



DOI: 10.5380/2238-0701.2022n23.11
Data de Recebimento: 12/01/2021
Data de Aprovação: 19/04/2021

Saúde, Trauma e Religião: O Testemunho Midiático
de Reynaldo Gianecchini sobre o Câncer





Saúde, trauma e religião: o testemunho midiático de Reynaldo Gianecchini sobre o câncer

*Health, trauma and religion: the media testimony of
Reynaldo Gianecchini about cancer*

*Salud, trauma y religión: el testimonio mediático de
Reynaldo Gianecchini sobre el cáncer*

ROBERTO ABIB¹

Resumo: Este artigo propõe discutir os testemunhos *da* e *na* mídia como uma confluência das narrativas terapêuticas e religiosas na emergência da noção do sobrevivente a partir do processo de tratamento de um câncer linfático vivenciado pelo ator Reynaldo Gianecchini. Considera-se a consciência de saúde contemporânea – marcada pelas práticas alternativas, autocuidado e a cultura terapêutica – como condições discursivas para a existência dos testemunhos midiáticos relacionadas a um sentido de doença como gerenciamento das emoções, provação e salvação pessoal. Trata-se

¹ Doutorando e mestre em Comunicação e Cultura da Universidade Federal do Rio de Janeiro. É pesquisador do Núcleo de Estudos em Comunicação, História e Saúde (Nechs), grupo de pesquisa vinculado ao Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Laces/Icict/Fiocruz).

de uma análise da formação discursiva da medicina, do jornalismo e da religiosidade como produtoras de subjetividades por uma ética terapêutica.

Palavras-chave: Saúde; Jornalismo; Mídia; Análise Discursiva

Abstract: This article proposes to discuss the testimonies of and in the media as a confluence of therapeutic and religious narratives in the emergence of the notion of the survivor from the process of treating lymphatic cancer experienced by actor Reynaldo Gianecchini. Contemporary health awareness – marked by alternative practices, self-care and therapeutic culture – is considered to be discursive conditions for the existence of media testimonies related to a sense of illness such as managing emotions, trial and personal salvation. It is an analysis of the discursive formation of science, journalism and religiosity as producers of subjectivities by a therapeutic ethics.

Keywords: Health; Journalism; Media; Discourse analysis

Resumen: Este artículo propone discutir los testimonios de y en los medios de comunicación como una confluencia de narrativas terapéuticas y religiosas en el surgimiento de la noción de sobreviviente del proceso de tratamiento del cáncer linfático vivido por el actor Reynaldo Gianecchini. La conciencia de salud contemporánea, marcada por prácticas alternativas, el autocuidado y la cultura terapéutica, se considera condiciones discursivas para la existencia de testimonios mediáticos relacionados con un sentido de enfermedad como el manejo de las emociones, el juicio y la salvación personal. Es un análisis de la formación discursiva de la ciencia, el periodismo y la religiosidad como productoras de subjetividades desde una ética terapéutica.

Palabras clave: Salud; Periodismo; Medios de comunicación; Discourse analysis.

Introdução

Em 2011, o ator Reynaldo Gianecchini foi acometido por um linfoma raro e a sua experiência com o tratamento deste câncer foi um ponto biográfico (BURY, 1982) no qual se produziu narrativas testemunhais e biográficas na mídia em sua diversas materialidades, como reportagens de revistas, campanhas publicitárias, entrevistas para televisão e um livro biográfico. A experiência com o câncer testemunhada pelo ator nos possibilita discutir sobre uma concepção de saúde da contemporaneidade que faz emergir o testemunho e a noção do sobrevivente como um cuidado de si – físico e emocional – na passagem para um estado saudável.

Neste trabalho, analisarei a reportagem de capa da revista *Veja* (Figura 1) que traz o caso do ator para abordar as negociações entre a medicina e a fé como uma consciência de saúde contemporânea. Considerei a linguagem jornalística que comporta o conteúdo textual da reportagem (BATISTA JR, 2011) como estratégia da formação discursiva que enuncia a saúde holística e o autocuidado como uma verdade aceita e negociada com a medicina moderna – segundo a análise da reportagem analisada – compreendendo o ator Reynaldo Gianecchini como um sujeito que incorpora tais formações baseadas na emotividade e responsabilização de si na cura de uma doença. Numa perspectiva histórico-sócio-cultural, compreendo que o sentido de saúde contemporâneo pode ser entendido como uma condição da dinâmica da cultura terapêutica, cujas práticas coletivas, problemas sociais e de subjetivação é marcada por uma intervenção terapêutica contínua no controle das emoções do sujeito, como propõe Furedi (2004).

Num segundo momento, analiso o vídeo de campanha da *Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia* (ABRALE) publicado no *youtube* (ABRALE, 2011), que traz o primeiro testemunho público do ator sobre a experiência da doença, e os comentários publicados em relação ao vídeo. Na análise desse material compreendo a cultura terapêutica pelo viés da saúde como valores éticos que engendram o reconhecimento e identificação entre os sujeitos. Separei os 354 comentários publicados na página do vídeo em categorias de análise que expressam ideias como: a doença como descoberta de si e como meio para o compartilhamento de sentimentos. Para a produção deste artigo, destaquei os comentários nos quais é possível discutir as reconfigurações da lógica do divino,

entendidas aqui como também atravessadas pelos valores da cultura terapêutica e saúde holística, na qual a recorrência ao transcendental tem como objetivo primordial o autoconhecimento e o aprimoramento da força interior dos sujeitos, questões encontradas nos comentários das categorias criadas, pelas quais destaco na análise os comentários que considero mais exemplares para a problemática proposta neste estudo.

A análise considerou que a cultura terapêutica e suas narrativas testemunhais secularizadas pelas técnicas das disciplinas *psi* e narrativas religiosas, marcadas pela introspecção do sujeito para a descoberta e superação de uma situação-limite, se expressam na linguagem, no sujeito e na sociedade. Neste artigo, proponho tal discussão por meio das estratégias enunciativas da revista pela retórica escrita e a corporificação em termos de representação visual das autoridades entrevistadas que legitimam a importância da fé e da crença interior no tratamento das doenças crônicas contemporâneas; nos testemunhos com viés biográfico da experiência com a doença de Reynaldo Gianecchini e na identificação e reconhecimento de uma ética terapêutica pelo seu público na análise do vídeo da campanha publicitária. Portanto, como caminho metodológico, considere uma análise discursiva (FOUCAULT, 1986) que procura não se restringir aos conteúdos e suas representações, mas como práticas que circulam nos ambientes midiáticos que formam subjetividades e reconfiguram, particularmente, enunciações institucionais da medicina e da religião nas suas contingências socioculturais.

Figura 1 - Capa da Revista Veja, ed. 2235, set. 2011



Os sentidos de saúde

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Pode-se compreender que uma vida saudável seria uma vida plena, sem doenças e sem tensões emocionais e/ou sociais. Na contemporaneidade, esse estado de vida se torna cada vez mais impossível de se alcançar, ora por sermos considerados como doentes em potencial se não praticarmos atividade física ora por ser muito difícil controlarmos com frequência nossas emoções devido aos estresses da vida cotidiana.

Czeresnia, Maciel e Oviedo (2013), se aproximam de pensadores como Canguilhem e Nietzsche para pensar em saúde como uma capacidade de criar novas normas para se adaptar ao meio, reconhecendo um caráter relativo da saúde e da doença. “Um ser criativo pode ser saudável mesmo diante de uma evidência que, em outro ser, constituiria

uma doença” (CZERESNIA, MACIEL, OVIEDO, 2013, p. 14). Portanto, privilegia-se o conceito de saúde e doença no sentido filosófico, no qual se pensa na relatividade do estado saudável a partir da experiência de vida e não no sentido científico, condicionado a um conhecimento objetivo e representado pelo campo da medicina moderna. No sentido filosófico, o sujeito criativo é relevante nos processos de adaptação, regeneração e cura. Na interpretação do que Nietzsche denomina de *a grande saúde*, os autores argumentam que as tensões da vida, como a dor e infortúnios, são possibilidades de renovação:

A ‘grande saúde’ proposta por Nietzsche pressupõe uma constante reinvenção de si, pensamento que impossibilita a universalização do que se chamaria ‘saúde perfeita’, e a produção de um modelo a ser seguido por todos. Para Nietzsche, após uma dor, uma derrota, uma perda, a saúde retorna como um renovado desejo pela vida, admitindo os conflitos e a dor como estimulantes para a ação (CZERESNIA, MACIEL, OVIEDO, 2013, p. 24).

Numa perspectiva histórica, na antiguidade, as doenças eram explicadas fortemente por uma associação moral. O sujeito estava doente porque havia recebido um castigo devido aos seus pecados. As práticas médicas eram permeadas por percepções religiosas. Na modernidade, com os processos de industrialização das cidades, o cuidado à saúde estava centrado no meio ambiente, pois se associava a doença com o contágio e miasmas. Neste período histórico de emergência do pensamento marxista, houve movimentos de estudiosos que chegaram a afirmar que as condições precárias dos trabalhadores das indústrias influenciavam o seu estado de saúde. Porém, a partir do século XX, surge uma nova forma de interrogar a doença, possibilitadas, vale considerar, por uma aceitação moral e religiosa de intervir no corpo para o conhecimento após a morte do sujeito, pois passou a se considerar como verdade a eternidade da alma (FOUCAULT, 1980). Nessa nova concepção de saúde e doença, o estado saudável era medido, observado e conhecido pelo olhar clínico do corpo. Logo, passa-se a acreditar que a doença surgia a partir das alterações anatômicas do corpo.

A partir do século XX, emerge a ideia de que a prevenção e promoção de doenças é mais importante do que o seu tratamento. De acordo com Czeresnia, Maciel e Oviedo, tal sentido de saúde faz-se visível em decorrência das críticas às práticas médicas “que não

estabeleciam conexões com outras esferas da vida social ao conhecer a doença como fenômeno estritamente biológico” (CZERESNIA, MACIEL, OVIEDO, 2013, p. 59-60) – além de se constatar que a prevenção tem um custo menor que o tratamento das doenças. É importante destacar que os sentidos de saúde no decorrer dos períodos históricos não são estratificados em determinada época, são coexistentes, se fazendo mais visíveis em momentos diferentes. Exemplo disso é a consideração da vida social relacionada à saúde apresentada na modernidade voltar mais visível no século XX.

A partir de 1950, pesquisadores do campo da saúde observam uma transição epidemiológica nos perfis de morbimortalidade, fazendo com que as doenças crônico-degenerativas passassem a ser o foco da atenção à saúde do mundo. Nessa configuração que privilegia a prevenção e os fatores de risco como sedentarismo e estresses a doenças crônicas, os sentidos de saúde da contemporaneidade irão incidir fortemente no estilo de vida dos sujeitos, sendo responsabilizados cada vez mais por sua qualidade de vida.

Os problemas e as soluções de saúde dadas ao nível individual correspondem a um conceito que Crawford (1980) chama de *healthism*². Nessa condição de saúde, o autor argumenta que dois movimentos se tornam expressivos: a saúde holística e o autocuidado. A saúde holística vê a doença e a saúde não simplesmente como uma questão física, mas também como questão emocional, mental e espiritual:

Frequentemente a saúde holística incorpora a visão religiosa, e ambos, praticantes e organizações religiosas do Oriente e do Ocidente, tem promovido serviços de saúde holística. Em todas as suas manifestações, a saúde holística encoraja os clientes a tornarem-se participantes ativos nos processos de saúde e a exercerem a autorresponsabilidade (CRAWFORD, 1980, p. 366).

Já o autocuidado, que também desafia a medicina moderna como a saúde holística, transfere a competência médica ao indivíduo, os quais desenvolvem práticas individuais e em grupo (grupo de apoio) com o objetivo de melhorar a sua saúde e dos seus próximos. Segundo Crawford, ao lidar com doenças crônicas, as habilidades diagnósticas e terapêuticas dessas práticas ganham legitimidade no contemporâneo.

² Termo criado pelo autor para se referir a uma consciência de saúde baseada num 'preventismo' das doenças e a consideração da saúde holística e o autocuidado.

O Discurso e o sujeito

O discurso se refere a um conjunto de ideias, imagens e práticas que suscitam variedades no falar, formas de conhecimento e condutas em relação a um assunto, práticas ou instituição social. Trata-se de uma formação discursiva que condiciona qual “tipo de conhecimento é considerado útil, relevante e verdadeiro em seu contexto, definem que gênero de indivíduo ou sujeito personificam essas características” (HALL, 2016, p. 26). Assim, articula-se que o discurso contemporâneo da saúde é marcado pelas ideias da saúde holística e do autocuidado, coexistindo com outros enunciados no campo.

Compreendo que é nesta forma discursiva da saúde contemporânea que se insere o acompanhamento midiático do ator Reynaldo Gianecchini no tratamento de um câncer linfático, sendo ele um sujeito que personifica as características que suscitam a emotividade e a responsabilização de si na cura do câncer. Essa discussão aparece na reportagem da *Veja* com o enunciado Medicina e Fé na capa da edição e com uma imagem do ator tirada em suas primeiras aparições públicas durante o início do tratamento (Figura 1).

Ao trazer a discussão sobre a consideração da fé e do espiritismo, pressupostos também da saúde holística, a edição a coloca como uma prática agora reconhecida pela medicina, ou seja, a autoridade da medicina e seu conhecimento não é abalada diante das outras práticas, pois é ela que as reconhece. Essa questão se torna evidente nos subtítulos da chamada de capa: “Na luta contra o câncer, o ator Reynaldo Gianecchini alia o tratamento convencional ao espiritismo. Saiba por que os médicos reconhecem os efeitos positivos desse tipo de prática”. No conteúdo interno da reportagem, as páginas têm como retranscrição *Medicina*, reforçando mais uma vez sua legitimidade diante do espiritismo como prática terapêutica. A partir do título *No espírito da Cura*, o subtítulo do conteúdo interno da reportagem também explica o reconhecimento da medicina sobre outros métodos:

Na luta contra o câncer no sistema linfático, o ator Reynaldo Gianecchini também recorre à cirurgia espiritual. Milhões de doentes graves aliam métodos alternativos ao tratamento convencional, agora com a aprovação da medicina, que reconhece os efeitos positivos dessa prática (BATISTA JR, 2011, p. 81).

Em relação as formas retóricas de verificação desta consciência de saúde no material analisado, nota-se que o jornalista se apropria de estratégias que comprovam a eficiência de práticas alternativas para a cura de doenças. Compõe a reportagem com uma entrevista feita com o biólogo Ricardo Monezi, pesquisador de medicina comportamental na Universidade Federal de São Paulo, que testou a reação em sessenta ratos com câncer a partir da técnica de imitação das mãos, usada tanto em terapias como o Reiki quanto em sessões espíritas.

No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006) foi criada com o objetivo de implementar tratamentos alternativos à medicina baseada em evidências na rede de saúde pública do país. Em 2018, houve uma expansão da política com a inclusão de 10 novos procedimentos: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (BRASIL, 2018). Ao todo são 29 práticas integrativas reconhecidas pelo Ministério da Saúde. Observa-se que as políticas públicas de saúde também aderem a uma consciência de saúde centrada no autocuidado das emoções.

Em um *box* na reportagem, a edição destaca uma entrevista no formato pergunta e resposta com o médico norte-americano Brian Berman, que inaugurou o primeiro centro de medicina integrativa dos Estados Unidos em 1991. O primeiro assunto a ser questionado pelo jornalista é sobre o que levou os médicos a se renderem aos tratamentos complementares. O médico então discorre que a medicina tradicional não tinha resposta para os casos de doenças crônicas, fazendo com que muitos pacientes buscassem outras alternativas no tratamento, levando também muitos médicos a se interessarem pelas práticas integrativas. Para Brian Berman os males da modernidade não são curados com medicamentos oferecidos pela medicina convencional. Nota-se que a transcrição de sua fala faz emergir as práticas alternativas como a melhor resposta para as doenças da contemporaneidade:

O que posso dizer é que as doenças estão mudando. Males como a pneumonia têm causas simples – no caso, uma infecção –, mas várias das doenças modernas, como obesidade ou diabetes, são crônicas e envolvem uma série de fatores de risco e mecanismos fisiopatológicos. O *stress*, por exemplo, é um grande problema nos dias que correm e está, na maioria das vezes, na raiz da depressão e dos distúrbios cardiovasculares. Ainda não se inventou uma pílula contra o *stress*, mas ferramentas como acupuntura, o reiki ou a meditação conseguem aliviar o sofrimento dos pacientes (BATISTA JR, 2011, p. 87).

O médico ressalta que estudos comprovam que a fé tem efeitos positivos na saúde das pessoas, fazendo com que os pacientes se sintam mais otimistas em relação ao tratamento convencional, colaborando mais consigo mesmos e com os médicos. Portanto, observa-se na construção da reportagem o uso de entrevistas com autoridade e a apresentação de estudos confirmando os benefícios da fé e da autoestima no processo terapêutico da medicina e como resposta para as doenças da contemporaneidade, que, como argumento com Crawford (1980), proporciona a iminência do movimento da saúde holística e do autocuidado. Sobre esse aspecto o jornalista destaca com um pequeno *olho* uma frase do médico norte-americano que serve como lema da saúde holística: “É preciso pôr o doente, e não a doença, no centro da discussão” (BATISTA JR, 2011, p. 86).

Figura 2 - Ricardo Monezi em uma sessão de Reiki



As páginas que comportam as declarações do biólogo e pesquisador de medicina comportamental na Universidade Federal de São Paulo, Ricardo Monezi, e do médico norte-americano, Brian Berman, apresentam também imagens dos respectivos pesquisadores. Na fotografia, Ricardo Monezi faz imposição das mãos em um paciente numa maca semelhante à de uma unidade hospitalar (Figura 2). Já Brian Berman é visualmente retratado numa posição de meditação (Figura 3). As imagens denotam que a retórica científica desses pesquisadores se corporifica

em suas representações visuais apresentadas na reportagem, provocando uma espécie de fissura nas associações tradicionais entre saber e ver de um pesquisador e médico. A postura ativa e o uso de jalecos brancos são tomados por uma forma-corpo que legitima as práticas holísticas e o autocuidado, as quais também reconfiguram a verdade da imagem dessas autoridades da ciência.

Os dilemas e a dialética do saber e ver, conforme Didi-Huberman (2013), correspondem a uma abertura do visível ao trabalho do visual, o qual é dialógico com a temporalidade e seus sentidos históricos. Nestas fotografias, entendo que a imagem legítima do cientista/médico se assemelha ao discurso de uma consciência de saúde centrada no autocuidado e nas práticas alternativas à medicina moderna, concordando com Didi-Huberman, de que a *assemelhança* não se trata de um estado de fato, mas um processo, uma figuração em ato que fazem, de repente, dois elementos se tocarem: o saber e o ver. Para este autor, é preciso compreender a imagem com as semelhanças que ela faz constantemente elevar, proliferar e trabalhar em si as modificações fundamentais da temporalidade.

Figura 3 - Brian Bermam em posição de meditação



Ao considerar a medicina como um poder instaurado na sociedade e os médicos e pesquisadores da ciência como autoridades legitimadas para promover a verdade dentro de um discurso incorporado no campo da saúde, compreendo que a reportagem de João Batista Jr. se apropria dessas fontes promotoras da verdade aliadas às técnicas jornalistas para enunciar a fé das práticas alternativas como um destino possível para as doenças da contemporaneidade. A reportagem é construída como uma forma enunciativa em que se encontra com o verdadeiro da saúde contemporânea, “obedecendo as regras de uma polícia discursiva que devemos reativar em cada um de nossos discursos” (FOUCAULT, 2009, p. 35).

Numa abordagem discursiva que considera as condições históricas e sociais do exercício do saber e poder, depreendo do conceito de *healthism*, proposto por Crawford, como aquele que responde aos sentidos das doenças contemporâneas, cuja etiologia pode ser vista como complexa, mas sob a ótica do *healthism*, “os sintomas do comportamento individual, de atitudes e emoções são relevantes e necessitam de atenção para a cura” (CRAWFORD, 1980, p. 368).

O testemunho

Na perspectiva de que o processo saúde-doença, incorporado à medicina moderna, se torna um trabalho de reelaboração emocional e espiritual, no qual o paciente se torna o centro de atenção, cria-se as condições de possibilidades que fazem emergir e confluir as narrativas testemunhais ao processo de entendimento e elaboração do processo saúde-doença. Compreende-se os testemunhos da mídia como textos de aspectos literários, clínicos, históricos e poéticos que evoluem e atravessam um por dentro do outro, “engajando-se na profundidade um dos outros e colocando cada um em uma perspectiva cada vez mais complexa” (FELMAN, 1999, p. 51), pois são narrativas que não se restringem ao simples fato de relatar ou reportar um fato, mas como um meio de acesso pelo testemunho de um acidente coletivo ou individual (clínico) que carrega uma importância histórica no qual ultrapassa o indivíduo.

De acordo com Sacramento (2018) o testemunho, cuja função política está associada a uma narrativa de experiência-limite por um sobrevivente – os testemunhos dos sobreviventes do Holocausto são considerados como matriz ético-política-discursiva para diferentes grupos sociais – se ampliou na cultura contemporânea com a expansão das noções de trauma e sobrevivência que se infiltram nas nossas relações cotidianas e midiáticas, sendo a psicologização da sociedade uma vertente deste fenómeno:

O trauma se alargou como categoria e passou a abarcar um conjunto diversificado de eventos, incluindo a separação, o preconceito, o *bullying* e assim por diante. Essa manifestação do testemunho encontra muita relevância na mídia – em programas de televisão e rádio, revistas e jornais – mas também na internet. Isso, certamente, tem a ver com as mudanças socioculturais do nosso tempo (SACRAMENTO, 2018, p. 131).

A linguagem testemunhal pode ser entendida também como um ato confessional de ordem religiosa. No entanto, a confissão está associada à vergonha social e por isso se realiza no âmbito privado. Já o testemunho se dá na esfera pública (SACRAMENTO, 2018; VAZ, 2014). Na configuração contemporânea do testemunho ele se refere a um processo interior de reelaboração de si numa escala pública. Nesta forma, a vítima é um sobrevivente que narra a superação do seu sofrimento. De acordo com Orgad (2009), o testemunho de um sobrevivente era restrito às pessoas que sobreviveram a grandes catástrofes, situações extremas em que os humanos se encontravam entre a vida e a morte.

A partir de 1960, a noção de sobrevivente e trauma passa a ser atribuída àqueles que sobreviveram a danos conscientemente infligidos por outras pessoas, ao vício e a doenças. Expande-se a denominação de trauma a diversificadas experiências de sofrimento assim como a posição de sobrevivente, atribuída a pessoas que sofreram qualquer das grandes variedades de experiências traumáticas e situações extremas. Para Orgad (2009), a mídia é um vetor fundamental na produção e proliferação do discurso dos sobreviventes, desde a transmissão de notícias sobre sobreviventes de desastres ambientais, guerras e terrorismo até a formação de fóruns na internet de vítimas do abuso infantil, sexual; ao vício às drogas ou álcool; e aos que sobrevivem às doenças, como o câncer. Tal proliferação no discurso público “cria um espaço dentro do

qual ‘sobrevivente’ se torna uma noção cultural significativamente visível, que se refere a uma ampla gama de experiências de sofrimento e luta” (ORGAD, 2009, p. 135).

Na cultura terapêutica onde se transborda em vários campos a noção de trauma, o sobrevivente para Orgad é um indivíduo originário de uma luta que envolveu um sofrimento superado por meio de um processo de autoexploração e estilos de autogestão “O eu é a fonte de sofrimento do sobrevivente e a solução para o sofrimento” (ORGAD, 2009, p. 150). Para se tornar um sobrevivente a experiência individual não pode permanecer no domínio privado. É necessário receber reconhecimento público; a experiência individual não pode permanecer inteiramente dentro do domínio privado. Isso é alcançado por meio de conversas, confissões ou reconstrução da experiência traumática e sua articulação em formas textuais ou orais, face a face ou mediadas. Contar é a chave para se tornar um sobrevivente (ORGAD, 2009, p. 150).

Reconhecer e compartilhar

Rose (2011), Illouz (2011) e Furedi (2004) argumentam que os sistemas de terapias marcados, principalmente, pelo campo da psicologia se expandiram nas esferas sociais. A partir desse deslocamento e ampliação os autores afirmam que narramos nossas vidas e vivemos numa linguagem e cultura terapêutica. Indo mais além, nossos valores morais, crenças religiosas e a construção de nossas identidades por meio da coletividade são atravessados por um *ethos terapêutico*: “numerosos estudos sobre esse assunto notaram que os significados morais convencionais ligados a conceitos como culpa e responsabilidade perdem sua relevância com a ascensão do *ethos terapêutico*” (FUREDI, 2004, p.12).

Entende-se que a cultura terapêutica se constitui por tecnologias que promovem ideais individualistas e neoliberais da autorrealização, livre-escolha e satisfação individual, argumentada por Rose (2011) e Illouz (2011), mas também como sintoma de uma subjetividade fragmentária e fluída, portanto vulnerável diante das múltiplas temporalidades contemporâneas, na qual sob uma forma frágil de mundo, “insiste que o gerenciamento da vida requer a intervenção contínua do conhecimento terapêutico” (FUREDI, 2004, p. 21).

Nesta parte do trabalho, vou me dedicar em analisar o testemunho de Gianecchini e os comentários do público no vídeo de campanha da Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE) publicado no *youtube* no dia 13 de outubro de 2011. O vídeo representa o primeiro testemunho do ator, ainda em tratamento, sobre a experiência da doença – pela ambiência e cenário, a gravação possivelmente tenha ocorrido no próprio hospital. Observou-se que nas declarações há um sentido de saúde e doença marcado pela influência da emoção tanto como causa da enfermidade quanto como elemento essencial para a cura. Como discutido anteriormente, na antiguidade a doença era explicada no âmbito da moral. Na contemporaneidade, observo a permanência desta causalidade reconfigurada numa moralidade baseada no gerenciamento das emoções, pelo *ethos terapêutico* incorporado na saúde holística e no autocuidado. No início do vídeo, ao comentar como tudo começou com a descoberta do câncer, o ator começa seu testemunho dizendo que nunca tinha imaginado ter câncer por acreditar ser uma doença geralmente relacionada a pessoas tristes e que guardam mágoas:

Eu nunca imaginei que eu pudesse ter essa doença. [...] particularmente no meu caso que sou um cara muito alegre. Se a gente tem essa questão de câncer, é alguma coisa que a gente guarda as mágoas ou que tem a ver com um monte de coisa que não tem a ver com a nossa personalidade (ABRALE, 2011).

Depreende-se nesta declaração uma incompatibilidade de uma personalidade feliz e alegre com a doença, no caso, o câncer. Outro valor atribuído ao processo terapêutico desta doença é considerá-lo como uma possibilidade de provação da vida e, em consequência, o crescimento pessoal, o que denota o imperativo do autocuidado no processo de tratamento:

Eu acredito que isso pode ser uma dádiva pra mim. De fato, durante 1 mês que eu fiquei esperando o resultado, em vez de eu ficar muito mal, foi ao contrário, eu e minha família foi se iluminando, buscando uma força que talvez a gente não soubesse que tinha. Depois que falado essa notícia para o público, eu recebi um amor tão grande das pessoas, por tudo que elas escreviam, por todas as manifestações que vinham até mim. E esse amor que chegou era tão tocante. Acho que fez também tão parte desse meu crescimento, pra buscar essa minha força [...] tudo se resvala pra isso, para o amor, pra você compartilhar. Essa busca sua, individual, para o seu crescimento, resvala sempre nessa coisa de você compartilhar o amor (ABRALE, 2011).

Por uma perspectiva bakhtiniana, o testemunho de Gianecchini sobre a consciência de si no tratamento do câncer trata-se de uma construção dada pelo outro, com o qual recebe as palavras e suas formas de enunciação como imagem de si. O pensamento do ator expresso em seu testemunho pessoal, trata-se de “uma interiorização da exterioridade, o social refletido no pessoal” (BAKHTIN, 1998). Nesse sentido, a fala pessoal do ator é dialógica com os comentários do público no vídeo analisado no que se refere à doença como um aprimoramento da vida e a ideia do compartilhamento do amor pelo outro como possibilidade de tomar consciência de si. Destaco o texto do perfil de Lúcia de Paula Fernandes, também entendido como um testemunho por ter vivenciado a experiência do câncer. Na sequência (Figura 4), o comentário de Kira Luá Burro reforça o sentido do câncer dito pelo ator e por Lúcia de Paula.

Pode parecer maluquice, mas em alguns momentos somos gratos pelo câncer, eu lembro que tive momentos de tanta felicidade e vibração no meu tratamento que se me contassem eu não acreditaria. É sofrimento claro, não escolheríamos ter câncer, mas nós aprendemos a lidar com o sofrimento da melhor maneira, passamos a ver belezas onde antes passava despercebido (ABRALE, 2011).

Figura 4 - Comentário do perfil Kira Luá Burro



[Kira Luá Burro](#) 7 anos atrás

O Câncer é transformador, e é sim uma dadia e grande é o ser que compreende isso e leva como O Grande Gianecchini, ele esta mostrando o qto ele é lindo por dentro e não só por fora e o quanto ele é amor...Um grande ser espiritual sem duvida... acreditem... Eu gostava do corpo dele, agora amo seu Ser...

Em relação ao compartilhamento dos sentimentos, o perfil de Marco Lovatto e Mônica Batista associam-nos a um remédio para uma cura entendida como o aprimoramento de uma força interior a partir da ajuda do outro (Figura 5).

Figura 5 – Comentários dos perfis Marco Lovatto e Mônica Batista



Marco Lovatto 7 anos atrás

Compartilhar o amor não deve ter outro objetivo que não aquele de fazer ao outro o que gostaríamos de ter para nós mesmos. Partilhar! Ah, a partilha! A partilha é fonte de conhecimento e, logo, de amor. Porque amar é conhecer.

RESPONDER

M

Mônica Batista 7 anos atrás

Aprendendo sobre a energia do AMOR com o Gianecchini... o AMOR é o nosso principal fundamento... Gratidão por compartilhar conosco sua experiência. Envio o meu amor em forma de energia para a sua rápida recuperação. Proteção pelo ARCANJO RAFAEL.

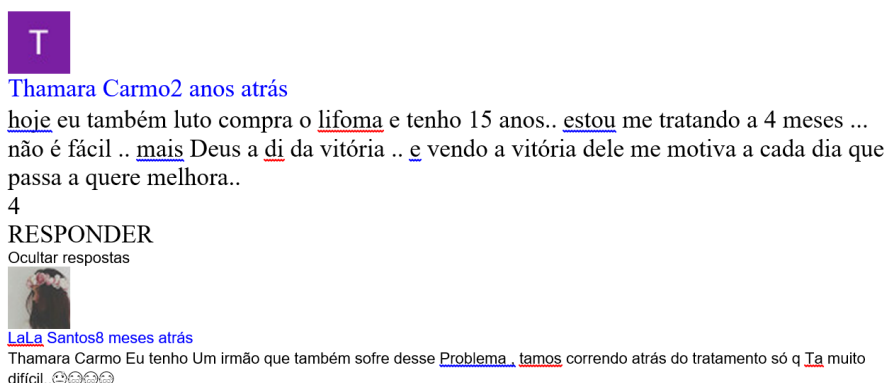
Como venho discutindo neste trabalho, a gestão das emoções no contexto da saúde em que a doença é uma possibilidade de crescimento pessoal vai ao encontro do que Illouz denomina de inteligência afetiva, “um tipo de inteligência social que envolve a capacidade de monitorar as próprias emoções e as dos outros, discriminá-las entre si e usar essas informações para nortear o pensamento” (ILLOUZ, 2011, p. 94). Segundo a autora, a inteligência afetiva envolve aptidões que podem ser categorizadas em cinco campos: autoconhecimento, administração dos afetos, motivação de si mesmo, empatia e manejo das relações. Tais características são compreensivas no documento de análise na medida que o ator conta com a empatia do público enunciada no seu testemunho e manifestada nos comentários do vídeo da campanha, cujo sentimento possibilitou um autoconhecimento, entendimento das emoções e motivação (força) para lidar com o câncer.

Ao se apropriar do conceito *bourdieusiano* de *habitus*³, Illouz compreende a inteligência afetiva como uma forma de distinção, assim como o gosto e a constituição de identidades, como um conjunto unificador e separador de pessoas que se dá pelas maneiras de expressar os sentimentos nas interações sociais, entendido também como um capital, ou seja, “se o capital cultural é crucial como sinal de *status*, o

³ Para Bourdieu o *habitus* é um conjunto unificador e separador de pessoas, bens, escolhas, consumos e práticas. O que se come, o que se bebe, o que se escuta e o que se veste constituem práticas contextuais de maneira distintas e distintivas; são princípios classificatórios, de gostos e estilos diferentes em determinado contexto e enunciação.

estilo afetivo é crucial para a maneira como as pessoas adquirem redes fortes e fracas e constroem o que os sociólogos chamam de capital social” (ILLOUZ, 2011, p. 96-97). A partir de comentários de pessoas que também passaram pela experiência com o câncer no documento analisado, notamos a formação de uma comunidade pelo viés de um *habitus* emocional, o qual, segundo Illouz (2011), se constitui como “um amálgama entre autenticidade, reconhecimento e identificação” (*apud* SACRAMENTO e RAMOS, 2018, p. 69). Podemos observar a formação dessa rede de pessoas e sentimento na interação entre Thamara Carmo e Lala Santos nos comentários do vídeo da campanha da Abrale com o ator Reynaldo Gianecchini:

Figura 6 – Comentários dos perfis de Thamara Carmo e Lala Santos



Segundo Freire Filho (2017) a conceituação das emoções pode ser entendida como produtos históricos, práticas e performances construídas socialmente, e não como entidades naturais dadas pela constituição biológica e reações instintivas pré-programadas. Compreendendo os sentimentos como históricos, torna-se relevante pensar que a história particular de cada indivíduo em relação à emoção dialoga com a história cultural no tempo em que se vive. Para o autor, a internet e a dinâmica das redes sociais abarcam narrativas, performances, flagrantes e testemunhos emotivos que se constituem como um prodigioso arquivo e tribunal de experiências e de manifestações emocionais:

As plataformas para redes sociais e os sites de compartilhamento de vídeos não fornecem aos usuários a oportunidade de atuar, apenas, como confessandos emocionais ou *voyeurs* das emoções alheias – permitem que eles se convertam, ainda, em analistas e juízes. Todos os participantes se consideram autorizados a arbitrar a legitimidade da reação emocional de outrem, a patrulhar as fronteiras dos afetos, disciplinando condutas dentro e fora do ciberespaço (FREIRE FILHO, 2017, p. 75).

Nesse ambiente midiático, segundo Freire Filho, o conhecimento científico, a psicologia popular, textos sagrados, crenças morais, estereótipos culturais e experiências biográficas são acionados para embasar o julgamento das expressões e conduta emocional alheia (FREIRE FILHO, 2017). No caso do objeto de análise deste trabalho, observa-se uma presença marcante de um julgamento entre as crenças religiosas e o conhecimento da medicina moderna a partir do testemunho do ator Reynaldo Gianecchini.

O testemunho e a conversão

No vídeo, Gianecchini comenta que tem recebido várias pessoas de diversas religiões, aceitando a reza de todos eles. Devido a essa manifestação, o ator diz entender que o comum de todas as religiões, seja ela espírita, evangélica ou islâmica, é o compartilhamento de caridade: “essa força que resvala no amor”. O depoimento do ator vai ao encontro com a reflexão de Campanella e Castellano (2015), os quais argumentam que vivenciamos uma nova consciência religiosa na qual emerge uma espiritualidade sem a necessidade de pertencer a determinados dogmas de cada religião. Como sintoma de uma sociedade que questiona a tradição, a experiência com o transcendental se configura como uma prática religiosa mais fluída.

Tais práticas criam a possibilidade de se vivenciar experiências religiosas de forma mais livre, sem a reivindicação de exclusividade das religiões tradicionais do mundo ocidental, que contêm uma configuração institucional mais rígida, um sistema hierárquico que pressupõe a existência de algum tipo de escritura sagrada ou ser supremo (CAMPANELLA e CASTELLANO, 2015).

No contexto em que impera a dinâmica da cultura terapêutica, a forma de se relacionar com o divino, segundo os autores, une as experiências transcendentais e as práticas terapêuticas de autoconhecimento, não mais delimitado no campo da psicanálise. Assim, entendo que Gianecchini enuncia essa consciência religiosa ao definir o que está em comum nas religiões: uma partilha proveniente de amor que tem o objetivo de aprimorar a força interior de cada sujeito. Já em relação aos comentários do vídeo, destaca-se que a maioria enuncia tal consciência de religiosidade com mensagens de que a doença é uma provação divina para que o sujeito se desenvolva espiritualmente, ou emocionalmente. Illouz (2011) argumenta que essa forma de narrativa usa os moldes culturais das narrativas religiosas por estabelecem uma relação de regressão ao passado para uma redenção progressista. A experiência da doença, no caso o câncer, como venho discutindo neste artigo, se conforma como uma narrativa traçada pelos moldes culturais da religião.

Hindmarsh (2005) analisa a proliferação de narrativas de conversão no início da Revolução Evangélica na Inglaterra (1730-1780) e propõe que esta forma-narrativa revelou a identidade autobiográfica moderna, marcada pelas noções de automodelagem e autointerpretação por meio de um trajeto narrativo de passagem progressiva de uma situação original para um momento presente a partir de uma transformação moral. O autor destaca que, por se tratar de valores morais, a narrativa não se restringe ao âmbito do gênero literário, mas se relaciona aos contextos históricos e sociais influenciadores na construção das identidades em determinada época. Nesse sentido, a conversão passa a ter uma referência mais ampla, não somente restrito ao evangelho cujo significado teológico deriva da tradição cristã, mas também nas ciências comportamentais. Torna-se um “assunto de extensa investigação dentro da psicologia, sociologia e antropologia em particular, a conversão religiosa tem sido interpretada como indicadores das teorias da pessoa, sociedade e cultura” (HINDMARSH, 2005, p. 10).

Hindmarsh (2005) pontua algumas contingências históricas na modernidade passíveis de consideração na popularização da narrativa de conversão evangélica, como o fato de que sua visibilidade se dá num período limiar entre a cristandade e a ponta da modernidade, quando o movimento do Renascimento cria condições de possibilidades em que os sujeitos passam a ter consciências de si mesmos como indivíduos,

colocando-se em questionamento a questão da fidelidade à verdade da igreja a favor de uma fé verdadeira em si. No campo do desenvolvimento das ciências, a adesão a um julgamento vindouro e transcendental de Deus produziu nos sujeitos uma ética de introspecção e de um trabalho psicológico de consciência, dinâmica tal que se reconfigurou em conhecimento e técnicas das disciplinas *psi*. Ao discutir técnicas e práticas de subjetivação sob a ótica da psicologia, Rose (2011) compreende que tanto as terapias quanto a religião se assemelham no que se refere às técnicas da formação de sujeitos éticos:

Terapias, assim como a religião, podem ser analisadas como uma série de técnicas heterogêneas de subjetivação através das quais as pessoas são estimuladas e incitadas a se tornarem seres humanos éticos, a se definirem e a se regularem de acordo com um código moral, a estabelecerem preceitos para a condução e avaliação de suas vidas e a rejeitarem ou aceitarem objetos morais (ROSE, 2011, p. 219).

Em relação às dinâmicas políticas e sociais, Hindmarsh (2005) destaca o surgimento de uma cultura individualista na modernidade, aliado ao desenvolvimento de um modelo capitalista industrial e da classe burguesa, como também promotores da popularização de narrativas de conversão evangélica em relatos autobiográficos dos indivíduos modernos. Contudo, neste quadro delineado pelas relações entre religiosidade, cultura, ciência, política e economia, interpreta-se que a narrativa de conversão evangélica na modernidade se seculariza e se configura como uma questão de fé interior e salvação pessoal para as subjetividades modernas.

A maioria dos comentários no vídeo analisado vão ao encontro do que Luiz Carlos da Silva publicou como uma mensagem para o ator: “Reynaldo, creia em Deus que ele vai atender seus pedidos [...] já passei por algumas situações, mas pedi para Deus que me ajudasse, e sempre me ajudou, e ele também irá te ajudar”. Porém, alguns poucos perfis desconsideram qualquer cura pela força transcendental. Os comentários que Neryvan Felipe publica em mensagem para o ator e na interação com outros perfis retrata o que discuto nesse trabalho: a negociação da medicina com a fé como um processo no âmbito da saúde que acompanha as configurações históricas, sociais e culturais da contemporaneidade.

No primeiro comentário, Neryvan Felipe dá seu testemunho de também sofrer da mesma doença do ator global, descrevendo como tem sido as sessões de quimioterapia e radioterapia. Diz ter fé em Jesus Cristo para logo estar curado. O perfil acko responde ao comentário de Neryvan Felipe dizendo discordar veementemente da crença dele em Cristo, aconselhando a não realizar nenhum tipo de cirurgias espirituais, pois alega que pode até atrapalhar o tratamento convencional. Neryvan responde a acko e a outros perfis, que seguem o questionamento deste, que não é a fé que irá curá-lo, mas sim a “Soberana vontade de Deus Todo-Poderoso”. Na última interação, Neryvan Felipe publica um conselho direcionado para Gianecchini, já que ele é uma pessoa que também passa por essa experiência, portanto, se localiza num lugar de fala autêntico. Neryvan orienta o ator para obedecer ao tratamento convencional, mas também se preocupar com o controle das suas emoções para não ficar triste e a buscar força no divino (Figura 7):

Figura 7 – Comentário do perfil Neryvan Felipe



Neryvan Felipe 7 anos atrás

Como experiência, para ajudar no tratamento, sendo agressivo ou leve, devemos ser obedientes nos soros, medicamentos, é recomendável ter sempre uma companhia na hora da quimio, que tbm incentive a comer o alimento recomendado, motive seu ânimo e dê amor. Não seja preguiçoso, pois ficar muito tempo deitado pode cair tbm numa depressão. Saia para passear, não fique trancado, escondido, e principalmente busque força na palavra divina (bíblia), e conheça as virtudes de Deus. Que o Senhor dê graça!

Neryvan expressa em sua mensagem um aconselhamento autêntico – por ter passado também pela experiência da doença – que incorpora as negociações das práticas da medicina convencional com as alternativas, entendidas nesta análise como um discurso da saúde da contemporaneidade. Na perspectiva da cultura, linguagem, narrativa e *ethos terapêutico* no campo das práticas médicas e da consciência de saúde contemporânea, proposto nesta análise, entende-se que os testemunhos de experiência da doença no jornalismo e na mídia são atravessados também pelas características restauradoras e curativas das narrativas de conversão e da ética protestante, reconfiguradas na cura (salvação pessoal) por sentimentos que promovam a autorrealização, como a sensação de autoestima.

Considerações finais

Portanto, a partir da análise das estratégias de composição textual da edição da revista *Veja* discutindo as práticas alternativas aceitas pela medicina, por meio do tratamento de Reynaldo Gianecchini e do testemunho do ator no vídeo de campanha da ABRALE em interação com público, manifestada nos comentários publicados na página deste produto audiovisual, considero que tais enunciados correspondem a um modo como a cultura e a sociedade constroem soluções para os problemas de saúde e bem-estar na contemporaneidade, marcadas pela consideração do processo saúde-doença como uma possibilidade de provação e renovação do indivíduo e refletidas nas práticas holística e do autocuidado incorporadas e consideradas legítimas pelas autoridades médicas entrevistadas sobretudo na revista analisada.

Compreende-se que a cultura terapêutica cria condições de possibilidades que fazem emergir a definição de saúde não apenas como a ausência de doença, mas como um *bem-estar* físico, mental e social. Assim, proporcionando que a sociedade de pacientes, pesquisadores e autoridades médicas procurem práticas e direcionem seus estudos que privilegiem a gestão dos sentimentos do sujeito como um elemento que contribuirá para o alcance da cura. Além da medicina moderna, acompanham o discurso terapêutico os enunciados das práticas jornalísticas e os sentidos da religião na atualidade, onde a ligação com o divino tem o objetivo de fortalecer o potencial interior das pessoas que creem, independentemente dos dogmas religiosos. A ética terapêutica conforma sujeitos que testemunham suas experiências a partir de uma reconfiguração das narrativas de conversão evangélica e das técnicas da terapia.

Na dimensão da construção de subjetividades contemporâneas, pelo viés do pensamento de Bakhtin, no qual o social é refletido no individual por um processo fluido de interiorização da exterioridade, constata-se nos testemunhos do ator Reynaldo Gianecchini, no vídeo de campanha contra o câncer linfático e do seu público que interage com o conteúdo, um processo de reconhecimento e identificação da cultura terapêutica por narrativas testemunhais que se assemelham às terapêuticas e às emulações religiosas, consideradas mais autênticas na contemporaneidade.

Referências

- ABRALE. **Reynaldo Gianecchini – movimento contra o linfoma**. 2011. (5m:07s). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?time_continue=5&v=4nyFc6rB8u4 Acesso em: 10 jan.2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº702, de 21 de março 2018. **Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC**. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**, Brasília, 2006.
- BAKHTIN.M. O discurso no romance. In: **Questões de literatura e de estética: a teoria do romance**. São Paulo: Unesp/Hucitec, 1998.
- BATISTA JR. J. **No espírito da cura**: na luta contra o câncer no sistema linfático, o ator Reynaldo Gianecchini também recorre à cirurgia espiritual. Revista Veja. São Paulo: Abril, n.38, ed.2235, set. 2011.
- BURY, M. **Chronic illness as biographical disruption**. v.4; n.2; Sociology of Health and Illness, 1982. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1467-9566.ep11339939>. Acesso em: 02 fev. 2019.
- CAMPANELLA, B.; CASTELLANO, M. **Cultura terapêutica e Nova Era: comunicando a “religiosidade do self”**. In: Comunicação, Mídia e Consumo. São Paulo, v. 12, n. 33, p. 171- 191, jan-abr. 2015.
- CRAWFORD, R. **Healthism and the medicalization of everyday life**. International Journal of Health Services, n.10, p.365-388, 1980.
- CZERESNIA, D., MACIEL, E.M.G.S, OVIEDO, R.A.M. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013.
- DIDI-HUBERMAN, G. **Diante da Imagem**. São Paulo: Editora 34, 2013.
- FELMAN, S. Educação e crise ou as vicissitudes do ensinar. In: Netroviski, Arthur e SELIGMAN-SILVA, Márcio. **Catástrofe e Representação**. São Paulo: Escuta, 1999.
- FOUCAULT, M. **A Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro. Editora Forense Universitária, 1986.
- FOUCAULT, M. **A Ordem do Discurso**. Aula Inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 19.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2009.
- FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro. Editora Forense Universitária. 1980.
- FREIRE FILHO, J. **Correntes da felicidade: emoções, gênero e poder**. Revista Matrizes. São Paulo: ECA/USP, V.11, n 1, 2017.
- FUREDÍ, F. **Therapy culture. Cultivating vulnerability in an uncertain age**. Londres: Routledge, 2004.
- HALL, S. **Cultura e Representação**. Editoras Apicuri/PUC-Rio, 2016
- HINDMARSH, B. **The Evangelical Conversion Narrative: spiritual autobiography in early modern England**. New York: Oxford University Press, 2005.

ILLOUZ, E. Sofrimento, campos afetivos e capital afetivo. In: **O amor nos tempos de capitalismo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2011.

ORGAD, S. **The Survivor in Contemporary Culture and Public Discourse: A Genealogy**, The Communication Review, v.12, n.2, 2009.

ROSE, N. **Inventando nossos selfs: psicologia, poder e subjetividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

SACRAMENTO, I. A era da testemunha: uma história do presente. **Revista Brasileira de História da Mídia**, v.7, n.1, 2018. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rbhm/article/view/7177>>. Acesso em: 14 de dez. 2018.

SACRAMENTO, I.; RAMOS, D. **Documentando a superação: Demi Lovato – Stay Strong e o discurso terapêutico contemporâneo**. In: Verso e Reverso, v.32, n.79, 2018.

VAZ, P. Compaixão, moderna e atual. In: FREIRE FILHO, João; COELHO, Maria das Graças Pinto (Org.). **Jornalismo, cultura e sociedade: visões do Brasil contemporâneo**. Porto Alegre: Sulina, 2014.

Recebido em: 12/01/2021

Aceito em: 19/04/2021



