

O factual e o ficcional nas imagens sobre médicos na reportagem e no drama televisivo

The factual and the fictional in images about physician on journalistic report and television drama

Amanda Souza de Miranda¹

1 Doutora em Jornalismo pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e pós-doutoranda na Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo (ECA/USP). E-mail: amanda.souzademiranda@gmail.com.

Resumo

Este trabalho tem o objetivo de compreender as dicotomias e as imbricações nas formas narrativas apresentadas em um conjunto de imagens de dois conteúdos midiáticos veiculados na TV Globo, em 2017: a série de reportagens *Tudo pela vida*, comandada pelo médico Drauzio Varella, no *Fantástico*, e o drama seriado *Sob pressão*, produto ficcional gravado e ambientado em um hospital público do Rio de Janeiro. A partir de um conjunto de frames coletados em um episódio de cada produto, refletimos sobre como o personagem médico é construído nestas narrativas e identificamos proximidades e afastamentos na sua representação, alinhada aos novos realismos e categorizadas no gênero de *reality TV*.

Palavras-chave

Reality TV, narrativas, reportagem, ficção, drama médico.

Abstract

This paper aims to understand the dichotomies and imbrications in the narrative forms presented in a set of images of two media contents broadcasted on TV Globo, in 2017: the journalistic report *Tudo pela vida*, directed by the physician Drauzio Varella, in *Fantástico* TV program, and the serial drama *Sob pressão*, a fictional product recorded and set in a public hospital in Rio de Janeiro. From a set of frames collected in one episode of each product, we reflect on how the medical character is constructed in these narratives and we identify proximities and distances in their representation, aligned with new dashes of realism and categorized in the *reality TV* genre.

Keywords

Reality TV, narratives, journalistic report, fiction, medical drama.

Este trabalho tem o objetivo de compreender as dicotomias e as imbricações nas formas narrativas apresentadas em um conjunto de imagens de dois conteúdos midiáticos veiculados na TV Globo, em 2017: a série de reportagens *Tudo pela vida*, comandada pelo médico Drauzio Varella, no *Fantástico*, e o drama seriado *Sob pressão*, produto ficcional gravado e ambientado em um hospital público do Rio de Janeiro. A proposta é utilizar o cruzamento narrativo enunciado ao longo das reportagens para identificar em que medida as propostas se aproximam e se distanciam, evidenciando a permanente tensão entre o factual e o ficcional na estrutura narrativa dos audiovisuais.

Os conceitos de factualidade e de ficcionalidade surgem próximos da perspectiva da comunicação e das linguagens midiáticas, à margem de suas trincheiras filosóficas, pensados também como parte das articulações discursivas que configuram a rede de saber poder da medicina a partir de formatos populares da TV aberta. Por isso, adotamos como norte teórico o conceito de *reality TV*, assumindo que, tanto no entretenimento, quanto nos produtos informativos, ocorre a emergência de novas formas de realismo ou “formas documentais diversas, sejam ela referenciais, convencionais ou popularescas” (SOARES, 2015, p. 236).

Para estudar estas novas formas de realismo, presentes na *reality TV*, investigamos um conjunto de frames dos dez minutos iniciais do primeiro episódio de *Tudo pela vida* e os colocamos em contraste com um conjunto de frames dos dez minutos iniciais do segundo episódio da primeira temporada de *Sob pressão*. Ao investigarmos essas imagens, além de projetarmos uma rede de imaginários sobre o saber e o poder da medicina como possibilidade de cura e salvação, buscamos compreender qual o lugar de encontro e de afastamento do factual e do ficcional e como se hibridizam. Essa hibridação também pode ocorrer no nível dos gêneros televisivos, em que informação e entretenimento se encontram em diferentes produtos.

A dualidade ficcionalidade x factualidade se apresenta como uma possibilidade narrativa, a partir de um pressuposto que toma a televisão como dispositivo

popular-massivo (MARTÍN-BARBERO, 2013), capaz de hibridizar linguagens, discursos e formatos para interpelar essa mesma audiência, convocando-a a partir de sua representação. Deste modo, entende-se, de saída, que os produtos que recriam o factual a partir da estrutura narrativa da ficção e produtos que utilizam os fatos como discurso primeiro da forma ficcional são combinações comuns na linguagem televisiva, o que os torna um objeto de pesquisa rico e atrativo, na tentativa de se investigar porquês e comos.

Este artigo percorre esse caminho e, para tal, divide-se em três partes. Na primeira, conceituamos o que está sendo tomado como factual e ficcional a partir de suas possibilidades de hibridação. Na sequência, apresentamos os conceitos de *reality TV* e de televisão médica como parte dessas articulações. Por fim, discorreremos sobre os produtos analisados e os resultados iniciais de uma pesquisa de pós-doutorado que também pretende pensar em metodologias capazes de reconhecer e compreender as fronteiras entre fato e ficção no audiovisual.

Factualidade e ficcionalidade

Não é objetivo deste artigo fazer revisão teórica sobre conceitos de factualidade e ficcionalidade, embora esta discussão apareça também como pano de fundo das reflexões ora apresentadas. Parte-se, aqui, de uma perspectiva centrada na articulação com o campo da comunicação, dos estudos de audiovisual e televisão, acatando o pressuposto de que narrativas populares, feitas para a audiência da maior TV aberta do país, potencializam o gesto de “tornar comum”², já que se espalham para um público amplo e heterogêneo.

Neste sentido, vê-se o factual como narrativa baseada na referencialidade, ou seja, como tudo aquilo que se vincula aos fatos cotidianos. São “elementos históricos tomados de forma objetiva para compor os relatos sobre os fatos” (FREIRE; SOARES, 2013, p. 74). Tais relatos, no entanto, reescrevem os fatos à luz da intencionalidade do narrador e do que ele projeta do seu leitor.

2 A palavra comunicação, do latim *communicare*, tem esse como o seu conceito clássico.

Essa reescrita, no limite, já pode ser considerada um primeiro gesto de ficcionalização, pois contar uma história já dita é sempre reescrevê-la.

O discurso do jornalismo surge como um dos exemplos mais clássicos do factual, pois ele advoga a si o papel de falar sobre o mundo e sobre as coisas do mundo, a partir do conceito de objetividade³.

Mas se isso aparece de modo claro nos estudos normativos, entre os estudiosos das narrativas é equivocado enfrentá-lo sem ter em conta os múltiplos elementos de fabulação e estratégias de convocação dos leitores, sem compreender os processos de “ressignificação dos fatos”, que se desdobram “em uma dupla camada de mediações”. “Ao contrário do acesso à verdade e à representação da realidade, é um processo de descontinuidades que se inscreve em tais relatos” (FREIRE; SOARES, 2013, p. 76). Por esta lógica, é compreensível admitir uma ruptura de fronteiras entre a reportagem e as formas ficcionais, já que os processos de narrativização não raras vezes se alimentam de estruturas da ficção para comporem um universo híbrido à audiência.

O ficcional estaria em um outro extremo, muito embora nossa defesa seja justamente a de que não há extremos. Tomam-se como ficção as histórias criadas a qualquer tempo e para qualquer audiência sem que tenham necessariamente um compromisso com a lógica dos fatos. São narrativas que projetam seres e mundos “puramente intencionais”, conforme definiu Antonio Candido, ao escrever sobre a ficção literária. Diz ele que a ficção “é único lugar – em termos epistemológicos – em que os seres humanos se tornam transparentes à nossa visão, por se tratar de seres puramente intencionais, de seres totalmente projetados por orações.” (CANDIDO et al., 1995, p. 10).

A ficção televisiva, no entanto, que é de interesse deste estudo, tem características distintas que devem ser levadas em conta. Para Balogh (2002),

3 O conceito de objetividade é bastante debatido nas pesquisas em jornalismo. Em uma perspectiva sociológica, Tuchann (1983) aciona-o como um ritual estratégico necessário para que os jornalistas assegurem seu direito e credibilidade ao contar histórias. Dentro das perspectivas discursivas, essa noção pode ser enfrentada a partir da sua relação com o que Charaudeau (2006, p. 49) chama de “efeito de verdade”, que “surge da subjetividade do sujeito em sua relação com o mundo, criando uma adesão ao que pode ser julgado verdadeiro pelo fato de que é compartilhável”. Para o autor, isso faz que o que esteja em jogo seja a busca da credibilidade “e as condições de validade da palavra emitida”.

questões de autoria, de gênero, de características de produção e a condensação da temporalidade nas narrativas, fazem que sua aproximação ao conceito de ficção literária deva ser relativizado. Em nosso entendimento, a estrutura do melodrama como marca predominante da televisão brasileira também deve ser pensada, já que sua tendência ao exagero concede uma espécie de licença poética extra aos produtos de ficção que se distanciam abruptamente do cotidiano.

Dito assim, as séries ficcionais, ainda que possuam uma estrutura de verossimilhança, não teriam um compromisso com os fatos, seriam produtos da criação, ainda que inspirados por fatos e personagens cotidianos, características da *reality TV*, à qual retomaremos no próximo tópico. Essas conceituações, entretanto, não deixam de causar desconforto, conforme argumenta Saer (2012, p. 221).

Mesmo com a maior boa-vontade, aceitando essa hierarquia e atribuindo à verdade o campo da realidade objetiva e à ficção a duvidosa expressão do subjetivo, persistirá sempre o problema principal, ou seja, a indeterminação existente não na ficção subjetiva, relegada ao terreno do inútil e caprichoso, mas sim na suposta verdade objetiva e nos gêneros que pretendem representá-la

O desconforto da indeterminação do real nos gêneros que buscam sua representação, caso da reportagem, é fruto de um impasse epistemológico que mereceria um outro artigo. Por outro lado, o fenômeno dos “novos realismos”, apresentados por Jaguaribe (2012, p. 1) como uma busca em “convencer o leitor ou espectador de que a representação que traçam possui um lastro na realidade”, projetam um intercâmbio permanente entre formas ficcionais, melodramáticas e factuais. Assim, tanto uma reportagem, como uma série dramática podem se encontrar, discursivamente, na diluição das fronteiras. O que se vê em comum entre o factual e o ficcional, neste sentido, é justamente o fato de serem fabulados, recriados e potencializados enquanto narrativas capazes de se hibridizarem.

Assim, o que entendemos como dualidades e imbricações do factual e do ficcional está relacionado à investigação dessas hibridações, em que

o universo dos fatos cotidianos se encontra a fórmulas e estruturas ficcionais. Ou ainda, por que não dizer, em que o universo da ficção se entremeia com a linguagem mais distanciada e objetiva, como defendem os manuais de jornalismo, fabulando-a.

Trata-se, por exemplo, de investigar o noticiário que apresenta um médico como um herói. Ou o oposto, uma série que investe em narrativas realistas, ou “baseada em fatos reais”, em personagens cheios de nuances, para assegurar verossimilhança e com isso engajar, emocionar, sensibilizar. Estas formas híbridas estão o tempo inteiro na TV e se oferecem ao consumo como narrativas potentes, capazes de construir ou solidificar imaginários junto à audiência.

TV Médica e *reality TV* como marcadores conceituais

Neste artigo, dois conceitos relacionados aos gêneros no audiovisual são centrais para a discussão da diluição das fronteiras e da hibridização entre factualidade e ficcionalidade na reportagem e no drama seriado. As definições de *reality TV* e de *Televisão Médica*, ambos de origem britânica, auxiliam-nos a perceber, de um lado, os fenômenos midiáticos dos novos realismos, e de outro a potência das narrativas sobre saúde como parte destes fenômenos.

Encaramos a televisão médica, considerada um gênero centrado na figura do médico e no ambiente hospitalar, como um dos produtos mais clássicos da *reality TV*, já assumindo que “a realidade se constrói por meio do discurso”, neste caso o discurso médico. Conforme Soares (2009, p. 43):

ao organizar a realidade por meio do discurso, dotando-a de sentido, as mídias interferem naquilo que de “mais real” possa existir – a realidade discursiva, o limite do “real possível”, já que, ao real, não se poderá nunca ter acesso, pois ele sempre *falta, falha*. Organizando-a de outro modo, as mídias modificam a realidade ao construí-la discursivamente.

O drama é um tipo de discurso que pode ser conceituado a partir da arte, com ênfase em sua relação íntima com o teatro ou ainda com os diferentes gêneros da literatura. Mas é na comunicação, com o cinema e televisão, que ele

encontra definições que interessam às particularidades deste estudo. A ênfase em produtos populares nos conecta, de saída, ao drama que se espalha à audiência a partir de formas narrativas igualmente populares, às quais localizamos, também, as estéticas do melodrama (MARTÌN-BARBERO, 2013) nos produtos populares massivos.

Silva (2015, p. 128) lembrou sua abertura polissêmica, pois “serve tanto como uma taxionomia de experiências performáticas encenadas para uma plateia, [...] quanto para descrever os artifícios estilísticos articulados em um texto capaz de produzir determinados efeitos espectatoriais”. Sua amplitude, segundo o pesquisador, tornou-se ainda mais efetiva com as aceleradas mudanças tecnológicas, que tornou formas narrativas mais populares. “É drama, portanto, a representação jornalística da experiência dos desalojados por uma catástrofe natural, bem como um gênero televisivo com determinada temporalidade, experiência performática e produção de sentidos” (p. 129).

Williams (2016) caracteriza o drama na televisão como originário do rádio e também do teatro naturalista. Segundo ele, em algumas formas, o dispositivo chegou a substituir o cinema como instituição dramática por excelência, numa “escala e intensidade da representação dramática sem precedentes na história da cultura humana” (p. 69).

Quaisquer que sejam as razões sociais e culturais para isso, é claro que assistir à simulação dramática de uma vasta gama de experiências é agora uma parte essencial do padrão cultural moderno. Para dizer categoricamente, a maioria das pessoas passa mais tempo assistindo a vários tipos de drama do que cozinhando e comendo. (WILLIAMS, 2016, p. 70)

No caso do drama seriado, que faz parte do nosso interesse mais imediato, a estrutura estaria baseada em um eixo duplo de construção do sensível: aquele que se desenvolve de modo rápido, no episódio, e aquele que se desenrola ao longo da temporada (SILVA, 2015): há tensões diárias e episódicas na realidade de um médico ou de um hospital, mas há também um drama contínuo, que se desdobra como narrativa.

O gênero drama médico é definido por Lee e Taylor (2014) como shows de entretenimento televisivo cujos principais eventos ocorrem nos hospitais e cujos principais assuntos são diagnósticos e tratamentos de doenças. Os autores fazem uma distinção entre produtos com essas características e produtos de não ficção “como documentários e reality shows, bem como outros tipos de dramas ficcionais” (LEE, TAYLOR, 2014, p. 14).

Nesse sentido, é interessante perceber que a mídia, e defendemos que muito particularmente os produtos audiovisuais, organizam as múltiplas realidades associadas à saúde, à doença, ao bem estar e aos nossos corpos, em geral, reiterando um sistema de saber-poder historiografado por Michel Foucault. Para estudar esses conceitos e encará-los a partir de uma perspectiva que assume as narrativas como constituidoras das nossas interações socioculturais, recorreremos aos estudos do filósofo sobre o saber médico, aqui visto como parte de um sistema de poder e racionalidade, e, portanto, com aproximações discursivas com conceitos de verdade.

No texto “Crise de Medicina e da Antimedicina”, ele destaca o surgimento de uma nova dimensão de possibilidades médicas, que chama de “questão da bio-história”. Foucault (2010) também assegura que o médico e o biólogo já não trabalham mais no nível do indivíduo e de sua descendência; mas no da própria vida e de suas ocorrências fundamentais, pois “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” (FOUCAULT, 2010, p. 181).

Para o filósofo, que também estuda a sexualidade e a categoria dos “anormais” a partir dessa rede de saber poder que emana da medicina, percebe-se o “aparecimento de uma autoridade médica que não é simplesmente a autoridade do saber, de uma pessoa erudita que se refere a bons autores”. Trata-se, segundo ele, de uma “autoridade social que pode tomar decisões no nível de uma cidade, um bairro, uma instituição, um regulamento” (FOUCAULT, 2010, p. 182).

A conferência supracitada foi proferida na década de 1970, em um momento bastante crítico à medicina por conta de um manifesto escrito pelo filósofo

Ivan Illich sobre mortes e doenças que seriam forjados dentro dos sistemas de saúde. Mas mesmo reconhecendo todas as brechas e sistemas de contranarrativas contemporâneos, é impossível não ver nas mídias, especialmente as mais tradicionais, como a televisão, o sistema de discursos, imagens e símbolos da saúde e da doença que é ainda tributário de um ideal de racionalidade.

A racionalidade construída discursivamente em formatos populares pode assegurar gordas verbas publicitárias, se formos pensar na indústria farmacêutica e na indústria de alimentos. Pode, também, operar no controle e na produtividade de corpos sãos. Esta mesma racionalidade surge de forma referencial nos discursos midiáticos, mesmo nos do entretenimento, cada vez mais alinhados aos novos realismos da *reality TV*.

Para Machado e Vélez (2009, p. 40), o gênero televisual denominado *reality TV* adere à fórmula do espetáculo audiovisual e do que chama de “banalidade do cotidiano”, firmando-se como um produto que expõe aquilo que é privado. As relações médico-paciente podem ser tomadas como uma possível narrativa regida por essa lógica, já que transformam hospitais e consultórios médicos em espaços penetráveis por câmeras, jogos de luzes e pela “mimetização do melodrama”.

Também para Rocha (2009, p. 1-2), a eterna busca da televisão por encontrar um “lugar na vida privada e rotineira do telespectador” favorece a emergência de produtos vinculados à lógica do real, pois é assim que o “mundo vivido se torna o grande protagonista da TV”. Aqui defendemos, entretanto, que o protagonismo do mundo vivido não se materializa somente nos *reality shows* ou mesmo nas reportagens ou documentários, estando cada vez mais presente na ficção, como recurso de atração de uma audiência que se vê representada nos estados mais corriqueiros, como num momento de dor ou medo diante de uma doença inesperada, em uma maca hospitalar ou em uma cirurgia de emergência.

Em um dos livros mais citados sobre o assunto, Anette Hill define *reality TV* como uma categoria abrangente, que inclui uma gama de programas sobre pessoas reais. Atenta ao fenômeno dos *reality shows*, ela situa esses produtos em territórios fronteiriços entre informação e entretenimento, documentário e drama (HILL, 2004).

Acerca do gênero realidade, a mesma autora diz que se trata de um “gênero em transição”, fruto de hibridações que na indústria são marcadas predominantemente pela união entre produtos informativos e de entretenimento, destacando que a saúde é um dos tópicos em que esses encontros são recorrentes. Para Soares (2015, p. 222), esta é a estrutura predominante na televisão. “Essa demarcação é tomada como uma espécie de marca distintiva (ou até mesmo uma *vocação* da produção televisiva), apontando sua inserção na produção audiovisual recente”.

A conexão entre os gêneros de *reality TV* e televisão médica, neste estudo, se dá à medida que o saber médico, construído discursivamente pela lógica de um elogio e de uma dependência da racionalidade, é tanto o motor da adesão ao universo simbólico do real, na reportagem e no drama seriado; como ponto de partida para a fabulação que insere essa mesma realidade em um conjunto de mitos e imaginários sobre a medicina e a saúde. Trata-se de conceitos que, articulados, sugerem hibridações ainda mais efetivas entre factualidade e ficcionalidade⁴.

Análise de imagens do factual e do ficcional em dois produtos televisivos

Este é o primeiro dos resultados de uma pesquisa de pós-doutorado que busca mapear, descrever e compreender características do factual e do ficcional na reportagem e no drama médico na *reality TV*. O estudo investigará a primeira temporada da série *Sob pressão* e a série de reportagens *Tudo pela vida*, exibida de forma concomitante no *Fantástico*. Ambos foram produzidos e veiculados pela Rede Globo.

Os produtos selecionados para a análise retomam a premissa de que a referencialidade dos discursos médicos é uma das características essenciais para a adesão do público à televisão médica, logo, a ficção se alinha ao realismo em diversas escolhas de roteiro, fotografia e até mesmo de edição.

4 Mesmo reconhecendo o gênero de ficção científica como um lugar em que os discursos médicos também têm penetração e visibilidade, estamos desconsiderando-os deste trabalho ao optarmos pelo conceito de *reality TV* como marcador teórico e analítico.

Sob pressão é uma série que estreou em 2017 e teve sua última temporada em exibição em 2019. Ela é roteirizada por Jorge Furtado e dirigida por Andrucha Waddington, com Marjorie Estiano e Júlio Andrade como protagonistas. A história se desenvolve em um hospital público de uma região periférica do Rio de Janeiro, o que é sempre lembrado pelo enquadramento das favelas que cercam o hospital.

Este produto foi a base de uma série de reportagens, exibida pelo *Fantástico* paralelamente ao desenrolar dos quatro primeiros episódios. A série *Tudo pela vida* é conduzida pelo médico e comunicador Drauzio Varella, que conta casos factuais que de algum modo se articulam às narrativas ficcionais.

O encontro entre as narrativas da ficção e do jornalismo foi justamente o que nos atraiu e aproximou dos objetos analisados. Neste sentido, também consideramos emblemática a fala de Jorge Furtado quando do lançamento de *Sob pressão*, em 2017. "Nossa inspiração foi a própria realidade. Esse tipo de série é muito comum, mas no Brasil não foi feita nenhuma como essa. É muito realista, filmada em um hospital de verdade e inspirada em fatos reais" (HERNANDEZ, 2017). A ênfase nas palavras "realista", "inspirada em fatos reais" e "hospital de verdade" reforça a conexão com as narrativas jornalísticas apresentadas no *Fantástico* e nos permite ressignificar os conceitos mais clássicos de *reality TV*, que não está somente nos shows e nos produtos jornalísticos que se hibridizam ao entretenimento. Ela pode, também, estar em outros produtos em que as fronteiras entre o factual e o ficcional estão borradas.

Neste primeiro gesto analítico, buscamos essas dicotomias e imbricações em um conjunto de imagens do primeiro episódio da série de reportagens e do segundo episódio do drama médico, pois ambos dialogam na temática: transplante de órgãos. O objetivo, com a avaliação preliminar das imagens, é identificar categorias que registrem as primeiras aproximações e distanciamentos das narrativas factual e ficcional, contribuindo para o desenvolvimento de um protocolo metodológico a ser aplicado em outros estudos.

Além de coincidirem na temática, sobre doação de órgãos, elas dialogam quando, aos quatro minutos e meio da reportagem, que tem um total de catorze minutos, Drauzio Varella cruza o enredo dos médicos reais com trechos do episódio da série. Tecnicamente, poderia ser uma espécie de *teaser* inserido na reportagem. Ou podemos até interpretar como uma espécie de *crossover* entre o factual e o ficcional.

Após uma análise inicial das imagens, escolhemos uma categoria bastante tradicional dos estudos da narrativa, que é a categoria dos “personagens”, apresentados por Motta (2005, p. 7), como “atores que realizam coisas (funções) na progressão da história”. Ainda segundo o autor, a análise depende da apreensão da história integral, mas pode também ser realizada paralelamente a ela. Optamos pela análise paralela, com o objetivo de rastrear, nesse processo, outras possíveis categorias a serem utilizadas em outros momentos do estudo.

Selecionamos cinco imagens de *Sob pressão* e cinco de *Tudo pela vida*, em um total de dez imagens, que registram construções dos personagens na reportagem e no drama médico. Há outras imagens a serem analisadas nas próximas etapas deste estudo, por isso selecionamos aquelas que se articulam em blocos analíticos, referindo-se a cinco sentenças construídas como elementos a serem analisados sobre a representação do médico:

1. O personagem médico se constrói em função do personagem doente;
2. O tempo do personagem médico é equivalente ao tempo da vida;
3. A sala de cirurgia é parte do personagem médico;
4. O personagem médico é afetado por emoções;
5. O personagem médico apresenta nuances quanto à religiosidade.

É importante destacar que estamos considerando “imagens” como os frames coletados por meio da ferramenta de *print screen*, mas que estas também se relacionam com o texto verbal, já que a seleção se deu após a apreciação completa dos dez minutos iniciais de cada um dos produtos. Abaixo, apresentamos os frames e contextualizamos os resultados, destacando aspectos da hibridação entre ficção e reportagem em ambos os produtos.

O personagem médico se constrói em função do personagem doente



Figura 1: À esquerda, frame de *Tudo pela vida*; à direita, frame de *Sob pressão*.

Fonte: Reprodução; GloboPlay.

Tanto na reportagem, quanto no drama médico, a construção do personagem médico se dá em torno da sua relação com o doente/doença. Em *Tudo pela vida*, o heroísmo do médico se revela quando ele vai ao hospital às dez da noite dar a notícia de que o fígado aguardado pelo paciente havia finalmente chegado. A boa notícia promove uma inversão na narrativa – e o paciente passa, então, de protagonista a coadjuvante da história.

Movimento semelhante é identificado no produto ficcional, no qual a médica Carolina acolhe uma emergência médica na porta do hospital, relacionando-se com o doente, na maca, e projetando seu heroísmo e senso de responsabilidade com a vida. Embora os enquadramentos e cenários sejam diferentes, há certas coincidências na representação das cenas: o jaleco branco e a postura diante da maca e do doente se parecem nos dois produtos. Percebe-se, na reportagem uma preocupação em se evitar imagens que exponham o paciente a algum tipo de constrangimento. Na série, por outro lado, o sangue e as feridas são explorados para reiterarem o realismo.

O tempo do personagem médico é equivalente ao tempo da vida



"O prazo máximo de isquemia no coração não pode passar de quatro horas"

"Quanto mais tempo ela tiver, menos tempo o receptor vai ter"

Figura 2: À esquerda, frame de *Tudo pela vida*; à direita, frame de *Sob pressão*.

Fonte: Reprodução; GloboPlay.

A reportagem e o drama também sugerem a figura do médico como detentora de um relógio da vida. Na lógica dos dois produtos, a corrida contra o tempo é uma marca que identifica os personagens e os aproxima do mesmo ideal de heroísmo, característica do arquétipo de "mocinhos" no melodrama clássico.

Na série *Tudo pela vida*, o *lettering* é um recurso visual que indica o prazo limite para que o órgão a ser transplantado possa ser aproveitado. No frame de *Sob pressão*, selecionamos uma imagem que representa um diálogo entre Evandro e Carolina, no qual o médico tenta convencer sua colega a ajudá-lo na missão de pedir que a mãe de um paciente em morte cerebral faça a doação. O tempo, em ambos os casos, é um recurso narrativo para acelerar a história e para possibilitar viradas narrativas: o sucesso dos procedimentos representaria o sucesso médico e o *happy end*, como de fato ocorre nos dois produtos.

Essa busca por recursos que promovem algum tipo de tensão na narrativa, o que ocorre, no geral, em produtos ficcionais, atravessa a reportagem. O barulho dos equipamentos cirúrgicos e a atenção dada ao relógio durante a

cirurgia contribuem com uma atmosfera de agonia e medo, sensações que se destacam enquanto Drauzio Varella narra o cotidiano imprevisível dos colegas.

A sala de cirurgia é parte do personagem médico



Figura 3: À esquerda, frame de *Tudo pela vida*; à direita, frame de *Sob pressão*.

Fonte: Reprodução; GloboPlay.

A reportagem e o drama recorrem aos mesmos recursos de ambientação e cenografia para narrarem histórias sobre a saúde. Os frames coletados são representativos dessa análise, que indica expressões do realismo tanto em um quanto em outro produto. O papel do médico em torno dos pacientes, que vivem a angústia de uma cirurgia, corrobora com a representação do herói, disposto ao sacrifício de passar horas em uma sala para salvar vidas.

A fiel representação de uma sala de cirurgia no produto ficcional ocorre pela escolha de um hospital público como cenário das filmagens e indica esse comprometimento da equipe em oferecer imagens não apenas verossímeis, mas realistas. Por outro lado, o aspecto de sujeira do local, mesmo que esteja aseado como manda o protocolo de higiene e esterilização, inevitavelmente remete, no senso comum, à coisa pública. A imagem da reportagem, no entanto, também é de um hospital público e tanto o jogo de luzes, como as vestimentas

da equipe, os equipamentos e paredes parecem impecáveis. Percebe-se, assim, que o público pode tanto ser cenografado como estereotipado, a depender da finalidade da narrativa.

O personagem médico é afetado por emoções



Figura 4: À esquerda, frame de *Tudo pela vida*; à direita, frame de *Sob pressão*.

Fonte: Reprodução; GloboPlay.

A reportagem e o drama também apresentam semelhanças ao construírem o personagem médico como um agente da racionalidade e saber, nos moldes do que é analisado por Foucault, mas mesclam essa figura com texturas de sensibilidade e humanidade. Tanto um quanto outro abusam das cenas de diálogos entre médico e paciente, mostrando aproximações entre os médicos e as famílias dos doentes.

Apesar do apelo melodramático de *Sob pressão*, é visível a tentativa de se construir personagens com nuances e complexidades, como a do médico Evandro, que em contato com os pacientes oferece soluções racionais, mas quando isolado tem reações emotivas dramáticas. Nos frames coletados, o médico conversa com o paciente e sua família em *Tudo pela vida*, enquanto em *Sob pressão*, a médica Carolina acalenta uma mãe cujo filho está em morte cerebral. Este contato face a face, ou pele a pele, no caso do produto ficcional, promove também uma ruptura com o estereótipo do profissional distante, quase inatingível.

O personagem médico apresenta nuances quanto à religiosidade



Figura 5: À esquerda, *frame* de *Tudo pela vida*; à direita, *frame* de *Sob pressão*.

Fonte: Reprodução; GloboPlay.

A dualidade espiritualidade × racionalidade é enfrentada nos dois produtos, tanto na reportagem, quanto no drama médico. Em *Tudo pela vida*, o médico Drauzio Varella, narrador da história, assumidamente ateu, faz alertas sobre a importância de não deixar a religião interferir na decisão de doação de órgãos, especialmente quando há um diagnóstico de morte cerebral. Mesmo assim, um dos seus personagens médicos surge representado ao lado de uma imagem religiosa, como detalhe, no *frame*.

Este é o fio condutor do enredo de *Sob pressão* – o dilema de uma mãe e o papel dos médicos no diagnóstico de uma morte cerebral e na decisão de doação dos órgãos. No produto ficcional, a tensão é bem representada pela figura dos médicos Evandro, ateu, e Carolina, religiosa. Mas na reportagem, as nuances se revelam mais complexas, já que o discurso do narrador se distancia da imagem de um dos seus representados.

Mesmo que o médico captado no *frame* não assuma verbalmente um discurso religioso, a presença de uma imagem religiosa, ainda que não intencional, acaba contrabalanceando o texto verbal de Drauzio Varella, bastante enfático com relação à importância de não permitir que a religião interfira em decisões sobre doação.

Considerações finais

Concluir este primeiro movimento de análise com a tão discutida tensão entre racionalidade e espiritualidade é, na verdade, uma forma de abrir novas janelas para continuar pensando nas fronteiras entre o factual e o ficcional na televisão médica.

Na reportagem, Drauzio Varella deixa uma mensagem clara de que um diagnóstico de morte cerebral é o suficiente para salvar a vida de alguém que precisa de transplante. Na série, a mãe do paciente diagnosticado trava uma batalha judicial, sempre trazendo a religião à tona, e é amparada pela médica Carolina, também religiosa. Trata-se, segundo escreveu Jacques Rancière, de “uma cadeia de eventos sensorialmente apreciáveis que merecem ser relatados” (RANCIÈRE, 2010, p. 79).

Essa tensão e esse conflito clássico do cotidiano são representados em detalhes no produto ficcional, o que não ocorre na narrativa da reportagem. Esta, por outro lado, parece pender para um final feliz em que a dor e os conflitos pessoais ou mesmo sociais que dela poderiam emergir são ocultados para oferecer à audiência uma espécie de “educação para a saúde” na qual a medicina e a ciência são elementos de cura.

Isso não significa que a ficção tenha mais potência do que a reportagem para falar sobre medicina e saúde e são justamente essas oposições clássicas que vamos evitar. Nas séries de Drauzio Varella, embora a própria figura dele reforce o sentido do saber médico, as narrativas muitas vezes rompem com as tradições canônicas do jornalismo ao se aproximarem da reportagem biográfica, como na série sobre o ex-jogador de futebol Casagrande e sua dependência química ou mesmo da reportagem autorreflexiva, a partir da qual se discute uma guinada subjetiva no jornalismo (SERELLE, 2018).

Para pensar sobre dicotomias e imbricações de formas narrativas do factual e do ficcional é necessário considerar que os discursos constroem a realidade e, ainda, conforme Rancière (2010), que “sem arte não há representação da

realidade”, daí a necessidade de se pensar que produtos criativos de caráter popular massivo fazem parte das redes midiáticas que compõem o real.

Ainda conforme Rancière (2010), a ficção designa certo arranjo dos eventos, mas também designa a relação entre um mundo referencial e mundos alternativos. No texto “O efeito da realidade e a política da ficção”, o filósofo propõe que isso não seria uma questão de relação entre o real e o imaginário, mas sim “de uma distribuição de capacidades de experiência sensorial, do que os indivíduos podem viver, o que podem experienciar e até que ponto vale a pena contar a outros seus sentimentos, gestos e comportamentos” (RANCIÈRE, 2010, p. 79).

Estes conjuntos podem ser apagados das narrativas factuais sobre a saúde e surgir com mais intensidade em produtos híbridos. Se pensarmos que ao discurso do jornalismo não é permitido representar certas imagens da medicina, como o sangue, o cadáver, o corpo doente em seu pior estado, veremos que há muitas tensões éticas, estéticas e políticas a emergirem dessas fronteiras. Se pensarmos que ao drama médico também não é permitida determinada dose de fantasia ou de licença poética por conta de um sistema hegemônico de racionalidade, chega-se à mesma conclusão. Por isso que as lógicas da *reality TV* e da televisão médica parecem dignas dessa reflexão, discursos a serem explorados a fim de evidenciar a diluição expressiva de fronteiras entre o factual e o ficcional em produtos audiovisuais.

Do ponto de vista metodológico, identificamos que a categoria “personagem” é importante na análise de produtos audiovisuais, sejam eles de ficção ou jornalísticos. Utilizando uma trilha já tradicional nos estudos da narrativa, é importante pensar no personagem a partir de sua relação com os outros, dos elementos cênicos que o cercam, dos recursos de ambientação e dos seus discursos. Este parece um caminho profícuo para se analisar também os enredos.

Para além disso, pensar no factual e no ficcional em produtos da informação e do entretenimento que se relacionam também abre janelas para se discutir hegemonia,

ou “*como elementos ideológicos se articulam e formam discursos*”⁵, operando na ficcionalização do cotidiano. Essa ficcionalização do cotidiano estaria relacionada a nossa capacidade de perceber a realidade a partir do que tomamos como fantasia.

Ainda, é interessante mapear as marcas da ficção no factual e do factual na ficção para discutir políticas de reconhecimento que emergem nas narrativas midiáticas sobre saúde. Refletir sobre a ética, a estética e a política dos discursos e narrativas sobre a saúde pública e seus usuários é uma forma de pensar na contra-hegemonia que se constrói às bordas do saber médico.

Referências

BALOGH, A. M. Sobre o conceito de ficção na TV. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 25., 2002, Salvador. *Anais* [...]. Salvador: Intercom, 2002. p. 1-10.

CANDIDO, A.; ROSENFELD, A.; PRADO, D. A.; GOMES, P. E. S. *A personagem de ficção*. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 1995. (Coleção Debates, 1).

CHARAUDEAU, P. *Discurso das mídias*. São Paulo: Contexto, 2006.

FOUCAULT, M. Crise da medicina e da antimedicina. *Verve*, Porto Alegre, n. 18, p. 167-194, 2010.

FREIRE, M.; SOARES, R. História e narrativas audiovisuais: de fato e de ficção. *Comunicação, Mídia e Consumo*, São Paulo, v. 10, n. 28, p. 71-86, 2013.

5 Fala retirada da palestra “Possibilidades políticas da crítica em perspectiva teórica” ministrada por Rosana Lima Soares e Gislene Silva no dia 16 de maio de 2019 durante o 3º Simpósio de Crítica e Mídia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas), em Belo Horizonte.

JAGUARIBE, B. Novos realismos. *Eco-Pós*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/2p7QjWo>. Acesso em: 9 out. 2019.

HERNANDEZ, L. Jorge Furtado fala sobre a série médica 'Sob Pressão': 'Nossa inspiração foi a própria realidade'. *Gshow*, [s. l.], 24 jul. 2017. Disponível em: <https://glo.bo/2pX5rXe>. Acesso em: 8 out. 2019.

HILL, A. *Reality TV: audiences and popular factual television*. Londres: Routledge, 2004.

LEE, T. K.; TAYLOR, L. D. The motives for and consequences of viewing television medical dramas. *Health Communication*, Abingdon, v. 29, n. 1, p. 13-22, 2014.

MACHADO, A.; VÈLEZ, M. L. Persistência da *reality TV*. *Significação*, São Paulo, v. 36, n. 32, p. 11-41, 2009.

MARTÌN-BARBERO, J. *Dos meios às mediações: comunicação, cultura e hegemonia*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2013.

MOTTA, L. G. A Análise pragmática da narrativa jornalística. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 28., 2005, Rio de Janeiro. *Anais [...]*. Rio de Janeiro: UERJ, 2005. p. 1-16. Disponível em: <https://bit.ly/2I77soz>. Acesso em: 12 maio 2019.

RANCIÈRE, J. O efeito de realidade e a política da ficção. *Novos Estudos Cebrap*, São Paulo, n. 86, p. 75-90, 2010.

ROCHA, D. C. *Reality TV e reality show: ficção e realidade na televisão*. *Ecompos*, Brasília, DF, v. 12, n. 3, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/2ow0Nz5>. Acesso em: 9 out. 2019.

SAER, J. J. O conceito de ficção. *Revista FronteiraZ*, São Paulo, n. 8, p. 1-6, 2012.

SERELLE, M. A reportagem autorreflexiva: o encontro com o Outro entre textos e paratextos jornalísticos. *Revista Famecos*, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 1-15, 2018.

SILVA, M. V. B. Origem do drama seriado contemporâneo. *Matrizes*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 127-143, 2015.

SOARES, R. L. *Margens da comunicação: discurso e mídias*. São Paulo: Annablume, 2009.

SOARES, R. L. Realismos audiovisuais: visibilidades intertextuais em documentários televisivos. *Doc On-Line*, Covilhã, n. 18, p. 216-240, 2015.

submetido em: 31 jul. 2019 | aprovado em: 5 set. 2019