

Estatística e ciência na tela da TV: nasce uma nova concepção de doença**Statistics and science on TV: a new concept of disease arises**Jeferson BERTOLINI¹**Resumo**

Este artigo apresenta resultados de pesquisa sobre *estatística e ciência* no âmbito do jornalismo. O objetivo é mostrar como esses dois temas aparecem em programas de TV sobre saúde e bem-estar e no cotidiano do público (entendido aqui como um conjunto heterogêneo de indivíduos de uma população). O trabalho adota análise de conteúdo de programa de TV sobre saúde e bem-estar (usam estatística e ciência para embasar conteúdos que veiculam) e observação participante em supermercado e academia de ginástica (locais onde as pessoas pensam o corpo pela alimentação e atividade física; onde, portanto, convivem com estatística e ciência). O manuscrito conclui que, no momento em que estatística e ciência detalham os riscos à saúde e que esse detalhamento é levado ao público pela TV, surge uma nova concepção de doença.

Palavras-chave: Estatística. Ciência. Televisão. Jornalismo.

Abstract

This paper presents results of research on statistics and science in the field of science. The objective is to show how these two themes appear in TV programs on health and well-being and in the daily life of the public (understood here as a heterogeneous set of individuals of a population). The work adopts content analysis of TV program on health and wellness (use statistics and science to base contents that convey) and participant observation in supermarket and gym (places where people think the body for food and physical activity; where, therefore, they coexist with statistics and science). The manuscript concludes that, once statistics and science detail the risks to health and that this detail is taken to the public by the TV, a new conception of disease arises.

Keywords: Statistics. Science. TV. Journalism.

Introdução

Este artigo apresenta resultados de pesquisa empírica sobre *estatística e ciência*. Procura-se retratar como esses dois temas aparecem (1) no conteúdo de

¹ Doutor em Ciências Humanas (UFSC). E-mail: jefersonbertolini@gmail.com

programas de TV sobre saúde e bem-estar e (2) no cotidiano do público, entendido aqui como um conjunto heterogêneo de indivíduos de uma população.

No Brasil, programas de TV sobre saúde e bem-estar tornaram-se comuns depois de 2000, quando o médico Drauzio Varella iniciou parceria com o dominical *Fantástico*, da *Rede Globo*, apresentando a série *Viagem ao corpo humano*. Em 2011, a emissora criou um programa diário para tratar do tema, o *Bem Estar*, usado como objeto de estudo neste trabalho. No mundo, um marco a respeito da relação entre mídia e saúde se deu em 1978, quando o jornal *The New York Times* criou uma editoria de ciência, na qual eram publicados artigos sobre os avanços médicos. “Essa ideia se globalizou e começaram a surgir nos jornais de todo o mundo páginas especializadas semanais nas quais médicos e jornalistas abordavam temas saúde” (TABAKMAN, 2015, p. 36).

Em linhas gerais, esses programas se apoiam na *estatística* (para dimensionar uma informação) e na *ciência* (para referendar certa informação veiculada). Estatística e ciência não são elementos neutros: pela ideia de exatidão e verdade que carregam, se encaixam em uma relação de saber/poder, na qual pode mais quem sabe mais. “Não há saber neutro. Todo saber é político. Não por inserir-se nos domínios do Estado, mas porque todo saber tem sua gênese em relações de poder. Saber e poder se implicam mutuamente” (FOUCAULT, 20015, p. 239). Na potência da mídia, essa relação ganha corpo e atinge as massas.

Este trabalho pensa a estatística e a ciência no âmbito da *doença*. Trata-se de um tema recorrente nos programas de TV sobre saúde e bem-estar e de uma preocupação crescente por parte do público. O texto diz que, no momento em que estatística e ciência detalham uma infinidade de riscos ao funcionamento do corpo, o homem moderno se depara com uma nova concepção de doença: houve um tempo em que doente era uma pessoa acamada; agora, doente é aquele que escapa a uma curva estatística e científica de regularidade. Esta ideia se baseia em pesquisa que articula análise de conteúdo de programa de TV sobre saúde e bem-estar (usam estatística e ciência para embasar conteúdos que veiculam) e observação participante em supermercado e academia de ginástica (locais onde as pessoas pensam o corpo pela alimentação e atividade física e onde, portanto, convivem com estatística e a ciência).

A primeira técnica tenta mostrar o que diz a TV em termos de estatística e ciência. A segunda observa se o cotidiano de clientes de supermercado e alunos de academia contempla elementos do conteúdo midiático sobre esses dois termos. Não se

trata de um estudo de recepção. Não se procura apurar se o que é dito pela mídia influencia o público. Apenas se observa no público a mesmas categorias vistas na TV.

Apesar de não pretender medir a influência da mídia, este trabalho observa que os meios de comunicação de massa “influenciam sua audiência e a sociedade como um todo” (DEFLEUR; BALL-ROKEACH, 1993, p. 17), e que isso poderia explicar a visibilidade dos temas estatística e ciência no cotidiano do público. Este trabalho também observa que os comunicadores dos veículos midiáticos também exercem influência na audiência, pois operam como “guardiões do portão por onde passam as informações, cabendo a eles determinar aquilo que o público ficará sabendo ou deixará de saber sobre determinado tema” (WRIGHT, 1968, p. 64). No caso específico da saúde, a mídia exerce tal influência porque “leva o conhecimento formal (no caso, o científico) ao senso comum (no caso, a audiência)” (PARK, 2008, p. 65).

Neste contexto, este trabalho observa que, mesmo as camadas da população não expostas à mídia de maneira direta, sejam tocadas de maneira indireta por ela, via amigos, família etc. Afinal, “os processos de comunicação sofrem a influência dos meios de comunicação de massa, seja de modo direto, seja em maior escala através dos líderes de opinião” (HABERMAS, 1978, p. 197).

Este é um estudo interdisciplinar. Associa temas da Filosofia, da Sociologia, da Antropologia à Comunicação Social. A interdisciplinaridade “é uma estratégia eficiente para a compreensão e explicação de temas complexos” (MINAYO, 2010, p. 441).

O texto está dividido em seis seções. A primeira traz apontamentos bibliográficos sobre doença. A segunda destaca a metodologia do trabalho. A terceira aborda o programa *Bem Estar*, alvo da análise de conteúdo por ser o primeiro do país sobre o tema. A quarta traz frases extraídas da análise de conteúdo sobre estatística. A quinta apresenta os resultados da observação participante sobre estatística. A sexta traz frases da TV sobre ciência. A sétima destaca a observação participante sobre ciência.

A doença

O processo de descoberta da doença sofreu importantes mudanças ao longo da história. Um marco a esse respeito ocorreu no século 12, quando a medicina passou a valorizar teoria e prática. Essa combinação estabeleceu o diagnóstico. “Pela vista e pelo

tato, o médico reconhece sem se enganar as perturbações, cuja manifestação é externa, como as doenças de pele” (JACQUART, 1997, p. 79).

O medo contemporâneo da doença tem raízes históricas, sobretudo por causa dos grandes males que assolaram a humanidade. A lepra é um exemplo notório. Tem-se relatos da doença desde o ano 61 a.C. “A lepra teria sido trazida à Itália pelas legiões de Pompeu, regressadas do Egito. A história desta longa epidemia durou 12 ou 15 séculos. No século 12, doente assume por vezes o sentido de leproso” (BENIÀC, 1997, p. 134). A peste foi outra doença que assombrou a humanidade. Entre 1347 e 1720, reaparecia a cada intervalo de 10 anos, e ainda não se sabe o porquê. “Ficam por esclarecer as razões do ressurgimento da peste no Ocidente, de 10 em 10 ou de 12 em 12 anos, entre o século 14 e o século 18” (DELORT, 1997, p. 120).

Na lista de grandes doenças também aparecem a erisipela gangrenosa, que surgiu no século 10 e só desapareceu com medidas de higiene alimentar, e o tifo, mal provocado por bacilo e transmitido por piolhos que derrotou soldados de Napoleão, no século 16. Houve também o cancro, que aparece em relatos médicos no ano 3500 a.C. “O cancro é aquele mal que não se pode olhar de frente. Ele é, para o final do século 20, a tuberculose e a sífilis para o século 19” (IMBAULT-HUART, 1997, p. 177).

Ao longo da história, surgiram doenças de todas as formas. Não só males físicos. Também houve males da mente. É o caso do que inicialmente se chamou de chilique, e hoje se denomina sob alguma forma de transtorno mental. O termo chilique apareceu no século 16 no discurso médico. Era doença de mulher. Depois, passou a ser associado aos homens porque “a matriz da mulher não terá mais direitos do que os testículos dos homens” (PINEL, 1997, p. 148).

De modo geral, a doença é uma entidade abstrata à qual o homem dá um nome. 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 também muda a noção do local de tratamento dos doentes. Na Idade Média, o hospital era uma simples casa de acolhimento, um espaço para morrer, ou um verdadeiro estabelecimento de cuidados, “representando, na cidade, um papel sanitário e profilático” (SAUNIER, 1997, p. 74). Em boa parte das vezes, busca-

se evitar a doença porque o corpo enfermo é um corpo rejeitado. “O corpo enfermo não é só o corpo estropiado, é também o corpo que leva os estigmas de todas as espécies de ataques e de sofrimentos” (STIKER, 2008, p. 348).

Nos dias de hoje, a necessidade de uma pronta volta ao trabalho abrevia a convalescença, em sentido econômico ou organizacional. “Embora preocupados com o estresse permanente que denunciam na sociedade, os médicos propõe tratamentos mais enérgicos para abreviar o sofrimento e mandar quanto antes o enfermo de volta ao front, para a escola, para a fábrica ou para o escritório” (MOULIN, 2009, p. 17). Ante ao predomínio econômico, desde o século 20 o exibicionismo da doença não é mais admissível. O corpo é o lugar onde a pessoa deve esforçar-se para parecer que vai bem de saúde.

Metodologia

Este estudo cruza *análise de conteúdo*, para apurar o que diz a televisão em termos de estatística e ciência; e *observação participante* em supermercado e academia de ginástica, para apurar como o público percebe esses dois termos.

A *análise de conteúdo* foi aplicada ao programa *Bem Estar*, da *Rede Globo*. Foram analisados 81 programas (33,19% dos exibidos em 2016). Escolheu-se o primeiro mês cheio de cada uma das quatro estações do ano. Este estudo adota o modelo de análise de conteúdo proposto por Bardin (2010). “A análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplica a discursos extremamente diversificados. Ela absolve e cauciona o investigador pela atração pelo escondido, o latente, o não aparente” (BARDIN, 2010, p. 7). O modelo adotado prioriza a pré-análise. A pré-análise estabelece cinco passos: leitura flutuante (primeiro contato com o conteúdo a analisar; *este trabalho observou 22 programas Bem Estar exibidos em 2015 antes de definir o conteúdo de análise*); escolha dos documentos (definição do corpus, baseado em critérios de exaustividade, homogeneidade, pertinência ou representatividade; *este trabalho usa o critério da representatividade*); formulação das hipóteses e dos objetivos (trata-se, respectivamente, da afirmação provisória que se propõe verificar e da finalidade geral da pesquisa; não é obrigatório ter um corpus de hipótese; *assim, este estudo opta pela análise às cegas, sem ideias pré-concebidas*); elaboração de indicadores (escolha do tipo de marcação; *este trabalho usa temas como*

tipo de marcação e anota sua frequência dentro de cada programa analisado); preparação do material (equivale à edição).

A *observação participante* em supermercado e academia foi feita na Grande Florianópolis. Trata-se da região mais populosa de Santa Catarina, o Estado reconhecido pelos índices de qualidade de vida.

No supermercado, a observação foi feita em visitas diárias, cada uma de 45 minutos, durante 90 dias, em 2016. Diferentemente de um estudo etnográfico clássico, que se apoia no convívio permanente com a comunidade estudo, a observação adotada neste estudo prioriza a observação de situações. Trata-se de um recorte etnográfico que foca diálogos entre pesquisador e pesquisado e diálogos entre pesquisados. Neste estudo, observou-se 320 situações. O procedimento adotado foram conversas com clientes: o autor do trabalho, no papel de um consumidor comum, conversou com clientes sobre as expectativas deles em relação aos produtos; por que escolheram os itens que estavam na cesta; quais produtos gostariam de levar e não levaram etc.

Na academia, a observação também foi feita durante três meses, em 2016. Foram 78 visitas, cada uma com duração entre 45 e 75 minutos. Elas resultaram em 250 “situações” observadas. Matriculado como aluno regular, o autor deste estudo treinou com outros alunos, de diferentes idades e classes sociais, durante o período analisado, procurando saber o que pensam sobre saúde, alimentação, cuidado com o corpo, vaidade, disciplina e afins.

A observação participante é uma técnica etnográfica, sendo frequentemente equiparada à etnografia. Esta técnica consiste no contato direto do pesquisador com o fenômeno observado, para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seu próprio contexto. “A ideia é que, mediante sua presença, o pesquisador pode observar e registrar, de uma posição privilegiada, como as coisas são feitas, quem as realizam, como e onde”. “Ser testemunha do que as pessoas fazem permite ao pesquisador compreender, em primeira mão, dimensões fundamentais daquilo que lhe interessa da vida social” (RESTREPO, 2010, p. 12).

O programa *Bem Estar*

O programa *Bem Estar* foi o primeiro da TV brasileira a tratar exclusivamente sobre saúde e bem-estar. Foi criado em fevereiro de 2011 pela *Rede Globo*. Até abril de

2019, era 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”. Depois dessa data foi transformado em quadro dos programas de entretenimento *Encontro com Fátima Bernardes* (apresentado de segunda à sexta) e *É de Casa* (exibido aos sábados).

Mesmo depois desta transformação o programa manteve o formato de ser apresentado por jornalistas em parceria com médicos consultores (pediatra, psiquiatra, ginecologista, dermatologista, oftalmologista, cardiologista e ortopedista). Esses médicos participam ao vivo, em sistema de revezamento, de acordo com a pauta.

No estúdio, os consultores agem como se estivessem em seus consultórios: comentam sobre remédios e tratamentos, explicam o funcionamento do corpo, o impacto de determinada doença, comentam sobre políticas públicas de saúde, tiram dúvidas de telespectadores, entre outras atividades.

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. Com frequência, promove quadros estilo *reality show* para emagrecer telespectadores.

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 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*. 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.

O que diz o *Bem Estar* sobre estatística

A estatística é um elemento comum na rotina jornalística. Trata-se de um recurso que reforça o discurso jornalístico. Se, por exemplo, diz-se que a violência no

país aumentou ou que a economia retraiu, não bastam os depoimentos das fontes. É necessário apresentar números que dimensionem o que está sendo dito. Então, sendo um programa jornalístico, é natural que o *Bem Estar* recorra às estatísticas.

No programa, a estatística *pode ser meramente uma informação*: “12,5% dos brasileiros têm colesterol alto”, diz cardiologista (26/01, sobre colesterol); “2/3 das pessoas com fraturas vertebrais [idosos inclinados] não sentem dor”, diz mensagem exibida na tela (06/04, sobre saúde dos ossos); “Pessoas com mais de 40 anos têm mais miocardite” (16/04, sobre relação de gripe e males do coração); “A cada 500 crianças, uma terá colesterol genético” (21/04, sobre colesterol); “Mais de 30% dos idosos com mais de 80 anos têm algum traço de esquecimento” (05/07, sobre perda de memória).

A estatística *também pode ter um componente de alerta*: “90% dos casos de câncer vêm de alimentação irregular”, diz mensagem exibida na tela (11/04, sobre prisão de ventre); “Obesidade aumenta em 30% o risco de demência”, diz psiquiatra (08/07, sobre depressão infantil); “No ano passado (2015) foram feitas 900 mil cirurgias plásticas no Brasil. Neste ano (2016, até julho), seis pessoas já morreram no país”, diz o apresentador Fernando Rocha (11/07, sobre cirurgia plástica); “70% das pessoas ficam com intestino preso quando comem chocolate” (11/04); “20% das pessoas com hemorroida precisam de cirurgia” (11/04).

Algumas estatísticas *podem focar especificamente a alimentação*, a rubrica mais usada no programa, informando ou criando um alerta: “OMS diz que o brasileiro consome 50% de açúcar além do indicado”, diz a apresentadora Michele Loretto (19/04, sobre doces); “Só 15% das pessoas têm consciência do consumo de sal; os demais comem até 2,5 vezes mais que o indicado” (12/04, sobre alimentos processados); “Mais da metade das crianças de SP está com sobrepeso por causa do sedentarismo (06/10, sobre endometriose)”.

As estatísticas *podem ser divididas por idade, cidade, raça ou gênero*: “A cada 10 mulheres, um homem tem osteoporose” (06/04, sobre saúde dos ossos); “Homens perdem 0,5% de massa óssea após os 40 anos; mulheres perdem 4%” (06/04); “A cada 10 meninas, um menino terá puberdade precoce” (21/04, sobre colesterol).

O que pratica o público em termos de estatística

Na TV, para citar os dois aspectos mais relevantes, a estatística aparece como recurso para se dimensionar uma informação geral e como ponto a partir do qual se formula uma noção de risco ou se indica uma curva de normalidade ou anormalidade. No público, mostra a observação feita em supermercado e academia, a estatística converte-se em fonte obrigatória de consulta, uma espécie de régua que pode tranquilizar ou alarmar. Fica-se tranquilo quando se está dentro da média. Fica-se alarmado quando se sai dela, mesmo sem saber o que isso representa.

No caso da alimentação, usa-se a estatística porque é preciso saber a quantidade de calorias, o percentual de gordura saturada, de gordura trans, o índice de glicose, a quantidade de sais minerais, a taxa de sódio; converte-se tudo em peso que se ganha ao comer determinado alimento e que se deve perder. No caso da atividade física, a estatística ajuda a medir a intensidade do treino, a regularidade dos exercícios, o tempo que se deve dedicar a cada um deles, a quantidade de repetições; converte-se tudo em calorias que se deve queimar e em tempo que se deve permanecer na esteira ou outro equipamento.

A estatística *pode impulsionar uma compra*: “Esta aqui tem menos calorias. É mais sequinha. O percentual de açúcar também é menor. Já levei outras vezes e gostei”, diz mulher adulta que comprava barras de cereal no supermercado; “A quantidade de carboidratos é menor. Quanto menos carboidrato, melhor. No sangue carboidrato vira açúcar”, diz mulher adulta ao comprar suco orgânico de uva.

Por outro lado, a estatística *pode vetar o que se tira da prateleira*: “Não vamos levar não. O índice de sódio é muito alto”, diz pai à filha que queria levar sopa de pacotinho para casa; “Bia, escolhe outra coisa. Já te disse que o percentual de gordura da batata frita é muito alto. Tu queres ficar gorda?”, pergunta mãe à filha no supermercado; “Tu já olhou a quantidade de gordura? Olha e vê se vale a pena a gente levar”, diz homem, aparentemente irritado, à esposa. O casal escolhia iogurte para os filhos levarem para a escola.

O *preço também pode variar pelos números do produto*: “Não sei bem o que isso [percentual de acidez] quer dizer. Mas acho que quanto mais baixo, melhor, porque o mais baixo custa mais”, diz cliente de supermercado. Ele pagou R\$ 22,50 pela garrafa

de azeite de oliva com 0,4% de acidez. A garrafa de 0,5% custava R\$ 15; “Não está claro aqui no rótulo. Mas quanto menos açúcar, melhor, não é assim?”, pergunta ao autor deste estudo senhora que pagou R\$ 7,50 a mais pelo litro do suco de laranja que tinha percentual de açúcar 3% menor.

A estatística é usada para conversões em prol da saúde: “Um copo de refrigerante por dia engorda seis quilos por ano”, diz *personal trainer* a alunas da academia; “Um pacote de batata frita tem 30 ml de gordura”, completa ele; “Um pãozinho tem 170 calorias. Para queimar, tu precisas ficar uns 30 minutos na esteira”, diz aluna de academia à colega de treino; “Um hambúrguer tem três vezes mais sal do que a gente deve comer no dia”, responde a colega durante a conversa sobre dieta. Também está no ato de medir os índices do corpo, que servem como balizadores da saúde: “O meu sódio está bem controladinho”, diz mulher, magra e adulta, ao surgir o assunto comida na academia.

O que diz o Bem Estar sobre ciência

O discurso de médicos e nutricionistas para construir corpos magros e ativos se baseia, em grande parte, naquilo que foi estudado ou dito pela ciência. Outras formas de conhecimento, como o popular, são ignoradas no programa. Nos enunciados, a ciência aparece como aquela que *ajuda a saúde porque identifica o que faz bem e o que faz mal ao corpo*: “Este picolé de coco não leva açúcar. Sabemos que o açúcar é compulsivo, porque isso já foi estudado e pesquisado”, diz nutricionista (05/01, sobre água de coco); “Alguns estudos mostram que a cúrcuma tem poder antioxidante (faz bem ao coração)”, diz nutricionista (11/01, sobre macarrão).

O estudo não busca dominar. Procura *ajudar as pessoas*: “Tudo isso é estudado para fazer bem às pessoas”, diz especialista em alimentos (12/01, sobre conservantes). Não só o alimento é estudado. A atividade física também: “Nós temos evidências na literatura de que atividade física deve acompanhar o cardíaco”, diz fisiologista (29/01, sobre atividade física).

A ciência é usada como *argumento daquilo que está sendo dito*: “Já se provou [pela ciência] que só a mudança de alimentação não previne [o câncer de intestino]”, diz médico (11/04, sobre prisão de ventre); “Estudo comprova: crianças que preferem doce têm mais chances de engordar”, diz mensagem exibida na tela (19/04, sobre consumo de

doces); “Estudos científicos mostram que quando você tem cachorro, tem menos infarto e derrame cerebral. Isso é comprovado cientificamente”, diz médico (11/10, sobre animais de estimação e saúde); “Tem estudo que mostra isso: a mulher que dorme mal, engorda mais do que quem dorme bem”, diz endocrinologista (13/10, sobre consequências de dormir pouco); “Tem muitos estudos que mostram isso: se você dorme mal, tem vontade de comer besteira”, diz endocrinologista (13/10).

A ciência surpreende, avança, descobre, por isso deve ser admirada: “O que você vai ver agora é surpreendente. É o avanço da ciência”, diz a apresentadora Michele Loretto sobre o norte-americano que ficou tetraplégico e voltou a mexer a mão ao usar um chip no cérebro que transmite impulsos ao corpo (22/04, sobre torcicolo). Embora seja pouco frequente, *a ciência reconhece que não sabe tudo*: “A gente não consegue determinar isso [dieta do jejum intermitente] por causa da falta de estudos. O que tem de evidência científica é a reeducação alimentar”, diz médico (18/07, sobre tratamento para emagrecer).

O que pratica o público em termos de ciência

Aquilo que é estudado tem aceitação direta e irrestrita entre os observados. Assim, tratamentos, serviços e produtos que tenham passado por algum tipo de pesquisa transmitem mais confiabilidade ao público e têm mais chance de serem contratados. Essa aceitação ampla pode se dever ao fato de a ciência, na televisão, ser apresentada como aquilo que identifica o que faz bem ao corpo, que pode nos ajudar, que pode até nos salvar e que surpreende com suas descobertas. Entre o público observado, o termo ciência é mais usado como sinônimo de estudo ou de pesquisa. Mas também remete a pesquisadores, que nos programas televisivos são chamados para falar de saúde, e a profissionais como médicos e nutricionistas, considerados pelos observados como “entendidos no assunto” ou “pessoas estudadas”.

Na prática, *o componente científico pode determinar aquilo que se coloca ou se exclui do carrinho de compras*: “Comprava qualquer azeite. Sendo de oliva, levava. Mas li [estudo] que quanto menos acidez, melhor. Então eu estou levando o Andorinha”, diz dona de casa que coloca “uma colherinha de azeite em cima da comida para dar um gostinho”; “Pra passar no pão ou pra fazer bolo, eu comprava margarina comum. Agora levo esta [Doriana] que dizem que é melhor. Tem menos sal e mais

lipídios”, diz cliente de supermercado sobre itens destacados na embalagem do produto; “Sempre levava Nissin [macarrão instantâneo] para as crianças. Não levo mais. Li [pesquisa] que tudo que é industrializado engorda”, conta cliente de supermercado que, pelos mesmos motivos, tem evitado comprar biscoito recheado.

A observação mostra que, de modo geral, aquilo que é estudado *costuma ser visto como um aliado*, algo que pode alongar a vida e afastar os riscos: “Eu não como margarina. Fizeram um estudo e descobriram que a margarina mata até porco. Ela deixa eles inchados. Imagina o que não faz com a gente”, diz homem maduro e magro, aparentemente humilde, que procurava manteiga por considerá-la mais saudável; “Eu frito as coisas só com óleo de girassol. Vi uma pesquisa que diz que é melhor que o óleo de soja”, diz mulher, cliente de supermercado, que não abre mão de “um bifinho acebolado bem passado”; “Eu estou usando gordura de coco. Minha nutricionista diz que é fonte de gordura boa. Ela estudou para isso, não é, quem sou eu para dizer que não?”, relata jovem aluna de academia à amiga na ilha de alongamento.

Na academia, *a ciência busca extrair a máxima eficiência do movimento*: “Saiu um estudo agora que mostra que a gente rende mais quando faz um breve aquecimento antes de alongar. Antes a gente alongava para começar o treino. Agora descobriram que é melhor aquecer o corpo antes e só depois alongar”, diz instrutor de academia; “Antes a gente ensinava a manter a velocidade [na esteira]. Agora tem estudo que mostra que intercalar velocidade alta e velocidade baixa queima mais [gordura abdominal], diz outro instrutor de academia; “A gente sempre achou que puxar ferro todo dia inchava mais [os músculos]. Agora se sabe [por estudo] que o músculo precisa de descanso”, diz instrutora de musculação.

No ambiente onde se exercita o corpo, *a ciência também é vista como algo capaz de afastar os riscos da atividade física*: “Não se faz mais remada de costas. Fizeram um estudo e descobriram que pode afetar a coluna. A gente agora só indica remada de peito, que tem o mesmo efeito”, diz instrutor de academia; “Eu vinha seis dias por semana [à academia]. Parei. Li uma pesquisa que diz que de três a quatro vezes é o ideal para não forçar demais as articulações”, diz ex-jogador de vôlei.

Conclusão

Este trabalho se propôs a analisar os temas *estatística* e *ciência* (a) no conteúdo de programa de TV sobre saúde e bem-estar e (b) no cotidiano do público (representado neste trabalho por uma amostra de clientes de supermercado e alunos de academia). Esses dois temas foram analisados no contexto da doença, objeto de pauta deste tipo de programa e alvo de preocupação por parte do público.

O trabalho de campo, associado ao levantamento bibliográfico sobre mídia e doença, permitiu perceber (1) um descolamento da noção de doença: no sentido original, o termo doente referia-se à pessoa acamada; no momento em que o corpo torna-se objeto de pauta midiática e que programas de TV sobre saúde usam os temas *estatística* e *ciência* para colocá-lo dentro de uma curva de normalidade, há quem se considere doente por estar milimetricamente fora da média estatística, mesmo que seu corpo não apresente nenhum problema ou desconforto.

A análise de conteúdo de programa de TV sobre saúde e bem-estar e a observação participante com clientes de supermercado e com alunos de academia também permitiu perceber (2) que os temas *estatística* e *ciência*, possivelmente pela influência da mídia, ressoam no cotidiano do público, sobretudo nos aspectos ligados à alimentação e à atividade física.

Nos dois casos, os resultados parecem se inscrever na crescente medicalização da vida. “A medicalização da vida é um fenômeno através do qual a vida cotidiana é apropriada pela medicina, que interfere na construção de conceitos, costumes e comportamentos sociais” (Caponi, 2010, p. 14). A *estatística* e a *ciência* são elementos básicos da medicalização da vida porque fornecem quadros estatísticos de normalidade e conferem pretensão ar de verdade aos enunciados médicos.

A nova concepção de doença abre caminho a uma série de intervenções médicas sobre a população, o que amplifica a relação saber/poder entre médicos e pacientes. Também colabora com um crescente mercado de produtos e serviços, fortalecido pela crença de que neles está a saúde plena. Leva, ainda, a uma confiança no artificial, naquilo que pode ser construído pelo homem, em algo que está para além da natureza e das potencialidades naturais do corpo.

As conclusões deste trabalho casam com o resultado obtido por pesquisas sobre a relação entre mídia e saúde feitas no Brasil e exterior. Algumas dessas pesquisas já perceberam que a mídia “desempenha papel estruturador na construção e desconstrução de procedimentos alimentares” (SERRA, 2003, p. 14); que, ao valorizar a temática da saúde, estimula “melhorias nas atitudes em relação à dieta saudável e na incorporação de atividade física” (BEAUDOIN, 2007, p. 32); que “se ancora na ciência como uma instância cultural significativa” (BRAGA, 2009, p. 16); que “é capaz de induzir muita reflexão” (XAVIER, 2006, p. 18) sobre saúde; e que a mídia tem o poder de “alterar o hábito alimentar” (REGER, 1999, p. 60).

Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2010

BEAUDOIN, Christopher. FERNANDEZ, Carolyn. **Promoting healthy eating and physical activity**: short-term effects of a mass media campaign. In: American Journal of Preventive Medicine, v. 32, 2007

BÊNAC, F. O medo da lepra: In: LE GOFF, J. (et al). **As doenças têm história**. 2. ed; tradução de Laurinda Bom. Lisboa: Terramar; 1997

BRAGA, WD. **Ciência e mídia**: a legitimação de um mito perigoso. In: Periódico em Comunicação e Cultura da Escola de Comunicação, UFRJ, 2009

CAPONI, S. (et al). **Medicalização da vida**: ética, saúde pública e indústria farmacêutica. Palhoça: Editora Unisul; 2010

DEFLEUR, Melvin. BALL-ROKEACH, Sandra. **Teorias da Comunicação de massa**. Tradução de Otávio Alves Velho. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993

DELORT, R. Que a peste seja do rato. In: LE GOFF, J. (et al). **As doenças têm história**. 2. ed. tradução de Laurinda Bom. Lisboa: Terramar; 1997

FEARING, F. A comunicação humana. In: COHN, G. **Comunicação e indústria cultural**. 4. ed. São Paulo: Cia Editora Nacional; 1978

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 2 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015

HABERMAS, J. Comunicação, opinião pública e poder. In: COHN, G. **Comunicação e indústria cultural**. 4. ed. São Paulo: Cia Editora Nacional; 1978

- IMBAULT-HUART, M-J. **A eripsela gangrenosa**. 1997a. In: LE GOFF, J. (et al). **As doenças têm história**. 2. ed. tradução de Laurinda Bom. Lisboa: Terramar; 1997
- JACQUART, D. A medicina medieval posta à prova. In: LE GOFF, J. (et al). **As doenças têm história**. 2. ed. tradução de Laurinda Bom. Lisboa: Terramar; 1997
- MINAYO, M. C. de S. **Disciplinaridade, Interdisciplinaridade e Complexidade**. In: Revista Emancipação. Ponta Grossa; 2010
- MOULIN, A. M. O corpo diante da medicina. In: CORBIN, A.; COURTINE, JJ.; VIGARELLO, G. **História do corpo**: as mutações do olhar; o século XX; tradução de Ephraim Ferreira Alves; 3. ed. Petrópolis: Vozes; 2009
- PARK, Robert. A notícia como forma de conhecimento. In. BERGER, Christa; MAROCCO, Beatriz. (Orgs). **A era glacial do jornalismo**. Porto Alegre: Sulina, 2008
- PINEL, D. A loucura dos chilikos. In: LE GOFF, J. (et al). **As doenças têm história**. 2. ed. tradução de Laurinda Bom. Lisboa: Terramar; 1997
- REGER, Bill. **Using mass media to promote healthy eating**. In: Preventive Medicine, v. 29, 1999
- RESTREPO, E. Técnicas etnográficas. In: **Especialización en Métodos y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales**. Fucla; 2010
- SAUNIER, A. A vida cotidiana nos hospitais da Idade Média. In: LE GOFF, J. (et al). **As doenças têm história**. 2. ed. tradução de Laurinda Bom. Lisboa: Terramar; 1997
- SERRA, Giane Moliari Amaral; SANTOS, Elizabeth Moreira. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. In: **Revista Associação Brasileira de Saúde**, v.1, 2003
- SOURNIA, J-C. O homem e a doença. In: LE GOFF, J. (et al). **As doenças têm história**. 2. ed. Tradução de Laurinda Bom. Lisboa: Terramar; 1997
- STIKER, H-J. Nova percepção do corpo enfermo. In: CORBIN, A.; COURTINE, J-J.; VIGARELLO, G. **História do corpo**: da revolução à grande guerra; tradução de João Batista Kreuch e Jaime Clasen. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 2008
- TABAKMAN, Roxana. **A saúde na mídia**: medicina para jornalistas; jornalismo para médicos. Summus Editorial: São Paulo, 2015.
- XAVIER, Caso. Mídia e saúde, saúde na mídia. In: **Caderno mídia e saúde pública**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública, 2006.
- WRIGHT, Charles. **Comunicação de massa**: uma perspectiva sociológica; tradução de Mary Akier. Rio de Janeiro: Bloch editores, 1968.