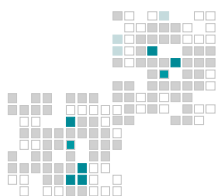


ENQUADRAMENTO (FRAMING) DA SAÚDE EM PROGRAMAS DA SÉRIE 'SER SAUDÁVEL' NA TV BRASIL

THE FRAMING OF HEALTH IN SHOWS OF THE 'SER SAUDÁVEL' SERIES
ON TV BRASIL.

*MARCO (FRAMING) PROGRAMAS DE SALUD EN SERIE 'SER
SAUDÁVEL' EN TV BRASIL*

220



Márcia Cristina Rocha Costa

■ Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Doutora em Cultura e Sociedade pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Autora da tese Ressonância Biomédica na Mídia: Análise do Enquadramento da Saúde em Programas da Série de TV Ser Saudável – TV Brasil, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade da UFBA, em julho de 2015.

■ E-mail: marcia-rocha@uol.com.br.

Simone Terezinha Bortoliero

■ Docente da Faculdade de Comunicação e do Programa de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Doutorado em Comunicação Científica e Tecnológica pela UMESP-SP e Pós-Doutorado pela Universidade de Navarra, Espanha.

■ E-mail: bortolie@gmail.com.

RESUMO

Este texto analisa os quadros (*frames*) da saúde em programas da série de TV Ser Saudável (TV Brasil), reunindo abordagens sobre algumas das principais doenças que afetam os brasileiros, a saúde do idoso e a saúde pela perspectiva da estratégia de saúde da família. Considerando que os enquadramentos da mídia são “pacotes interpretativos” partilhados socialmente, a análise aponta a hegemonia do quadro técnico-científico, realçando a força cultural do modelo biomédico. Valoriza-se o discurso médico-científico em torno de explicações biológicas e práticas distantes de determinantes sociais, gerando tensões entre o produto e seus produtores.

PALAVRAS-CHAVE: TELEVISÃO E SAÚDE; QUADROS DA SAÚDE; SER SAUDÁVEL; TV BRASIL.

ABSTRACT

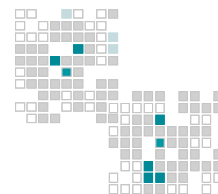
This article analyzes the frames of health in shows of the Ser Saudável (Be Healthy) series (TV Brasil), bringing together approaches on major diseases that affect Brazilians, the health of the elderly and health from the perspective of family health strategy. Considering that the media framings are “interpretive packages” that are shared socially, the analysis points at the hegemony of the technical and scientific scenario, highlighting the cultural strength of the biomedical model. The medical-scientific discourse is valued in the biological explanations and distant practices of social determinants, creating tensions between the product and its producers.

KEYWORDS: TELEVISION AND HEALTH; HEALTH SCENARIOS; BE HEALTHY; TV BRASIL

RESUMEN

Este estudio analiza los cuadros de salud en los programas de la serie de TV Ser Saudável (TV Brasil), reuniendo abordajes sobre algunas de las principales enfermedades que afectan a los brasileiros, la salud de los ancianos y la salud desde la perspectiva de la estrategia de salud de la familia. Teniendo en cuenta que los marcos de los medios de comunicación son “paquetes interpretativos” compartidos socialmente, el análisis indica la hegemonía del marco técnico y científico, destacando la fuerza cultural del modelo biomédico. Se valoriza el discurso médico-científico alrededor de las explicaciones biológicas y prácticas distantes de los determinantes sociales, creando tensiones entre el producto y sus productores.

PALABRAS CLAVE: TELEVISIÓN Y SALUD; MARCOS DE SALUD; SER SAUDÁVEL; TV BRASIL



1. Introdução

Os cientistas e filósofos se debruçaram mais nas respostas sobre a doença do que sobre a saúde. Nesse sentido, ajudaram a construir uma concepção de saúde como ausência de doença partilhada socialmente, que prevalece até hoje na sociedade ocidental, como afirma Laplantine (2010). São sentidos enraizados em instituições e práticas médicas, cujas normas produzidas e reproduzidas seguem, prioritariamente, um modelo biomédico, caracterizado por uma abordagem reducionista, focado em fatores biológicos e individuais sobre o processo saúde-doença. Nessa perspectiva da doença, a saúde ganha vários contornos em sua dimensão cultural, como a medicalização, a noção de risco ou exaltação das tecnologias. Por outro lado, as diferentes percepções no debate atual sobre a saúde nos levam a uma pluralidade de sentidos, que vão além do desvio biológico e suas causas, abordando a saúde na sua relação com aspectos culturais, sociais, políticos, econômicos e ambientais.

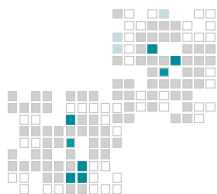
Num contexto em que a informação é disseminada com mais velocidade e impacto pelas tecnologias digitais, percebe-se a importância que a mídia exerce não só na difusão de discursos e seus sentidos sobre a saúde, mas também a sua aliança com um complexo industrial, na medida em que dá ênfase ao modelo biomédico. No Brasil, destacamos o papel da televisão na produção de sentidos, considerando a sua “cotidianidade familiar” (Martín-Barbero, 2006) junto a uma vasta audiência, ou seja, um lugar de reconhecimento, a partir de referências culturais que promovem o diálogo entre produtores e receptores das mensagens, numa cultura midiática em que a “mercadoria informacional” (Lyotard, 1998) ganha um valor de troca e o individual se sobrepõe ao coletivo.

Neste texto, apresentamos resultados da investigação sobre os enquadramentos da saúde

em programas da série *Ser Saudável*¹, exibidos nacionalmente na TV Brasil e disponíveis no *YouTube*, abordando algumas das principais doenças que afetam os brasileiros (Diabetes, Obesidade, Hipertensão, Acidente Vascular Cerebral e Infarto do Miocárdio), a saúde do idoso e a saúde pela perspectiva da estratégia de saúde da família. Buscamos identificar e analisar a dinâmica dos quadros (*frames*) e dos seus agentes na ação comunicativa em diferentes enfoques da saúde, partindo da premissa de que os enquadramentos da mídia são “pacotes interpretativos” (Gamson; Modigliani, 1989) construídos e partilhados socialmente, cuja ideia organizadora central conduz a um sentido. Como método complementar, foram realizadas entrevistas com profissionais da saúde e da comunicação² que atuaram na produção desta série. Os dados revelaram tensões com os quadros da saúde veiculados nos programas, particularmente junto aos profissionais da medicina de família e comunidade que integraram a equipe.

1 A série foi realizada em parceria com a TV Unisinos, televisão universitária do Rio Grande do Sul contratada para produção dos programas. Do total de 88 programas, 71 abordaram algum tipo de doença e/ou distúrbio físico ou mental. Os episódios inéditos foram exibidos semanalmente entre abril de 2011 e junho de 2013 e atualmente estão em reprise.

2 Foram entrevistados sete profissionais: o médico-apresentador que atuou em toda a série e uma médica-apresentadora que entrou na segunda temporada. Os dois da medicina de família e comunidade; o médico-consultor da medicina de família e comunidade e a médica-apresentadora da primeira temporada, da área de psiquiatria. Do campo da comunicação, foram entrevistados: o diretor geral da série, que coordena a equipe da TV Unisinos, executora do projeto, o diretor de programa, que comanda as gravações externas; e a última diretora de produção da série. As entrevistas foram transcritas e os profissionais assinaram uma carta de autorização para publicação dos depoimentos conforme exige a portaria 96/1996 do Ministério da Saúde, que regula as pesquisas nacionais com seres humanos. A identidade dos entrevistados foi preservada neste texto, sendo apresentados pelas funções na rotina produtiva da série *Ser Saudável*, como médico-apresentador e médica-apresentadora.



2. Mídia e Saúde – do poder biomédico ao consumo de informações

Segundo pesquisa do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI, 2010)³, 81% dos brasileiros têm interesse por medicina e saúde, e o médico é o profissional que mais inspira confiança. Esses dados sinalizam a influência do conhecimento e prática médica nas representações de saúde da sociedade. Desde o nascimento do hospital como instrumento terapêutico no fim de século XVIII, o médico assume a centralidade nas decisões sobre o processo saúde-doença. “A clínica aparece como dimensão essencial do hospital [...] é o indivíduo que será observado, seguido, conhecido e curado. O indivíduo emerge como objeto do saber e da prática médica” (Foucault, 1979, p.111). A Revolução Industrial é um momento emblemático do que Foucault (1979) denomina de estratégia biopolítica do capitalismo, que socializou o corpo enquanto força de trabalho entre o fim do século XVIII e início do século XIX, tornando-o instrumento de controle e poder.

A emergência das doenças crônicas e a maior preocupação com a saúde da sociedade, cada vez mais industrializada, deram prestígio ao modelo biomédico articulado aos conhecimentos epidemiológicos, que avançaram com o uso de métodos estatísticos (Ayres, 2011). O século XXI é marcado por uma racionalidade médica cada vez mais fragmentada e o corpo medicalizado, submetido a exames, tecnologias e tratamentos diversos, sob o argumento de diagnóstico precoce e cura. Se por um lado, esta medicina tem contribuído para ampliar a expectativa de vida de populações, como a brasileira⁴, por outro, estabelece necessidades de consumo em nome da

3 A pesquisa ouviu 2.016 homens e mulheres com idade superior a 16 anos, no período de 23 de junho a 6 de julho de 2010, em todas as regiões do país.

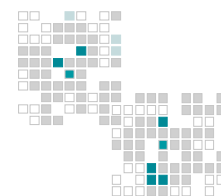
4 Segundo dados do IBGE, a esperança de vida do brasileiro ao nascer alcançou 74,9 anos em 2013, superando em 12,4 anos em relação ao ano de 1980. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, *online*).

saúde, favorecendo corporações que lucram com a doença.

Na sociedade contemporânea, a mídia faz parte das estruturas sociais e culturais poderosas que criam sentidos e difundem bens simbólicos, constituindo-se numa manifestação cultural que tem na saúde uma grande oportunidade de venda e lucro. Inserida na lógica do risco e do capital, a mídia se torna aliada do grande complexo industrial de produtos e serviços da saúde, propondo uma vigilância constante ao corpo para evitar doenças, manter-se jovem, saudável e alcançar a longevidade. Há críticas em relação ao “estilo de vida” propagado pelas mídias, pois em contexto de miséria, devemos considerar que para determinados grupos sociais não existem escolhas, mas estratégias para sobreviver (Castiel, 2002).

Essas abordagens constroem sentidos individualizantes sobre o processo saúde-doença, descontextualizados de questões sociais, culturais e ambientais. Lefèvre (1999) afirma que a própria expressão “sua saúde”, largamente usada nos conteúdos sobre saúde das mídias, já sinaliza o sentido de um corpo individual que será tratado individualmente, sob a intervenção de medicamentos, exercícios ou cirurgias, estéticas ou não. Lerner (2013), analisando a produção de conteúdo sobre saúde na mídia, afirma que, cada vez mais, os relatos pessoais sobre a experiência do adoecer são estratégias discursivas presentes nas narrativas, evidenciando uma abordagem individualista, que prioriza o cuidado de âmbito privado em detrimento do coletivo.

No discurso hegemônico da televisão, o telespectador acompanha frequentemente relatos de quem superou ou convive bem com um problema de saúde, predominando as explicações biológicas sobre determinantes sociais. Esse caminho gera tensões entre produto e produtores, como aparecem na série *Ser Saudável*, objeto deste estudo, e são problemas centrais a serem superados na interface Saúde e Mídia.



3. Enquadramento (*framing*) para análise de conteúdo na mídia

Os procedimentos metodológicos desta pesquisa compreenderam a análise dos enquadramentos da saúde em programas da série de TV *Ser Saudável* (TV Brasil/TV Unisinos) e a análise do contexto de produção, a partir de entrevistas realizadas com sete profissionais envolvidos na produção da série sobre a rotina produtiva e suas concepções de saúde. Esta combinação permitiu identificar tensões entre produto e concepções dos produtores, além de articular o contexto cultural mais amplo nos quadros da saúde evidenciados na amostra de programas e o microcontexto desta experiência.

Nesse sentido, nos inspiramos nos trabalhos de Gamson e Modigliani (1989), Reese (2007), Van Gorp (2007), Matthes e Khorring (2008), seguindo uma perspectiva construtivista, centrada na ideia de *frames* (quadros) midiáticos como “pacotes interpretativos” (Gamson; Modigliani, 1989), construídos e partilhados socialmente, que produzem sentidos, a partir de determinadas perspectivas. Nessa dinâmica social, produtores, fontes e audiência são parte do processo de construção de significados, reconhecidos em dispositivos de enquadramento, como metáforas, frases, representações, exemplos e imagens visuais. Portanto, os quadros não são pacotes individuais, nem estáticos, mas “princípios organizadores que são socialmente partilhados e persistentes ao longo do tempo, que trabalham simbolicamente para estruturar o significado do mundo social” (Reese, 2007, p.150, tradução nossa). Os quadros resultam de um complexo processo de interlocuções e não determinados diretamente da mídia para a audiência

No processo de identificação dos *frames*, optamos pela abordagem dedutiva, em que os quadros surgem após uma revisão da literatura e análise do conteúdo, realizada com a leitura textual e visual dos programas capturados no *site* da TV

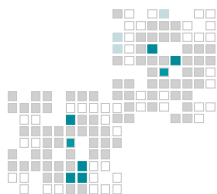
Brasil e transcritos. Nesta fase preliminar, seguimos as pistas de Entman (1993) sobre o *framing*.

Enquadrar é selecionar alguns aspectos da realidade percebida e torná-los mais salientes em um texto comunicativo, de modo a promover uma definição particular do problema, uma interpretação causal, uma avaliação moral e/ou recomendação de tratamento para o item descrito (Entman, 1993, p.52).

Com base nos elementos constitutivos das mensagens, que agrupados sistematicamente formam um padrão numa amostra (Matthes; Kohring, 2008), chegamos aos dispositivos de enquadramento, ou seja, manifestações discursivas frequentes que nos levam aos dispositivos de raciocínio, entendidos nos termos de Van Gorp (2007), como os discursos explícitos ou implícitos que justificam, apontam causas e consequências. Nesta tarefa, identificamos palavras-chave e expressões frequentes, imagens e argumentos recorrentes em cada programa que, juntos, formam a ideia organizadora central de que falam Gamson e Modigliani (1989): “[...] recursos que, quando tomados em conjunto, contam um conto maior que a história manifesta” (Reese, 2007, p.152).

Os dispositivos de enquadramento são indícios que, isoladamente, não são suficientes para identificar os *frames*. É na relação lógica entre os dispositivos de enquadramento e de raciocínio no conjunto de dados analisados que identificamos quatro quadros, validados pela sua ressonância cultural, ou seja, associados a um fenômeno cultural implícito (Van Gorp, 2007), a pressupostos enraizados que se manifestam nas tensões e articulações entre o que é dito e o que é silenciado.

1- Técnico-Científico: aponta as explicações sobre a doença e suas manifestações, mostrando a importância da prevenção, de fazer exames e seguir o tratamento recomendado pelos profis-



sionais da saúde, especialmente médicos e pesquisadores da área da saúde que apontam: a legitimidade da ciência médica, a importância do médico, o contraponto entre os mitos do senso comum e as verdades da medicina.

2- Comportamento e Responsabilidade Individual: destaca a importância da alimentação balanceada e da atividade física na rotina como uma responsabilidade individual, sem levar em conta aspectos sociais, econômicos, ambientais. Responsabiliza o indivíduo pelas consequências dos seus problemas de saúde, sem questionar o papel do Estado ou do mercado.

3- Política Pública: a saúde como direito do cidadão, bem coletivo e o papel do Estado na organização, monitoramento e avaliação da saúde.

4- Sociocultural e Ambiental: aponta a relação entre saúde e o contexto social, cultural, econômico, ambiental. A saúde pensada a partir das condições de vida e trabalho da população.

O uso do *software* Atlas t.i. nos auxiliou no registro de palavras e expressões que sinalizaram os *frames*, sua presença, ausência e predominância em cada programa da amostra e em seu conjunto. São dados quantitativos que não refletem o número exato de quadros, mas ofereceram a possibilidade de avaliação e pistas para referenciar a combinação de quadros - explícitos e implícitos - identificados pelo pesquisador.

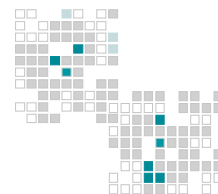
4. O enquadramento da saúde e a hegemonia do *frame* técnico-científico

A amostra de programas da série *Ser Saudável* analisada revela a hegemonia do quadro técnico-científico, entendido como um quadro subsidiário ao modelo biomédico. A força cultural deste quadro se torna mais explícita nos programas que abordaram a história da pessoa que superou ou convive com alguma doença, como os episódios sobre Hipertensão, Diabetes, Obesidade, Infarto do Miocárdio e AVC. A referência à doença ou ao problema vivido na apresentação do personagem

já é um indicador do quadro técnico-científico, ao reforçar a perspectiva da saúde como ausência de doença observada em várias situações.

Apesar do lugar de destaque dos personagens no formato da série, abrindo e encerrando a história em cada episódio, são as orientações das fontes especializadas – intercalados com o relato do adoecimento de cada personagem – que constituem a natureza do quadro técnico-científico, explicando os sinais, sintomas, causas e formas de tratamento. Os especialistas legitimam o depoimento dos personagens, que reforçam o discurso dos especialistas. Na amostra de sete programas, foram identificadas 658 ocorrências de palavras e expressões frequentes. Desse total, o quadro técnico-científico ficou com 355 inserções (exemplos: “sinais e sintoma”, “exames”, “prevenção”, “risco”, entre outras) comportamento e responsabilidade individual com 178 (exemplos: “mudança”, “alimentação”, “atividade física”, entre outras); sociocultural e ambiental com 68 (exemplos: “determinantes sociais”, “estresse”, “meio ambiente”, entre outras) e política pública com 57 (exemplos: “política pública”, “rede pública de saúde”, “atenção básica”, “médico de família e comunidade”, entre outras).

A análise revela a hegemonia do quadro técnico-científico, presente em todos os programas e acionado por todos os atores envolvidos. Os profissionais da saúde foram os que mais acionaram os quadros e assumiram a imposição do quadro técnico-científico. Considerando que o médico-apresentador também é um profissional da saúde e tem a prerrogativa de falar como médico dando dicas e explicações durante a entrevista com os personagens, destaca-se a fonte médica na exposição de todos os quadros. Aos especialistas e pesquisadores, principais vozes do quadro técnico-científico, cabem as explicações biológicas sobre as doenças e/ou transtornos físicos e mentais, suas manifestações, sintomas, diagnóstico, causas e formas de tratamento, bem como a



exposição de dados científicos e procedimentos médicos. Este padrão e a ênfase no médico se mostraram persistentes em todos os programas, demonstrando a ressonância do quadro técnico-científico até mesmo em contextos que favoreceram a exposição de quadros voltados para o social e o público, como nos episódios Saúde do idoso e Saúde da Família.

O quadro responsabilidade individual é o que acompanha mais de perto o quadro técnico-científico, enquanto Política Pública e Sociocultural são tangencialmente associados, de forma subordinada, considerando o conjunto da amostra. Ao reforçar aspectos preventivos e fatores de risco, a responsabilidade individual surge como solução para o problema, a partir de comportamentos e escolhas do indivíduo para se manter saudável. Essa solução é apontada e aceita por todos os atores envolvidos: personagens, especialistas, médicos-apresentadores, povo-fala⁵. Como afirma Van Gorp (2007), os quadros são padrões persistentes, rotineiros, salientes no texto comunicativo que são encontrados nos valores e crenças compartilhados pelo imaginário coletivo.

[Dr. Maurício Friedrich] – *A gente costuma dizer, assim, que a pessoa deveria conhecer os seus números, né? Da pressão arterial, que é o mais importante, o maior fator de risco, da glicose, por causa da diabetes, que é um fator de risco muito significativo, dos colesterolis, total, HDL e triglicérides, e basicamente ter uma vida assim, um ciclo de vida balanceado, fazer atividade física, caminhar* (Programa da série *Ser Saudável*, exibido em 21 dezembro de 2011, na TV Brasil).

As imagens de atividade física e de alimentação considerada saudável, principalmente dos personagens das narrativas, reforçam a ideia de res-

ponsabilidade individual sobre a saúde do corpo. A associação dos quadros responsabilidade individual e técnico-científico propõe condutas de prevenção e tratamento que levam a uma avaliação moral: você é responsável pela sua saúde e ela é resultado das suas escolhas. Este recado implícito nos depoimentos se torna diretamente explícito no momento da enquete dos programas, quando o médico-apresentador situa o problema em discussão e pergunta ao telespectador:

[Médica - apresentadora] – *O acidente vascular cerebral é a primeira causa de morte no Brasil. Quem fuma, bebe em excesso ou é obeso tem mais chance de sofrer um AVC. E você, sabe como se prevenir?* (Programa da série *Ser Saudável*, exibido em 21 de dezembro de 2011, na TV Brasil).

Amparado pelo discurso dos médicos – especialistas e apresentadores – o chamado estilo de vida saudável impõe restrições. A noção de risco/doença presente na fala dos entrevistados reforça a recomendação dos programas: siga as orientações dos especialistas e mude o seu estilo de vida para ser saudável. Nesse contexto, a prevalência de doenças crônicas, como obesidade, diabetes e hipertensão, associada aos fatores de risco da epidemiologia, gera abordagens não só restritivas, como também punitivas, distanciando-se de causas ambientais e focando em intervenções comportamentais. Vaz (2006) ressalta que a noção atual de risco retoma uma crença do passado em que a doença era consequência do pecado, ou seja, quem não adota um estilo de vida saudável pode ser punido com a doença. No programa sobre obesidade, por exemplo, a personagem assume a sua culpa:

[Stela Soares - personagem] – *O hábito de tomar dois litros de água eu não tinha, o hábito de comer frutas eu não tinha, eu nunca fui de*

5 Enquete que repercute determinado assunto junto à população.

comer fruta, eu ia pra uma churrascaria e pedia carne gorda porque eu adorava a gordura, ia lá pra comer com farinha e tal. Hoje em dia, eu não posso ver aquela gordura que eu comia, eu não sei como é que eu comia aquilo (Programa da série *Ser Saudável*, exibido em 23 de novembro de 2011, na TV Brasil).

Na maioria dos programas da amostra, o quadro sociocultural e ambiental foi utilizado mais para reforçar os quadros técnico-científico e responsabilidade individual do que discutir o problema considerando determinantes sociais da saúde, como pobreza, nível educacional, meio ambiente ou a necessidade de promoção da saúde, que requer uma ação difusa, pensando no bem-estar geral da população e não apenas na prevenção de uma doença específica. A abordagem dos hábitos que pautam o cotidiano corrido reforça o discurso da prevenção e as consequências para quem se descuida.

[Médica - apresentadora] – *Com a vida cada vez mais agitada, a maioria das pessoas acaba se descuidando. Excesso de peso, sedentarismo e má alimentação estão entre as principais causas do diabetes. O diabetes é uma doença que não tem cura e precisa ser tratada pela vida toda, por isso a prevenção é tão importante* (Programa da série *Ser Saudável*, exibido em 31 de agosto de 2011, na TV Brasil).

No programa Saúde do idoso, apesar de seguir a mesma estrutura narrativa dos demais, há uma exposição do quadro sociocultural e ambiental, justificada desde a abertura do episódio, em que a apresentação dos personagens não faz referência a qualquer doença, mas a um grupo social, representado por uma velhice bem-sucedida. As imagens reforçam a relação entre ser saudável e os contextos social, cultural e familiar dos personagens, que se apresentam em diferentes situa-

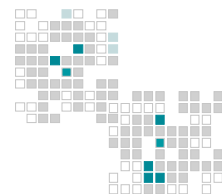
ções do cotidiano: Dona Therezinha dirigindo, arrumando o cabelo no espelho, brincando com a neta ou tocando acordeon, assim como o vigor físico de seu Antônio fazendo atividade física na academia, exibindo os seus troféus como atleta e numa reunião familiar.

Apesar da ênfase na vida social e na autonomia do idoso, o quadro comportamento e responsabilidade individual está presente no discurso de práticas que devem ser seguidas por aqueles que não negligenciam o seu corpo e, conseqüentemente, a sua saúde. Assim, o sociocultural aparece dependente da responsabilidade individual como mostra o trecho do depoimento abaixo, ilustrado por imagens de idosos dançando, no computador, jogando com os amigos. Porém, essa imagem do idoso ativo não traz à discussão o planejamento de espaços públicos e políticas públicas para a terceira idade.

[Dr. Emílio Moriguchi] – *Envelhecer de uma forma saudável exige uma atitude proativa no sentido de buscar os hábitos saudáveis pra envelhecer com saúde [...]*. (Programa da série *Ser Saudável*, exibido em 29 de setembro de 2012, na TV Brasil).

Os médicos-apresentadores que, na segunda fase da série, passaram a comentar o assunto em pauta no quadro fixo “Papo Médico”, no fim de cada programa, foram os principais responsáveis por acionar o enquadramento sociocultural e ambiental sem a associação com os outros quadros. Foi no “Papo Médico” que se abordou, pela primeira vez neste episódio, a necessidade do planejamento de espaços públicos, pensando nos idosos de uma forma mais abrangente, ainda que a narrativa não tenha proposto esse debate.

O quadro Política Pública foi o único da amostra que tensionou com o quadro hegemônico técnico-científico e teve no quadro so-



ciocultural e ambiental o seu grande aliado no programa Saúde da família, o único a abordar de forma contextualizada uma política pública, no caso, a estratégia de saúde da família. Neste episódio, a saúde foi abordada como bem coletivo e não individual, favorecendo a imposição do quadro Política Pública. Como explica Reese (2007), os enquadramentos não são estáticos e nem individuais. Eles acompanham o movimento dos atores sociais envolvidos numa questão. Quando médicos de família e comunidade predominaram na ação comunicativa, os quadros mudaram. No lugar de personagens que convivem ou superaram uma doença, surgiram atores sociais que atuam na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os depoimentos dos especialistas médicos, aliados aos diálogos entre os médicos-apresentadores e personagens médicos, recorreram à associação do quadro Política Pública com os quadros sociocultural e ambiental e técnico-científico para situar a estratégia de família em contraponto a um modelo de atendimento desvinculado do contexto social. No trecho a seguir, o quadro Política Pública ganha o reforço do quadro sociocultural e ambiental para mostrar a necessidade de um modelo de atendimento mais próximo da população. As imagens de esgotos a céu aberto, de crianças descalças em ruas sem saneamento básico, reforçam a ideia de oposição ao quadro técnico-científico.

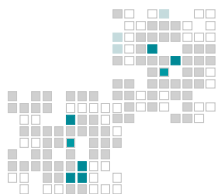
[Dr. Paulo Figueiredo - personagem] – *Então imagine um paciente idoso sair daqui de dentro até lá a pista pra pegar um ônibus e, muitas vezes, quando ele chega lá, ele faz todo esse sacrifício, e quando ele chega lá dizem pra ele: 'já encerrou o número de exames disponíveis pra secretaria municipal de Ananindeua por hoje'* (Programa da série *Ser Saudável*, exibido em 22 de junho de 2013, na TV Brasil).

Ainda que dispositivos de enquadramento do quadro técnico-científico tenham sido utilizados no depoimento das fontes especialistas, como prevenção, diagnóstico precoce e exames, o quadro Política Pública se fortalece aliado ao quadro sociocultural e ambiental exposto pela atuação do médico de família junto ao contexto da comunidade, negando, enquanto profissional da equipe de saúde da família, o excesso de exames, procedimentos e medicalização estimulados pelo modelo biomédico.

[Dr. Yuji Ikuta]: – *Temos o que mais a gente tem conversado ultimamente que é a prevenção quaternária. E essa prevenção quaternária, na verdade, é evitar o dano, evitar o excesso de procedimentos, o excesso de solicitação de exames, o excesso de medicalização, para evitar que nós, como equipe, causemos um mal ao paciente* (Programa da série *Ser Saudável*, exibido em 22 de junho de 2013, na TV Brasil).

De um modo geral, a política pública é enquadrada pelo pensamento dos médicos de família e comunidade presente nos depoimentos de fontes especialistas, personagens e médicos-apresentadores, demarcando um lugar de fala contra-hegemônico na amostra de programas analisados, ainda que tenha reduzido vozes e até silenciado a de outros profissionais, como assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e psicólogos. Esse pensamento é um contraponto à escolha editorial da série de TV *Ser Saudável* que abordou, prioritariamente, o personagem e a superação da doença como fio condutor para exposição hegemônica do quadro Técnico-Científico. O confronto do enquadramento com o pensamento da medicina de família e comunidade, especialidade dos médicos-apresentadores e consultor da série *Ser Saudável*, gera tensões.⁶

6 Devido aos limites impostos pela natureza deste texto, não aprofundamos aqui sobre o contexto de produção da série *Ser Saudável*, cuja análise detalhada se encontra na já referida tese da autora.



[Médico - apresentador] – *A ideia que me pedem pra fazer é um programa focado em diagnóstico de doenças, mostrando como é que se manifestam em pessoas, com especialistas explicando os mecanismos e quais os tratamentos que tem. A minha ideia de programa de saúde é completamente diferente. Seria mostrar como as saúdes surgem muito mais buscando determinantes sociais que agora a gente tem uma carga científica enorme sobre isso. Não é mais idealista, você já tem evidências científicas. Seria mostrar como a modificação da natureza, a modificação geográfica, a modificação social, das relações de trabalho, como isso faz brotar as doenças* (Trecho da entrevista concedida à pesquisadora em 7 de novembro de 2012).

Segundo Entman (1993), os comunicadores enquadram a partir do seu sistema de crenças, de forma consciente ou inconsciente. Porém, os quadros nem sempre refletem a intenção do enquadramento do comunicador, como demonstra o depoimento acima do médico de família e comunidade que atuou nas duas temporadas da série e se tornou uma voz dissonante nos bastidores da rotina produtiva, diante de uma participação limitada e distante de um discurso social que entende o processo de saúde-doença considerando fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais.

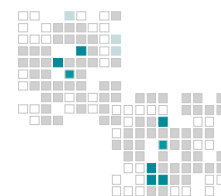
Esta corrente da medicina atua com outros profissionais da saúde, como enfermeiros, agentes de saúde e dentistas. Inserida na Estratégia de Saúde da Família (ESF), essa equipe multiprofissional tem o desafio de integrar diferentes olhares e saberes, embora o médico ainda seja privilegiado com maior visibilidade e reconhecimento, até mesmo para nomear programas do Governo Federal que servem à ESF, como o Mais Médicos. Buss (2010) argu-

menta que os Programas de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde são promissores para a implementação de uma nova prática sanitária interdisciplinar, mas necessitam de apoio político e técnico para alcançar a atenção integral à saúde e vencer o isolamento dos diferentes compartimentos que compõem as demandas do SUS, como a atenção médico-hospitalar, vigilância epidemiológica, sanitária, enfim, saberes e práticas que também precisam levar em consideração diferentes territórios e populações.

5. Conclusões

A mídia, enquanto campo constituído pelo público e legitimado por outros campos (Rodrigues, 1999), como o da saúde, adota o *framing* cultural na mediação entre o conhecimento especializado e o público a quem são dirigidas as mensagens sobre saúde e doença. Sendo assim, a hegemonia do quadro Técnico-Científico nas abordagens dos episódios analisados reflete não apenas os sentidos partilhados socialmente, mas os interesses de uma indústria que se beneficia quando saúde e doença estão relacionadas a questões biológicas, fatores de risco, tecnologias e procedimentos validados pela ciência médica e a centralidade do médico no cuidado à saúde. Uma hegemonia que se constrói e se legitima com o apoio da mídia e sua aliança com o mercado da saúde.

Uma das contribuições da série *Ser Saudável* ao movimento contra-hegemônico do modelo biomédico vem da sua forma narrativa, na qual médicos-apresentadores vão à casa dos personagens entrevistá-los, sugerindo uma aproximação entre o médico e a população. Ao abrir espaço na apresentação e na consultoria de conteúdo para médicos de família e comunidade, voltados à atenção básica do SUS, os programas dão visibilidade a uma especialidade médica pouco valo-



rizada. Todavia, ao avaliarmos a inserção da série no campo público de televisão, concluímos que, a despeito do formato aproximar o médico-apresentador do cidadão-personagem, o conteúdo dos programas segue um discurso que valoriza o modelo biomédico e individual, em detrimento do coletivo e das políticas públicas.

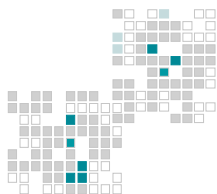
Se, por um lado, os episódios mostram a singularidade da experiência da doença vivida por um personagem, por outro, deixam de apresentar a pluralidade da saúde quando faz uma abordagem centrada no indivíduo e no seu contexto específico. Essa escolha editorial não dá conta da saúde enquanto bem coletivo, na medida em que não se discute a diversidade de contextos socioculturais, o papel do Estado na promoção da saúde e tampouco a responsabilidade do mercado que age na venda de produtos e serviços destinados a um público consumidor. Dessa forma, enquadra a saúde como resultado de escolhas individuais, propagando um estilo de vida saudável baseado no cumprimento das prescrições médicas, atividade física e boa alimentação, o que explica a baixa frequência dos quadros Política Pública e Sociocultural e Ambiental, abordados de forma tangencial no conjunto da amostra.

É recente a discussão do sentido positivo e ampliado da saúde, articulado com diferentes saberes e propondo valores como autonomia, diferença e subjetividade. Neste campo teórico, existem várias abordagens que questionam o modelo fragmentado e reducionista da biomedicina, seja pela proposta da Saúde da Família ou da Saúde Coletiva, com a inserção das ciências humanas nesse discurso. Apesar dos avanços neste debate, ainda não superamos o que Andrade e Barreto (2002) chamam de “tensão paradigmática”, ou seja, o conflito que persiste desde o século XIX entre a medicina voltada para o social e a medicina de deter-

minação biológica no processo saúde-doença, ainda hoje dominante no mundo ocidental.

Outro aspecto que deve ser levado em consideração é o caminho da democratização do espaço midiático para evitar que o privado se sobreponha ao coletivo, pois, “quanto mais apri-morada é a democracia, mais ampla é a noção do grau de bem-estar que a sociedade pode atingir e de compreensão do compartilhamento necessário dos bens naturais, materiais e culturais” (Minayo, 2002, p.174). O conceito ampliado de saúde ainda não se consolidou no imaginário social e tem dificuldade de ser assimilado até nos serviços de saúde, ficando restrito aos seus ambientes de produção, como instituições governamentais, universidades e profissionais da saúde (Xavier, 2006).

Se a mídia, especialmente a televisão que chega a quase todos os lares brasileiros, atua com bens simbólicos, influenciando estilos de vida, entendemos que a pluralidade da saúde poderia ser contemplada pelos programas, no sentido de atender a um anseio de democratização do conteúdo, diante de uma concentração midiática vinculada a interesses comerciais e que trata o público como consumidor. A saúde na TV representada no nível individual, distante de determinantes sociais e políticas públicas de acesso, não contempla em seu conteúdo diferentes contextos sociais, culturais, econômicos e ambientais. Considerando que a TV não comercial está no campo público, como é o caso da TV Brasil e da TV Unisinos, ganha pertinência a abertura de espaço para uma produção de conteúdo sobre a saúde alternativa ao modelo biomédico exaustivamente apresentado na televisão brasileira comercial aberta. Nesse sentido, esperamos que os achados desta pesquisa sirvam de provocação e estímulo para futuros projetos editoriais que abriguem quadros não hegemônicos da saúde.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, L. O. M. de; BARRETO, I. C. H. C. Promoção da Saúde e Cidades Municípios Saudáveis: propostas de articulação entre saúde e ambiente. In: MINAYO, M. C. S.; MIRANDA, A. C. (Orgs.). *Saúde e Ambiente Sustentável: estreitando nós*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p.151-171, 2002.
- AYRES, J.R.C.M. Desenvolvimento histórico-epistemológico da Epidemiologia e do conceito de risco. In: *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27 (7):1301-1311, jul. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n7/06.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2014.
- BUSS, Paulo. *O conceito de promoção da saúde e os determinantes sociais*. Disponível em: <<http://www.bio.fiocruz.br/index.php/artigos/334-o-conceito-de-promocao-da-saude-e-os-determinantes-sociais>>. Acesso em: 4 abr. 2015.
- CASTIEL, L. D. Lidando com o risco na era midiática. In: MINAYO, M.C.S; MIRANDA, A. C. (Orgs.). *Saúde e Ambiente Sustentável: estreitando nós*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, p.112-133, 2002.
- ENTMAN, R. M. Framing: toward clarification of a fractured paradigm. In: *Journal of Communication*, New York, v. 43, n. 4, p.51-58, 1993.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1979.
- GAMSON, William A.; MODIGLIANI, Andre. Media discourse and public opinion on nuclear power: a constructionist approach. In: *The American Journal of Sociology*. Vol. 95, n. 1, x, p.1-37, 1989.
- LAPLANTINE, François. *Antropologia da doença*. 4ª Ed. - São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.
- LEFÈVRE, Fernando. A saúde como fato coletivo. In: *Saúde e Sociedade*, v.8 n. 2, São Paulo, ago-dez, 1999. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/sausoc/v8n2/05.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2014.
- LERNER, K. (2013). *Doença, mídia e subjetividade. Algumas aproximações teóricas*. XXXVI Intercom, Manaus, AM, 4 a 7 de setembro de 2013. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2013/resumos/R8-0555-1.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2014.
- LYOTARD, J. *A condição pós-moderna*. 6ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1998.
- MARTÍN-BARBERO, J. *Dos meios às mediações: comunicação, cultura e hegemonia*. 4ª ed. Rio de Janeiro, Editora UFRJ, 2006.
- MATTHES, J.; KOHRING, M. The content analysis of media frames: Toward improving reliability and validity. In: *Journal of Communication*, v. 58, n. 2, p. 258-279, 2008.
- MINAYO, M. C.S. Enfoque Ecológico de Saúde e Qualidade de Vida. In: MINAYO, M.C.S e MIRANDA, A.C. (Orgs.). *Saúde e Ambiente Sustentável: estreitando nós*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p.173-189, 2002.
- REESE, S. D. The Framing Project: A Bridging Model for Media Research Revisited. In: *Journal of Communication*, 57, p.148-154, 2007.
- RODRIGUES, Adriano Duarte. *Experiência, Modernidade e Campos da Mídia*. Lisboa, 1999. Disponível em: <<http://bocc.ubi.pt/pag/rodrigues-adriano-expcampmedia.htm>>. Acesso em: 3 mar. 2015.
- VAN GORP, B. The constructionist approach to framing: bringing culture back. In: *Journal of Communication*, 57 (1), p.60-78, 2007.
- VAZ, Paulo. As narrativas midiáticas sobre cuidados com a saúde e a construção da subjetividade contemporânea. In: *Logos 25: Corpo e contemporaneidade*. Ano 13, 2º semestre de 2006. Disponível em: <http://www.logos.uerj.br/PDFS/25/08_Paulo_Vaz.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2014.
- XAVIER, Caco. Mídia e saúde, saúde na mídia. In: *Caderno mídia e saúde pública*. Adriana Santos (Org.). Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/FUNED,2006. Disponível em: <http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/06/caderno_midia_e_saude_publica.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2014.

Recebido: 26/04/2016

Aceito: 27/06/2016

