

**DO CUIDADO DE SI À NORMALIZAÇÃO DOS CORPOS: REFLEXÕES SOBRE O
JORNALISMO ESPECIALIZADO EM SAÚDE DE UMA PERSPECTIVA
(PÓS)FOUCAULTIANA**

Juliana Loureiro de Oliveira¹

Resumo

Este artigo apresenta uma breve análise sobre o jornalismo especializado em saúde a partir de um recorte da produção teórica do filósofo francês Michel Foucault e seus desdobramentos na obra do sociólogo Nikolas Rose. Parte-se especialmente de algumas reflexões do autor francês sobre o cuidado de si e o processo de normalização dos corpos para empreender uma discussão sobre o jornalismo enquanto uma das tecnologias que ajuda em tais processos de governo e normalização, ao tentar ensinar “novas” formas de viver mediante diferentes técnicas de aperfeiçoamento dos sujeitos. Toma-se como objeto de estudo três edições das revistas Viva Saúde (Editora Escala) e Saúde É Vital (Editora Abril), analisadas a partir da Análise de Conteúdo.

Palavras-chave: Mídia. Saúde. Foucault. Cuidado. Normalização.

Introdução

Este artigo apresenta uma reflexão sobre as relações entre jornalismo e saúde a partir de uma perspectiva (pós)foucaultiana. A partir de conceitos cunhados por Foucault - como biopoder, cuidado de si, governo dos corpos, etc. - e seus desdobramentos em autores como Nikolas Rose e Paul Rabinow, buscarei fazer uma análise parcial de três edições consecutivas das revistas Viva Saúde (Editora Escala) e Saúde É Vital (Editora Abril), a partir do método de Análise de Conteúdo. Buscarei analisar, assim, o papel dessas publicações – ao lado de uma série de outros artefatos midiáticos, científicos e tecnológicos – na produção de novas formas de intervenção e aperfeiçoamento de si, em consonância com as reflexões dos referidos autores.

Biopoder, normalização e a “nova” ética somática: um diálogo com Foucault e Rose

¹Mestrando (a) no Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Informação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: jloureiro23@gmail.com.

Embora as técnicas e discursos de intervenção e cuidado com o corpo e a saúde tenham se aperfeiçoado nas últimas décadas, elas não são uma “novidade” nas diferentes culturas humanas. Como nos mostrou Foucault (1985), já nos séculos I e II os gregos compartilhavam uma preocupação com os distúrbios do corpo e da alma, submetidos a regimes rigorosos, fazendo com que os indivíduos tomassem a si próprios como objetos de conhecimento e campo de ação para “transformar-se, corrigir-se, purificar-se, e promover a própria salvação” (1985, p. 48).

O que Foucault (1985) denomina de “cultura de si” esteve presente em uma série de diferentes doutrinas gregas – estoica, epicurista, cínica, etc., instituindo atitudes, maneiras de se portar e formas de viver através de procedimentos, práticas e receitas que eram desenvolvidas, discutidas, aperfeiçoadas e ensinadas. Constituiu-se, assim, em uma verdadeira prática social que, embora voltada para a intervenção individual, promovia relações, trocas e comunicações entre indivíduos. Formou-se, assim, em torno dessa cultura de si grega, todo um corpo de saber especializado, que conjugava filosofia e medicina. Conforme Foucault (1985), tal aproximação entre áreas que hoje pensamos tão distintas é evidenciada na produção filosófica de Plutarco, que chegou a afirmar que a filosofia e medicina lidavam com um único e mesmo campo, cujo conceito central seria o de “patos”. Tal conceito estaria relacionado tanto à paixão, à doença física, à perturbação do corpo, como ao “movimento involuntário da alma”.

Dessa forma, a cultura de si grega correspondia a um estado constante de vigília e controle, a partir do reconhecimento da existência ou da possibilidade de haver uma doença, um desvio do funcionamento do corpo e da alma. Esse controle sobre a própria existência se desenvolveria de forma ainda mais aperfeiçoada séculos mais tarde nas sociedades ocidentais modernas, configurando o que Foucault (1988, 2005) denomina de biopoder. Tal poder corresponde, para o filósofo francês, a uma política médica intensificada a partir do século XVIII que investia diretamente no governo dos corpos através de todo um aparato de controle. Visando tanto à saúde individual quanto à saúde da coletividade, esse poder médico populacional passou a intervir diretamente nos processos da vida e na mensuração, controle e intervenção da população.

O grande crescimento demográfico do Ocidente europeu durante o século XVIII, a necessidade de coordená-lo e de integrá-lo ao desenvolvimento do aparelho de produção, a urgência de controlá-lo por mecanismos de poder mais adequados e

mais rigorosos fazem aparecer a **“população”** [...] Neste conjunto de problemas, o **“corpo” – corpo dos indivíduos e corpo das populações – surge como portador de novas variáveis: não mais simplesmente raros ou numerosos, submissos ou renitentes, ricos ou pobres, válidos ou inválidos, vigorosos ou fracos e sim mais ou menos utilizáveis, mais ou menos suscetíveis de investimentos rentáveis, tendo maior ou menor chance de sobrevivência, de morte ou de doença, sendo mais ou menos capazes de aprendizagem eficaz.** Os traços biológicos de uma população se tornam elementos pertinentes para uma gestão econômica e é necessário organizar em volta deles um dispositivo que assegure não apenas sua sujeição mas **o aumento constante de sua utilidade** (FOUCAULT, 2005, p. 109-110)

Essa política de intervenção nos corpos corresponde ao anseio de que os sujeitos fossem úteis, rentáveis para o trabalho e afastados de toda e qualquer possibilidade de “degenerescência”. A criação de novas categorias patológicas, de desvios e de toda uma classe de degenerados no século XVIII constituiu um corpo de conhecimentos produzidos em torno da demarcação das diferenças entre hábitos, comportamentos e características “normais” – próprios da população europeia branca, burguesa e heterossexual – contra hábitos e características “anormais” atribuídos a todas as outras “classes” de indivíduos. Tal demarcação de diferenças, satisfazendo à tentativa de afirmação de uma moral burguesa que buscava se diferenciar “da imoralidade da aristocracia e da promiscuidade supostamente irrestrita das classes inferiores” (FOUCAULT, 1988, p. 55), corresponde a um processo de normalização dos corpos – individuais e populacionais – apoiado em dualismos como normal x anormal, saudável x doente, puro x impuro, etc.

O conceito de biopoder apresentado por Foucault (1988, 2005) foi rediscutido nas últimas décadas por uma série de autores, entre eles o antropólogo estadunidense Paul Rabinow e o sociólogo britânico Nikolas Rose (2006), que chamam atenção para um movimento de aproximação, a partir do século XIX, dos dois polos de biopoder apontados pelo filósofo francês: um polo voltado para a anatomopolítica do corpo humano e um segundo voltado para o corpo social “imbuído com os mecanismos da vida: nascimento, morbidade, mortalidade, longevidade etc.” (RABINOW e ROSE, 2006, p. 28). Para esses dois autores, portanto, esses dois polos foram unificados em uma série de “grandes tecnologias de poder”, estabelecendo novas formas de disputa nas quais a vida tornou-se um objeto político. Assim, eles defendem que, a partir do século XIX, passou-se a investir na vida em todas as duas

dimensões, em nome de reivindicações de “um direito à vida, ao próprio corpo, à saúde, à satisfação das necessidades” .

Em trabalhos individuais, Rose (2007a, 2007b, 2011) tem se voltado para a reflexão sobre as reconfigurações desse território de controle sobre os corpos e para o crescente investimento nessa “nova ética somática”, estritamente relacionada com novos modos de subjetivação através dos quais os indivíduos são “convidados” a atuarem sobre si em nome da vida, da saúde e do bem-estar – de si, da sua família ou da sua comunidade. Segundo o autor, a saúde tornou-se, na segunda metade do século XX, um dos valores éticos chaves das sociedades liberais avançadas, produzindo novos sujeitos que se relacionam de forma diferenciada consigo e com médicos, especialistas, indústrias farmacêuticas, etc.

Essa perspectiva de Rose sobre esses novos modos de subjetivação marcados pela crescente biomedicalização da vida é interessante por permitir a compreensão de uma formação político-discursiva que individualiza os problemas – corporais ou psíquicos – afastando-os de explicações coletivas, sociais ou culturais. A saúde e o “equilíbrio” corporal/psíquico tornam-se uma responsabilidade exclusiva do indivíduo, que pode “escolher” viver uma vida saudável ou uma vida “de risco”. A responsabilidade é estritamente pessoal, tornando-se um compromisso individual investir no cuidado e na proteção da sua vida e das de seus familiares.

Essas novas lógicas de cuidado e intervenção sobre si estão muitas vezes associadas, segundo Rose (2007a), ao *ethos* individualizado da política neoliberal, no qual a escolha, a responsabilidade pessoal, o controle sobre seu destino, a autopromoção e o autogoverno tornam-se centrais. Essa valorização da responsabilização individual e do autocuidado associa-se ainda, segundo o autor, a um crescente estímulo ao êxito econômico individual. Tal estímulo está associado a uma retórica, amplamente presente nos meios profissionais das classes mais abastadas, que valoriza a iniciativa, a “proatividade”, o alto rendimento e o investimento no autoaperfeiçoamento por parte dos sujeitos. Para o autor,

cada indivíduo é interpelado **como um aliado do êxito econômico através do investimento em gestão, apresentação, promoção e valorização de seu capital econômico** [...]. A essa ênfase no indivíduo como um agente ativo no seu próprio governo mediante a capitalização econômica de sua existência, corresponde **um conjunto inteiramente novo de vocabulários e dispositivos para a administração de indivíduos no local de trabalho, em termos da promoção de suas capacidades, habilidades e de seu espírito empreendedor** (ROSE, 2007a, p. 128)

Suponho que esse novo conjunto de vocabulários e dispositivos para a gestão dos sujeitos em seus ambientes profissionais está ainda fortemente associado aos processos de medicamentação da vida, através dos quais esta se tornou algo que pode ser aperfeiçoado, “melhorado” mediante intervenções medicamentosas. Autores como Hoberman (2005) e Marshall (2007) assinalam como, nesses processos, as indústrias biomédicas e farmacêuticas produziram novos diagnósticos médicos para a venda de drogas de desempenho e aperfeiçoamento, em um estímulo à potencialização de corpos saudáveis ou não doentes. Assim, esses autores atentam para uma reconfiguração das funções dos medicamentos a partir do século XX, mediante um investimento crescente em drogas “de bem estar”, que visavam o aprimoramento de corpos saudáveis/não doentes, em especial os corpos envelhecidos.

Essas resignificações da vida e dos processos corporais associam-se ainda a uma retórica de redução de riscos que defende e promove a adoção de uma rígida rotina de autocuidado, que envolve consultas periódicas a consultórios médicos, realização de exames, manutenção de uma dieta balanceada, realização de exercícios físicos, consumo de suplementos vitamínicos, etc. Uma infinidade de produtos e tecnologias – jornais, livros, sites, grupos de aconselhamentos, aplicativos de telefones celulares, etc. – estão investidos na venda e promoção destes produtos e deste novo “estilo de vida”, centrado na procura e “garantia” de um futuro saudável e livre (de doenças, falhas, impotências, etc.). Busca-se, assim, um afastamento da imprevisibilidade e da falibilidade, características típicas do humano. Ou seja, trata-se, em um nível mais profundo, de uma modificação na própria condição humana de estar suscetível ao imprevisível e ao erro.

A partir das proposições teóricas de Foucault e Rose, portanto, acredito ser possível situar os meios de comunicação – e em especial o jornalismo – nesse processo de produção de discursos e tecnologias voltados para o cuidado e o aperfeiçoamento de si. Assim, parto do entendimento de que os produtos midiáticos voltados para a área da saúde são ao mesmo tempo *produzidos por e produtores da* “nova” ética somática em que vivemos contemporaneamente, tal como proposto por Rose (2011, p. 18), ajudando a endossar a ideia de que a saúde é “um desejo, um direito e uma obrigação”, constituindo-se, assim, em um “elemento-chave nos regimes éticos contemporâneos”.

O jornalismo e a ética somática de nosso tempo

Analisei, para os fins pretendidos neste artigo, três edições consecutivas das revistas Viva Saúde², da editora Escala, e Saúde É Vital³, da editora Abril. No total, foram analisados 262 textos jornalísticos informativos – notas, notícias e reportagens – excluindo-se as colunas opinativas e cartas dos editores/editoriais. Nessa totalidade, foram identificados 15 assuntos ou focos temáticos nas matérias, distribuídos da seguinte forma.

Tabela 1 – Focos temáticos

Assuntos/Temas	VivaSaúde	Saúde É Vital	Total de ocorrências
Alimentação	32	23	55
Doenças/problemas de saúde	27	16	43
Medicamentos/tratamentos/ cuidados preventivos	27	15	42
Curiosidades científicas/ “entenda como funciona”	22	5	27
Criação de filhos/crianças	15	5	20
Exercícios físicos	12	7	19
Dicas de produtos	19	0	19
Emagrecimento/“boa forma”	3	8	11
Meio Ambiente	8	0	8
Animais de estimação	3	4	7
Informações sobre alguma especialidade/profissão	4	1	5
Maternidade/gravidez	4	0	4
Comportamento	2	0	2
Total	178	84	262

Como se pode notar, há um número significativamente maior de conteúdos contabilizados na publicação da Editora Escala, a Revista VivaSaúde, em relação à publicação da Editora Abril. Isso pode ser justificado porque a primeira publicação apresenta textos mais enxutos do que a segunda, que investe em um número maior de reportagens com várias páginas – variando de 4 a 9 páginas. Existe ainda uma diferença nos assuntos abordados, de

² Edições nº 123, 124 e 125, correspondentes aos meses de julho, agosto e setembro de 2013.

³ Edições nº 366, 367 e 368, correspondentes aos mesmos meses acima referidos.

forma que alguns focos temáticos apareçam apenas em matérias da VivaSaúde, como os temas “Meio Ambiente”, com 8 ocorrências, “Maternidade/gravidez”, com 4, e “Comportamento”, com 2. Apesar disso, as três temáticas principais são as mesmas nas duas publicações: “Alimentação”, “Doenças/problemas de saúde” e “Medicamentos/tratamentos/cuidados preventivos”. É necessário salientar que essas categorias foram criadas de forma a representar o foco de cada matéria analisada, e não a totalidade dos assuntos apresentados nestas. Dessa forma, um texto classificado na categoria “Alimentação” pode tratar também sobre doenças ou tratamentos preventivos, mas o foco da matéria é a alimentação em si, e não essas outras temáticas abordadas.

A partir da análise dos conteúdos das duas publicações, percebi que ambas apresentam um caráter fortemente prescritivo, ensinando dietas, exercícios, comportamentos, etc. Essas matérias jornalísticas apresentavam uma série de “dicas” e recomendações sobre como o indivíduo deve agir para prevenir determinadas doenças e obter longevidade, como educar os filhos, o que fazer para obter um “corpo saudável”, etc. Chama especialmente atenção, no entanto, o fato de ter um número expressivo de menções à noção de emagrecimento como um ideal de saúde, associando o “ser magro” com o “ser saudável”. Isso ficou evidenciado não apenas nas matérias classificadas na categoria “Emagrecimento/Boa forma”, como em uma série de outros conteúdos que tinham focos diversos, como por exemplo a prevenção de doenças. Esse pressuposto do emagrecimento como um ideal para obter saúde pode ser percebido nos seguintes trechos:

O ambiente em que vivemos esconde armadilhas que sabotam **as tentativas de enxugar a barriga**. Mas é possível driblá-las. Da hora de se vestir à de pôr a mesa do jantar, **veja as mudanças de comportamento que facilitam a perda de peso** – todas embasadas pela ciência. E não falamos de dieta nem de exercícios. (BIERNATH e RUPRECHT, 2013, p. 28)

Fora que uma parcela **daqueles que à primeira vista esbanjam saúde – são magros**, comem direito e fazem exercícios – possuem um risco aumentado de males cardíacos por causa da herança genética. Mais um motivo para espiar o rótulo e evitar se entupir de cafeína (MANARINI, 2013, p. 46)

Nada de xadrez ou palavras cruzadas. O que o cérebro mais precisa para ficar em forma é de um bom exercício físico. [...] Além disso, há a liberação de endorfinas, que provocam a sensação de bem-estar. Essas substâncias naturais diminuem a dor e melhoram o humor. “E não se pode desconsiderar o fato de que os exercícios melhoram o estado psicológico, porque elevam a autoestima, já que **a pessoa fica**

com uma silhueta mais adequada e executa tarefas físicas com maior eficiência”, diz o médico Gomes Pinto (LUCIRIO, 2013, p. 64)

Percebe-se, nessas notícias selecionadas, uma associação entre magreza e saúde, de forma que emagrecer passa a ser um ideal que pode – e deve – ser perseguido através das práticas e comportamentos recomendados nas matérias. Considero particularmente interessante como uma das fontes, um médico, utiliza a expressão “silhueta mais adequada” para descrever a mudança de um indivíduo que passa a se exercitar. Suponho que essa ideia de “adequação” está relacionada a ideais normativos bem específicos que definem quais corpos são belos, saudáveis e desejáveis. Segundo tais ideais, endossados pelos discursos presentes nas publicações aqui analisadas, não é possível que uma pessoa considerada gorda seja saudável ou “adequada”, existindo, portanto, uma reafirmação de um padrão corporal normativo que associa diretamente o “ser magro” com a saúde.

Por estar apoiado em informações científicas – existem 136 referências a pesquisas científicas em ambas as publicações – e em recomendações de profissionais especializados, o emagrecimento passa a ser visto como uma prática desejada e saudável. Considero curioso como os distúrbios alimentares relacionados a esses ideais de emagrecimento quase não são problematizados, nem o fato de existirem muitas pessoas vistas no senso comum como gordas ou “gordinhas” que se alimentam de forma considerada “adequada” e se exercitam, enquanto muitas pessoas magras têm uma vida sedentária e uma alimentação considerada “inadequada” por muitos desses discursos científicos da área da saúde. É notável, nesse sentido, que entre os 262 textos analisados, apenas um deles trate sobre anorexia e bulimia:

A anorexia e a bulimia podem estar relacionadas com alterações no funcionamento dos circuitos neurais. É o que aponta uma pesquisa da Universidade da Califórnia (EUA). Nela, cientistas utilizaram a ressonância magnética para analisar o lobo da ínsula – região do cérebro onde o gosto é detectado e que ajuda a determinar se um indivíduo está com fome ou não – de **28 mulheres que tinham se recuperado dos transtornos.** Os pesquisadores mediram a reação cerebral delas ligadas a sabores doces e, na sequência, compararam o resultado com o de 14 mulheres que nunca sofreram das doenças. **Ao final, constatou-se que as respostas das voluntárias que sofreram de anorexia tinham diminuído significativamente, enquanto que nas vítimas de bulimia o sabor era detectado de forma mais intensa.** De acordo com os autores, a pesquisa pode ajudar no desenvolvimento de novos tratamentos para as doenças em questão (BENINE, 2013, p. 10)

Acredito ser interessante, nessa única notícia relacionada a transtornos alimentares, o fato de ela apresentar uma possível justificativa estritamente biológica para esses problemas, afastando-se qualquer explicação de ordem social ou cultural. Embora exista uma série de estudos de áreas diversas que associem tais distúrbios a fatores culturais e psicossociais, estes são deixados de fora da matéria. Tal abordagem parece estar diretamente associada à nossa ética somática – vinculada, segundo Rose (2007a), ao *ethos* individualista neoliberal – que busca atribuir exclusivamente aos indivíduos as causas dos seus problemas – sejam eles de saúde, econômicos, de relações sociais, etc. Os aspectos sociais e culturais – como, no exemplo em questão, os discursos que exigem uma magreza excessiva – não parecem fazer muito sentido, sendo muito mais “desejável” buscar nos próprios indivíduos que sofrem esses distúrbios a origem do problema. Além disso, o intuito da notícia parece ser unicamente apresentar a pesquisa científica sem grandes problematizações, de forma que o conhecimento científico apareça como consenso, como se não fosse permeado por controvérsias e disputas de sentidos entre diferentes áreas e inclusive dentro de cada especialidade.

No entanto, o que mais chamou a minha atenção na notícia supracitada, e que pode ser percebido em uma série de outras matérias, é o fato de as explicações atribuídas a estruturas ou fisiologias corporais serem vistas como promissoras e muitas vezes apresentadas sem nenhum tipo de problematização. Atualmente, grande parte dos cientistas das mais diversas áreas criticam essas buscas por explicações em apenas um aspecto fisiológico – especialmente em se tratando de doenças psíquicas como os distúrbios alimentares. Na notícia em questão o problema é ainda maior porque, com as informações apresentadas, não é possível inferir que os pesquisadores considerem que a *causa* dos distúrbios esteja associada ao cérebro – como afirma o título da notícia – mas sim que mulheres que tiveram o transtorno demonstram uma variação em uma localidade específica nesse órgão – ou seja, a variação na fisiologia cerebral é posterior ao transtorno, e não anterior.

Chamou minha atenção ainda o papel de grande importância que a figura do especialista assume nas duas publicações, uma vez que é ele que vai dar as explicações sobre o funcionamento corporal e, enquanto detentor de um status de expert, conferir a essas explicações o caráter de verdade científica. Ao todo, nas seis edições analisadas, contabilizei a existência de 307 fontes “especialistas”, sendo que 112 delas eram da área da Medicina e 72 da Nutrição, seguidos por Psicologia (19), Veterinária (10), Educação Física (11), Genética

(6), Farmacologia/Farmácia (6), Fisioterapia (5), Odontologia (5), Biologia (4), Engenharia Agrônômica (3), Ciência/Engenharia do Alimento (3), Neurociência (3) e Estatística, Psicobiologia, Sommelier, Fonoaudiologia, Letras, Biblioteconomia, Terapias Alternativas, Gastronomia e Pedagogia (todos esses últimos com uma ocorrência cada). Além disso, não foi possível reconhecer a área profissional de 39 fontes, em razão de haver, por exemplo, apenas menção a um cargo ou posição ocupada em determinada instituição por parte dessas fontes.

Assim, pelo menos 36% dos especialistas consultados nas publicações são da área médica e 23% da área nutricional. Juntos, portanto, os profissionais dessas áreas correspondem a mais da metade das fontes consultadas. É curioso, assim, como essas duas categorias profissionais são as mais autorizadas a falar sobre saúde, de forma que outras especialidades da área não aparecem com a mesma relevância⁴. Esse corpo de profissionais, portanto, atua como um grupo de “especialistas da vida”, tal como se refere Rose (2011).

Esses “especialistas da vida”, contudo, não são exclusivamente profissionais da área biomédica, mas sim uma série de agentes de diferentes campos que atuam na produção de conhecimentos sobre a vida. Tomando a ideia de coprodução de Jasanoff (2006), acredito ser possível compreender o conhecimento em saúde como sendo algo coproduzido por diferentes agentes, incluindo os próprios jornalistas e outros profissionais da comunicação. Seja escolhendo as pautas, escrevendo as matérias, selecionando as fontes que serão consultadas ou até mesmo as palavras empregadas nos textos, esses profissionais atuam na produção desses conhecimentos e na prescrição de modos de ser e estar no mundo, ajudando a produzir a ética somática em que vivemos atualmente. É curioso, inclusive, como os próprios jornalistas assumem o lugar de conselheiros, sugerindo dicas, prescrevendo comportamentos e práticas de intervenção em si. Nesse processo, muitos se apresentam como “modelos” a serem seguidos, a exemplo do seguinte trecho:

Meu filho mais velho tem uma saúde de ferro que o protegeu de todas as doenças típicas da infância, limitou o uso de antibióticos (isso só aconteceu quanto [sic] ele passou a nadar e teve repetidas otites) e ainda o mantém livre das viroses que toda a família compartilha. A razão para isso, penso, foram **meus hábitos alimentares nos dois anos anteriores ao seu nascimento. Eu nunca apreciei muito carnes vermelhas e me esbaldava com a variada oferta de verduras, legumes, frutas,**

⁴ É interessante ainda notar que especialidades relacionadas a área das Ciências Humanas e que têm um grande investimento em pesquisa no campo da saúde – como Saúde Coletiva, Antropologia, Sociologia, Políticas Públicas, etc. – não aparecem entre as fontes consultadas.

cereais integrais e leite de soja de um restaurante vegetariano localizado próximo ao trabalho. (ALMEIDA, 2013, p. 24).

É interessante aqui o próprio fato de a reportagem ter sido escrita em primeira pessoa – algo raro no jornalismo, muito assentado em ideais de “objetividade” e imparcialidade que exigem um afastamento – somente ideal, é claro – do repórter em relação ao texto. No entanto, chama a atenção o fato de a repórter utilizar um exemplo da sua vida pessoal e do seu filho, enfatizando a importância dos seus hábitos saudáveis para a saúde deste. Nesse processo, mais do que “ensinar” o leitor o que ele deve consumir ou como se alimentar, se exercitar, criar os filhos, etc., o jornalista situa a si mesmo como um ideal, um exemplo de vida a ser seguido.

Considerações finais

A partir da análise realizada, pode perceber como o jornalismo constantemente convida o leitor a intervir sobre a própria vida através de diferentes técnicas, práticas e comportamentos prescritos pelos profissionais jornalistas e por uma série de especialistas de áreas diversas. Nesse sentido, é notável, nas duas publicações analisadas, a atuação dos experts das áreas da Medicina e Nutrição, que juntos correspondem a quase 60% das fontes consultadas. Acredito, portanto, que esses profissionais – jornalistas e especialistas – atuam em conjunto na produção da ética somática a que Rose (2011) se refere, na qual a saúde tornou-se não apenas um desejo, mas também um direito e uma obrigação. Os indivíduos, assim, são cada vez mais incentivados a atuarem sobre as suas vidas – e a de seus filhos, sua comunidade, etc. – a fim de otimizar/aperfeiçoar sua existência, de forma que o jornalismo é tão produtor quanto produto dessa ética somática .

Nesse processo de estímulo ao cuidado e ao aperfeiçoamento de si, evidencia-se a ainda valorização de determinados ideais normativos que estão constantemente sendo coproduzidos por uma infinidade de discursos científicos, midiáticos e de “senso comum”. O jornalismo aparece, portanto, como um dos espaços em que essas normatizações são (re)produzidas, ajudando a definir quais os corpos que podem ser considerados belos e saudáveis. Destaca-se especialmente, nos enunciados analisados, a valorização dos corpos magros e dos sujeitos que se exercitam ou que buscam emagrecer como detentores de modos de existências “corretos”, “adequados” e, enfim, “saudáveis”. É possível pensar, a partir disso,

que regimes de verdade, tal como proposto por Foucault (2005), estão sendo produzidos sobre saúde e de que forma esses regimes incidem sobre as existências individuais e coletivas e reforçam uma série de hierarquias do humano, nas quais alguns sujeitos são considerados mais “normais” e “desejáveis” do que outros.

Referências

- ALMEIDA, Cristina. Comida Verde. **Viva Saúde**, n. 123, p. 24-26, julho 2013.
- BENINE, Diego. Transtorno alimentar: a causa pode estar no cérebro. **Viva Saúde**, n. 124, p. 10, agosto 2013.
- BIERNATH, André. RUPRECHT, Theo. 25 atitudes para emagrecer. **Saúde É Vital**, São Paulo, n. 367, p. 28-37, agosto 2013.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade III**: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2005.
- HOBERMAN, John. **Testosterone dreams**: rejuvenation, aphrodisia, doping. Berkeley, Univ. of California Press, 2005.
- JASANOFF, Sheila. **States of Knowledge**: the co-production of science and social order. Nova York: Routledge, 2006.
- LUCIRIO, Ivonete. Malhe seu cérebro. **Viva Saúde**, n. 125, p. 62-64, setembro 2013.
- MANARINI, Thaís. Energia de sobra, encrencas à vista. **Saúde É Vital**, São Paulo, n. 366, p. 44-47, julho 2013.
- MARSHALL, Barbara. Climateric redux? (Re)medicalizing the male menopause. **Men and masculinity**, v. 9, n. 4, 2007.
- RABINOW, Paul. ROSE, Nikolas. O conceito de biopoder hoje. **Política & Trabalho: Revista de Ciências Sociais**. N. 24, João Pessoa: Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPB, 2006.
- ROSE, Nikolas. Biopolítica molecular, ética somática e o espírito do biocapital. In: SANTOS, Luís Henrique Sacchis. RIBEIRO, Paula Regina Costa. **Corpo, gênero e sexualidade**: instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida. Rio Grande: FURG, 2011.
- ROSE, Nikolas. *La muerte de lo social?* Reconfiguración del territorio del gobierno. Revista argentina de sociología, V. 5, p. 111-150, 2007a.
- ROSE, Nikolas. **The politics of life itself**: biomedicine, Power and subjectivity in the twenty-first century. New Jersey: Princeton University Press, 2007b.

