

# O tema saúde no jornalismo de TV: como telespectadores do Brasil percebem a figura do médico

## El tema de la salud en el periodismo de TV: cómo los espectadores de Brasil perciben la figura del médico

### The health theme in TV journalism: how Brazil's viewers perceive the figure of the doctor

Jeferson Bertolini<sup>1</sup>

#### Resumo

Este artigo apresenta resultados de estudo com telespectadores do programa *Bem Estar*, da grade de jornalismo da *Rede Globo*, a maior do Brasil, para apurar a percepção deles sobre o poder medical, aquele que cria normas relativas ao corpo e que ajuda a otimizar um estado de vida na população para melhorá-la e fazê-la render mais (Foucault, 2012). A pesquisa usa questionários, e compara respostas de telespectadores e não-telespectadores. O manuscrito conclui que os indivíduos expostos à TV são mais vulneráveis ao poder medical e, portanto, mais aptos a assimilar as técnicas de normalização dos corpos, que buscam produzir corpos economicamente ativos.

#### Palavras-chave

Jornalismo, televisão, medicina, biopoder, Brasil

#### Resumen

Este artículo presenta resultados de estudio con telespectadores del programa *Bem Estar*, da *Rede Globo*, la mayor de Brasil, para averiguar su opinión sobre el poder médico, aquel que crea normas

<sup>1</sup>Jefferson Bertolini (Brasil). Catedrático, Profesor Titular, Contratado Doctor. Universidade Federal de Santa Catarina. Doutor em Ciências Humanas (UFSC), mestre em Jornalismo (UFSC), bacharel em Comunicação Social/Jornalismo (Univali). Su cuenta de e-mail es: jefersonbertolini@gmail.com ORCID: 0000-0003-2781-6547

Recibido: 7 de abril de 2019  
Aceptado: 26 de junio de 2019  
Publicado: 16 de diciembre de 2019

relativas al cuerpo y que ayuda a optimizar un estado de vida en la población para mejorarla y hacerla rendir más (Foucault, 2012). La encuesta utiliza cuestionarios, y compara respuestas de televidentes y no espectadores. El manuscrito concluye que los individuos expuestos a la TV son más vulnerables al poder médico y, por lo tanto, más aptos para asimilar las técnicas de normalización de los cuerpos, que buscan producir cuerpos económicamente activos.

### **Palabras-clave**

Periodismo, televisión, medicina, biopoder, Brasil

### **Abstract**

This article presents results of study with viewers of the *Bem Estar* program, the first of the Brazilian TV about health and well-being, to show their perception about medical power. Medical power creates norms related to the body and helps to optimize a state of life in the population to improve it (Foucault, 2012). The survey uses questionnaires, and compares responses from viewers and non-viewers. The manuscript concludes that individuals exposed to the media are more vulnerable to medical power and therefore more apt to assimilate the techniques of normalization of bodies.

### **Keywords**

Journalim. Medicine. TV. Biopower. Brazil

## Introdução

Este artigo apresenta os resultados de um estudo sobre a participação de médicos em programas de televisão no Brasil. Buscou-se saber como os telespectadores desses programas percebem o poder medial.

No Brasil, a participação de médicos em programas televisivos sobre saúde e *bem estar* começou em 2000, quando o médico Drauzio Varella participou do dominical *Fantástico*, apresentando a série *Viagem ao corpo humano*.

A aceitação foi tamanha que outras séries vieram na sequência, como *E Agora Doutor*, na qual o médico esclarecia dúvidas em relação à saúde, e *Questão de Peso*, sobre pessoas que têm compulsão por comer. Varella também apresentou quadros sobre fumantes, mulheres grávidas, funcionamento do cérebro e planejamento familiar. A série mais recente, apresentada em 2016, foi sobre menopausa.

Este estudo considera importante analisar a presença de médicos na televisão porque, do ponto de vista do biopoder (Foucault, 2012), a medicina age no adestramento da população, criando técnicas de *fazer viver* para aumentar as potencialidades dos indivíduos. O aumento dessas potencialidades reverte-se em aumento da força econômica. A participação na televisão, um veículo midiático que atinge as massas, aumenta as chances de o médico ampliar esse poder sobre a população.

Por biopoder, este trabalho entende uma forma indireta de governar a vida, que busca aumentar as potencialidades da população e que se divide em disciplinas (recaem sobre o corpo dos indivíduos, procurando potenciá-los) e biopolítica (recai sobre a população como um todo, na tentativa de regulá-la). “As disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois polos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida”. (Foucault, 2012, p.152).

Com ajuda médica, a biopolítica se encarregou inicialmente de processos relacionados à saúde da população, como a proporção de nascimentos, taxa de reprodução e fecundidade. “São esses processos de natalidade, mortalidade, longevidade que, com os problemas econômicos e políticos, constituíram os primeiros objetos de saber e os primeiros alvos de controle dessa biopolítica”. (Foucault, 2012, p.204).

Esses processos iniciaram-se no século 18. Buscavam curar doenças que atingiam a população e que causavam a subtração de suas forças e a diminuição do tempo de trabalho, além de trazer custos econômicos pela produção não realizada e pelo tratamento feito.

Neste contexto, o encontro entre biopoder e mídia representaria uma combinação perigosa: de um lado, está uma técnica de poder disposta a formatar indivíduos e a regular a população; de outro, há um aparato que “influencia sua audiência e a sociedade como um todo”. (Defleur & Ball-Rokeach, 1993, p.17).

O texto associa temas da Psicologia e da Comunicação Social por meio de técnica interdisciplinar, usada “sempre que topamos com uma nova disciplina cujo lugar não está traçado no grande mapa dos saberes” (Pombo, 2007, p.6).

O artigo está dividido em quatro seções a partir da introdução. A primeira apresenta o *Bem Estar*, programa da televisão brasileira que mais dá espaço à medicina. A segunda detalha a metodologia do estudo. A terceira destaca respostas dos telespectadores. A quarta valoriza literatura sobre a preocupação com a saúde.

O manuscrito conclui que os telespectadores mais expostos à televisão demonstram mais tendência a acatar o poder medical e, conseqüentemente, a consumir a mensagem biopolítica.

### **Base teórica: a preocupação com a saúde**

Programas sobre saúde e bem-estar têm boa audiência no Brasil porque a saúde é tema de interesse de telespectadores e não-telespectadores.

A preocupação com a saúde é algo antiga. É provável que tenha surgido milênios antes da invenção dos meios de comunicação de massa. Mas o destaque da saúde em veículos como a televisão é novo. Esse destaque parece ter criado uma adesão ou preocupação sem precedentes em torno do tema. “A televisão cria uma relação de proximidade entre comunicador e receptor, e isso se reflete na adesão às suas atrações e aos personagens que exhibe”. (Pinedo, 1986, p. 63). Neste cenário, o médico tem condições de se tornar pastor.

Em termos biopolíticos, a medicina ganha importância por causa da relação estreita entre política e corpo. O poder político faz dos corpos o local de seu exercício. Assim, o papel da medicina estará na

determinação das formas e das normas pelas quais o corpo humano politizado será constituído. (Farhi Neto, 2010).

Não é de hoje, e não é do *Bem Estar*, que a medicina tem notabilidade. A medicina se converteu em uma das instituições mais importantes da modernidade, embora pareça se interessar mais pela doença do que pelo doente. Ela está no centro de temas contemporâneos, como gestação assistida, transplante de órgãos, manipulação genética, técnicas de reanimação e aparatos de assistência, como próteses. “A medicina quer se situar fora do marco social e cultural ao reivindicar para si a palavra verdadeira, a única científica e, portanto, intocável. Tudo acontece como se a medicina fosse a vara com a qual se medisse todas as outras possibilidades de aproximação das doenças”. (Le Breton, 2002, p.176).

O domínio da medicina é tal que, nos dias de hoje, parece impossível falar do corpo e de seu funcionamento sem recorrer ao vocabulário médico. “Este quadro analítico condiciona a escuta de nosso corpo e nos torna mais atentos aos distúrbios audíveis pelo médico do que aos demais”. (Faure, 2008, p. 13).

Neste cenário, o corpo torna-se alvo de uma medicalização sem precedentes. “Ao assumir atos ordinários da vida, indo além daquilo que fora anteriormente imaginável, a medicina tornou-se não apenas o principal recurso em caso de doença, mas um guia de vida concorrente das tradicionais direções de consciência”. Ela “promulga regras de comportamento, censura os prazeres, aprisiona o cotidiano em uma rede de recomendações”. Sua “justificação reside no progresso de seus conhecimentos sobre o funcionamento do organismo e a vitória sem precedentes que reivindica sobre as enfermidades, atestada pelo aumento regular da longevidade”. (Moulin, 2009, p.15).

A medicalização, “encetada em meados do século 19 e apoiada pelos poderes públicos, fez dos médicos os intermediários obrigatórios da gestão dos corpos presos em uma rede de obrigações em concordância com os grandes acontecimentos da socialização: entrada na escola, serviço militar, viagens, escolha de uma profissão”. (Moulin, 2009, p. 19).

Um dos motivos que explicam por que a medicina expande seus poderes há séculos é o fato de tudo ser convertido em doença (o *Bem Estar* chega a falar em “doença da moda, como se verá adiante). “Da mais remota Antiguidade até o bloco operatório mais futurista, as

atitudes em face à doença nada mudaram” (Le Goff, 1997, p.7). Isso se deve aos feitos do saber científico, como vacinas, soros e antibióticos.

A doença deve ser estudada e combatida pela ciência porque ela é má. É o regresso. É a antítese da saúde. A nutrição, vista aqui como sinal de boa saúde, assim como a alfabetização, representam “os domínios do homem e da sociedade na qual procuramos o justo título dos indicadores do progresso”. (Le Goff, 1997, p.8).

Se a doença é o mal, e se a medicina luta contra ela, como mostra a análise de conteúdo do *Bem Estar*, o médico só pode ser visto e aceito como o bem. “Em todas as culturas se aprendeu muito cedo a combater o mal físico com os meios disponíveis: é a medicina empírica. Ela é conhecida na Mesopotâmia desde a primeira metade do terceiro milênio, pouco depois do início da escrita”. (Botteró, 1997, p.11).

Na Mesopotâmia (4000 a.C.) já havia uma forma de medicina. Os *asû* serviam-se de remédios extraídos de todos os elementos da natureza, principalmente de plantas usadas frescas ou secas, inteiras ou em pó. Também usavam produtos minerais (sais e pedras) e animais (sangue, carne, pele, ossos, excremento) em poções, loções, pílulas, supositórios, faixas, clisteres e tampões para males como tosse, febre, dores de cabeça, doenças nos olhos, dentes e males internos. “Aos olhos dos habitantes da Mesopotâmia, males físicos e doenças eram apenas manifestações desta parasita onipresente na nossa existência, que nós definimos como mal de sofrimento ou como tudo aquilo que impede o nosso legítimo desejo de felicidade”. (Botteró, 1997, p.16).

Para Sournia (1997), a doença não tem existência em si. É uma entidade abstrata à qual o homem dá um nome. “Em geral, a partir das indisposições sentidas por uma pessoa, os médicos criam uma noção intelectual que agrupa os sintomas de que sofre o doente, os sinais que um observador pode constatar e as lesões anatômicas”. “Estas operações respondem a desejos permanentes do espírito humano, que busca, ante um universo misterioso, nomear, classificar, simplificar, para organizar” (Sournia, 1997, p.359).

A noção de doença tem a ver com uma noção de conhecimento. Daí o destaque aos médicos. Como outros sábios, eles pertencem à sociedade que circunda esse conhecimento. “Sociedade e médicos estão em constante relação de reciprocidade, dispondo os médicos do pretense poder que se lhes quer conferir e, como se lhes atribui um

saber, serão por muitos tempos admirados e invejados, alvos de troça e suspeitos”. (Sournia, 1997, p.360).

A ideia de conhecimento acima da média pode ser notada no linguajar, que exclui o ignorante, tornando-o quase um servo. Uma prova disso aparece em um estudo feito com 120 famílias francesas nos anos 1960 que mostra que, na maior parte dos casos, o médico é percebido pelos membros das classes populares como um ser superior, representante de um universo estranho. “É, em primeiro lugar, uma barreira linguística que separa o médico do doente das classes populares, pois a utilização pelo médico de um vocabulário especializado redobra a distância linguística”. (Boltanski, 2004, p. 37).

Em geral, o médico não dá longas explicações senão àqueles que julga bastante evoluídos para compreender o que vai lhes ser explicado. “Para o médico, o doente das classes populares é em primeiro lugar um membro de uma classe inferior à sua, possui o mais baixo nível de instrução, e que, fechado em sua ignorância e seus preconceitos, não está em estado de compreender a linguagem e as explicações do médico, e a quem, se quer fazer compreender, convém dar ordens sem comentários, em vez de conselhos argumentados”. (Boltanski, 2004, p. 38).

A medicina colocou a doença no quadro dos paradigmas científicos, enfraquecendo cada vez mais outros saberes, como crenças e tradição. A medicina opôs pesquisa à tradição, observação ao ouvir dizer. “A visão da doença muda de acordo com os meios material e social em que se vive: na Renascença, a melancolia era considerada como um distúrbio admissível na elite em moda; mas se um pobre coitado sofresse de sintomas semelhantes certamente seria censurado de molengão ou descontente”. (Poter & Vigarello, 2008, p.441).

Desde Hipócrates (460-377 a.C.) a medicina tenta se afastar das práticas mágicas dos adivinhos e elaborar um modo de agir a partir de um duplo procedimento: procurar as causas das doenças com a ajuda de múltiplas observações e depois aplicar os remédios apropriados. “Esta vontade de aplicar a razão à doença e aos meios de curar, de renunciar às práticas mágicas para compreender como e por que as leis que regem o equilíbrio do corpo acabam por ser transgredidas a partir de observações repetidas, está na origem na medicina moderna”. (Mossé, 1997, p. 41).

Hipócrates escribió varios tratados. Um deles, *Do Médico*, dá conselhos aos médicos para que se afirmem junto do seu cliente e que tenham autoridade. O texto diz ainda que o médico deve apresentar-se sempre saudável. “Ele terá boa cor e boa disposição de acordo com a sua natureza. Porque a multidão crê que aqueles que não estão bem não sabem cuidar convenientemente dos outros” (Mossé, 1997, p. 42).

### **Objeto de estudio: o programa *Bem Estar***

O programa *Bem Estar* é o primeiro da televisão brasileira sobre saúde. Foi criado em fevereiro de 2011 pela *Rede Globo*, a maior emissora do país. É apresentado de segunda à sexta-feira, ao vivo, entre 10h e 10h45, com o argumento de “ajudar o público a levar uma vida mais saudável”.

O programa está na grade de produtos jornalísticos da emissora. É apresentado por dois jornalistas, que adotam a sobriedade do jornalismo ou a informalidade do entretenimento, de acordo com o tema em destaque. Eles contam com a participação de sete médicos consultores (pediatra, psiquiatra, ginecologista, dermatologista, oftalmologista, cardiologista e ortopedista), que participam ao vivo, em sistema de revezamento, de acordo com a pauta.

Além desses sete médicos, o programa escala outros profissionais da saúde, como fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos e outros médicos, para fazerem o papel de consultores. Entre titulares e convidados, ao menos dois especialistas participam a cada dia como “especialistas”. Todos usam jalecos brancos com nome bordado e se tratam por “doutor”. Os não médicos convidados a falar ao vivo, como pesquisadores de alimentos, também adotam o jaleco branco.

Em linhas gerais, a atração procura ensinar os segredos da alimentação saudável e a importância da atividade física. Costuma condenar a gordura e incentivar a magreza, apresentada como garantidora da boa saúde.

O estúdio costuma imitar a sobriedade de um consultório médico, pintado em tom pastel e adornado com livros, maquetes médicas, tubos de ensaio e folhagens discretas. Mas pode reproduzir um ambiente de praia ou de piscina, com espreguiçadeira e guardassol, se o tema for ligado ao verão.



O material usado na composição destes ambientes não costuma ser cenográfico. Assim, a mesa da cozinha tem frutas frescas e potes de castanhas, se o assunto exigir; e os consultores e apresentadores podem se servir. Aliás, é comum vê-los provando algum alimento saudável, como suco de couve ou um talo qualquer.

O surgimento do *Bem Estar* se deu após o sucesso de quadros sobre saúde lançados pela *Rede Globo* em outros programas jornalísticos da emissora. O mais notório deles foi a participação do médico Drauzio Varella no *Fantástico*, a partir do ano 2000, quando ele apresentou a série *Viagem ao corpo humano*.

## Metodologia

Este estudo é baseado em consulta por questionários. Foram ouvidas 130 pessoas de diferentes idades, raças, sexos, níveis de escolaridade e classe social. Os formulários foram distribuídos pela (a) internet e (b) pessoalmente a pessoas de diferentes idades, raças, sexos, níveis de escolaridade e classe social.

Pela internet, o link do formulário foi distribuído aleatoriamente, por mensagens diretas, pelo *Facebook*, a pessoas que comentaram, compartilharam, curtiram ou foram marcadas em postagens do programa *Bem Estar*. Foram enviadas 400 mensagens. Não foi pedido o nome e a cidade do participante. Ao todo, 65 pessoas responderam aos formulários online.

Pessoalmente, o formulário foi entregue no formato impresso a 100 membros de grupos que se reúnem para fazer atividade física em Santa Catarina; ou que se reúnem em estabelecimentos do Estado, como escolas e igrejas, para participar de palestras sobre temas ligados à saúde. Dos formulários impressos, foram selecionadas as primeiras 65 respostas (para igualar ao número dos formulários via internet).

Tanto pela internet quanto pessoalmente, a quantidade de questionários distribuídos não é representativa de nenhum grupo específico e de nenhuma proporção da população brasileira ou catarinense. Trata-se de uma amostra por acessibilidade, na qual “o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam, de alguma forma, representar o universo”. (Gil, 1995, p.97).

Das 130 pessoas que responderam aos questionários, 80 (61,53%) declararam “assistir” ao *Bem Estar*. As 50 demais (38,46%) disseram “não assistir” ao programa. A amostra ouvida não é representativa da audiência do programa. Também não é possível afirmar se as diferenças nas respostas dos dois grupos ocorrem porque o respondente “assiste” ao programa ou se ocorre o oposto (o respondente “assiste” ao programa porque pensa e age de tal modo). Ainda assim, este estudo considera relevantes as diferenças nas respostas. Por isso, optou por fazer uma leitura separada e comparativa entre os respondentes que “assistem” e que “não assistem” ao *Bem Estar*.

A principal vantagem dos questionários é o fato de “os informantes poderem se sentir mais seguros em função de seu caráter anônimo e, com isso, se sentirem mais à vontade para expressar pontos de vista que temam colocá-los em situação problemática ou que julguem não ter aprovação”. (Selltiz & Wrightsman & Cook, 1987, p.17).

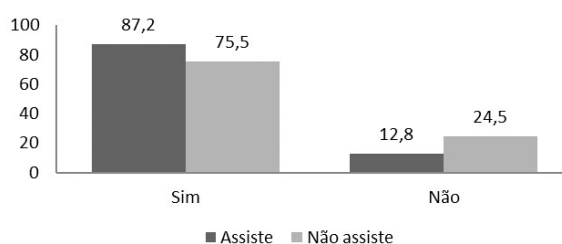
Outras vantagens listadas pelas autoras são o custo (costuma ser barato aplicá-los), o conforto ao pesquisado (não precisa responder de pronto, sob pressão) e precisão (evita vieses potenciais do entrevistador).

## Resultados da pesquisa

A **primeira pergunta** tentou apurar a percepção dos respondentes sobre o médico. A questão foi formulada porque, na literatura de Foucault (2012), o médico é o grande agente do biopoder.

Quando um médico diz na TV que algo “pode” ser feito (ex. comer ovo), você se sente mais tranquilo em fazê-lo? (sim; não).

Gráfico 1: o que dizem os telespectadores



Fonte: pesquisa do autor

No comparativo, nota-se uma diferença significativa entre os respondentes que “assistem” ao *Bem Estar* e os que “não assistem”: no primeiro grupo, 87,2% responderam “sim”; no segundo, 75,5%.

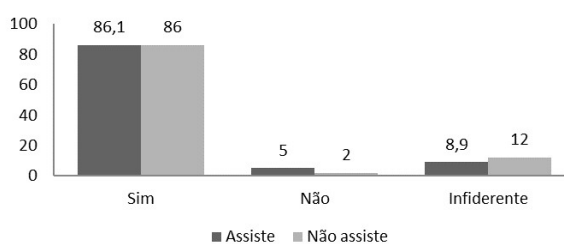
Leitura possível 1: no plano geral, os respondentes demonstram confiança na figura do médico, o profissionais mais ouvido em programas de televisão sobre saúde e *bem estar*. Em caso de mensagem biopolítica, essa confiança poderia resultar em aceitação do que é dito pelo médico. Importante lembrar que o poder medical foi fundamental ao desenvolvimento da biopolítica (Foucault, 2012).

Leitura possível 2: a confiança é maior entre os respondentes que assistem ao programa *Bem Estar*. Isso poderia ser fruto da exposição contínua à fala desses profissionais (no programa, o médico tem oportunidade de mostrar que conhece os segredos da saúde) ou da aplicabilidade do que é dito pelos médicos (as dicas fornecidas pelos médicos entrevistados no programa talvez tenham sido aplicadas e satisfeito os respondentes).

A segunda pergunta também focou o médico. Mas em sentido mais estrito: o médico que assume o lugar do jornalista. No Brasil, um exemplo notório disso ocorre no programa *Fantástico*, da *Rede Globo*, com o médico Drauzio Varella apresentando quadros sobre saúde desde 2000. Não é só no âmbito da saúde que isso ocorre. No esporte, tem sido cada vez mais comum ver ex-atletas assumindo papéis de repórter de TV (como o velocista Robson Caetano) ou de apresentador (como o judoca Flávio Canto).

Nas reportagens de TV sobre saúde, seu grau de confiança aumenta quando elas são feitas por médico (ex. Drauzio Varella) em vez de jornalista? (sim; não; indiferente).

Gráfico 2: o que dizem os telespectadores



Fonte: pesquisa do autor

No comparativo entre os que “assistem” ao *Bem Estar* e os que “não assistem”, há um empate técnico na opção “sim”.

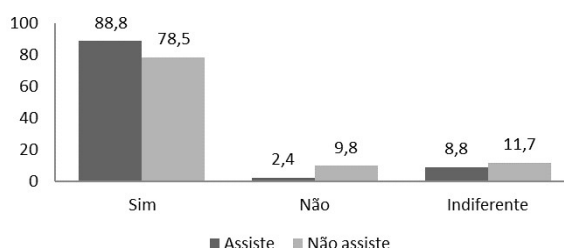
Adendo: nesta questão, os respondentes foram convidados a responder por que confiam mais em reportagens apresentadas por médicos do que em reportagens feitas por jornalistas. As sete respostas livres mais recorrentes foram: “os médicos sabem o que dizem”, “os médicos estudaram para isso”, “o que o médico diz tem embasamento teórico e comprovação científica”, “o médico é um profissional confiável”, “o médico não quer o nosso mal”, “o médico tem credibilidade” e “o médico passa confiança”.

Leitura possível: os números sugerem que, entre os respondentes, médicos têm mais credibilidade do que jornalistas para falar sobre saúde. Isso casa com a tendência vista na televisão brasileira desde o início dos anos 2000, quando o programa *Fantástico*, da *Rede Globo*, criou quadros apresentados pelo médico Drauzio Varella, inaugurando a figura do médico-repórter. As respostas livres, por sua vez, ajudam a entender a confiança no médico ou o poder exercido pela figura do médico. No âmbito do biopoder, as respostas sugerem que o médico, figura central nas estratégias de promoção daquilo que *faz viver* e no afastamento daquilo que *faz morrer*, exerce influência sobre o público. Essa influência pode ser potencializada quando o médico, em vez de seu consultório, fala às massas via televisão.

A terceira pergunta tenta apurar o grau de confiança dos respondentes na ciência, o tipo de conhecimento que pode ajudar na produção de corpos saudáveis. A questão foi formulada porque, no discurso televisivo, a ciência é mostrada como algo capaz de descobrir aquilo que pode curar ou melhorar o corpo.

Você confia mais nas reportagens que, além de entrevistar médicos e outros especialistas, citam pesquisas científicas? (sim; não; indiferente).

Gráfico 3: o que dizem os telespectadores



Fonte: pesquisa do autor

No comparativo, chama a atenção a diferença entre os participantes que responderam “não”: 2,4% entre os que “assistem” ao *Bem Estar*, contra 9,8% dos que “não assistem”.

Adendo: nesta questão, os participantes foram convidados a explicar por que confiam em pesquisas científicas. As três respostas livres mais comuns foram: “a pesquisa científica é confiável”, “a pesquisa científica é algo comprovado” e “a pesquisa científica é algo seguro”.

Leitura possível 1: no plano geral, os respondentes demonstram confiança no conhecimento científico, classificando-o como algo seguro. Isso ajudaria a entender o poder medical, um dos primeiros mecanismos da biopolítica na teoria de Foucault (2012). O poder medical está atrelado à ciência médica, nicho explorado nos programas de televisão. Os números reforçam a ideia segundo a qual a ciência não erra e representa a “verdade”.

Leitura possível 2: a confiança na ciência é maior entre os respondentes que “assistem” ao *Bem Estar*. Uma explicação para isso pode ser o fato de o programa usar seguidamente pesquisas científicas para referendar informações de cuidado ou alerta que veicula. Trata-se de uma ferramenta tradicional do jornalismo. Em âmbito de saúde, o jornalismo habitualmente desconsidera outras formas possíveis de conhecimento, como o popular ou tribal.

## Conclusão

Na obra de Foucault (2012), a formulação biopolítica da medicina pode ser vista em duas perspectivas: como incorporação da medicina na política, ou seja, a absorção das funções da medicina pelo Estado; e como processo de formação da autoridade medical, na qual o médico adquire uma espécie de status de autoridade política.

Aparentemente, a medicina enaltecida no programa *Bem Estar* é da ordem desta segunda perspectiva. Pois o médico exibido pelo programa tem ares de autoridade: aparece como aquele que pode ajudar ou salvar as pessoas, que conhece os segredos da saúde e que é o único habilitado a intervir no corpo e falar sobre ele.

A ciência, que dá suporte ao poder medical, aparece no programa como aquela que descobre, que surpreende, que identifica aquilo que pode fazer bem ou mal ao corpo e que flerta com a verdade. Na análise foucaultiana, a ciência aparece como instrumento do Estado: em relação ao saber, o Estado intervém na desqualificação de pequenos saberes; na normalização desses saberes entre si, ajustando-os uns aos outros; na classificação hierárquica desses saberes, que cria saberes subordinados; e na seleção desses saberes. (Foucault, 2015, p.153).

Um dos efeitos da abrangência da ação medical é o estabelecimento de normas: o sistema medical, com todo o aparato que lhe serve de apoio, passa a estipular normas e a aplicá-las aos indivíduos. “A sociedade passa a se regular, a se ordenar, a se condicionar, de acordo com as normas físicas e mentais que são determinadas por processos médicos”. (Farhi Neto, 2010, p. 30).

A TV enaltece a medicina, o poder que está na base da formação biopolítica, atuando na normalização do corpo da população como um todo por meio do controle de processos como nascimentos, morte, reprodução e doença. Faz isso principalmente ao apresentar o médico como uma espécie de salvador, como aquele em quem se pode confiar plenamente, aquele que sabe o que diz e que tem o dom de cuidar da vida.

Neste contexto, conforme é possível cogitar a partir das respostas dos telespectadores ouvidos, o público acata o poder medical. Significa que o médico pode ser percebido como um parceiro, alguém em quem se pode confiar e alguém que deve ser ouvido. O médico não é percebido como um agente que pode estar a serviço do Estado para controlar a população, a ponto de melhorá-la para extrair dela um melhor desempenho nas linhas de produção do mundo capitalista.

Esta aparente aceitação ao poder medical é maior entre os telespectadores do programa. Isso leva a crer que a mídia exerce alguma influência sobre seus telespectadores, e que, no caso do biopoder, está em condições de amplificar o poder medical na tarefa de controlar a

população. Significa que, ao dar voz aos médicos em programas televisivos, a mídia amplia o poder medical sobre a população.

## Referências

- Boltanski, L. (2004). *As classes sociais e o corpo*. São Paulo: Paz e Terra.
- Botteró, J. (1997). A magia e a medicina reinam na Babilônia. In: Le Goff, J., et al. *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar.
- De Fleur, M., Ball-Rokeach, S. (1993). *Teorias da Comunicação de massa*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Farhi, L. (2010). *Biopolíticas: as formulações de Foucault*. Florianópolis: Cidade Futura.
- Faure, O. (2008). O olhar dos médicos. In: Corbin, A., Courtine, J.J., Vigarello, G. *História do corpo: da revolução à grande guerra*. Petrópolis: Vozes.
- Foucault, M. (2012). *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (2015). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Gil, A. C. (1995). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- Le Breton, D. (2002). *Antropologia do corpo e modernidade*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Le Goff, J., et al. (1997). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar.
- Mossé, C. (1997). As lições de Hipócrates. In: Le Goff, J., et al. *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar.
- Moulin, A. M. (2009). O corpo diante da medicina. In: Corbin, A., Courtine, J.J., Vigarello, G. *História do corpo: as mutações do olhar, o século XX*. Petrópolis: Vozes.
- Pinedo, A. (1986). *Psicología de la comunicación masiva*. Lima: La Gaceta.
- Pombo, O. (2007). *Epistemologia da Interdisciplinaridade*. Conferência proferida no Colóquio Interdisciplinaridade, Humanismo e Universidade, promovida pela Cátedra Humanismo Latino. Porto.
- Poter, R., Vigarello, G. (2008). Corpo, saúde e doenças. In: Corbin, A., Courtine, J.J., Vigarello, G. 2008. *História do corpo: do Renascimento às luzes*. Petrópolis: Vozes
- Selltiz, C., Wrightsman, L., Cook, S. (1987). *Métodos de pesquisa nas relações sociais*. São Paulo: EPU.
- Sournia, J. (1997). O homem e a doença. In: Le Goff, J., et al. *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar.