

DOI: 105327/Z1519-0617201500010010



Tornando a dor visível: o *ethos* terapêutico em narrativas testemunhais de celebridades sobre o câncer¹

Making the pain visible: the therapeutic ethos on testimonial narratives of celebrities on cancer

Igor Sacramento²

RESUMO Este artigo teve como objetivo analisar as implicações do *ethos* terapêutico nas formas de exposição midiática de sofrimentos íntimos por celebridades na contemporaneidade. Ao longo do texto, foi demonstrado como as narrativas testemunhais engendradas por celebridades em casos de adoecimento por conta de câncer se enquadram em modos contemporâneos de subjetivação. Foram considerados os relatos da experiência com a doença por Ana Maria Braga no programa *Bem-Estar*, por Drica Moraes e por Reynaldo Gianecchini em entrevistas no *Fantástico*. Concluiu-se que a exteriorização de sofrimentos por celebridades caracteriza como os modos de subjetivação e de produção de autenticidade estão sendo reestruturados pelas imbricações com os regimes de visibilidade midiática na cultura contemporânea.

PALAVRAS-CHAVE celebridades; sofrimento; doença; *ethos* terapêutico; visibilidade.

ABSTRACT This article aims to analyze the implications of the therapeutic *ethos* in the forms of media exposure of intimate sufferings by celebrities nowadays. Throughout the text, I demonstrate how the testimonial narratives engendered by celebrities in cases of illness due to cancer fall into contemporary modes of subjectivity. It is considered the reports of the experience with that disease by Ana Maria Braga in *Bem-Estar* program, and by Drica Moraes and by Reynaldo Gianecchini in *Fantástico* program. I concluded that the externalization of suffering, featuring celebrities such as modes of subjectivity and production of authenticity are being restructured by overlapping with the rules of media visibility in contemporary culture.

KEYWORDS celebrities; suffering; disease; therapeutic *ethos*; visibility.

1 Este artigo faz parte da pesquisa "Diante da dor dos célebres: o *ethos* terapêutico nos testemunhos televisivos de sofrimentos íntimos", contemplada pelo edital Ciências Humanas, Sociais e Sociais Aplicadas (MCTI/CNPQ/MEC/CAPES nº 22/2014).

2 Doutor em Comunicação e Cultura pela Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ECO/UFRJ) e pesquisador do Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Laces/Icict/Fiocruz). E-mail: igor.sacramento@icict.fiocruz.br



INTRODUÇÃO

As experiências de sofrimento por celebridades ganharam nos processos recentes de visibilidade midiática a possibilidade de acompanhamento praticamente ininterrupto. No Brasil, por exemplo, a exposição pública do adoecimento do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva, do cantor Netinho e do ator Reynaldo Gianecchini, bem como a revelação feita pela própria Xuxa de que foi vítima por abuso sexual na infância, a comoção com a morte por overdose de cocaína do cantor e compositor Chorão, líder da banda Charlie Brown Jr., a confissão do vício em drogas por Fábio Assunção, por Deborah Blando e por Carlos Casagrande, o suicídio da atriz Leila Lopes e o enternecimento com o acidente do cantor Pedro Leonardo, filho do também cantor Leonardo, são exemplos das reconfigurações do público e do privado na sociedade contemporânea.

Embora as celebridades sejam frequentemente tomadas como símbolos de sucesso, elas estão sendo cada vez mais associadas ao fracasso, à ruína, à dor. O jornalismo, particularmente, nesse contexto, ao mesmo tempo em que investe os célebres de um papel mitológico, busca extrair deles a substância humana de identificação pela exposição de detalhes da vida privada, mostrando que eles passam por muitas situações por que todos nós passamos e por outras que não vivemos, mas que lhe dão humanidade pela falibilidade: a dor, a traição, o acidente, o preconceito, a catástrofe, a doença, o vício, a morte. Diferentemente da era dos olímpicos — as celebridades como semideuses, um modelo de vida heroica (MORIN, 1977), a cultura contemporânea das celebridades implica práticas e condutas marcadas pela encenação da intimidade com o público (REDMOND, 2006). É como se a dupla natureza dos olímpicos (divina e humana), que propunha um jogo oscilante ao público, entre

projeção e identificação, entre o que quero ser e o assim como sou, estivesse sendo substituída pelas promessas de intimidade possíveis pelos regimes contemporâneos de visibilidade midiática, que nos permite ver a vida das celebridades pelas fotos e vídeos dos paparazzi, pelos sites, blogs e perfis em redes sociais mantidos pelos próprios célebres, pelas revistas de fofoca, pelos programas de televisão e pelos jornais. Essa promessa de intimidade pode estar sendo reforçada pelas encenações midiáticas do trágico na vida das celebridades.

Enquanto ainda é presente a constituição de celebridades pela perfeição (corporal, moral, estética, artística, sentimental), há segmentos da mídia que se dedicam a noticiar as falibilidades, os infortúnios, os lamentos e as doenças experimentados por elas. De vício em drogas a distúrbios alimentares, a mídia, contemporaneamente, com frequência, apresenta a “realidade suja”, imperfeita, da vida das celebridades. De diferentes formas, a constituição da vida dos célebres como vítimas sofredoras pode ser tão ou mais lucrativa do que aquelas construções como heróis ou heroínas inabaláveis — olímpicos (HARPER, 2006, p. 312).

O estrelato se configura como um fenômeno meritório, que é possível para aqueles que atingem determinados padrões de glória, de realização e de talento, e conta com promessas de fortuna, de felicidade e de visibilidade. Em resumo, o estrelato oferece à sociedade modelos de ser (BRAUDY, 1986). Certamente, o estrelato e a celebridade designam um conjunto de associações muito mais complexo e contraditório do que essa definição. Os discursos acerca dos infortúnios nas vidas das celebridades também fazem parte da circulação cultural da fama. Cada vez mais, as falhas, os fracassos, as doenças, os traumas, as compulsões, os vícios, os acidentes

e as mortes estão envolvidos nas construções culturais, sobretudo midiáticas, das celebridades na contemporaneidade.

Esse processo de transformação do “eu privado” das celebridades em uma entidade pública conta com diversas implicações. Para as celebridades, a distinção entre o “eu” (a representação do *self* como continuidade, integridade e autenticidade) e o “mim” (a representação do *self* como objeto, seja material — corpo, roupas, propriedades, ou social — relações e papéis — e até mesmo espiritual — pensamentos e consciência) é muitas vezes perturbadora. Tanto é assim que as celebridades frequentemente se queixam da confusão de identidades e da colonização do “eu” verídico pela representação midiática (ROJEK, 2001, p. 11)¹. Essa confusão vem produzindo a sensação da perda de si mesmo para as tiranias das representações midiáticas. As tentativas de não se perder a si mesmo, somadas ao interesse pelos infortúnios das celebridades, permitem que sejam cada vez mais comuns as exposições de determinados males por elas mesmas em entrevistas, testemunhos e confissões em programas de televisão, revistas de fofoca, documentários, jornais. Trata-se de uma ilusão de controle do “eu privado”, de busca por maior autenticidade, na performatização espetacular da intimidade.

1 Anthony Giddens descreve a modernidade como processo de crescente individualização, em que o projeto do “eu” (*self*) passa a ser traduzido pela posse de “objetos desejados e em busca de estilos de vida artificialmente criados” (GIDDENS, 2002, p. 198), assim como pela sua constante atualização através do consumo de livros de autoajuda. Este é um “eu guiado somente pela moral da autenticidade” (GIDDENS, 2002, p. 225). Dessa forma, o indivíduo parece poder escolher o modo que deseja se mostrar, sem — a despeito das várias possibilidades existentes — estar sendo infiel a ele mesmo.

Depois dessa reflexão sobre as transformações nos modos de construção e representação das celebridades na cultura da mídia contemporânea, o trabalho foi dividido em duas partes: na primeira, refletiu-se sobre as articulações do *ethos* terapêutico a modos de subjetivação na sociedade contemporânea, fortemente marcada por regimes de visibilidade midiática; e, na segunda, abordaram-se as implicações dessa configuração social nos modos de estruturação das narrativas de celebridades sobre os seus próprios infortúnios. Esse processo de eticização do sofrimento é analisado nos testemunhos de Ana Maria Braga no programa *Bem-Estar*, de Drica Moraes e de Reynaldo Gianecchini, estes no *Fantástico*.

O *ethos* terapêutico e os modos de subjetivação na sociedade contemporânea

De acordo com T. J. Lears (1983), a mudança moral crucial da cultura contemporânea foi o início de uma passagem de um *ethos* protestante de salvação, por meio de abnegação, em direção a um *ethos* terapêutico, que realça a autorrealização neste mundo². Trata-se de um *ethos* caracterizado por uma preocupação excessiva com a saúde, psíquica e física³. Pode-se argumentar, como comenta o autor, que não há nada especificamente novo sobre o *ethos* terapêutico. As pessoas sempre

2 Foi Max Weber (2004) quem primeiro apontou as implicações da Reforma Protestante na configuração do espírito do capitalismo moderno.

3 A noção de *ethos* é tributária da sistematização aristotélica da prática retórica. Corresponde ao “efeito do caráter moral do orador, quando o discurso procede de maneira que deixa a impressão de o orador ser digno de confiança” (ARISTÓTELES, 2006, p. 33). No contexto contemporâneo, a noção de *ethos* se apresenta como categoria fundamental para observar processos de construção da “apresentação de si” no discurso, da autoridade da palavra dita e do posicionamento político através do discurso (cf. AMOSSY, 2008).



foram preocupadas com seus próprios bem-estares físicos e emocionais; todas as culturas, antigas e modernas, provavelmente já tiveram algum tipo de dimensão terapêutica. No entanto, esse tipo de consideração desmerece o reconhecimento de uma mudança em curso⁴.

A configuração do *ethos* terapêutico como traço da cultura contemporânea não se refere mais a problemas incomuns ou estados exóticos da mente, como nota Frank Furedi (2004), mas foram normalizadas para se tornar parte da vida cotidiana. Ele ilustra com o seguinte exemplo: a impressionante intensidade da expressão autoestima nas últimas décadas do século XX, observando que não houve uma única menção ao termo em 300 jornais britânicos em 1980, mas duas décadas depois foi mencionado mais de 3.000 vezes (FUREDI, 2004, p. 3). O enorme aumento dos termos trauma, estresse, síndrome e aconselhamento também são notados, como Furedi (2004) argumenta, pelo fato de a linguagem terapêutica ter se tornado parte do imaginário cultural contemporâneo.

4 Segundo Lears (1983), a emergência do *ethos* terapêutico está, em parte, associada à profissionalização e ao crescimento da autoridade da medicina. Durante o final do século XIX, esse prestígio se tornou muito mais firmemente estabelecido. Os médicos do corpo e da mente tornaram-se elites terapêuticas profissionalizadas. Mas, além do aumento da autoridade médica, houve um processo sutil no trabalho também. Para a burguesia educada no final do século XIX, a própria realidade começou a parecer problemática, algo a ser procurado em vez de simplesmente vivida. Um pavor de irrealidade, um desejo de experimentar intensamente a “vida real” em todas as suas formas — essas emoções eram difíceis lidar, mas, ainda assim, eram penetrantes e importantes. Fazer terapia e ler manuais de autoajuda se configuram como práticas que modelam as regras para o eu e para as relações sociais. Expressam o direito na gestão das emoções e comportamentos e ensinam as formas de como se lidar com a preocupação, a tristeza e a perda (cf. WOUTERS, 1995a, 1995b).

A cultura terapêutica é, portanto, o prenúncio de uma redefinição radical da personalidade em que o dano emocional e a vulnerabilidade psicológica tornaram-se parte do novo roteiro cultural. Muitas das experiências comuns da vida foram redefinidas como prejudiciais para as emoções das pessoas. O amor é arriscado, o sexo é perigoso e a infância tem de ser cuidadosamente gerenciada para que as pessoas não sejam “marcadas para a vida toda” (FUREDI, 2004, p. 34). O sentido de vulnerabilidade é exacerbado pela tendência mais ampla de experimentar uma vida de risco e perigo no mundo contemporâneo, reforçado por uma crença na necessidade de perícia psicológica para ajudar com o que costumava ser encarado como os desafios rotineiros da vida. Assim, esses desafios cotidianos são agora entendidos como ameaças ao bem-estar emocional. Todas as fases do ciclo de vida tornaram-se uma crise potencial e, por extensão, uma oportunidade para a intervenção terapêutica. O nascimento, a morte, a doença, o casamento, a escola, as decepções amorosas, o divórcio, a perda de um emprego, o ir à guerra: tudo pode vir a ser entendido e experimentado por intermédio da linguagem terapêutica.

Nesse sentido, estar saudável não é mais somente o oposto de estar doente, mas implica as ideias de qualidade de vida, bem-estar, autorrealização e autoestima. O redimensionamento dessas fronteiras trouxe impactos de várias ordens, do ponto de vista da sua temporalidade e da ação do sujeito humano. A doença parece poder ser evitada pelas gestões individuais e responsáveis de si mesmos; há uma ação no tempo presente que está em nossas mãos e pode evitar que ela ocorra (VAZ et al., 2007). Há também impactos nos processos de subjetivação, pois nos transformamos de seres cotidianamente saudáveis para doentes em potencial, ou eventualmente doentes cuja condição é ignorada (como uma glicemia elevada que ainda não foi detectada pelo exame, mas que já está virtualmente

presente como um problema a ser evitado). Nessa configuração social, a saúde não só é um objetivo de vida, mas muitas vezes confere sentido a ela, e os especialistas são cada vez mais convocados a nos ensinar a gerenciar os nossos corpos e desejos e nos orientar na gestão do cotidiano.

Outra mudança importante que ocorre a partir do modelo médico de cura é a importância da narrativa autobiográfica. O paciente “confessa” o problema e, inadvertidamente, revela a “verdade”, como parte do exame clínico de diagnóstico para um modelo terapêutico em que tanto a confissão quanto o exame são deliberadamente usados para descobrir a verdade sobre o si mesmo (FOUCAULT, 1988). Nesse processo, a terapia pode criar um tipo de prazer: o prazer em dizer a verdade. Na confissão, é esperado um para contar a verdade sobre si mesmo. Um pressuposto básico que a maioria dos conselheiros continua a fazer sobre os seus clientes. A linguagem tem uma função performativa, uma vez que, falando a verdade sobre si mesmo, também faz, constitui ou constrói formas de si mesmo. Por esses meios discursivos e por meio dessas tecnologias, o sujeito-paciente se transforma a si próprio em um assunto, ou melhor, um objeto posicionado como pelo discurso terapêutico.

Como a confissão se tornou secularizada, uma série de técnicas surgiram em pedagogia, medicina, psiquiatria e literatura, tendo um ponto alto na psicanálise, ou, mais precisamente, na observação de Freud (1994) sobre a “cura pela fala”. Desde Freud, pode-se argumentar que a forma secular da confissão foi cientificada por intermédio de novas técnicas de normalização e individualização que incluem codificações clínicas, exames pessoais, técnicas de estudo de caso, documentação geral e coleta de dados pessoais, proliferação de esquemas interpretativos e desenvolvimento de toda uma série de técnicas terapêuticas para a “normalização”.

Mais recentemente, intensificaram-se as tecnologias de obrigação por ser livre, como a autoinspeção e novas formas de autorregulação que procuram substituir o confessor e a confissão clínica. Esta nova forma de confissão é uma afirmação do nosso ego e da nossa identidade, que envolve procedimentos contemporâneos de individualização que nos ligam aos outros no exato momento em que afirmamos a nossa própria identidade (ROSE, 1999, p. 240). Na verdade, confessando o que é, e, sobretudo, o que sente, para os outros (por exemplo, para pais, professores, amigos, amantes e para si mesmo), o eu se subjetiva. Afinal, por meio dos atos de fala da confissão de uma pessoa, constitui-se um *self* próprio que parece não ser infiel a si mesmo, mas instaurador da verdade pessoal de uma experiência.

Nesse sentido, é importante notar uma mudança significativa na forma hegemônica de discurso autobiográfico na cultura contemporânea, que pode ser resumidamente descrita como a passagem da confissão ao testemunho⁵. É particularmente mais presente na cultura midiática contemporânea o testemunho, por meio de entrevistas, que a presença do autobiográfico se ancora na palavra dita sobre a realidade como um “retrato fiel”, de si mesmo e do que foi vivido, na medida em que é atestado o

5 Sem ainda ter publicado especificamente um texto sobre o assunto, Paulo Vaz vem refletindo em palestras e comunicações orais, como a que realizou no evento “Jornalismo, Cultura e Sociedade: Visões do Brasil Contemporâneo”, organizado por João Freire Filho (UFRJ) e Maria das Graças Pinto Coelho (UFRN), sobre como as narrativas autobiográficas de celebridades e indivíduos comuns são predominantemente testemunhais no contexto contemporâneo, uma vez que relatam a superação de suas experiências ditas traumáticas, como terem sido vítimas de preconceito, de violência, de doenças físicas ou mentais, de catástrofes, acidentes etc. Os textos do evento serão publicados em uma coletânea coordenada pelos organizadores do evento.



que se diz pelo nome, pela voz, pela imagem, pelo corpo daquele que viveu o que diz (ARFUCH, 2010, p. 152). Sendo assim, a entrevista conta com formas de legitimação discursiva baseadas no testemunho, mas também não é incomum que haja, em casos de revelação de segredos ou atos cometidos que nos transtornam moral e psiquicamente, um tipo secularizado de confissão, tornando a fala, na exposição midiática de si mesmo, parte fundamental para a cura dos males⁶. Certamente, na cultura

6 A origem da noção de testemunho é jurídica. Etimologicamente, o termo remete à voz que toma parte de um processo, em situação de impasse, e que pode contribuir para desfazer uma dúvida e introduzir a verdade pela experiência, pelo olhar e pela memória. Além disso, o termo testemunho se associa na tradição com a figura do mártir, o sobrevivente de uma prova ou de um sofrimento provocado por uma experiência trágica em que o indivíduo se encontra esmagado pelo acaso, pelo erro, pela sociedade, pela inevitabilidade dos eventos (SELIGMANN-SILVA, 2005). Nesse caso, o testemunho, sobretudo — mas não exclusivamente — em rituais religiosos cristãos pode assumir a função de exemplificação e de prova na capacidade de mudança e de superação motivada por uma crença, pela fé, pelo amor, pela vontade de viver. Assim, o testemunho também pode assumir uma dimensão moralizante. Em todas essas situações enunciativas, trata-se de indicar uma fala em tensão com uma realidade conflitiva. Já a confissão, segundo Michel Foucault (1988), é um dispositivo de construção da verdade e do indivíduo nas sociedades ocidentais. Desde a Idade Média, a confissão é instaurada como um dos rituais mais importantes de que se espera a produção da verdade. As sociedades ocidentais modernas estão marcadas pela confissão, e isto não se dá apenas no âmbito religioso e jurídico, mas também “na medicina, na pedagogia, nas relações amorosas, na esfera mais cotidiana e nos ritos mais solenes; confessam-se os crimes, os pecados, os pensamentos e os desejos, confessam-se passado e sonhos, confessa-se a infância; confessam-se as próprias doenças e misérias; emprega-se a maior exatidão para dizer o mais difícil de ser dito; confessa-se em público, em particular, aos pais, aos educadores, aos médicos, àqueles que se ama; fazem-se a si próprios, no prazer e na dor, confissões impossíveis de confiar a outrem, com o que se produzem livros” (FOUCAULT, 1988, p. 58-59).

contemporânea, não há uma fronteira, ou uma ruptura radical, mas um processo de hibridização, de manifestações mescladas, entre o testemunhal e o confessional nos relatos da experiência com infortúnios, que toma a experiência vivida por um “eu” como o lócus central para testificar a existência do dito e como receituário para a positivação da vida, assegurando a possibilidade de poder ter sempre mais prazer e de poder ser mais feliz.

Além disso, como foi mostrado, na sociedade contemporânea, o interesse sem precedentes pelas narrativas terapêuticas institucionalizou o eu por meio da generalização da diferença, ao mesmo tempo em que instituiu um ideal moral e científico de normalidade. A saúde passou, assim, a ser um ideal indefinido e em indeterminável expansão, concomitantemente ao fato de que, inversamente, um conjunto cada vez maior de comportamentos pode ser classificado como patológico ou doentio ou neurótico, ou, em termos mais simples, inapto ou disfuncional, ou, mais genericamente, como “não autorrealizado” (ILLOUZ, 2011, p. 69).

Há, na sociedade contemporânea, caracterizada pela governamentabilidade neoliberal, uma “eticização da existência” (ROSE, 1999). Os modos como as identidades, os acontecimentos, as condutas e as representações individuais são da ordem da regulação e do controle do próprio eu. São colocadas questões éticas — quem sou eu?, o que eu deveria ser?, como eu deveria agir? — como centrais na constituição da subjetividade contemporânea. Essa nova configuração do sujeito não se dá somente por meio da autoconsciência e da introspecção, mas, sobretudo, por meio da ativação de medos, fantasias e aspirações em um contexto social fortemente marcado pela cultura da mídia: suas concepções e imagens de sucesso e fracasso, felicidade e tristeza, saúde e doença. Nesse sentido,

tais concepções e imagens midiáticas não produzem meramente relações de dominação ou manipulação do sujeito; ao contrário, elas constituem uma “grade de visibilidade da existência” por meio da qual os indivíduos podem identificar e representar seus dilemas e sofrimentos, bem como interpretar e gerir suas condutas (ROSE, 1999, p. 270).

Guy Debord (1997) sugere que toda a vida social contemporânea se apresenta como uma imensa acumulação de espetáculos. Tal como Marx (1975) abordou a transformação do ser em ter, Debord identificou uma nova etapa no desenvolvimento do capitalismo, em que ter é transformado em aparecer. Aqui, o objeto material não é mais importante do que uma representação que desempenha a função final como imagem. O valor de troca do objeto mercadoria é agora suplantado pelo valor de aparência. A premissa central de seu argumento é que “tudo que era vivido diretamente tornou-se uma representação” (DEBORD, 1997, p. 13).

Acreditando que a visibilidade hiperbólica e a exposição da intimidade caracterizem a contemporaneidade, é preciso reconhecer mudanças nos modos de subjetivação. Nossa vida passou a confiar no espetáculo, nas imagens e na visibilidade. O espetáculo, portanto, não se constitui meramente como o esquecimento do ser, mas também produz uma experiência que é efetivamente vivida pelos sujeitos. Ele é

o ambiente mesmo no interior do qual cotidianamente construímos, desconstruímos e reconstruímos nossas vidas (HERSCHMANN; PEREIRA, 2003, p. 29).

Há, portanto, uma transformação profundada naquilo que definia a subjetividade moderna: a oposição entre, por um lado, aparência, superfície,

exterioridade, máscara e, por outro, essência, profundidade, interioridade, verdade. Os modernos dispositivos de visibilidade produziam uma subjetividade interiorizada que, a partir do olhar do outro, do “olho público” (FOUCAULT, 1993), instaurava o autocontrole e a autovigilância; contemporaneamente, está se constituindo em uma subjetividade exteriorizada, na qual

as esferas de cuidado e controle de si se fazem na exposição pública, no alcance do olhar, escrutínio ou conhecimento do outro (BRUNO; PEDRO, 2004, p. 13).

A cultura midiática contemporânea está repleta de produtos que têm a confissão como fonte para a produção simbólica (WHITE, 1992). O imperativo por confessar, ou, pelo menos, de se envolver em autorrevelações, é uma peça central de programas de televisão, de jornais, de sites e de revistas. Certamente, a tensão entre a “pretensão de autenticidade” e a lógica híbrida de confissão, testemunho e entrevista, situada em algum lugar entre a confissão pública e os cenários íntimos de psicoterapia, é cada vez mais popular (KING, 2012). Ela demonstra o quanto a exposição da intimidade das celebridades tem sido vista como uma forma de torná-las mais reais.

Como bem define Barry King (2012), o processo confessional de celebridades foi concebido para ser uma demonstração de competência e sucesso, ou, em caso de fracasso, de sobrevivência exemplar que possibilite a reconstrução de uma carreira ou de um retorno. Mas as aparências que estão em questão não são as de redenção do eu privado da celebridade, mas a reprodução ou a remodelação de uma autoimagem de prestígio, beleza, saúde, sucesso e felicidade (KING, 2012). Afinal, na



contemporaneidade, intrínseca à transformação do tecido moral do autoconfessar, há uma mudança no valor colocado na ancoragem da identidade: a sinceridade, a supressão do impessoal pelo “calor” da pessoalidade e a ênfase na autenticidade produzem como um valor meritório a expressão aberta de sentimentos privados (SENNETT, 1999).

Ocorre, assim, um processo de articulação que aparentemente nos libera das regras tradicionais de estratificação social e de distinção do público e do privado, mas que acaba instituindo o declínio do espaço público e uma forma de subjetividade tiranizada por uma intimidade constituída pelo discurso terapêutico, pela distância ou frieza e pelas tecnologias do eu autônomo (ILLOUZ, 2007; 2008; SENNETT, 1999). Nesse contexto, a imagem de intimidade quente, baseada no amor e na família, como um refúgio, é percebida como uma ilusão. O apego emocional ao íntimo se dá como um comprometimento por liberdade e autonomia individuais. Amor e intimidade aparentemente tornaram-se racionalizados e desencantados. A intimidade se torna importante apenas quando se torna um meio para atingir fins individuais. Diminuíram-se os lugares onde “nós” são mais importantes do que “eu” (ILLOUZ, 2007).

Como um esquema cultural, a narrativa terapêutica produz modos de identificação de pensamentos e comportamentos patológicos para localizar a fonte oculta dessas patologias dentro do passado do sofredor, para dar voz a uma história de sofrimento e, finalmente, para triunfar sobre o passado por meio da reconstrução de um eu emancipado e independente (ILLOUZ, 2003). Há, também, a concepção de todo o sofrimento como intencional, ou seja, o resultado da má gestão de emoções que pode, em última análise, ser reparado ao nível da autorrealização. Sendo assim, a pessoa que sofre é compelida a

fazer da sua dor uma narrativa convincente de identidade, transformando em projeto de vida afastar os sofrimentos pelo autogoverno das emoções e do “eu”. O *ethos* terapêutico parece ser um recurso cultural que ajuda os indivíduos a alcançarem formas de bem-estar.

Além da expansão do aconselhamento e da institucionalização de especialistas terapêuticos, do surgimento da política de identidade e da normalização da ideia de que todo mundo precisa de terapia, a paisagem terapêutica contemporânea inclui o testemunho da experiência de vícios, infortúnios e doenças por celebridades.

A eticização do sofrimento nos testemunhos de celebridades sobre o câncer

Em 26 de julho de 2013, o tema do *Bem-Estar* foi o câncer e, especificamente, como “enfrentar” tal doença. Ana Maria Braga, depois de apresentar o seu programa, *Mais Você*, entrou ao vivo para relatar a sua experiência. Na introdução à participação dela, a apresentadora Mariana Ferrão considera Ana Maria Braga o maior exemplo:

Hoje nós vamos mostrar várias histórias de fé e cura. E, quando a gente fala sobre isso, a gente não pode deixar de pensar numa pessoa muito especial para a gente, nossa vizinha de programação, Ana Maria Braga, que enfrentou um câncer e que vai falar ao vivo agora com a gente.

O outro apresentador, Fernando Rocha, ao lado do televisor em que aparece a entrevista, complementa:

A felicidade é nossa, Ana, por poder falar de um assunto que mexe tanto com a gente, com o Brasil inteiro, foi uma comoção tão grande, e eu tenho certeza de que isso te deixa muito emocionada.

Nessas duas falas, fica evidente como o *ethos* terapêutico foi uma diretriz de construção discursiva acerca do processo saúde-doença: em primeiro lugar, pela dimensão do enfrentamento e da superação (a doença passa ser mais uma das dimensões da vida humana contemporânea que deve ser gestada pelos próprios sujeitos, pela sua fé, autoestima e força de vontade para obter o sucesso, a felicidade, a saúde ou a “normalidade”) e, secundariamente, por um tipo específico de gestão de si (a emocional).

Nessa construção, fica evidente como a doença se reclassifica na sociedade contemporânea. Curar-se ou se manter doente passa a ser uma questão de autocontrole e de autorrealização. Isso afasta da doença o agente patogênico, mas, sobretudo, as relações entre determinação e indeterminação que envolvem o adoecer. Os agentes patogênicos, que eram entendidos como bactérias, vírus, fungos, protozoários ou helmintos, passaram a ser concebidos também como o comportamento individual de risco. O próprio indivíduo, quer por ingerir ou não determinado alimento em certa quantidade, quer por realizar ou não atividade física, quer por ser feliz e estar bem consigo mesmo, é capaz de determinar o seu estado de saúde. A determinação do adoecer, ainda, deixa de ter dimensões estruturais (desigualdades sociais, saneamento básico, educação, acesso à informação, moradia) e passa a se centrar nos aspectos subjetivos, sobretudo emocionais. Ainda é frequentemente negado do processo de adoecer o acaso, imprevisível e fatídico.

No processo de emancipação dos indivíduos da desordem da natureza, a razão assumiu o papel do fiador principal. Na saúde, essa racionalização emancipatória é expressa pelo domínio da medicina moderna, que invalidou crenças místicas, populares e religiosas sobre a saúde e a doença,

a normatividade e a regulação do conhecimento e do comportamento (FOUCAULT, 1988). Em primeiro lugar, o paradigma moderno valoriza a ciência e a biomedicina. Reproduz

concepções hegemônicas dos saberes fragmentários e especializados das disciplinas que operam com a cisão entre natureza e cultura, objeto e sujeito, corpo e mente (CARVALHO; LUZ, 2009, p. 317)

e favorece profissionais médicos e pacientes como atores sociais. Em segundo lugar, e em contraste, o paradigma vitalista, contemporâneo, valoriza vigor, força e beleza, e enfatiza os conceitos de integridade e vitalidade, concentrando-se em representações positivas de equilíbrio e harmonia dentro do sujeito.

O relato de Ana Maria reproduz o paradigma vitalista, reforçando a própria energia interior como o segredo para a “superação” do câncer no reto:

A gente é composto de várias energias, e a energia, eu acho que é a coisa que traduz a fé. A energia que você emana de dentro de você, quando você acredita em alguma coisa, seja para você conseguir um trabalho, realizar um sonho, construir uma estrada, seja para você enfrentar as adversidades que te dão de presente aí, a vida, para você crescer. Eu não acredito que vocês recebam coisas que, às vezes, pareçam difíceis, num primeiro olhar, sem ser para um crescimento.

Como caracteriza o *ethos* terapêutico, a revelação de um trauma, de uma doença e de outro tipo de infortúnios é muitas vezes acompanhada por testemunhos de resistência e sobrevivência que se baseiam na capacidade do indivíduo de



transcender uma dificuldade levando a um estado — ou estado parcial — de autorrealização (ILLOUZ, 2011). Particularmente no relato de Ana Maria Braga, esse aspecto está presente no modo de lidar com o câncer como se fosse uma questão, em primeiro lugar, de autoconfiança e, depois, de autoconhecimento. Este, no entanto, apenas pode ser possível a partir do momento em que se acumula fé suficiente em si mesmo para poder “enfrentar” e “superar” a doença. O adoecimento é, portanto, um processo de comprovação da eficácia que um sujeito tem em gestar a si mesmo e, particularmente, as próprias emoções. Essa necessidade é dupla: para poder se curar e para não se traumatizar, adoecendo novamente. A positividade e o otimismo do testemunho reforçam esse modo de subjetivação:

Eu tinha duas opções, mas acho que todos nós temos duas opções: ou acreditar que você pode sair dessa e contar com a ajuda das pessoas, das tecnologias, da ciência, mas não adianta remédio nenhum, se você não contar com você mesmo. Eu acredito piamente nisso. Você é o principal responsável por que caminho você quer trilhar.

Existe a percepção de que a salvação reside em si mesmo, na autoestima e nos pensamentos positivos. Ela se coloca como o exemplo de um “eu” que triunfa sobre as adversidades, porque é, senão a única, a principal responsável por suas escolhas, que, nesse caso, incluem, até mesmo, curar-se de um câncer. Isso representa uma continuação de alguns dos principais temas éticos presentes na sociedade contemporânea: a ênfase no pessoal como fonte da verdade e da autoridade e a eticização da existência (ROSE, 1990). Estas características se vinculam a práticas de cuidado que menos se dão na dependência do julgamento dos outros e mais

na necessidade de buscar um constante monitoramento de si mesmo, mantendo por iniciativas de autoconhecimento o desejo de autoestima, felicidade e bem-estar. Dessa forma, a verdade deixa de ser considerada incontestável por ser mais baseada mais nos fatos do que nas observações pessoais e nas opiniões. O regime de verdade deslocou-se majoritariamente das epistemologias objetivas para se associar à “preeminência do vivencial”, que se articula com a obsessão da certificação pelo testemunho, em “tempo real”, da imagem que transcorre ao vivo perante e para a câmera (ARFUCH, 2010, p. 67).

Em 2001, Ana Maria Braga foi diagnosticada com câncer no reto. O depoimento dela ao *Bem-Estar*, tantos anos depois, confirma que tal experiência com a doença lhe garantiu um acúmulo de capital emocional pela habilidade na gestão eficaz das emoções, uma vez que as emoções e os relacionamentos íntimos se tornaram cada vez mais objetos de racionalização e cálculos de custo-benefício dignos do mundo empresarial (ILLOUZ, 2011). Ou seja, a apresentadora do *Mais Você* estava falando a partir da sua autoridade como “vitoriosa” e “guerreira”. Todas essas expressões foram utilizadas pelos apresentadores e, especialmente, pelo médico Fernando Maluf, parte da equipe que cuidou do tratamento dela. Segundo o oncologista, faz parte do tratamento contar com a “força interior” para superar as adversidades. Desse modo, percebe-se que, nas práticas concretas de cuidado com a saúde, não há fronteiras intransponíveis entre o paradigma moderno e o vitalista, de tal modo que, na cultura contemporânea, são propiciadas formas híbridas, mesclas e sincretismos de significados entre eles. Por exemplo, a “energia interior”, valorizada no paradigma vitalista, tem indicação médica, e o controle das doenças, característico do cientificista, produz

“qualidade de vida”, no sentido de vitalidade (cf. CARVALHO; LUZ, 2009).

Em 31 de outubro de 2010, Drica Moraes concedeu a Renata Ceribelli uma entrevista para o *Fantástico*. Na ocasião, como anunciou Zeca Camargo, a atriz “comemorava a sua recuperação”, depois de quatro meses de ter realizado o transplante de medula. Drica passou 120 dias internada, sem poder ter contato físico com ninguém, para evitar alguma nova infecção. A leucemia tinha lhe deixado extremamente debilitada, sem imunidade e sozinha. No entanto, na solidão, ela buscou em si mesma a força para poder conseguir melhorar:

A solidão, aparentemente, assusta, mas ela é o lado salvador. Ela é o lado lindo, assim, porque é o lado em que você encontra força para viver.

Dessa forma, semelhante à Ana Maria Braga, Drica Moraes localiza, em si mesma, no seu interior, a fonte de poder que lhe capacitou ao caminho da correção e da cura. A conduta da atriz é marcada pelos recursos de resistência, mas também pelos do risco. Ela é uma evidência dessa nova forma de responsabilização, na qual o governo de si é marcado pela “obrigação de ser livre”, ao mesmo tempo em que pela necessidade de se conduzir racionalmente (ROSE, 1990, p. 231). Há a liberdade para se escolher o que se quer, mas o imperativo pela busca de uma vida feliz.

Reynaldo Gianecchini, em 20 de novembro de 2011, em entrevista exclusiva à Patrícia Poeta para o *Fantástico*, afirma-se como um “guerreiro mesmo” na “luta contra o câncer”. O ator estava com linfoma, um tipo de câncer que se origina nos linfonodos (gânglios) do sistema linfático. Em 17 de outubro, ele havia passado pela experiência dolorosa do enterro do pai, que morreu por conta de um

câncer. Para ele, no entanto, o momento não era marcado simplesmente pela dor:

Tem sido um processo de muito entendimento, desde eu recebi a minha notícia da minha doença e todos os fatos que vieram depois, o fato de ter perdido meu pai com essa mesma doença, que já estava antes de eu saber da minha. Então, assim, quando você se depara com a questão da morte, e ela está tão próxima, você começa a analisar o que você tem concretamente, que é o presente, a viver intensamente o presente. Meu pai faleceu recentemente, e as pessoas ficavam dizendo: ‘Nossa, que tragédia!’. Mas foi um momento lindo de descoberta da minha vida.

Essa declaração reforça as outras. O *ethos* terapêutico se vale de metáforas bélicas para abordar a doença, transformando a saúde em um campo de batalha, em que o inimigo é a própria doença e deve ser combatido com tecnologias biomédicas, mas, sobretudo, com autoestima, autoconhecimento, controle emocional e fé em si mesmo. No caso da fala de Gianecchini, há, até mesmo, a positividade da sua própria doença, bem como do adoecimento e do falecimento de seu pai, como momentos para a autorreflexão e o autoconhecimento necessários para restabelecer plenamente a vida feliz. A doença não é totalmente um mal, mas uma oportunidade para o crescimento espiritual e, particularmente, para o recrudescimento da confiança em si mesmo como modelo de segurança em um mundo de incertezas.

São diferentes os casos das entrevistas de Drica Moraes e de Reynaldo Gianecchini ao *Fantástico*. Diferentemente de Ana Maria Braga, que, no depoimento analisado, já tinha anos de “vitória”, Drica Moraes havia acabado de “vencer a sua luta contra a doença”,



segundo as palavras de Patrícia Poeta. Gianecchini, por sua vez, concedeu ao *Fantástico* a primeira entrevista sobre o diagnóstico do câncer. Enquanto Ana Maria Braga, com mais autoridade, podia ensinar o receituário de uma vida feliz, necessária para superar as adversidades, Drica Moraes, naquela ocasião, relatou a sua recente experiência com a doença e Reynaldo Gianecchini estava buscando na positividade, na crença em si mesmo e na autoestima a possibilidade de superar a doença. Estes são exemplos da governamentalidade neoliberal. Os sujeitos

tornam-se, por assim dizer, os empresários de si mesmos, moldando suas próprias vidas através das escolhas que fazem entre as formas de vida disponíveis para eles (ROSE, 1990, p. 230).

Mais do que isso, as tecnologias contemporâneas de poder produzem sujeitos que se sentem eles próprios a salvação para si mesmos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As narrativas testemunhais das celebridades sobre a experiência com o câncer funcionam como aconselhamentos e orientações que indicam (ou prescrevem) comportamentos e situações exemplares (por aqueles que enfrentaram, superaram ou estão superando doenças). Como tais, eles podem ser seguidos por aqueles que procuram conquistar uma vida saudável e feliz, confiando e estando seguros em si mesmos, sendo responsáveis por suas próprias vidas, apesar de toda a aleatoriedade do mundo.

É interessante notar que, se por um lado, houve uma mudança no modo de representação das celebridades, de semideuses, praticamente inabaláveis, a sofrendores, há, por outro, a permanência da dimensão modelar. As celebridades têm vidas exemplares,

na medida em que elas conseguem superar o sofrimento, testemunhando, aconselhando e ensinando como vencer os obstáculos da vida. Na linguagem terapêutica contemporânea, a doença, por exemplo, é ao mesmo tempo um impedimento para uma vida feliz e uma oportunidade para exercitar o autoconhecimento e provar a eficácia da gestão individual de si. As celebridades vitoriosas, que reconquistam o estado de “normalidade”, tornam-se exemplos de superação, confirmando a predisposição contemporânea a crer na felicidade como algo factível e individualmente tangível.

Enfim, ao mesmo tempo em que a visibilidade midiática dos sofrimentos íntimos de celebridades (re)produz como sendo o lugar da verdade a exposição da experiência, permitindo com que pretensamente o célebre se apresente como ele mesmo, com suas dores, traumas, falhas e frustrações, como qualquer um, o regime de visibilidade no contexto da governamentalidade neoliberal produz sujeitos que buscam a autocompreensão e a racionalização da experiência, gerenciando os elementos humanos, sobretudo emocionais, que possam ameaçar a conquista do bem-estar, do prazer e da felicidade: de uma vida saudável.

REFERÊNCIAS

AMOSSY, Ruth. Da noção retórica de *ethos* à análise do discurso. In: _____. (org.). *Imagens de si no discurso: a construção do ethos*. São Paulo: Editora Contexto, 2008.

ARFUCH, Leonor. *O espaço biográfico: dilemas da subjetividade contemporânea*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2010.

ARISTÓTELES. *Arte retórica e arte poética*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2006.

BRAUDY, Leo. *The frenzy of renown: fame and its history*. Nova York: Oxford University Press, 1986.

BRUNO, Fernanda; PEDRO, Rosa. Entre aparecer e ser: tecnologia, espetáculo e subjetividade contemporânea. *InTexto*, Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 1-16, 2004.

CARVALHO, Maria Cláudia da Veiga Soares; LUZ, Madel Terezinha. Práticas de saúde, sentidos e significados construídos: instrumentos teóricos para sua interpretação. *Interface*, Botucatu, v. 13, n. 29, 2009.

DEBORD, Guy. *A sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade: a vontade do saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. O olho do poder. In: _____. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

FREUD, Sigmund. A hereditariedade e a etiologia das neuroses. In: _____. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. III). Rio de Janeiro: Imago, 1994.

FUREDÌ, Frank. *Therapy culture: cultivating vulnerability in an uncertain age*. London: Routledge, 2004.

GIDDENS, Anthony. *Modernidade e identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.

GOFFMAN, Erving. *A representação do eu na vida cotidiana*. Petrópolis: Vozes, 1983.

HARPER, Stephen. Madly famous: narratives of mental illness in celebrity culture. In: REDMOND,

Sean; HOLMES, Su (Org.). *Framing celebrity: new directions in celebrity culture*. Londres: Routledge, 2006.

HERSCHMANN, Micael; PEREIRA, Carlos Alberto Messeder. O espetáculo contemporâneo – entre o dramático e o trágico. In: _____. (Orgs.). *Mídia, memória e celebrações: estratégias narrativas em contextos de alta visibilidade*. Rio de Janeiro: Ed. E-Papers, 2003.

ILLOUZ, Eva. *Oprah Winfrey and the glamour of misery: an essay on popular culture*. New York: Columbia University Press, 2003.

_____. *Cold intimacies: the making of emotional capitalism*. London: Polity Press, 2007.

_____. *Saving the modern soul: therapy, emotions, and the culture of self-help*. Berkeley: University of California Press, 2008.

_____. *O amor nos tempos do capitalismo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2011.

KING, Barry. Stardom, celebrity and the para-confession. In: REDMOND, Sean (Org.). *The star and celebrity confessional*. London: Sage, 2012.

LEARS, T. J. From salvation to self-realization: advertising and the therapeutic roots of the consumer culture, 1880-1930. In: WIGHTMAN, Richard; LEARS, T. J. (Orgs.). *The culture of consumption: critical essays in American History, 1880-1980*. New York: Pantheon Books, 1983.

MORIN, Edgar. *Cultura de massa no século XX – neurose*. São Paulo: Forense Universitária, 1977.



REDMOND, Sean. Intimate fame everywhere. In: REDMOND, Sean; HOLMES, Su (Org.). *Framing celebrity: new directions in celebrity culture*. London: Routledge, 2006.

ROJEK, Cris. *Celebrity*. London: Reaktion Books, 2001.

ROSE, Nikolas. *Governing the soul: the shaping of the private self*. Florence: Taylor & Frances/Routledge, 1990.

_____. *Inventing ourselves: psychology, power and personhood*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

SELIGMANN-SILVA, Márcio. Testemunho e a política da memória: o tempo depois das catástrofes. *Projeto História*, São Paulo, n. 30, p. 71-98, 2005.

SENNETT, Richard. *O declínio do homem público*. São Paulo: Cia das Letras, 1999.

MARX, Karl. O fetichismo da mercadoria: seu segredo. In: _____. *O Capital* (vol. 1). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1975.

WEBER, Max. *A ética protestante e o espírito do capitalismo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

WHITE, Mimi. *Tele-advising: the therapeutic discourse in American television*. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 1992.

WOUTERS, Cas. Etiquette books management in the 20th Century: part one: the integration of social classes. *Journal of Social History*, v. 29, n. 1, p. 107-124, 1995a.

_____. Etiquette Books and Emotion Management in the 20th Century: Part Two: The Integration of the Sexes. *Journal of Social History*, v. 29, n. 2, p. 325-339, 1995b.

VAZ, Paulo; POMBO, Mariana; FANTINATO, Maria; PECLY, Guilherme. O fator de risco na mídia. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 145-153, 2007.

Tornando a dor visível: o ethos terapêutico em narrativas testemunhais de celebridades sobre o câncer
Igor Sacramento

Data de envio: 04 de agosto de 2014.

Data de aceite: 06 de fevereiro de 2015.

