ> - acessado em 24/11/2013.

Figura 4: Animação em estilo 3D

Fonte: YouTube⁶

Além disso, também era realizado um quadro chamado "Povo Fala", onde pessoas na rua eram abordadas pela equipe de gravação e eram questionadas sobre o tema do programa, de forma a dar respostas rápidas e concisas. O objetivo deste quadro era traçar um panorama sobre o que a população sabia sobre o tema.

Após, começam a ser exibidas as entrevistas com os protagonistas de cada episódio. Como são sempre dois, um é entrevistado pela médica-apresentadora Camila, e outro pelo médico-apresentador Enrique. Essas entrevistas são intercaladas entre si e com cabeças e falas de especialistas, de forma a construir uma narrativa. São entrevistas semiestruturadas, com um questionário previamente definido no roteiro, mas que permitiam uma certa interferência do apresentador, que poderia formulá-lo da forma que achasse melhor, ou fazer novas perguntas, com a condição que contemplasse, no mínimo todas as questões pré-definidas.

O programa é dividido em dois blocos, que possuem diretrizes gerais para a sua concepção e organização. O primeiro aborda as questões introdutórias: o que é a doença ou condição específica, quais são os sintomas, quais as particularidades, como interfere na vida dos entrevistados. O segundo bloco tem enfoque nas formas de tratamento, a situação da doença no Brasil e no mundo - como a apresentação

⁶ Disponível em <http://www.youtube.com/watch?v=4JWhmMm8o98> - acessado em 24/11/2013.

de estatísticas - e se existe e como é o tratamento disponível pelo Sistema Único de Saúde.

Antes do encerramento do programa, os médicos-apresentadores realizam um quadro chamado "Papo Médico", que não era roteirizado, embora temas fossem sugeridos no roteiro, onde os dois debatem um aspecto específico do tema abordado. O diálogo ficava a cargo do improviso, e ambos tinham liberdade para escolher que linha seguir - se de crítica, de alerta, de informação, entre outras possibilidades. O quadro tem duração entre 1,5 a 2 minutos, nem sempre permitindo um aprofundamento satisfatório.

Figura 5: Papo Médico



Fonte: YouTube⁷

Depois desse quadro, o programa é encerrado com os dois protagonistas respondendo à pergunta "O que é Ser Saudável para você", para um interlocutor oculto, ou seja, com o olhar direcionado ligeiramente para fora da lente da câmera, como se houvesse um interlocutor, mas esse não aparece na montagem.

⁷ Disponível em <http://www.youtube.com/watch?v=4JWhmMm8o98> - acessado em 24/11/2013

3.2 Dupla jornada - médicos de família e apresentadores

Os dois apresentadores do programa são Camila Furtado de Souza e Enrique Barros. Camila tem 32 anos de idade, e é formada pela Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFFCMPA). Atua no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no posto de saúde anexo ao hospital. Enrique Barros graduou-se na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e fez residência no Grupo Hospital Conceição. Hoje, trabalha no município de Santa Maria do Herval (RS), onde implanta a Saúde da Família, uma nova estratégia de abordagem do Sistema Único de Saúde do Governo Federal. Ambos são médicos especializados em Medicina de Família e Comunidade, com enfoque na Atenção Primária à Saúde (APS). O que significa dizer que são médicos que atendem o paciente num contexto mais amplo, considerando também aspectos do seu cotidiano e seu estilo de vida na anamnese e na determinação do tratamento.

O primeiro momento em que os dois apresentadores aparecem no Programa é o clipe que mostra ambos trabalhando no seu ambiente. Por questões de produção, as imagens de Camila foram realizadas em Santa Maria do Herval, utilizando a estrutura de atendimento do local de trabalho de Enrique. As imagens captadas dos dois foram baseadas em depoimentos de ambos a respeito da sua atuação real. Foi ali, simulada, uma situação onde Camila e Enrique trabalham juntos e convivem. Com essa medida, a intenção era reforçar para o espectador a sensação de que eles eram médicos reais, e não apresentadores, na tentativa de responder a um possível questionamento sobre o porque de serem os dois, especificamente, apresentadores do programa.

Nos textos das cabeças, ambos passam informações sobre os temas abordados, com uma linguagem simples e bem organizada. Durante a fase de roteirização, recebem os textos escritos pela equipe de roteiristas e, juntamente com o consultor, respondem com sugestões e correções. Conforme orientação da direção geral, Camila e Enrique falam seus textos de maneira segura e suave, evitando expressões negativas ou positivas demais.

Durante a entrevista com os cases, os médicos-apresentadores questionam a respeito da enfermidade ou situação, oferecendo "dicas médicas", dicas relacionadas ao tema, que são dadas para o entrevistado - e dentro do contexto do entrevistado - mas que seja relevante para o público que assiste. Essas dicas vinham sugeridas no roteiro, atreladas aos temas abordados nas perguntas pré-

determinadas, mas o apresentador tinha liberdade de oferecer mais dicas, ou formular as sugeridas da forma como mais lhe convinha.

No quadro "Papo Médico" é onde ambos tinham maior liberdade para abordar os temas da forma que achassem mais conveniente. No cotidiano da gravação desse quadro, o diretor oferecia aos médicos-apresentadores cerca de 40 minutos iniciais para que eles discutissem os temas que seriam captados no dia, e antes de gravar oferecia mais 15 minutos, para que ambos chegassem num denominador comum sobre o que iam discutir em cena, uma vez que o quadro não podia passar de dois minutos dentro da estrutura do programa.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Conforme já apresentado na introdução, o presente trabalho visa investigar o papel mediador dos apresentadores do Programa Ser Saudável no contexto da TV Pública. Para atingir esse objetivo, foram realizadas entrevistas com os dois apresentadores da segunda temporada do Programa, além de uma pesquisa bibliográfica sobre televisão pública.

4.1 Técnicas de pesquisa

Durante o processo de investigação, são definidas e utilizadas algumas das diversas técnicas de pesquisa desenvolvidas ao longo dos anos. Para Vilela (2006: 47), "o objeto da investigação e a pergunta que guia nossa exploração definem a metodologia e a técnica a utilizar-se." Assim, dado que a presente pesquisa se baseia na imagem que os apresentadores do Programa Ser Saudável, Enrique Barros e Camila Furtado de Sousa, possuem de si mesmos enquanto mediadores em relação à teoria desenvolvida por Martín-Barbero em 1987, uma entrevista em profundidade com ambos se mostra o caminho a seguir.

Rosa e Arnoldi (2008), numa explanação a respeito dos tipos de entrevistas, classificam-nas em Estruturadas, Livres e Semiestruturadas. Nas entrevistas Estruturadas, é elaborado um questionário fechado e formal, que deve ser aplicado igualmente para cada entrevistado e, em geral, é analisado de forma quantitativa. Nas entrevistas Livres, sequer é criado um questionário, e o entrevistado pode falar livremente sobre o assunto, de acordo com o que recorda e o que considera importante, sem a intervenção do entrevistador. O terceiro tipo de entrevista é o que melhor se aplica ao modelo necessário para o cumprimento dos objetivos desse trabalho: a Entrevista Semiestruturada.

A Entrevista Semiestruturada se caracteriza por "permitir que o sujeito discorra e verbalize seus pensamentos, tendências e reflexões sobre os temas apresentados". (ROSA e ARNOLDI, 2008: 30). É um questionamento mais profundo e subjetivo. As questões formuladas são um guia, e permitem ao entrevistador criar novas perguntas que achar pertinentes durante a entrevista, seguindo por um rumo definido tanto pelo próprio entrevistador como pelo entrevistado, "levando ambos a um relacionamento recíproco". (ROSA e ARNOLDI, 2008: 31). Neste modelo, leva-se em conta o discurso dos sujeitos tanto quanto – ou até mais do que – as informações concretas em si. Para Vilela (2006), entretanto, uma entrevista

semiestruturada significa a injeção de palavras e formas de construção de sentido do entrevistador no entrevistado. Para a autora, o tipo que melhor se encaixa na busca pelas visões de mundo do entrevistado é a Entrevista em Profundidade, pois ela

promove uma atividade narrativa que funciona de forma similar a narrativa diária. Em segundo lugar, a análise da produção narrativa em situação de entrevista permite o acesso a urdidura de significações que circulam na cotidianidade (...) A entrevista é sempre uma tentativa de aceder ao outro seja para conhecê-lo ou para obter uma informação que ele possui e queremos conseguir. (VILELA, 2006: 47)

Assim, tomando por base ambas as classificações mencionadas, optou-se por realizar uma Entrevista Semiestruturada em Profundidade. Assim, o entrevistador terá a possibilidade de partir de um roteiro que direcione para as questões relacionadas ao Programa Ser Saudável e à participação dos entrevistados na sua produção, mas permitindo que eles façam interferências e redirecionem a entrevista para o âmbito que lhes aprouver.

Ambas as entrevistas serão gravadas e trabalhadas de acordo com o esquema proposto por Biasoli-Alves (*apud* Rosa e Arnoldi, 2008), que prevê, para que não se faça uma análise rápida e superficial dos dados coletados, seis momentos cruciais: 1) a construção do roteiro, 2) a execução da entrevista e registro literal dos dados, 3) a transcrição literal, 4) as leituras das transcrições, 5) a sistematização dos dados e 6) a redação. Para Rosa e Arnoldi (2008) a sistematização dos dados é o "foco central da pesquisa", onde as respostas dos entrevistados são relacionadas ao referencial teórico e entre si. Com base nesses dados, se realizará o texto, nos termos de Rosa e Arnoldi:

Após concretizada a análise qualitativa, elegendo tópicos e temas, sequenciada a narrativa, aportando na literatura como subsídio e nas próprias verbalizações dos sujeitos, é fundamental cuidar de fazer uma redação coerente e fluida que encaminhe o leitor para a compreensão e para a crítica do texto; portanto, que apresente as qualidades de ser artesanal e expressar a criatividade do pesquisador, pois se trata da finalização do estudo realizado. (ROSA e ARNOLDI, 2008: 68)

O desenvolvimento de um texto fluido e claro é imprescindível para uma boa compreensão do conteúdo por parte do leitor, de forma que ele possa se apropriar das ideias relacionadas e, eventualmente, aplicá-las na produção de uma nova pesquisa. Assim, foi tomado o cuidado de manter a qualidade do fazer textual deste trabalho, na esperança de que essas metas tenham sido alcançadas e que ele seja de fácil entendimento para o leitor.

4.1.1 O processo das entrevistas

A definição do roteiro de entrevistas (apêndice A) foi objeto de um dos encontros de orientação. As questões foram definidas com antecedência e revisadas nesse encontro, onde sofreram algumas alterações com vistas a se adequar aos objetivos deste trabalho.

As entrevistas procederam da seguinte maneira: inicialmente foi feito contato com ambos os médicos-apresentadores através da internet, explicando o motivo da necessidade de ser realizada a entrevista e propondo que eles decidissem uma data e horário. Como resposta, ambos se dispuseram a serem entrevistados no momento que fosse mais conveniente para o trabalho. Assim, elas foram agendadas. Antes de se iniciar cada uma das entrevistas, por questões éticas, os médicos-apresentadores assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice D), que dá autorização para a utilização de seus nomes reais no trabalho, e também deixa claro que este se propõe a fins acadêmicos.

A primeira entrevista foi feita com o Dr. Enrique Barros, no dia 26 de outubro de 2013, na casa de seus pais, em Porto Alegre, num pequeno quarto utilizado como escritório. Foi dividida em duas partes, em função de uma interrupção. A primeira com duração de 36 minutos, e a segunda com duração de 15 minutos. Todas as perguntas foram realizadas, e ainda algumas a mais que pareciam pertinentes durante a conversa. A entrevista, então foi transcrita para ser analisada.

A segunda entrevista estava marcada para o dia 28 de outubro, mas precisou ser remarcada. Aconteceu, então, no dia 07 de novembro, em um café em Porto Alegre (RS), próximo ao Hospital de Clínicas, onde a Dra. Camila trabalha. A entrevista transcorreu tranquila, apesar do ambiente público, e durou 26 minutos, incluindo algumas perguntas além das do roteiro, que foram todas realizadas.

4.1.2 Levantamento bibliográfico

Além das entrevistas, de forma a contextualizar a posição dos apresentadores no âmbito da televisão pública, e para buscar a importância que esse tipo de televisão tem dentro da sociedade, foi feito um levantamento de textos relacionados ao tema, de importantes autores que debatem o papel desse meio e levantam questionamentos relevantes para o resultado final do presente trabalho.

Dessa forma, para dar conta de trazer esse debate, o procedimento utilizado foi o de leitura dos textos, seleção dos trechos mais significativos para os objetivos

aqui definidos e a elaboração de um capítulo para relacionar os autores e explicitar o que trazem em comum e de diferente.

5 OS MEDIADORES EM PERSPECTIVA

As entrevistas realizadas tiveram como base as mesmas perguntas (Apêndice A), em função de um roteiro previamente construído, conforme indica o primeiro passo do esquema de Biasoli-Alves (*apud* Rosa e Arnoldi, 2008) apresentado anteriormente. Ao serem realizadas, no formato de entrevista semiestruturada, algumas perguntas novas surgiram, embora poucas, que aprofundaram um pouco mais alguns aspectos relacionados às respostas. Seguindo pelo mesmo esquema, as entrevistas foram realizadas e registradas em um gravador. Em seguida foram transcritas.

Os próximos passos, de acordo com o autor, são a leitura das transcrições e a sistematização dos dados. Assim, a análise começou com essa etapa e então se deu a redação do trabalho, apresentada a seguir, dividida em cinco grandes blocos que se configuraram naturalmente conforme o texto era redigido.

5.1 O envolvimento com o programa

A primeira pergunta visou resgatar um pouco o histórico do envolvimento dos médicos-apresentadores com o programa. Tanto Dr. Enrique quanto Dra. Camila foram convocados a realizar um teste de vídeo. Como o Dr. Enrique vinha indicado pelo seu antecessor - que não chegou a gravar nenhum programa - não teve concorrentes, realizou o teste e foi aprovado. Dra. Camila teve uma relação diferente nesse sentido: fora convidada, mas indicada junto com outras candidatas, e acabou selecionada depois de dois testes.

Ao ser questionada sobre o porque de ter sido selecionada, Camila respondeu: "eu acho que em função da facilidade que eu tenho, talvez por ser médica de família, de falar e de me expressar de uma forma um pouco mais clara, pro público em geral". (informação verbal)⁸ Para ela, um programa de saúde que pretende atingir audiências a nível nacional, precisa se utilizar de uma linguagem menos técnica e mais acessível. Nesse sentido, sua visão se relaciona com a visão de Cifuentes (2002), quando diz que a televisão precisa levar em consideração que é essencialmente massiva: uma vez que pretende atingir o máximo de pessoas possível, é preciso se utilizar de técnicas que não excluam camadas da sociedade.

⁸ Entrevista concedida por SOUZA, Camila Furtado de. Entrevista I. [out. 2013]. Entrevistador: Caroline Joanello. Porto Alegre, 2013. 1 arquivo .mp3 (26 min.) A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice C desta monografia. P. 81

Também se relaciona diretamente com parte do conceito de mediador instigado por Velho (2010), que defende ser o mediador um cosmopolita que, no caso da televisão, transita entre os mundos da programação técnica e da cotidianidade familiar e, por isso, se transforma num tradutor que interconecta esses mundos.

Em seguida, os médicos-apresentadores foram questionados sobre como havia sido a participação deles no programa. A Dra. Camila foi mais objetiva, respondendo o que fazia em termos de trabalho. O Dr. Enrique foi mais emotivo, talvez pela forma como foi colocada a pergunta pelo entrevistador. Para ele, participar no programa foi "muito complicado", especialmente em função de ele ter que ler os roteiros e fazer consultoria na primeira temporada. Ele diz: "eu tinha muita clareza do que que seria o programa, e achei que não teria discussão." (informação verbal)⁹ Para Enrique, o fato de ter se convencido e registrado via contrato a linha de APS (Atenção Primária à Saúde) era algo bastante claro, pois era o tema de sua especialização. Mas ao deparar-se com uma equipe de comunicação pouco preparada para lidar com essas questões, teve dificuldades em acompanhar e ser conivente com o que pensava não ser correto.

Ao ser instigado a dar um exemplo, Enrique traz uma questão importante, onde se pode perceber o quanto as mediações acontecem mesmo dentro da estrutura de produção do produto do meio:

primeiro que vinha o roteiro, e eu não entendia nada do roteiro. Depois de dois anos agora que eu começo a entender a ler aquele troço. Mas era muito complicado, eu não visualizava aquilo, né. Aí, depois de várias vezes começaram a fazer uma sinopse do roteiro, pra eu poder dizer alguma coisa, mas assim, é, era muito difícil negociar todas as etapas, eu tinha uma visão diferente de entrevistas, eu tinha uma visão diferente do papel dos especialistas, né, enfim, várias coisas. (informação verbal)¹⁰

Nesse contexto, Enrique se propunha a ser mediador dentro do espaço de produção, um mediador entre o conteúdo técnico medicinal e o roteiro, e entre o roteiro e a equipe de filmagem. Durante todas as etapas, ele buscava "negociar" os conteúdos, na tentativa de fazer-se ouvir e intervir com a sua voz. Nem sempre foi bem recebido, entretanto, uma vez que - de acordo com ele - era considerado apenas um funcionário dentro da estrutura do programa, sem real autorização para participar. Além disso, Enrique encontrava dificuldades técnicas de se fazer entender

⁹ Entrevista concedida por BARROS, Enrique. Entrevista I. [out. 2013]. Entrevistador: Caroline Joanello. Porto Alegre, 2013. 2 arquivos .mp3 (52 min.). A entrevista na íntegra encontra-se no Apêndice B desta monografia. p. 66

¹⁰ Apêndice B p. 66-67.

e de entender o que acontecia durante a produção - conforme demonstra sua fala em relação a não compreender o roteiro - mas, em contrapartida, afirmou que a equipe de roteiristas e de filmagem não possuía o conhecimento que ele detinha a respeito de saúde, transformando a incompreensão numa "via de mão dupla".

A próxima pergunta revelou que o Dr. Enrique esteve envolvido com o programa por cerca de três anos, enquanto que a Dra. Camila esteve envolvida durante nove meses. A diferença de tempo se dá em função de Enrique estar desde a primeira temporada - que foi maior em termos de tempo de produção e de número de programas - enquanto que Camila fora convocada pra entrar no lugar da apresentadora que fez a temporada inicial. Com essa informação em mente, as perguntas seguintes se direcionaram de maneira diferente para os dois. Enquanto a Enrique foi perguntado o que ele fazia com relação aos roteiros que recebia, para Camila foi perguntado se, ao iniciar seu envolvimento, ela havia recebido algum roteiro ou instrução.

Enrique trouxe aí algumas diferenças envolvendo as duas temporadas. Na primeira, o papel de consultor era também dos médicos-apresentadores. Enrique alega que, por a outra médica da primeira temporada ser de uma linha diferente da linha da Atenção Primária à Saúde, ela não via nos roteiros os mesmos problemas que ele. Então, assumiu para si a função de consultor, e discutia bastante a respeito. Percebe-se que Enrique possuía uma certeza de si mesmo enquanto mediador - mesmo que o termo "mediador" não faça parte do seu vocabulário nesse sentido - e tomou responsabilidade pelo conteúdo do Programa tanto quanto o roteirista ou, até mesmo, a TV Brasil, a ponto de se colocar no papel de negociador do conteúdo, usando os itens determinados no contrato para argumentar:

pra mim, era uma coisa muito complicada negociar, né. E eu falei trezentas vezes, assim, "olha pessoal, a gente tem que sentar juntos e vocês tem que aprender o que que é APS. tá no contrato." Então, várias vezes eu tinha que dizer "ó, tá no contrato" (informação verbal)¹¹

Quando, na segunda temporada, foi contratado um terceiro médico, também de família, especificamente para a função de consultoria, Enrique diz que foi um alívio, mas não sem antes frisar que esse médico consultor fazia parte da mesma linha da Medicina que ele, e que era um profissional no qual ele confiava. Quando foi perguntado um exemplo sobre que coisas o incomodavam nos roteiros, o apresentador traz que o programa buscava fazer algo comercial, algo na linha de

¹¹ Apêndice B. p. 66

outros programas de televisão do gênero, que incentivam o que ele chama de "consumismo de saúde" (informação verbal)¹², e que nada tem a ver com a linha determinada em contrato pela produção do programa. Ao se confrontar esse dado com o discutido neste trabalho acerca de televisão pública, percebe-se que Enrique possuía uma preocupação com a função do programa dentro desse contexto pois, para ele, é através da linha de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS) que se poderia "[mudar] o Brasil". Em contraponto com os programas de televisões comuns, como o do médico Dráuzio Varela ou Dr. House que, segundo Enrique, "faz um tipo de medicina que é fictício e que não é o que as pessoas precisam, não é o que salva vidas."

Camila afirma que recebia os roteiros e que participou de diversas reuniões, mas trouxe a lembrança de uma das primeiras, onde a representante da TV Brasil estava presente. Questionada sobre que diretrizes recebeu nessa reunião, Camila relata:

a gente teve essa reunião até pra ver mais ou menos como é que tinha que ser pra mim, especificamente, né, que era nova: como é que era a postura, como é que era a fala, como é que a gente tinha que trabalhar, na verdade. (...)a Helena¹³ [representante da TV Brasil] pontuava, por exemplo, da gente falar claro, de ter um semblante um pouco mais suave, assim, né, de não ser muito sério olhando pra câmera e falando, de usar termos que fossem facilmente entendidos, e daí a gente corrigia também o roteiro com relação a esse aspecto. Dicas com relação, também, a vestimentas, roupas, cabelo, né, a questão da postura, o óculos que eu usava também, e eu pude continuar usando... Diretrizes na hora de conversar com os cases. (informação verbal)¹⁴

Conforme o relato, é possível perceber que haviam diretrizes bastante completas sobre a forma como os apresentadores deveriam se portar, o que mostra como o apresentador é um simulador de contato, conforme aponta Martín-Barbero (1987), dando um "rosto" para o programa, que adquire personalidade através deste e de seus maneirismos e linguagem, e consegue estabelecer, a partir daí, um diálogo direto com o espectador. Nesse sentido, compreende-se a tentativa da emissora de controlar a imagem que esse apresentador transmite, buscando moldá-lo de acordo com o que acredita ser o mais adequado para uma boa aceitação do programa.

¹² Apêndice B p. 67

¹³ Nome fictício.

¹⁴ Apêndice C. p.82

Questionado sobre o recebimento de instruções por parte da TV Brasil, Enrique alega que levou em conta apenas o que estava descrito no contrato. Camila, talvez por ter um envolvimento de menos tempo e menos emotivo com o programa, possuía uma capacidade maior de aceitação do que vinha de imposição do alto escalão da emissora, da produtora do programa e dos roteiristas. Suas contribuições vinham no sentido de passar informações corretas, de maneira clara e objetiva, sempre destacando aspectos que poderiam ser relacionados aos programas governamentais disponíveis. Enrique se mostrou um pouco mais "crítico", ligado emocionalmente ao programa e depositando nele muitos dos seus anseios enquanto médico de família.

5.2 A preocupação com o espectador

Ambos foram questionados sobre os cuidados que tinham quando recebiam e liam o roteiro de um episódio do programa pela primeira vez. Enrique, novamente mais envolvido emocionalmente, diz que tentava reverter algumas coisas que fugiam do conceito de APS mas, ao encontrar resistência, se ateu a cuidar para que o que estava escrito estivesse de acordo com o conceito da medicina baseada em evidências. Buscava evitar informações que fossem deterministas, e dá o exemplo do uso de creme para acne que, antes de ser recomendado, o profissional da saúde deve indicar outros tipos de tratamento, como lavar o rosto. Camila enfatiza que estudava os temas propostos e questionava caso visse alguma informação incorreta ou incoerente. Também procurava simplificar o texto, sugerindo palavras menos difíceis caso alguma mais complicada fosse encontrada.

No momento de falar os textos para a câmera, Camila, desde que o texto já tivesse passado pelo crivo da reunião de leitura de roteiro, apenas procurava manter um português correto. Para Enrique, no entanto, a preocupação com o conteúdo continuava mesmo na hora da gravação, mas admite que, com o tempo, o perfeccionismo foi diminuindo. Enrique, então, foi questionado se ele tinha algum cuidado além do conteúdo, pensando em quem estivesse assistindo. Para ele, no entanto, falar de conteúdo e falar dos espectadores direciona para os mesmos questionamentos, pois

interessa é o que a pessoa vai entender e vai botar na prática. Se o que aparece lá é só procedimentos, se o que aparece na TV é só procedimentos, é só dar remédio ou é só doença grave, as pessoas vão achar que tudo é assim. E vão botar isso na vida deles, se eles tiverem uma

dor no peito, naturalmente isso é infarto, tem que fazer cateterismo.
(informação verbal)¹⁵

Esta passagem demonstra o quão relacionado está o papel do mediador com o processo de recepção. É através do que ele diz, enquanto simulador de contato do programa, que se desenvolve o processo de apropriação e negociação das mensagens transmitidas. Para Velho (2010), o apresentador possui o poder de promover mudanças na rotina e no estilo de vida das audiências. Isso desde que estas permitam uma penetração das mensagens transmitidas através daquele. Assim, o mediador possui uma espécie de poder, legitimado através da mediação da Institucionalidade - no caso da TV Brasil, lugar que se insere num contexto de televisão pública, ligada ao Estado, porém desvinculada do governo.

Assim, percebem-se diferenças fundamentais na forma como ambos os médicos-apresentadores se veem enquanto mediadores: para Camila, o seu papel era de ser claramente entendida pela maior parte das pessoas que viessem a assistir o programa, e sua preocupação se concentrava em informar. Para Enrique, as informações que passariam pela sua boca teriam o poder não apenas de informar, mas de influenciar a forma como as pessoas levariam suas vidas dali adiante e, em maior escala, a forma como a sociedade lidaria com problemas específicos relacionados à saúde. Dra. Camila possui também consciência de que suas palavras podem incentivar ou desencorajar comportamentos, mas a preocupação com esta etapa do processo de recepção parece menor no seu discurso do que no discurso do Dr. Enrique.

5.3 A humanização através dos cases

As entrevistas com os *cases* tinham o maior espaço dentro da estrutura do programa, uma vez que o principal objetivo da produção era se conectar com o espectador através da humanização do conteúdo médico e, como foi visto, diversas instruções foram passadas para uma melhor abordagem, tais como

abordar o *case* e conduzir a entrevista de uma forma que as perguntas realmente fossem interessantes e importantes praquela tema que a gente tava discutindo e interessantes pra quem tava vendo, e não pra mim, necessariamente, como médica, né, que tem essa coisa da gente ter um interesse maior por isso ou por aquilo, em função de ser médica ter um pouco mais de curiosidade por aquela situação que na verdade a gente não conhecia de fato, né, mas a entrevista tinha que ser interessante pra quem tivesse vendo, o telespectador. Isso, e de tentar conduzir a entrevista de

¹⁵ Apêndice B. p. 71

uma forma um pouco mais positiva, assim, né, então, ah, o tratamento que ajudou, como é que foi... pra gente ter uma percepção de que realmente aquela pessoa foi bem sucedida, né, nas intervenções que ela fez, nas modificações que ela fez, então é passar essa coisa mais positiva também pro público que... que se identifica, né, que já teve aquele mesmo problema (informação verbal)¹⁶

Assim, ao serem questionados sobre qual era, na opinião deles, a importância das entrevistas com os *cases*, ambos os médicos concordam que era crucial para o programa. Para Enrique, "seria talvez o verdadeiro elo com o ouvinte, o telespectador", embora ele acredite que o recurso tenha sido mal aproveitado na construção do programa. Para Camila, "a presença do case, que eu acho que era o diferencial desse programa, ele é essencial em função disso, porque acho que a gente acredita mais naquilo que a gente vê, identifica, do que aquilo que é falado." Segundo a apresentadora, no dia-a-dia do consultório os médicos não abordam os pormenores dos procedimentos com seus pacientes, e que ouvir alguém que possa contar sua experiência particular pode enriquecer e facilitar a jornada hospitalar da audiência.

Mesmo sendo um programa de televisão, voltado para a conquista da audiência, é notável o quanto dessa preocupação contagiou também os médicos-apresentadores. Mesmo dentro das suas particularidades, Camila tendo uma visão mais prática, de que o programa deveria ter um caráter essencialmente informativo, e Enrique, com seu ânimo de "ativista", buscando através do programa transformar a visão das audiências, ambos nunca deixaram de relacionar os aspectos do programa ao telespectador, nem de tentar inferir o que suas ações dentro do Ser Saudável poderiam implicar fora da tela.

Com relação ao momento da gravação, em função das preocupações com a audiência, e também em função das diretrizes definidas pela TV Brasil, alguns cuidados eram tomados. Enrique diz que, quando entrevistava um *case*, fazia o possível para deixar o entrevistado confortável, e buscava fazer ali as práticas de seu consultório: ouvir e tentar ajudar. Sentia uma decepção, porém, ao ver no programa montado que alguns de seus *insights* não haviam sido considerados na montagem, em detrimento do roteiro - com o qual nem sempre estava de acordo. Para Camila, a entrevista com o *case* não se assemelhava a uma consulta, pois ali ela tentava deixar o entrevistado à vontade não expondo tanto os detalhes,

¹⁶ Apêndice C. p.83

dependendo do caso. No seu dia-a-dia de médica, ela diz que precisa saber de todos os pormenores, mas que no programa tentava "não ser muito invasiva".

Dentro do Programa, o case representava um engajamento do espectador, relacionado à retórica do direto, outro conceito cunhado por Martín-Barbero tratado anteriormente nesse trabalho. Através do case, o Programa buscava transmitir uma sensação de realidade, o entrevistado era mostrado dentro de casa, fazendo suas atividades preferidas, ou em ambientes onde executava essas atividades. No momento da entrevista, a montagem buscava simular uma conversa contínua, sem cortes, que parecesse um diálogo real. Com base em afirmações fornecidas pela Dra. Camila em sua entrevista, vemos que o case, além disso, precisava transmitir uma certa positividade, mas sem comoção. É raro, nos episódios do programa, observar cenas de pessoas emocionadas, chorando ao contar sua história, muito embora, através de algumas falas do Dr. Enrique, percebemos que os entrevistados se emocionavam durante a gravação.

5.4 A função de apresentador

Nas questões relacionadas à importância que ambos se atribuíam enquanto apresentadores do programa, Enrique e Camila tem opiniões bastante divergentes. Para Enrique, era "mais um rostinho, assim, principalmente... que falava umas palavras e às vezes fazia as pessoas chorarem." (informação verbal)¹⁷. Segundo o médico, não havia diferença entre ele e um ator, apenas pelo fato de que o ator poderia levar mais tempo para se acostumar com algumas doenças e não se espantar com as falas dos entrevistados. O que contrasta com o nível do seu engajamento e preocupação com o conteúdo do programa pois, sendo ele apenas um "rosto bonito" e nada mais, sua participação seria limitada aos momentos em que aparece, mas já foi visto que não é dessa forma que se dava esse envolvimento. Enrique era convidado às revisões e podia sugerir alterações, porém, não eram todas aceitas incondicionalmente, elas passavam pelo crivo da direção do Programa, que tinha suas próprias diretrizes.

Por esse motivo desabafa: "eu não me sentia um autor, eu acho que o apresentador deveria ser um autor, mas eu acho que a minha... não precisa ser o autor único, mas o coautor, e eu não me sentia coautor, honestamente." (informação

¹⁷ Apêndice B. p. 74

verbal)¹⁸. Entretanto, Enrique acredita que seu papel como apresentador e seu papel como médico são a mesma coisa. Para ele, a comunicação é estratégica para a construção de um sistema de saúde que funcione. Sua opinião forte a respeito encontra força na sua experiência com questões de comunicação envolvendo rádios comunitárias, projetos que desenvolveu, inicialmente, nos Estados Unidos, e trouxe consigo de volta para o Brasil.

cabia muito mais a mim fazer as discussões e evitar cair na lógica do mercado, do consumismo de saúde, que dá uma falsa sensação de que tu tá com saúde, mas na verdade a gente sabe, tu estudou publicidade, tu tem que criar uma demanda. (informação verbal)¹⁹

A forma como Enrique se apropria desta função, por si só demonstra sua importância enquanto apresentador/mediador, mesmo que essa importância seja ignorada por ele pois, apesar disso, sua visão sobre o processo é bastante negativa. Já Camila apresenta uma visão bem mais positiva do seu papel enquanto apresentadora. Para ela, a sua função é de *médica*-apresentadora, o que facilita no entendimento dos temas e dá maior segurança na hora de uma entrevista com um case ou de negociar os textos que são ditos para a câmera, justamente por possuir domínio sobre os assuntos. "Eu acho que seria diferente se fosse uma outra pessoa que não fosse da área da saúde" (informação verbal)²⁰.

O fato de ambos serem médicos e trabalharem num programa de TV demonstra uma preocupação da TV Brasil com o lado verossímil do programa, usando de artifícios que se enquadram na simulação do contato, de Martín-Barbero, numa tentativa de se aproximar e se destacar em meio à cotidianidade, usando a "boa reputação" de médicos de família e a sua autoridade intrínseca. Quando questionada sobre a relação entre o papel de médica e o de apresentadora, Camila afirma:

acho que foi muito bacana e eu acho que fez toda a diferença, porque é uma percepção completamente diferente, na hora de conduzir as coisas todas. É como eu tinha falado antes, né, de saber até onde ir, né, de saber o que abordar. (informação verbal)²¹

Assim, na sua opinião, ser médica e ser apresentadora não são a mesma coisa, mas o que ela carregou da sua bagagem na medicina para dentro do trabalho no programa ajudou a se tornar uma apresentadora melhor.

¹⁸ Apêndice B p. 74

¹⁹ Apêndice B p. 67

²⁰ Apêndice C p. 86

²¹ Apêndice C p. 87

5.5 A TV Pública e a TV Brasil para os apresentadores

A mesma questão foi apresentada para os dois: "Para ti, o que é TV Pública?"²² Tanto Camila quanto Enrique responderam não saber, porém se dispuseram a inferir o que seria um ideal de televisão pública dentro do conhecimento que tinham. Para os dois, no entanto, esse ideal é completamente diferente.

Para Enrique, a televisão pública deve estar atrelada às universidades federais, e seu conteúdo deve passar por um "crivo acadêmico". Ela também não pode visar o lucro como sua função principal. Deve estar em constante mudança, inclusive dos seus diretores, e não pode estar atrelada a nenhum partido político, porque "aí não é TV pública, né. Aí é TV do discurso do poder eleitoral." (informação verbal)²³. Essa visão é um pouco diferente quando Enrique traz à tona, na pergunta anterior sobre a relação entre seu trabalho de médico e de apresentador, a questão da TV comunitária:

Eu até, eu acho que todos os médicos de família deveriam ter um programa de TV comunitária. Todos. Deveria ser assim. Pra mim é absurdo que ainda não se tenha chegado nessa conclusão. Porque seria ótimo. Se tu vê o teu médico discutindo sobre aquilo que saiu no SUS, aquele escândalo, ver o teu médico dar uma opinião técnica sobre aquilo e como aquilo afeta a tua comunidade, sabe? Pra mim é óbvio isso. (informação verbal)²⁴

Assim, enquanto a televisão pública, para ele, precisa ser nivelada a nível acadêmico, e seu conteúdo deve ter esse respaldo, em televisões comunitárias o acesso deve ser livre, voltado para a comunicação da comunidade onde esse meio estaria inserido. Dentro do debate da TV Pública, podemos resgatar aqui uma das perguntas-chave do trabalho de Otondo (2008): "Para que e para quem deve servir a televisão pública?" Dentro de um contexto onde esse tipo de televisão deve cumprir um papel de representação da sociedade, o espaço pode ir além do acadêmico, e permitir, inclusive, um intercâmbio entre as TVs públicas e comunitárias.

Para Enrique, a TV Brasil apresenta uma programação "maravilhosa", mas precisa seguir articulando e conquistando mais espaço. Alguns programas da emissora não possuem uma audiência alta, mas "a penetração é grande", ou seja, as pessoas que assistem parecem ir em busca de algo, não apenas entretenimento

²² Roteiro de entrevistas, disponível no Apêndice A desta monografia.

²³ Apêndice B p. 77

²⁴ Apêndice B p. 76

puro. E é nessa conjuntura de compartilhamento de espaço com as televisões estaduais que Dr. Enrique vê a possibilidade de atingir uma audiência maior, e do benefício da descentralização da produção, "Porque a gente se torna reféns também da linguagem audiovisual Rio de Janeiro - São Paulo."

Para Camila, a televisão pública tem o papel de informar as pessoas dos seus direitos e dos recursos públicos que estão disponíveis, "não só em saúde mas enfim, é aquela que informa, que educa o telespectador." (informação verbal)²⁵. Ela enfatiza que, ao estudar o que era o programa Ser Saudável, assistiu alguns outros programas da TV Brasil que tratavam de cultura, esporte, informação, entre outros. Ela acredita que a televisão pública está aí para tornar o cidadão consciente das possibilidades que o serviço público oferece, e que a TV Brasil tem conseguido, sim, cumprir o seu papel nesse contexto. De certa forma, o conceito de televisão pública apresentado por Camila está no cerne do debate produzido e trabalhado nos capítulos anteriores: interpelar a audiência de maneira a conclamar à cidadania. O que significa dizer que, sim, é imperativo informar a respeito do que as pessoas tem de direitos - e deveres - e o que o serviço público pode oferecer. Mas, para além disso, a televisão pública tem o desafio da inclusão. Trabalhar a inclusão dentro desse contexto está em assumir as diferentes culturas que existem na sociedade e aceitá-las dentro da sua programação, seja através de um programa voltado para determinado grupo ou produzido por esse grupo.

Nesse sentido, a TV Brasil ainda tem um longo caminho a percorrer, conforme vemos nos desabaços de Enrique a respeito de como a emissora ainda se espelha nas concorrentes comerciais, no caso dos programas sobre saúde; ao mesmo tempo em que contempla algumas das suas funções, como ao exibir programas sobre a situação dos deficientes, tema que Camila acompanhou enquanto procurava conhecer um pouco mais sobre a emissora onde iria trabalhar. Para ela, a programação da TV Brasil é bastante diversificada e contempla todos os âmbitos de onde as pessoas deveriam receber informações:

eu acho que tem um pouco de cada coisa ali, né, acho que tem um pouco de cultura, tem um pouco de esporte, tem um pouco de abordagem dessas questões de cidadania, tem um pouco de abordagem da parte da saúde, tem informação de uma forma geral em termos de telejornal. (informação verbal)²⁶

²⁵ Apêndice C p. 86

²⁶ Apêndice C p. 88

Ainda, com base no que se propõe a TV Brasil, percebemos que há uma preocupação com a questão da concorrência com as televisões comerciais, uma vez que o público está há 60 anos educado para esse tipo de programação. O que torna compreensível que, ao criar um programa sobre saúde, a emissora opte por manter-se mais em território conhecido - o da estética das televisões comerciais - do que aventurar-se num redesenho da forma como a saúde é abordada em termos de comunicação. Entretanto, para Cifuentes (2002), a televisão pública precisa encontrar a sua própria linguagem, que a dissocie do comercial, mas que leve em consideração que se dirige a um público massivo.

5.6 O Ser Saudável dentro do contexto de TV Pública

Na pergunta final, os dois foram questionados acerca da importância que o Ser Saudável tinha enquanto um programa de uma emissora pública de televisão. Mais uma vez, a opinião dos dois diverge consideravelmente. Para Camila, o Ser Saudável é um programa diferenciado.

E eu acho que o formato do Ser Saudável e a forma como a TV Brasil organizou esse programa, (...) fez com que a gente conseguisse trazer, realmente, isso que a gente tinha falado, né, essas questões de educar a população com relação ao sistema público de saúde, aos direitos das pessoas, trazer essa linguagem um pouco mais abrangente, de fácil entendimento prum (sic) público mais geral, então eu acho que é... o formato do Ser Saudável propiciou isso, assim, e eu acho que era um formato bem adequado, não sei se caberia esse formato numa outra emissora. (informação verbal)²⁷

Na opinião da médica, as emissoras privadas que possuem seus programas de saúde dão mais atenção para o estético do que para o conteúdo. Enquanto portador da informação e da propagação das possibilidades que o sistema público de saúde oferece, o Ser Saudável tem um papel interpelador fundamental. Através dos cases entrevistados, e da sua formatação voltada para um público mais abrangente, ela acredita que ele cumpre seu papel enquanto programa de uma televisão pública.

Ainda assim, a concepção de Camila difere do que a emissora afirma ser o papel do Ser Saudável: um programa sobre saúde que visa informar a população sobre as doenças. Em momento nenhum, nas comunicações oficiais do programa, se menciona a inclusão cidadã e o Sistema Único de Saúde (SUS). Inclusive, existem dois episódios ("Saúde no Brasil" e "Medicina de Família e Comunidade")

²⁷ Apêndice C p. 89

que abordam especificamente esse assunto, ou seja, cidadania e SUS fazem parte da pauta, e não da sua concepção.

Embora Enrique tenha levado consigo um ideal de programa, "que seria de disputar essa visão consumista de saúde, de mostrar pras pessoas como a gente tá próximo de um modelo que pode melhorar muito a saúde das pessoas" (informação verbal)²⁸, o programa Ser Saudável não passa de um "modismo", pautado pelo que as outras emissoras já fazem em seus programas direcionados para o tema.

Para o médico, o fato de ele ter que negociar em todas as etapas do processo de trabalho no Programa que o conteúdo abordado tivesse um foco maior na Atenção Primária à Saúde foi um indicativo do descompromisso da emissora e da equipe produtora com o contexto público de televisão no qual estavam inseridos. Entretanto, diversos aspectos do programa eram considerados interessantes, mesmo mal explorados. Muito dessas colocações são frutos de uma discordância entre as concepções de Enrique e as diretrizes moldadas pela TV Brasil.

Eu gostaria de fazer, ao invés de ser infarto, o nome do programa ser "João". Entendeu? E mostrar que, talvez mostrar, pelo menos em APS, assim, que não existe infarto, existe o João. Infarto nunca é igual, entende? E mostrar as especificidades do que o infarto, pro João, foi. Todo aquele processo que ele teve de ir até o hospital, de entubarem ele, do cateterismo ter dado vários problemas... é isso mais o infarto praquela pessoa. E acho que isso enriquece muito mais as pessoas, do ponto de vista do telespectador. Pra ele até decidir se ele vai querer fazer esses procedimentos ou não. (informação verbal)²⁹

Enrique coloca suas preocupações no sentido de que, enquanto programa de televisão pública, o Ser Saudável tinha muito mais generalizações do que ele esperava, considerando que o acordo era de realizar um programa voltado para a Atenção Primária à Saúde (APS): "Eu queria botar um programa sobre saúde que a gente ficasse focando muito mais nas questões como elas aparecem pras pessoas, do que como aparecem nos livros. Entende? Era isso que eu queria fazer. APS é isso." (informação verbal)³⁰. E, embora sua frustração tenha sido grande, reconhece que, da primeira temporada para a segunda, algumas melhorias foram realizadas, mas que ainda levaria "uns dez anos" para se atingir algo próximo do que ele esperava de um Programa como o Ser Saudável: "Só que eu não sei fazer isso em

²⁸ Apêndice B. p. 77

²⁹ Apêndice B. p. 72

³⁰ Apêndice B p. 71

termos de TV. E o que eu descobri é que talvez ninguém saiba, sabe?" (informação verbal)³¹

³¹ Apêndice B p. 71

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho desenvolveu-se em torno do objetivo de investigar o papel dos apresentadores do programa Ser Saudável, da TV Brasil, enquanto mediadores no contexto da televisão pública. Para tal, além de se levar em consideração este objetivo, alguns objetivos específicos precisaram ser traçados com vistas a guiar o caminho até a conclusão final.

O primeiro objetivo específico era investigar o papel da TV Brasil enquanto TV Pública, considerando-se o debate que vem sendo realizado a respeito do papel da televisão pública na sociedade. A discussão a respeito do que é uma televisão pública, encabeçada por Martín-Barbero (2002), trouxe o papel do meio enquanto construtor de uma cultura cidadã de inclusão e de reconhecimento, uma vez que o caráter público está cada vez mais atrelado à mídia. Ainda para o autor, o papel do meio é de interpelar a audiência, estabelecendo esse diálogo inclusivo, sincronizando com as considerações de Otondo (2008), quando diz que uma televisão pública que não é capaz de atingir a população não tem sentido; e com Orozco (2002), que afirma que a única razão de ser deste meio é o diálogo com os cidadãos.

Assim, considerou-se que as características fundamentais da televisão pública são: incluir o público enquanto cidadão, proporcionando um espaço de reconhecimento e diálogo, informativo, de entretenimento, com uma programação plural e educativa. Considera-se ainda as sete características básicas das quais trata Cifuentes (2002), que são: 1) ter autonomia; 2) contemplar a diversidade; 3) representar o cidadão; 4) ter uma programação condizente com sua condição de meio de comunicação de massa; 5) ser inovadora; 6) descentralizar a produção; e 7) ser economicamente independente.

A partir do estabelecimento de uma demanda por um meio de comunicação de massa público, surgiu a TV Brasil. Foi uma televisão que nasceu com o objetivo de resgatar esses conceitos, adormecidos em meio ao estado de abandono em que se encontravam a maioria das emissoras públicas estaduais. Os apresentadores entrevistados para este trabalho foram questionados sobre o que encontravam de televisão pública na TV Brasil, e ambos foram taxativos em dizer que a TV Brasil cumpre o seu papel enquanto televisão pública, mas que ainda tem um caminho a percorrer no sentido de se desvincular dos modelos comerciais de fazer televisão. Vínculo, esse, justificado pela própria TV Brasil em publicação, onde afirma que

considera esse um dos seus maiores desafios, dado que o público brasileiro está há 60 anos acostumado com uma forma específica de fazer televisivo.

O segundo objetivo específico era analisar a concepção do Programa Ser Saudável a partir desse contexto. Enquanto série de televisão, o Ser Saudável possuía duração média de 26 minutos e, entre a primeira e a segunda temporada, foram realizados 89 episódios. Foi veiculado entre 2011 e 2013, considerando-se estreias e reprises. Sua estrutura básica consistia em dois médicos-apresentadores que perpassavam todo o episódio, com informações básicas faladas em direção a câmera, entrevistas com pessoas que sofreram o mal do tema do episódio e uma discussão curta ao final abordando algum aspecto particular desse tema. Além disso, entrevistas com especialistas e artifícios como ilustrações em 3D eram utilizados para explicar aspectos técnicos relacionados.

Sempre levando em consideração que o foco principal do trabalho eram os apresentadores, todos esses questionamentos (com relação à TV Pública, TV Brasil e o Ser Saudável) foram levantados nas entrevistas realizadas. Nessa questão, os médicos divergiram: enquanto Camila confiava que o programa atingia todos os requisitos necessários para ser considerado integrante de uma programação de TV pública, Enrique o considerava um trabalho em construção, que surgiu a partir de modismos criados nas televisões comerciais, e que não possuía - embora estivesse vagorosamente se desenvolvendo para tal - os cuidados necessários para ser um programa de saúde com características de televisão pública.

Entretanto, para que a avaliação de ambos a respeito da TV Brasil e do programa Ser Saudável pudesse ser considerada e contextualizada, era necessário descobrir o que os dois médicos consideravam ser uma televisão pública, independente do contexto teórico detalhado neste trabalho. Foram, então, questionados, e observou-se que, apesar de ambos terem uma noção próxima do que poderia ser uma televisão pública, ainda não era uma concepção completa e, sim, por vezes, um pouco deslocada. Para Enrique, seu conceito de televisão pública estava atrelado ao desenvolvimento de conteúdo nas Universidades Federais, enquanto que a representação das comunidades deveria ser estimulada através de televisões comunitárias. Para Camila, televisão pública tem o papel de informar os direitos do cidadão em todos os aspectos da vida em sociedade: educação, esporte, cultura, saúde etc.

Dessa forma, pode-se compreender a relação entre a avaliação do Programa Ser Saudável feita pelos dois, em relação ao seu conceito de TV Pública: enquanto que, para Enrique, o Programa pecava em não estar atrelado ao conceito de Atenção Primária à Saúde (APS), sua especialização acadêmica, tornando-se algo tecnicamente superficial e de perfil comercial, para Camila o programa cumpria seu papel ao informar sobre as doenças, sobre os tratamentos disponíveis através do Sistema Único de Saúde (SUS) e ao representar a sociedade nos *cases*.

Atrelado a isso, está o último objetivo específico que culminou no resultado final da investigação a que se propunha o presente trabalho: teriam esses médicos consciência do seu papel enquanto mediadores? A importância de se levantar esse questionamento está em definir a forma como ambos se relacionavam com o programa e com suas funções dentro dele. Camila e Enrique possuíam um envolvimento que ia além de apenas aparecer no dia da gravação. Ambos recebiam os roteiros com antecedência, e deviam registrar o que estivesse em desacordo, tanto nos textos, como na pauta para entrevistar os *cases*, passando, inclusive, pelos trechos do roteiro onde eles não estavam diretamente implicados, como a pauta de entrevistas dos médicos especialistas e o texto da animação em 3D. Além disso, eram eles quem definiam os temas abordados no "Papo Médico", quadro de encerramento do programa.

Devido ao fato de estar envolvido com o programa quase desde a sua concepção, e por se considerar uma espécie de ativista em defesa da posição estratégica da comunicação na saúde, Enrique tinha uma relação mais visceral com as questões de roteiro. Buscava participar nas tomadas de decisão mais críticas, como a escolha dos temas ou a forma de abordagem desses temas, que defendia ter que ser na linha da APS. Porém, apesar disso, Enrique não se via como um mediador, e sentia não poder participar como coautor do trabalho de maneira mais ampla. Para ele, sua participação não era considerada além de um rosto na tela da TV que dizia algumas palavras.

Já Camila, que entrou na segunda temporada do programa, depois que ele havia sido quase inteiramente concebido e estava já em execução, tinha mais cuidado com a veracidade das informações e com a linguagem empregada, se aprofundando em estudo nos temas propostos e contribuindo com alterações no roteiro. Para ela, o fato de ser uma médica, além de apresentadora, contribuiu para o Programa, que não seria o mesmo se não fosse dessa forma. Sua experiência em

atendimento no posto de saúde transparece na televisão, e acredita que isso influencia na forma como o espectador a percebe. Dessa maneira, conclui-se que sim, Camila possui uma noção do seu papel mediador, mesmo não tendo ciência das implicações existentes por trás desse seu papel e da discussão teórica a respeito.

As mediações são um conceito teórico cunhado por Martín-Barbero, que buscam dar conta do lugar onde acontece a apropriação e ressignificação das mensagens transmitidas no âmbito da comunicação. Considerando-se os meios de comunicação, o autor elabora um esquema que engloba todo o processo de produção e recepção, considerando-se o contexto comunicacional, cultural e político onde tanto o meio como a audiência estão inseridos. Desse esquema, selecionou-se um aspecto para realizar o presente trabalho, o da Institucionalidade, que é o lugar onde se discute a questão da televisão enquanto empresa emissora e, também, seu caráter público ou privado. Além disso, é na Institucionalidade que se encontram os meios de comunicação específicos, como é o caso da TV Brasil e sua inserção dentro do contexto cultural da sociedade.

Dentro da história da concepção do conceito de Institucionalidade, resgata-se na obra seminal de Martín-Barbero (1987) o conceito que é intimamente relacionado àquele: o da cotidianidade familiar. Quando o autor fala sobre a cotidianidade, resgata imediatamente a mediação televisiva dentro do seio da família, e destaca o papel do apresentador enquanto mediador entre esses dois mundos: família e televisão. Dessa forma, o papel do apresentador enquanto mediador encontra respaldo teórico e um lugar a partir do qual ser analisado.

Tomando-se por base esse respaldo teórico, e as respostas obtidas nas entrevistas realizadas, chega-se à conclusão de que, enquanto médicos-apresentadores que participam ativamente da construção de cada episódio, desde a sua roteirização até a sua veiculação, ambos tem um papel mediador fundamental, e não apenas entre o programa e sua audiência, mas dentro do processo de produção deste também. A mediação, nesse caso, se dá entre o mundo da medicina e o mundo da comunicação, que resulta num trabalho fiel aos conceitos médicos e capaz de se relacionar com o espectador.

O papel do apresentador-mediador diante da sua audiência pode ser material para uma nova e mais ampla pesquisa, que não foi possível ser contemplada dentro desta monografia. Pois, dentro de um processo de recepção televisiva, estabelecer

de que forma se dá a relação entre quem assiste e quem apresenta é fundamental para se compreender o processo como um todo, dentro do esquema proposto por Martín-Barbero para se estudar o papel das mediações na recepção televisiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, Valéria Maria Vilas Boas. TV Pública no Brasil: história, regulamentação e a criação da TV Brasil. In: **Colóquio Internacional Televisão e Realidade**. Bahia: www.tvrealidade.ufba.br (acesso em 27/10/2013), 2008.
- CIFUENTES, Diego Portales. Televisão pública na América Latina: crises e oportunidades. In: RINCÓN, Omar (Org.). **Televisão Pública: do consumidor ao cidadão**. São Paulo: Friedrich Ebert Stiftung, 2002, p. 119-153.
- EBC, Empresa Pública de Comunicação. **4 Anos de um Ideal Democrático, 2007-2011**. Brasília: Empresa Pública de Comunicação (EBC), 2012.
- ESCOSTEGUY, Ana Carolina e JACKS, Nilda. **Comunicação e Recepção**. São Paulo: Hacker Editores, 2005.
- ESCOSTEGUY, Ana Carolina. Estudos Culturais: uma introdução. In: SILVA, Tomaz Tadeu da. (Org.). **O que é, afinal, Estudos Culturais?** Belo Horizonte: Autêntica, 1999, p. 133-166.
- FERREIRA, Renata Claudia Martins. **Sucesso no rádio e na televisão, o programa de auditório não morre**: uma análise do Programa Carlos Santos na TV. 2011. 138 folhas. Dissertação (Mestrado em Comunicação, Linguagens e Cultura), Universidade da Amazônia, Belém do Pará.
- GRIJÓ, Wesley Pereira. **Teoria das Mediações**: atualidade, críticas e usos do pensamento de Jesús Martín-Barbero. In: CONFIBERCOM: 1º Congresso Mundial de Comunicação Ibero-americana 2011, São Paulo.
- JACKS, Nilda (Coord.). **Meios e audiências**: a emergência dos estudos de recepção no Brasil. Porto Alegre: Sulina, 2008.
- MARTÍN-BARBERO, Jesús. **Dos Meios às Mediações**: comunicação, cultura e hegemonia. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1997.
- _____. Televisão Pública, Televisão Cultural: entre a renovação e a invenção. In: RINCÓN, Omar (Org.). **Televisão Pública: do consumidor ao cidadão**. São Paulo: Friedrich Ebert Stiftung, 2002, p. 41-79.
- OROZCO, Guillermo. Mediações e televisão pública: A desconstrução múltipla da televidência na era da vassalagem mediática. In: RINCÓN, Omar (Org.). **Televisão Pública: do consumidor ao cidadão**. São Paulo: Friedrich Ebert Stiftung, 2002, p. 233-266.
- OTONDO, Teresa Montero. **Televisão pública na América Latina: para quê e para quem?** 2008. 359 folhas. Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura), Universidade de São Paulo, São Paulo.
- ROSA, Maria Virgínia de Figueiredo Pereira do Couto; ARNOLDI, Marlene Aparecida Gonzalez Colombo. **A entrevista na pesquisa qualitativa**: mecanismos para validação dos resultados. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.
- VELHO, Gilberto. MetrÓpole, Cosmopolitismo e Mediação. In: **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 16, n. 33, p.15-23, jan/jun de 2010.
- WOTTRICH, Laura Hastenpflug; SILVA, Renata Córdoba da; RONSINI, Veneza V. Mayora. **A Perspectiva das Mediações de Jesús Martín-Barbero no Estudo de Recepção da Telenovela**. In: INTERCOM – Sociedade Brasileira de Estudos

Interdisciplinares da Comunicação; XXXII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Curitiba, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro de perguntas

- a. De que forma começou tua participação no Programa Ser Saudável?
- b. Como era a tua participação no programa? Por quanto tempo tu participaste? Em quais etapas tu participavas e de que forma?
- c. Quais foram as diretrizes que a TV Brasil te passou a respeito do programa?
- d. Quais eram os cuidados que tu tinhas ao ler pela primeira vez o texto que te era passado via roteiro?
- e. Quais eram os cuidados que tu tinhas ao falar os textos para a câmera?
- f. O que eram, na tua opinião, as entrevistas com os cases (casos de pessoas relacionadas ao tema dos episódios)?
- g. Quais eram os cuidados que tu tinhas ao entrevistar os cases?
- h. Quais foram as diferenças principais entre a primeira temporada e a segunda temporada?
- i. Qual era a importância da tua participação enquanto apresentador no programa?
- j. Como tu vêes a relação entre o teu trabalho de médico e o teu trabalho de apresentador?
- k. Pra ti, o que é TV Pública?
- l. Que papel cumpre a TV Brasil?
- m. Qual o papel do Ser Saudável?

APÊNDICE B - Entrevista Dr. Enrique Barros

Entrevistador: Caroline Joanello

02 arquivos .mp3 - Tempo total de duração: 52min 10seg

P: Como é que começou a tua participação no Ser Saudável? Conta desde o começo...

R: Desde o começo... O Conrado³², que era meu colega na faculdade, ele tinha começado no Ser Saudável, convidado por ele ser também jornalista. Ele tava fazendo o Ser Saudável, concebeu uma série de coisas do contrato, que pra mim foram muito importantes. Organizou várias coisas, a meu ver, né. Só que aí ele começou com um doutorado e aí ele não tinha condições físicas de fazer, e aí ele me contatou, se eu não queria fazer o teste. Aí ele me indicou, eu fiz o teste e passei, e foi assim, né. Aí me chamaram, eu falei com o Marcos³³ [diretor do programa na época da primeira temporada], o Marcos perguntou se ele mandasse eu pular de paraquedas eu pulava, eu disse "bah! claro!" Aí foi isso.

P: Então tu fez um teste de vídeo?

R: Sim, fiz teste de vídeo, me perguntaram varias coisas, eu tive que entrevistar uma paciente que era... agora me esqueci... Cristiana³⁴, da TV Unisinos, ela era apresentadora do jornal lá do meio dia... tive que entrevistar ela.

P: Quando te selecionaram pra esse papel, e aí tu começou a te envolver com o Ser Saudável, como é que foi o teu envolvimento? De que forma que tu chegou nessa coisa de fazer... tu fazia consultoria no começo, né?

R: Sim

P: Quando vinha os roteiros, como é que foi isso pra ti?

R: É... foi muito complicado. Muito pesado, olha, muito pesado. Na prática eu me vejo como um missionário. Que se eu não fosse missionário eu não tinha feito, de jeito nenhum. De jeito nenhum. Porque eu tinha uma visão bem clara, como eu falei antes, o Conrado³⁵ tinha montado essa questão do contrato. No contrato dizia que o programa vai ser de APS - Atenção Primária a Saúde, que eu sou especialista, né, e orientado por medicina baseada em evidências. Então, eu tinha muita clareza do que que seria o programa, e achei que não teria discussão, né. Eu vinha como o

³² Nome fictício.

³³ Nome fictício.

³⁴ Nome fictício.

³⁵ Nome fictício

especialista, que sabia exatamente o que que significava aqueles dois termos, que eram chave no contrato. Mas quando eu me deparei com a equipe, a equipe não tava interessada em saber o que que era aquela definição. Então, aí surgiu o grande problema. Seria mais ou menos como tu dizer que "ah, vai ter uma linha jornalística", mas aí tu contrata amadores e são eles que fazem e não querem nem saber o que que é a história do jornalismo, nada, sabe. É como eu me sentia. Então, primeiro tinha um choque cultural enorme, assim. Tinha ali um cara que só estudou pra fazer exatamente aquilo, pra ajudar as pessoas, né, ... que era eu, como, sem falsa modéstia, eu estudei pra fazer aquilo, exatamente aquilo que tava no contrato. Só que aí tinha pessoas que não tinham a menor ideia do que era aquilo. A menor ideia, tá... é... Então, pra mim, era uma coisa muito complicada negociar, né. E eu falei trezentas vezes, assim, "olha pessoal, a gente tem que sentar juntos e vocês tem que aprender o que que é APS. tá no contrato." Então, várias vezes eu tinha que dizer "ó, tá no contrato, tá, foi o Conrado³⁶ que fez o contrato."

P: Mas em que nível, assim, tu tinha que falar com as pessoas na fase do roteiro, na parte da direção, no dia-a-dia da gravação?

R: Todas as vezes. Todas as vezes. Porque, era um programa, que no meu entender, queria imitar o Dráuzio Varela, que era um enfoque completamente diferente. É um enfoque muito mais perto do Dr. House do que eu gostaria. Dr. House faz um tipo de medicina que é fictício e que não é o que as pessoas precisam, não é o que salva vidas. Enfim, pra mim era muito difícil. Só que eu me via, e me vejo ainda, como uma das pouquíssimas pessoas da área da saúde, especificamente da área da atenção primária à saúde, que entendem alguma coisa de comunicação e como isso é totalmente estratégico. E daí eu me submeti a ficar fazendo essa disputa. Bom, daí tu vai pros detalhes, né, que eu, em geral, tento esquecer (risos). Mas assim, primeiro que vinha o roteiro, e eu não entendia nada do roteiro. Depois de dois anos agora que eu começo a entender a ler aquele troço. Mas era muito complicado, eu não visualizava aquilo, né. Aí, depois de várias vezes começaram a fazer uma sinopse do roteiro, pra eu poder dizer alguma coisa, mas assim, é, era muito difícil negociar todas as etapas, eu tinha uma visão diferente de entrevistas, eu tinha uma visão diferente do papel dos especialistas, né, enfim, várias coisas.

³⁶ Nome fictício

P: Só pra gente ter registrado aqui, tu participou do Ser Saudável quanto tempo no total?

R: Bah, não tenho a menor ideia... dois anos, talvez? Três anos, talvez? Desde que eu tou em Herval, então é três anos.

P: Três anos. Tá... Tá, tu participava, quando o roteiro... O roteiro era enviado pra ti e pra Lígia³⁷, no...

R: E pra Lígia.

P: E aí, isso na primeira temporada, né? E daí vocês tinham que retornar com observações?

R: Tudo o que o Pablo fazia, era eu e a Camila, só que o Paulo³⁸ ele é especialista em medicina de família, e é o cara que eu confio, assim, o cara é muito bom né, então quando o Paulo assumiu eu larguei fora, eu só revisava o que o Paulo fazia, sabe? Até porque o Paulo é, eu sou fã dele, né. Eu tinha que fazer esse papel, era extremamente pesado, extremamente pesado. Porque a Lívia não tinha o mesmo rigor que eu porque ela fazia medicina de hospital, que é diferente, não é APS, se aproxima mais do que o Drauzio Varela faz, então o Drauzio Varela também é hospitalar, o Dr. House também é hospitalar. Então, cabia muito mais a mim fazer as discussões e evitar cair na lógica do mercado, do consumismo de saúde, que dá uma falsa sensação de que tu tá com saúde, mas na verdade a gente sabe, tu estudou publicidade, tu tem que criar uma demanda. A pessoa não precisa do tênis do último ano, tu tem que convencer ela de que ela precisa daquele tênis. E aí tu tem que fazer ela se sentir mal se ela não comprar. Essa é a lógica do consumismo, em saúde é a mesma coisa. Tem que fazer ela se sentir doente se ela não tiver tomando Sinvastatina. Tem que fazer ela se sentir doente se ela não tiver tomando o último remédio da pressão. E em saúde isso é muito deletério, desorganiza tudo, tá, e as vezes se a gente não cuidasse muito a gente caia nessa lógica, que é a lógica que aparece em todos os programas de saúde na TV.

P: Tu te lembra de algum episódio específico de roteiro que tu percebeu isso e aí tu...

R: Talvez o mais claro de todos, assim, o mais claro de todos foi o de pré-natal. Primeiro, que não me interessava fazer pré-natal, um programa de pré-natal de alto

³⁷ Nome fictício

³⁸ Nome fictício

risco. Porque isso é uma coisa pra médico, entendeu? É de alto-risco, que tu vai realmente beneficiar a pessoa pra decidir questões que são ultra-complexas? Talvez tu possa só mostrar como é difícil, mas tu não vai dar realmente ferramentas, no meu ver, tu não vai dar tantas ferramentas pras pessoas conseguirem auto gerenciar se agora é hora de fazer cesariana ou não, no caso de alto risco. Agora no caso de baixo risco, tu pode mostrar um monte de coisas, e nem precisa de médico, entende? Num pré natal de baixo risco. Se a gente pudesse botar isso na TV já seria uma coisa maravilhosa. As evidências científicas mostram que não precisa de médico. Agora tu imagina eu conseguir falar isso na TV. Se eu conseguisse falar isso... Era isso que eu queria dizer: “ó, não precisa de médico”. Tá dizendo que tá faltando, mas não precisa. Principal causa de internação hospitalar no Brasil, hoje, não precisa de médico. É muito, é extremamente chocante isso, mas tá tudo ali, entendeu? Então, tu imagina o grau. Assim, todos os estudos sérios que eu revisei sobre ecografia pré-natal de baixo risco mostram que não tem indicação de rotina de ecografia, e queriam botar que precisava de cinco ecografias, só pra eu te mostrar uma coisa bem clichê, né, esse negócio da ecografia. Só que todo mundo faz ecografia. Parece que é uma coisa benigna: não é. Causa mal... eu tenho pacientes que destruiu a família, gerou doença... a ecografia. É uma coisa... é uma coisa do lado negro da força, dependendo de como tu fizer, tá. Eu vou te descrever uma paciente, só pra ti entender. Acabei de... de... faz três anos que eu atendo ela, agora finalmente apareceu a causa da depressão dela, da briga com os filhos, porque que os filhos tem dor de barriga, dor de cabeça... dois filhos pequenos. Porque que ela se separou já duas vezes... No pré natal dela, o médico convenceu ela a fazer uma ecografia. “Benigna”, tá, “ecografia”. Pra ver translucência nucal, só que não explicou pra ela pra que que servia isso. Os países desenvolvidos, onde o aborto é legal, se der translucência nucal alterada que sugere, sugere, Síndrome de Down, os cara abortam, mas no Brasil não. Aí deu alterado, pediram um monte de exames, deu sugestivo de Síndrome de Down, ela diz que passou... foi horrível a gestação dela, fazendo exames, pedindo dinheiro emprestado, né. Nasceu bem o nenê. Só que daí ela se separou do marido, e nisso ela entrou numa depressão, e rejeitando o nenê, virou uma bola de neve. Agora, isso é o que mais tem por aí. O que mais tem é mulher deprimida porque foram patroladas e medicalizadas, em vez de dizer pra elas “ó, teu parto é pré-natal de baixo risco, tu não precisa ir no médico”. É chocante isso, entendeu? E isso não é o Dr. Enrique, isso é qualquer trabalho sério de revisão

científica sobre pré-natal. Agora, então, contratam um especialista, tá no contrato, querem que o cara diga isso, e o cara não pode dizer isso, isso é censura, pra mim, né... isso é censura. Então, queriam fazer cinco, aí eu consegui negociar pra três ecografias... tu entende? Pelo menos... Mas tu entende o drama, né?

P: E, quais foram, assim... tu já me respondeu isso no... respondeu na última pergunta, mas eu queria fazer uma coisa específica, tá, que é a questão do contrato e tal... quais foram as diretrizes que a TV Brasil te passou a respeito do programa, vocês chegaram a... vocês fizeram uma reunião, assim, tipo.. além dessa coisa do contrato da APS... te passaram mais alguma coisa, assim?

R: Assim... acho que pra bom entendedor, o contrato que tu assina são as diretrizes né. Então pra mim as diretrizes eram bem claras, era APS e medicina baseada em evidências. Mas depois eu vi que não tinha diretrizes. Não tinha diretrizes do ponto de vista do conteúdo. Tinha de formato, o formato era para ser humanizado, né, era isso que a Helena³⁹ sempre batia, mas... humanizado é uma coisa muito subjetiva, assim, né.

P: Quais eram os cuidados que tu tinha ao ler pela primeira vez o texto que tu recebia no roteiro, assim, além dessas coisas clichê, assim, tu cuidava a linguagem das cabeças, né, cuidava, tipo, as perguntas que eram feitas pros cases...

R: Pois é. No início eu até tentava puxar mais pra APS, mas depois eu vi que o pessoal não tinha o menor interesse, e que eu não tinha nenhuma possibilidade de mudança dessa... aí, eu disse: ou eu largo, ou eu faço o menos pior. Resolvi fazer o menos pior, e aí eu me ative à medicina baseada em evidências, só poder mostrar o que tá escrito, de uma forma mais concisa, porque isso as pessoas até aceitavam ouvir, assim. Então eu me restringi mais a fazer a parte da medicina baseada em evidências. Por exemplo, se diziam “ah, o melhor remédio pra acne é tu tomar aquela, aquele isotretinoína, que descasca”, eu dizia “não. O melhor remédio pra acne, em primeiro lugar, é sabonete. Não funcionou, bom, aí tu pode pensar numa outra coisa. Mas a terceira, quarta etapa que vai ser aquele. Isso é medicina baseada em evidências. Nenhum médico vai discordar disso, porque é muito claro, né, os estudos são muito, muito protocolares, assim, né. Aí eu comecei a fazer mais isso e corrigir mínimas coisas, assim.

³⁹ Nome fictício

P: Quando tu ia dizer um texto pra câmera, né, nas cabeças, que tipo de cuidados tu tinha? Eu lembro que várias vezes a gente parou pra mexer um pouquinho os textos, né, que tipo de coisas tu cuidava na hora de falar?

R: Principalmente pra não gaguejar (risos) Porque eu descobri que eu sou gago, um pouquinho, né... Não, mas, principalmente com a medicina baseada em evidências, né. Depois, conforme foi indo, cada vez mais o programa, menos eu me importava com essa questão de APS. Porque eu entendia que as pessoas iam ter que se interessar e me perguntar. Por exemplo, nesse momento aqui, talvez quando tu for diretora, sabe, dum programa, e tiver a palavra lá “Atenção Primária a Saúde”, tu vai te interessar por entender um pouquinho mais que isso, o que significa isso. Porque que é tão diferente do que já mostra na TV. Porque eu desisti. Depois de... acho que tu percebeu isso, né? Eu desisti porque eu vi que não era frutífero, eu não ia ter energia pra tá envolvido com esse processo de comunicação se eu fosse pro tudo ou nada, né. Então, no início, eu cuidada muito pra que tivesse essa diretriz, né, que é a diretriz que tá demonstrado que faz funcionar muito melhor a saúde das pessoas, que é a Atenção Primária a Saúde e medicina baseada em evidências. E depois eu fiquei mais com a questão da medicina baseada em evidências.

P: Tu chegava a pensar enquanto tu tava dando o texto no receptor final, assim, na pessoa que ia assistir em casa, tu pensava em falar de um jeito que as pessoas entenderiam melhor?

R: Ah, sim, eu acho que esse sempre era meu objetivo, né. Tu quer saber se eu visualizava as pessoas vendo o programa?

P: Sim, a pesquisa, ela tá focada em duas, dois blocos, assim, né, a preocupação tua com o conteúdo do programa, e a preocupação tua com quem fosse assistir em casa, né, esses dois blocos. Tu tá falando bastante com relação ao conteúdo do programa, e agora eu tou puxando um pouquinho pra essa questão.

R: Tá, eu entendo o que tu tá colocando, mas é que pra mim não tem diferença. Pra mim a questão é sempre o que as pessoas vão ouvir. Não interessa pra mim quem tá fazendo, ou porque tá fazendo, interessa é o que a pessoa vai entender e vai botar na prática. Se o que aparece lá é só procedimentos, se o que aparece na TV é só procedimentos, é só dar remédio ou é só doença grave, as pessoas vão achar que tudo é assim. E vão botar isso na vida deles, se eles tiverem uma dor no peito, naturalmente isso é enfarto, tem que fazer cateterismo. Entende? Então, eu só pensava nas pessoas, o tempo inteiro. E o que eu fazia era, bom, primeiro que eu

atendo as pessoas, e eu sei como elas encaram. Saiu uma matéria na Veja sobre cinvastatina. Todo mundo acha que tá infartando na segunda-feira. Entendeu? É assim, e me parece que é deliberado, que eles fazem de propósito. Então, toda vez que eu falo em conteúdo, eu tou falando dos meus pacientes. Então, o foco do conteúdo, pra mim, é porque eu ficava pensando nas pessoas, né, e como elas iam ver. Eu queria botar um programa sobre saúde que a gente ficasse focando muito mais nas questões, como elas aparecem pras pessoas do que como aparecem nos livros. Entende? Era isso que eu queria fazer. APS é isso. É tu ver como os problemas surgem pras pessoas. Só que eu não sei fazer isso em termos de TV. E o que eu descobri é que talvez ninguém saiba, sabe? Talvez tenha que ser mais no sentido internet do que no sentido produzido num castelo de cristal dentro duma produtora, e daí tu joga pras pessoas. Não sei se tu entende o que eu tou falando? Porque a gente acabada, claro que as pessoas filtram, ressignificam e botam na sua prática, mas eu queria tá muito mais próximo do fala-povo do que do livro, entendeu?

P: Com relação aos cases, tá? Na tua opinião, assim, qual era o papel dessa entrevista com os cases, a gente ia na casa das pessoas e tal. Qual era pra ti o papel disso no programa e na transmissão do conteúdo do programa?

R: Pra mim era o papel central, que eu achava que ia ser muito mais preponderante, né, e que eu não fosse ser tão limitado nas perguntas do roteiro. E eu tinha esperança, tanto é que eu enriquecia de coisas, tentava enriquecer de perguntas que tinha muito mais a ver com APS, né, eu tentava, né. Mas no fim acabava não sendo, não entrava no programa, né. Enfim, eu achava que a oportunidade de se aproximar mais do receptor era, exatamente, tentar me aproximar mais da pessoa que tava sendo entrevistada, e que sentia as coisas, e que interpretava as informações através do seu próprio corpo, e que seria talvez o verdadeiro elo com o ouvinte, o telespectador, então eu achava que ali que tava a grande oportunidade de aparecer o fala-povo verdadeiro, assim, né. Mas eu acho que não foi tanto quanto eu queria, né.

P: Com relação a isso, tu chegou a assistir os programas prontos, como que tu via a edição dessa entrevista com o case, o que que tu sentia falta? Tu tentava levar pro lado da APS, e daí na hora da edição isso era cortado? Que linha que tu achava que eles davam na montagem?

R: A linha do roteiro. Era exatamente o que tava no roteiro. Porque... bom, ficava próximo da Medicina Baseada em Evidências, mas eram coisas mais de informação médica, talvez menos de coisas que eram específicas... tu quer saber o que que acontecia na edição? Eu acho que é isso, assim... que ficavam muito no roteiro... eu acho... talvez eu teja viajando né, mas, eu acho que a gente poderia ficar menos no nome da doença e mais no nome da pessoa, entende? Eu gostaria de fazer, ao invés de ser infarto, o nome do programa ser "João". Entendeu? E mostrar que, talvez mostrar, pelo menos em APS, assim, que não existe infarto, existe o João. Infarto nunca é igual, entende? E mostrar as especificidades do que o infarto, pro João, foi. Todo aquele processo que ele teve de ir até o hospital, de entubarem ele, do cateterismo ter dado vários problemas... é isso mais o infarto praquela pessoa. E acho que isso enriquece muito mais as pessoas, do ponto de vista do telespectador. Pra ele até decidir se ele vai querer fazer esses procedimentos ou não.

P: E quando tu tava entrevistando os cases, que tipo de cuidados tu tinha, assim?

R: Primeiro não gaguejar. (risos) Eu acho que a minha preocupação quando eu entrevistava os cases era tentar deixar eles confortáveis pra eles não gaguejarem também, e eu tentava ao máximo fazer aquilo que eu faço no consultório, que é realmente tentar ajudar. E muita gente foi interessante, acabou se transformando numa, até num momento terapêutico, assim, que eu achava que era o que eu queria fazer, eu não queria fazer uma coisa fingindo que era terapêutico. Eu sei que é muito difícil de fazer isso, né, mas algumas vezes acontecia, tinha várias coisas. Tem até uma aula que a gente dá que se chama "experiência da doença", então, em antropologia médica se viu que existe a doença, que é como o médico estuda, e existe a experiência da doença, que é como o paciente percebe, né, e o médico tem que negociar, especialmente o médico de família tem que negociar entre essas duas visões de mundo. Eu queria botar muito mais um programa voltado pra experiência da doença, que é essa preocupação com o telespectador, do que com a doença, porque a doença é uma abstração e muda, sabe, do médico eu não sei se é tão importante assim, até porque tem milhões de programas de TV que falam sobre doença, eu não queria chover no molhado. Eu queria me aproximar muito mais da experiência da doença. E isso aparece muito melhor se tu tiver um clima mais de consultório mesmo, que a pessoa consegue se abrir mais, né. Mas era muito difícil.

P: Com relação aquelas dicas médicas que tinham no meio do texto, no meio das entrevistas, né, o que que tu achava delas, assim. Tu acha que elas eram bobagem,

tu tinha algum cuidado na hora de dar a dica médica pra tornar ela mais inteligível, pra mais pessoas, enfim.

R: Tinha dicas médicas que eram ótimas, né. Que tu olhava e dizia "bah, isso aqui vai aparecer naturalmente", né...na entrevista. Tinha dicas médicas que eu achava que não, que talvez não fossem aparecer, mas que eram interessantes. E daí eu tentava fazer com que durante a entrevista e durante as questões que surgiam, que ela aparecesse naturalmente. Era isso que eu tentava fazer. Aí não tentar e largar um texto assim. Não sei se era a melhor forma.

P: Entre a primeira e a segunda temporada, tu que viveu as duas, quais foram as principais diferenças? Especialmente no tocante a tua participação, assim, como é que tu sentiu as mudanças de uma temporada pra outra?

R: Melhorou muito pra segunda temporada. Porque houve um acúmulo muito grande. Mesmo eu tensionando, tensionando, houve um acúmulo muito grande de know-how do que que é uma coisa que a gente pode mostrar de diferente. Embora tenha sido insipiente, da primeira pra segunda temporada, se nota que entrou o Paulo⁴⁰ como revisor técnico, que é médico de família, que é especialista em APS, entrou a Camila também, que é médica de família, especialista em APS, né, entrou a enfermeira também, a Renata⁴¹, que era também especialista em APS, então, houve uma certa preocupação de "opa! parece que realmente tem alguma coisa aqui que a gente pode acrescentar", mas a gente não conseguiu talvez, formular uma linguagem que se aproximasse mais disso. Que eu acho que ia levar dez anos pra gente desenvolver essa linguagem, porque de fato é uma linguagem diferente. O que se faz na TV quando aparecem médicos em geral, é uma linguagem já que vem de filmes e coisas que não usam essa linguagem de APS, então a gente nem sabe direito, né, mas parece que o arcabouço técnico tava se aproximando muito mais da APS, então isso mudou, assim, explicitamente. Foi explícito. E eu não tinha mais papel de revisor técnico, o que pra mim foi uma benção, porque revisar aquele material disperso era muito complicado, muito complicado.

P: Qual tu acha que é a tua importância enquanto apresentador no Ser Saudável? Qual era o teu papel no Ser Saudável?

R: Ah, eu acho que eu era mais um rostinho, assim, principalmente... que falava umas palavras e às vezes fazia as pessoas chorarem. Não me sentia, assim, com

⁴⁰ Nome fictício

⁴¹ Nome fictício

grandes papéis, poderiam botar um ator, só que talvez o ator fosse demorar mais pra pegar a questão da familiaridade com doenças, e talvez não se chocar quando as pessoas falassem, não sei. Eu acho que eu era um funcionário, assim, eu não me sentia um autor, eu acho que o apresentador deveria ser um autor, mas eu acho que a minha... não precisa ser o autor único, mas o coautor, e eu não me sentia coautor, honestamente. Eu sentia que existia, assim, um processo. Por isso que eu pensava em dez anos, né. Que infelizmente terminou, né. Pelo lado emocional e físico eu agradeço, mas pelo lado missionário, faltaria dez anos, né. A gente tava num processo de coautoria, né. Mas era muito difícil das pessoas entenderem ainda, essas questões de que a gente tinha que inovar mais a linguagem.

P: Como é que tu vê a relação entre o teu trabalho de médico e o teu trabalho de apresentador do Ser Saudável, tu via alguma conexão?

R: Olha, pra mim a conexão era... eu via como a mesma coisa, pra mim não tinha diferença. É a saúde das pessoas, eu tenho plena noção, de que se a gente conseguir fazer programas de TV que se preocupem, assim, que a principal preocupação seja levar uma linguagem televisiva, que as pessoas entendam o que é APS a gente muda o Brasil. Não tem nenhuma... só que aí, claro, tu vai ter que disputar com os outros programas, né, os outros programas levam pra uma linguagem consumista, e que parece que estão preocupados com o desfecho da saúde, mas se tu for ver a fonte que eles bebem, eles não tão bebendo das fontes que se preocupam com os desfechos em saúde, então, eles acabam desorganizando o país, consumindo muito mais recursos de forma inadequada, que causam mais doença, entende? Então pra mim é a mesma coisa. Eu até, eu acho que todos os médicos de família deveriam ter um programa de TV comunitária. Todos. Deveria ser assim. Pra mim é absurdo que ainda não se tenha chegado nessa conclusão. Porque seria ótimo. Se tu vê o teu médico discutindo sobre aquilo que saiu no SUS, aquele escândalo, ver o teu médico dar uma opinião técnica sobre aquilo e como aquilo afeta a tua comunidade, sabe? Pra mim é óbvio isso. Desculpa, são temas pra mim assim, que eu me considero um missionário, um ativista.

Sobre a questão de ser ativista tem tudo a ver com o motivo do Christian ter me indicado. Por que eu sou ativista, melhor ativista mesmo, que missionário. Missionário é meio ambíguo. Sou ativista de comunicação. Dizem essa comunicação democrática, né, a democratização da comunicação. Não sei se eu sou bem dessa linha, mas eu sou ativista há muito tempo. E eu sou apaixonado há muito tempo por

comunicação. Desde a Rádio Ipanema, e da Kátia Suman, ela fazia a Radio Talk, que eu amava aquilo, amava. E eu era apaixonado por ela, assim, porque era uma linguagem que ela usava, e ela não tinha papas na língua, e falava de tudo, inteligente, engraçada, que acrescentava mesmo, até pra eu me construir como indivíduo. E eu, bah, eu achava o máximo aquilo. E depois, eu fui pros Estados Unidos, e aí, surgiu uma oportunidade e eu acabei fazendo um programa de rádio nos Estados Unidos, de música brasileira, por um ano, eu tinha vários amigos da rádio, daí a gente discutia e tal, daí depois eu vim pro Brasil, aí entrei na faculdade de medicina e, sempre querendo fazer rádio. Aí eu fui pra Unicamp e fiquei um ano lá, organizando, ajudando a organizar a Rádio Muda. Já ouviu falar da Rádio Muda?

P: Não...

R: Fazendo parte do Movimento Nacional de Rádios Livres, e aí a gente acabou se aproximando de rádios comunitárias. Eu tinha uma crítica até... tive oportunidade até de estudar teoria de rádio livre, que bebe muito de Guatarri, Deleuze, Foucault, aquelas coisas todas. Então, quando eu tava na faculdade, como colega do Christian, o Christian sabia disso, eu era o secretário de comunicação do centro acadêmico, né, e daí eu fazia essas discussões com o Christian, por isso que o Christian me indicou.

P: Legal, então tu tem muita bagagem com essa coisa da comunicação...

R: Eu cheguei a dar palestra... não palestra, tinha uma mesa um vez na Fabico com aquele professor que era radialista na 107.7... Eu gostava também dele... ah, era um cara que era bem famoso até, era bem famoso. Eu me esqueci o nome dele. Mas daí me convidaram por... eu tinha o certificado, até perdi meu certificado... eu queria colocar no meu lattes... Porque daí quando eu voltei da Unicamp, e eu tinha ajudado a organizar um fórum nacional de rádios livres e comunitárias, eu vim pra cá e dei algumas palestras aqui na região sobre rádio comunitária e rádio livre. Aí eu fui pra... Eu dei uma palestra também lá na Restinga, e... algumas outras coisas. A gente montou uma rádio livre na UFRGS, e daí a gente botou no ar e botamos também no centro de mídia independente, e acabou entrando no vestibular da Unicamp a nossa frase, entrou no vestibular da Unicamp, foi muito legal, assim, não sei se dá pra botar no currículo isso. (risos). Mas, assim, daí por causa disso os caras nos chamaram. Era eu e o cara da rádio livre da Restinga pra conversar. E a gente quebrou o pau. Daqui a pouco eu me lembro do nome do cara. Que o cara era jornalista tradicional, assim. A gente chegou a dar palestra na PUC de São Paulo

sobre isso, eu fui pra USP, a gente fez com o centro acadêmico da USP, tentando montar uma rádio livre na USP, ah, fiz muita correria. Muito legal, era muito legal.

P: Então, aproveitando o ensejo: pra ti, o que é TV Pública? Qual é a importância da TV Pública?

R: Eu acho que eu posso dizer o que eu entenderia como ideal de TV pública, porque o que é de fato, eu não sei. No meu entendimento, eu gostaria que fosse uma coisa muito mais aproximada do entendimento, por exemplo, de educação pública nas universidades federais. Sabe? São pessoas que passam por um crivo acadêmico, revisado por pares, tendo como critério conhecimento na área específica, né, é público, não é vinculado à questão do lucro. Eu não vejo que seja um problema o lucro, mas ele não pode ser o principal motivo de ser da emissora, né, nem da Universidade. Não vejo nenhum problema em ter lucro, mas tem que ser um subproduto, não pode ser o produto, né. Acho que isso é o principal, assim. Então as pessoas tem que ser experts em comunicação pública. Agora, o que que é comunicação pública, eu não sei. Eu acho que é algo que se deve discutir e tem que tar constantemente mudando, né. Eu conheço um pouco da estrutura da BBC, que não é tão vinculada ao chefe do governo, é mais uma estrutura estatal, né, protegida, uma autarquia, em que eles tem fóruns de debate pra atualizar a linguagem televisiva, etc, né, e que não depende dos partidos, porque depender dos partidos é uma... aí não é TV pública, né. Aí é TV do discurso do poder eleitoral, né.

P: Tá, e nesse cenário, a gente tem a TV pública, o teu ideal de tv Pública, e a gente tem a TV Brasil, que é pra ser a TV federal, a TV do Brasil. Como tu vê a TV Brasil e qual o papel dela hoje no cenário nacional?

R: Eu acho que tem coisas excelentes. Por exemplo, eu não acredito que eu fazia, que o nosso programa passava no mesmo canal do Roda Viva, porque eu assito o Roda Viva há 150 anos e sou fã, eu acho um dos melhores programas da TV brasileira, né, então, só a TV Brasil passar o Roda Viva em cadeia nacional eu acho que já cumpre o seu papel, honestamente, eu acho maravilhosa. Só que o Roda Viva não é da TV Brasil, é da TV Cultura de São Paulo, né, então, eles fazem redes, né, e tem coisas muito boas mesmo, né. Eu assisti alguns programas mas, por exemplo, tem outro programa que eu adoro que é o Observatório de Imprensa, ah, eu sou muito fã do "Diniz"(?), há anos que eu vejo também o Observatório de Imprensa, e tem coisas que são maravilhosas ali, que apesar da baixíssima audiência, tem uma penetração muito interessante. Sei lá, eu acho que se a TV

Brasil se organizar como uma rede interestadual, né, que é como eu acho que eles tavam tentando se organizar, e de financiar, e de fomentar o desenvolvimento cultural e de comunicação de polos distantes do eixo Sudeste, ali, eu acho maravilhoso. Porque a gente se torna reféns também da linguagem audiovisual Rio de Janeiro - São Paulo.

P: E o Ser Saudável, dentro desse contexto TV Brasil, TV pública... qual é a importância do Ser Saudável?

R: Honestamente? Tem a minha visão, que seria de disputar essa visão consumista de saúde, de mostrar pras pessoas como a gente tá próximo de um modelo que pode melhorar muito a saúde das pessoas, a qualidade de vida das pessoas, né. Se a gente tiver só um pouquinho mais de visão, a gente poderia fazer uma coisa muito melhor, tanto na TV quanto na realidade, produzir um sistema de saúde muito melhor. Mas, sendo honesto? Eu acho que é moda. O Programa Ser Saudável é pura moda. Não tem nenhum compromisso... Assim, eles querem botar um programa de saúde porque todas as emissoras tem. Aí botaram lá um troço, o primeiro que ofereceu eles botaram. Essa é a minha visão, assim. Eu fui lá falar com a Cristina, que é a chefona da nossa, da pirâmide ali, né, da nossa parte, cheguei pra ela, mostrei que eu tava num debate mundial do, da eco... Rio +20, e que tava se inserindo um debate de saúde dentro da Rio +20, se falando em saúde ambiental, conceitos que vão tá explodindo, mas vão tá explodindo, vai sair no Fantástico ano que vem, entendeu? Só que a TV Brasil "ai, que legal..." , sabe? Aquela coisa de visão zero. Que que saiu no Fantástico? Diz que o Dráusio Varela fez um programa sobre asma. Bom, a gente precisa de um programa sobre asma! É modismo, puro. Não tem nenhuma visão estratégica, sabe? Lamento, mas é isso. Modismo.

P: Pra encerrar, tu quer dizer alguma coisa? Tu te sente um porta-voz dos médicos de família no Ser Saudável?

R: Não, não sou porta-voz de forma alguma, as pessoas nem entendem o que que é comunicação e como é estratégico. E como... as pessoas criticam muito o que tá na TV, mas aí tu diz pra elas, tá, vamo fazer então uma coisa... vamos parar de criticar e vamos fazer, né. Nessas minhas andanças de ativista de comunicação, tem um slogan, desde Seattle, lembra aquela coisa de Seattle? Que teve, contra a OMC? Foi um boom da mídia alternativa, 2008, por aí, talvez antes, que é "don't hate the media, be the media". Ou "Não odeie a mídia, seja a mídia", eu boto isso e as pessoas não entendem, é impressionante, impressionante, eu acho isso incrível,

pra mim é uma coisa tão simples, a gente não precisa mais desses figurões, as telecomunicações hoje nos permitiriam não ter mais Rede Globo, do jeito que ela é, né. Eu participei de todo o debate que teve sobre qual o formato de TV digital a gente ia ter. Que a gente poderia ter quase uma infinidade de tvs, se optou por manter o monopólio da Globo e de mais três ou quatro emissoras. Então, as pessoas simplesmente não entendem esse debate, então eu não posso de forma alguma ser porta-voz. Eu me vejo como o louco da medicina de família e comunidade e um ativista, isso sim. E com algumas pessoas que captam que parece que eu tenho alguma coisa... tu conhece o mito da Cassandra? A lenda do mito de Cassandra? Então, Cassandra era uma princesa de Tróia, e aí ela tinha uma relação maravilhosa com um deus. Ela sabia que o cara era deus, era um deus grego, né. Só que ela não sabia quem era. Ele vinha todas as noites, e daí eles faziam amor e passavam a noite inteira, só que ela não podia ver o rosto, por que senão desataria tudo. Aí um dia ela acende uma vela e vê, enquanto ele tá dormindo, vê que é o deus Apolo. Só que daí cai uma maldição por ela ter feito isso, que ela teria o poder da clarividência, ela veria as coisas com clareza, mas ninguém ia entender o que ela falava. Então, o que aconteceu: veio Helena, de Tróia, e ela disse "não, a Helena não pode ficar aqui, Tróia vai ser destruída", mas ninguém entendia, ela já sabia que ia ser destruída, era só entenderem o que ela falava, mas ninguém entendia, né. Então, eu me sinto assim, eu me sinto Cassandra assim, porque tem uma, um mecanismo extraordinário das, que é das pessoas que entendem muito da coisa poderem falar de uma forma inteligível pras massas, que é essa questão da recepção, né, pras massas se apropriarem desse conhecimento, que é o melhor conhecimento científico e poderem usar aquilo pras suas vidas, isso é uma coisa maravilhosa, né, e que é o que eu acho que as pessoas tavam pedindo nas ruas, né, tão pedindo uma saúde de qualidade. Como se faz isso? A gente sabe. Tá naquele livro ali, ó, entende? É só alguém traduzir esse livro pras pessoas. É isso.

APÊNDICE C - Entrevista Dra. Camila Furtado de Souza

Entrevistador: Caroline Joanello

01 arquivo .mp3 - Tempo total de duração: 26min 27seg

P: Tá, me conta assim, de um jeito mais elaborado, tá, como é que começou a tua participação no Ser Saudável?

R: Ah, mais detalhado, então tá certo... Bom, então a minha participação na série começou em janeiro de 2012, me chamaram, na verdade me ligaram pra participar de uma seleção pra ser apresentadora da série, em função de que a apresentadora da primeira temporada do programa tinha saído, tinha outros compromissos, e eles tavam precisando dessa nova apresentadora, com um perfil também de médica de família, com conhecimentos um pouco mais abrangentes sobre patologias diversas, e tal, pra participar dessa segunda temporada. Então eu fui, né, participei duma, fiz uma primeira seleção, então era, antes, tinham me dado um tema, pra eu fazer uma entrevista, simular uma entrevista com uma pessoa e eu fiz, a gente fez, né, essa primeira vez, em janeiro eu me lembro que foi isso, e em fevereiro me chamaram de novo, com outro tema pra eu fazer de novo uma nova gravação simulando uma entrevista, né, uma situação clínica, enfim com uma outra pessoa e a partir daí que me escolheram e começou, a gente começou a gravar em abril.

P: Por que que tu acha que te selecionaram?

R: Eu acho que talvez pelo perfil, né, não sei como é que foram, não sei como que eram os outros candidatos, na verdade, eles queriam uma médica, né, não tava escrito em lugar nenhum e em nenhum momento me disseram que eles precisavam de uma médica de família ou uma médica geral, mas eu acho que mais em função do perfil, eu acho que em função da facilidade que eu tenho, talvez por ser médica de família de falar e de me expressar de uma forma um pouco mais clara, pro público em geral, né, se eu tou no meu trabalho eu vejo que a população é leiga, às vezes, não conhece muito bem as palavras, não só os termos técnicos, mas não conhece muito bem as palavras, então eu procuro usar uma linguagem fácil, né, de fácil entendimento, enfim, então eu acho que isso é uma das coisas também que pra televisão, prum programa de saúde que tem uma abrangência nacional eu acho que é importante que todas as classes possam ser atingidas.

P: Como era a tua participação no programa, em quais etapas tu participava?

R: Eu participava da leitura dos roteiros, né, a gente lia os roteiros antes da gravação do programa, né, então, pontuava algumas coisas, fazia algumas correções, né, de falas ou perguntas que tivessem inadequadas ou de coisas que pudessem ser acrescentadas, né, não só na entrevista mas também nas falas, né, de apresentação dos temas, né, na televisão, então a gente corrigia algumas coisas, modificava umas coisas, então, eu participava disso, dessa discussão. Da apresentação, da gravação do programa em si, né, da minha parte, falando sozinha, da minha parte na entrevista com os personagens, na verdade com os cases do programa. E a parte em que eu e o Enrique, a gente debatia sobre o tema, então a gente participava mais ou menos nessas fases.

P: Quanto tempo que tu participou do programa?

R: Foi, acho que um pouco menos de 9 meses de gravação, a gente começou em início de abril, ou metade de abril e terminou em dezembro.

P: Antes das gravações começarem tu teve algum envolvimento assim, tu recebeu os roteiros, tu teve alguma reunião?

R: A gente, eu acho que a gente fez reunião pras primeiras gravações... Na verdade a gente sempre fazia reunião antes das gravações, a gente procurava ler, ver o que que é que tinha... Eu me lembro que a gente fez uma reunião, a gente fez uma reunião inclusive onde tava a Helena⁴², que era a representante da TV Brasil, né, com orientações de como é que deveria ser, né, e que um outro quadro tava sendo pensado pra essa nova temporada, que era esse quadro do bate-papo... papo médico, na verdade. Então a gente teve essa reunião até pra ver mais ou menos como é que tinha que ser pra mim, especificamente, né, que era nova: como é que era a postura, como é que era a fala, como é que a gente tinha que trabalhar, na verdade. E as reuniões de leitura de roteiro, também, que eu achava que era bem interessante da gente estar por dentro do que que a gente ia abordar, e tá de acordo, né, com aquilo que ia ser falado, né.

P: Tu te lembra nessa primeira reunião, que diretrizes que a TV Brasil te passou a respeito do programa? Essa coisa de postura, isso que tu mencionou agora?

R: Eu me lembro de algumas coisas assim que a Hermínia pontuava, por exemplo, da gente falar claro, de ter um semblante um pouco mais suave, assim, né, de não ser muito sério olhando pra câmera e falando, né, de usar termos que fossem

⁴² Nome fictício

facilmente entendidos, e daí a gente corrigia também o roteiro com relação a esse aspecto. Dicas com relação, também, a vestimentas, roupas, cabelo, né, a questão da postura, né, o óculos que eu usava também, e eu pude continuar usando... Diretrizes na hora de conversar com os cases, também, da gente tentar abordar o case e conduzir a entrevista de uma forma que as perguntas realmente fossem interessantes e importantes praquela tema que a gente tava discutindo e interessantes pra quem tava vendo, e não pra mim, necessariamente, como médica, né, que tem essa coisa da gente ter um interesse maior por isso ou por aquilo, em função de ser médica ter um pouco mais de curiosidade por aquela situação que na verdade a gente não conhecia de fato, né, mas a entrevista tinha que ser interessante pra quem tivesse vendo, o telespectador. Isso, e de tentar conduzir a entrevista de uma forma um pouco mais positiva, assim, né, então, ah, o tratamento que ajudou, como é que foi... pra gente ter uma percepção de que realmente aquela pessoa foi bem sucedida, né, nas intervenções que ela fez, nas modificações que ela fez, então é passar essa coisa mais positiva também pro público que... que se identifica, né, que já teve aquele mesmo problema, então, foi mais ou menos isso, que eu me lembre.

P: Quais eram os cuidados que tu tinha quando tu lia pela primeira vez o texto que te passavam, o roteiro?

R: Quais eram os cuidados que eu tinha? A gente recebia o roteiro, na verdade, primeiro por e-mail, pra dar uma lida, né, e fazer algumas alterações iniciais. Depois a gente se reunia pra ver isso tudo junto, ler tudo junto, ver como é que a coisa soava. E a primeira coisa que eu fazia, eu me lembro, assim, de ler alguns roteiros, principalmente algumas... alguns temas que eu não tava muito familiarizada, de estudar um pouco mais, né, de ler um pouco mais, ver se aquelas falas que tavam organizadas para serem as cabeças do programa, se elas tavam adequadas, condizentes com a realidade que é mesmo, se tavam apropriadas, enfim, né. Ver se tinha alguma outra coisa que pudesse contribuir, pra depois perguntar pras pessoas, pros cases, durante a entrevista. Então, na verdade, a minha proposta era mais essa, tentar me situar dentro daquele tema, com um pouco mais de informação, me atualizar dentro daquele tema.

P: E quais eram os cuidados que tu tinha na hora de dizer os textos pra câmera?

R: De falar os textos pra câmera? Eu acho que falar português correto (risos), né, e de ter um cuidado mesmo com a acessibilidade, assim, claro que o texto já tava ali

muito apropriado, em função de todas as modificações que a gente fazia, né, mas de usar uma linguagem, um português correto, mas um português também que fosse de fácil entendimento, sem muitos termos técnicos, né, então, que pudesse realmente ser entendido, assim, pra quem tava vendo.

P: Como é que tu via, o que eram, na tua opinião as entrevistas com os cases?

R: O que que eram? Na verdade, era uma maneira de situar um pouco mais, de trazer um pouco mais pra vida real o tema do programa. Acho que a gente fala muito das doenças mas fica tudo muito... virtual, assim, fica tudo muito na imaginação. Quando a pessoa tá ali, contando, né, o que foi que ela passou, como é que foi a dor que ela teve, como é que foi o tratamento que ela passou, se ela teve alguma reação, como é que foi o pós-operatório, como ela melhorou, eu acho que as pessoas que tão vendo se identificam mais, né, então a presença do case, que eu acho que era o diferencial desse programa, ele é essencial em função disso, porque acho que a gente acredita mais naquilo que a gente vê, identifica, do que aquilo que é falado... ah, né, até porque, quando a gente fala a gente não fala desses detalhes, né, como médica, assim, na hora que a gente vai orientar, né, "olha, tu vai passar por um procedimento cirúrgico", a gente não fala da dor que a pessoa vai sentir, de tudo que ela vai fazer antes de passar pela cirurgia, e o que que vai acontecer depois. E esses detalhes eram mais explorados assim, nas entrevistas, né. Acho que o telespectador se identifica mais ali vendo. "Ah, bah, eu também passei por isso", ou "não, mas pra mim não foi assim, foi diferente." E ao mesmo tempo a gente ponderava isso "olha, pra cada pessoa realmente vai de uma maneira diferente", mas eu acho mais... parece uma situação um pouco mais verídica mesmo, e a gente... e é mesmo, né. A gente mostrando como é que é uma situação real assim.

P: E quando tu entrevistava os cases, quais eram os cuidados que tu tinha?

R: Tinha o cuidado de... claro, dependendo um pouco do tema que era o programa né, alguns temas eu acho que não precisava ter muito cuidado, algumas coisas bem clínicas mesmo, assim, tipo uma pedra na vesícula, um dos programas que teve, né, um outro programa que a gente fez sobre insuficiência cardíaca, um outro de arritmias, eu acho que não tinha muito problema, assim, na questão da gente falar um pouco mais da história, mas eu acho que em alguns programas, em alguns temas que são um pouco mais subjetivos, que envolvem também a questão da vida afetiva, da vida sexual, de como é que a pessoa se relaciona com as outras, eu acho que tinha que ter um pouco mais, uma postura um pouco mais de não entrar tanto,

de não expor tanto aquela pessoa que a gente tava entrevistando, né. Porque não era essa a intenção, eu não tava fazendo uma anamnese ali, eu não ia fazer um exame, eu não tava atuando ali como médica que precisa realmente saber da história completa, né, era interessante eu tirar daquela história ali o que importa, né, o que é mais importante mesmo pras pessoas identificarem aquela doença caso, um dia, alguém venha, enfim, apresentar aquilo, enfim, delas saberem um pouco mais sobre aquelas doenças que a gente falava, né. Teve alguns programas tipo Síndrome do Pânico, Depressão Pós-Parto, algumas situações eram bem delicadas, a gente tinha que ter um pouco de cuidado. Alguns entrevistados ficavam emocionados, também, né, fazia parte de tu lembrar da história, reviver, né, mas eu procurava, dependendo do caso, de não ser muito invasiva, assim, pra não expor também muito a pessoa, que não era a situação que a gente queria.

P: Tu não chegou a acompanhar a primeira temporada?

R: Não...

P: Tem ideia de quais eram as diferenças entre a primeira temporada e a segunda temporada?

R: Eu olhei um ou dois programas, assim, só pra ter uma noção do que que se tratava, né, e eu acho que eu olhei também... os programas que eu olhei, na verdade, eles eram completamente diferentes, porque um eu acho que foi "a situação da saúde no Brasil", não me lembro exatamente qual foi o tema em questão, uma coisa muito abrangente, assim, né, diferente dos temas que a gente fez na temporada que eu trabalhei, que eram bem clínicos mesmo. Mas as diferenças, que eu me lembre, assim, desses três ou quatro programas que eu devo ter visto era que não tinha a questão do... na primeira temporada, os apresentadores entrevistavam os especialistas, né, que iam falar um pouco mais sobre a doença e isso na segunda temporada já não teve. E a questão da parte final do programa também, então era o debate entre os dois médicos, o momento em que esses dois médicos ficavam juntos também não tinha nessa primeira temporada, que foi o que apareceu na segunda temporada.

P: Qual tu acha que era a importância da tua participação enquanto apresentadora no programa?

R: Como apresentadora? Como médica ou apresentadora? Não entendi.

P: Qual era a importância de tu estar no programa, assim, qual era importância do teu papel dentro do programa? Enquanto apresentadora, enquanto médica... em todos os sentidos que tu acha relevante.

R: Ah, pra mim?

P: É, na tua opinião, assim.

R: Ah, tá, mas a importância pra mim de eu estar fazendo esse papel ou pra tv?

P: A importância pra ti e também como tu via a tua participação no programa.

R: Ah, tá, entendi. Eu acho... a minha percepção, eu acho que eu como médica, e no papel... como médica, né, ali eu era apresentadora mas eu era uma médica-apresentadora. Eu acho que o meu papel de se conhecer um pouco mais o assunto que eu tava falando, na verdade, facilitava um pouco a maneira de eu falar ou a maneira de eu conduzir também a fala das cabeças, também, não só, mas também a entrevista, né, eu acho que seria diferente se fosse uma outra pessoa que não fosse da área da saúde, por exemplo, fazendo essa conversa com os cases, eu acho que não teria sido tão natural, assim, eu acho que a condução seria diferente, o formato seria diferente, eu acho que a importância de dois médicos estarem apresentando, eu acho que era isso... E eu acho que o papel... de serem duas pessoas trouxe também um diferencial, né, pro programa, né, pra mudar, uma hora eu falava, uma hora o Enrique falava, e uma hora eu com o case, e ele com o case, eu acho que isso é uma dinâmica bacana, assim, diferente, e que deixou o programa bem individualizado, assim, bem... como é que eu vou dizer, esqueci a palavra... ela deixou um programa diferenciado, ele não é uma cópia dos outros programas de saúde que tem por aí, que agora tem bastante coisa também, né, então... eu acho que é isso.

P: Como tu vê essa relação entre o teu trabalho de médica e o teu trabalho de apresentadora?

R: Na verdade, eu assisto alguns programas, já assisti alguns programas de saúde na televisão, alguns que tem médicos como os entrevistados que falam muito sobre os problemas em que, né, sobre os temas. E nunca tinha pensado nesse formato, assim, de um médico entrevistador ou de um médico apresentador, mas eu acho que foi um diferencial, assim, acho que foi muito bacana e eu acho que fez toda a diferença, porque é uma percepção completamente diferente, na hora de conduzir as coisas todas. É como eu tinha falado antes, né, de saber até onde ir, né, de saber o que abordar, porque às vezes surge, no meio de uma pergunta surge uma coisa

que a gente como médico sabe como desviar pra um outro lado ou seguir também por aquela linha, né, eu acho que tem isso assim, do fato de eu ser médica que eu levei pra essa outra profissão dentro do programa, né, de apresentadora, a questão da sensibilidade, né, por ser médica de família também eu e o Enrique a gente tentou levar a questão da realidade do sistema único de saúde também, né, um programa que deve atingir várias classes sociais, muitas que utilizam um sistema ou privado, ou convênio, ou o SUS mesmo, então a gente já tentava falar um pouco mais daquilo que a gente tem de público, né, então eu acho que essa carga do trabalho, da experiência também, né, que muitas vezes a gente relatava assim "olha, um paciente que eu atendia lá na unidade de trabalho aconteceu assim, assim, assado" ou "nas unidades a gente tem acesso, as pessoas podem perguntar e podem ir buscar vacinas, ou podem ir buscar isso", porque as pessoas às vezes não sabem o que que elas, o direito que elas tem, né, o que que elas podem ter acesso. Eu acho que da medicina, eu levei pro programa esse conhecimento todo, assim, essa... a questão da facilidade de articular as palavras e de saber conduzir, assim, na verdade, a entrevista e as perguntas, não deixava de ser ali um pouco uma anamnese, que é o que a gente faz no consultório.

P: Pra ti, o que é a TV Pública?

R: O que que é a TV Pública? Na real, eu vejo muito pouca televisão, né, e assisto muito pouco, principalmente, TV Pública, eu... quando eu assisto eu assisto os canais fechados, mas eu penso que na TV Pública a gente tem que ter... A TV pública é aquela que mostra um pouco da realidade, né, um pouco mais dos direitos do cidadão, os recursos que a gente tem né, públicos, não só em saúde mas enfim, é aquela que informa, que educa o telespectador. Eu sempre... que abordam questões de cidadania... Até, gravando esse programa, e assistindo o programa depois, eu vi até que, depois do Ser Saudável na TV Brasil passava um outro programa que abordava a questão das deficiências, né. E eu acho que TV Pública é isso mesmo, que a gente tem que trazer essas questões de cidadania, né, de educar as pessoas pros direitos que elas tem e pras coisas que elas não conhecem, de como é que elas podem melhorar ou exigir os seus direitos, assim. Eu acho que é trazer um pouco desse conhecimento geral pro telespectador. O papel é esse.

P: Dentro desse contexto, que papel tu acha que cumpre a TV Brasil? Ela pode ser considerada uma TV Pública que cumpre o seu papel? Como é que tu vê a TV Brasil?

R: Olha, eu também, como eu tinha falado antes, eu não conhecia a TV Brasil, não assistia, nunca tinha assistido o programa, não tinha assistido a primeira série, eu assisti depois que eu fui convidada, né, então eu não sabia dos programas, mas até assistindo aos programas que eu gravei da série eu comecei a assistir alguns outros, né, e eu vi realmente que existem alguns programas que abordam essas questões que eu falei antes, assim, da questão de deficiências, essa própria questão da saúde, que a gente tentou também levar, como característica minha e do Enrique como médicos de família também a questão da realidade do Sistema Único de Saúde, do sistema público de saúde, eu vejo que eles tem outros programas que abordam a questão da cultura também, então eu acho que, não conheço toda a programação, mas eu acho que tem um pouco de cada coisa ali, né, acho que tem um pouco de cultura, tem um pouco de esporte, tem um pouco de abordagem dessas questões de cidadania, tem um pouco de abordagem da parte da saúde, tem informação de uma forma geral em termos de telejornal. Então eu acho que cumpre, sim, o papel... não tenho muito conteúdo, assim, pra falar, mas o pouco que eu assisti da TV me parece bem.

P: E agora, assim, considerando tanto o contexto de TV Pública quanto o contexto mais... geral, assim, qual o papel do Ser Saudável na tua opinião? Porque que esse programa foi criado, e quais são os benefícios que ele trouxe, que pode trazer?

R: Eu acho que o papel dele é trazer um pouco a realidade e a educação, né, e trazer um programa educativo na área da saúde pra uma TV Pública, né. Tem outros programas que abordam a saúde, também, na própria TV Brasil, mas eu acho que faltava um formato um pouco diferente e que outras emissoras tem proporcionado. Então eu acho que talvez a ideia tenha surgido daí, então a gente precisa também informar, na TV Pública um pouco mais as pessoas com relação às questões de saúde, então... E eu acho que o formato do Ser Saudável e a forma como a TV Brasil organizou esse programa, eu acho que fez com que a gente conseguisse trazer, realmente, isso que a gente tinha falado, né, essas questões de educar a população com relação ao sistema público de saúde, aos direitos das pessoas, né, trazer essa linguagem um pouco mais abrangente, de fácil entendimento prum público mais geral, então eu acho que é... o formato do Ser Saudável propiciou isso, assim, e eu acho que era um formato bem adequado, não sei se caberia esse formato numa outra emissora. A gente sabe que as coisas são muito mais... a gente tem muito mais preocupação com a questão estética mais do que a questão da

transmissão da informação, um processo, assim, de educação mesmo do telespectador em si. Eu acho que ali o foco era ser uma coisa mais educativa mesmo, mostrar um pouco cada tema de saúde que a gente escolheu, dentro de uma realidade que então era a realidade daquela pessoa, exemplificar, né, pra ficar mais fácil até pro telespectador ver mesmo, que eu acho que é mais fácil a gente entender as coisas e absorver as coisas também quando a gente tá vendo a parte prática, em vez de ficar só falando, falando, falando... E os médicos e os profissionais de saúde são muito técnicos quando eles falam, né, eu acho que as pessoas não conseguem palpar, não conseguem trazer isso pra realidade, os cases faziam essa diferença. Então eu acho que é isso, assim, a forma como foi organizado o programa e o programa em si tiveram essas características, esses diferenciais.

Apêndice D – TCLE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

FACULDADE DE BIBLIOTECOLOGIA E COMUNICAÇÃO COMUNICAÇÃO SOCIAL - HAB. PULICIDADE E PROPAGANDA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar como colaborador(a) do Trabalho de Conclusão de Curso "O apresentador enquanto mediador no Programa "Ser Saudável", da TV Brasil"

Orientadora Responsável : Laura Hastenpflug Wottrich

Co-orientadora: Profª. Drª. Nilda Aparecida Jacks

Instituição a que pertence a Orientadora Responsável: UFRGS

Telefone para contato: (51) 3308.5116

Telefone do Comitê de Ética da UFRGS: (51) 3308.4085

- Esta pesquisa tem como objetivo Investigar o papel do apresentador enquanto mediador do programa Ser Saudável, da TV Brasil;
- Você será identificado no projeto com nome e sobrenome, uma vez que a pesquisa se define em torno do seu trabalho enquanto apresentador do Programa acima referido;
- A participação é voluntária, e você poderá desistir da pesquisa a hora que quiser sem nenhum prejuízo para você.
- Não há nenhum benefício direto e imediato a você, ou seja, não haverá pagamento. Apenas esperamos que, com os resultados da pesquisa, seja possível compreender o papel do apresentador enquanto mediador.
- Não haverá nenhum gasto financeiro para você. Todos os custos da pesquisa ficam por conta do pesquisador.
- Caso você tenha alguma dúvida pode falar pessoalmente com os pesquisadores ou ligar para os telefones que constam neste Termo.

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu, _____,

RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo acima descrito. Fui devidamente informado e esclarecido pela formanda Caroline Joanello sobre a pesquisa e seus procedimentos. Recebi uma cópia do termo.

Porto Alegre, 07 de Novembro de 2013.

Assinatura do entrevistado

Laura Hastenpflug Wottrich – orientadora responsável