

Mídia e Recepção

O CONTRATO DE LEITURA, UMA METODOLOGIA PARA ANALISAR A RECEPÇÃO DE TV

L. Graciela Natansohn¹

Este trabalho tem por objeto analisar um tipo específico de mensagens televisivas, que temos denominado “tele-consultas médicas”, concentrando-nos nas características dos seus contratos de leitura (Verón, 1985), com o intuito de elaborar hipótese sobre os tipos de receptores interpelados por esses programas.

Introdução: as teleconsultas médicas

Todos os dias, na televisão brasileira, pode se ver e ouvir profissionais da saúde dando conselhos e dicas, respondendo a consultas do público. É o caso das seções dos dois programas que aqui analisamos: um, de alcance nacional, o *Note e Anote* (Rede Record, todas as manhãs, entre 9 e 12h) e outro, da televisão baiana, o *Conversa Franca* (todos os dias, durante vários anos e com diversos nomes, em diversas emissoras de Salvador, Bahia), os quais denominamos “tele-consultas médicas”. O **Note e Anote** é uma típica revista eletrônica ou *magazine* matinal, onde se misturam moda, cozinha, fofocas sobre o mundo dos artistas e, sempre, as dicas de saúde. Também se apresentam alguns *flashes* de notícias e reportagens ao vivo com as notícias do dia. A seção permanente sobre saúde da mulher esteve, até meados de 2004, a cargo do Dr. José Bento, às quintas-feiras. A proposta consiste em uma entrevista realizada pela apresentadora, Claudete Troiano, com o profissional, seja lendo perguntas enviadas por correio eletrônico ou *fax* à emissora, seja se relacionando “ao vivo” com participantes que chamam por telefone. Trata-se,

¹ Faculdade de Tecnologia e Ciências- FTC/Salvador

basicamente, de um diálogo entre os dois protagonistas principais e visíveis, mediante o uso do plano americano, recurso utilizado pela maioria esmagadora dos programas de televisão.

O **Conversa Franca** é um programa diário conduzido por um jornalista baiano, Marcelo Nonato, e foi veiculado pela Rede Band Bahia durante mais de uma década. Posteriormente teve umas rápidas passagens por várias retransmissoras e afiliadas baianas das redes nacionais, com nomes diferentes mas com o mesmo formato. Programa itinerante e persistente na mídia baiana, trata-se de uma produção independente sem vinculação com qualquer canal local. A proposta do Conversa Franca – que é gravado na íntegra – consiste em uma entrevista a um convidado, realizada em estúdio, todos os dias. Políticos locais e especialistas em diversos temas são os convidados cotidianos, tendo o médico Elsimar Coutinho – “cientista” e “especialista em reprodução humana”, segundo se apresenta no programa – seu espaço semanal fixo todas as quartas-feiras. A parceria entre o médico e o jornalista é antiga, remonta a vinte anos atrás e serviu como trampolim para o médico baiano ter acesso à mídia nacional. Através de espaços televisivos diários na televisão, tanto nas emissoras baianas quanto na Rede Band nacional, o médico Coutinho tem difundido suas teses sobre a conveniência da supressão da menstruação através da contracepção permanente, teses que encontraram eco na imprensa massiva, na denominada imprensa feminina e através de declarações das suas pacientes mais famosas, estrelas de televisão. Propusemo-nos, neste artigo, analisar as estratégias discursivas propostas pelas emissões, através da descrição do contrato de leitura dos programas, visando elaborar hipótese sobre sua recepção². Todo isso para refletir e analisar como se estabelecem vínculos entre as múltiplas ofertas de consumo elaboradas pelas instâncias de

² A amostra da qual extraímos os depoimentos textuais foi feita da seguinte forma: do programa Note e Anote, foram selecionados quatro programas: 25 jan. 2001, 06 dez. 2001; 14 mar. 2002, 25 jul. 2002. Do Conversa Franca, foram selecionados cinco programas: 09 dez. 1999, 15 dez. 1999, 22 dez. 1999, 26 jul. 2000, 09 ago. 2000, quando o programa se passava na TVBand-Bahia. Trata-se de uma amostra intencional, baseada em critérios de recorrência e de invariabilidade dos temas. Foram respeitadas e transcritas as formas corriqueiras da fala oral.

produção televisiva e as leituras, interpretações, apropriações e consumos efetivamente realizados pelos receptores.

O contrato de leitura nos dois programas

Todo programa de televisão, como qualquer proposta comunicativa, tem modos específicos de se dirigir ao público, de interpelá-lo, de criar seu receptores, de estabelecer um diálogo com eles; disso dependerá a sua aceitação ou rejeição, seu êxito e seus índices de audiência.. Cada um dos programas escolhidos elabora seu "outro", imagina, deseja e institui seu público de formas diferentes, conscientes de que o mercado audiovisual oferece produtos muito parecidos e de que precisa oferecer algum diferencial para que o público opte por eles. Essas modalidades específicas de cada programa conformam o que é conhecido como modo de endereçamento, definido como "a forma em que se constroem os aspectos de um texto ou de uma locução que estabelecem *relações* entre o remetente e o destinatário, na medida em que esses aspectos se opõem àqueles que constroem *representações*; a forma como as organizações midiáticas se dirigem às suas audiências ou aos seus leitores" (HARTLEY, 1997, p. 228). O modo de endereçamento tem a ver com o que, em semiótica, se denomina "contrato de leitura" (VERÓN, 1985) e é a forma através da qual os emissores interpelam aos seus públicos como sujeitos do seu discurso.

A análise do contrato permite determinar a especificidade de um meio (ou programa) para construir uma relação com seus receptores. Esta especificidade reside tanto nos conteúdos quanto nas formas que a emissão adota para se comunicar. Nossa hipótese é que, tomando a cargo enunciados similares (em geral, os temas dos dois programas são os mesmos e os médicos repetem os mesmos conceitos e recomendações) cada tele-consulta, mesmo pertencendo ao mesmo gênero (entrevista médica) e portanto estabelecendo um contrato de base pedagógica, constrói uma recepção diferente devido ao tratamento enunciativo que cada programa dá a esses temas. Esse tratamento enunciativo inclui estratégias verbais, icônicas, gestuais, proxêmicas, cinéticas e sonoras. Todas elas são fundamentais para a elaborar alguma hipótese sobre o consumo destes programas, por que "em recepção, a leitura não reside somente nos

conteúdos, reside nos conteúdos sempre tomados a cargo por uma estrutura enunciativa onde alguém (o enunciador) fala, e onde um lugar preciso lhe é proposto enquanto é destinatário”(VERÓN ,1985, p. 210). Assim, a relação entre um meio e seus leitores repousa sobre um pacto de leitura, elaborado pela instância da emissão, que vai ter êxito (vai ser cumprido, isto é, o suporte será lido, visto e ouvido) a depender das expectativas, motivações e interesses do público, mas, fundamentalmente, pelo funcionamento da enunciação, isto é, além dos conteúdos (enunciados) pelas modalidades do dizer (enunciação). Os contratos de leitura se detectam nas diferentes modalidades de oferta de leitura que os leitores (o público) aceitam ou rejeitam. Os contratos estruturam-se a partir da bagagem cultural do receptor (sem a qual não haveria contato possível), mas também contém formas de enunciação que classificam, hierarquizam, quantificam, formulam, ordenam o discurso dado, definindo, ao mesmo tempo, distâncias e relações de poder entre emissores e receptores reais, empíricos. O contrato de leitura é uma categoria semiótica que nos facilita 1) sair do esquema informacional incorporando as dimensões enunciativas da linguagem ao processo de recepção e 2) entender as especificidades de cada programa e prever, provisoriamente e como hipótese de trabalho, os tipos de leituras que esses produtos possam vir a ter.

Nos próximos parágrafos vamos descrever aspectos que diferenciam ambos os programas, tendo em conta as características que, neles, aparecem com certa regularidade. Analisaremos como o contrato de leitura se gera mediante estratégias que implicam vários sistemas semióticos. Contudo, aqui nos deteremos mais nas modalizações verbais: o uso dos pronomes pessoais e dos verbos impessoais, como estratégias de inclusão e distanciamento; do dialogismo e da polifonia.

Conversa Franca, a voz da ciência para quem quiser ouvir.

No programa Conversa Franca, desenvolve-se um tipo de contrato que denominamos “quem quiser ouvir, que ouça”. Predominantemente referencial, o programa propõe um vínculo pedagógico tradicional e formal, pouco preocupado

em seduzir os telespectadores e sim em propalar “verdades” que nem sempre são bem aceitas. Em verdade, ele procura uma retórica de polemista, por isso faz afirmações tais como “eu digo que a menstruação é um aborto, e o aborto é pra natureza uma espécie de parto” (Dr.Coutinho, Conversa Franca, Dez/1999). No plano verbal, o médico é permanentemente qualificado pelo apresentador, com vários adjetivos: “cientista maior”, “nosso professor”, e no diálogo é tratado de professor e “o senhor”, ou como o corriqueiro modo “doutor”. Às vezes, o apresentador qualifica o programa das quartas-feiras de “aula semanal”, incorporando o caráter de docente do médico, professor da UFBA ou a chama de “edição de nobreza”. O tratamento dado pelo apresentador ao médico é muito formal e os elogios a sua figura são sempre enfáticos:

Nos enche de alegria pela presença do Doutor Elsimar Coutinho às quartas-feiras. Essa também se acrescenta de um fato importante: pela decisão dos formandos de medicina do ano 2000 o nosso cientista maior foi escolhido como paraninfo, quer dizer... uma data que ficará marcante, indelével... um paraninfo do ano 2000 da Faculdade de Medicina da nossa Universidade Federal. Que sabor tem isso, professor? (Marcelo Nonato)

As intervenções do jornalista são mínimas: quando começa o programa apresenta ao médico e se limita a fazer perguntas e a concordar com as afirmações do médico. Hegemonizando praticamente o tempo integral do programa, as estratégias discursivas do médico podem ser descritas como pedagógicas. O enunciador pedagógico foi descrito como aquele que propõe um contrato de leitura que “se constrói entre um “nós” e um “vocês” explicitados”, mas que “realiza um nexos entre duas partes desiguais: uma que aconselha, informa, propõe, adverte, quer dizer, que *sabe*, e outra que *não sabe* e é definida como um destinatário predisposto e mais ou menos passivo, que aproveita” (VERÓN, 1985, p. 213). Contudo, não há, um aconselhamento ou advertência explicitada mas indireta, realizada mediante o uso de verbos impessoais, tais como existir ou haver os quais, sem o agente (sujeito), marcam o distanciamento e a impessoalização.

.. A existência de tumores contra-indica a gravidez, porque na gravidez ela produz hormônios em grandes quantidades, e esses hormônios podem fazer com que os tumores cresça mais depressa. A existência de

hepatopatias... Então, existem cânceres
estrogênio-dependente e existem, é... tumores
androgênio-dependente (Dr. Coutinho)

O uso do pronome possessivo “nosso” (nosso cientista, nosso Conversa Franca, nossa Universidade) funciona – tal como o “nós”- como uma estratégia de aproximação e inclusão, de simulação de contato entre a produção e os receptores. É possível observar um uso particular do “você”. Um uso no qual não se está dialogando com o apresentador ou com o público, se não que funciona como um substituto do nós-médicos:

E no caso dos homens. Você também pode ter uma andropausa cirúrgica, se você tira os testículos dos homens. E se tira o testículos? Tira.(...) Não é incomum você tirar ou inativar o testículo para evitar que o câncer cresça mais depressa na presença da testosterona.

Você investiga pacientes que têm infertilidade... uma das investigações que você faz é saber se ela tem toxoplasmose, porque às vezes a existência de toxoplasmose é que impede a gravidez, e quando não impede a gravidez dá um alto risco de malformações fetais (Dr. Coutinho).

Mais do que uma substituição, ou uma forma retórica do pronome “nós” (“se nós, médicos, tiramos os testículos”) parece que esse pronome funciona ao contrário, como um recurso de afastamento e isenção ou então, de submissão, na classe médica, do seu dizer, para tomar distância da classe dos que realizam esse tipo de intervenção. A distância não só é estabelecida entre o enunciador/médico e seu público, mas também entre ele e o apresentador, cujo papel parece mais acompanhar e apoiar o discurso do convidado do que indagar ou transmitir uma inquietação alheia. Contudo, o jornalista se diz um “intérprete”, “um prestador de serviço”, ao possibilitar a presença do convidado. Mas seu papel de intérprete se limita a disponibilizar a palavra do médico, não porque realize alguma intervenção discursiva no sentido de traduzir as falas médicas, ao contrário, ele assume a mesma posição que um telespectador, só perguntando e assentindo, sem questionar ou duvidar. Apesar de ambos serem vizinhos da cidade e o médico fazer referências permanentes à instituição

médica particular da qual é parte e a sua condição de professor da UFBA, não há evocação da idéia de comunidade e vizinhança nem apelações a alguma identidade soteropolitana comum, tão presente na mídia baiana.

Em sua dupla condição de médico e docente universitário, o entrevistado propõe um vínculo pedagógico extremamente impessoal com seu público: ele explica, exemplifica, relata, em geral, casos concretos, mas pouco aconselha. O trato impessoal assemelha a neutralidade que se preconiza no discurso científico. Fala sem sujeito, não é ele que diz senão a ciência. Apesar de se perceber uma clara tentativa de informar ou ensinar, no *Conversa Franca* os aspectos didáticos (táticos) parecem estar subordinados aos pedagógicos (estratégicos). Não importa muito o que se diz, mas o quem fala (o lugar de fala pedagógico), daí o uso abusivo de uma terminologia médica e do modo indireto.

O médico sustenta o que Verón chama de “discurso verdade”, em que o enunciador pouco modaliza, produz informações num registro impessoal, predomina a função referencial, não interpela, apesar de que pronuncia um “você” que não é o telespectador nem o apresentador, senão ele próprio, sua categoria, o coletivo dos cientistas, ao qual se refere também com o pronome “a gente”. Aplana qualquer diferença de classe, raça, cultura ou idiossincrasia dos seus pacientes utilizando-se de pronomes em terceira pessoa (ele, ela) ou indeterminados (um, uma):

Se você tira os ovários de uma mulher aos trinta anos, ela entra na menopausa cirúrgica aos trinta anos.

O que realmente é mais perigoso para ela, é justamente aquele (câncer) que não é estrogênio-dependente.

Ela não sabe o que isso representa para a vida dela...

Ela nem acredita que um dia ela vai ficar idosa. Ela não acredita que a vida dela vai ter cinquenta, sessenta anos pela frente. Nem que o que ela faça agora traga conseqüências para ela mais tarde (Dr. Coutinho).

Esta forma de relato parece estar sustentada na prática institucional do relato de caso clínico, no qual se traz o nome da doença mas não do paciente (BRITTO, 1988), omitindo-se qualquer referência às condições (ambientais, de trabalho, sociais, culturais) em que os pacientes vivem e vivenciam seus

problemas. Para Clavreul, o sujeito do discurso é exilado na prática médica a partir da centralidade do seu objeto original, a doença. “Constituindo o que faz seu objeto (a doença) como sujeito do seu discurso, a medicina apaga a posição de enunciador do discurso que é a do próprio doente no enunciado do sofrimento, e a do médico na retomada desse enunciado no discurso médico” (CLAVREUL, 1983 *apud* BRITTO, 1988 p. 50). Por isso o caso clínico evita rigorosamente as formas do pronome em primeira pessoa. O médico é exato nas suas respostas, sendo um orientador imparcial e impessoal. Usa freqüentemente a terceira pessoa e o telespectador não é interpelado, não precisa ser porque parece que o médico se dirige a dois tipos de destinatários: um sujeito relativamente culto e interessado, capaz de discordar profundamente dele, como um outro profissional (alguém que sabe mas precisa ser melhor informado), e um outro sujeito, um que poderia ser um paciente, que não vai decifrar completamente, mas, ao fim, vai obter o que precisa (alguém que não compreende). Por isso mesmo, o médico se utiliza de um léxico especializado. É a voz da argumentação científica e do saber que instaura uma distância entre quem sabe e quem não sabe e, por isso, pergunta. Mas não é só o médico quem propõe distância. As perguntas que o apresentador recebe são expressadas, freqüentemente, em terceira pessoa:

Telespectadora diz que a mãe dela está de câncer no ovário. Pergunta qual a expectativa de cura e se ela pode também ter esse mal por questão... por questões hereditárias.

A telespectadora diz que o primeiro filho dela nasceu aos seis meses, mas não houve problema posterior, a única alteração foi a perda do desejo sexual que ela sente a partir daquele parto, doutor... (Marcelo Nonato)

Através deste recurso, o apresentador se coloca em relação simétrica com o telespectador, cumprindo, agora sim, seu papel de tradutor ou intérprete das supostas necessidades do seu público. O uso da terceira pessoa garante a credibilidade da narração, é uma estratégia de universalidade referencial. Tal qual uma Conversa Franca mas nada íntima, pode se reconhecer no programa o lugar do médico, o lugar de quem é interrogado na intimidade de um consultório, por um paciente respeitoso da investidura do guarda-pó branco.

Ainda, igual a um relato de um caso clínico, o que se nomeia é a doença e não o paciente, sempre anônimo, sem nome, idade ou qualquer sinal de identidade, a não ser o sexo, associado a papéis sociais e, sempre, pressupondo heterossexualidade. Igualmente, destacam-se fatos clínicos, sintomas, exames e reações dos pacientes sem nome. Segundo palavras do apresentador, o anonimato “facilita [o contato] porque a pessoa abre... abre o seu corpo, abre sua mente, para dizer o que realmente está sentindo. Então, consegue uma recomendação adequada para o problema”. Desprovido de qualquer registro de afetividade, o “discurso verdade” adquire aqui ainda mais veracidade pelo fato de ter como referente a ciência médica. Conservando parte do esoterismo (RODRIGUES, 1997) do discurso médico, o profissional da medicina reafirma sua posição de enunciador da verdade remetendo seu relato a práticas próprias do campo médico, como a experimentação e a pesquisa, reivindicando para si um lugar institucional, duplamente garantido pela medicina e pela televisão. Poder-se-ia duvidar do saber do médico, do enunciado, ou seja, da relação do médico com o referencial da ciência médica, mas não se duvida do lugar que ele ocupa na instituição do saber. Ainda, o que está em questão não é sua veracidade ou falsidade, mas sua verossimilhança, sua possibilidade de ser crível, que lhe possibilita ser objeto de consumo. Nesta cena da verossimilhança, entram em jogo a linguagem científica e certos tópicos da medicina ginecológica, espécie de noções ícones, dadas como sabidas por todo mundo, repetidas sem explicações, tais como *hormônios; genes; antibióticos; anticorpos, predisposição genética*, etc.

O programa se desenvolve num cenário de extrema sobriedade e economia de recursos visuais. Tanto o apresentador quanto o médico têm uma aparência formal, sentados ao redor de um escritório, vestidos com terno e gravata. Às vezes o médico aparece de guarda-pó branco. Detrás do escritório, o apresentador; do lado, no extremo, o convidado. Ao lado do casal, a imagem de gesso de Santo Antônio, santo protetor do apresentador, e um dos mais populares do nordeste. O programa parece um produto típico da paleo-televisão (ECO, 1984). Dissimulam-se todos os artifícios de produção: câmaras, microfones, cenários não realistas; o cenário simula um gabinete, um espaço real de conversa entre um médico e seu paciente. O fundo do cenário é uma

persiana americana de madeira. A quietude dos corpos em cena parece contrariar a lógica televisual contemporânea. No plano gestual, há muita formalidade no trato e na distância entre ambos os personagens. As respostas do médico às vezes podem durar até dez minutos, com longos planos fixos, com olhar fixo na câmara, interrompidos com breves interjeições do apresentador. Apesar da seriedade da proposta, o médico permite-se, de vez em quando, alguma frase humorada, mas quase sempre, em forma de sarcasmo. Duas câmaras enfocam, alternadamente, o médico e o jornalista e o minimalismo é extremo. O que Vilches descreve como o olhar intimista na telenovela, vale, também, para a tele-consulta: "A câmara estática [da telenovela] permite a narração oral, que não precisa de movimento. Trata-se de uma postura moral, como era o *travelling* para Godard. A posição da câmara é uma forma de pensar. (...) Filma-se de perto, mais como uma orelha que ouve, do que como um olho a distância (...) o que se filmam são as palavras"(VILCHES, 1997, p. 59-60).

Note e Anote: o contrato de cumplicidade e o conselho amigo

Em Note e Anote, o contrato continua, como no Conversa Franca, a ser pedagógico. Contudo, tanto pela atitude da apresentadora quanto pela do médico, há uma aproximação amistosa e afetiva para os destinatários. Apesar de a relação continuar a ser assimétrica ou complementária (há quem sabe e há quem não sabe), há um compartilhar de desejos e certa cumplicidade para com o telespectador, além da apelação direta, verbal e gestual, e o permanente reenvio a experiências e a certo linguajar corriqueiro conhecidos por ambas as partes. Fica em relevo aqui um contrato baseado na confiança e no afeto, um vínculo com umas telespectadoras de carne e osso, "nossas amigas", como elas as chamam, pouco informadas, carentes de conselhos médicos, convocadas, explicitamente, mediante o uso de vocativos em singular (você) que criam um efeito de proximidade e individualizam o contato – e que estão tacitamente embutidos no nome do programa: (você) note e anote. Às vezes se incorpora a atividade enunciativa dos enunciatários - através da chamada telefônica, do fax ou do telefone. Mas é através da apelação direta dos apresentadores que se configura um enunciatário-telespectador, que nestes programas se caracteriza

por ser, prioritariamente, mulher, dona de casa de meia idade, que compartilha uma necessidade de informação comum. Estas participações operam como falas representantes do coletivo da audiência e, por isso, a interlocução do médico é sempre generalizante, fala para a paciente, mas fala para todas. Pode parecer que cada caso é um caso, mas cada caso remete a uma tipificação, a um conjunto de casos típicos, comuns, o que, em certa forma, ao ser coletivo é tranquilizador.

Também mediante a explicitação dos dispositivos técnicos se promove o contato informal: podem ser vistos cameramen, câmaras, microfones, partes do cenário, etc. Durante o programa aparecem, às vezes, os técnicos, seja para experimentar comidas, seja para arrumar o microfone; ainda, a apresentadora conversa mediante o “ponto” com o diretor. A apresentadora coloca-se como uma das espectadoras, identifica-se com o que “a gente acha”, fazendo uso do “nós inclusivo”: nós, mulheres comuns e correntes (FAIRCLOUGH, 1989; VERÓN, 1985, PINHEIRO, 2003). Estabelece com os destinatários uma relação afetuosa, manifesta preocupação com as demandas do público, expressa suas dúvidas. Mediante esse dispositivo, o saber repousa sobre o não saber, porque enquanto a apresentadora coloca dúvidas, inspira confiança, simetrizando sua relação com o destinatário.

A interação entre apresentadora, médico e público adquire forma de um discurso cujo objetivo é prestar um serviço, uma espécie de plantão virtual, de diagnóstico à distância, uma distância que tenta ser superada mediante apelos permanentes no plano linguístico, gestual, sonoro e visual. O cenário remete ao um lar, uma sala ampla com alguns móveis, quadros, retratos, onde a apresentadora se desloca permanentemente, de um ambiente para outro, seguida por quatro câmaras. Frequentemente aparece, na tela, uma faixa, uma legenda que informa: “Dr. Bento fala sobre a saúde da mulher”. Alguns elementos do cenário mudam com frequência, como a posição da mesa, as cadeiras, o living. Mas não se percebe um investimento importante nele. No fundo do cenário, uma imagem se assemelha a uma televisão gigante de fundo azul, onde está escrito o nome do programa (com seu logotipo), dando a sensação de que dentro dessa casa também há uma televisão ligada, e sempre no mesmo canal. Às vezes, a apresentadora está sentada do lado do médico,

em outras, apóia seu corpo acima da mesa, mas não fica muito quieta. Quando não conversa com o médico ou lê as mensagens das espectadoras, desloca-se de um lado a outro, dando lugar ao *merchandising* de produtos medicinais, quase sempre de fabricação local, fala sobre sua roupa ou maquiagem, brinca com a equipe de produção, dança ao ritmo da sonorização, quase sempre músicas populares, pagodes cujos refrões teriam algo a ver com qualquer circunstância que vem à tona. No programa o médico fica sentado, falando, gesticulando com os braços e as mãos, enquanto a apresentadora se movimenta. O que ele diz é mais importante do que o que ele veste e seu olhar é atento. O papel da apresentadora é diferente daquele que realiza o jornalista baiano: em geral, ela o apresenta com tom de amiga, sem intimidade mas com muita informalidade.

- Zé Bento, e aí? Existe mesmo depressão pós-parto masculina?
- Olha, existe, viu Claudete?.
- É? Não é truque... ?
- Sabe o que acontece? É... a gente esquece muito do homem durante a gravidez, durante o parto, durante o pós-parto.
- É mesmo? *Tadinho...* (Claudete Troiano e Dr. Bento)

O funcionamento discursivo cúmplice descansa na confiança e na familiaridade geradas através da apresentadora, que fala, pergunta e responde apelando ao enunciário para lhe devolver a própria palavra nutrida de gírias, lugares comuns e ditados que caracterizam o saber popular. Qual conselheiro atento, simpático e sempre disposto, o enunciatório médico usa e abusa dos imperativos e da interpelação direta, com o olhar e a voz, com a telespectadora que o demanda, e cujo caso é único e geral:

- Você tem que procurar o seu médico, pra saber por que você tá tendo essa irregularidade menstrual...
- Você ficou mais do que imune à rubéola. Pode ficar tranqüila.
- O fato é que você precisa fazer um controle, você precisa fazer uma dosagem hormonal...
- Tem que entender, né?. Agora, se a mãe da Carolina estiver assistindo. Mãe! Pelo amor de deus! Converse aí com a Carol, tá?

-Bom, a primeira coisa, Daniela: Calma. Calma, Daniela. Não é assim. As coisas não... não... são é... é... insolúveis, vai ter solução pro seu problema. Uma solução muito simples (Dr. Bento)

A gestualidade do médico é muito mais enfática, ao ponto que, às vezes, dramatiza exagerada e recorrentemente, apela à modalidade de fazer falar o destinatário, atribui falas a ele, com agudas modificações no tom de voz:

... Isso é uma pergunta que me fazem, falam assim: Ah, o senhor fala que é para parar a menstruação, que é muito bom para a mulher, porque previne endometriose, previne tensão pré-menstrual, mas e... se eu ficar sem menstruar sem tomar nada, então é bom? Não, não é bom.

Vamos falar para a Carolina. Primeira coisa Carolina. Pontada, agulhada na vagina não é normal, minha querida. Você já ouviu alguém falar assim: Nossa, eu senti tanta agulhada, hoje, na vagina, foi tão bom!!. Nossa, é tão normal essas agulhadas na vagina!!

como você convence sua mãe a levá-la ao ginecologista? Sabe como é que você convence? Conversando com ela. Cara a cara com ela, fala assim: Mãe, eu já tenho idade, eu preciso ir ao ginecologista! (Br. Bento)

Esta forma de polifonia, chamada de intertextualidade manifestada (NOGUEIRA, 2002) consiste na citação de vozes reportadas e marcadas, por exemplo, por aspas ou glosas (diferente da intertextualidade constitutiva, sugerida pela referência às vozes, mas não manifestadas explicitamente, o texto é apresentado como uma única voz). O dialogismo, a intertextualidade e a polifonia são constitutivos dos discursos televisivos analisados. Soma-se uma segunda forma polifônica, quando o destinatário participa com sua voz, seja através da leitura textual do fax ou do e-mail, ou mediante o diálogo telefônico. Nos exemplos abaixo, trata-se de faxes lidos pela apresentadora:

Que bom te ver no Note e Anote; na verdade, te acompanho há muitos anos. Nossa! Ela me acompanha sabe de onde? Desde quando eu fazia programa infantil. Realmente, minha linda, faz muitos anos. Eu apresentei muito programa infantil, na minha vida, mas faz muito tempo, viu Dirce, mas foi muito legal também. Aliás, tudo que a gente faz na vida, faz com amor e carinho, serve como bagagem, como experiência, como história da vida da gente. É a Dirce Nunes de Santo Amaro. Ela

diz que em Março recebeu uma notícia que me abalou muito, abalou, né, a ela emocionalmente...

Bom, olha só: Claudete, pelo amor de deus, leia o meu fax. Nossa, eu vou ler, vou ler Sandra, fiquei com medo de você, agora. Sandra da Bahia. Brincadeira, Sandra, pra te descontrair, porque ela tá muito preocupada (Claudete Troiano)

Observe-se que há pelo menos três interlocutores: todas as telespectadoras, a pessoa que enviou o fax e quem está do lado dela, o médico. Esta polifonia procura criar um efeito de identificação no público, uma simbiose que chega ao ponto em que as diferentes vozes se confundem. Ainda, os recursos metalingüísticos utilizados, as metáforas de espaço/tempo ("Vamos lá pra Aracaju, então? Bora"), servem para reforçar o contato com os televidentes, para dizer "eu estou aqui, com você, seja lá onde você estiver", reforçando a complementariedade do vínculo.

Apesar do programa ser nacional e chegar aos lares das regiões mais diversas do Brasil via repetidoras e afiliadas, as telespectadoras são tratadas como uma vizinha, uma pessoa que habita o mesmo espaço físico, que possui uma maneira de pensar, sofrer e de viver semelhante à de todos, ficando patente a idéia de comunidade. Isto reforça a idéia de cumplicidade que sustenta o contrato e dá lugar a intervenções bem-humoradas e informais também dos telespectadores que ligam. O recurso polifônico das falas múltiplas é uma das estratégias mais freqüentes na fala tanto do médico quanto da apresentadora. Mas quem, permanentemente, supõe e inventa um diálogo fictício, é o médico, que antecipa as falas das espectadoras, as objeções e comentários, colocando-se assim no lugar de quem, realmente, tem experiência e conhece bem o destinatário, ao ponto de prever o que este poderá dizer, opinar, refutar e contestar. Ainda, o médico se utiliza de uma linguagem coloquial, informal, mais próxima dos curadores populares do que dos frios profissionais. A fala do doutor não exclui a dimensão referencial, própria do gênero (ele está aí para ensinar, aconselhar, advertir) e não poupa terminologia especializada. Contudo, sempre vai acompanhada de explicações didáticas, utilizando-se muito dos diminutivos. Já as intervenções das telespectadoras ocupam menor tempo. Sempre se faz referência ao nome da requerente e ao local de onde chama, o

que se reforça mediante recursos visuais: aparece uma faixa no canto inferior da tela, com a frase, do tipo: “Mirian – Telespectadora – São Paulo/SP”. Para o médico, a espectadora é, sempre, alguém que ignora, é uma paciente para quem ele faz plantão médico, pobre, de pouca escolaridade, em permanente estado de necessidade. Não é só questão de imaginário, mas os dados de medição de audiência fornecidos pela emissora dão sustento a essa relação. Poderíamos, por fim, afirmar que nesta última tele-consulta se apresentam certos traços genéricos similares aos que a literatura tem descrito como típicos das telenovelas e seriados (GLEDHILL, 1997), muito mais acentuados no Note e Anote. Alguns desses traços foram descritos por Martin-Barbero (1987) para destacar a pretensão de intensidade à custa da complexidade, típica do gênero, a esquematização e a polarização, tendo como base quatro personagens básicos: o traidor, (a doença, a quem é preciso descobrir e vencer), a vítima (o corpo), o justiceiro (o médico) e o bobo (a mulher) (NATANSOHN, 2000). Não há dúvida de que nossos médicos criam seus próprios personagens, encarnam justiceiros ou vilões necessários. Como numa novela, desenrolam-se, em cada episódio, múltiplas tramas ou argumentos, discorre-se ora sobre terapias, ora sobre condutas, ora sobre vínculos familiares. Enfatiza-se, como dizemos, o diálogo, a resolução de problemas e, no Note e Anote, a conversa íntima. Ainda, sempre há um drama, um conflito a ser resolvido. O drama é sempre pessoal, individual, como a doença – um desvio, algo que saiu da ordem e que precisa ser recomposto mediante a intervenção especializada. E parece inesgotável, não termina nunca. Como nas telenovelas, a boa saúde prevalece nas tele-consultas; ninguém morre, a não ser o vilão da estória (a doença). As dores são as suportáveis e nenhuma doença é fatal, senão em hipótese. A chance que se tem frente à ameaça da dor é a consulta médica. A recompensa é a saúde. A intimidade se faz pública mediante a voz *ao vivo*: o corpo feminino, o corpo como fonte de segredos e intimidade, é publicizado e amplificado, sob anonimato da voz. É uma voz privada que se faz pública. É um corpo próprio, mas que é alheio porque a pose é do outro, de quem sabe ou supõe que pode vir a saber.

Conclusões

Observamos, nos dois programas, que o mesmo conteúdo – os cuidados da saúde – é, de fato, enunciado por estruturas enunciativas bem diferentes. Apesar de serem temática e ideologicamente parecidos, médicos e entrevistadores falando dos mesmos temas – a saúde reprodutiva –, com os mesmos pressupostos biologistas e patriarcais, e tendo como base a mesma proposta, responder perguntas do público tomando a cargo enunciados similares, os programas apresentam modalidades discursivas diferentes que, em hipótese, podem criar contratos de consumo diferentes. Enquanto o *Note e Anote* constrói um contrato de consumo baseado na cumplicidade, e se dirige a uma audiência feminina com a qual tece uns vínculos de intimidade e confiança típicos dos relacionamentos amistosos ou familiares, o *Conversa Franca* desenvolve uma relação pedagógica e distanciada, não só pelas estratégias verbais e discursivas, mas também pelos recursos cênicos e aspectos da personalidade tanto do apresentador quanto do médico. A tele-consulta, na rede Record, assume os traços do *magazine* com elementos do gênero dramático, enquanto no programa local, predominam os traços dos gêneros informativos. Em ambos os programas o telespectador principal é um “paciente” é sempre um indivíduo isolado, único num sentido e geral em outro. Único porque sua saúde é sempre uma produção individual, é um único sujeito da doença, enquanto seu corpo, ao contrário, é um corpo tipo sem especificidades nem particularidades sociais ou culturais, nem marcas de identidade; na medicina televisada, o corpo é cognoscível por dedução. As temáticas são praticamente as mesmas nos dois programas, já os contratos de leitura supõem receptores diferentes: fiéis e incondicionais, no caso do *Note e Anote*; independentes e distantes, no caso do *Conversa Franca*.

Referências:

- BRITTO, Luiz P. L. **O Relatório Pinotti e a doença de Tancredo:** medicina e discurso. Campinas: Papirus, 1988.
- ECO, Umberto. Tevê: a transparência perdida. In:Id. **Viagem na Irrealidade Cotidiana**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1984, p. 182-204.
- FAIRCLOUGH, N. **Language and power**. London: Longman, 1989

GLEDHILL, Christine. Genre and Gender: the case of soap opera. In: HALL, Stuart. **Representation: Cultural Representations and Signifying Practices**. London: Sage/The Open University, 1997. p. 337-386.

HARTLEY, J., Modo de destinación. In: O'SULLIVAN, T. *et al.* **Conceptos clave en comunicación y estudios culturales**. Buenos Aires: Amorrortu, 1997, p. 228.

MARTIN-BARBERO, Jesús. **De los Medios a las Mediaciones: Comunicación, Cultura y Hegemonía**. Barcelona: Gustavo Gili, 1987.

NATANSOHN, Leonor Graciela. Medicina, gênero e mídia: Comentários acerca do programa Mulher da TV Globo. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, CFH/UFSC, v. 8, n. 1, 2000. p. 46-63.

NOGUEIRA, Claudiana da Silva. A intertextualidade no discurso jornalístico sobre a velhice. In: SILVA, Denize E.G.; VIEIRA, Josênia A. (Org.). **Análise do discurso: percursos teóricos e metodológicos**. Brasília: Plano editora/Instituto de Letras UnB, 2002, p.221-244.

PINHEIRO, Najara F. "Nós e você: análise das relações entre os atores sociais (apresentadora e telespectadora)no programa mais você". In: Anais do II **Seminário Internacional: Educação intercultural, gênero e movimentos sociais**. Florianópolis/SC, 8 a 11 de abril de 2003. Disponível em:
http://www.rizoma.ufsc.br/semint/trabalhos%202/Najara%20Ferrari%20PINHEIRO_UC_S.doc

RODRIGUES, Adriano Duarte. Delimitação, natureza e funções do discurso midiático. In: MOUILLAUD, M., PORTO, S. D. (Org.) **O Jornal: da forma ao sentido**. Brasília: Paralelo, 1997. p. 217-233.

VERÓN, Eliseo. L'analyse du contrat de lecture: une nouvelle methode pour les etudes de positionnement des supports presse. In: **Les médias: expériences, recherches actuelles, applications**. Paris, IREP, 1985.

VILCHES, Lorenzo. La fuerza de los sentimientos. In: VERÓN, Eliseo; ESCUDERO, Lucrecia (Comps.). **Telenovela: Ficción popular y mutaciones culturales**. Barcelona: Gedisa, 1997. p. 51-62.