

L. GRACIELA NATANSOHN

Medicina, gênero e mídia: O programa *Mulher* da TV Globo

Resumo: Assim como as identidades culturais são impensáveis fora do processo de representação (e da política de representação), as idéias sobre o médico, a saúde e a enfermidade, e ainda acerca da mulher e dos papéis femininos em relação à saúde, também estão vinculadas aos dispositivos midiáticos de construção das imagens sociais. Entendemos que o programa *Mulher*, da Rede Globo de Televisão, condensou bem os imaginários sobre a medicina e a saúde feminina provenientes do campo da disciplina médica. Contudo, estes são subordinados às regras do discurso televisivo sem, com isso, perder sua eficácia apelativa e sua intenção pedagógica e medicalizante. Analisamos como a intervenção médica representada no seriado tematiza o lugar da mulher no mundo social.

Se há algo de que se fala muito na televisão é de doenças. Nos noticiários, nas campanhas educativo-sanitárias oficiais e não oficiais, na publicidade de medicamentos e substâncias preventivas, nos programas e seções de programas de interesse geral (onde nunca falta um médico convidado), nos telejornais e na teledramaturgia, telenovelas e seriados. A preocupação pública com a saúde tem colocado os meios de comunicação num lugar de destaque entre os instrumentos de promoção e difusão de campanhas sanitárias oficiais e de ONGs. E quase sempre esses programas são dirigidos às mulheres, seja como esposas e mães que velam pela saúde da prole, seja como consumidoras de tecnologias e produtos para estar em sintonia com o modelo estético vigente. Mas se na mídia existe algum consenso acerca dos caminhos mais rápidos para 'sentir-se em forma', fora dela há uma multiplicidade de imaginários acerca do permitido e do proibido, do saudável e do insalubre. As mesmas pessoas que recorrem à medicina 'oficial' realizam práticas curativas proscritas por essa medicina (uso de remédios caseiros como as infusões e os chás e práticas populares como as das rezadeiras ou benzedadeiras). Enquanto as estatísticas de abortos nos falam sobre a obstinação feminina em não ter filhos indesejados, o discurso anti-aborto da mídia se entrelaça com o dos grupos de pressão que lutam pela massificação dos métodos anticoncepcionais, para citar só alguns exemplos.

Ainda que a televisão comercial tenha um objetivo econômico que prevalece sobre qualquer compromisso com o público, é certo também que ela necessita da audiência, tanto quanto dos anunciantes. Nesse sentido, a televisão se situa num espaço de certa tensão entre as demandas e expectativas da audiência e os interesses políticos e comerciais em jogo. Elabora discursos que

representam valores dos grupos dominantes, mas também expressa sentimentos e crenças de grupos dominados, num jogo de equilíbrio altamente desfavorável para as culturas subalternizadas, que conseguem suas conquistas midiáticas fora dos meios, através das lutas espontâneas ou organizadas por suas reivindicações, mas que a televisão não pode negar, e por isso as incorpora, transformando-as. Tais foram os casos da 'mediatização' dos movimentos de defesa dos direitos humanos, o movimento de mulheres, dos índios, dos negros, dos grupos que reivindicam identidades alternativas às hegemônicas mas também dos 'mãos santas', 'sensitivos' e bruxos de variados sotaques que movimentam milhares de reais em publicidade e contas telefônicas. Nessa tensão se encontram também os discursos que falam das práticas, crenças e representações sobre a vida e a morte, articuladas nas noções de saúde e doença e quem deve e como cuidar de si. Porém, temos centrado nosso interesse nas narrativas melodramáticas que adotam o processo dos cuidados profissionais sobre o corpo feminino.

Mulher: a invenção teledramática da medicina

O gosto popular pelas novelas com temáticas médicas tem sido submetido à prova, tanto no Brasil como em outros países, conseguindo bons índices de audiência. *Chicago Hope* e *Plantão Médico* são os substitutos modernizados do charmoso *Dr. Kildare* (Richard Chamberlain), bonito e abnegado como ninguém, que inspirava suspiros nas mulheres na década de 60, quando a TV em preto e branco destacava ainda mais o uniforme branquíssimo do sedutor protagonista. Já nos anos 80, o programa *Medical Center* (Chris Everett) veio a ocupar o lugar da coisa 'médica' no espaço mediático e melodramático. Em 95 estréia no Brasil *Plantão Médico (ER)*. Ainda hoje, nos Estados Unidos, o seriado *ER (Emergency-Room Doctors)* é um dos programas mais vistos. Segundo expressa o produtor executivo do seriado, John Wells, em *ER* "as pessoas mais necessitadas são tratadas por médicos que recebem o menor salário, com mínimos recursos e sob tremenda pressão. Os programas tradicionais sobre medicina tratam da vida dos pacientes. Nossa série é sobre médicos". *ER*, produzido pela Warner Bros. Television ganhou um prêmio Emmy na categoria de Séries Dramáticas, em 1996, e o autor da idéia é o mesmo do famoso filme *Jurassic Park*. Seu êxito de público e crítica é total (31 milhões de espectadores, segundo lugar no *ranking* de seriados americanos).

Seguindo ao pé da letra a máxima de Foucault de que "o novo não está no que se diz mas no acontecimento do seu retorno",¹ os produtores de TV continuam a insistir nas séries sobre médicos e enfermos, em versão feminina. Neste

1. FOUCAULT, 1987, p. 24.

2. Exibido na Rede Globo às terças-feiras, 22:30h.

hemisfério, durante 1998 e 1999, seguindo a receita norte-americana e com uma qualidade técnica que nada tem a perder frente ao produto do Norte, o programa *Mulher*,² que versou sobre a vida de mulheres médicas numa clínica privada do Rio de Janeiro, conseguiu uma audiência cativa. Desde seu surgimento na tela, 2 de abril de 98, *Mulher* concentrou um público formado por homens, mulheres e adolescentes. Baseado na idéia original de J.B. de Oliveira Sobrinho, criado por Antônio Calmon, Elizabeth Jhin e Daniel Filho, e dirigido por José Alvarenga Jr., os aspectos técnicos (médicos) do roteiro se baseiam nos livros *Mulher, o negro do mundo*, de Malcolm Montgomery; *Menstruação, a sangria inútil*, de Elsimar Coutinho, e *Só para mulheres*, de Sônia Hirsch. Montgomery, que é ginecologista, desempenha também o papel de assessor geral da TV Globo em temas de medicina. Podemos observar, pois, o cuidado da produção nacional com a pretensão de não descuidar do viés 'científico' da proposta, nem do modelo de *ER*, que também possui vários consultores prestando assessoria à produção e baseando sua proposta na vida pessoal dos profissionais — e também sem descuidar de conferir certa veracidade aos procedimentos e termos médicos.

Mulher, com estética e linguagem bem próximas do cinema (o primeiro ano foi produzido em película), conseguiu uma alteração dos padrões da linguagem audiovisual de matriz melodramática a partir do uso da iluminação e dos primeiros planos. Os problemas como aborto, Aids, estupro, eutanásia, violência doméstica, gravidez na adolescência, frigidez, entre outros, são alguns dos temas abordados em *Mulher* e, segundo uma crítica entusiasta,

tratados de forma sutil e com uma linguagem simples, de fácil acesso a qualquer tipo de telespectador (...). *Mulher* é um programa de serviço, isto é, ele ensina como se prevenir contra a Aids, a gravidez indesejada, as doenças venéreas etc., sem ser pouco atrativo como aquele insosso alerta contra o tabagismo (...) que vem logo após uma propaganda lindíssima de cigarro: "O Ministério de Saúde adverte, fumar faz mal a saúde". Alguém realmente absorve a mensagem? Acho que não. E é neste ponto que reside o grande "saque" do programa de Daniel Filho. *Mulher* ensina, informa, e incrivelmente não enche a paciência do telespectador. Ao contrário, provoca elogios até dos homens.³

3. <http://www.e-net.com/anima.htm>, outubro 1998.

A Globo apresentou o último episódio de *Mulher* no dia 7 de Dezembro de 1999, após ter prorrogado seu fim por um ano. Apesar dos constantes elogios da crítica e bons níveis de audiência, foi excluído, no meio dos mais diversos boatos acerca da decisão, que especulavam sobre a mudança de perfil da emissora (inclinando-se para programas mais 'populares') ou sobre problemas contratuais

com os artistas. Contudo, seu êxito nos fala de sua estreita vinculação com seu amplo e heterogêneo público, dos variados modos de apropriação do sentido da proposta, de sua incorporação e desfrute, de sua relação com a cultura vivida e com imaginários sociais do público brasileiro. É verdade que existem poucas instituições nacionais com tanto poder de significação como a Rede Globo, com uma audiência equivalente a 70% dos 90 milhões de espectadores potenciais. E, não limitando-se apenas à TV, a empresa administra um jornal e canais por assinatura, grava e distribui discos, enfim, detém um poder de concentração que coloca a TV brasileira no quinto lugar no mundo. E o que está em jogo nessa concentrada capacidade significante são as compreensões públicas sobre o passado e o presente, sobre a identidade e a memória social e também sobre o que é sadio ou doentio e quais as vozes autorizadas para falar disso.

O consumo de TV: cumplicidade e contestação

Objeto de difícil tratamento empírico, uma das características marcantes do discurso televisivo é sua natureza 'transversal' e 'exotérica'.⁴ A transversalidade de um discurso é a capacidade de circular e de se 'infiltrar' pelos diferentes âmbitos da vida social e, ainda, deixar-se modificar por eles. O discurso da mídia (televisiva e impressa) é poroso, não circula só pelos meios de comunicação, reproduz-se e produz dentro e fora dela, nos domínios não mediáticos (no discurso escolar, nas práticas do dia-a-dia, por exemplo). As práticas de linguagem típicas da mídia não são só produzidas por ela. Também podem ser encontradas nos meios de comunicação práticas discursivas típicas de outros domínios de experiência. Essa permeabilidade se manifesta nas construções metafóricas dos meios de comunicação massivos, quando se utilizam, por exemplo, de metáforas do futebol ('Pisou na bola', diz a *Veja* acerca da confiabilidade dos negócios do governo com uma empresa americana⁵), de metáforas médicas ('Tem cura', intitula a notícia de que o governo federal vai conceder um canal de TV a um senador na Paraíba em troca de ele moderar sua oposição ao governo), de figuras da fala cotidiana ('Toma lá, dá cá') e literárias ('Entre o ser e o não ser', acerca da decisão de Lula de se candidatar pela terceira vez).

Da mesma forma, campos não mediáticos se contaminam de discursos mediáticos. Por exemplo, os conceitos empregados pela mídia para definir o HIV/Aids no início da doença foram marcantes para os próprios critérios médicos frente à epidemia, pois as idéias divulgadas pela imprensa, como a que vinculou homossexualidade e Aids, ainda persistem no imaginário médico e leigo, com as

4. RODRIGUES, 1996.

5. Todos os exemplos foram tomados da revista *Veja*, ano 31, n.10, de 11/3/98.

6. Esotérico é um termo utilizado para designar os discursos destinados aos membros de uma instituição ou âmbito, os quais têm domínio sobre a compreensão dos seus sentidos, enquanto fica relativamente opaco para quem está fora desse âmbito. Exotérico, pelo contrário, designa os discursos não dirigidos a públicos restritos senão, destinados a todos (RODRIGUES, 1996).

espantosas conseqüências que isto acarreta, como por exemplo a acelerada transmissão do vírus HIV entre mulheres heterossexuais e monogâmicas.

O exoterismo, segundo Rodrigues, é o contrário do esoterismo de um discurso.⁶ É um conceito que nos serve para compreender o tipo de re-apropriação que realiza a mídia frente às narrativas especializadas. O discurso científico, por exemplo, tem uma série de regras (sintáticas e institucionais) que o tornam relativamente incompreensível para a maioria das pessoas. Assim, a mídia, com seu imperativo de tornar transparente e acessível todos os discursos, apropria-se de uma parte do *corpus* discursivo da ciência (o componente exotérico) e o transforma, para torná-lo compreensível para o público amplo. Porta-vozes, profissionais de relações públicas e assessorias de imprensa das instituições cumprem também esse papel de 'tradutores', junto à imprensa escrita e audiovisual. Essa transposição de discursos que a mídia realiza é o que lhe assegura sua legitimidade, sua função de mediação.

A 'transversalidade' e o 'exoterismo' do discurso mediático é o que permite à mídia circular por diversas narrativas especializadas e assimilá-las para dessacralizá-las, exercendo uma espécie de 'democratização', já que produz um efeito de transparência e de acessibilidade universal. Por isso, se a famosa caligrafia médica e o uso de certas expressões técnicas tornam incompreensíveis as falas do médico frente ao paciente na solidão do consultório, as mídias secularizam o discurso médico, fazendo-o, em parte, inteligível para qualquer um. Graças a essa característica, o mundo de *Mulher* parece

comum e corrente, acessível, cognoscível, familiar, reconhecível, inteligível, compartilhável e comunicável a populações inteiras. Qualquer um pode falar dele. Esse mundo não existe em nenhum outro lugar. Não é um reflexo, um espelho, de uma realidade que estivesse lá fora, longe. É um componente constitutivo, fundamental, que se vê embora passe inadvertido, da realidade contemporânea compartilhada por todos.⁷

7. SILVERSTONE, 1996, p. 120.

Como ficção seriada semanal (igual à telenovela diária, formas contemporâneas do melodrama), *Mulher* se apresenta num formato estético baseado mais no imaginário e nos desejos das audiências sobre o charme e a 'missão social' da profissão médica do que nas rotinas e cotidiano do trabalho clínico, tal como se dá no domínio da prática institucional. Conjugando discursos provenientes de diversos campos, *Mulher* inventa uma narrativa sobre a profissão médica, no sentido de construir um discurso onde o que está em questão não é sua veracidade ou falsidade, senão sua verossimilhança, sua possibilidade de ser crível. Essa

8. PÉCHEUX, 1978.

característica de verossimilhança é o que lhe possibilita ser objeto de fruição, capacidade construída a partir de processos discursivos anteriores, de coisas já ditas, já ouvidas,⁸ mas renovadas a partir, pelo menos, de dois campos de diferentes materialidades discursivas: os imaginários sociais existentes acerca do papel das mulheres e dos médicos na sociedade e o conjunto das tradições expressivas próprias do melodrama.

9. METZ, 1968, p. 24.

Como afirma Metz, alguma coisa é verossímil só em relação a outros discursos. Assim, o verossímil é um marco que dá limite às possibilidades, é uma "restrição cultural e arbitrária dos possíveis reais".⁹ Ou, como afirma Todorov, "o fato dele (um fato qualquer) ter podido afirmá-lo, de ter podido contar com a sua aceitação pelo público contemporâneo, é pelo menos tão revelador quanto a simples ocorrência de um evento".¹⁰

10. TODOROV, 1993, p. 52.

No processo de interpretação de sentidos, há a participação de outros discursos e mensagens. A leitura e a aceitação de uma mensagem (ou a rejeição ou ainda a indiferença a ela) dependerá tanto de sua afinidade com o conjunto de representações, imagens e estereótipos com os quais as audiências estão familiarizadas, quanto do contexto onde os leitores estão inseridos. As audiências usam e constroem suas interpretações segundo suas estratégias de leitura e conforme as convenções interpretativas das comunidades lingüísticas particulares (donas de casa, soldados, professores etc.). Não é apenas a personalidade do indivíduo ou seus interesses pessoais que determinam a aceitação de um produto mediático, mas também as configurações e o ambiente nos quais estes estão inseridos junto a uma vasta série de práticas e situações sociais e culturais.

Nos últimos vinte anos tem havido uma virada importante nos estudos de consumo que deduziam os efeitos sociais das mensagens em função da estrutura destas ou dos seus conteúdos. Agora se começa a pensar a recepção a partir da complexa dinâmica de elementos heterogêneos que estão em jogo nesse processo, incluindo a negociação na qual se elabora sua relevância social e seu sentido.

Toda fruição se dá num contexto cultural que tem uma história e realiza-se através de gêneros discursivos, que são estratégias de antecipação das expectativas do público realizadas através de pactos simbólicos entre a indústria da mídia e sua audiência. Perguntar-se sobre o consumo de um produto mediático significa analisar a história dos gostos populares, dos prazeres privados, das relações familiares e sociais. Implica reconstruir a experiência onde há tanto um 'simulacro', inventado a partir das imagens desenhadas pelos emissores, quanto uma referência a um 'nós' que recria uma sociabilidade onde se reconhecer. O impacto da teoria

feminista nesse sentido é fundamental: ao fazer da experiência pessoal, da subjetividade, do doméstico (âmbito por excelência do consumo de meios) categorias de análises históricas e políticas relevantes, a recepção da mídia passa a ser relacionada com as diversas formas do poder. Ao questionar a idéia do poder como entidade monolítica, a interação entre produtor e consumidor torna-se algo mais do que uma relação dominador-dominado.

Nesse sentido, podemos afirmar que pouco importa se o que acontece na trama de *Mulher* tem ou não a ver com 'o real', pois a cumplicidade com o público, sua recepção já nos revela algo da sua verdade, enquanto acontecimento possível, aceitável e desejável pela audiência. *Mulher* não é um texto fechado, contra a possível pretensão dos seus autores. Ao olhar TV, a audiência não deixa de superpor seus próprios sentidos e experiências. É aí que se situa certa indeterminação das forças da experiência vital e da mídia. Como afirmou um roteirista da TV Manchete, "telenovela não é delírio nem fantasia; nenhum diálogo pode ser sinônimo de mentira; se existe uma coisa onde não se mente é na ficção".¹¹

No encontro entre as audiências e os textos da mídia, múltiplas forças intervêm. A interpretação de um programa de TV, um filme ou um livro está restrita pela inserção do leitor numa rede complexa de determinações (classe, relações de gênero, raça, geração, instituições, grupos) e estas intervêm no contexto de interpretação. As recentes correntes de pesquisa em recepção, especialmente as enquadradas dentro dos Estudos Culturais,¹² têm permitido romper com o determinismo textual, próprio da perspectiva semiótica que vigorou na pesquisa em comunicação durante muito tempo — especialmente em cinema e arte — e que desconsideravam qualquer possibilidade de negociação entre os textos e seus públicos.

Pelo contrário, os Estudos Culturais argumentam que um texto nunca é fechado; seu sentido não reside apenas no texto, mas também no contexto interdiscursivo a partir do qual é interpretado pelo sujeito-leitor. Como assinalou Silverstone, "[a] chave desta nova tendência foi definir o texto como um fenômeno processual" onde era necessária a presença do leitor para completar o processo.¹³ Começou-se, assim, a falar de 'textualidade' e de 'estruturação' em vez de texto e estrutura.

Buscando compreender e explicar como o poder da mídia opera no marco das relações sociais, e incorporando em suas análises esferas tradicionalmente consideradas micro/triviais/domésticas/femininas,¹⁴ os Estudos Culturais possibilitaram uma recuperação política da noção de 'hegemonia' como processo inacabado, incompleto, em constante transformação, no qual tanto os meios quanto as

11. Ramos, 1996.

12. Os Estudos Culturais constituem um vasto campo de estudo, com uma gama bastante dispersa de trabalhos, "os quais (...) partilham um compromisso de examinar práticas culturais do ponto de vista de seu envolvimento com, e no interior de, relações de poder" (BENNET, 1992 apud SILVA, 1995, p. 11). Autodefinidos como "agressivamente antidisciplinares" — já que foram motivados em parte por uma crítica às disciplinas tradicionais, a expressão designa o estudo de "dinâmicas, símbolos e práticas que, na contemporaneidade, significariam ou ressignificariam atos e projetos culturais" e "investigações que, atentas às contextualizações e à historicidade dos valores, procuram entender as imbricações entre identidades, levando em conta categorias como raça, etnicidade, gênero, geração, nacionalidade e classe"

13. SILVERSTONE, 1996, p. 237.

14. MORLEY, 1996

audiências intervêm ativamente. O que estaria em discussão, então, não seria a compreensão da atividade da audiência, seus gostos e preferências como fenômenos isolados, mas sua incorporação numa rede de práticas e relações culturais em contínua produção e reprodução. As dinâmicas de ver TV, por mais heterogêneas e livres que possam parecer, estão sempre relacionadas com as formas do poder social. A tarefa seria analisar as maneiras pelas quais as variadas formas de recepção se articulam com a criação de representações sociais e com a constituição de relações sociais de poder, reconhecendo sempre que na recepção encontra-se um processo cultural profundamente politizado.¹⁵

15. ANG, 1994

Os “M” da virtude: mulher, médica e mãe

Jesús Martín-Barbero é referência inevitável quando se fala de telenovela latino-americana: ele tem analisado a estrutura dramática da novela contemporânea, relacionando-a com o que se denomina ‘melodrama’ — teatro popular que se desenvolveu a partir do século XVII na França e Inglaterra. *Mulher* revela muitos dos rasgos da estrutura dramática herdeira do melodrama, somados a fortes elementos pedagógicos. Alguns desses rasgos foram assinalados por Barbero 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 vítima, o justiceiro e o bobo.¹⁶ Em *Mulher*, a experiente doutora Martha (Eva Wilma) e a iniciante doutora Cris (Patrícia Pillar) se apresentam como dois modelos de desempenho e ideologia profissional relativamente opostos, mas com o mesmo ideário hipocrático, baseado nas noções de vocação e sacrifício típicos das profissões que implicam cuidados (médicos e educativos). Martha, no passado, aluna brilhante de seu curso, atraiu cedo a atenção de um dos professores, o eminente médico Augusto Machado de Alencar que, como explicam os autores,¹⁷ foi “o criador de uma experiência revolucionária para sua época: uma clínica para mulheres que funcionasse não apenas como maternidade, mas que cuidasse também de todos os problemas de saúde exclusivamente femininos”. Assim fundou nos anos 30 a clínica que leva seu nome. Preocupado “com as mulheres que não tinham dinheiro”, fundou um ambulatório na clínica e chamou a jovem doutora Martha para trabalhar nele. “A doutora Martha Correia Lopes foi uma das primeiras no Brasil a exercer a profissão de ginecologista e a alcançar a profissão de obstetra, antes restrita aos homens”. Aos 62 anos, ela finalmente se aposenta para viajar de barco com seu marido, Otávio, que acalentava o sonho de levar a mulher numa viagem a bordo de seu veleiro. Logo que retorna da viagem,

16. MARTÍN-BARBERO, 1987

17. <http://www.redeglobo/mulher.com.br>.

o filho Carlos morre num acidente de carro (Carlos/Maurício Mattar faleceu quando o ator cancelou seu contrato com a Globo para passar à Rede Record, no fim de 1998, no meio das hesitações da Globo acerca da continuação do seriado no ano seguinte). “Martha se culpa por não ter dedicado mais tempo à família, por se considerar uma mãe omissa, sempre preocupada com o trabalho e se desespera por não poder recuperar mais o tempo perdido”, explicam os roteiristas. Dona de um elevado senso de dever e vocação, Martha resiste a certas pretensões modernizantes da jovem doutora Cris, angustiada porque não consegue completar a tríade que a integraria definitivamente ao conhecimento dos cuidados: ser mãe (o qual conseguirá no último capítulo da novela). Profissionalmente, a dedicação da Dra. Cristina é total. As duas doutoras têm uma dedicação compulsiva à profissão.

Durante o primeiro ano da série, houve alguns temas cujas abordagens diferenciaram as duas médicas (ambas são ginecologistas e obstetras), esses temas são os mais polêmicos e expressam, às vezes, essa tensão entre hegemonia e subalternidade a que nos referíamos antes: o direito ao aborto (que Cris defende ‘em alguns casos’), o direito do paciente ao conhecimento do diagnóstico, dentre outros temas. No segundo ano pôde-se observar uma homogeneização dos critérios de ambas as médicas, propondo um modelo profissional bem mais estereotipado, uma ‘fala única’ embora o ‘lado humano’ da atenção médica seja uma referência permanente:

— Como aqui na clínica temos os melhores equipamentos eu acho que não vou ter maiores problemas.

— Ah, doutora Fernanda, nós aqui na Clínica costumamos valorizar as relações médico-paciente. Muitas vezes as doenças aparecem devido ao tipo de vida que a paciente leva, às vezes... Isso é muito importante, saber ouvir, Dra. Fernanda. Problemas que às vezes não tem nada a ver com o sintoma, a verdade...

— Dra. Martha, para mim, realmente, só tem valor o que cura: bons equipamentos, auxiliares qualificados, bons instrumentos, é disso que eu preciso”.¹⁸

Martha e Cris são, alternadamente, vítimas e heroínas, encarnações da virtude, que, como destaca Barbero, “quase sempre é mulher”. Martha sobreviveu a um câncer de mama e à morte do filho, enquanto Cris não consegue engravidar e quando conseguiu teve um aborto espontâneo. Como diz Barbero acerca da ‘vítima’:

el ethos romántico considera al heroísmo cada vez más en términos de sufrimiento, de aguantar y

18. Dra. Fernanda/Carolina Ferraz, nova médica, e Dra. Martha, episódio de 30/11/99.

19. BARBERO, 1997, p. 129.

paciencia (...) es también el ethos del mito cristiano". Assim, "el dispositivo catártico funciona haciendo recaer la desgracia sobre un personaje cuya debilidad reclama todo el tiempo protección — excitando el sentimiento protector en el público — pero cuya virtud es una fuerza que causa admiración y en cierto modo, tranquiliza.¹⁹

20. TESTA, 1993.

Afrânio (Cássio Gabus Mendes) é o dono da clínica privada fundada pelo avô, o Dr. Augusto. Afrânio é administrador, e sua obsessão principal é desmontar o 'ambulatório', o único serviço médico com cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS), que oferece cuidados primários, serviço que não satisfaz às expectativas de lucro do dono, mesmo realizando super-faturamento na cobrança do atendimento de pacientes dependentes do SUS. "Yuppie, egoísta e ambicioso", um pouco vilão, mas nem tanto (por vezes acaba por ceder aos apelos das suas doutoras) mantém o ambulatório graças às pressões das suas médicas principais, que defendem a 'missão social' do serviço. Na defesa do ambulatório se expressam alguns dos temas que caracterizam o debate político sobre a saúde: o sentido dos cuidados primários e dos serviços públicos, considerados uma "medicina pobre para os pobres".²⁰

Essa medicina para os pobres está recriada no 'ambulatório' da clínica privada carioca e é defendido pelas doutoras-protagonistas como o lugar que garante acesso aos cuidados médicos de quem não tem convênio ou seguro médico e, por isso, cumpre uma 'missão social' no seio da medicina privada. A disputa permanente pela defesa do ambulatório, sempre em risco, apresenta-se como o conflito entre 'visões de mundo', do mundo de Afrânio, com suas 'naturais' pretensões de lucro na sua empresa, e do mundo de Cris e Martha, e também do doutor João Pedro, um mundo de ricos e pobres onde 'equilíbrio', segundo Martha, é a palavra de ordem e onde os médicos seriam os mediadores entre os conflitos do corpo biológico e do corpo social.

Martha se culpa por não ter dedicado mais tempo à família, por se considerar uma mãe omissa, sempre preocupada com o trabalho e se desespera por não poder recuperar mais o tempo perdido. Apesar de ainda amar o marido, ela pede para se separar de Otávio depois da morte de Carlos. O remorso a consome e ela vê em Otávio a pessoa que veladamente a acusa por suas falhas.

O novo clínico geral da Machado de Alencar, o doutor João Pedro, é um médico idealista e dedicado à causa dos desfavorecidos, mas também um homem fechado, que aparenta guardar um segredo (...)

Amaury (enfermeiro) tem um amor secreto que será desvendado nos próximos episódios (...)

21. <http://www.redeglobo/mulher.com.br>.

Sua vida de *playboy* solteiro (Afrânio) está com os dias contados.²¹

Mulher subordina a dimensão informativa das narrativas médicas/midiáticas às regras da narrativa melodramática, baseada na linearidade da história principal, na repetição/inação, na serialidade do produto, na fragmentação geradora de suspense e no segredo, que lhe permite construir a continuidade e o vínculo com a audiência. "O segredo é uma dimensão interativa do formato porque constrói simultaneamente sujeitos e espectadores" e porque "se inscreve no interior de uma das estratégias narrativas clássicas, como é a revelação" como desenlace clássico.²²

22. ESCUDERO, 1996, p. 70.

— Eu sou médica... se você chegar para mim e falar: Anair, estou com dor de cabeça! Eu tenho um remedinho bacana e a dor de cabeça passa em um minuto. Se você falar: estou com dor na minha perna! Aí eu dou um remedinho também para a perna. Se você falar: Ah, Anair, eu tô com uma dor assim, no meu peito, quando abraço alguém, quando me encosto, dói meu peito... eu também tenho remedinho legal para isso. E se você me falar: Ah, Anair, eu tô um pouquinho assustada, um pouquinho aflita porque estou sangrando e eu não sei o que isso quer dizer, eu também tenho.²³

23. Dra. Anair/Mônica Torres, pediatra, episódio de 20/4/99.

— Será que aquele médico fez aquilo que tinha que ser feito?

24. Paciente e amiga, 27/4/99.

— Não, não! Eu tenho certeza que ele tirou tudo direitinho! Eu tenho fé em Deus!²⁴

Os exemplos tomados aqui são apenas uma pequena amostra do que o programa se propõe a dizer a respeito do lugar social da 'coisa médica' e do médico, do sujeito e do objeto da medicina. Foram tomados não como produtos individuais, senão como discursos expressivos do 'lugar de fala', como esse lugar que possibilita a um interlocutor dizer (ou calar) determinadas coisas, de determinada maneira. Sem nenhuma ambigüidade, no monólogo da Dr. Anair se explicitam as marcas de referência do lugar do enunciador. Esse lugar é a instituição médica, na posição social de quem detém o lugar adequado para proferi-lo, (a chefe de Pediatria da Clínica Machado de Alencar) mediado através das regras do discurso midiático, que operam no sentido de traduzir o componente esotérico ou especializado do discurso médico (acerca da menarca, neste caso), naturalizar sua dimensão pragmática, reforçar sua legitimidade e moderar sua conflitividade.

Como discurso da cultura de massas, o seriado *Mulher* opera através de uma série de práticas discursivas e ideológicas que são tão políticas quanto pedagógicas. As relações entre o campo da mídia com o da saúde e da educação esteve tradicionalmente mediado por uma concepção instrumental da comunicação, concebida esta como técnica ou instrumento pedagógico para a difusão de conhecimentos e a prestação de serviços, com o propósito de maximizar os resultados das políticas de saúde tanto quanto as educativas. Por isso, o estilo didático é uma marca indelével do discurso médico-mediático e do imaginário da televisão acerca das suas obrigações sociais. Contudo, o aspecto pedagógico de *Mulher* não se encontra tanto nos conteúdos temáticos que se abordam quanto na relação que se estabelece entre quem fala e o que se fala, entre conhecimento e autoridade, entre discurso e poder, como fica exemplificado na fala da Dra. Anair com a pequena paciente, citada acima. A expressividade (a função 'emotiva', segundo Jakobson) do discurso de *Mulher* prevalece sobre a função referencial, que fica relegada a um segundo plano.

— Eu não quero ser médica, não, Cris. Primeiro eu quero passear com meu marido, com meus filhos...

— Nem sempre a gente pode fazer o que quer, Claudinha.

— Ah, mas aposto que papai (Dr. João Pedro) preferia estar aqui com a gente.

— Seu pai adora o que faz. Para ele, cuidar da saúde das pessoas é um prazer.

— Ah, mas todo o dia, a toda hora, sem um tempinho livre...

— Vamos que teu pai nos espera no restaurante, Claudinha.

(toca o telefone na casa da Dra. Cris. É da clínica, uma emergência)

— Alô, é a Cris... o quê? Estou indo!

— Cris, você não fica triste de ver tanta gente sofrendo?

— Eu fico triste, mas é muito bom ajudar as pessoas.²⁵

25. Dra. Cris e Claudinha, 21/9/99.

O pedagógico da proposta de *Mulher* não está tanto nas tematizações acerca dos cuidados com o corpo, como se poderia esperar de um programa sobre médicos e enfermos. De fato, cada episódio se estrutura ao redor do cotidiano da clínica, onde se desenvolve a intervenção médica, seja doença, acidente ou fatos decorrentes do ciclo vital, como gravidez, parto e puerpério. Contudo, as

narrativas sobre estes fatos se desenvolvem durante poucos minutos e servem, na trama, apenas como pretextos ou como nexos sobre os quais se expõe o que constitui a quinta-essência da telenovela: os dramas pessoais, os conflitos morais, as angústias, os mistérios, os segredos, os amores sempre incompletos. Assim, o relato ficcional vai-se costurando com retalhos de conselhos médicos e brevíssimas retóricas preventivas, mas onde o que prevalece são os relatos que colocam as protagonistas no lugar de fala de quem sabe o que faz e diz, de quem cuida, de quem se preocupa com os outros, de quem sofre, de quem é virtuoso. Na virtude moral de quem é médica e mãe está o pedagógico de *Mulher*.

Essa relação entre moral e medicina tematizada na Rede Globo não é circunstancial, mas fundante da disciplina médica. Já na medicina hipocrática se encontram os fundamentos metodológicos, epistemológicos e éticos da medicina. "A mestria do médico é consagrada menos pela verificação (sempre duvidosa) de seu saber no decorrer dos exames da faculdade do que pela prestação do juramento (por onde ele dá testemunho de sua fidelidade e obediência à Ordem Médica) e pela demonstração em manter o curso médico".²⁶

26. Clavreul *apud* Britto, 1988. Hipócrates considera o próprio surgimento da medicina como produto da primeira reflexão do homem sobre a dieta e o regime, pois é a especificidade da dieta que separa os homens dos animais. E para os gregos a dieta ou regime era uma categoria fundamental através da qual podia-se pensar a conduta humana; ela caracteriza a maneira pela qual se conduz a própria existência e permite fixar um conjunto de regras para a conduta (FOUCAULT, 1998, p. 92).

As novas femininidades midiáticas

A temática das obrigações morais também toma força pela condição feminina das protagonistas. A série tematiza as mudanças sociais que estão registrando-se a respeito das relações de gênero e que, de fato, estão produzindo uma espécie de aculturação nas mulheres, assimilando-as ao modelo social dominante, masculino, nas áreas às quais pela primeira vez elas têm acesso. As relações das mulheres com o poder não é simples; quando as mulheres começam a ocupar lugares de poder historicamente negados (como no caso das nossas doutoras) lhes é exigida uma série de características 'extras', em quantidade e qualidade: precisam 'sacrificar' o matrimônio, a educação dos filhos, são-lhes requeridos uma dedicação e esforços excepcionais. Justamente por tratar-se de pioneiras, (como a doutora Martha), não podem ser medíocres, precisam ser as melhores, ter uma força psíquica e uma dedicação excepcional.

Essa exigência dupla (dupla obrigação, a de ser boa mãe e dona-de-casa e boa profissional) produz, além de certa androgenização — no sentido de introjetar os valores masculinos dominantes — sentimentos de culpa, pois enquanto o modelo masculino de vida social se baseia no desempenho no mundo do trabalho, a incorporação acelerada da mulher a esta esfera se realiza com muitas contradições e no meio de tensões entre os papéis tradicio-

nais e os modernizantes atribuídos a elas. Observe-se que em *Mulher* a tematização dos sentimentos de culpa da protagonista não só não consegue se resolver como se agudiza com a morte do filho, decretada pela Globo ante a saída do ator. Pode-se supor que a morte (e ainda mais a morte trágica) tenha sido, simplesmente, a colocação em cena de uma das 'cláusulas' do 'contrato de leitura', próprio do gênero dramático, com seu público.

27. 1996.

Mas também deveríamos pensar por que caminhos se está tematizando o lugar da mulher no mundo social. 'Proto-feminismo' denomina Mazzotti²⁷ esse feminismo possível de ser detectado em numerosas telenovelas, onde as heroínas se distanciam dos modelos tradicionais de feminidade dócil, submissa e cautelosa. Surgem na tela mulheres fortes, questionadoras, que têm relações conflituosas com as figuras masculinas (com o pai, com o marido), que lutam para impor suas idéias e para abrir seus caminhos na vida. É a nova identidade feminina em expansão,²⁸ na qual as mulheres devem somar às velhas competências novas capacidades. Mas sempre são sancionadas e, no caso da nossa doutora Martha, até ao exagero: a morte do filho (que lhe reclamava maior atenção), o acidente do marido (também cheio de reclamações), o câncer de mama e por último, um infarto! Contudo, nossas heroínas são rebeldes *ma non troppo*. Não questionam as relações de poder entre homens e mulheres nem as instituições patriarcais nas quais vivem, antes pelo contrário: o matrimônio e a maternidade as interpelam, e a eles, elas se destinam.

28. León, 1994.

O exagero das protagonistas na dedicação ao trabalho e as conseqüências que isto provoca na sua vida privada chega ao ridículo e parece servir mais para constatar que o lugar da mulher é em casa e com os filhos do que para afirmar alguma reivindicação genuinamente feminista. No entanto, *Mulher* também incorpora alguns tópicos do debate feminista sobre a saúde, acerca da extensão do exercício dos direitos reprodutivos como condição de cidadania, enfatizando a necessidade de uma atenção ampla à saúde reprodutiva como essencial a essa extensão. As feministas viriam propor, entretanto, um novo enfoque acerca da integralidade da mulher, que deveria ser encarada como indivíduo, sujeito de direitos e percebida em sua totalidade e não reduzida a um corpo reprodutivo, ginecocêntrico e heterossexual. *Mulher* tem como objeto uma mulher reprodutiva e sexual, mas propondo a centralidade da identidade feminina no aparelho reprodutivo, na reprodução biológica. Invocar a capacidade reprodutiva feminina como um atributo universal significa reforçar uma hierarquização de tarefas existente, ancorar as relações de gênero numa perspectiva essencialista e, ain-

da, reificar a historicidade da maternidade, eliminando a possibilidade de que esta seja convertida numa escolha para as futuras gerações. *Mulher* aparece num contexto de reformulações das condutas sexuais femininas (iniciado, em verdade, na década de 60, onde sexualidade e reprodução começam a se separar) que se refletem também em outros programas e produtos midiáticos (nas revistas para garotas, em outros programas de TV que falam para um público adolescente iniciado sexualmente e que faz suas próprias escolhas, que 'sabe o que quer'). A questão é observar o que é incluído e o que é excluído nestas 'escolhas', se permitem uma feminidade mais abrangente, mais aberta a outras possibilidades que não a simples identidade entre o sexo (biológico) e o gênero. Paradoxalmente, o movimento feminista tem definido que

o papel sexual e reprodutor imposto à mulher pela sociedade, que a exclui das decisões sobre o seu próprio corpo, faz com que tenhamos problemas específicos de saúde. Por isso, exigimos um programa de saúde integral para a mulher envolvendo todos os seus ciclos biológicos: infância, adolescência, juventude, maturidade, menopausa e velhice; concretizados na sua especificidade sexual (menstruação, contracepção, gravidez, parto, aleitamento, infertilidade, doenças venéreas, prevenção do câncer ginecológico e de mama, saúde mental e algumas doenças mais comuns), tudo isso integrado com a prevenção e tratamento das doenças relativas à sua inserção concreta no sistema produtivo, seja como trabalhadora e/ou dona-de-casa.²⁹

29. "Carta de Itapeverica" (1989), Documento do I Encontro de Saúde da Mulher, em 1984.

O paradoxo é que ao estender a demanda por assistência, o movimento de mulheres reivindica a extensão da medicalização, tanto em seu aspecto positivo de extensão de direito de consumo de serviços e tecnologias eficazes, como no sentido negativo de renúncia ao juízo privado, de exclusão das mulheres das decisões sobre seu próprio corpo,³⁰ de subestimação dos saberes populares, de submissão às relações de poder desiguais da medicina institucionalizada e às representações das ciências médicas sobre o corpo da mulher como corpo desordenado, que precisa de controles.

30. D'OLIVEIRA, 1999.

A identidade feminina é um espaço de tensão, instável, que causa mal-estar. Por uma parte se ampliam os limites do que pode mostrar-se e falar-se publicamente, como a iniciação sexual adolescente, os métodos anticoncepcionais, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Por outro, o novo discurso sexual feminino da mídia, que aparece como audacioso e atrevido, precisa estabelecer os limites dessa nova mulher, que deve ser hete-

31. *Marianismo* é o nome com que Stevens e Fuller designam a ideologia que outorga às mulheres um status moral superior ao dos homens, tendo como modelo Maria, a mãe de Jesus. In: LUNA, 1994.

32. LUNA, 1994.

33. Sobre esses temas, consultar, por exemplo, ANG, 1985, LEAL, 1986, RENERO, 1992, ANG & HERMES, 1991, GERAGHTY, 1991 e 1998, BRUNDSON, 1988.

34. FAUSTO NETO, 1999, p. 14.

35. *Idem*.

rossexual e reprodutiva, planejar sua fertilidade (não ter nem muitos filhos nem ficar sem filhos) e descartar a possibilidade do aborto. A TV, através de *Mulher*, propõe uma subjetividade feminina nova, mais plural e igualitária; porém, resulta na cristalização de outras restrições normativas.

Entre as questões ético-políticas colocadas pelo conceito de gênero e as técnico-científicas trazidas pela medicina, *Mulher* assume uma postura claramente *marianista*,³¹ reforçando o discurso maternal presente nas sociedades latino-americanas, com o qual se identificam profundamente as próprias mulheres. Essa representação do maternal como um poder diferencial é parte da complexa aliança entre homens e mulheres, onde se definem os seus respectivos âmbitos de influência e significa, para as mulheres, a sua forma de inclusão social e política, através da educação das crianças e da produção de moral e costumes.³² E essa 'maternalidade', construída dentro e fora da TV, tem sido a chave para entender a relação entre as mulheres e a telenovela. Há uma vasta bibliografia sobre a representação dos papéis maternais na telenovela e ainda muito mais acerca da relação de consumo e prazer entre novela e mulheres.³³ O maternal e o sexual encontram, na gramática da telenovela, um lugar apropriado para expressar-se, mas também constituem o próprio motor e o sentido do gênero televisivo.

A narrativa de *Mulher*, enquanto dispositivo de "atualização das relações de força na sociedade",³⁴ coloca em foco a discussão sobre o corpo sexual da mulher e amplia o campo de intervenção do seu atendimento ao tratamento de problemas vinculados ao envelhecimento (lembramos que as políticas de atendimento à saúde da mulher têm-se limitado ao período gravídico-puerperal e, ainda hoje, os governos elaboram planos de saúde materno-infantil focalizados nas mulheres em idade fértil e crianças de 0 a 5 anos). No entanto, a proposta elimina qualquer referência tanto às relações de classe e etnia quanto às relações de poder no interior dos serviços de saúde, instituições cuja lógica baseia-se nos pressupostos do saber biomédico, centrados no diagnóstico, o que, como bem nos mostrou Foucault, serve para pôr ordem nesse corpo caótico e imprevisível, saturado de sexualidade, de excessos, de humores, de mudanças cíclicas, de patologias, que é o corpo feminino. Diagnóstico que evita que "a doença vague sem sentido".³⁵

O diagnóstico é aquilo que fixa, mesmo temporária e imaginariamente, os fluxos instáveis do corpo. Mas a tarefa de identificar e compreender os sinais do corpo é um ato de codificação/decodificação e, como tal, exige uma aprendizagem que se dá através das categorias disponíveis no universo da linguagem. Alguns dos discursos utilizados para exprimir as sensações corporais são os legitimados pela

comunidade médica, enquanto outros são produto de múltiplos campos discursivos que atuam como condições de produção do discurso. A enfermidade é dotada de sentido subjetivamente, na medida em que é afirmada como real justamente porque é originada no mundo do senso comum. Dessa forma, enfermidade é construção intersubjetiva, formada a partir de processos comunicativos de definição e interpretação.³⁶ E, ainda, implica reconhecer que nem sempre os esquemas de representações propostos podem dar conta dela, na medida em que a experiência corporal é dinâmica e marcada por incertezas, dúvidas e incoerências que dão margem a certa indeterminação.

Contudo, onde o corpo e as mulheres vêm colocar seus conflitos, as representações deles na telenovela médica vêm oferecer um nicho de identidade onde os públicos possam reconhecer-se, pois essa é a chave do melodrama. Esse é o seu mistério e a sua sedução. Onde a pós-modernidade desmancha e relativiza sentidos, a telenovela recompõe um lugar onde possamos nos sentir seguros. O que o iluminismo, em sua afirmação viril do pensamento racional, nos negou — o fundamento feminino e sensível da vida — a TV nos devolve estilizado e em cores.

Referências Bibliográficas

- ALVES, Paulo & RABELO, Miriam (1995). "Significação e metáforas: aspectos situacionais no discurso da enfermidade". In: PITTA, Aurea M. da Rocha. *Saúde & comunicação: visibilidades e silêncios*. São Paulo: Abrasco/Hucitec, p. 217-35.
- ANG, Ien (1985). *Watching Dallas: soap opera and the melodramatic imagination*. Londres: Methuen.
- ____ (1994). "Cultura y Comunicación: por una crítica etnográfica del consumo de medios en el sistema mediático transnacional". *Causas y Azares*, n. 1. Buenos Aires: El Cielo por Asalto.
- ANG, Ien & HERMES, Joke (1991). "Gender and media consumption". In: CURRAN, James & GUREVITCH, Michel. *Mass Media and Society*. Londres: Arnold.
- BRITTO, Luiz P. M. (1988). *"Relatório Pinotti" e a doença de Tancredo. Medicina e discurso*. São Paulo: Papius.
- BRUNDSON, C. (1988). "Feminism and Soap Opera". In: DAVIS, K., DICKEY, J. & STRATFORD, T. (eds.). *Out of focus: Writing on women and the media*. Londres: The Women Press.
- "Carta de Itapeverica" (1989). In: LABRA, Maria Eliana (org.). *Mulher, saúde e sociedade no Brasil*. Petrópolis: Vozes/Abrasco, p. 297-302.
- COUTINHO, Elsimar (1996). *Menstruação, a sangria inútil*. São Paulo: Gente.
- D'OLIVEIRA, Ana Flávia L. (1999). Saúde e educação: a discussão das relações de poder na atenção à saúde da mulher. *Interfaces. Comunicação, saúde, educação*, v. 3, n. 4. São Paulo: Fundação UNI Botucatu/Unesp, p. 105-21.
- ESCUADERO, Lucrecia (1996). "El secreto como motor narrativo. El contrato mediático de las telenovelas". *Revista Dia-logos de la comunicación*, n. 44. Colombia: Felafacs, p. 65-74.
- FAUSTO NETO, Antônio (1995). "Percepções acerca dos campos da Saúde e da Comunicação". In: PITTA, Aurea M. da Rocha.

- Saúde & comunicação: visibilidades e silêncios*. São Paulo: Abrasco/Hucitec, p. 267-93.
- _____. (1999). *Comunicação e mídia impressa, estudo sobre AIDS*. São Paulo: Hackers.
- FOUCAULT, Michel (1987). *El Orden del discurso*. Barcelona: Tusquets.
- _____. (1998). *História da Sexualidade, v. 2, O Uso dos Prazeres*. Rio de Janeiro: Graal.
- GERAGTHY, Cristine (1991). *Women and Soap Opera*. Cambridge: Polity Press.
- _____. (1998). "Feminismo y consumo mediático". In: CURRAN, James, MORLEY, D. & WALKERDINE, V. *Estudios Culturales y Comunicación*. Buenos Aires: Paidós.
- HIRSCH, Sônia (2000). *Só para Mulheres*. São Paulo: DPL.
<http://www.redeglobo/mulher.com.br>
<http://www.ufba.br/~culturai.htm>
- LEAL, Ondina Fachel (1986). *A leitura Social da Novela das Oito*. Petrópolis: Vozes.
- LEON, María A.G. (1994). *Elites discriminadas (Sobre el poder de las mujeres)*. Barcelona: Anthropos.
- LUNA, Lola (1994). *Historia, Género y Política (Colección Mujeres y Sociedad)*. Barcelona: Seminario Interdisciplinario Mujeres y Sociedad, Universidad de Barcelona, p. 19-58.
- MARTÍN-BARBERO, Jesús (1987). *De los medios a las mediaciones. Comunicación, Cultura y Hegemonía*. Barcelona: Gustavo Gili.
- MAZZIOTTI, Nora. (1996). "Monjas e índios, picardía y comedia. Dos modelos en las telenovelas argentinas de los 90". *Revista Diálogos de la comunicación*, n. 44. Colombia: Felafacs, p. 53-64.
- METZ, Christian (1968). "Le dire et le dit au cinéma". *Communications*, n. 11. Paris.
- MONTGOMERY, Malcolm (1997). *Mulher, o negro do mundo*. São Paulo: Gente.
- MORLEY, David (1996). *Televisión, Audiencias y estudios culturales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- "Mulher: Programa feminino para ambos os sexos" (1998). In: *Anima, o feminino em revista*. <http://www.e-net.com/anima.htm>, outubro.
- PÊCHEUX, Michel (1978). *Hacia un análisis automático del discurso*. Madrid: Gredos.
- RAMOS, José M. Ortiz (1996). "Telenovela brasileira: sedimentación histórica y condición contemporánea". *Revista Diálogos de la comunicación*, n. 44. Colombia: Felafacs, p. 9-22.
- RENERO, Martha (1992). "De gêneros televisivos y usos familiares". *Revista Comunicação & Política*, ano XI, n. 16. São Paulo: CBELA, p. 79-92.
- RODRIGUES, Adriano Duarte (1996). "O discurso midiático". Inédito.
- SILVA, Tomaz T. da (org.) (1995). Introdução. In: _____. *Alienígenas na sala de aula. Uma introdução aos estudos culturais em educação*. Petrópolis: Vozes.
- SILVERSTONE, Roger (1996). *Televisión y Vida Cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.
- TESTA, Mario (1993). *Pensar en salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- TODOROV, Tzvetan (1993). *A conquista de América. A questão do outro*. São Paulo: Martins Fontes.
- Veja, ano 31 (1998), n.10 (11 de março). São Paulo: Abril.