

Narrativas híbridas sobre saúde em um programa das TVs britânica e brasileira¹

Hybrid narratives about the health in a British and in a Brazilian TV program

Amanda Souza de Miranda

Faculdade Ielusc. R. Princesa Izabel, 438, Centro, 89201-270,
Joinville, SC, Brasil. amanda.souzademiranda@gmail.com

Resumo. Este artigo investiga um conjunto de cinco edições de um programa exibido pela BBC, na Inglaterra, e outro da Rede Globo, no Brasil, que tratam de pautas sobre saúde, com o objetivo de compreender de que forma a linguagem médico e científica é reconfigurada em encontro ao popular. Com base na análise da narrativa, identificamos um conjunto de características que aproximam o texto sobre saúde de um texto melodramático, rico em personagens, em histórias e em símbolos que transformam a autoridade do saber médico em um produto híbrido, apto a compor repertórios culturais e a participar como coautor de cuidados com a vida e com o corpo. No limite desse encontro, fruto de uma hibridação de saberes que ocorre no espaço da produção jornalística, abre-se um jogo dialético entre normatização e emancipação.

Palavras-chave: jornalismo especializado em saúde, popular, narrativa, melodrama.

Abstract. This paper studies five episodes of a TV show broadcasted on BBC, in England, and on Rede Globo, in Brazil, whose topics are about health, to understand how the medical and scientific language is rewritten to a popular language. The narrative analysis helps us identify characteristics which approximate texts about health in a melodramatic way, with characters, stories, and symbols that transform the authority of the medical gaze in a hybrid product, able to compose cultural repertoires and to participate as a co-author in a process of caring. This process promotes a hybridization of knowledge in the space of news production, in a dialectical game between normalization and emancipation.

Keywords: health news, popular, narratives, melodrama.

Introdução

Questões sobre saúde ocupam um lugar de destaque no noticiário. Editoriais, revistas especializadas, programas de televisão e documentários estão entre os tantos produtos midiáticos que aderem ao tema para se conectarem a uma audiência cada vez mais sedenta por orientações e informações claras e precisas. A natureza dessas orientações e informações, no entanto, não escapa de controvérsias:

por vir sempre embalada como um produto a ser consumido, também está na mira crítica de profissionais e de conselhos profissionais relacionados à saúde.

Para além dessas críticas e controvérsias, entendemos que produtos informativos sobre saúde participam ativamente do nosso cotidiano e produzem um tipo de saber que pode ser acionado em diferentes situações da nossa vida prática, agindo também como um repositório de símbolos e de mitos que constituem

¹ Artigo apresentado no Ibercom 2017, com o título Aspectos das notícias sobre saúde em um programa das TVs britânica e brasileira, em novembro de 2017.

nossa experiência. Uma notícia sobre o câncer, por exemplo, pode vir a se tornar uma história de superação – e, com isso, além de informar, firmar-se no terreno da cultura a partir de suas imagens de saúde e doença, heróis e vilões, diferindo-se completamente das outras informações na área as quais temos acesso (como em consultas médicas, por exemplo).

Nosso objetivo, aqui, é compreender aspectos estéticos de produtos jornalísticos que tratam da temática da saúde, tendo como objeto empírico um programa especial de cinco episódios transmitido pela BBC, no Reino Unido, e cinco edições do programa *Bem Estar*, exibido pela Rede Globo, no Brasil. Mais do que estabelecer um estudo comparativo, a pesquisa se propõe a verificar a hipótese de que, em que pesem as diferenças culturais dos dois países, os produtos, ambos jornalísticos, assemelham-se na tendência de utilizarem recursos comuns à ficção, no que se aproximam do entretenimento, além de recorrerem frequentemente às fontes médicas para construir um discurso racional e crível, uma das bases de legitimidade do jornalismo.

Esse movimento de tensão entre uma narrativa fática, oriunda do universo da ciência, e por isso situada em um campo de linguagem mais hermético; e modelos estéticos adaptados do universo do fictício, da estrutura do melodrama, sugere modos de contar que circulam entre o científico e o popular, constituindo um saber de dimensão híbrida. E é justamente devido à hibridez que essa narrativa tem potenciais para além da normatização de práticas e cuidados com o corpo.

Importante destacar que estamos filiados ao conceito de hibridação de Canclini (2003), que o considera um “termo detonante”, definido em *Culturas Híbridas* como “processos socioculturais nos quais estruturas ou práticas discretas, que existiam de forma separada, se combinam para gerar novas estruturas, objetos e práticas” (Canclini, 2003, p. 19). Se para o antropólogo a hibridação é um componente da modernidade no universo da cultura e das práticas cotidianas, o paralelo aqui estabelecido entende-a também como prática comum nas esferas de produção midiática justamente pela sua vocação ao consumo e potencial recriador.

Utilizamos como método uma adaptação da análise crítica da narrativa (Motta, 2013),

que indica o estudo de três camadas discursivas sobrepostas: a camada da expressão, a do enredo e da metanarrativa. Enquanto a camada de expressão está relacionada a escolhas dos recursos retóricos, a do enredo busca identificar o fio narrativo das histórias². A metanarrativa, por outro lado, tem a ver com o universo cultural (e também simbólico) compartilhado no ato da narração.

Por razões práticas, centramos nosso esforço analítico particularmente no eixo do enredo, que se ocupa em compreender o fio narrativo da história que está sendo contada, bem como os papéis assumidos por seus personagens: que são, ao mesmo tempo, fontes legitimadoras da informação em saúde e componentes da estrutura melodramática. A seguir, apresentamos os dois programas analisados e suas principais características.

***Health: Truth or Scare e Bem Estar:* apresentação dos produtos**

Este trabalho está baseado em dois diferentes objetos empíricos, produzidos e exibidos por diferentes emissoras, em diferentes países. *Health Truth or Scare (HTS)* é uma produção da TV pública britânica BBC, que o exibiu para todo o Reino Unido em abril de 2017, em um formato de série documental. *Bem Estar* é um programa matinal exibido pela TV comercial Rede Globo, de segunda à sexta-feira, entre dois produtos rotulados como “femininos”: o *Mais Você* e o *Encontro com a Fátima Bernardes*.

Do ponto de vista editorial, o programa britânico é uma reedição de *Food Truth or Scare* e pretendeu trabalhar com manchetes controversas que circularam na mídia a respeito de assuntos relacionados à saúde. O conteúdo, segundo o produtor de séries Chris Walker³, foi definido a partir de notícias que circularam em publicações britânicas e que, de algum modo, mostravam uma zona de desinformação ou mesmo de conflitos entre especialistas. Assuntos como o uso de estatinas para o combate ao colesterol, a importância de se expor ao sol para sintetizar vitamina D e os malefícios e benefícios de tratamentos fitoterápicos com o aloe vera fizeram parte das edições, que contaram, no total, com quinze grandes reportagens entre oito e dez minutos de duração.

² O termo história, embora seja considerado antiquado pelo dicionário Houaiss, é utilizado por alguns teóricos da narrativa para marcar a distinção entre a ciência História e o mundo da ficção.

³ Entrevistei o produtor na cidade de Manchester, na Inglaterra, no em julho de 2017.

Já o *Bem Estar* tem como princípio editorial destacar informações úteis sobre saúde, segundo sua editora-chefe Patrícia Carvalho⁴. Isso significa que é elaborado a partir de uma variedade e diversidade temática e que, diferentemente do produto britânico, não é construído a partir da identificação de conflitos ou contravérsias da área, mas sim da ideia de utilidade, de dar à audiência algo que ela não tem.

Esse aspecto é determinante no que se refere a escolha das fontes de um e de outro programa. Enquanto em *HTS* observa-se uma pluralidade de vozes no que diz respeito às polêmicas levantadas em cada edição, no *Bem Estar* os convidados – chamados de “médicos consultores” – compartilham sempre um consenso a respeito de conselhos, informações ou dicas de cuidados fornecidos à audiência. Entre as semelhanças podemos listar o fato de ambos utilizarem também fontes externas ao campo da medicina, colocadas sempre na posição de “pacientes” ou consultadas no formato de enquete.

Com relação à estrutura, ambos são compostos por três blocos, mas possuem diferenças fundamentais. Enquanto *HTS* tem por volta de 45 minutos de duração, é gravado e conta com três longas reportagens sobre diferentes temas a cada episódio, *Bem Estar* tem entre 30 e 40 minutos de duração, é ao vivo e possui uma espécie de coesão temática em cada edição, sendo poucas as intervenções de outros tópicos que não relacionados à pauta central.

Devido às suas diferenças – desde o fato de serem produtos de TV pública e comercial, gravado e ao vivo, série e programa diário – não procuramos, aqui, estabelecer uma comparação entre eles, mas, antes, apontar um conjunto de características de suas histórias, de suas narrativas híbridas, que nos ajudam a compreender a natureza dessa hibridação e como se efetiva e se sedimenta a partir da recriação estética.

Enredos que se encontram: histórias sobre saúde

Este trabalho busca identificar as narrativas híbridas do jornalismo especializado em saúde como criadoras de um saber, amparado no discurso do saber médico e, por isso, fruto de uma racionalidade; e recriados pelo universo estético do melodrama, em encontro ao popu-

lar. Para tanto, é necessário definir, de algum modo, os conceitos que norteiam essa análise.

Nosso conceito de saber médico está amparado no mapeamento feito pelo filósofo Michel Foucault acerca da medicina clínica e sua constituição como saber-poder. Seu conceito de saber médico é estruturado em uma visão que coloca a medicina como prática capaz de governar corpos e normatizar hábitos, constituindo-se como uma ferramenta de biopoder.

De modo mais geral, pode-se afirmar que a saúde se converteu em um objeto de intervenção médica. Tudo o que garante a saúde do indivíduo, seja a salubridade da água, as condições da moradia ou o regime urbanístico, é hoje um campo de intervenção médica que, conseqüentemente, já não está vinculado exclusivamente às doenças. De fato, a medicina de intervenção autoritária em um campo cada vez mais amplo da existência individual ou coletiva é um fato absolutamente característico. Hoje a medicina está dotada de um poder autoritário com funções normalizadoras que vão bem além da existência das doenças e da demanda do doente (Foucault, 2010, p. 181).

Sua elaboração teórica, portanto, coloca o discurso da medicina como um discurso de autoridade que penetra a vida de toda a sociedade, independentemente das distinções entre saudáveis e doentes. Como sabemos, a mídia escreve textos culturais e alimenta-se também deste poder e desta autoridade para construir seus discursos e, com eles, adquirir credibilidade, um dos valores centrais de produtos jornalísticos. Partimos, portanto, da premissa de que não existe jornalismo especializado em saúde sem o saber médico, que vem das fontes e sustenta as pautas por meio da sua credibilidade e também do seu amparo na racionalidade científica.

Outra definição importante, que surge para pensarmos justamente a recriação estética (e poética) desse discurso e sua elaboração narrativa, é a de melodrama. Conceito com um lastro teórico que marca sua penetração nas estéticas do teatro e do cinema, foi evidenciado por Jesus Martin-Barbero como uma estrutura também da televisão, fomentadora de afetos e de cumplicidade entre o emissor e sua audiência. O sensível elaborado pelo melodrama é, então, um produto a ser partilhado por uma comunidade que se identifica com seus personagens e histórias, frutos de arquétipos e sím-

⁴ Entrevistei a editora-chefe do *Bem Estar*, em São Paulo, em setembro de 2015.

bolos que compõem nossos quadros culturais e modelos de mundo.

A cumplicidade com o novo público popular e o tipo de demarcação cultural que ela traça são as chaves que nos permitem situar o melodrama no vértice mesmo do processo que leva do popular ao massivo: lugar de chegada de uma memória narrativa e gestual e lugar de emergência de uma cena de massa, isto é, onde o popular começa a ser objeto de uma operação, de um apagamento das fronteiras deslanchado com a constituição de um discurso homogêneo e uma imagem unificada do popular, primeira figura da massa (Martin-Barbero, 1997, p. 159).

A chegada como memória narrativa é o ponto capaz de conectar a audiência a esse texto, produzido de forma a gerar identificação e a resgatar memórias sedimentadas culturalmente. De outro lado, é desta chegada que emerge justamente o potencial de penetração da estética melodramática – pois ao gerar identificação e criar empatia, atrai uma audiência massiva que reconhece esse como um modo de contar, como uma história que é também um saber.

A interação da audiência com o texto popular tende, assim, a ser bastante espontânea. Se tal narrativa é produzida para ser uma commodity (Fiske, 2010), seus elementos estéticos elevam sua posição de produto para texto cultural, pois o consumo é favorecido por esse jogo de identificações. Evidentemente, compreendo esse processo como amparado no modelo codificação-decodificação proposto por Hall (2008), o que nos permite também dizer que nem sempre a intencionalidade do emissor terá predominância no processo de comunicação.

A identificação dos textos jornalísticos sobre saúde como estando cobertos por um esforço dramático oriundo dos modelos de construção ficcional foi reconhecido também no trabalho do pesquisador britânico Clive Seale. No estudo do conjunto de representações embaladas nessa narrativa, ele reconhece que uma das formas mais clássicas se dá nas oposições que ela projeta. Para ele, “Histórias contêm heróis e vilões, prazer e dor, segurança e perigo, desastre e reparação, o lindo e o feio, o normal e o fraco, a limpeza e a sujeira, feminino e masculino, leigos e profissionais, ortodoxos e alternativos” (Seale, 2003, p. 514, tradução livre).

Essa percepção retoma construções estéticas da narrativa melodramática, que também se baseia na oposição entre o herói e o vilão, entre o bem e o mal, arquétipos que costumam sair das histórias diretamente para o nosso dia a dia e para a forma como encaramos o mundo. Para ficar num exemplo bem simples e que não necessita de comprovações empíricas, nas narrativas em saúde quase sempre o médico é um herói em busca da cura e da salvação para um corpo em sofrimento. Por outro lado, ainda que o vilão não seja efetivamente de carne e osso, ele vai ser projetado como uma doença, como um alimento que faz mal, como a bebida alcóolica ou como um corpo anormal, por exemplo.

No próximo item, apresentamos a análise da narrativa, concentrada no eixo do enredo de cinco episódios do especial *HTS* e de cinco edições do programa *Bem Estar*, na qual retomamos essa relação entre o saber médico e a estética do melodrama na elaboração de um saber híbrido e na qual discutimos a apresentação destes textos jornalísticos como histórias que integram nosso cotidiano.

Análise

Esta análise toma como objeto empírico a série documental *HTS*, exibida pela BBC em abril de 2017, e o programa *Bem Estar*, no ar pela TV Globo há seis anos e dez meses. No caso do programa britânico, os dados foram coletados em cinco episódios de uma série com começo, meio e fim, enquanto no produto brasileiro analisamos cinco edições, uma exibida em 2014, três exibidas em 2015 e uma em 2017⁵. Apesar de suas diferenças, ambos podem ser considerados híbridos também em seu gênero, pois embora se baseiem no gênero informativo, com entrevistas, notícias e reportagens, também são atravessados pelo gênero opinativo e contam, ainda, com forte influência dos formatos dos programas televisivos de entretenimento. Trata-se, enfim, de uma narrativa complexa do ponto de vista das suas categorizações.

Os programas têm temáticas bastante variadas. *HTS* escolhe o caminho das controvérsias para investigar suas questões, elaboradas sempre na apresentação de três reportagens, co-apresentadas pela jornalista Angela Ripborn e pelo educador físico e celebridade Kevin Duala.

⁵ A escolha das edições se deu por ser essa uma parte do corpus da tese de doutorado da autora deste artigo.

O *Bem Estar*, por outro lado, aposta sempre em edições temáticas, que estão no centro da pauta do programa ao vivo e dos VTs exibidos, e é apresentado pelos jornalistas Mariana Ferrão e Fernando Rocha e por dois médicos convidados. Sintetizamos, no quadro abaixo, os temas – ou pautas – dos dois programas.

A análise da narrativa foi escolhida como metodologia devido às especificidades da problemática aqui construída – estamos pressupondo, de saída, que essas histórias são contadas a audiência, penetram no nosso cotidiano e formam um repertório de símbolos, de mitos e de saberes que poderemos acionar ao longo de toda a vida.

Para Motta (2013), numa análise desta natureza o analista não deve apenas buscar o nexo de uma relação entre interlocutores, portanto, aquilo que os vincula a um determinado produto, mas sim os aspectos que cercam essa relação, pois, como assegura o autor, o significado é uma relação entre ambos. Dessa compreensão deriva-se a ideia de que não há leitores que não sejam co-autores, na medida em que eles elaboram uma narrativa produzindo sentidos sobre ela – o que, de algum modo, também se filia ao modelo de codificação e decodificação proposto por Stuart Hall.

O autor propõe a análise da narrativa a partir de três camadas interrelacionadas – expressão, enredo e metanarrativa. Aqui, embo-

ra reconheçamos que os recursos estéticos que constroem a narrativa possam ser percebidos mais facilmente no eixo da expressão, onde esta emerge enquanto forma, trataremos do eixo do enredo, da construção da sua lógica, dos seus pontos de virada e dos seus personagens e narradores, na qual a narrativa emerge como forma e conteúdo.

Centramos a análise do roteiro em três categorias e seis subcategorias, dispostas no quadro a seguir. A ideia é investigar como essa história é elaborada para ser consumida e como essa relação se efetiva a partir de um jogo de ludicidade e normatização, um caminho que se mostra dialético.

Para melhor apresentar os dados coletados, trataremos cada categoria de modo separado, no texto que se segue. Como trabalhamos com dez edições, por limitações de espaço não abordaremos seu conjunto em cada uma das categorias – em vez disso, traremos exemplos de um e outro programa para debater aspectos centrais do objeto aqui construído.

Personagens e arquétipos

Há basicamente três personagens nas histórias contadas pelos dois programas analisados. O narrador, o médico e o paciente. No entanto, se fomos considerar abstrações como

Tabela 1. Pautas dos programas analisados.
Table 1. Topics in the programmes analyzed.

Health: Truth or Scare⁶	Bem Estar
*estatinas *asma *demência	*Problemas cardíacos
*riscos da tecnologia ao cotidiano *doenças de trabalhos * higienização das mãos	*Uso do mega-hair
* uso do aloe-vera *uso das aspirinas *uso do fio-dental	*Cirurgia bariátrica
* vitamina D *gripe *eficácia dos exercícios físicos	*Partos
* stress no trabalho *sono *stress nos estudos	*Alimentos milagrosos

⁶ Por conta da variedade temática dos cinco episódios, selecionamos uma reportagem de cada edição para compor a apresentação da análise. Elas aparecem grafadas em negrito.

Tabela 2. Quadro metodológico.
Table 2. Methodological framework.

Categorias da análise de enredo	Sub-categorias
Personagens	*quem são *arquetipos do melodrama * como se relacionam
Pontos de virada	*como aparecem
Lógica Narrativa	*estrutura lógica (começo, meio e fim) * moral da história

personagens, a doença seria a grande e principal protagonista das narrativas em saúde – e também sua maior vilã.

A doença surge como destaque nas cinco edições do *Bem Estar* e nos cinco episódios de *HTS*, ainda que venha relacionada a aspectos preventivos. Num dos episódios do programa britânico, por exemplo, as doenças causadas pelo excesso ou falta de vitamina D são centrais para a construção da estória. O mesmo acontece com a edição do *Bem Estar* sobre a cirurgia bariátrica, que a apresenta como recurso para acabar com doenças provocadas pela obesidade.

No que se refere ao narrador, o programa britânico investe num modelo narrativo capaz de provocar algum nível de identificação com o leitor⁷, pois os transforma em personagens da estória, desconstruindo um modelo clássico utilizado no jornalismo de narrador desinteressado e, portanto, objetivo. Ao tratar da asma, por exemplo, a jornalista Angela Rip-born narra sua trajetória de vítima da doença e submete-se, inclusive, a exames médicos. Na reportagem sobre estatinas, Kevin Dua-la revela sua predisposição ao colesterol alto: “with my family history of high cholesterol there’s a good chance” e parece um personagem em busca de respostas para suas dúvidas.

Este recurso, embora também surja ao longo da história do *Bem Estar*, não aparece nos episódios analisados. Curiosamente, o programa sobre parto foi exibido durante a gestação da apresentadora Mariana Ferrão, mas ela não estava presente no estúdio. Apesar disso, nos jogos de linguagem estabelecidos no estúdio, eventualmente um narrador acaba virando personagem, como quando, na edição sobre alimentos funcionais, Fernando Rocha lembra que a apresentadora é adepta dos sucos detox.

No caso dos médicos, seu papel enquanto personagem da narrativa é estabelecido previamente, no quadro cultural que os situa como um saber autorizado e institucionalizado. Todos os programas analisados contam com fontes médicas, variando apenas sua apresentação – enquanto no estúdio do *Bem Estar* eles aparecem sempre de jaleco branco, em *Health Truth or Scare* eles surgem de um modo menos formal, ora tratados como convidados de uma festa (na reportagem sobre o uso do aloe vera, que retomamos adiante) ou entrevistados no sofá de casa. O programa britânico também utiliza os consultórios médicos como cenário de apresentação desses personagens, o que dá segurança ao telespectador de estar diante de um saber autorizado, além de publicizar um espaço de relações pessoais e privadas.

O médico é frequentemente representado como o arquétipo do herói nas edições do *Bem Estar*. Ao explicar que a aceleração do metabolismo tem pouco impacto da alimentação, por exemplo, o endocrinologista Fabio Trujillo, se mostra disposto a combater mitos por meio de explicações técnicas-científicas (e o faz apresentando um gráfico). O mesmo acontece com o cardiologista Roberto Khalil, consultor fixo do programa, ao falar sobre doenças do coração. Quando diz: “Não faz exercício, está acima do peso, usa anticoncepcional e fuma, o risco de trombose - formação de coágulos nos vasos - é grande”, além de fornecer um discurso normativo-direto à audiência feminina, ele traz o recurso do alerta para se posicionar como alguém que está vigilante – ou seja, no arquétipo de herói.

No programa britânico, a linguagem se diferencia porque as fontes, muitas vezes, entram em conflito, o que leva o leitor a ques-

⁷ Tratamos a audiência também como leitor, tal como ocorre nos estudos da narrativa: todo receptor de um texto pode ser considerado um leitor, ainda que ele seja apresentado em outras mídias.

tionar quem está certo e quem é o herói e o seu antagonista. Esse aspecto se evidencia na reportagem sobre o uso de estatinas, em que há médicos contra e a favor da prescrição para quem pode ter problemas de colesterol alto. A dualidade acaba alçando o paciente ao papel de protagonista.

Quase sempre ocupando o arquétipo da vítima, os pacientes são essenciais para as narrativas em saúde. A britânica Collen Gill, por exemplo, é apresentada em *HTS* como uma mulher que parou de tomar estatinas após sentir efeitos colaterais. Ela é um dos fios condutores da narrativa, pois aparece no início, no meio e no fim da reportagem. No desfecho, toma o protagonismo ao sentenciar: “you should listen to hear what your body is telling you”, desfazendo-se da ordem do discursivo normativo da medicina.

Por outro lado, essa não é uma construção arquetípica comum. O paciente tende a ser apresentado mais como uma vítima que luta contra uma doença ou busca estratégias de prevenção e de melhoria da qualidade de vida. Na edição sobre alimentos milagrosos, por exemplo, o *Bem Estar* apresenta Deia Cypri como uma consumidora de um “café milagroso”, que consiste numa mistura com manteiga ghee e óleo de coco. Apesar de ela dizer que se sente bem com a mistura, entretanto, os especialistas entrevistados, o médico e a nutricionista do estúdio, desconstróem sua eficácia a apontam para o alto índice de gordura da bebida: “se você se sente bem, não tem problema nenhum você tomar, se você tiver com acompanhamento médico e com nutricionista”, afirmou a entrevistada Lara Natásio.

Essas múltiplas posições que os personagens assumem na narrativa dos dois programas sugere algum tipo de heterogeneidade na construção das histórias – já que nem sempre as posições são fixas. Mas é comum, tanto em um, quanto em outro programa, que as pautas sejam sustentadas pela busca de algo maior, uma luta que precisa de modelos de heróis, vítimas e vilões. Essa batalha sugere a construção de personagens que podem estar em situação de conflito, mas sempre estão em busca da cura, que seria o ápice do final feliz.

A busca da cura, entretanto, se alimenta do saber médico, autorizado e incorporado à narrativa para cumprir múltiplas finalidades e para compor o quadro de normatizações de hábitos e cuidados com o corpo que orientam a modernidade.

Pontos de virada

Os pontos de virada – ou tradicionais *plot twists*, que simbolizam um momento de mudança de rumo ou de surpresa em uma determinada história, também mostram como estes textos estão impregnados pela estética e modo de contar do melodrama. Neste subitem, interessa-nos analisar a existência desse recurso no conjunto de programas analisados e, caso exista, compreender de que forma ela se apresenta na narrativa.

Todos os programas analisados contam com pelo menos um *plot twist*, no qual os personagens assumem sua posição de modo mais evidente e no qual a narrativa se modifica para se encaminhar a um final feliz. Em *HTS* essa construção de roteiro pode ser observada na reportagem sobre a higienização das mãos no combate às bactérias.

O repórter Steve Brown, conhecido paratleta britânico, começa a narrativa se questionando sobre a eficácia de geis, sabonetes e demais produtos para a limpeza das mãos. Após identificar personagens com dúvidas semelhantes, ele vai a uma universidade que faz um teste nesses produtos para verificar qual deles é o mais indicado para a higienização. Este é o ponto da virada – o exato momento em que a narrativa passa da dúvida à certeza, provocada pela evidência científica. “So, my hands have really got their own antibacterial”, constata o narrador-paciente diante do cientista, que confirma a descoberta. O *plot-twist*, a surpresa que a narrativa traz ao telespectador é apresentada somente faltando dois minutos para o final da reportagem, já no seu encaminhamento para um final feliz.

O mesmo recurso de virada narrativa é também apresentado no *Bem Estar*, ao longo do programa sobre o parto, especialmente no encadeamento dos Vts. O primeiro VT conta a história de um hospital que reduziu os índices de cesariana e se baseia exatamente no ponto em que a narrativa começa: na crítica ao número excessivo das cirurgias eletivas. Depois, parte para um aspecto comportamental e cultural ao exibir o ensaio fotográfico com recém-nascidos e acionar os sentidos para o apelo visual das imagens. O ponto de virada está na terceira reportagem, que narra a decisão de uma mãe de se submeter ao parto normal após três experiências de cesárea. A última reportagem, sobre o empoderamento feminino é o grande desfecho e final feliz dessa história, quando as mulheres finalmente parecem ga-

nhar o consentimento da sociedade e o apoio dos seus parceiros para definirem como será o seu parto.

Nesse caso, é um VT o responsável pelo *plot twist* e para gerar surpresa e comoção no leitor-espectador, que possivelmente espera que uma história de sucesso lhe seja narrada para que acredite no potencial da medicina. Essas histórias de sucesso também são utilizadas como ponto de virada em outras edições analisadas do programa, como no caso da edição que discute a cirurgia bariátrica e apresenta um personagem que já apareceu outras vezes no programa, mas dessa vez para analisar sua história de esforço e superação: “essa questão de ser protagonista da própria história é fundamental para mudar a cabeça”, enfatiza o apresentador Fernando Rocha ao falar sobre o homem que decidiu emagrecer com a intervenção cirúrgica.

A ênfase em dar aos pacientes a função de “pontos de virada” se repete também em duas outras reportagens de *HTS*: a das estatinas, como já mencionada, que tem na autonomia da paciente que decide interromper a medicação uma mudança na estrutura narrativa para encaminhá-la ao final feliz, de conhecimento do próprio corpo; e a do stress, quando o staff de um restaurante surge como exemplo de pressão no trabalho para, na sequência, ter essa posição modificada a partir da identificação de que, quando o trabalho é coletivo, o stress diminui. A virada é conduzida também pelo professor Cary Cooper, que endossa essa constatação: “In any job, if you get on with the people you work with, fine, they are what we call your social support system”.

Um especialista convidado também é responsável pela virada da narrativa na edição do programa *Bem Estar* que fala sobre o coração e as doenças cardíacas nas mulheres. Ao dizer que “antes de pensar em medicamento tem de mudar o estilo de vida”, o cardiologista Otávio Gebara, presente no estúdio, muda os rumos da história: de um caminho centrado no diagnóstico e na identificação dos problemas, a história passa a ser de prevenção, de alerta ao telespectador sobre suas responsabilidades no processo de cura.

HTS usa recurso semelhante em uma pauta sobre os benefícios da exposição ao sol para a síntese de vitamina D, sendo o ponto de virada o momento em que a professora Ann Webb traz uma série de evidências desconstruindo a ideia de que se proteger do sol é indispensável, já que ele é a principal fonte da vitamina

essencial aos ossos. Sua função na narrativa é alertar que a exposição da pele é necessária e encaminhar a história para um ideal de equilíbrio, o que surge como final feliz nas palavras da narradora e da personagem-paciente: “After professor Webb revealed that she wasn’t get enough sunshine to keep her vitamin D levels up, working mum Saloma has now taken to spending more times outdoors”.

A análise dos pontos de virada nos encaminha, então, para a discussão em torno da lógica da narrativa, que inevitavelmente enfatiza o *happy end* como recurso indispensável às histórias. Se os *plot twist* servem para nos causar surpresa e nos levar, muitas vezes, a conclusões diferentes das esperadas, é porque as narrativas são construídas a partir de uma organização interna própria bastante comum na estética melodramática.

Lógica da narrativa

Compreender a lógica que opera nas narrativas de saúde aqui estudadas pressupõe pensar em sua ordem, no modo como ela é encadeada para ser finalmente consumida. Essa ordem em nada difere do que vemos nas histórias de ficção: têm um começo, em que o problema é inserido; um meio, em que personagens são apresentados para analisar ou ilustrar esse problema e um fim, em que a história ganha um desfecho. Esse desfecho denota as expectativas do emissor quanto à recepção do produto: afinal, qual é a moral da história?

Traremos três exemplos do nosso corpus para discutir esse aspecto, mas é importante reforçar que absolutamente todo o material estudado opera segundo a mesma lógica e a mesma ordem do que Douglas Kellner (2001) chama de “código conflito-resolução”. Tal estrutura narrativa traz um senso de utilidade para os produtos midiáticos que conseguem encontrar a solução de determinados problemas que eles próprios apresentam à audiência.

A estrutura lógica presente na edição sobre o uso do mega-hair, exibida pelo *Bem Estar*, é exemplar na identificação de uma narrativa encadeada para resolver determinado conflito e ser útil a alguém. Com o estúdio montado como um salão de beleza, uma convidada cabeleireira e três de suas clientes, o programa estrutura sua história sobre cuidados com o cabelo e com o couro cabeludo tendo como fio condutor uma questão estética, mas também uma preocupação higienista. As perguntas da audiência servem para enca-

dear um tema ao outro sem dar a impressão de que há saltos na narrativa.

A lógica de ordenação dos Vts é elucidativa nesse sentido: enquanto no primeiro se explica como um mega-hair é feito, no segundo e no terceiro se fala sobre doenças do couro cabeludo, forçando os apresentadores a integrarem os assuntos a partir do discurso médico, oriundo da fala da dermatologista Marcia Purcelli: “Se ela sentir dor no couro cabeludo, sentir um dolorimento, isso é muito ruim. Ela tem que voltar para quem aplicou porque pode ser um excesso de peso”, alerta a médica, antes de um ponto de virada transformar a aplicação de mega-hair também num procedimento de risco – ainda que com determinada eficácia estética.

No programa sobre parto parece haver o mesmo jogo no que diz respeito à lógica: há um conflito, um risco e um alerta de especialista. O conflito, nesse caso, seria o alto número de cesarianas sem indicação médica, e o risco está nos perigos que o recém-nascido pode vir a ter por conta desse procedimento. A pediatra Ana Escobar demonstra esses riscos, no estúdio, a partir de um cacho de uvas que representa o pulmão e a lubrificação necessária à respiração da criança. Ela dispara alertas de que crianças pré-maturas podem ter problema no pulmão.

Dentro de uma ordem estabelecida a partir da definição de que uma história deve ter começo-meio e um final feliz, o VT que encerra o programa, falando sobre as mães que se preparam para o parto fazendo atividades físicas acompanhadas pelos pais, passa a ideia de que o apoio familiar é importante para um parto de sucesso – e nada mais restaurador para uma narrativa do que a ênfase no apoio familiar para a conquista de vitórias. Esta também pode ser identificada como a moral da história: um recado ao telespectador que acompanhou a reportagem até o fim.

Tal recurso, a recorrência de uma moral, é comum ao corpus aqui analisado e se manifesta de forma particular na reportagem sobre aloe-vera, uma planta medicinal popular na Inglaterra e bastante utilizada pela indústria como matéria-prima de produtos para o fortalecimento de unhas, cabelos e para o emagrecimento. A reportagem é construída tendo como fio condutor uma festa organizada pelo repórter Kevin Duala, com convidados contra e a favor do uso de aloe-vera, além de especialistas pretensamente mais neutros ou em busca de evidências. Em um intenso debate, mobilizado

por frases bastante enfáticas, como “I certainly would not be advocating aloe vera for weight loss and the reason for that is a lot of the weight loss programmes that include aloe vera are actually a very low calorie diet”, sentenciada pela dietista Dimple Thakrar, as polêmicas acabam neutralizadas pela encenação de um ambiente festivo.

Mas por trás da controvérsia há uma moral que é bem específica desse programa, transmitido por uma emissora pública, que não depende de anúncios publicitários para ir ao ar: a ideia de que é necessário desconfiar das promessas da indústria e das soluções fáceis. Essa constatação é bem exemplificada pela última frase do VT, a do final feliz, dita pelo narrador: “we should probably all be wary of any claims that aloe vera is a cure for all ills”.

Por fim, na discussão sobre a estrutura lógica da narrativa, feita a partir de sua organização e da sua moral, convém destacar que o risco aparece como uma noção central nos episódios analisados – como se a narrativa sobre saúde ganhasse mais relevância e importância quando houvesse um alerta a se fazer ou um risco iminente. Este elemento faz com que a lógica interna da história opere sempre no sentido de prevenir determinados riscos ou de conduzir a audiência para o seu enfrentamento.

Recriação estética e a produção de um saber híbrido

Após a apresentação e discussão das narrativas sobre saúde exibidas em programas de duas emissoras de países diferentes, faz-se necessário encaminhar o desfecho da narrativa que este artigo construiu até aqui, posto que o exercício empírico foi importante para a compreensão dos recursos acionados nas histórias e sua materialização e recriação estética.

Produtos jornalísticos relacionados à saúde são textos culturais baseados em um saber autorizado, cuja discurso racional tem potencial normatizador, principalmente quando surge acompanhando da ideia de risco (do “não faça isso ou você pode adoecer e morrer”). Ao mesmo tempo, são espaços de criação estética e poética, no que reside seu potencial emancipador, na medida em que sua abertura a produções de sentidos possibilita compreensões particulares e subjetivas a respeito do corpo e do “cuidado de si” – noção está igualmente trazida por Foucault e conceituada por Galvão (2014, p. 157) como “conjunto de re-

gras de existência que o sujeito dá a si mesmo promovendo, segundo sua vontade e desejo, uma forma ou estilo de vida”.

Esta dialética entre um saber médico, racional e normatizador, e o popular, aberto e voltado ao consumo, constitui um saber híbrido, composto exatamente na intersecção entre ambos. A natureza deste saber híbrido, em nosso entendimento, é um dos elementos que constituem o jornalismo especializado em saúde – que se mostra capaz de agir dialeticamente como uma força motriz do saber médico, ao mesmo tempo em que abre espaço para a emancipação da audiência por meio da divulgação de estratégias de prevenção e saúde e cuidado de si.

A tradição teórica que trata do jornalismo como forma de conhecimento possui vertentes que, conforme registrou Silva (2005), transitam entre abordagens da construção social da realidade e da dimensão simbólico-mítica da notícia. No primeiro caso, teóricos como Park (2008) veem o produto jornalístico como um lugar de conformação de consensos e direcionamento daquilo que se entende como senso comum.

Esse conhecimento também pode ser entendido a luz de Genro Filho (2014), que compreende o potencial transformador do jornalismo a partir da sua definição como um “conhecimento cristalizado no singular”, com base nas categorias filosóficas hegelianas de universal, particular e singular. Nessa definição, argumenta que a preocupação com o factual, com fatos isolados, dá ao jornalismo uma potencialidade distinta da de outros campos de produção do conhecimento. Uma distinção que, ao seu ver, pode ser revolucionária, pois também é constituída pelo particular e pelo universal, que dizem respeito aos contextos e aos quadros culturais aos quais o jornalista está exposto –, portanto, de uma “objetividade subjetivada” ou “subjetividade objetivada”.

No caso dos programas aqui estudados, a subjetivação do conhecimento e do saber médico se dá justamente em sua recriação estética e sua aproximação do melodrama, narrativa popular passível de consumo. Ao retirar o saber médico de sua embalagem formal e pô-la em outra, muito além de conquistar uma audiência sem a qual um produto jornalístico não sobrevive, é possível chamá-lo a co-construção narrativa.

A definição de saber híbrido encontra, assim, confluência com o que Silva (2005) chamou de “exercício de entendimento de mun-

do”, que percebe os produtos do jornalismo como componentes que fazem parte da nossa cultura em seus diálogos com o campo das histórias, das narrativas e dos imaginários (Silva, 2005, p. 105), como um lugar no qual “o imprescindível luxo da fantasia e da experiência estética e poética” passam a compor nosso repertório cultural e a participar de alguma forma do nosso cotidiano.

Considerações finais

Ao tratar de dois produtos diferentes, vindos de países diferentes e de emissoras cujo caráter é radicalmente diferente, procurei demonstrar que produtos jornalísticos que tratam do tema saúde são construídos para amplas audiências e têm lógicas e dinâmicas semelhantes. Isso significa dizer que, apesar de sustentados por linha editorial distinta ou mesmo por rotinas de produção completamente diversa, eles se encontram na percepção de que seus textos são histórias – e história precisa de elementos do universo da ficção para ser atraente.

A lógica e os manuais nos ensinam a compreender que esse é um processo natural de produção jornalística, especialmente em uma mídia que depende da imagem e da construção narrativa para gerar interesse no telespectador, mas mergulhar nestes processos e compreender suas dinâmicas é necessário como forma de mirar a modernidade enquanto lugar de combinações de ordem dialética, que justamente por associarem elementos diversos em processos de hibridação são capazes de nos afetar.

Assim, a linguagem do entretenimento e a estética do melodrama surgem como elemento de hibridação do saber médico com o popular, construção derivada dos formatos televisivos. Deste modo, tanto o programa da BBC, quanto o da TV Globo contam suas histórias com um conjunto de elementos amparados no real, mas também na ficção, tais como: utilização de trilhas que provocam impacto, ênfase na construção de personagens com uma posição pré-definida na narrativa e moldados em torno de arquétipos, preocupação em estruturar a história em um começo, um meio e um fim. Essas características são comuns a muitos produtos do jornalismo, em sua diversidade de gêneros e de mídias, e terão um impacto inevitável na construção dos repertórios de saberes que compõem nossa relação com a nossa saúde e daqueles que nos rodeiam.

Referências

- BARBERO, J.M. 1997. *Comunicação, cultura e hegemonia*. Rio de Janeiro, UFRJ, 360 p.
- CANCLINI, N.C. 2003. *Culturas Híbridas – estratégias para entrar e sair da modernidade*. São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo, 452 p.
- FISKE, J. 2010. *Understanding Popular Culture*. Abingdon, Routledge, 206 p.
<https://doi.org/10.4324/9780203837177>
- FOUCAULT, M. 2010. Crise da medicina e da anti-medicina. *Verve*, 18(1):167-194.
- GALVÃO, B.A. 2014. A Ética em Michel Foucault: do cuidado de si à estética da existência. *Intuitio*, 7(1):157-168.
<https://doi.org/10.15448/1983-4012.2014.1.17068>
- GENRO FILHO, A. 2014. *O segredo da Pirâmide: para uma teoria marxista do jornalismo*. Florianópolis, Insular, 240 p.
- HALL, S. 2008 *Da diáspora: Identidades e mediações culturais*. Belo Horizonte, Editora UFMG, 440 p.
- KELLNER, D. 2001. *A Cultura da Mídia*. Bauru, Edusc, 454 p.
- MOTTA, L.G. 2013. *Análise crítica da Narrativa*. Brasília, Editora UnB, 254 p.
- PARK, R.E. 2008. A notícia como forma de conhecimento: um capítulo dentro da sociologia do conhecimento. In: B. MAROCCO; C. BERGER (org.), *A era glacial do jornalismo: teorias sociais da imprensa*. Porto Alegre, Sulina, 191 p.
- SEALE, C. 2003. Health and media: An overview. *Sociology of Health & Illness*, 25(6):513–531.
<https://doi.org/10.1111/1467-9566.t01-1-00356>
- SILVA, G. 2005. Jornalismo e construção de sentido: pequeno inventário. *Estudos em Jornalismo e Mídia*, 2(2):95-107.

Submetido: 23/11/2017

Aceito: 05/09/2018