

**FACULDADES INTEGRADAS DO NORTE DE MINAS – FUNORTE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO SOCIAL  
HABILITAÇÃO EM JORNALISMO**

**ENTREVISTA:  
PARALELO ENTRE A PRÁTICA JORNALÍSTICA E A PRÁTICA MÉDICA**

**Mara Yanmar Narciso da Cruz  
Orientador: Prof. Esp. Tiago Nunes Severino**

**Montes Claros – MG  
Junho/2010**

**MARA YANMAR NARCISO DA CRUZ**

**ENTREVISTA:  
PARALELO ENTRE A PRÁTICA JORNALÍSTICA E A PRÁTICA MÉDICA**

Monografia apresentada à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Comunicação Social – Habilitação Jornalismo, das Faculdades Integradas do Norte de Minas – FUNORTE, como requisito final para obtenção do título de graduação.

**Professor Orientador:** Esp. Tiago Nunes Severino.

**Montes Claros – MG  
Junho/2010**

**MARA YANMAR NARCISO DA CRUZ**

Monografia do curso de graduação em Comunicação Social – Jornalismo com o título *Entrevista: paralelo entre a prática jornalística e a prática médica*, aprovado no dia 19 de junho de 2010, pela Banca Examinadora:

---

Prof. Esp. Tiago Nunes Severino

---

Prof. Esp. Elpídio Rodrigues da Rocha Neto

---

Prof. Esp. Juliana Silveira Paiva

Montes Claros – MG, 19 de junho de 2010.

Dedico este trabalho a memória da minha inesquecível mãe Dr<sup>a</sup> Maria Milena Narciso Cruz, médica ginecologista, apaixonada pela profissão.

Agradeço aos meus professores, a todos eles, que de alguma forma, mostraram-me o caminho e, mesmo aos que não demonstraram muito entusiasmo pela profissão, ampliaram o meu desejo de me tornar jornalista.

“A leitura traz ao homem plenitude, o discurso segurança e a  
escrita exatidão”  
(Francis Bacon).

## RESUMO

O gênero jornalístico entrevista participa de todos os demais gêneros, daí a sua importância para o Jornalismo. A entrevista médica ou anamnese é o pilar da Medicina, pois, mesmo nesse mundo, com disseminados avanços tecnológicos, a palavra falada ainda é a principal ferramenta para se fazer um diagnóstico correto. Esse trabalho, utilizando o método científico comparativo, faz uma análise das técnicas e particularidades da entrevista no âmbito do Jornalismo e da Medicina com o objetivo de apresentar um levantamento da literatura, estabelecer critérios para melhor utilizar essa ferramenta e apontar caminhos para aprimorar a ação do jornalista e do médico.

Parte de um rápido histórico sobre o surgimento da inteligência, passando pelo advento do pensamento e da linguagem e mostra como a comunicação humana está baseada em convenções previamente estabelecidas. Depois avança sobre a escrita, chegando ao diálogo e, em seguida, à entrevista em si, apontando as características em cada área.

Cremilda Medina para o Jornalismo e Mário López para a Medicina são os autores nos quais se baseia esse trabalho comparativo. A técnica da entrevista é algo que se pode aprender e para a boa execução é necessário treinamento. As normas para ambos os ramos são semelhantes e devem partir do respeito, do humanismo, da procura pela empatia e da compreensão do outro, não esquecendo as questões éticas que devem conduzir o trabalho do jornalista e do médico.

E embora uma busque a divulgação e a outra o sigilo, a presente monografia conclui que há mais semelhanças que diferenças entre a entrevista jornalística e a entrevista médica, pois o objetivo principal de ambas é a verdade; sem uma boa técnica aliada à habilidade, ela não será alcançada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Entrevista. Anamnese. Fonte. Paciente.

## **ABSTRACT**

Journalistic interview is part of all types of Journalism, therefore it's so important. The medical interview or anamneses is the pillar of Medicine, as even in contemporary world, with widespread technology, the spoken word still is the main tool for a correct diagnosis. This paper, using the comparative scientific method, analyses the techniques and particularities of interview in the sphere of Journalism and Medicine with the objective of studying the related literature, to establish criteria to better use this tool, and point out forms of improving the performance of the journalist and the medical doctor.

Starting with a short history about the appearance of intelligence, goes through the advent of thought and language, and shows how human communication is based upon pre established norms. Then goes over writing, the dialogue and, next, the interview itself, highlighting the characteristics in each field.

Cremilda Medina for Journalism and Mário López for Medicine are the authors upon which this comparative work is based. The technique of interview is something that can be learned, and needs practice to be performed well. The rules for both fields are similar, and must be based upon respect, humanism, search for empathy, and understanding for the other, not to forget the ethical codes that must guide the job of the journalist and the medical doctor.

And although one looks for publicity while the other for secrecy, this paper concludes that there are more similarities than differences between the journalistic interview and the medical interview, as the main objective for both is the truth, and without a good technique allied to ability it cannot be achieved.

**KEY WORDS:** Interview. Anamnesis. Source. Patient.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	10
CAPÍTULO 1. PENSAMENTO E LINGUAGEM.....	12
CAPÍTULO 2. ENTREVISTA.....	23
2.1 Conceito de Entrevista.....	23
2.2 Entrevista na Prática Jornalística.....	28
CAPÍTULO 3. ENTREVISTA NA PRÁTICA MÉDICA.....	41
CAPÍTULO 4. ENTREVISTA: PARALELO ENTRE A PRÁTICA JORNALÍSTICA E A PRÁTICA MÉDICA.....	54
4.1 Semelhanças entre a Prática Jornalística e a Prática Médica.....	54
4.2 Diferenças entre a Prática Jornalística e a Prática Médica.....	58
CONCLUSÃO.....	61
REFERÊNCIAS .....	62

## INTRODUÇÃO

O *homo sapiens* surgiu na Terra há 150 mil anos. A evolução da espécie trouxe o andar ereto, o maior desenvolvimento cerebral, a inteligência e a fala. O ser humano é gregário, vive em grupo em que há divisão de tarefas; a comunicação clara é elemento primordial para manter a ordem. A troca de ideias e experiências por meio da linguagem foi fundamental para o desenvolvimento humano. Com a fala, o homem modifica a si, ao outro e o meio em que vive. Nesse processo de busca do conhecimento, o questionamento do outro surge como uma maneira de trazer à tona aquilo que é desconhecido. Para o jornalista e o médico, esse método recebe o nome de entrevista.

O jornalista utiliza-se da entrevista para esclarecer fatos, sanar dúvidas e, assim, montar as notícias que informarão a sociedade. O acontecimento é um só, mas várias versões surgem, cada qual defendendo o seu ponto de vista. Cabe ao jornalista alinhar a verdade em cima das fontes e dos dados cruzados e quando coincidentes, montar a história mais próxima da verdade. Em outras situações, a atividade jornalística também capta dados para explicar fatos e, assim, contar a história de um tempo, seja através de documentos, seja através da conversa com testemunhas.

O médico entrevista o seu paciente no intuito de fazer um diagnóstico e, dessa forma, minorar o seu sofrimento. A pessoa que sofre procura o médico e este, através da anamnese, faz as perguntas que esclarecerão o que ocasiona aqueles sintomas, daí instituirá um tratamento que vai resultar em alívio ou cura para aquela pessoa.

Esse trabalho *Entrevista: paralelo entre a prática jornalística e a prática médica* é um estudo monográfico que aborda a importância dessa ferramenta de pesquisa em dois âmbitos distintos do conhecimento humano: o Jornalismo e a Medicina, procurando mostrar as particularidades, semelhanças e diferenças do encontro jornalista/fonte e médico/paciente.

A presente monografia consta de quatro capítulos. No primeiro capítulo, é feita uma abordagem teórica do surgimento da inteligência, do pensamento, da linguagem e das convenções das línguas. A Semiótica, com seu autor Charles Sanders Peirce, é uma das bases dessa seção, aliada aos filósofos gregos e outros mais. No segundo capítulo, apontam-se as características gerais da entrevista seguidas da abordagem no campo de conhecimento do Jornalismo. A autora base para esse estudo é Cremilda Medina. No terceiro capítulo, aborda-se a entrevista na Medicina e a referência para o estudo médico

é o autor Mário López. Por fim, no quarto capítulo, é feita a interrelação entre esses dois modelos de entrevista. Observações são postas lado a lado, ocasião na qual são apontados caminhos para melhorar esse nem sempre pacífico encontro.

O trabalho mostra que, apesar de transitarem em esferas diferentes, o jornalista e o médico usufruem de uma técnica muito semelhante em sua essência, embora tenham objetivos contrários. A grande distância entre a entrevista jornalística e a entrevista médica é que aquela se destina a publicação e sua intenção é atingir um grande número de pessoas, enquanto a esta caberá a reclusão de uma gaveta e, quando muito, uma página no computador. Uma busca o recolhimento e a outra a divulgação. A primeira é pública e a segunda confidencial.

Dessa maneira, compreendê-las permite melhorar o encontro jornalista/fonte e médico/paciente, assim como seu resultado. Os autores pesquisados, em sua maioria, apresentam o gênero textual entrevista, analisado de forma incompleta, dando-se mais valor à técnica de bem-entrevistar, e deixando de lado as possibilidades da ação da linguagem (BORBA, internet). O trabalho aborda também essas possibilidades.

## CAPÍTULO 1. PENSAMENTO E LINGUAGEM

“Os que, porém, desejam procriar pelo espírito - pois há pessoas que mais desejam com a alma do que com o corpo (e ela é mais fecunda que o corpo) - esses anseiam por criar aquilo que à alma compete criar. Que criação é essa? É do *pensamento* e das demais virtudes. É a criação desses homens a quem chamamos poetas, e aqueles outros aos quais denominamos inventores” (Sócrates).

“A *linguagem* é, certamente, a maior manifestação de inteligência e engenhosidade desse animal notável, que é o homem. Sem ela, tanto o raciocínio, quanto o pensamento, seriam inúteis” (Pedro Bondaczuk).

Em um ponto remoto da pré-história, segundo Alírio Freire (2002, internet), o animal homem tornou-se menos animal ao ficar de pé. São múltiplas as teorias para explicar essa evolução, assim como várias estimativas sobre em que época isso teria acontecido, mas há pelo menos 100 mil anos o homem adquiriu a posição bípede. A nova posição levou à aquisição de melhor coordenação motora fina dos membros superiores e o desenvolvimento de várias habilidades. A visão ampliada do mundo, a maior ingestão de alimentos e o hábito de comê-los cozidos, pela descoberta do fogo, propiciaram melhor aporte calórico com crescimento e desenvolvimento do cérebro, surgindo daí um grande diferencial: a inteligência, o pensamento e a fala.

Segundo Paulo Dalgalarrondo (2000), pensar significa ficar em suspenso, examinar, pesar, ponderar; é estar relacionado à antecipação de acontecimentos, à construção de modelos da realidade e simulação do seu funcionamento.

A entrada do homem no mundo subjetivo estabelece um marco fundamental na aventura humana, pois é a conquista de um novo universo, de uma nova realidade, onde o pensamento já não se investe totalmente no momento presente, onde irrompe a noção de tempo, no seio da consciência de transformação de um estado para outro - um salto noológico e verdadeiramente humano (KLAXOM *apud* MEDINA, 2000, p.40).

De acordo com Milton Greco (*apud* MEDINA, 2000), a angústia humana para reduzir a distância entre o mundo mental e o real direcionou o pensamento, envolvendo o misticismo e a filosofia, passando pela religião. “Ciência, magia, religião, filosofia têm sido fontes de esperança para o projeto existencial humano, buscando resolver, ou pelo menos amenizar, o seu jogo existencial” (idem, p.45).

“Um momento privilegiado e único para a humanidade aconteceu na Grécia Antiga, entre os séculos VII e VI a.C, foi a chamada ‘descoberta do logos’, a

‘descoberta da razão’, ou o ‘salto do mito para o logos’ (VASCONCELOS, 2003, p. 53). No período conhecido como pré-socrático há três momentos lógicos na evolução do pensamento: o momento *empirista*, em que a explicação é feita em nível palpável e sensível; o momento *idealista*, no qual as explicações abstratas são intangíveis; e o momento *realista*, com a tentativa de fusão do idealizado com o concreto (VASCONCELOS, 2003). Essas ideias só foram consolidadas três séculos depois em Atenas, com Sócrates, Platão e Aristóteles.

Para Aristóteles (*apud* DALGALARRONDO, 2000), o pensamento é composto por três elementos que são o *conceito*, o qual não pode ser contemplado ou imaginado, pois não possui sensorialidade, sendo apenas cognitivo; o *juízo*, que relaciona dois conceitos, expressando frases e proposições; e o *raciocínio*, que une conceitos, enumera juízos e encadeia conhecimentos, desenvolvendo o pensamento.

O curso do pensamento é o modo como o pensamento flui, a sua velocidade e seu ritmo ao longo do tempo. Já a forma do pensamento é a sua estrutura básica, sua ‘arquitetura’, preenchida pelos mais diversos conteúdos e interesses do indivíduo (DALGALARRONDO, 2000, p.195).

A peça fundamental da teoria da demonstração de Aristóteles é o *silogismo*, que significa cálculo, operações do pensamento, do raciocínio geral e do raciocínio dedutivo. O silogismo apresenta três proposições: premissa, termo médio e conclusão e, quando perfeito, possui a característica da universalidade. O argumento universal é aplicado em várias situações, sendo válido para todo um grupo de coisas, no caso do *raciocínio indutivo*. Na situação oposta, ou seja, no *raciocínio dedutivo*, parte-se do geral para o particular, no qual um conhecimento prévio, chamado princípio ou premissa, é ponto de partida (VASCONCELOS, 2003).

Para Maria Lúcia de Arruda Aranha e Maria Helena Pires Martins (2003), há dois tipos principais de pensamento: o *concreto*, formado pela percepção do objeto real, sendo imediato, e o *abstrato*, dependente da razão, da abstração, da intuição, sendo mediato e que para existir precisa da linguagem.

O pensamento e a linguagem coexistem de forma tão simultânea, que são parte de um mesmo ato cognitivo, parecendo não haver intervalo entre um e outro acontecimento. Somos seres que se comunicam e, para isso, foram criadas várias formas de comunicação. Os indivíduos sociais usam uma rede intrincada de linguagens que

envolvem formas, volumes, interações de forças, movimentos, leituras, linhas, traços, cores, sons, gestos, expressões, cheiro, tato, olhar, sentir, apalpar (SANTAELLA, 2007).

Considerando-se que todo fenômeno de cultura só funciona culturalmente porque é também um fenômeno de comunicação, e considerando-se que esses fenômenos só comunicam porque se estruturam como linguagem, pode-se concluir que todo e qualquer fato cultural, toda e qualquer atividade ou prática social constituem-se como práticas significantes, isto é, práticas de produção de linguagem e de sentido (SANTAELLA, 2007, p.12).

A teoria de Charles Sanders Peirce explica que toda experiência ou pensamento se dá em três etapas. A chamada *primeiridade* ou quase consciência é o momento inicial do pensamento, sendo fugaz e imprecisa. A *secundidade* ou verdadeira consciência é o momento quando se unem dois conceitos ou conhecimentos anteriores esboçando-se uma relação entre eles; e a *terceiridade* ou interpretação é quando finalmente entendemos o que acontece e, dessa forma, compreendemos o mundo (SANTAELLA, 2007).

Se nossa condição de tradutores de um pensamento em outro pensamento funda a natureza mesma do que chamamos consciência interpretativa, então as categorias e *primeiridade* (sentimento), *secundidade* (conflito), estariam fadadas ao esvanecimento irreversível, sempre embolsadas dentro da categoria do *terceiro* ou interpretação? (SANTAELLA, 2007, p.53).

Os fenômenos *primeiridade* e *secundidade* são tão efêmeros, que parecem desaparecer dentro da interpretação ou *terceiridade*. Pode-se dizer, segundo Santaella (2007), que, a partir dessas observações, o ato de falar consiste em formar conceitos e usá-los de forma coerente, nomear objetos, manifestar pensamentos, sentimentos e desejos. Para dar sentido ao que falamos, é preciso que haja uma linguagem estruturada, que exprima o pensamento com coerência e que, dessa maneira, possa fazer sentido ao outro, dando significados ao mundo.

A barra que separa um significante de um significado torna impossível uma mesma leitura, uma mesma associação para todos com relação ao significado. Assim os códigos que as palavras habitam nada mais são do que as tentativas de aprisionar o significado, dando e preservando fixidez, estabilidade, censurando-o para que ele não se resvale (MARCONDES FILHO, 1996, p.57).

Segundo Helen Bee (2008), a linguagem e o seu sistema arbitrário de símbolos têm palavras e gestos que representam coisas, dentro de uma combinação específica. Ainda que seja governada por regras, a linguagem é criativa, pois a combinação variada desses símbolos cria novas maneiras e novos significados para eles. Muito cedo as crianças emitem sons sem qualquer significado. Crianças pequenas compreendem ordens verbais complexas, embora seja difícil fazê-las se expressarem; entendem bem, mas não falam.

Com poucos meses, diz Helen Bee (2008), a criança é capaz de ouvir e discriminar bem os sons da fala e, logo, identifica que há movimentos da boca de quem está falando. Também nota a entonação e a ênfase da fala que está escutando. A habilidade de percepção de sons não é acompanhada pela capacidade de emitir sons. Depois do choro e sons de reclamação, surge o gorgolejo, sons de satisfação, depois os arrulhos, e então o balbucio com sílabas de repetição, com mais ritmo e alguns sons da fala adulta. Aos poucos adquire a entonação da linguagem que ela escuta, sendo uma importante preparação para a linguagem falada. Aprende várias melodias de entonação, e os sons que não ouve não são mais produzidos. Também surgem gestos de exigência e pedidos, que são completamente compreendidos.

A criança consegue compreender as primeiras palavras aos nove ou 10 meses e com um ano já compreende cerca de cem palavras. Assim, a linguagem receptiva vem bem antes da linguagem expressiva. Os sons balbuciados são substituídos pelos sons ouvidos. “Uma palavra, como os linguistas normalmente definem, é um som, ou outro conjunto de sons empregados, consistentemente, para se referir a uma coisa, ação ou qualidade” (BEE, 2008, p.261). A primeira palavra pronunciada pode passar despercebida pelos pais, enquanto que “as primeiras palavras da criança podem ser usadas apenas em uma ou duas situações específicas e na presença de várias sugestões” (idem, p.262). A criança aprende, no início, que cada palavra pode ser usada num contexto específico. “Ela, de modo aparente, ainda não percebeu que as palavras são simbólicas - que se referem a objetos ou acontecimentos independentemente do contexto” (ibidem, p.262).

A criança, por exemplo, aprendendo a nomear as coisas não acrescenta simplesmente uma lista de sinais artificiais ao seu conhecimento, mas aprende a formar conceitos com o mundo. Isso acontece a partir do início do vigésimo terceiro mês,

quando ela desenvolve a mania de dar nome às coisas, chega “olha e aponta um objeto, ou toca-o com a mão, diz-lhe o nome olhando para os companheiros” (ARANHA; MARTINS, 2003, p.30). “Depois de um período inicial de lenta aprendizagem das palavras, a maioria das crianças começa a aprender novos vocábulos rapidamente, como se tivesse compreendido que as coisas têm nomes” (BEE, 2008, p.262).

Para o linguista americano Noam Chomsky, a espécie humana possui características mentais geneticamente determinadas nas quais estaria um conjunto de regras gerais para utilização da linguagem. Assim, mesmo a linguagem sendo um sistema bastante complexo, o aprendizado ocorre por volta dos dois anos de idade, ocasião em que a maioria das crianças já tem um razoável domínio idiomático. Para Chomsky, as línguas humanas em sua totalidade teriam uma gramática universal com todos os elementos e propriedades necessárias (*apud* UOL EDUCAÇÃO, internet). Afirma ainda Chomsky que todos os homens nascem com capacidade de falar, necessitando para isso apenas a experiência e o aprendizado (*apud* MARCONDES FILHO, 1996).

A mente privilegiada do homem criou uma infinidade de símbolos, alfabetos, e idiomas e essas criações só funcionam porque há convenções arbitrárias para aceitação social do sistema (ARANHA; MARTINS, 2003). Um grupo social se comunica por meio de representações que constroem a razão e o mundo cultural. As significações variam, mudando conforme épocas e costumes e a linguagem acompanha esses movimentos, contextos e experiências (MARCONDES FILHO, 1996).

Não precisamos mais da existência física das coisas: criamos por meio da linguagem, um mundo estável de idéias que nos permite lembrar o que já foi, e projetar o que será [...] Pela linguagem, o ser humano deixa de reagir somente ao presente, ao imediato; passa a poder pensar o passado, o futuro e, com isso, a construir o seu projeto de vida (ARANHA; MARTINS, 2003, p.33).

Também a religião busca explicar o surgimento da linguagem. De acordo com o professor de filosofia Josué Cândido da Silva (UOL EDUCAÇÃO, internet), a linguagem foi um mecanismo que possibilitou a organização humana, sendo que uma não existiria sem a outra. De acordo com o Gênesis da Bíblia, existia apenas uma língua, mas a ambição humana levou os homens a construírem uma torre tão alta que alcançaria o céu e isso os tornaria poderosos. Para castigá-los, Deus fez com que cada

grupo falasse uma língua diferente e ninguém se entendesse. Dessa forma, surgiram os vários idiomas e esse episódio ficou conhecido como Torre de Babel, que passou a significar ‘confusão’.

Jean Jacques Rousseau, no seu *Discurso sobre a Origem e os Fundamentos da Desigualdade entre os Homens*, afirma que a linguagem surgiu “quando as ideias dos homens começaram a estender-se e a multiplicar-se, e se estabeleceu entre eles uma comunicação mais íntima”, quando “procuraram sinais mais numerosos e uma língua mais extensa” (UOL EDUCAÇÃO, internet). Já o filósofo e psicólogo americano George Herbert Mead (1863-1931), contrariamente a Rousseau, afirmava que “a linguagem gestual precedeu à linguagem falada. Um gesto, num dado momento passaria a ser “um símbolo significante que representa certo significado”. (UOL EDUCAÇÃO, internet).

Então o objetivo da linguagem é a comunicação:

Comunicação, etimologicamente, provém do verbo latino *communicare*, que significa *pôr em comum*. A finalidade da comunicação é pôr em comum não apenas idéias, sentimentos, pensamentos, desejos, mas também compartilhar formas de comportamentos de vida, determinados por regras de caráter social. Desse ponto de vista, comunicação é também convivência, que traz implícita a noção de comunidade, vida em comum, agrupamento solidário, baseado no consenso espontâneo dos indivíduos (ANDRADE e MEDEIROS *apud* HEINISH, 2003, internet).

Para a neurologista Liana Mirian Miranda Heinish (2003, internet), as palavras são apenas parte da conversa, pois a fala possui suas características individuais. Afirma que falar é deixar fluir o pensamento, embora a linguagem não tenha agilidade para alcançá-lo. Acerca desse ponto de vista, Clarice Lispector escreveu: “É curioso não saber dizer quem sou. Quer dizer, sei-o bem, mas não posso dizer. Sobretudo tenho medo de dizer, porque no momento em que tento falar, não só não exprimo o que sinto, como o que sinto se transforma lentamente no que eu digo” (PENSADOR. INFO, internet). As pessoas quando falam, podem fazer um jogo de mostrar e esconder, e, segundo Heinish, tentar compreender o que está camuflado nas entrelinhas é uma tarefa complexa. Barros Filho (2003) define a construção da realidade social pela interação de indivíduos e seu código linguístico que também inclui a linguagem não verbal, a qual altera o que é falado, podendo até contradizê-lo.

Como o pensamento surgiu muito antes da linguagem, esta, com atraso, busca reproduzi-lo. E muitas vezes não consegue. Essa infidelidade levou o filósofo e diplomata francês Henri Bérghson a constatar: “Falhamos em traduzir exatamente o que se sente na nossa alma: o pensamento continua a não poder medir-se com a linguagem” (*apud* BONDACZUK, 2009, internet). Ou ainda: “comunicar-se é uma necessidade essencial do ser humano, é a busca da própria sobrevivência e de seus objetivos conscientes ou inconscientes” (HEINISH, 2003, internet). Ao mesmo tempo e em sentido oposto “a linguagem não é um instrumento do qual o pensamento se utiliza, mas está na base da construção do próprio pensamento” (MARCONDES FILHO, 1996, p. 54), ou o pensamento é construído pela linguagem. Isso porque, os signos constituem as representações mentais do mundo.

Para Santaella (2007), citando Pierce, as palavras na forma de símbolos, por exemplo, podem estar adormecidas nas mentes das pessoas, esquecidas nas suas memórias, sendo gerais e não individuais. “Desse modo, o objeto de uma palavra, não é alguma coisa existente, mas uma ideia abstrata, lei armazenada na programação linguística de nossos cérebros” (*idem*, p.67-68). Para ser interpretado tem de ser traduzido em outro signo.

Baseando-se na teoria de Pierce, Santaella (2007) explica que o *signo* representa seu objeto, não sendo o próprio objeto e a palavra *interpretante* é o processo que se forma na mente do intérprete quando este entende o signo. Quando a relação entre o signo e o objeto representado é de semelhança, fala-se em *ícone*; quando a relação é de causa e efeito, fala-se em *índice*; quando é uma decisão arbitrária, fala-se em *símbolo* (ARANHA, 2003). Entre todos os símbolos, Aranha considera as palavras o seu melhor exemplo, pois são signos que apontam, indicam o objeto representado.

Na cultura ocidental, o preto significa luto, sendo que na oriental é o branco que possui esse significado. Em algumas culturas, a aliança de ouro no dedo anular esquerdo quer dizer casado e o branco, noutras culturas, pode significar pureza. Para Aranha (2003), os signos são aceitos pelas diversas sociedades como representação dos significados luto, pureza e casamento e só se mantém por convenção, hábito ou tradição.

Há diversos tipos de linguagens, e entre eles podemos citar a matemática, a de computador (mais rígida), a da moda (bastante volátil com palavras entrando e saindo de uso), a arquitetônica, musical, escultória, teatral, cinematográfica, gestuais e

espaciais entre outras (ARANHA, 2003). As várias ciências humanas tendem a abrigar a pluralidade, a multiplicidade, e desse fracionamento surgem grupos com suas linguagens próprias, aparências, valores, sem a estrutura unicista de validade universal (MARCONDES FILHO, 1996). Por conseguinte, a linguagem se desmantela com as multiplicações generalizadas de visão do mundo. Muitas culturas e subculturas de toda espécie manifestaram-se à opinião pública, sendo alguns grupos de natureza efêmera, pontual e sucessiva, as quais possuem uma linguagem visual, tátil e não verbal. “A sociedade se miniaturiza (clãs, tribos) e sua necessidade de emblemas, de totens, de símbolos se faz mais presente” (idem, p.55). Dessa maneira, “os laços de solidariedade requerem uma nova natureza, natureza esta da ordem do icônico” (ibidem). A lógica identificatória se prende à aparência, posse de certos objetos, gosto por estrelas da música e outros emblemas comuns. Isso permite às pessoas do grupo se reconhecer e se diferenciar do restante da sociedade, ou seja, “há, pois, um efeito duplo nesta comunicação: a imitação e a singularização” (MARCONDES FILHO, 1996, p.56).

A finalidade da comunicação é pôr em comum não apenas ideias, sentimentos, pensamentos, desejos, mas também compartilhar formas de comportamentos de vida, determinados por regras de caráter social. Desse ponto de vista, comunicação é também convivência, que traz implícita a noção de comunidade, vida em comum, agrupamento solidário, baseado no consenso espontâneo dos indivíduos (HEINISH, 2003, internet).

Marcuchi foi quem concebeu “a conversação como algo mais do que um simples fenômeno de uso de linguagem em que se ativa códigos” (*apud* HEINISH, 2003, internet). A linguagem sem interlocutor é estéril, sendo algo que se aproxima da pregação no deserto. Não há sentido em não compartilhar pensamentos e é por meio da fala que essa troca se dá. Então, o pensamento se transforma em comunicação, um acontecimento tão banal quanto importante, inclusive podendo determinar o destino de pessoas ilustres tais como Sócrates. No relato do julgamento desse filósofo, Platão lembra que o mestre era contra a memória escrita em favor da memória oral. Há divergências sobre a personalidade de Sócrates, que passou toda a sua existência de 70 anos pensando e, com isso, trouxe a filosofia do céu para a terra, levando a sério o seu mantra: “conhece-te a ti mesmo”. Após seu julgamento e de ter sido considerado culpado por corromper jovens, fazendo-os descreer nos deuses oficiais e acreditar num

deus único, foi condenado à morte e executado. No livro *Apologia de Sócrates*, é Platão quem descreve a defesa de Sócrates nas palavras do próprio acusado:

Se, então, creio na existência de demônios, como dizes, se os demônios são uma espécie de deuses, isso seria supor que não acredito nos deuses, e depois, que, ao contrário, creio nos deuses, porque ao menos creio em demônios (*apud* PLATÃO, 2002, p.55).

Fazendo a sua defesa, como era comum na Grécia de então, o filósofo usa da linguagem de persuasão para convencer os demais da sua inocência. Havia no diálogo, um verdadeiro embate entre acusado e acusador. Ao acompanhar o andamento das atividades, pode-se observar o que a fala pode proporcionar: um banquete para o intelecto.

Segundo Philippe Breton e Serge Proulx (2002), a linguagem é o ponto de partida para todas as técnicas de expressão, em particular a escrita. A atividade de argumentação e persuasão caracteriza o ser humano e o distingue dos animais, sendo bem anterior a retórica.

A escrita é a técnica da transcrição da linguagem falada e tem dois modos: a escrita ideográfica, figurativa ou representativa de sons, e a escrita alfabética. Cerca de quatro mil anos antes de Cristo, surgiram na Mesopotâmia os primeiros ideogramas, inicialmente pictográficos, que eram desenhos de figuras que representavam a si mesmas. Depois se tornaram mais abstratas, sem relação figurativa direta. A escrita cuneiforme dos sumérios tinha forma de cunha; já os hieróglifos dos egípcios eram mais ricos e diversificados.

O movimento da escrita parece, portanto, afastar-se progressivamente da imagem, da representação analógica dos objetos [...] o movimento em direção a abstração das escritas vai desembocar na invenção da escrita alfabética, que permitirá uma total separação em relação à imagem, fundando a escrita sobre a combinação de um pequeno número de signos abstratos codificados e que representam, os sons efetivamente emitidos (BRETON, 2002, p.19).

Ainda segundo Breton (2002), a origem dos signos deve ser relacionada com a recusa dos judeus em representar Deus por imagem, ou dos muçulmanos não representarem seres viventes. O primeiro alfabeto dos fenícios não continha vogais e não representava exatamente a palavra falada, levando a ambiguidades. Depois, na Grécia, em 1.100 a.C foi criado o alfabeto grego completo, com as grandes escritas

alfabéticas e o início da popularização do mesmo no ocidente. “O sistema grego de escrita fonética permitiu de fato transformar a leitura em uma espécie de automatismo” (idem, p.20). Como diz Havelock (*apud* BRETON, 2002), um mesmo sistema escrito pode transcrever línguas completamente diferentes, funcionando no cérebro como uma corrente elétrica que evoca o som correspondente.

Por que foi inventado o signo escrito? Os intercâmbios comerciais eram o motor desse desenvolvimento da escrita e do inventário, assim como o armazenamento de bens. No século VII foi escolhido o alfabeto jônico para transcrever a língua falada na Grécia (BRETON, 2000). Inicialmente a difusão da escrita era um problema e, assim, surgiu o *palimpsesto*, que era a reutilização do local onde teria sido raspado um escrito anterior. A escrita transformou a difusão de ideias e de informações. Quem escrevia detinha o poder, modificando o exercício de autoridade e de equilíbrio sociais. Surgiu depois a caligrafia, em que a letra tornou-se objeto visual para contemplação, entrando para o universo artístico (idem).

Uma das razões pelas quais Sócrates manifestou uma grande oposição ao uso da escrita (como o da retórica) é indicada pela famosa passagem de Fedro. Escrever produz o esquecimento nas almas, fazendo-as negligenciar a memória: “confiantes na escrita, é de fora, por meio de caracteres estrangeiros e, não de dentro, do fundo se si mesmos, que eles buscarão suscitar suas lembranças” (BRETON, 2002, p.25).

A disciplina no olhar e no ouvir elabora a nossa percepção, enquanto ao escrever exercitamos o nosso pensamento, que acabará produzindo um discurso. O olhar funciona como uma espécie de prisma, por meio do qual a realidade observada sofre uma espécie de refração, sendo um importante ato cognitivo, assim como o ouvir, que tem significação específica, enquanto ambos se complementam (OLIVEIRA, 1998, p.18). “O homem não pensa sozinho, em um monólogo solitário, mas o faz socialmente, no interior de uma ‘comunidade de comunicação’ e de ‘argumentação’” (AUTOR DESCONHECIDO, *apud* OLIVEIRA, 1998, p.26).

E, ainda, para Corrêa e Marcuschi:

Tais observações, além de sugerirem que a linguagem é de natureza essencialmente dialógica, realçam o princípio fundamental do caráter par da linguagem, ou seja, quando conversamos, normalmente o fazemos com perguntas e respostas, ou então com asserções e réplicas (*apud* Heinisch, 2003, internet).

Entendido o surgimento da inteligência, do pensamento, da linguagem, das suas convenções simbólicas, bem como o seu sentido de comunicação por meio do diálogo, aborda-se a seguir um dos mecanismos da fala: a entrevista - seus tipos, usos e consequências.

## CAPÍTULO 2. ENTREVISTA

### 2.1 Conceito de Entrevista

Conversar vai muito além de falar, é interagir, é deixar fluir palavras e códigos, é participar. Quando fala, o homem, entre outras necessidades, possui o desejo de se informar. A democratização da informação difunde-se por meio da entrevista, uma técnica de interação social, uma maneira humana de modificar, revelar, crescer, trocar opiniões, servindo, como diz Cremilda Medina (2000, p. 37), “a pluralidade de vozes”, a troca de experiências, informações e juízos de valor. A palavra, “em sua concepção mais ampla, é tratada e teorizada de diferentes modos por servir várias áreas, embora principalmente à área da comunicação social” (BORBA, 2007, internet).

Os diversos setores do conhecimento humano se utilizam da entrevista para conseguir informações, depoimentos, conselhos, diagnósticos, resolverem problemas e outros tantos motivos e situações em que a comunicação entre pessoas é a personagem principal. Antes de ser um questionário, a entrevista deve buscar o propalado “diálogo possível”, e para bem trabalhar, diversos profissionais, tais como médico, juiz, vendedor, sindicalista, setor pessoal de empresas e jornalista, se utilizam dela no dia-a-dia (MEDINA, 2000).

Helena Chagas define o ato de fazer entrevista assim: “Entrevistar é decifrar. Um fato, uma situação, uma pessoa. É descobrir, descortinar, trazer à luz o desconhecido, o inesperado, às vezes, o intuído, mas nunca revelado” (2006, p.159). A entrevista envolve uma relação mais íntima e sutil entre seres humanos do que pode parecer à primeira vista e, embora não seja possível estabelecer regras infalíveis, há traços psicológicos que se repetem em parte das pessoas e o conhecimento desses traços pode ser usado para auxiliar o andamento da conversa. O sucesso desse diálogo depende de serem afastados os receios do entrevistado e do entrevistador. A habilidade de entrevistar pode ser desenvolvida e aperfeiçoada pela prática contínua, pois alia técnica com habilidade e dom. Annette Garret diz: “para alguns, entrevistar constitui uma arte e quase mesmo uma ciência, da qual podem eles formular e organizar dentro de um corpo sistematizado de conhecimentos, ao menos alguns princípios básicos” (1991, p.16).

Para além da técnica de entrevista, a busca do diálogo, longe das amarras de um questionário pautado, passa a ser a arte de obter mais que informação; é encontrar emoção e opinião vindas da verdadeira comunicação humana. Segundo Chagas (2006), é preciso inventariar os fatos avaliando diversas variáveis para chegar à informação de interesse público e na busca da verdade a entrevista é ferramenta essencial.

Nilson Lage, de acordo com a definição de que a entrevista no Jornalismo é o procedimento clássico de apuração de informações, acredita ser a palavra ambígua, e ressalta seu significado: entrevista é “qualquer procedimento de apuração junto a uma fonte capaz do diálogo; ou uma conversa de duração variável com um personagem notável ou portador de conhecimentos ou informações de interesse para o público” (2001, p.71).

Chagas alerta sobre o grau de confiança e convencimento que deve ter nessa conversa e considera que a entrevista é um ato que envolve uma espécie de sedução. Quem entrevista seduz ou é seduzido, só não pode deixar de fazer as perguntas necessárias, não ficando mudo diante do entrevistado e boquiaberto com o “brilantismo da suas reflexões e veracidade de suas informações” (CHAGAS, 2006, p.164). Nos casos de denúncia, gravar o que foi dito, pois o entrevistado poderá negar depois. É preciso primar pela autenticidade e fidelidade, e quem fala precisa ter certeza de que o que foi dito será fielmente reproduzido. H. P. Grice (*apud* LAGE, 2001) afirma que é mais fácil dizer a verdade do que inventar mentiras. Criar histórias tem custo moral e físico e um depoimento falso leva a várias alterações orgânicas quando a pessoa sabe que mente. Alguns não mentem, mas também não dizem a verdade, porém, estão convencidos daquilo que dizem, podendo exagerar ou usar de raciocínios falaciosos para garantir que dizem a verdade.

Nesse trabalho, serão estudadas especificamente a entrevista jornalística e a entrevista médica, aqui nomeada anamnese, as quais serão definidas a seguir. A *entrevista jornalística* é a entrevista por excelência, em que um fato acontece e o jornalista busca a informação, checa com mais de uma fonte e, assim, constrói a realidade na matéria. A *anamnese* é o interrogatório que o médico faz para recolher todos os dados ou informações que possam servir para o diagnóstico ou prognóstico, e quanto mais experiente o médico, maior número de perguntas ele saberá fazer para bem conduzir a consulta (VIEIRA ROMEIRO, 1968).

Algumas áreas da medicina, como psiquiatria, já se utilizam do termo entrevista para se referir ao encontro médico-paciente. Outros ramos profissionais que envolvem encontros com clientes, conforme acontece na Psicologia, no Serviço Social, no Direito, no Comércio, também se utilizam do termo (MOREIRA FILHO, 2005). “A despeito desses usos variados, os princípios de uma boa entrevista são os mesmos. Todavia, antes de começar, você deve ter uma ideia clara do tipo de entrevista que quer fazer” (CHANTLER; HARRIS, 1992, p.100).

De uma forma genérica, a pessoa que entrevista é influenciada por um grande número de preconceitos e emoções, assim, é bom que, antes de começar, conheça a si mesma, como já dizia Sócrates na Grécia antiga. Garret (1991) escreve que para bem entrevistar é preciso conhecer a natureza humana, a sua e em certa medida a do outro. A racionalização não explica atitudes, sejam nossas ou dos outros. Os motivos psicológicos relacionam-se com sentimentos e emoções, e estas se originam mais na sensibilidade do que na inteligência. Assim, numa entrevista, é preciso considerar os aspectos objetivos e subjetivos do entrevistado e do entrevistador, os quais têm a mesma importância no processo.

Em muitas situações, mesmo uma observação minuciosa, não fornece todas as informações necessárias, e estas só podem ser conseguidas pela entrevista, matéria-prima para o entendimento, na qual predomina um ouvir todo especial (OLIVEIRA, 1998). Numa entrevista, seja com qual objetivo for, Garret desaconselha formar opinião e diz que “é preferível que se abstenha de julgar quem é entrevistado” (1991, p.31). Qualquer manifestação de sentimento, assim como generalizações, poderá prejudicar o encontro entrevistador/entrevistado. Lembrar que é falso o princípio do tudo ou nada; não há quem seja totalmente mau, assim como não há atitudes completamente corretas.

A entrevista tende a ser encarada como um ato sem maiores dificuldades, mas poderá tornar-se muito mais complexa ao considerar a diferença entre idiomas culturais. “E é no confronto desses dois mundos que constitui o contexto no qual ocorre a entrevista. É, portanto, em um contexto essencialmente problemático que há lugar ao nosso ouvir” (OLIVEIRA, 1998, p.23). Outro complicador desses encontros, é que, após hesitações e indefinições, Garret (1991) diz que são comuns casos de ambivalências, ocasião em que o entrevistado diz uma coisa, mas pensa e acaba agindo de maneira oposta.

É fato normal o desenvolvimento de uma relação emocional positiva ou negativa e deve-se dar atenção para controlar a intensidade desses sentimentos, sem alarme diante de uma evolução desfavorável. Garret afirma que “o desenvolvimento de uma interrelação dessa espécie, positiva ou negativa, entre a pessoa que entrevista e o entrevistado, não é, em absoluto, um fenômeno isolado, mas universal” (1991, p.40). O encontro de duas pessoas, cada uma com suas motivações, preconceitos e razões nem sempre se dá de maneira totalmente pacífica.

Não basta, pois, o conhecimento e a habilidade técnica, é necessário que o entrevistador demonstre sempre estar interessado nas pessoas, demonstrando empatia e respeito, capacidade para ouvir, argúcia no observar, consciência de suas limitações e autocrítica (DRUMOND, 1997, p.12).

Em algumas áreas, a pessoa que entrevista exerce um poder extraordinário sobre o ‘informante’, mesmo posicionando-se como observador neutro. Esse poder, já denunciado por autores como Foucault, desempenhará uma função profundamente empobrecedora do ato cognitivo: “a pergunta feita em busca de respostas pontuais, lado a lado da autoridade de quem as faz - com ou sem autoritarismo -, cria um campo ilusório de interação” (OLIVEIRA, 1998, p.23). Em muitos casos, não são dadas condições de efetivo diálogo, não sendo uma relação dialógica, mas quando se transforma o informante em interlocutor, um novo tipo de relacionamento acontece. Quando os horizontes semânticos em confronto se abrem num encontro, por habilidade do entrevistador, acontece um diálogo entre iguais e, assim, evita-se que o discurso do entrevistador contamine o do entrevistado. Mas a neutralidade absoluta com exclusiva objetividade é ilusória, já que a interação advinda do diálogo altera a ambos e o ouvir altera uma relação.

Garret (1991) ensina que há quem prefira entrevistados incisivos, seguros e autossuficientes, enquanto outros gostam mais de entrevistar pessoas dóceis, mas com dificuldade de exprimir seus pensamentos. O entrevistador não deve colocar-se dependente da reação do entrevistado; ao invés disso, deverá conduzir a entrevista com firmeza e segurança. É bom que procure agir com aceitação e imparcialidade, lembrando que aceitar não é perdoar, mas compreender. Quando o entrevistador diz “não compreendo”, significa que deseja compreender do ponto de vista intelectual e emocional do entrevistado.

Vieira Romeiro (1968) acrescenta ser de grande importância algum conhecimento da Psicologia, para quem entrevista, pois não basta saber o que perguntar, mas também, como perguntar. Nessa mesma linha, Moreira Filho (2005) afirma que a maneira de receber o entrevistado e ouvi-lo causa ansiedade e para domá-la são necessários conhecimentos da Psicologia. O médico da área psicossomática Geraldo Caldeira (1997) ensina a maneira de começar: quem faz as perguntas deve deixar de lado seu saber técnico e colocar-se na condição de ouvinte, dizer seu nome, chamar o outro pelo nome, fazer a primeira pergunta com respeito e dignidade e depois ficar em silêncio e observar.

Moreira Filho (2005) aconselha ter uma atitude autêntica, sempre mais adequada que a estudada, formal e falsa, ainda que com boas intenções. Atingir o objetivo dependerá do começo de tudo e uma boa maneira de começar é agir de forma amistosa. Esse tipo de aproximação desfaz o embaraço inicial. Desse modo, o resultado da entrevista dependerá dos seus primeiros minutos, melhorando com o passar do tempo, já que é comum o grau de ansiedade decrescer ao longo de uma entrevista bem conduzida, mas também pode acontecer o contrário. É preciso máxima cautela ao avançar sobre áreas desconhecidas.

Alguns cães, quando adormecidos, não devem ser despertados. De modo especial, isso é verdadeiro quando o entrevistador não está apto a tratar dos problemas ainda não levantados. Mesmo um bom técnico em entrevistas deve usar de muita discriminação e prudência, ao ir além da superfície (GARRET, 1991, p.57).

O bom entrevistador, diz Garret (1991), modifica sua estratégia conforme a mudança de situação, ou seja, alterará a técnica, conforme as circunstâncias. A flexibilidade é sempre desejável. Em dados momentos, não se deve aceitar respostas superficiais, mas fazer novos questionamentos, em busca de respostas mais profundas, mostrando ao entrevistado a importância e o valor de cada pergunta. Quando a pessoa está nervosa e incoerente, é bom deixá-la começar a falar do seu próprio modo e depois conduzi-la. Fazer essa condução exige prática, pois o intercâmbio na entrevista nem sempre é leve e espontâneo. Atrás da intuição de entrevistadores experientes há trabalhos profundos sobre os vários processos envolvidos nas interações humanas. “As pessoas nem sempre se comportam e agem como sentem; não dizem sempre o que realmente pensam e nem sempre agem lógica e racionalmente” (GARRET, 1991, p.64).

Mário López (2001) relata que o entrevistador, enquanto escuta, observa e avalia a aparência da pessoa, analisa seu aspecto, vê suas modificações fisionômicas, sua postura, suas inflexões de voz, seu vocabulário, sua coerência e define a fidedignidade de suas colocações, podendo concluir sobre as características socioeconômicas, culturais, físicas e psíquicas do indivíduo.

Nesse processo de entender o outro, o ato de ouvir é uma das ações mais importantes da entrevista. Para Garret (1991), interrupções frequentes indicam ser o entrevistador mau ouvinte; por outro lado, não interferir, permanecendo em atitude passiva, denota desinteresse. Um breve e expressivo comentário ou uma pergunta mostram ser o ouvinte atencioso. Entrevistadores inexperientes podem se embaraçar com as pausas do entrevistado. Nessa hora, evitar novas perguntas, pois o respeito ao silêncio auxilia mais. Apenas ouvir, sem nada dizer, ajuda muito, pois todos conhecem o valor de um desabafo.

Também se deve evitar mostrar-se íntimo demais durante a conversa. “É necessário que o entrevistado sinta um ótimo de distância e proximidade e, igualmente, um ótimo de projeção e de identificação em relação ao investigador” (MORIN *apud* MEDINA, 2000, p.13). E embora Morin afirme que o entrevistador deva ter uma imagem simpática e tranquilizadora, nem sempre isso é aconselhável. Considerando que em algumas situações o entrevistado coloca barreiras, se negando a falar, então é preciso ser incisivo para conseguir informação relevante. E ainda, quanto mais importante o entrevistado sob o critério da projeção social, mais pesa a personalidade do entrevistador (BERGER *apud* MEDINA, 2000).

## **2.2 A Entrevista na Prática Jornalística**

O Jornalismo quer aproximar-se da verdade, quer servir a verdade, quer ser o retrato fiel dos fatos, mas não consegue chegar a essa intenção nobre. Quando muito, assenta-se nas versões, sob o impacto do psiquismo e da visão de cada testemunha dos acontecimentos e, ainda, do repórter, o construtor da realidade. Daí, o mais próximo do real não é um retrato, é uma busca da realidade, é a chamada verossimilhança.

De acordo com Nilson Lage (2001), o Jornalismo remonta o início do século XVII, e, na época, a retórica do texto informativo tinha por objetivo a exaltação do

Estado e da Fé. Sodré (1986) define a narrativa como um discurso capaz de evocar um mundo real, material e espiritual, num determinado tempo e espaço. O Jornalismo vive de narrativas e, sendo “uma atividade comprometida com a promoção do bem-comum, deve se ater ao estrito mundo do real, da verdade, da atualidade” (MELO, 2003, p.61).

O desdobramento das clássicas perguntas a que a notícia pretende responder (quem, o quê, como, quando, onde e por quê?) constituirá de pleno direito uma narrativa, não mais regida pelo imaginário, como na literatura de ficção, mas pela realidade factual do dia-a-dia, pelos pontos rítmicos do cotidiano que, discursivamente trabalhados, tornam-se reportagem (SODRÉ, 1986, p.11).

Descrito o Jornalismo, a sua ferramenta principal, a entrevista, designa genericamente qualquer contato entre jornalista e fonte para apurar uma informação e elaborar uma matéria (CHAGAS, 2006). De acordo com Melo (2003), os quatro processos sociais referentes à captação, registro, difusão e atualidade precisam ser sistematizados para que o Jornalismo alcance a sua autonomia.

Para Lage (2001), poucas matérias jornalísticas originam-se da observação direta. Então, as fontes dão as informações de interesse público, seja via instituição, seja como testemunhas dos acontecimentos. Quando o entrevistador vai escrever os dados coletados, ele faz uma interpretação dos fatos sobre a aparência externa propiciada pelo olhar, mais os significados do ouvir, dos quais terá de prestar contas em algum momento do escrever, ocasião em que os dados sofrem nova “refração” (OLIVEIRA, 1998). No crescimento da importância da pluralidade de vozes, a voz do entrevistador, autor do discurso, “não pode ficar obscurecida ou substituída pelas transcrições das falas dos entrevistados. Mesmo porque, sabemos que um bom repórter pode usar mais transcrições com muito mais arte” (idem, p.30). Assim, o texto deve garantir uma maior proximidade com o que foi dito.

O escrever passa a ser parte quase indissociável do nosso pensamento. [...] é no processo de redação de um texto que o nosso pensamento caminha [...] o ato de escrever e de pensar são de tal forma solidários entre si, que juntos, formam praticamente um mesmo ato cognitivo (OLIVEIRA, 1998, p.31-32).

Procurando conceituar o real, o repórter se lança num esforço de decifração possível. Na busca da verdade, encontra a *arte de tecer o presente*, numa especulação ilimitada, em que o real tem muitas faces e contradições. Então, a ação do Jornalismo é

sempre relativa, nunca totalmente cientificista ou objetiva, pois há os fatos e uma imensa rede de forças que atuam sobre eles. Aproxima-se do real, mesmo premido pela contingência da presentificação e da periodicidade, sujeitas a erro. As técnicas de apuração dos fatos tendem a se aperfeiçoar, servindo de base para os pesquisadores sociais (MEDINA, 2000).

Entre os três conjuntos de gêneros do Jornalismo, sejam eles informativo, interpretativo ou opinativo, a entrevista possui importância e destaque em todos, pois acontece de a fonte ser objeto de captação de informações em todas as áreas. No Jornalismo, um dos caminhos possíveis para a elaboração de uma notícia é partir da pauta, passando pela captação, redação e, por fim, pela edição (LIMA, 2004).

No caso da reportagem, Sodré diz que “é a extensão da notícia e, por excelência, a forma narrativa do veículo impresso (embora a entrevista, sobretudo o perfil, possa também, às vezes, assumir uma forma narrativa)” (1986, p.11).

Quando as fontes pautam por meio das suas assessorias é preciso ter cuidado e critério, pois uma pergunta se impõe: qual objetivo ou intenção de quem está se oferecendo, de quem está informando que está disponível e possui informações que irão agregar ideias ao debate de um determinado tema? Checar se a informação é verdadeira e não se deixar manipular por objetivos escusos e mentiras (CHAGAS, 2006). “Fontes podem mentir, mas é de esperar que não mintam” (LAGE, 2001, p.54). A fonte não ganha nada ao dar informações a um estranho, como também poderá inventar uma resposta qualquer. Ainda segundo Lage, nas diversas culturas há códigos não escritos em que as pessoas em defesa dos próprios interesses trocam informações usando de sinceridade e argumentação, no geral, entende-se esse comportamento como boa fé.

Entre os dois grupos principais de entrevistas há um tipo que busca a espetacularização do ser humano e a outra que esboça uma intenção de compreendê-lo. Edgar Morin (*apud* MEDINA, 2000) as classifica em quatro tipos: *entrevista-rito*, em que já se sabe a resposta em vista das mesmas perguntas que são feitas, por exemplo, a um jogador de futebol após perder uma partida; a *entrevista anedótica* que busca fazer graça com figuras excêntricas, com temas fúteis, entre a fofoca e mexerico; a *entrevista-diálogo* que é uma conversação mais profunda que procura trazer a tona alguma verdade ou aspectos do entrevistado; e as entrevistas *neconfissões*, na qual a estrela é o entrevistado, e o entrevistador se apaga, sendo um mero fio condutor. A entrevista-rito e

a anedótica são superficiais e caricaturas do que poderão ser as duas últimas, raras e profundas. De um lado, temos as duas primeiras que são entrevistas do espetáculo e, do outro, as duas últimas, que representam a entrevista compreensão (MEDINA, 2000).

Continuando a classificação de Medina (2000), no grupo da espetacularização há os seguintes subgrupos: o *perfil do pitoresco*, que caricaturiza pessoas proeminentes das artes, política, economia ou ciência, ou a outra que mostra a fofoca, o grotesco, os traços sensacionalistas, o picante, com conotação sexual. O *perfil do inusitado* coloca a pessoa em foco buscando mostrar nela o excêntrico e exótico. O *perfil de condenação* possui por objetivo fazer com que o suspeito já colocado como bandido seja condenado. “Ideologicamente pautada pelo maniqueísmo e o julgamento apriorístico, esse perfil trata o ser humano dentro da redução mocinho e bandido” (MEDINA, 2000, p.16). O *perfil da ironia “intelectualizada”* é mais sutil que o anterior e busca em fontes do mundo político, científico, econômico, cultural ou artístico alguma forma de condenação: “suas ideias, sua contribuição são ironicamente contestadas” (idem, p.16).

No subgênero da compreensão de Medina (2000) temos a *entrevista conceitual*, na qual o entrevistador se informa e vai buscar no entrevistado conceitos que, aparentemente, só ele detém. O principal na cena são os conceitos e não os comportamentos. Assim, são procurados analistas que informam e interpretam. Nesse caso, entram em cena filósofos, sociólogos, cientistas e economistas. Na *entrevista/enquete*, mais de uma fonte é procurada para depor sobre um determinado tema, sendo o critério de escolha aleatório, mas não é o mesmo de “o povo fala” em que são escolhidos passantes das ruas. Há ainda a *entrevista investigativa* que vai além do que está à disposição dos jornalistas. Relacionam-se com temas de repercussão pública como administração governamental, gestão dos dinheiros públicos e abuso de poder. Para a *polemização ou confronto* viabiliza-se o debate, a mesa-redonda, o simpósio ou seminário, em que o mediador e sua habilidade são os astros em destaque. No *perfil humanizado*, a “entrevista aberta mergulha no outro para compreender seus conceitos, valores, comportamentos, histórico de vida” (MEDINA, 2000, p.18).

Quanto às circunstâncias, a entrevista, para Lage (2001), pode ser classificada em: *ocasional*, não programada e com possibilidade de dar respostas mais sinceras do que quando está presa a um compromisso; *confronto*, quando o repórter faz o papel de inquisidor, atuando num tom acusatório; *coletiva*, quando é pré-marcada e o

entrevistado é submetido a perguntas de vários repórteres e veículos de comunicação, e *dialogal*, que é a “entrevista por excelência. Marcada com antecipação, reúne o entrevistado e entrevistador em ambiente controlado” (LAGE, 2001, p.77). E ainda, “a entrevista individual é chamada de *exclusiva* quando o entrevistado a concede a um veículo e não a qualquer outro” (p.77). Chagas (2006) reafirma que, no jargão jornalístico, o termo entrevista é mais usado quando se trata de uma exclusiva, com hora marcada, podendo ser no estilo pingue-pongue ou em texto corrido, usando as palavras do entrevistado entre aspas, em que são destacados trechos da conversa.

As fontes são classificadas por Lage em oficiais, oficiosas e independentes. As *fontes oficiais* são mantidas pelo Estado, por exemplo, juntas comerciais e os cartórios de ofício; e por empresas e organizações como sindicatos, associações, fundações, etc. As *fontes oficiosas* estão ligadas a uma entidade ou indivíduo, não estando autorizadas a falar por ele, podendo ser desmentidas, e as *fontes independentes* são desvinculadas de poder ou interesse específico no caso. As fontes oficiais são tidas como confiáveis e nem sempre são mencionadas, mas podem falsear a realidade, citando números e dados não verdadeiros (população, inflação, PIB, etc.). “Fazem isso para preservar interesses estratégicos ou políticas duvidosas, para beneficiar grupos dominantes, por corporativismo, militância, em função de lutas internas pelo poder” (LAGE, 2001, p.63). Mentem menos nos sistemas totalitários e mentem muito para preservar interesses de um país, sonogando informações, usando de números relativos a absolutos e relatando dificuldades extras para desestimular o repórter a se informar.

As fontes oficiosas podem rebater as fontes oficiais desvendando manobras, mas podem também mentir com objetivos escusos, intencionando denegrir pessoas, veicular boatos ou abortar uma política ou resultado eleitoral. Geralmente não são identificadas na matéria e suas declarações são publicadas *em off*. As chamadas *fontes independentes* podem pertencer às ONGS (Organizações Não Governamentais), e nesses casos, parecem estar desvinculadas de interesse, mas são mantidas indiretamente pelo Governo. São pessoas treinadas para defender com convicção suas causas e, para isso, apresentam dados muitas vezes maquiados e tendenciosos (LAGE, 2001).

Quanto à presença, temos as *fontes primárias*, que são aquelas que fornecem as informações essenciais das matérias, os fatos, as versões e os números, diz Lage (2001). “As *fontes secundárias* são consultadas para a construção de pauta, premissas genéricas

ou contextos ambientais” (LAGE, 2001, p.66). Essas últimas são fontes que permitem um melhor entendimento do tema, com maior aprofundamento e perguntas mais adequadas quando o repórter estiver frente a frente com a fonte primária e podem incluir especialistas e documentos. As *fontes testemunhas* apresentarão relatos fiéis, mesmo assim, com tintas emocionais, e o grau de fidelidade depende do tempo transcorrido entre o acontecimento e o contato. No curto prazo, o testemunho é confuso e desordenado, mas fidedigno. A memória de longo prazo mostra consistência, mas perde em exatidão factual. Ouvir três pessoas, separando o que é fato da versão e interpretação e publicar o que for comum nos três relatos é o que o autor sugere (LAGE, 2001). As *fontes experts* são fontes secundárias que dão versões ou interpretações de eventos. Recomenda-se abordá-las com perguntas pertinentes, evitar perguntas disparatadas, não deixando de questionar enquanto não tiver entendido bem a ponto de ter um modelo mental consistente. Os experts consultados deverão ser variados para não dar interpretações que sirvam apenas a um grupo, empresa ou Governo.

Chagas (2006) reforça que o jornalista e o entrevistado, mesmo que tenham simpatias e convergências, estão em lados opostos do balcão e, assim, devem se comportar. Para Lage, a clareza da intenção do repórter definirá a maneira do entrevistado se portar e responder. Quando é pessoa importante e possui algo a esconder, omite informações. Quando é pessoa pobre que quer reivindicar, fala em detalhes o que quer. Quando é um cientista que acredita que o repórter não o compreende, tende a ser redundante e utilizar-se da metalinguagem dizendo frases como: “não querendo me alongar...”, “acho importante dizer que...” (LAGE, 2001, p.58). Para melhor esclarecer a intenção, o jornalista deve mostrar-se como um interlocutor “não subordinado nem inquisidor - um ouvinte, uma testemunha, um profissional da informação” (idem).

A entrevista jornalística, segundo Medina, ouve determinadas pessoas com frequência: “A predeterminação de quem se deve ouvir na reportagem é inerente ao jornalismo acoplado a grupos de poder (econômico, ou político ou cultural)” (2000, p. 35). Nesses casos, a informação fica unilateral e os poderosos falam através das entrevistas. Mesmo quando se intenciona fazer uma amostragem, no Jornalismo geralmente não se segue o rigor científico de outras pesquisas; até quando se quer dar

aparência de representatividade, o aleatório é específico, pois, a rigor, muitos anônimos podem ter alguma coisa importante a dizer, mas não têm oportunidade.

Medina também condena o uso permanente de fontes tradicionais e domesticadas, que só falam o que se espera que falem, sem nunca dar chance às vozes discordantes; e, ainda, sugere colocar o microfone ante o rebelde, que queira opinar de forma diferente da dos demais. Há os grupos castradores com seu poder e discurso em defesa das empresas jornalísticas de sempre e ainda há publicidade que mantém o veículo amordaçado. A lista de endereços manjados e, até as previsíveis entrevistas pelo telefone, nada acrescentam ao debate e a pluralidade de vozes acaba em utopia. Termina por conclamar os rebeldes a juntarem-se a ela nessa busca do diálogo pela qual pretende dar voz a todos que tenham algo a dizer.

Quando uma equipe especializada elabora questionários que serão aplicados, fala-se em *entrevista extensiva*; e, quando é não diretiva, fala-se em *entrevista intensiva* que, por ser aberta, apresenta maiores possibilidades de enriquecimento informativo e o entrevistador busca neutralizar os fatores perturbadores que impeçam a fluência da entrevista (MEDINA, 2000). O alemão Otto Groth afirma que o uso de questionários intensivos e extensivos exige “uma competência distinta do jornalista que vai construir a entrevista dentro de balizas ou leis, que configuram o Jornalismo: *atualidade, universalidade, periodicidade e difusão*” (apud MEDINA, 2000, p.19).

Em nome dos quatro critérios que definem o Jornalismo, o processo de escolha baseado na tradição oral, na sabedoria e experiência comete erros, injustiças e deformações. A indicação ou exclusão de pautas acabam passando pela teoria que defende haver necessidade de afunilar os temas devido ao espaço exíguo das edições. Para atender a indústria cultural contemporânea, o editor busca equilibrar-se numa complexa dinâmica que procura atender a três variáveis fundamentais no processamento da informação: influência grupal (ideologia do veículo), influência coletiva (exigência do público consumidor) e iniciativa dos produtores (dirigentes do produto informativo) (MEDINA, 2000). Diante dessa realidade, há pouca margem de ação de um repórter ou simples editor, com empobrecimento das influências fundamentais. A luta pela sobrevivência reduz o repertório do jornalista que não consegue meios de crescimento.

Algumas vezes acontecem conflitos na entrevista. O repórter pode tender a levar a conversa para um ponto em que mais leitores se interessarão, isto é, o lado que

envolve repercussão social, política ou econômica; enquanto o entrevistado pode querer fixar-se em detalhamentos que afugentarão a média da audiência. Isso porque, é muito mais penoso reter novas informações para as quais não temos ainda nenhum conhecimento do que guardá-las quando já temos alguma referência. Por esse motivo, algumas vezes os temas de reportagem não fogem muito de um determinado repertório, havendo supressão de alguns assuntos e reportagens acusadas de superficialidade. A fala por frases indiretas, ou seja, sugerir, indicar sem ser explícito, é uma implicação que não deve ser transferida para a matéria jornalística, por exemplo, uma indicação de que uma empresa ganhará uma concorrência, a menos que seja anotada para uma avaliação futura.

A gênese de uma pauta possui mais enredo do que se imagina. A escolha dos temas e das pessoas que serão entrevistadas muda o que a grande audiência vai ler, ver e ouvir. Os eleitos que falam à reportagem, as fontes de informação que prestam seu testemunho, são passíveis de análise crítica (MEDINA, 2000). Lembrar que os editores, chefes de reportagens e repórteres especiais preocupam-se com o imediato e não discutem criticamente a própria profissão. “Sob a superfície de qualquer fenômeno há uma rede de forças atuantes” (NIETZSCHE *apud* MEDINA, 2000, p.25): Essa frase indica a relação de poder entre os cargos na redação e o veículo de comunicação.

O chamado dirigismo autoritário (MEDINA, 2000) aponta a lista de telefones no bolso do editor, na qual há os entrevistados prontos-para-editar. E para dar um ar de autenticidade à matéria, um repórter jovem vai às ruas colher um ou outro depoimento. Há as vozes que devem ser amplificadas e as que deverão ser amordaçadas, ou seja, as vozes discordantes, as proeminentes, as marginalizadas e, por isso mesmo, acabam condenadas ao anonimato das comunidades.

A entrevista jornalística, desde a pauta até a execução, passa por quatro níveis: técnica comunicacional, interação social, criação e desvendamento do real. Quando o produtor faz a pauta completa, dá a direção que deverá ser seguida pelo repórter. Este deverá se preparar estudando o tema, para poder direcionar a conversa com relativa segurança. O desempenho técnico da entrevista depende da personalidade do repórter, que precisa encaminhar com agilidade e dinâmica adequada o questionário básico da pauta. “Desenvolver o encadeamento de perguntas, interferências, interrupções, reorientações no discurso do entrevistado é, sem dúvida, a demonstração de um

desempenho maduro do repórter” (MEDINA, 2000, p.29). Chagas (2006) sugere estudar o tema e saber sobre a personalidade do entrevistado; no entanto, mesmo sabendo o suficiente, lembrar que a estrela é o entrevistado. Evitar debate e verbalização de opiniões, fazendo as perguntas que o leitor, ouvinte ou telespectador gostaria de saber. Não ter inibições e perguntar tudo, tudo mesmo, porém, com educação, pertinência e coerência. Não se esquecer de contextualizar o motivo da entrevista, mostrando como e por que se chegou àquele entrevistado.

Dentro do tema clareza e objetividade, Chagas (2006) recomenda que o jornalista faça perguntas claras, curtas e isentas, evitando fugir do assunto principal, sem forçar respostas e nem “levantar a bola” para o entrevistado, especialmente no ramo político.

O repórter tem o dever de ser cortês, mas isso não proíbe que seja insistente até que toda a sua legítima curiosidade esteja satisfeita. As perguntas devem ter tom absolutamente isento: nada desmoraliza mais uma entrevista do que a impressão de que se está tentando levar o entrevistado a dizer isso ou aquilo (CHAGAS, 2006, p.166).

Nas entrevistas individuais, quando os assuntos são tabus como sexo, religião e política, as respostas tendem a ser fabuladoras e/ou dissimulativas. A desconfiança será grande, especialmente em regimes não democráticos e, quando o entrevistado for de um grupo minoritário, tiver caráter subversivo, ou se tiver prestígio, ocasião que poderá falsear as respostas, por receio de se mostrar (MORIN *apud* MEDINA, 2000).

Antes, quando não havia a figura do repórter, a atualidade era mais diluída: o jornalista não procurava a notícia; esta é que procurava a redação. Depois se foi instalando um caráter processual do fazer jornalístico, um incessante colher depoimentos e juntar informações, tentando recuperar e analisar fatos, e no entanto perdendo-se em relatos extensos, redundantes e, no fundo atemporais (BUIIONI *apud* LIMA, 2004, p.64).

Mas a entrevista ideal existe. Ela acontece no âmbito da sensibilidade, em que o entrevistador debruça-se sobre o entrevistado buscando contemplá-lo com curiosidade, interesse e respeito, procedendo como um alguém que, com toque mágico, consegue transformar o desafio que se apresenta entre dois desconhecidos, numa obra de arte de interação social. Por meio do gesto, do olhar, da atitude corporal o repórter sente quem é o outro. O dom criador faz acontecer possibilidades, brechas, num antes inexpugnável,

imprevisível e aparentemente intransponível obstáculo: uma relação humana difícil de enfrentar. Não há regras, pois será uma resposta pessoal a cada situação. Todas as saídas devem ser tentadas para atingir o grande fim que é o diálogo. Vencida a primeira parte, continuar buscando uma relação humana durável, mesmo quando se tratar de pessoas com pensamentos opostos. Assim, a *interação social criadora* é um encontro dialógico com tal força, que “ilumina o instante concreto, sacode a emoção e a razão: ambos saem perturbados e sem definir muito bem o que aconteceu” (MEDINA, 2000, p.33). A magia da linguagem simbólica causada pela carga emocional do encontro faz eco comungando com o receptor, que vê na matéria um tom maior e com ela se identifica plenamente.

Em contrapartida, o entrevistado pode querer levar o repórter na conversa, alerta Medina (2000) e este cumpre seu papel, especialmente se jovem. Acaba mostrando agilidade, agressividade e, até mesmo, coloca o entrevistado, agora seu oponente, em situações desconfortáveis. No final, vende-se o dito pelo não dito, porque, após o faz-de-conta dessa entrevista, em que ambos, na verdade, brincam, o resultado aparece nos espaços nobres e páginas amarelas.

As condicionantes da reportagem jornalística, no entanto, não são neutras nem objetivas: a “neutralidade, já é ponto pacífico, não existe nem mesmo na ciência” [...] e “a objetividade jornalística, questão polêmica, parece nos dias de hoje ganhar a condição de mito ou utopia” (LIMA, 2004, p.81). Há reportagens que procuram fugir do estreito círculo das fontes legitimadas e abrir o leque para um coral de vozes variadas. A utilização de documentos numerosos e de várias procedências amplia as possibilidades informativas (idem). A entrevista, no papel de importante instrumento de captação da informação, é analisada quanto aos seus métodos, por Lima (2004), pois, nela, o jornalista deve interagir e humanizar o diálogo, servindo como ponte. Nessa interação, o profissional é o representante público e, ao mesmo tempo, precisa se portar como um embaixador da audiência, além de procurar ser o tradutor do real.

Seu papel quando bem sucedido, é o de tanto criar identificação e projeção quanto o de estabelecer um distanciamento crítico, consciente, vívido. Em outras palavras, sua missão é estimular, criar um clima autêntico de conexão entre entrevistado e receptor. É auxiliar a compreensão real, mas também colocar a dose adequada de emoção, sem a qual nenhum ato comunica na dimensão humana o que o Jornalismo pretende (LIMA, 2004, p.90).

A comunicação durante uma entrevista deve sair do dirigismo conduzido pelo repórter e sua pauta e caminhar para o diálogo, já que, quando esse caminho não é trilhado, ensina Medina (2000), o receptor percebe a falha na comunicação e o trabalho não convence. Nesses casos, não há espaço para o modo de pensar do entrevistado que responde a frases preestabelecidas, que não se relacionam com seu comportamento. Quando se abrem canais para testemunhos anônimos, fora do controle da opinião pública, surge o diálogo democrático, saindo de cena o monólogo, que é autoritário. Quando o diálogo acontece, os participantes sentem-se alterados, modificados pela conversa íntima que tiveram e que os alterou. É esse o chamado “Diálogo Possível”, assim nomeado por Medina.

Cabe ao jornalista dissecar as árduas linguagens técnicas, transformando-as em linguagem acessível. Esse é o jornalismo-testemunho descrito por Lage (2001). Numa época composta de especialistas, em que, enquanto os conhecimentos se ampliam exponencialmente, fragmentam-se nas diversas áreas e mentes de quem deles entendem; o repórter precisa conhecer os diversos jargões, para trazer ao leitor comum o que está na linha de frente dos avanços tecnológicos. As informações são produzidas de forma tão acelerada, que as pessoas não conseguem mais se atualizar em cursos regulares, sendo preciso utilizar a imprensa para tentar acompanhar os acontecimentos nas diversas áreas. O repórter precisa traduzir expressões estranhas, o que já não é pouco, e ainda confrontar o efeito emocional delas, transformando-as em outras mais palatáveis. O processo, no entanto, não pode ser reduzido à simples troca de itens léxicos. É preciso selecionar fatos e versões que permitam ao leitor orientar-se diante da realidade.

Porém, a objetividade jornalística se perde por inteiro na entrevista-perfil. Para Medina (2000), o retratado se desconhece completamente quando lê quem ele é. Manifesta perplexidade, protesta e faria mais, caso pudesse. A humanização do personagem e a descrição fiel do seu direito de sair do *script* foram uma necessidade encontrada na década de 1960 para fugir ao lugar-comum. O investimento na percepção do real trouxe melhor equilíbrio às entrevistas. Para isso é preciso escrever bem e o jornalista deve ter um bom repertório de saídas literárias, usando o imaginário e a subjetividade, para melhor narrar sobre o ser humano à sua frente. É preciso arte para fazer uma representação adequada do diálogo.

O jornalista Joel Silveira, na década de 1930, foi um dos pioneiros da grande reportagem e dos perfis envolventes, dentro do também chamado jornalismo literário. Fernando Morais (SILVEIRA, 2003) no pós-fácio de *A Milésima Segunda Noite da Avenida Paulista*, exalta a capacidade criadora de Joel Silveira, que diante da censura do Estado Novo, no qual a política não podia ser dissecada, acabou falando de assuntos menos contundentes, como a alta sociedade paulista, então, já em decadência. “Com seu texto fino, irônico, repleto de sutilezas, adjetivos matadores e metáforas pontiagudas, o então jovem repórter sergipano conseguiu ser original e ousado, em meio a um noticiário burocrático, debilitado pela censura do Estado Novo” (AUTOR NÃO DECLARADO, orelhas da *Milésima Segunda Noite da Avenida Paulista*). Junto com Carlos Lacerda, Joel Silveira escrevia em *Diretrizes*, o semanário de Samuel Wainer, veículo no qual havia o “prazer de escrever numa publicação moderna, dinâmica, inteligente e liberal, que se opunha ao situacionismo político em meio a um oceano de unanimidades pró- Estado Novo” (SILVEIRA, 2003, p.199). Após uma histórica entrevista com Monteiro Lobato, na qual o escritor desanca o governo exigindo a volta da democracia, e cujo título foi *O Governo deve sair do povo como a fumaça da fogueira*, retirado de uma frase do entrevistado, a revista *Diretrizes* foi fechada. Joel Silveira continuou com a sua inteligência e coragem e o estilo que lhe valeu a alcunha de “víbora”, a fazer entrevistas e perfis surpreendentes. Fernando Morais o descreve: “Da velha víbora restou não apenas o veneno, mas a mesma disposição para o trabalho de cinquenta a sessenta anos atrás” (SILVEIRA, 2003, p.205).

Mas, ao contrário do perfil, quando a estrela é o entrevistado, a fonte ou informação *em off* permanece oculta. Apesar da aura de mistério, o que essa fonte diz possui grande relevância. Após cada coleta, a personalidade do jornalista dará a forma e o aproveitamento do material, cujo destino poderá ser, no caso do impresso, um papel de destaque ou o esquecimento. Ainda sobre as declarações *em off the records*, Chagas (2006) alerta para ter cuidado e sempre separar informação de opinião. Nas informações *em off* não é necessário usar aspas. Já no caso de opinião, juízo de valor e análise, apenas com textos assinados (e *em on*). Por questão de segurança, em alguns casos é preciso manter a fonte no anonimato como nas denúncias de corrupção e assassinatos.

As declarações do entrevistado poderão ser inseridas numa matéria noticiosa normal e corriqueira, aspeadas, na forma direta ou indireta ou, ainda mais raramente, na

forma de diálogo com travessões. Alguns comunicadores encontram caminhos incomuns e fazem a ruptura com o convencional, buscando a arte e a estética, renovando estilos e encontrando um alto grau de eficiência linguística (MEDINA, 2000). Na tendência fragmentária de narrar, na qual não se observa de forma rigorosa a linha do tempo, bem antes da edição, é bom estar aberto ao alógico e ao alinear do entrevistado, especialmente nas entrevistas de perfil. Trata-se de uma representação simbólica, em que é preciso escolher a melhor maneira de contar, buscando o equilíbrio entre o ponto de vista e o foco narrativo (idem).

Já na entrevista ao vivo, é preciso técnica, ritmo e objetividade, aponta Chagas (2006). Nela as perguntas devem ser secas e curtas e o entrevistado que se vire para responder. A entrevista coletiva não é bagunça. É necessário organizar e estabelecer quem fará os questionamentos e em que ordem, definida por sorteio, serão respondidos. Todos devem ter espaço para perguntar. Quem está acompanhando os acontecimentos poderá ter muito proveito na coletiva que, no caso de personagens políticos, ajuda a contar a história. Quando há um maior distanciamento temporal com os fatos narrados, é esperada uma maior franqueza e isenção do entrevistado, mas fatos contados no calor dos acontecimentos também produzem boas declarações (CHAGAS, 2006).

### **CAPÍTULO 3. ENTREVISTA NA PRÁTICA MÉDICA**

“A saúde é um direito fundamental do homem” (Organização das Nações Unidas, 1978).

Nos tempos antigos atribuía-se a forças ocultas e a castigos divinos a causa das doenças. O médico era um misto de mágico e sacerdote, pois se acreditava na origem sobrenatural das doenças. Após a fase mística ou religiosa da Medicina, surgiu na civilização grega a Medicina empírica e as doenças passaram a ser consideradas fenômenos naturais.

Hipócrates (460-355 a.C.), com justiça considerado o pai da Medicina, valorizou a observação clínica, anamnese e exame físico como fundamentos da prática médica (PORTO, 2001). O acompanhamento cuidadoso dos enfermos pelos sinais e sintomas e sua evolução tornaram as doenças conhecidas, bem antes de se formular hipóteses sobre as suas causas. No século XIX, surgiu a Medicina científica, com grandes progressos e a possibilidade de outras formas de diagnóstico. Depois, com a descoberta dos microorganismos, surgiu o conceito da unicausalidade e cada doença tinha uma única causa. Posteriormente, definiu-se a multicausalidade, na qual, além de fatores biológicos, outros fatores também participavam da origem das doenças. Assim, saúde é o resultado de uma interação entre os fatores individuais e “a comunidade (residência, condições de trabalho, estilo de vida), ao ambiente (dimensões ecológicas e sociais) e ao agente (físico, químico ou biológico)” (PORTO, 2001, p.3). Antes de o paciente procurar o médico ele precisa ter perdido ou achar que perdeu a sua saúde. Para entender essa perda, é preciso que seja explicado o que é saúde e o que é doença: “A saúde caracteriza-se por um estado de bem-estar, entusiasmo e uma busca energética dos objetivos da vida. A doença caracteriza-se por sensações de desconforto, desamparo e menos interesse no futuro” (SWARTZ, 1992, p.21).

A OMS (Organização Mundial de Saúde), citada por Porto (2001), define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não mera ausência de doença ou invalidez” (p.3). Para ter saúde, não basta estar bem fisicamente, ou seja, estar sadio biologicamente, mas também é necessário um estado de bem-estar social e equilíbrio psíquico. Assim, a sanidade populacional extrapola a ação do médico, já que depende de fatores econômicos e políticos (PORTO, 2001). Já a palavra doença provém

do Latim *dolentia*, que significa dor e, portanto, sofrimento (ibidem). Enquanto a *doença* é um evento físico, anatômico, biológico e bioquímico, a *moléstia* é a reação pessoal à doença, sendo um fenômeno humano, mas não biológico (LÓPEZ, 2001).

López (2001) entende que os sintomas, ou seja, as queixas relativas à doença são constituídos por dois elementos: o componente perceptivo e o componente reativo, que podem ampliar ou minimizar sintomas. Há quem sinta preocupação e comportamento de extremo alarme e outros minimizam, negam, reprimem ou fingem desconhecê-los. Então, a gravidade dos sintomas relatados nem sempre condiz com a quantidade de doença. Porto (2001) alerta que são de fundamental importância as condições psicológicas e a condição social do indivíduo para a percepção e quantificação de doença. Há a doença da pobreza, mais ligada a agentes parasitários e infecciosos e a doença da riqueza, relativa a problemas metabólicos e degenerativos.

Geraldo Caldeira teoriza que “o médico, ao atender a um paciente, pode ter sua atenção voltada para o doente, para a doença ou para a relação entre os dois” (1997, p.63). Para esse autor, a Medicina do encontro é aquela que privilegia a atitude médica de olhar fundamentalmente para o paciente. Freud (*apud* PORTO, 2001), no começo do século XX, descortina o mundo inconsciente, possibilitando a compreensão dos aspectos psicodinâmicos da relação médico-paciente e isso aumenta muito a compreensão das doenças, cujos sintomas não tinham um componente físico para caracterizá-las. Dois mil anos após Hipócrates ter sistematizado o método clínico e ter valorizado o relato ordenado dos sintomas, Freud desnuda as raízes das histórias contadas pelos pacientes. São descobertos fenômenos psicológicos de grande relevância, reforçando o valor da anamnese na prática médica.

“Os termos anamnese ou história clínica designam o conjunto de informações recolhidas sobre fatos de interesse médico que dizem respeito à vida de determinado paciente” (LÓPEZ, 2001, p.6). Não deve se restringir a doença ou moléstia do momento, precisando ser mais abrangente e englobar aspectos físicos e psíquicos do indivíduo. É um método de fundamental importância para se conhecer as três dimensões do espaço diagnóstico - o paciente, a moléstia e as circunstâncias. O roteiro clássico da entrevista médica é como se segue: identificação, queixa principal, história da moléstia atual, antecedentes pessoais e familiares, história socioeconômica e cultural, interrogatório sintomatológico ou anamnese especial e exame físico (PORTO, 2001). A

prática e a experiência são fundamentais para a compreensão da doença e apenas elas mostrarão a importância decisiva da sucessão temporal dos sintomas (VIEIRA ROMEIRO, 1968).

Entre os objetivos da anamnese ou história clínica, ato essencial à prática médica, existem finalidades ambivalentes, que atendem a propósitos diagnósticos e também terapêuticos, visto que, quando o médico, de forma genuína, demonstra boa receptividade aos contatos verbais e não verbais e atende aos anseios do paciente com interesse e preocupação, o faz sentir-se melhor (LÓPEZ, 2001). Os métodos terapêuticos não devem se restringir à doença física, mas precisam englobar a compreensão da personalidade de quem sofre não apenas de males físicos, mas também de outros sofrimentos.

A criação de um estado de empatia e de respeito mútuos favorece a ação terapêutica da anamnese. Mark H. Swartz (1992) explica a empatia como sendo não um estado emocional de simpatia, e sim, a compreensão dos sentimentos do paciente, mostrando estar ao lado dele naquele momento de desconforto.

Segundo Caldeira, na consulta médica há “dois seres humanos que se colocam frente a frente, um-paciente, suposto sofrer, e outro-médico, suposto-saber” (1997, p.63). Sobre sólida base ética, o médico deverá deixar de lado o saber técnico e colocar-se na posição de ouvinte, mas precisa ouvir vendo e ver sentindo. Swartz afirma que “comunicação é a chave para uma entrevista bem sucedida. O entrevistador deve ser capaz de fazer perguntas ao paciente livremente. Essas perguntas devem sempre ser compreendidas e ajustadas à sofisticação médica do paciente” (1992, p.3). Caso a história fornecida seja vaga, o médico deve fazer perguntas diretas, evitando entrar logo no porquê, o qual tende a colocar a pessoa na defensiva. Recomenda ainda ouvir com cuidado:

A história da doença atual refere-se a alterações recentes em sua saúde, que levaram o paciente a procurar atenção médica neste momento. Descreve a informação relevante para a queixa principal. Deve responder às perguntas o que, quando, como, onde, qual, quem e por que (SWARTZ, 1992, p.13).

Assim, a essas clássicas perguntas, na anamnese é acrescentado qual, segundo os diversos autores.

É preciso ampliar o conceito de humanismo e aumentar o conhecimento científico do médico, que deverá fazer uma análise global do paciente avaliando as condições físicas e psíquicas dentro de um contexto clínico. “O efeito total da moléstia sobre o paciente é múltiplo e altamente complexo, uma vez que pode abranger componentes físicos, funcionais, emocionais, intelectuais, sociais e econômicos” (LÓPEZ, 2001, p.5).

Do médico, esperam-se mais do que o conhecimento científico e habilidades motoras, também características da pessoa humana que englobam

interesse, preocupação, compreensão genuína, bondade e empatia com outros seres humanos, humildade, discrição, sensatez, cordialidade nas palavras e gestos, asseio, maneira de vestir, comportamento, maturidade emocional, firmeza de vontade, perseverança, capacidade de trabalho e de observação, feitiço moral (LÓPEZ, 2001, p. 5).

Essas características podem ser aperfeiçoadas por meio de esforços individuais. O médico é alguém cuidando de pessoas e não um técnico que trata de seres vivos.

Há entre médico e paciente uma agravante em termos de comunicação. Moreira Filho (2005) explica que o médico parte de pensamentos científicos e o paciente de pensamentos leigos. O corpo que os médicos examinam é objetivo e, para o paciente, o corpo é simbólico. As dores reflexas não fazem parte do mundo leigo e as manifestações históricas não encontram base na anatomia. Por isso, muitos sintomas são incompreensíveis para o paciente e outros para o médico. Para quem possui o sintoma, a doença é subjetiva e para o médico ela é objetivada. Os sintomas podem ser utilizados para ganhos emocionais, de atenção, de cuidados. Os sintomas são soluções, embora más, encontrados pelo paciente para se reequilibrar no mundo. A pessoa não aceitará ter retiradas as suas soluções com a manutenção dos problemas. Algumas vezes, um sintoma substitui impulsos inaceitáveis e acaba sendo assunto para a Psicanálise. O médico não deve emitir suas conclusões nesses aspectos, por razões técnicas e éticas.

A questão da Ética Médica (DRUMOND, 2005) passa pela aceitação dos valores do paciente que precisam ser conhecidos, reconhecidos e aceitos pelo médico. “A tradicionalmente complexa relação médico-paciente parece ter ficado mais difícil. No entanto, sem os valores e sem respeito a esses valores, não existe uma Medicina de qualidade” (p.153). E ainda, os vários sistemas de valores variam de acordo com a cultura de cada povo. Para os anglo-saxões, o paraíso pertence aos vencedores e, assim,

o mundo se divide em ganhadores e derrotados, em bons e maus; para os asiáticos, as virtudes da fidelidade e da obediência são primordiais, assim como o respeito mútuo, a não violência, a persuasão, a harmonia e prevenção do conflito; já os latinos, exibem a expressão do bem e do mal, da virtude e do vício, seguindo a ética mediterrânea. “A virtude moral consiste na disposição ou no hábito de agir de acordo com os princípios normais ou os ideais morais”, sendo as virtudes, “as qualidades ou excelências morais” (DRUMOND, 2005, p.154).

Swartz (1992) concorda que é preciso grande cuidado para não desaprovar certos aspectos da história do paciente e adverte que culturas diferentes possuem morais diferentes. Então se deve ouvir sem pré-julgamentos. Saber a base social e econômica do entrevistado favorece uma fluidez mais suave da entrevista. Manter o respeito por todo o tempo, evitando contradizê-lo, como também não impor padrões morais.

Ressurge hoje, um apego à ética da virtude, ou apego aos valores morais da Medicina, sopesando do lado profissional qualidades morais como a prudência, a compaixão, a humildade, e, do lado dos pacientes a sinceridade, a confiança a probidade, a equidade, e a tolerância (DRUMOND, 2005, p.155).

O médico precisa ser capaz de decifrar a linguagem verbal e não verbal com as quais o paciente comunica seus padecimentos, pois elas têm ingredientes de ordem biológica, psíquica e social, e o profissional é o seu intérprete. Informações importantes podem ser passadas pelo paciente por meio de associações livres e o médico precisa saber captá-las (PORTO, 2001). Por seu lado, o médico experiente desempenha a sua tarefa de resolver problemas de modo dinâmico, iniciando um processo inconsciente a partir da queixa principal. De modo automático, vai formulando hipóteses e raciocinando sobre a natureza do problema, buscando dados armazenados em sua memória. Moreira Filho (2005) ensina que a formação de uma clientela é fruto da capacidade do médico em lidar com a angústia dos pacientes e usar terapêuticamente a própria personalidade. A relação médico-paciente precisa ser satisfatória para ambos os lados. “Em todos os ramos da ciência, o que é correto e o que é agradável discrepam, em grande medida, e isso acontece sobremaneira na Medicina. Nela, com frequência, os erros são mais sedutores do que os acertos” (MOREIRA FILHO, 2005, p.4).

Paul Devald (*apud* MOREIRA FILHO, 2005) diz que a arte da Medicina gira em torno da utilização e manipulação adequadas de muitos fatores da transferência.

“Não é que o clínico tenha que saber fazer psicoterapia com a mesma profundidade que o psiquiatra, mas convém que enriqueça seus tratamentos médicos com a compreensão surgida da familiaridade com a psicopatologia” (ROME; BRANICK *apud* MOREIRA FILHO, 2005, p.7). Após passarem por transformações em suas personalidades, os estudantes de medicina aparentam frieza; isso porque, em função da objetividade, os sentimentos tendem a ser refreados, desde o primeiro contato com os cadáveres, e depois com os doentes, o que de um modo geral, pode prejudicá-los.

Os temores do indivíduo doente relacionam-se com a possibilidade de “incapacidade física e mental, óbito, dor, dificuldades socioeconômicas, isolamento e perda da privacidade” (LÓPEZ, 2001, p.6). Os médicos possuem o conhecimento de que os pacientes sofrem por outras causas, além dos desconfortos físicos, mas perdem algumas oportunidades de abordarem esse lado durante a entrevista. “Torna-se claro, portanto, que só se vai compreender o que está acontecendo com o paciente se o seu mundo pessoal, familiar, cultural, social e histórico for, progressivamente, observado e apreendido” (CALDEIRA, 1997, p.64). Compreensão e respeito são o que o paciente quer encontrar.

López (2001) discute a entrevista médica como um processo criativo, não passivo, embora solitário, no qual o médico deverá avaliar todo tipo de informação que obtém para identificar aquela que é inadequada e, assim, não levá-la em conta.

A anamnese é:

de tal maneira criadora de discernimento, tão aparentemente simples, na verdade tão complexa: a obtenção da anamnese inclui análise e interpretação e exige a mais alta qualificação da capacidade médica. Entre todos os meios de auxílio técnico que aumentam o poder de observação, nenhum se aproxima em valor ao uso hábil da palavra falada - as palavras do médico e as palavras do paciente. Em toda Medicina, o uso de palavras é ainda a principal técnica diagnóstica (LÓPEZ, 2001, p.24).

A capacidade de resolução da anamnese depende da condição clínica do informante, geralmente o paciente, e do entrevistador, no caso o médico. Para bem informar, o paciente precisa ter bom grau de inteligência, memória e organização, para contar em detalhes, em ordem cronológica e com clareza o surgimento e a evolução dos sintomas e o que os faz melhorar ou piorar. Fatores como deficiências, alterações do estado de consciência ou tenra idade podem comprometer o relato. Compreensões

diferenciadas em relação a determinados termos usados pelo paciente ou pelo médico comprometem a comunicação e o entendimento poderá ser o oposto do que se quer informar em relação a sintomas e doenças (LÓPEZ, 2001). Características peculiares da personalidade dos pacientes comprometem a informação. Alguns são prolixos e dão voltas que cansam ao médico, não chegando ao ponto principal; outros nada falam, mostrando-se alheios e sem interesse pela consulta.

Durante a conversa, recomenda Moreira Filho (2005), devem-se evitar os formalismos, em vista de parecer que alguns médicos vestem-se de branco e também vestem uma roupagem psicológica, tornando-se muito diferentes do habitual. Não propor um único tipo de relacionamento, pois há modos diferentes de reação, sendo preciso respeitar a maneira de cada um. Ainda entre as recomendações desse autor, o médico deve respeitar o pensamento do outro sem julgá-lo e, não apenas esconder seu julgamento, mas principalmente não fazê-lo jamais. Atender com horário marcado evitando sala de espera cheia que supre “muito mais a vaidade dos médicos do que a conveniência dos pacientes” (MOREIRA FILHO, 2005, p.113).

Ser ouvido, já é bom, ser ouvido com atenção pode ter um efeito revolucionário; porém, ouvir assim não significa envolver-se. À medida que se envolvem, os médicos perdem a capacidade de ser objetivos, o que é indispensável para o bom desempenho das suas funções. É preciso fazer uso da autenticidade, segundo Moreira Filho (2005), pois uma atitude autêntica, mesmo que benevolente, é melhor que a mentira. Os pacientes receiam que os médicos falseiem a realidade e procuram pela sinceridade; dessa forma; o profissional não deve ocultar nada. Mesmo assim, “os médicos não têm o direito de atirar na face do paciente mais verdades do que as que ele deseja conhecer e igualmente nada os autoriza a falsearem a realidade, se o paciente deseja conhecê-la” (MOREIRA FILHO, 2005, p.114).

Busca-se o controle da ansiedade, já que a relação médico-paciente é ansiogênica para ambos os lados. O paciente enfrenta a realidade da enfermidade, enquanto o médico lida com o desafio que é cada paciente que chega. López explica que a ansiedade é:

o receio sem objeto ou vinculação com qualquer contexto de perigo. No medo, a negação desagradável de tensão e apreensão é decorrente de perigo imediato, enquanto na ansiedade, essas impressões são usualmente

produzidas pela suposição de futuros perigos, sofrimentos ou dificuldades (LÓPEZ, 2001, p.20).

Swartz colabora com a definição: “a *ansiedade* é um estado de desconforto, no qual o paciente tem a sensação de perigo iminente. É a resposta fundamental ao estresse de qualquer tipo, como separação, lesão, desaprovação social ou redução de autoestima” (1992, p.21). Quem está doente tem uma sensação de grande desamparo, podendo manifestar sintomas como dificuldade de adormecer, pesadelos, polaciúria (urinar muitas vezes), palpitações, dores vagas, parestesias (dormências), e dispnéia (falta de ar).

Também a *depressão* interfere no bom andamento da anamnese. Segundo Swartz (1992), trata-se de uma reação psicológica a perdas, sejam da saúde, de uma pessoa querida ou da autoestima. Geralmente o deprimido apresenta abatimento na aparência e tons de voz pessimistas. Quando acentuada, manifesta-se como hostilidade, ressentimento, rejeição e solidão, podendo ocorrer autoacusação e autodepreciação. Alguns pensam no suicídio para estancar o sofrimento psíquico do qual são vítimas. No fenômeno da *projeção*, o indivíduo “projeta” no outro algum aspecto emocional pessoal inaceitável, que pode salvá-lo de ser dominado pela doença. No caso da *regressão*, o paciente torna-se dependente de outras pessoas, isolado e tímido e pode libertar-se de problemas complexos que criaram sua ansiedade.

Grande parte do prazer da prática médica vem do conversar com os pacientes. Cada um traz um desafio para o entrevistador. Assim como não há dois entrevistadores iguais, não há duas pessoas que entrevistariam o mesmo paciente da mesma forma (SWARTZ, 1992, p.23).

Deixar o paciente falar livremente no começo da entrevista, utilizando-se dos facilitadores como silêncio, atitude corporal e olhar, interjeições apropriadas, repetição da última palavra do paciente, confrontação, que estimulam a fala de modo não dirigido. A parte específica tem por objetivo esclarecer pontos duvidosos e deve ser deixada para o final (PORTO, 2001). A observação da técnica da entrevista é importante para o estudante, fazendo com que ele aprenda a fazer o raciocínio clínico. Nessa ocasião, assentam-se as bases do raciocínio diagnóstico, ou seja, como montar um quebra-cabeça, onde cada peça precisa estar no lugar correto (idem). Quem entrevista, diz Swartz (1992), deve ser capaz de fazer perguntas embaraçosas ou, até mesmo,

desagradáveis para o entrevistado ou para ambos, por exemplo, relativas ao vício em drogas, ações ilegais e práticas sexuais não convencionais, sendo que as respostas podem levar ao silêncio. Já Moreira Filho (2005) recomenda não invadir a vida privada dos pacientes e quando eles estiverem premidos por alguma urgência e falarem mais do que se estava imaginando, o médico deve dar-lhes algum retorno, para deixar claro que eles não se expuseram em vão. Aqui, Drumond (2005) aparece asseverando que o respeito absoluto ao sigilo profissional é uma das normas balisadoras da profissão médica. Swartz (1992) insiste em que, antes da entrevista terminar, é de bom tom encorajar o paciente a discutir quaisquer outros problemas ou a fazer quaisquer perguntas.

O objetivo do médico deve ser construir uma boa relação médico-paciente, analisar se as informações fornecidas são confiáveis e se foram corretamente entendidas (LÓPEZ, 2001). É preciso que o examinador perceba essas diferenças e se capacite a modificar sua atuação de acordo com as peculiaridades de cada momento. O médico pode aborrecer-se com pessoas que acreditam ser portadoras de casos excepcionais ou ainda se mostrar petulantes, displicentes ou alheios aos acontecimentos. Algumas vezes, outros informantes dificultam a obtenção da anamnese ao contestar informações dadas pelo paciente. Logo, o melhor é obter apenas dele, quando possível, as informações necessárias. Em todos esses casos a anamnese é prejudicada.

Para colher uma boa história, é preciso obediência aos princípios básicos, aplicando de forma metódica as técnicas da entrevista, lembrando que examinadores e pacientes são diferentes. O ambiente calmo e confortável evita a sonegação de informações, especialmente se não há estranhos por perto. Dor, desconforto, dispnéia, sono e fome são situações em que, de forma transitória, o paciente se vê impedido de dar boas e completas informações (LÓPEZ, 2001).

Swartz (1992) alerta sobre outra agravante e causadora de insucesso na relação médico-paciente: o advento acelerado da tecnologia no mundo médico. O paciente pode se sentir negligenciado ou rejeitado, pois houve despersonalização dessa relação. A má prática médica é consequência da má relação médico-paciente e não propriamente da negligência médica. Porto chama a atenção para o fato de que “o grande desafio atual é conciliar o método clínico com os avanços tecnológicos, retirando do primeiro os

pormenores inúteis e superados, sem querer estabelecer confronto entre um e outro” (2001, p.9).

Além de reduzir o sofrimento da pessoa, para López (2001), são também funções do médico: receber as mensagens transmitidas pelos pacientes; orientar o seu relato; avaliar a veracidade das informações recolhidas; gerar e testar hipóteses diagnósticas. A percepção das mensagens envolve a observação e análise de dados como aparência, comportamento, postura, como encara o médico, expressões faciais, unhas roídas, dedos amarelos de fumo. Essas mensagens possuem alto teor diagnóstico e podem até mesmo contradizer o que informa o paciente, quando tem conteúdo oposto ao que ele diz. O autor sugere ainda fazer perguntas gerais e não dirigidas (como por exemplo: “quais são os seus problemas?”), no começo da conversa, e utilizar-se de perguntas diretas em fase mais adiantada da anamnese, quando podem atuar como melhores instrumentos de diagnóstico. Essas abordagens facilitam a ampliação e a checagem de dados.

As perguntas abertas, diz Swartz (1992), são mais indicadas para pacientes silenciosos. Naqueles loquazes podem ser um problema quando se põem a divagar. Além desses tipos, há o paciente sedutor, o irado, o paranóide, o insaciável, o agradável, o agressivo, o exigente, entre outros específicos, como o moribundo, psicossomático, alcoólatra, com câncer, com AIDS, psicótico, demente, com doença aguda e o paciente cirúrgico. Ao médico é requerida uma maneira de identificar e contornar a situação, chegando a um bom termo. Assim, no paciente que fala pouco, evitar perguntas fechadas cujas respostas possam ser sim, ou não. Em todos os casos, evitar os jargões médicos; no entanto, falar acompanhando o vocabulário do entrevistado. Fugir de situação de inibição ou distração para que o depoimento seja fidedigno.

A incapacidade de entender o que diz e ainda o que não diz, mas comunica-se pela mensagem não verbal e implícita, leva a maus resultados. O entrevistador precisa abstrair-se para conseguir ler nas entrelinhas, porque o significado de pensamentos e sentimentos pode não vir expresso em palavras. A intenção principal pode estar inferida e não mostrada de forma lógica. Enquanto fala de um assunto, o paciente pode passar informação sobre outro, enviando mensagens extraverbais e, assim, expõe “seus conflitos psicológicos, emoções, ansiedades, temores; padrões de defesa psicológica;

sentimentos, comportamentos, ideias e preconceitos sobre sua moléstia e outros temas” (LÓPEZ, 2001, p.29).

Evidenciando a questão humanística da consulta médica, Caldeira frisa que “toda doença a partir da consulta médica, não é mais de um só (o paciente); ela é de dois (médico e paciente) no sentido de sua compreensão, vivência e destino” (1997, p.64). E continua afirmando que o médico aprende informação, mas precisa de formação e só, dessa maneira, compreenderá “que cada momento é singular, que o doente vive a doença com seu subjetivo, que o corpo que o médico vê e examina não é o corpo que o doente sente, simboliza e imagina” (1997, p.65). E, mais uma vez, insiste em que não se deva levar o paciente a falar apressadamente sobre coisas que ambos, médico e paciente não estão preparados ainda.

Alguns acontecimentos podem permear a entrevista. Para Swartz (1992), o silêncio pode indicar hostilidade, timidez ou embaraço. A recusa de um tipo de exame ou tratamento deve ser compreendida pelo médico do ponto de vista da pessoa, tentando convencê-lo sem arrogância. Quando o paciente se emociona, o médico deve fazer silêncio e apoiá-lo entregando lenços de papel. Silêncios excessivos por parte do entrevistador podem ser reconhecidos como falta de interesse ou de conhecimento. Concordar com a cabeça ou dizer ‘prossiga’ são facilitadores da conversa, porém evitar balançar afirmativamente a cabeça com frequência, pois poderá indicar concordância e nem sempre isso será verdadeiro. Comentários e intervenções sutis, quando o paciente parece irritado ou está muito silencioso, podem ser úteis para evitar confrontos ou esclarecer pontos obscuros da história (SWARTZ, 1992).

Num outro caso nomeado *interpretação*, o médico faz uma afirmativa em cima de uma queixa, mostrando que entende e interpreta o efeito de um sintoma ou da ausência dele. Por exemplo: “Você parece feliz com isso!” A *reflexão* é uma resposta afirmativa sobre o que acabou de dizer o paciente e o apoio pode ser dado por um comentário como “eu compreendo”. A *tranquilização* ajuda na conversa, mas quando falsa “pode ser devastadora” (SWARTZ, 1992, p.11).

Também é preciso separar os dados relevantes dos irrelevantes e sua importância, sondar áreas que requeiram maior esclarecimento, observar a comunicação não verbal, independente do que é dito. Compreender as apreensões e preocupações do paciente, exercendo aqui um papel mais simpático. Por conseguinte, “a entrevista

médica é uma mistura de habilidades cognitivas e técnicas do entrevistador e dos sentimentos e personalidades do paciente e entrevistador” (SWARTZ, 1992, p.7). Evitar o interrogatório, fazendo-a flexível e espontânea que, dessa forma, desaguará num diagnóstico. O paciente dá orientações sutis sobre o encaminhamento da entrevista e o médico deve estar atento a esses caminhos. Os diversos autores indicam, juntamente com Swartz, que “há várias técnicas para se encorajar e manter a narrativa. Essas orientações consistem em facilitação verbal e não verbal, reflexão, confrontação, interpretação e questionamento direcionado” (1992, p.7). E ainda: “a entrevista bem-sucedida é suave e espontânea. O entrevistador deve estar ciente das sutilezas e ser capaz de recolher tais indicações” (SWARTZ, 1992, p.7).

O resultado da anamnese será o mesmo do resultado da consulta: o diagnóstico de uma doença, e não o subproduto de uma obtenção de dados, como poderia sugerir a expressão clássica – “deixe o paciente falar, ele dará o diagnóstico”. López (2001) diz que o médico precisa ouvir o relato do paciente, sem fazer intervenções inoportunas que possam prejudicar a coleta de informações essenciais. A distinção entre processar dados e fazer um raciocínio clínico, nem sempre é nítida; mas é preciso acontecer esse raciocínio e esse diagnóstico, senão a anamnese não terá alcançado êxito. Em nenhuma situação, o exame complementar deverá substituir a anamnese e exame físico, uma vez que os resultados dos exames só podem ser interpretados à luz do quadro clínico (PORTO, 2001).

Os erros diagnósticos podem ser produzidos por ignorância ou desconhecimento de noções fundamentais ou de uma particularidade; exame mal feito por displicência, ou falta de tempo ou locais inadequados para a consulta; ou provocados por erros de julgamento, por incapacidade ou visão estreita de especialista. Hutchinson, para reduzir o índice de erros, falou no começo do século XX:

Não seja demasiado sagaz; não tenha pressa; não tenha predileções; não diagnostique raridades; não tome um rótulo por diagnóstico; não tenha prevenções; não seja demasiado seguro de si; não diagnostique simultaneamente duas doenças no mesmo paciente e não hesite em rever seu diagnóstico em doenças crônicas (*apud* PORTO, 2001, p.17).

Em relação à interação que ocorre durante a anamnese, na qual o paciente deve ser colocado no papel de interlocutor, Schweitzer diz que “é nosso dever lembrar em

todos os momentos e, mais uma vez, que a Medicina não é apenas uma ciência, mas também a arte de deixar nossa própria individualidade interagir com a individualidade do paciente” (apud SWARTZ, 1992, p.21).

Comportamentos exagerados frente às doenças podem estar relacionados a experiências anteriores ou a passado psiquiátrico. Swartz (1992) defende que o médico não deve mostrar embaraço em tratar do tema doença psiquiátrica, inclusive deve perguntar claramente sobre tratamentos em regime hospitalar. Na história pregressa, perguntar sobre alergias, vacinas, consumo e dependência de álcool e drogas lícitas e ilícitas e doenças anteriores.

Swartz analisa, assim, o andamento da anamnese:

À medida que você prossegue com a entrevista, pode perceber que não está indo bem. O paciente está confortável? Há uma barreira da língua? Você disse alguma coisa que interferisse na harmonia? O paciente está intimidado? Ele está preocupado com a confidencialidade? O paciente está relutante em falar na presença de membros da família? O paciente é capaz de expressar seus sentimentos? Estas são apenas algumas razões comuns para ausência de progressão de uma entrevista. Se você pode aliviar os problemas, faça-o. Talvez entrevistando o paciente num outro dia, usando a mesma conduta, seja mais bem-sucedido (1992, p.19).

Porto (2001) entende que a Medicina como arte depende da habilidade e da técnica dos médicos e como ciência depende da aplicação dos conhecimentos científicos do saber humano. O exame clínico, que consta da entrevista e do exame físico, continua parte importante da atividade médica, porque apenas ele dá ao médico condições de escolher quais os exames complementares deverão ser solicitados, baseando-se nas hipóteses diagnósticas. A versão moderna do *olho clínico* é a capacidade do médico correlacionar os dados clínicos com os dados complementares e fazer o diagnóstico.

A feição humanística da Medicina persiste, mesmo com os avanços tecnológicos. “A figura do médico continua a mesma ou, tão ou mais necessária do que antes, não somente para ouvir, orientar e consolar o paciente, como também para ler e interpretar os dados fornecidos pelas máquinas e computadores” (PORTO, 2001, p.10). Quando alguém aponta o diagnóstico, tudo fica óbvio, bem às vistas de todos. Para o médico, que não fez a descoberta, fica a humilhação e a vergonha, já que o quadro clínico era nítido, a ponto de permitir o reconhecimento instantâneo (METZ, 1986).

## **CAPÍTULO 4. ENTREVISTA: PARALELO ENTRE A PRÁTICA JORNALÍSTICA E A PRÁTICA MÉDICA**

Após a abordagem das características e peculiaridades da entrevista, essa poderosa ferramenta de perscrutação do outro, o quarto capítulo irá relacionar e analisar o que há de igual e de diferente entre o uso desse recurso na prática jornalística e na prática médica; bem como, tentará apontar caminhos para melhor conduzir a entrevista nas duas áreas de conhecimento humano. O paralelo será feito baseando-se em revisão da literatura nas áreas específicas já listadas anteriormente, com análise de citações.

### **4.1 Entrevista: Semelhanças entre a Prática Jornalística e a Prática Médica**

A entrevista jornalística busca a verdade e, nesse ponto, também a entrevista médica, a anamnese, possui o mesmo fim. Assim, a conversa falseada, a fuga do real deve ser evitada pelos dois profissionais, já que escutar e anotar mentiras foge completamente da razão de ser da entrevista.

A habilidade em entrevistar, evitando perguntas e anotações mecânicas, é uma arte que se desenvolve com a prática em toda e qualquer área e não será diferente nem no Jornalismo e nem na Medicina. Quanto mais entrevistas vão acontecendo, mais familiarizado o profissional estará com a técnica e saberá lidar com imprevistos de toda ordem, sejam no aspecto positivo, sejam no aspecto negativo. Dessa forma, não irá se perder e muito menos perder o controle da situação. Em todos os casos, a diretriz é se aperfeiçoar, desenvolver e praticar essa ciência misturada com arte.

Todo aquele que entrevista, diz Garret (1991), seja jornalista ou médico, não desconhece a presença de sentimentos positivos ou negativos das pessoas, umas em relação às outras, pois o fenômeno é universal. Ambos, usando da prudência e sensatez, precisam compreender esse fato e fazer nele um controle consciente.

As emoções e preconceitos pessoais envolvem os dois profissionais e, desse modo, mais uma vez é preciso conhecer a si próprio para evitar que pré-julgamentos prejudiquem o andamento da conversa. Segundo Garret (1991), a sensibilidade, bem

mais do que a inteligência, é fator originário de sentimentos e emoções, os quais, nas duas áreas, vão dirigir a entrevista de forma serena ou não.

Como dito anteriormente, julgamentos devem ser evitados pelo jornalista e pelo médico, lembrando que a condenação de fatos muda de acordo com a mudança de comportamentos sociais. É preciso não condenar as condutas em desacordo com as de quem entrevista, lembrando que aceitar não é aprovar atos e fatos, é compreender, e a compreensão é uma característica que deverá acompanhar os dois tipos de trabalho (GARRET, 1991).

Perguntas prematuras e incisivas podem matar a entrevista no seu começo, pois levantam barreiras protetoras no sentido entrevistado-entrevistador. Procurar não fazer abordagens desse tipo, visto que impedirão o bom andamento da conversa. Quando houver uma reação hostil, a pessoa que entrevista deve agir com cautela diante de respostas ríspidas; porém, não deve deixar o entrevistado tomar conta da situação. O condutor deve ser sempre o entrevistador, que, com uma intervenção correta, poderá desarmar o entrevistado.

Portanto, a estratégia da flexibilidade deve acompanhar a prática jornalística e a prática médica, já que, conforme o desenvolvimento da entrevista, pode-se mudar a maneira de perguntar e até sobre o que perguntar. O entrevistado, por exemplo, pode estar muito nervoso e um pouco incoerente. Deixá-lo falar do seu modo, livremente, sem nenhum direcionamento, poderá fazê-lo acalmar-se para, em seguida, o profissional dirigir o assunto. Quando pretender aprofundar-se num tema, o bom entrevistador deve usar de bom senso, discriminação e prudência para ir com calma além da superfície. O interior de cada um é imprevisível (GARRET, 1991). Deve-se cultivar a habilidade de mudar de hipóteses com novas evidências, assim como guardar para si as interpretações. Não diga o que está concluindo com aqueles dados. Algumas vezes, o que não deve ser dito no começo da conversa poderá sê-lo adiante; procurar, pois, buscar intervenções oportunas para cada ocasião.

Mais útil do que saber perguntar é saber ouvir. Garret (1991) incentiva fazer poucas intervenções. Todavia, evitar ficar calado, pois grandes silêncios denotam desinteresse. Ao mesmo tempo, recomenda deixar o entrevistado falar, até para desabafar e fazer breves comentários para demonstrar atenção. O silêncio que persiste

pode causar embaraços e mal-estar. Repetir a última coisa dita pela pessoa fará a recondução da conversa de forma natural. Essa técnica serve para jornalistas e médicos.

Nos dois ramos de conhecimento, é importante fazer a leitura do que o entrevistado revela, mas não diz. A linguagem do corpo mostra mais do que a pessoa deseja. O jornalista e o médico devem estar de olho nessa linguagem tão ou mais importante do que a fala.

“Com a intromissão dos sentimentos e das opiniões pessoais do entrevistador, a relação pode afastar-se do nível profissional e degenerar numa conversa social mútua ou, o que é pior ainda, num debate” (GARRET, 1991, p.84). Numa entrevista de TV, o debate pode ser interessante e até procurado pelo entrevistador. Evitar elogios adocicados como técnica para conquistar o entrevistado, uma vez que a lisonja pode soar ofensiva ou irritante. No entanto, quando a apreciação é sincera, poderá auxiliar a ir mais longe numa entrevista.

Nos dois ramos, a presença de culpa, confusão ou ambivalência podem levar a uma fala sem uniformidade, incoerente, contraditória, em que a intenção de quem diz não é clara. Nos casos das lacunas, elas podem esconder fatos de particular importância, para diagnóstico ou esclarecimento de acontecimentos. “É essencial para o entrevistador acostumar-se a ouvir, não só o que o entrevistado diz, mas também procurar entender o que ele quer dizer” (GARRET, 1991, p.105).

Falar na mesma linguagem do entrevistado, procurando saber se ele entende a real significação do que é dito. Isso vale para o jornalista, que deve caminhar sobre o que diz o outro, como também para o profissional de saúde, que deve evitar utilizar-se do jargão médico.

O grau de informação do entrevistador, a observação do tom confidencial da entrevista, quando for o caso, e a feitura de relatórios, são cuidados que ampliam a compreensão do outro durante a entrevista. Quando há um intervalo entre as entrevistas, no Jornalismo e na Medicina, o entrevistador pode refletir sobre elas com calma e com maior proveito sobre o que foi falado. Garret (1991) recomenda que, quando for possível, tomar notas após a entrevista. É bom que se faça desse modo, porém, alguns dados só poderão ser confiáveis quando forem anotados durante a fala. Há questões que podem ser anotadas mais tarde, sendo que apenas algumas palavras escritas poderão

fazê-lo lembrar de grande parte da conversação, principalmente se feitas logo depois da conversa.

Dentro do perfil apontado no capítulo anterior, a partir de autores que trataram do Jornalismo e da Medicina, os seguintes itens permitem observar a aproximação entre essas duas áreas do conhecimento:

a) “Desenvolver o encadeamento de perguntas, interferências, interrupções, reorientações no discurso do entrevistado é, sem dúvida, a demonstração de um desempenho maduro do repórter” (MEDINA, 2000, p.29). O jornalista deverá ter habilidade suficiente para conduzir a entrevista, de forma que o entrevistado sintasse à vontade e motivado para falar aquilo que o repórter espera. A sequência do que ele disser e as interrupções feitas deverão ser facilitadores que aumentem a fluidez do assunto. Quem coordena a fala é o entrevistador, contudo de uma forma que não tolha o raciocínio e nem a espontaneidade do entrevistado. Na mesma linha, o médico deverá fazer intervenções estimuladoras que convidem o paciente a contar da melhor forma o que sente, evitando silêncios constrangedores, mas também interferindo de forma solícita.

b) “O ato de ouvir é uma das ações mais importantes da entrevista” (GARRET, 1991). O interesse na resposta do entrevistado deve ser uma demonstração natural de quem entrevista. Procurar deixar isso de maneira clara, evitando dar mostras de enfado ou de pressa. O jornalista pode gravar a fala, ou anotar tudo. Nos veículos, como rádio e TV, não é raro ouvir repórteres conversarem durante a resposta do entrevistado e depois fazerem uma pergunta que já foi respondida na questão anterior. O desconforto é patente e deve ser sistematicamente evitado. No caso do médico, a atenção é tão ou mais necessária, pois o paciente tem as respostas que o médico precisa para fazer o seu diagnóstico e uma distração poderá comprometer o resultado da conversa.

c) “A história da doença atual refere-se a alterações recentes em sua saúde, que levaram o paciente a procurar atenção médica nesse momento. Descreve a informação relevante para a queixa principal. Deve responder às perguntas o quê, quando, como, onde, qual, quem e por que” (SWARTZ, 1992, p.13). Na entrevista médica, o paciente responde às clássicas perguntas do *lead*, acrescida do qual. No corpo humano, é preciso saber todos esses itens para determinar qual a doença que

está causando sofrimento ao paciente e, no caso do fato noticioso, saber esses dados é primordial para elaborar a notícia.

d) O médico precisa ser capaz de decifrar a linguagem verbal e não verbal com as quais o paciente comunica seus padecimentos (PORTO, 2001). A mensagem que o paciente não diz precisa ser decifrada, porque fala muito mais do que as palavras. O repórter também precisa ser capaz de decifrar o que o entrevistado esconde nas entrelinhas.

e) Swartz (1992, p.12) explica a empatia como sendo uma “resposta que reconhece o sentimento do paciente e não o critica. É compreensão, não um estado emocional de simpatia”. É o mesmo de dizer “estou com você”. Uma conversa com aparência de compreensão tem muito mais chance de dar bons frutos do que aquela que mostra qualquer ranço de rispidez, ou de desprezo. O outro lado, ou seja, uma conversa muito familiar, muito amiga, também não condiz com a entrevista jornalística ou com a anamnese. Assim, tanto na entrevista jornalística quanto na médica, a empatia deve ser sempre buscada.

#### **4.2 Entrevista: Diferenças entre a Prática Jornalística e a Prática Médica**

Observadas as semelhanças, esse item mostra o que acontece na entrevista jornalística e médica que compete privativamente a cada uma delas. “O médico deve assegurar para si e para seu paciente o maior conforto que seja possível e certificar-se que a entrevista não esteja sendo presenciada ou ouvida por outras pessoas, mesmo que colegas de profissão” (MOREIRA FILHO, 2005, p.126). Mesmo quando o paciente possui pouco ou coisa simples a revelar, ainda assim, apenas ele possui o direito de quebrar o sigilo. A certeza da privacidade é um incentivo para que se façam informes relevantes. O paciente não vai ao médico como vai a um encontro qualquer e esse encontro pode obedecer a uma relativa solenidade, pois os médicos com suas vestes e títulos acabam causando esse tipo de sentimento (SCHNEIDER *apud* MOREIRA FILHO).

“Como de certa maneira os pacientes *entronizam* os médicos, esses podem, através disto, gratificar necessidades de onipotência e negar suas limitações o que, para alguns profissionais, pode tornar-se um verdadeiro ópio” (MOREIRA FILHO, 2005, p.127). É raro, mas há repórteres que se tornam verdadeiras celebridades e se

comportam como tal. São um show bem mais esperado do que o entrevistado. Apresentam comportamentos arrogantes e agem como estrelas internacionais do mundo pop.

Sobre os agradecimentos, ao fim de uma entrevista, o repórter agradece ao entrevistado e no consultório o paciente agradece ao médico. O repórter não paga a fonte e o paciente ou o seu plano de saúde paga o médico. O repórter faz as perguntas e a fonte é quem é consultada. No caso do médico, ele faz as perguntas, mas o paciente diz que foi consultar ao médico. Outra característica que distingue as duas práticas é o fato de que, geralmente o repórter procura a fonte e espera por ela, e o paciente é quem procura o médico e espera por ele. São convenções sociais habitualmente seguidas, salvo exceções.

As particularidades de cada profissional pressupõem formas de trabalho que jamais poderiam ser aplicadas ao outro. Ao observar, os capítulos anteriores, alguns autores ilustram essa situação:

- a) Caso a história fornecida seja vaga, o médico deve fazer perguntas diretas, evitando entrar logo no porquê, o qual tende a colocar a pessoa na defensiva (SWARTZ, 1992). No Jornalismo, um fato tem de ter uma justificativa e ela deve ser buscada pela entrevista. Mesmo que o entrevistado não esteja ali para dar explicações ou aventar hipóteses, a busca pela precisão da notícia deverá procurar responder a essa pergunta. Na Medicina, no entanto, não é pertinente perguntar ao paciente por que isso ou aquilo, para evitar o levantamento de barreiras.
- b) “Os médicos não têm o direito de atirar na face do paciente mais verdades do que as que ele deseja conhecer e, igualmente, nada os autoriza a falsearem a realidade, se o paciente deseja conhecê-la” (MOREIRA FILHO, 2005, p.114). O médico pergunta, o paciente dá as respostas, mas a palavra final é do médico, que informa ao paciente o que ele tem, ou seja, o resultado da anamnese é um diagnóstico que o paciente veio buscar. No caso da entrevista jornalística, quem pergunta é o jornalista, mas é ele o interessado no resultado da conversa, exceto nos casos em que é o entrevistado que busca divulgar a si próprio ou o seu trabalho, mas de um modo geral, é o jornalista quem marca e também quem espera pelo entrevistado. O médico informa ao paciente as suas conclusões e não é rotina o repórter falar ao entrevistado o que apurou.

c) Drumond (2005) aparece asseverando que o respeito absoluto ao sigilo profissional é uma das normas balisadoras da profissão médica. Essa é a maior diferença entre a entrevista jornalística e a entrevista médica, pois enquanto uma busca a divulgação na maioria absoluta dos casos dentro do Jornalismo, a outra busca o recato, a privacidade, o anonimato sempre, dentro da Medicina.

São, pois, diferenças nada sutis, que tornam as entrevistas uma via de várias mãos e mostram como em alguns pontos as duas abordagens podem ser bem diferentes.

## CONCLUSÃO

A leitura dos vários autores deixou fácil uma constatação: enquanto no Jornalismo, há uma independência na terminologia, na classificação e cada autor faz o uso do vocabulário da maneira que entende; na Medicina há um ordenamento único, com linguagem homogênea, devido à unicidade de propósitos, ao Conselho Federal de Medicina e dos consensos de cada especialidade. Que conclusão tirar dessa observação? A ciência jornalística é muito mais recente que a ciência médica, sendo que ainda carece de ordenação. Alguns importantes órgãos de imprensa entendem que o advento de um conselho de Jornalismo visaria censurar e cercear opiniões. O mesmo fato na Medicina agrupa e fortalece os médicos.

O emparelhamento da entrevista, em campos distintos: Jornalismo e Medicina, indica ser, nos dois casos, um cara a cara, um verdadeiro olho no olho, em que duas pessoas estão de cada lado do balcão, têm desejos específicos, interesses algumas vezes conflitantes. No caso do Jornalismo, angústias nem sempre visíveis, no caso da Medicina, porém, precisam falar a mesma língua para se chegar a um objetivo comum. Há casos em que as conversas não se finalizam, não chegam a um resultado, são rompidas no meio do caminho, frustrando os participantes, mas são incomuns. O bom senso das partes procura levar adiante essa importante e nem sempre fácil conversação. Ao fim desse estudo, constatam-se algumas diferenças, entendendo que há mais semelhanças do que se supunha antes de começar, e as técnicas apresentadas pelos diversos autores dão a direção, mas não propriamente a trilha, uma vez que cada um encontrará o seu jeito próprio de entrevistar.

Os resultados da entrevista podem ser muitos, entretanto os caminhos deverão passar pelo humanismo, pelo respeito e pela Ética. Não importa a área de atuação, busca-se o conhecimento por meio da palavra escrita ou falada, para troca de experiência e informações. Quando a procura pela verdade for o indicativo maior, a empatia, a procura pela harmonia, a ausência de subterfúgios, levará a resultados promissores. Destaca-se o fato de que nem sempre o instante em que se conhece a verdade é sem dor. A mentira pode servir a algumas situações, mas não à entrevista, que deve buscar a verdade, mesmo na ausência de compartilhamento.

## REFERÊNCIAS

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda. *Filosofia da educação*. São Paulo (SP): Editora Moderna, 2006.

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda; MARTINS, Maria Helena Pires. *Filosofando: introdução à filosofia*. São Paulo (SP): Moderna, 2003.

BARBOSA FILHO, André; PIOVESAN, Ângelo; BENETON, Rosana. *Radio: sintonia do futuro*. São Paulo (SP): Paulinas, 2004.

BARROS FILHO, Clóvis de. *Ética na comunicação*. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira, 2003.

BEE, Helen. *A criança em desenvolvimento*. 9. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2008.

BONDACZUK, Pedro. *Pensamento e linguagem*. Disponível em <<http://www.debateculturas.com.br/?p=2293>>. Acessado em 06/10/09.

BORBA, Silvano Marcelo. *A entrevista jornalística: uma análise do gênero a partir de exemplares publicados no Jornal Zero Hora*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Linguagem, da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul, 2007. Disponível em <[http://busca.unisul.br/pdf/90636\\_Marcelo.pdf](http://busca.unisul.br/pdf/90636_Marcelo.pdf)>. Acessado em 25/09/09.

BRETON, Philippe; PROULX, Serge. *Sociologia da comunicação*. São Paulo (SP): Loyola, 2002.

CALDEIRA, Geraldo. Na Consulta Médica. In: Conselho Regional de Medicina. *Relação médico paciente: profilaxia da denúncia contra o profissional*. Belo Horizonte (MG): Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, 1997.

CHAGAS, Helena. Decifra-me, ou te devoro: a entrevista política. In: SEABRA, Roberto; SAESA, Vivaldo. *Jornalismo político: teoria, história e técnicas*. Rio de Janeiro (RJ): Record, 2006.

CHANTLER, Paul; HARRIS, Sim. *Radiojornalismo*. 2. ed. São Paulo (SP): Summus, 1998.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2. ed. São Paulo (SP): Artmed, 2000.

DRUMOND, José Geraldo de Freitas. As bases da relação médico/paciente. In: Conselho Regional de Medicina. *Relação médico paciente: profilaxia da denúncia contra o profissional*. Belo Horizonte (MG): Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, 1997.

\_\_\_\_\_. *O 'ethos' médico*. Montes Claros (MG): Unimontes, 2005.

FILOSOFIA. Blogue dos alunos da EB 2,3/ S de Pinheiro. 2009. Disponível em <<http://eb23pinheiro.com/filosofia/?m=200911>>. Acessado em 02/12/09.

GARRET, Annette. *A entrevista, seus princípios e métodos*. 10. ed. Rio de Janeiro (RJ): Agir, 1991.

GONÇALVES, Maurício Manuel (conselheiro). Vários autores. *Relação médico/paciente: profilaxia da denúncia contra o profissional*. Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte (MG), 1997.

HEINISH, Liana Miriam Miranda. *A otimização da entrevista médica*. Tese de Doutorado, da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, 2003. Disponível em <<http://www.tede.ufsc.br/teses/PEPS2910.pdf>>. Acessado em 02/09/09.

LAGE, Nilson. *A reportagem: teoria e técnica de entrevista e pesquisa jornalística*. Rio de Janeiro (RJ): Record, 2001.

LIMA, Edvaldo Pereira. *Páginas ampliadas: o livro reportagem como extensão do jornalismo e da literatura..* Barueri (SP): Manole, 2004

LÓPEZ, Mário; MEDEIROS, José de Laurentyz. *Semiologia Médica: as bases do diagnóstico clínico*. 4. ed. Rio de Janeiro (RJ): Revinter, 2001.

MARCONDES FILHO, Ciro. *Pensar pulsar: cultura comunicacional, tecnologias, velocidade*. Coletivo NTC (obra coletiva) da Escola de Comunicação da USP. São Paulo (SP): Edições NTC, 1996.

MEDINA, Cremilda de Araújo. *Entrevista: o diálogo possível*. 4. ed. São Paulo (SP): Ática, 2000.

MELO, José Marques de. *Jornalismo opinativo: gêneros opinativos no jornalismo brasileiro*. 3. ed. Campos do Jordão (SP): Mantiqueira, 2003.

METZ, Robert, M.B., B.Ch., Ph.D.; LARSON, B. Eric, M.D., M.P.H. *Manual de endocrinologia*. Rio de Janeiro (RJ): Interamericana, 1986.

MOREIRA FILHO, Alonso Augusto. *Relação médico-paciente: teoria e prática*. Belo Horizonte (MG): Coopmed, 2005.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso de. *O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever*. Organizador João Batista de Almeida Costa São Paulo(SP): Unesp, 1998.

ORIGEM DA INTELIGÊNCIA. Alírio Freire. (2008) Disponível em <<http://origemda-inteligencia.blogspot.com/>>. Acessado em 19/03/10.

PENSADOR. INFO. Clarice Lispector. Disponível em <[http://www.pensador.info/autor/Clarice\\_Lispector/8/](http://www.pensador.info/autor/Clarice_Lispector/8/)>. Acessado em 05/11/09.

PLATÃO. *Apologia de Sócrates*. São Paulo (SP): Martin Claret, 2002.

\_\_\_\_\_. *Banquete*. São Paulo (SP): Martin Claret, 2002.

PORTO, Celmo Celeno. *Semiologia médica*. 4. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2001.

SANTAELLA, Lúcia. *O que é semiótica*. 26. ed. São Paulo (SP): Brasiliense, 2007.

\_\_\_\_\_. *Semiótica aplicada: publicidade, arte, mídia, vídeos, literatura, instituições*. São Paulo (SP): Thomson, 2007.

SILVEIRA, Joel. *A milésima segunda noite da Avenida Paulista e outras reportagens*. São Paulo (SP): Companhia das Letras, 2003.

SODRÉ, Muniz; FERRARI, Maria Helena. *Técnica de reportagem: notas sobre narrativa jornalística*. 6. ed. São Paulo (SP): SUMMUS, 1986.

SWARTZ, Mark H.. *Semiologia: anamnese e exame físico*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan S.A., 1992.

VASCONCELOS, Maria José Esteves de. *Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência*. 3. ed. Campinas (SP): Papyrus, 2003.

VIEIRA ROMEIRO. *Semiologia médica*. 11. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan S.A., 1968.

UOL EDUCAÇÃO. Josué Cândido da Silva. Disponível em <<http://educacao.uol.com.br/filosofia/ult3323u52.jhtm>>. Acessado em 14/03/10.