



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro de Educação e Humanidades

Faculdade de Comunicação Social

Marcos Fábio Medeiros Vieira

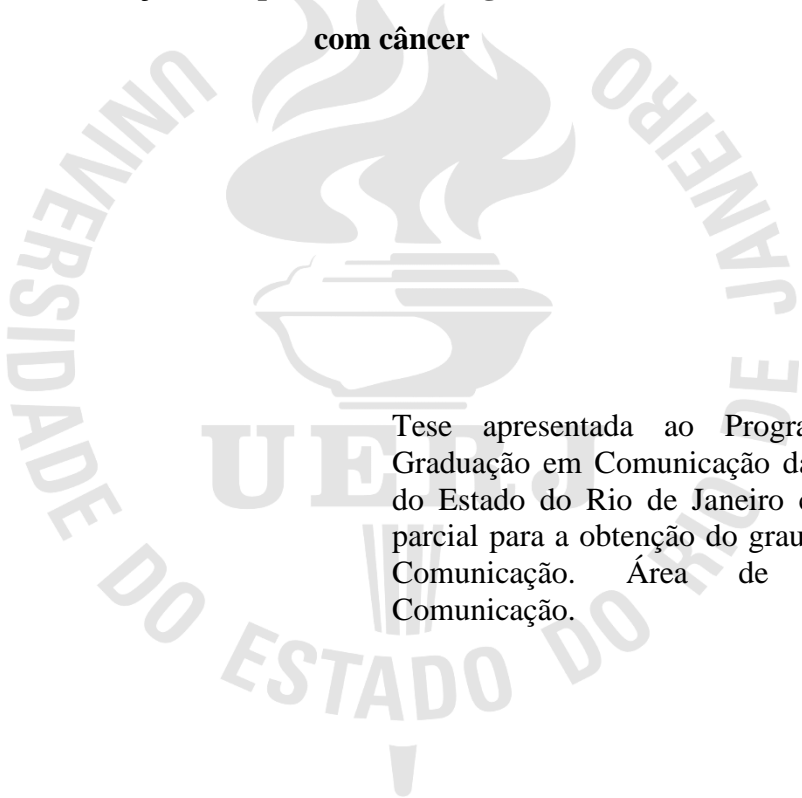
**Dos medos às mídiatizações: corpos, afetos e imaginários em narrativas de  
mulheres com câncer**

Rio de Janeiro

2022

Marcos Fábio Medeiros Vieira

**Dos medos às mídiatizações: corpos, afetos e imaginários em narrativas de mulheres  
com câncer**



Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em Comunicação. Área de concentração: Comunicação.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Denise da Costa Oliveira Siqueira

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

V658      Vieira, Marcos Fábio Medeiros.  
              Dos medos às mídiatizações: corpos, afetos e imaginários em narrativas de  
              mulheres com câncer/ Marcos Fábio Medeiros Vieira. – 2022.  
              255 f.

              Orientadora: Denise da Costa Oliveira Siqueira.  
              Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
              Faculdade de Comunicação Social.

              1. Comunicação – Teses. 2. Câncer – Teses. 3. Currículo – Teses. I.  
              Siqueira, Denise da Costa Oliveira. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
              Faculdade de Educação. III. Título.

br CDU 37

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Marcos Fábio Medeiros Vieira

**Dos medos às mídiatizações: corpos, afetos e imaginários em narrativas de mulheres  
com câncer**

Tese apresentada, como requisito parcial para  
obtenção do título de Doutor, ao Programa de  
Pós-Graduação em Comunicação, da  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 16 de agosto de 2022.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Denise da Costa Oliveira Siqueira (Orientadora)  
Faculdade de Comunicação Social - UERJ

---

Prof. Dr. Ricardo Ferreira Freitas  
Faculdade de Comunicação Social - UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Claudia Barcellos Rezende  
Instituto de Ciências Sociais – UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Katia Lerner  
Fundação Oswaldo Cruz

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Renata de Rezende Ribeiro  
Universidade Federal Fluminense

Rio de Janeiro

2022



## DEDICATÓRIA

A minha avó Dodosa, a Telma, Sophie, Luiza e ao meu pai, que me mostraram que o câncer não é o fim, mas um instante na eternidade. Esta é a sua narrativa.

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, meus verdadeiros heróis, sem os quais eu não seria ninguém.

Ao Paulo, meu amigo e companheiro, que me amparou, acreditou e lutou por mim em dezesseis anos construindo a nossa narrativa.

Aos meus irmãos, sobrinhos e cunhados, Marcio, Gabriela, Mariana, William, João Pedro e Lucas. Meu panteão. A Rosanne, minha segunda mãe, e aos meus filhos, Faísca, Fumaça, Cróvis e Bitoca, e, por que não, à Preguiça. Vocês são nossa alegria, nosso coração.

A Luiza Real e Ingrid Trigueiro, que seguraram a barra para que eu pudesse me dedicar à pesquisa. A Fernanda Rena, Barbara Dias e Viviane Bax por estarem comigo nos momentos difíceis, seja nas mesas de bar, seja na tela do celular, quando era preciso estar fisicamente distante, mas dentro do coração.

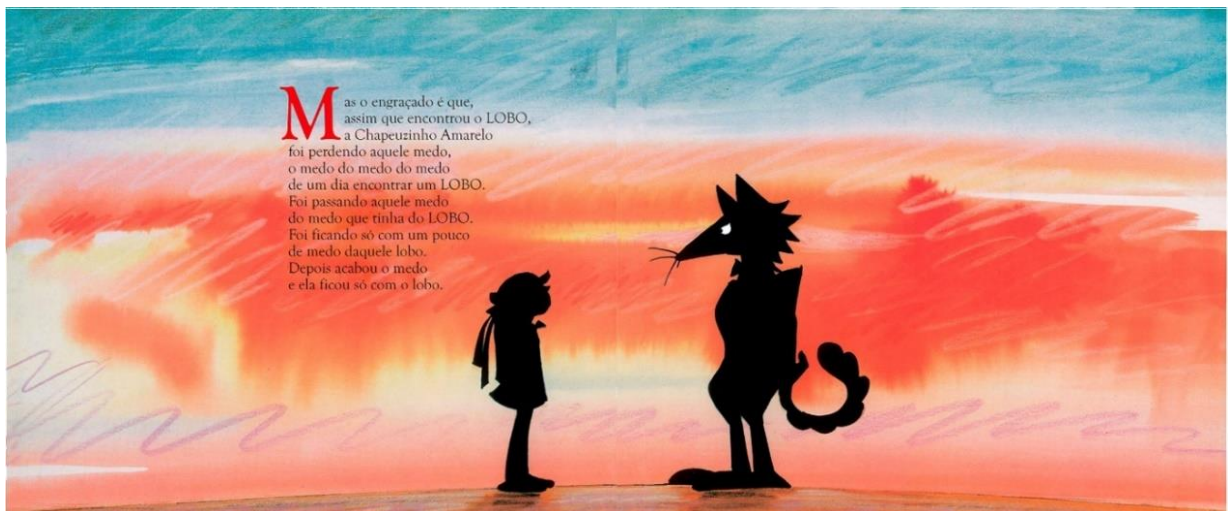
A Mônica Torres e Marise Mentzingen, que antes de serem chefes já eram minhas amigas e sem cujo apoio não teria sido possível realizar o doutorado. A Ana Cristina Pinho, Eduardo Franco, Mauro Zamboni, Liz Almeida, Anna Rivoli, Daniel Fernandes, Marcelo Bello, Renata Freitas, Gustavo Pierro, Samuel de Biasi, Raquel Santana, Marcia Mello, Fagner Rezende, Erica Fabro, Carmen Lucia, Juliana Castro, Natalia Machado, Adriana Weitzel, Antonio Tadeu Cheriff, Gustavo Stefanoff e a todos os colegas do Serviço de Comunicação Social, que apoiaram e acreditaram na minha pesquisa.

A Denise Siqueira, minha orientadora, amiga e mentora que, como Quirão, me presenteou com o dom do conhecimento. Ao professor David Le Breton que me recebeu e orientou em minha estada em Estrasburgo, onde adquiri experiências e conhecimentos que guardarei sempre com carinho. Ao Programa Capes-Print do PPGCom que me concedeu a bolsa para estágio de doutorado no exterior. Aos amigos feitos na França, Christophe Davret, Joanne Vadja, Madame Marie Deroche. A Gaelle Moustier, que generosamente me forneceu uma cópia do seu livro.

A todos os professores, especialmente Ricardo Freitas, Katia Lerner, Claudia Barcelos, Maria Claudia Coelho, João Freire Filho, João Maia (*in memoriam*) e aos amigos que caminharam comigo nessa jornada acadêmica. Este não é o fim, apenas mais uma etapa alcançada.

Às participantes da pesquisa, Patrícia Figueiredo, Esther Soares, Carolina Sanovicz e a todas que, generosamente, narraram suas histórias, sofrimentos, alegrias e aprendizados. Vocês são o motivo e a alma deste estudo.

E às Santas Almas do Cruzeiro que, com sua sabedoria, me guiaram e socorreram nos momentos difíceis desta jornada. Aqui estamos.



**M**as o engraçado é que,  
assim que encontrou o LOBO,  
a Chapeuzinho Amarelo  
foi perdendo aquele medo,  
o medo do medo do medo  
de um dia encontrar um LOBO.  
Foi passando aquele medo  
do medo que tinha do LOBO.  
Foi ficando só com um pouco  
de medo daquele lobo.  
Depois acabou o medo  
e ela ficou só com o lobo.

Chico Buarque de Holanda

## RESUMO

VIEIRA, Marcos Fábio Medeiros. *Dos medos às mídiatizações: corpos, afetos e imaginários em narrativas de mulheres com câncer*. 2022. 255 f. Tese (Doutorado em Comunicação) – Faculdade de Comunicação Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

O presente estudo tem como objetivo investigar como a produção de narrativas mídiatizadas de mulheres, sobre a experiência do câncer, contribui para a produção de um imaginário mítico, trágico e heroico da doença, no qual a mulher é frequentemente representada como guerreira. Procuramos compreender de que forma a mídiatização de narrativas de câncer afeta a vida e o sentimento de si de mulheres e como elas se sentem em relação à imagem de "guerreiras". No percurso da pesquisa, analisamos as narrativas de câncer produzidas por Star Soares, Patrícia Figueiredo e Carolina Sanovicz, a partir de postagens e comentários de seus perfis nas redes sociais Instagram, YouTube e Facebook. Também utilizamos dados obtidos a partir de pesquisa em material jornalístico, literatura de autoajuda e entrevistas semiestruturadas com mulheres em tratamento de câncer há pelo menos seis meses, no Rio de Janeiro. Empregamos o método hermenêutico-interpretativo, com investigação qualitativa e análise pragmática da narrativa. Partimos de uma perspectiva socioantropológica, que compreende os atores sociais em relação uns com os outros. Adotamos como referenciais teóricos a sociologia compreensiva, o interacionismo simbólico e a antropologia do corpo e das emoções. No decorrer da pesquisa, foi realizado trabalho de campo com observação participante nas redes sociais e em hospitais do Instituto Nacional de Câncer (Inca). Esta etapa contou com a aprovação dos Comitês de Ética do Inca e da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Em 2020, foi realizado estágio doutoral na Universidade de Estrasburgo, sob supervisão de David Le Breton e com bolsa fornecida pelo Programa Capes-Print, do PPGCOM/UERJ. Concluímos que, frente ao desejo de ajustar-se ao presente eterno e de *dizer sim à vida*, a experiência mídiatizada do câncer contribui para o triunfo do vitalismo que, na perspectiva de Maffesoli, é causa e efeito do “mundo-com”. No imaginário das redes cibernéticas, nas quais se está permanentemente conectado, as irmanações e solidariedades promovem a dissolução do *eu no outro*, diminuindo o peso de ser a si mesma ou, em alguns casos, uma “guerreira” solitária. A partir de uma perspectiva trágica e destinal, as narrativas do eu depuram as emoções, ao mesmo tempo em que redimem o corpo, a doença e a morte. Na atração apaixonada das comunidades de destino, o câncer é mediador do fazer-com, dos heroísmos cotidianos e de comunhões emocionais.

Palavras-chave: Corpo. Imaginário. Narrativas do eu. Emoções. Câncer.

## ABSTRACT

VIEIRA, Marcos Fábio Medeiros. *From fears to mediatization: bodies, affections and imaginaries in narratives of women with cancer*. 2022. 255 f. Tese (Doutorado em Comunicação) – Faculdade de Comunicação Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

The present study aims to investigate how the production of women's mediatized narratives about the experience of cancer contributes to the production of a mythical, tragic and heroic imaginary of the disease, in which women are often represented as warriors. We seek to understand how the mediatization of cancer narratives affects women's lives and feelings of self and how they feel about the image of "warriors". In the course of the research, we analyzed the cancer narratives produced by Star Soares, Patrícia Figueiredo and Carolina Sanovicz, based on posts and comments on their profiles on the social networks Instagram, YouTube and Facebook. We also used data obtained from research in journalistic material, self-help literature and semi-structured interviews with women undergoing cancer treatment for at least six months in Rio de Janeiro. We used the hermeneutic-interpretative method, with qualitative research and pragmatic analysis of the narrative. We start from a socio-anthropological perspective, which includes social actors in relation to one another. We adopted as theoretical references the comprehensive sociology, symbolic interactionism and the anthropology of the body and emotions. During the research, fieldwork was carried out with participant observation in social networks and in hospitals of the Brazilian National Cancer Institute (Inca). This step was approved by the Ethics Committees of Inca and Uerj. In 2020, a doctoral internship was carried out at the University of Strasbourg, under the supervision of David Le Breton and with a scholarship provided by the Capes-Print Program, from PPGCOM/UERJ. We conclude that, in face of the desire to adjust to the eternal present and to *say yes to life*, the mediatized experience of cancer contributes to the triumph of vitalism which, in Maffesoli's perspective, is cause and effect of the "world-with". In the imaginary of cybernetic networks, in which one is permanently connected, brotherhoods and solidarities promote the dissolution of the *self* in the other, reducing the weight of being oneself or, in some cases, a solitary "warrior". From a tragic and fateful perspective, narratives of the self purify emotions, while redeeming the body, illness and death. In the passionate attraction of destination communities, cancer mediates do-with, everyday heroisms and emotional communions.

Keywords: Body. Imaginary. Narratives of the Self. Emotions. Cancer.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Patrícia Figueiredo e <i>o câncer com leveza</i> .....	30
Figura 2 - Star Soares em seu perfil no Youtube .....	30
Figura 3 - Carolina Sanovicz de <i>mochilão</i> pelo mundo .....	31
Figura 4 - A revelação do câncer de Nara .....	62
Figura 5 - Capa da revista <i>The Mighty Thor</i> .....	107
Figura 6 - Carolina relembra sua trajetória com o câncer .....	121
Figura 7 - “Tá até uma bagunça aqui” .....	126
Figura 8 - Star em seu quarto .....	143
Figura 9 - O herói simpático deve ser sempre amado .....	144
Figura 10 - Comentários e elogios no perfil de Star Soares .....	145
Figura 11 - Expressões afeto e admiração pela guerreira .....	146
Figura 12 - A heroína no limiar do sagrado e do mundano .....	147
Figura 13 - “Deus está no comando” .....	150
Figura 14 - “Aquela menina que teve câncer e foi viajar o mundo” ..	157
Figura 15- Carolina desabafa e exhibe o corpo antes do tratamento ..	158
Figura 16 - Trocas de afetos entre narradora e público .....	161
Figura 17 - Comentários exaltam as qualidades da autora .....	162
Figura 18 - “A força que vai muito além do cabelo que a gente tem” ..	163
Figura 19 - “Achei um amigo” .....	164
Figura 20 - Família doando cabelo .....	164
Figura 21 - Vontade de engolir o mundo .....	165
Figura 22 - O lado bom das coisas .....	166
Figura 23 - “A doença que não deve ser nomeada” .....	168
Figura 24 - Touca de crioterapia .....	169
Figura 25 - Tchau, cabelo .....	169
Figura 26 - Entre o prazer e a culpa .....	171
Figura 27 - Atitude estoica .....	172
Figura 28 - Uma nova chance .....	172
Figura 29 - Sim! Tenho câncer! .....	173
Figura 30 - #VouCareca .....	174
Figura 31 - "A vida é muito curta pra perder tempo reclamando" .....	175
Figura 32 - Obrigada, câncer .....	176

Figura 33 - Um brinde à vida .....	177
Figura 34 - O sonho de viajar o mundo gravado na pele .....	178
Figura 35 - "Querido corpo" .....	179
Figura 36 - Querido câncer... ..	181
Figura 37 - Feliz pelo mundo .....	183
Figura 38 - Arte ao nível da pele.....	185
Figura 39 - O que minha careca me ensinou.....	187
Figura 40 - Que lição! .....	200



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

Inca	Instituto Nacional de Câncer
HC II	Hospital do Câncer II
HC III	Hospital do Câncer III

## SUMÁRIO

<b>PREFÁCIO</b> .....	13
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	19
<b>PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA</b> .....	26
<b>1. CORPOS, AFETOS E SUBJETIVIDADES NA EXPERIÊNCIA DO CÂNCER</b> .....	38
1.1. “Meu corpo me traiu”: o corpo <i>alter ego</i> e o empreendedorismo de si .....	41
1.2. A dor e a delícia de ser mulher: gênero, afetos e poder .....	58
1.3. O (RES)SENTIMENTO DE SI .....	74
1.4. INIMIGO MEU: MEDO, ESTIGMA E METÁFORAS DO CÂNCER .....	83
<b>2. O CÂNCER É UMA FALA: O TRÁGICO, O SIMBÓLICO E A MIDIATIZAÇÃO DA NARRATIVA</b> .....	91
2.1. O símbolo “passa muito bem”: a sobrevivência do imaginário nas narrativas contemporâneas .....	100
2.2. O câncer midiaticado: visibilidade, práticas cotidianas e produção de subjetividades .....	111
<b>3. GRANDES BATALHAS PARA GRANDES GUERREIRAS</b> .....	128
3.1. Star soares: você não é só cabelo .....	136
3.2. Carolina sanovicz: querido corpo... ..	156
3.3. Patrícia figueiredo: você pode dizer que tem câncer .....	186
3.4. Você não está sozinha: análise qualitativa de entrevistas com mulheres .....	205
<b>CONCLUSÃO</b> .....	223
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	237
<b>ANEXO A</b> - Termo de consentimento livre e esclarecido .....	252
<b>ANEXO B</b> - Questionário-base para entrevista qualitativa .....	254

## PREFÁCIO

E eu pensei, cara, que que eu vou fazer agora? Vou largar meus filhos tudo aí, vou morrer. Todo mundo tem essa... Isso, né, vou morrer. [...] eu vejo que as pessoas às vezes têm vergonha, né, de dizer: ai, eu tô com câncer. Por quê? Só porque vai ficar careca? Porque ninguém pede para ter câncer. Câncer é uma doença como outra qualquer. Que não dá em poste, dá em ser humano, né? E algumas pessoas realmente têm essa muita dificuldade. E pra gente quebrar esse gelo, às vezes dá um pouquinho de trabalho.

*PASSIFLORA (informação verbal)<sup>1</sup>*

A gente não aceita, né? É difícil aceitar.

*ÍRIS (informação verbal)*

[...] é um fantasma muito grande, como se nós não fôssemos morrer. Eu acho que o câncer faz a gente olhar pra isso, né, pra essa finitude pra nossa... pra nossa não só finitude, mas pra nossa falta de controle, pro quanto a gente é frágil, quanto a gente é um sopro, a nossa vida é um sopro.

*PRIMAVERA (informação verbal)*

Adoecer de câncer é uma experiência dolorosa e, na maioria das vezes, assustadora. Procurar respostas, explicações ou culpados parece, para alguns, uma forma de dar sentido ao vazio da perda da saúde, da confiança em si mesmo e do próprio corpo ou, ainda, dar sentido à morte de uma pessoa querida. Pensamentos como “eu/ela não merecia passar por isso” dão ao acontecimento uma carga de sentimentos morais, como se alguém adoecesse por ser bom ou mau, se merecesse ou não sofrer. A não aceitação da morte, da doença e do sofrimento pode levar a julgamentos de valor, como se estes fossem punições e quem deles padece fosse mais ou menos digno. O medo da morte e do sofrimento pode ser maior que a própria doença.

Para alguns, o câncer é uma batalha. Para outros, uma oportunidade de descobertas e de aprendizado: uma segunda chance de reavaliar formas de viver, de sentir e de se relacionar consigo mesmo, com seu corpo, com o mundo. Não cabe ao pesquisador julgar ou escolher qual dos sentidos é *verdadeiro*, muito menos militar em prol de uns ou outros. Nas palavras de David

---

<sup>1</sup> As falas foram extraídas de entrevistas qualitativas feitas com mulheres que iniciaram tratamento pelo menos seis meses antes da data das entrevistas (setembro de 2021) mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para fins de anonimato, identificamos as participantes dessa fase do estudo por nomes fictícios.

Le Breton, a respeito da função do antropólogo, “militar é limitar. Pelo contrário, o antropólogo ilimita, é um ilimitante” (LE BRETON, informação oral)<sup>2</sup>. Partindo dessa afirmação, entendemos que o papel do pesquisador de ciências sociais e da comunicação não é o de tomar partido de um ou de outro saber, mas de buscar compreender como esses saberes são produzidos e, então, permitir o alargamento do campo de pesquisa, sem a pretensão ou obrigação de esgotá-lo.

Assim como algumas *verdades*, certas crenças e construções acerca do câncer também contribuem para limitar e excluir a multiplicidade de sentidos e experiências de vida que constituem a história da doença, dos doentes e da sociedade em que vivem. Como observou Bozz (2016), as metáforas pejorativas, fortemente criticadas por Sontag (2007), contribuíram, por muitos anos, para uma *militarização* do câncer, “metáfora militar que ansiava a guerra, o extermínio” (BOZZ, 2016, p. 78).

A mitificação do câncer como uma luta contra o tempo, contra a morte e contra si mesmo faz do doente um guerreiro, herói simpático (MORIN, 2009), em cujos ombros recaem não só o peso da própria felicidade, mas de toda a sociedade que o acompanha em sua gesta. Tal perspectiva acerca da doença é recorrente nos discursos da imprensa e nas narrativas do eu (SIQUEIRA e FORTUNA, 2019; SIQUEIRA, 2020) e contribui para um imaginário do câncer como um inimigo implacável contra o qual se deve lutar — e vencer — não só para (sobre)viver, mas para ser feliz. Tal representação incorre no perigo de responsabilizar o doente por sua *vitória* ou *derrota na batalha contra o câncer*.

Assim como é difícil, para muitos, falar sobre o câncer, falar ou mesmo pensar na morte, na sua aproximação ou possibilidade é, ainda hoje, motivo de desconforto. Nem todos estamos preparados para encarar ou falar sobre a morte, ainda que saibamos que é a única verdade inegável da vida. Mesmo que ainda possa produzir medo e aversão, a morte é, em diversas culturas, estudada e representada em narrativas orais, literárias, canções, gravuras, obras de arte, poemas, filmes, peças de teatro, histórias em quadrinhos e tantas outras formas de narrar e produzir sentido. Falar da morte é uma tarefa dos vivos: os mortos não falam, fala-se deles. Falamos dos mortos para homenageá-los, para honrar ou desonrá-los, para lembrá-los e para eternizá-los na atividade enunciativa. Criamos os mortos e damos a eles significados, histórias, fazendo deles parte do nosso dia a dia, e dando-lhes a capacidade de, mesmo ausentes, afetarem o mundo dos vivos.

---

<sup>2</sup> LE BRETON, David. Transcorpos: uma abordagem antropológica sobre questões de gênero e sexualidade. Palestra ministrada na PUC-Rio, Rio de Janeiro, no dia 10/03/2020, das 15h às 17h.

A associação de doenças graves, como o câncer, e a morte alimentou, durante décadas, o medo e a desinformação sobre a doença, muitas vezes dificultando a busca por ajuda médica. Para muitas pessoas, o medo do sofrimento relacionado à doença, tanto físico quanto emocional, constitui um fator de ruptura na vida cotidiana, como se a doença já fosse, em si, um primeiro contato com a morte, mesmo que ainda não se possa determinar o momento de sua chegada.

Na experiência do câncer, nem sempre o medo advém da ideia de morte, mas da ameaça do sofrimento, da perda da autoestima, da visão do corpo adoecido, por vezes mutilado, dos olhares de medo ou piedade, da dificuldade de lidar com as incertezas do futuro e com o estigma e a perda da identidade. Mas, à medida que o câncer sai da obscuridade e ganha visibilidade, seja nas conversas cotidianas, na mídia, nas artes ou nas mídias sociais, o imaginário da doença se modifica, abandonando metáforas de dor, morte e sofrimento e adquirindo novos sentidos que são construídos na vivência e no ato de narrar a doença. Os doentes deixam de ser apenas pacientes e se tornam atores e autores de suas próprias histórias.

Ao longo da pesquisa tive a oportunidade de ouvir e registrar histórias de mulheres que consentiram em fazer de suas narrativas material de investigação. Parte dessas narrativas, publicadas em perfis de mídias sociais, encontra-se ao acesso de todos, como diários públicos, nos quais suas autoras expõem suas intimidades, seus sentimentos, emoções e descobertas. As demais foram obtidas por meio de entrevistas com mulheres em tratamento ou que tenham passado por ele, cujos nomes, a fim de garantir o sigilo e a confidencialidade, serão substituídos, ao longo do estudo, por nomes de flores. Tal escolha não tem como objetivo associar essas mulheres a estereótipos de gênero e beleza, mas sim representar sua diversidade e a habilidade de, assim como as flores, desabrocharem e se adaptarem às diferentes fases da vida.

Conhecer um pouco dessas histórias é também fazer parte delas, afetar e ser afetado. Em 2019, meu pai foi diagnosticado com câncer de pulmão e tratado no Instituto Nacional de Câncer (Inca). Durante o período, acompanhei todos os estágios do tratamento, desde o diagnóstico até a cirurgia para retirada de uma parte do pulmão esquerdo. Mesmo atuando no Serviço de Comunicação Social do Inca há duas décadas, era a primeira vez que acompanhava um caso de câncer na família. Anos antes, minha avó paterna falecera após complicações de um câncer de pele. Não a conheci pessoalmente. Após se separar do meu avô, e por não ter condições econômicas de cuidar dos filhos, ela os deixou aos cuidados de parentes. Meu pai foi criado por uma das avós e só muitos anos mais tarde, já quando sua mãe estava idosa, voltou a ter contato com ela. Ele e minha mãe acompanharam os últimos meses de vida da minha avó que, por desconhecimento e falta de acesso a tratamento, já se encontrava em estágio avançado da doença. Ainda hoje vejo como meus pais ficam sensibilizados ao falar sobre esse período.

Embora triste, esse momento ajudou a aproximá-los da minha avó e, mesmo sem tê-la conhecido, sinto um carinho muito grande por ela.

Diferente da minha avó, meu pai teve informação e acesso a tratamento no Inca, onde sou servidor. O tratamento foi breve e, uma semana após a cirurgia para retirada do tumor, ele teve alta, voltando apenas para acompanhamento e controle. Durante as consultas e internação para cirurgia, eu e meu irmão, Márcio, nos revezamos nos cuidados a ele, enquanto minha irmã, Gabriela, dava assistência a minha mãe, no município de Vassouras, onde moravam. Meus pais, embora idosos, são bastante independentes. Mesmo assim, tanto nós, seus filhos, como seus genros e nora, Paulo, William e Mariana, além dos netos, João Pedro e Lucas, os auxiliamos e acolhemos sempre que necessário. Nossa família é bastante unida e isso ajudou meu pai a se sentir acolhido e seguro diante do diagnóstico.

Muitas famílias preferem não revelar aos doentes o diagnóstico de câncer, por medo ou falta de habilidade para lidar com a doença. Mesmo quando internados, alguns pacientes, muitas vezes idosos ou crianças, não sabem que estão em tratamento de câncer. A imagem de doença misteriosa, mortal, embora tenha diminuído ao longo dos anos, ainda afeta muitas famílias e, por vezes, profissionais que não estão preparados para dar notícias difíceis, como o diagnóstico de câncer ou a indicação de cuidados paliativos, quando a doença é considerada “grave, progressiva e que ameaça a continuidade de sua vida” (INCA, 2021).

Embora tenhamos tido todo o apoio do Inca e meu pai tenha sido operado e se restabelecido com sucesso, não há como negar que o câncer nos afetou de diferentes formas. Mesmo que por períodos breves, nossa rotina foi alterada para que meu pai fosse a prioridade. Cada um a seu jeito, sentimos o turbilhão de emoções que acompanham esse momento. Por ser servidor do Inca e ter mais familiaridade com seu funcionamento, acabei ficando à frente, junto com meu irmão mais velho, dos cuidados no hospital, inclusive como acompanhantes durante o período de internação, que durou apenas uma semana, mas pareceu durar meses.

No hospital, tanto o doente quanto seus acompanhantes têm suas vidas suspensas por um período. Talvez, como pude perceber mais tarde, a partir das entrevistas, essa sensação de estar fora do seu mundo, da sua vida pregressa, possa diminuir com o tempo, quando o tratamento se prolonga e é possível estabelecer outras formas de vínculo com a instituição, seus funcionários e com outros doentes e seus entes próximos. A experiência no hospital é diferente para cada pessoa, assim como as formas de sentir e vivenciar o câncer.

Algumas pessoas podem passar anos frequentando o hospital e produzir afetos e vínculos, dos mais breves aos mais duradouros. Amizades que podem durar um dia ou a vida

toda. Mulheres que nunca se viram podem formar grupos de apoio ou de trocas de experiências a partir de encontros breves, unidas pelo pertencimento a sentimentos e identidades partilhadas.

Falar de câncer pode afastar ou aproximar as pessoas. Algumas histórias surgem do acaso, como foi o caso de Telma, taxista, moradora do Rio de Janeiro, com quem tive contato entre 7 de janeiro de 2020 e meados de março de 2021. Durante uma corrida de táxi, na Zona Sul do Rio de Janeiro, Telma relatava, ao telefone, o diagnóstico recebido no dia anterior. Na conversa, ela explicava a uma pessoa próxima — que descreveu, em seguida, como sua comadre — a dificuldade de continuar trabalhando quando começasse as sessões de quimioterapia.

Tendo ouvido a conversa, após alguns minutos de hesitação, decidi me apresentar a ela. Naquele dia, havia ocorrido, no Inca, uma missa em celebração do início da Trezena de São Sebastião<sup>3</sup>, santo católico padroeiro da cidade do Rio de Janeiro. Na missa, celebrada pelo Cardeal Arcebispo da Cidade do Rio de Janeiro, Dom Orani Tempesta, foram distribuídos livretos com orações, cânticos e ritos envolvidos na liturgia. Observei que, no painel do táxi, havia adesivos e imagens religiosas, como Jesus e a Virgem Maria. Por isso iniciei a conversa oferecendo a ela o livreto da liturgia de São Sebastião. O trecho a seguir reproduz parte da conversa:

Eu: Com licença, desculpe se estiver sendo invasivo, mas poderia te dar um presente?

Telma: Claro!

Eu: Vi que você é religiosa e tenho uma coisa que pode te interessar. Recebi hoje durante uma visita do Cardeal Arcebispo, no meu trabalho, na abertura da Trezena de São Sebastião.

Telma: Sim, eu sei. Começou hoje.

Eu: Pois é. Eu ia levar esse livreto para a minha mãe, que também é muito devota, mas acho que deveria dar a você.

Telma: Obrigada. Veio em uma boa hora (olhar pensativo).

Eu: Eu sei. Desculpe, mas ouvi parte da sua conversa ao telefone.

Telma: Eu estava contando para a minha comadre da notícia que recebi ontem. É a terceira vez que tenho um diagnóstico de câncer. Da primeira vez, me tratei e fiquei boa. Olha aqui a cicatriz (e mostrou uma cicatriz próxima ao pescoço, no local da primeira cirurgia). Da segunda vez foi mama, me tratei, fiz quimioterapia. Agora ele voltou. Fiquei sabendo ontem, no dia em que enterrei meu pai. Tinha consulta marcada e pedi para adiar para depois do enterro. Não queria saber antes. Mas, à tarde, quando fui, o médico confirmou que o câncer havia voltado.

O que me afetou mais é que faz muito pouco tempo que me tratei e eu sei o quanto é doloroso. Nunca soube de nenhuma mulher que tenha tido recidiva e tenha terminado bem. Mas eu sou uma guerreira, não tenho medo da morte. Morrer não é o problema, deve ser até uma libertação. Acaba com a dor. O problema é sentir dor. Eu não queria. Já fiz quimioterapia e sei o quanto é sofrido. Não queria passar por isso de novo.

---

<sup>3</sup> A Trezena de São Sebastião é o período de treze dias que antecedem a data dedicada pela igreja católica ao santo, dia 20 de janeiro.

Continuamos conversando e, ao longo da conversa, pude sentir uma sutil mudança, do ar de preocupação para um tom mais calmo, resoluto. Telma explicou que era professora de catecismo e chegou a brincar com a ideia de ainda estar viva:

Telma: Eu sou tão chata que nem Deus deve me querer perto dele (sorri, pensativa).  
Eu: Ou talvez seja o contrário? Talvez Ele esteja aqui do seu lado, sorrindo e dizendo: “Boba. É agora que eu estou aqui?”.  
Telma: Sim, com certeza! (sorri aliviada)

Pedi a ela seu contato de WhatsApp e perguntei se poderia lhe mandar mensagens para saber como estava. Conteí sobre minha pesquisa e disse que gostaria de mencioná-la, que talvez fosse esse o motivo de estar ali. Ela concordou e disse que estava disposta a ajudar no que pudesse. Ao longo de 2020, trocamos mensagens pelo aplicativo, mesmo durante minha estada em Estrasburgo, na França, onde fiquei durante cinco meses para um estágio doutoral com o professor David Le Breton.

Telma faleceu no dia 10 de março de 2021, mas sua história, registrada aqui de forma breve, é exemplo de como o câncer faz parte do cotidiano, dos encontros casuais, dos afetos e sensibilidades que constituem a vida das cidades.

Este não é apenas um trabalho de pesquisa, mas um registro de vidas, de afetos, de descobertas e de transformações, não apesar, mas a partir da experiência vivida do câncer. É também um presente que ganhei dessas mulheres, cujas narrativas procuro traduzir em conhecimento, como a dádiva que não deve ser guardada, mas compartilhada. Espero, com isso, contribuir para a melhor compreensão dessa que já não é mais aquela doença, sinônimo de morte e sofrimento, mas que vem, ao longo dos anos, se transformando, junto com indivíduos e sociedades e, assim, produzindo narrativas que já não falam de morte, mas de vidas.



## INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo investigar como a produção de narrativas midiáticas de mulheres sobre a experiência do câncer contribui para a produção de um imaginário mítico, trágico e heroico da doença, no qual a mulher é frequentemente representada como guerreira.

Nessas narrativas, de caráter tanto performático quanto prescritivo, a produção do imaginário de mulher guerreira, que *luta bravamente contra o câncer*, parece contribuir para a individualização e o isolamento dos sujeitos, responsabilizando-os pela manutenção da própria saúde, do corpo e das emoções, e por manter-se “sempre à altura das exigências para consigo mesmos e para com os outros” (LE BRETON, 2018, p. 10). Expressões como “você é forte”, “você vai sair dessa” ou “cabelo cresce” podem soar vazias, aumentando o sentimento de insuficiência e o peso da responsabilidade de *ser* ou *parecer* si mesma. Por outro lado, nos perguntamos se há pessoas que se identificam ou mesmo se sentem valorizadas ao serem chamadas de guerreiras. Foi a partir de ponderações como essas que chegamos à problemática da pesquisa: de que forma a midiática de narrativas de câncer afeta a vida e o sentimento de si de mulheres, e como elas se sentem em relação à imagem de *guerreiras*?

Produto de uma cultura fundamentada na performance e na concorrência neoliberal entre os atores sociais, a autorrealização proposta nas narrativas terapêuticas contemporâneas delega aos sujeitos o trabalho de articular estratégias de autoavaliação, de autorregulação e de comprometimento com planos de metas e estratégias de mobilização, ao mesmo tempo em que servem de ambiente para a produção de socialidades e para a expressão e compartilhamento de emoções e afetos. Para isso, lançam mão de códigos e contratos comunicativos compartilhados e legitimados na relação com o *outro*, cuja aprovação ou reprovação influenciam diretamente a construção não apenas da narrativa, mas também da subjetividade do narrador.

Para Siqueira, Fortuna e Siqueira (2019), a volatilização das referências nas quais se ancorava a noção moderna de identidade trouxe à cena o indivíduo como principal responsável por fabricar sua subjetividade. Nesse contexto, as narrativas do eu, impulsionadas pelas tecnomediações, aparecem como práticas de enunciar algo sobre si, dando expressão às confissões e necessidades de expor a própria existência ao outro. Siqueira, Fortuna e Siqueira (2019) ressaltam que, nas narrativas do eu, a existência, o estar no mundo e a intimidade tornam-se temas centrais dos diversos formatos da literatura e da comunicação, que se multiplicam com o amparo de dispositivos sociotécnicos e midiáticos.

Influenciadas pelo consumo e pela linguagem do espetáculo dos *mass media*, as narrativas do eu têm no corpo e na expressão de sentimentos meios para a produção de subjetividades e de sentimentos de si (VIGARELLO, 2016), negociando sentidos e servindo de autorreflexão para a consolidação do individualismo como um traço típico da cultura ocidental.

Nas últimas décadas, a maior exposição do câncer, tanto graças à cobertura jornalística quanto à proliferação das narrativas do eu, contribuiu para a produção de um imaginário de mulheres fortes, *guerreiras*, das quais se espera a capacidade de *enfrentar a batalha* contra o câncer, da qual sairão vítimas ou vitoriosas. A midiaticização de narrativas de celebridades, influenciadores digitais, políticos e governantes, em sua luta *contra o câncer*, contribuiu, nas décadas recentes, para a perpetuação de concepções militarizantes da doença, “vivenciada como uma invasão cruel e secreta” (SONTAG, 2007, p. 12), herança de um passado cercado de mistérios e de metáforas sobre o *bem* e o *mal*. Tais concepções expõem os doentes à pressão de se mostrarem sempre fortes, alegres e com *aparência de saúde*, assim como à expectativa de *vencer o câncer*, chegando ao *happy ending*, destino desejado ao *heróis simpáticos*, modelo que ainda exerce influência na cultura espetacular e nas escritas contemporâneas de si (MORIN, 2009).

Apoiadas pelo jornalismo prescritivo e pela literatura de autoajuda, estratégias de controle individual procuram disciplinar emoções tidas como *negativas* a partir de um trabalho emocional e de regras de sentimentos (HOCHSCHILD, 2013), segundo as quais só se deve expressar — e, de preferência, sentir — aquilo que é *positivo*. Condé (2011) vê, nos discursos prescritivos da chamada *imprensa conselheira* e na literatura, formas de encenação e registros de discursos emocionais que teriam como fundamentos a busca da felicidade e a *pacificação* dos conflitos e emoções tidas como negativas (CONDÉ, 2011, p. 82-84).

Na visão de Sacramento e Sanches (2019), a patologização da vida comum teria como ponto de apoio uma gramática própria das narrativas terapêuticas e do discurso liberal, que se favorecem da popularização dos discursos científicos e terapêuticos na cultura de massa. Soma-se a isso uma crescente produção da exterioridade, com destaque para as mídias sociais, nas quais multiplicam-se as narrativas do eu (SIQUEIRA e FORTUNA, 2019; SIQUEIRA, 2020) e discursos em torno do corpo, do gênero e das emoções.

A análise crítica dessas narrativas nos fornece pistas para uma melhor compreensão do câncer como experiência e como fato social total, conforme descreve Mauss:

Nesses fenômenos sociais “totais”, como nos propomos chamá-los, exprimem-se, de uma só vez, as mais diversas instituições: religiosas, jurídicas e morais — estas sendo políticas e familiares ao mesmo tempo —; econômicas — estas supondo formas

particulares de produção e de consumo, ou melhor, do fornecimento e da distribuição –; sem contar os fenômenos estéticos em que resultam tais fatos e os fenômenos morfológicos que estas instituições manifestam (MAUSS, 2017, p. 193).

A fim de compreender o fenômeno das narrativas do eu na experiência do câncer, bem como a produção de corporalidades, afetos e imaginários em torno da doença, selecionamos narrativas produzidas por três mulheres brasileiras — Star Soares, Carolina Sanoviczs e Patrícia Figueiredo — em seus perfis pessoais no YouTube, Facebook e Instagram, entre 2015 e 2022. O corpus da pesquisa é composto de postagens e comentários dos perfis selecionados, bem como dados obtidos a partir de pesquisa bibliográfica, em matérias jornalísticas, livros em formato autobiográfico e de autoajuda, sites e entrevistas em semiprofundidade, realizadas com as autoras dos perfis e com mulheres em tratamento de câncer há pelo menos seis meses, em 2021. As participantes desta etapa da pesquisa foram selecionadas nos hospitais do Instituto Nacional de Câncer (Inca) e a partir de perfis nas mídias sociais. Analisamos, nessas mídias, textos, imagens e vídeos, segundo o método hermenêutico-interpretativo, com análise pragmática da narrativa e a partir de uma perspectiva socioantropológica, tendo como referencial teórico a antropologia do corpo e das emoções e estudos da comunicação.

A aproximação com o tema da pesquisa se deu a partir da experiência de vinte e dois anos como analista de ciência e tecnologia na área de comunicação social do Inca, atuando no desenvolvimento de estratégias, ações e materiais de comunicação para diversos públicos da instituição, entre eles, pacientes, acompanhantes e familiares, mas também para a população em geral.

A opção por narrativas de mulheres teve como ponto de partida a percepção de um volume crescente de relatos pessoais nos quais elementos como gênero, afetos e representações do corpo feminino assumem papel relevante na produção de subjetividades e formas de estar no mundo. Essas narrativas, como observa Lerner (2016), ganham visibilidade midiática em função da forte incidência epidemiológica do câncer, que hoje se encontra entre as doenças mais presentes na cobertura noticiosa brasileira.

Segundo o Inca, “câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado e agressivo de células, determinando a formação de tumores ou neoplasias malignas” (INCA, 2021). A doença, que tem ocupado nas últimas décadas lugar de destaque na mídia, vem sendo relacionada no senso comum e em narrativas de experiências pessoais a sofrimento e dor, à iminência da morte ou a sortilégios divinos. Mesmo nos dias atuais, em que a grande difusão de informações sobre o câncer possibilita um maior acesso a formas de tratamento e prevenção, bem como a adoção de hábitos saudáveis

capazes de reduzir o risco da doença, há quem evite a simples menção à palavra câncer, como se, por alguma força mística e maligna, o ato discursivo tivesse o poder de atrair sortilégios. O câncer continua sendo encarado por muitos como um destino inevitável ou uma sentença de morte.

Apesar dos esforços de governos nacionais e instituições, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a União Internacional para o Controle do Câncer (UICC), a doença ainda atinge uma parcela considerável da população mundial, com variações entre homens e mulheres, muitas vezes relacionada a hábitos de vida e à exposição a fatores de risco. A noção de risco, que abordaremos a partir de autores como Zola (1972), Lupton (1995), Lerner e Vaz (2017), está presente nas narrativas de experiências de doença e saúde, a ponto de influenciar hábitos de vida e formas de estar no mundo.

O câncer não é apenas uma questão da ordem do biológico, mas também uma construção social e cultural. Alguns tipos de câncer, como o de mama — um dos mais comuns e que mais matam mulheres no Brasil<sup>4</sup> e no mundo — e o câncer do colo do útero — terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil<sup>5</sup> — estão ligados a fatores socioeconômicos, culturais e a relações de poder exercidas sobre os corpos em relação a gênero, consumo e ao contexto histórico. Estratégias de controle do câncer e de outras doenças crônicas influenciam direta ou indiretamente os hábitos, as identidades e os corpos e ganham cada vez mais visibilidade pública em narrativas do eu que produzem novos sentidos e formas de experimentar a doença. A alta incidência e os afetos produzidos em relação ao câncer fazem da doença assunto relevante na mídia, nos discursos científicos, na formulação de políticas de saúde pública e em práticas de controle e disciplina do corpo e das emoções, relacionadas de forma recorrente ao surgimento de doenças e seus sintomas.

O caráter disruptivo da doença, capaz de influenciar comportamentos e produzir identidades e formas de se relacionar com o mundo, faz dela tema cada vez mais valorizado em narrativas cotidianas midiáticas, com destaque para as mídias sociais, em que novas formas de interação contribuem para o que Pierre Lévy chamou de inteligência coletiva: “[...] uma inteligência distribuída por toda parte, incessantemente valorizada, coordenada em tempo real, que resulta em uma mobilização efetiva das competências” (LÉVY, 2007, p. 28).

---

<sup>4</sup> <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/>. Acesso em: 12 jul. 2017.

<sup>5</sup> [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/definicao](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao). Acesso em: 12 jul. 2017.

Para Susca (2021), os heróis participam do imaginário de cada cultura como intermediadores entre os homens e os seres celestiais, servindo de modelos de conduta, mas também de ruptura moral. O herói é tanto um sujeito que se sacrifica e redime por meio da sua dor e sofrimento quanto, muitas vezes, um rebelde cujas infrações e resistências conduzem a transformações. É nesse sentido que identificamos o herói com o homem comum: ambos se valem das brechas nas regras para trazer o novo e, assim, promover mudanças no mundo.

Os heróis se interpõem como intermediários entre as dimensões celeste e terrestre no imaginário de cada cultura: se, de um lado, difundem provas e exemplos de sublimação da vida mundana, de outro, encarnam, para apresentá-los na terra, modelos de grande valor ou atroz monstruosidade. Semideus, o herói clássico apela, portanto, a uma conduta espiritualmente elevada cujo sacrifício físico, a dor com tudo o que ela comporta em termos de renúncia e de esforços, representa a prova iniciática. Mas é também o sujeito de uma ruptura moral, de uma infração das regras estabelecidas: segundo uma versão do mito grego, o homem é forjado por um herói rebelde e hábil do qual nascem a culpa e sua expiação (SUSCA, 2021, p. 2).

O corpo do herói é um corpo que luta, sofre e padece em função do bem maior. Mas é também um corpo de transgressão: em diversas narrativas míticas, o herói — ou heroína — faz uso de seu corpo para trazer mudanças ao mundo. Na religião cristã, é Eva quem, ao comer do fruto da árvore da ciência, dá origem ao sexo, à menstruação, à procriação e, por consequência, à passagem do tempo, ao envelhecimento e à morte. A desobediência de Eva dá origem à humanidade e ao ciclo de nascimento, crescimento e morte.

Na mitologia grega, heróis, como Prometeu e Pandora, promovem, por meio da desobediência, grandes transformações no mundo. Prometeu, ao roubar o fogo dos deuses, dá origem à vida civilizada.

A esses males, Jean-Pierre Vernant acrescenta também a ‘espécie das mulheres’, das quais a primeira, Pandora, teria trazido ao mundo todas as misérias, como o nascimento por procriação, o casamento, os trabalhos árduos, a fadiga, a velhice e a morte (VIEIRA e SIQUEIRA, 2021, p. 14).

Embora muitas vezes associado ao pecado e à culpa, o corpo é também lugar da vida e da criação: entre os males libertados pelo herói, encontram-se o nascimento, a procriação e o conhecimento deles, sem os quais não seria possível a continuação da humanidade. A transgressão do herói é motivada por um desejo de conhecimento, de aproximar-se dos deuses e, assim, criar seu próprio mundo, sua descendência. O corpo, especialmente o corpo da mulher, é carregado de sentidos, de culpa, pecado, mas também do poder de criar o novo e, assim, mudar o próprio destino. É a partir dessa ambiguidade do corpo que podemos compreender a relação

de identificação entre os mortais e os heróis e semideuses, cujas façanhas nos inspiram e servem de fermento para a construção de sentidos, histórias e relações sociais.

Na ficção científica, a razão, frequentemente representada como forma de livrar o homem do medo da morte, converte-se, ela mesma, em mito. O conhecimento científico, no lugar de suplantando o sagrado como teoria da salvação, renova-o no mito da transcendência técnica. A busca pela superação do corpo e de sua finitude fornece um caráter mítico à ciência, alicerçada nos discursos de segurança e de obediência às regras do saber técnico-científico. Os médicos são os novos xamãs, cujo conhecimento converte-se em técnicas de submissão dos corpos, de autorrepressão e de controle social, “na obediência às regras e ao poder protetor de uma razão ditada pelos detentores do poder simbólico” (VIEIRA, 2014, p. 200).

A força do imaginário e do mítico na construção de subjetividades e no pertencimento a uma comunidade, a uma cultura, a uma religião, partido ou grupo de interesse confirma a eficácia do simbólico na produção da vida social. A esse respeito, Siqueira (SIQUEIRA, 2008, p. 92), recorre ao que Maffesoli chama de *reencantamento do mundo*, “o lugar ampliado na cultura para o elemento não-racional e mítico que é característica da pós-modernidade”. O imaginário, que para o pensamento moderno poderia ser considerado supérfluo, assume lugar de destaque na vida social, trazendo consigo o aumento do interesse na vida privada e nos fatos da vida cotidiana.

Nas narrativas contemporâneas, o não-racional e o supérfluo, o lúdico e o emocional atualizam metáforas míticas e, por meio de uma retomada do sensível, promovem fugas do racionalismo exacerbado e paralisante dos *tempos modernos*. É na fuga para o simbólico, o espiritual e o onírico que procuramos dar sentido às nossas vidas, construir histórias e reafirmar o retorno com força dos afetos que, como descreve Maffesoli (2014), são o cimento da vida social.

Na perspectiva de Maffesoli (2014), é a partir de uma lógica dos sentimentos que podemos entender o “retorno com força dos afetos”, do fazer-com, derrubando certezas puramente racionais, como as noções do bem e do mal, que só poderiam ser pensadas uma em relação à outra. Ao relativizar as normas, Maffesoli põe em questão oposições entre o real e o imaginário, razão e emoção, e propõe a substituição da dominação (do mundo, dos outros) pelo ajuntamento. É no fazer-com que nos tornamos coautores do todo e de todas as coisas, uma vez que “o ato de criação só existe com o outro” (MAFFESOLI, 2014, p. 190).

É na relação com o outro que o corpo recupera sua universalidade; na construção coletiva das emoções resultantes da constatação da doença e de todas as artimanhas elaboradas para o seu enfrentamento, enfim, em todo o caos “das alegrias, de prazeres, também de dores,

que estão enraizadas na natureza” que ultrapassa a razão instrumental (MAFFESOLI, 2007, p. 101). A vontade de viver e a busca pela felicidade, presentes nas histórias narradas de mulheres com câncer, produzem astúcias, usos e brechas (CERTEAU, 2014) que fazem da narrativa um campo de negociações e de práticas discursivas em que se articulam sentidos e constroem-se mundos. Através da enunciação narrativa, como observa Motta, “os homens se igualam aos deuses: criam mundos diversos” (MOTTA, 2013, p.11).

A partir dos argumentos e questões expostos, procuraremos compreender como as narrativas do eu participam da produção de sentidos e afetos, em relação ao corpo e ao câncer, e da construção de subjetividades e formas de estar no mundo. A encenação da experiência do câncer, mediada pelos modernos aparatos tecnológicos e pela lógica da exposição, característica das redes sociais, inscreve a doença numa mitologia contemporânea na qual os sujeitos deixam de ser meros pacientes à disposição do saber biomédico e se tornam protagonistas e autores de suas próprias tragédias, mas também de suas vitórias.

Adotamos a perspectiva do interacionismo simbólico, corrente de pensamento que, segundo Le Breton (2004), tem suas bases na sociologia de Georg Simmel e na noção de ação recíproca como essencial. É nas relações interindividuais que o interacionismo simbólico procura, a partir de uma lógica compreensiva, analisar o processo de interações simbólicas e trocas de significados, que criam e recriam constantemente o mundo social, e cujo centro de gravidade não reside nas coisas, mas no lugar dos sentidos e das ações que se constroem entre seus atores.

Empregamos, ainda, o método defendido por Motta (2013) de análise pragmática da narrativa, não como objeto ou produto acabado, mas como processo comunicacional, prática discursiva que envolve categorias, tramas valorativas e normativas e argumentos socialmente estabelecidos, de forma colaborativa e negociados intersubjetivamente. Ao observar a narrativa como um produto de interações sociais, procuramos compreender como seus elementos operam jogos de forças, intenções, estratégias e astúcias comunicativas, contextos verbais, extraverbais, históricos e culturais, que fazem dela um projeto dramático e produtor de identidades e de formas de estar no mundo.

## PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

A trajetória metodológica desta pesquisa tem como inspiração o método hermenêutico-interpretativo (RICOEUR, 1983; JESUS, 1998; MOTTA, 2013), articulado com pesquisa exploratória, bibliográfica, levantamento de referências teóricas publicadas em meios escritos e eletrônicos, como livros e artigos científicos, e pesquisa documental, pela análise de web sites, blogs e perfis em mídias sociais em que são publicadas narrativas autobiográficas de mulheres com câncer. Também foram analisados os dados obtidos por meio de trabalho de campo e de entrevistas, em profundidade e semiestruturadas, com mulheres residentes no estado do Rio de Janeiro, com no mínimo seis meses de início do tratamento de câncer. A pesquisa foi inscrita na Plataforma Brasil sob o número 47886120.8.3001.5282 e aprovada pelos Comitês de Ética do Instituto Nacional de Câncer (Inca) e da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

A experiência de 22 anos atuando no Serviço de Comunicação Social do Inca e como acompanhante de paciente em um de seus hospitais favoreceu o trabalho de campo e a observação participante por parte do pesquisador, proporcionando não só a interação entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados, mas também a vivência de parte do cotidiano deles e do ambiente hospitalar do instituto. Adotamos o método de investigação qualitativa, a partir da perspectiva de Minayo (2014), segundo a qual:

A pesquisa social trabalha com gente e com suas criações, compreendendo-os como atores sociais em relação, grupos específicos ou perspectivas, produtos e exposição de ações, no caso de documentos. Os sujeitos/objetos de investigações, primeiramente, são construídos teoricamente enquanto componentes do objeto de estudo. No campo, eles fazem parte de uma relação de intersubjetividade, de interação social com o pesquisador, daí o resultado de um produto compreensivo que não é a realidade concreta e sim uma descoberta construída com todas as disposições em mãos do investigador: suas hipóteses e pressupostos teóricos, seu quadro conceitual e metodológico, suas interações em campo, suas entrevistas e observações, suas inter-relações com os pares (MINAYO, 2014, p. 202).

Entre os referenciais teóricos da pesquisa, inclui-se a narratologia, descrita por Motta como “teoria da narrativa e os métodos e procedimentos empregados na análise das narrativas humanas” (MOTTA, 2013, p. 75). O método, segundo Motta, é uma forma de análise das práticas culturais, cujas raízes, provenientes da Poética, de Aristóteles, propõem uma discussão sobre a realidade representada e seu papel geral na construção do imaginário social. Motta (2013) destaca a noção de conflito como motor da estória, segundo o qual o *plot* (ou intriga) é a ideia central da produção de narrativas, principalmente em mídias, como o cinema e a TV.



Para o autor, é preciso estudar e compreender essas narrativas, nas quais se observa uma forte retomada dos mitos e de estruturas dramáticas rígidas, sistematizadas,

[...] porque as narrativas são uma prática humana universal, constituidoras de nossas experiências mais profundas e transcendentais, assim como nossas experiências mais felizes e amargas: elas nos representam, são metáforas de nossas vidas, refletem nossa relação com o real e o irreal, estabelecem fronteiras entre o bem e o mal, o certo e o errado, instituem nossas sociedades, constituem nossas nações, nosso mundo. Somos seres narrativos, como já disse antes, somos atores, personagens, narradores e ouvintes de nossas próprias narrativas (MOTTA, 2013, p. 61-62).

Simmel (1983) vê no conflito uma forma de sociação destinada a resolver dualismos divergentes. A partir de uma concepção do conflito como forma de interação, uma vez que não pode ser vivido por um indivíduo apenas, podemos compreendê-lo como uma síntese de elementos que trabalham juntos, tanto um contra o outro como um para o outro e que, portanto, fazem parte do jogo de tensões e contrastes da vida cotidiana. Não se pode pensar o cotidiano sem suas relações de convergência ou divergência, cuja rejeição ou aniquilação resultariam na indiferença entre dois indivíduos ou grupos, a negação da sociação. Mesmo que resulte no aniquilamento de uma das partes de uma querela ou, no melhor caso, na emergência de um terceiro elemento, o conflito procura resolver uma questão e, assim, transforma as partes. Visto desta forma, o conflito é a própria natureza positiva da vida, uma vez que é por meio dele que é possível alcançar a unidade entre as partes divergentes. Sua ausência é a indiferença, a negação das relações que constituem uma unidade. Desse modo, Simmel propõe uma abordagem do conflito e da contradição como elementos que não apenas precedem a unidade do social, mas operam em cada momento de sua existência. “Um grupo absolutamente centrípeto e harmonioso, uma união pura (*Vereinigung*) não só é empiricamente irreal, como não poderia mostrar um processo de vida real” (SIMMEL, 1983, p. 124). Seria impossível conceber uma vida sem conflito, estável, imóvel, desprovida de qualquer mudança ou desenvolvimento.

A visão de Simmel nos leva a pensar a narrativa e seus elementos trágicos, suas paixões, intrigas, jogos de amor e ódio, de atração e repulsão, de associação e competição, como a própria produção do social e, por conseguinte, do cotidiano. Assim como a doença “representa o esforço do organismo para se livrar dos distúrbios e dos estragos causados por ele” (SIMMEL, 1983, p. 123), o conflito é parte dos jogos cotidianos que nos impelem à transformação. Daí as afirmações de que “o câncer me transformou” ou “o que o câncer me ensinou”, que mostram a doença não apenas como força destrutiva, aniquiladora, mas como elemento capaz de produzir movimento, de estimular a luta pela vida, pela modificação de hábitos, fazeres e formas de estar

e de se relacionar com o outro e com o mundo. A doença não é, então, um mero agente da destruição, mas de transformação, como o chamado à batalha, que leva o herói, na narrativa mítica, ao desconhecido, à busca de interiorização e de autodescoberta.

Optamos pelo método interpretativo, com base na pesquisa qualitativa, por sua característica de preocupar-se com aspectos críticos da realidade, que não podem ser quantificados, como é o caso das metáforas, dos mitos e das emoções que encontram expressão nas narrativas sobre o câncer. A pesquisa qualitativa, como observam Gerhardt e Silveira (2009), procura explicar a dinâmica das relações sociais de forma intuitiva e com maior enfoque na interpretação do objeto pesquisado.

Na perspectiva da Escola de Chicago, do interacionismo simbólico, a relação entre indivíduos e sociedade se estabelece num processo em que a noção de situação é determinante na condução dos comportamentos e na definição da personalidade. A abordagem situacional permite, ao considerar o conjunto de valores e atitudes aos quais um indivíduo ou grupo está ligado, compreender como o significado das situações nas quais está imerso o ator social influencia suas ações posteriores.

Ao revisitar conceitos e definições do interacionismo simbólico, Lionel Lacaze (2013) recorre à visão de situação, defendida por William I. Thomas, segundo o qual, *“les comportements particuliers et la personnalité totale sont majoritairement conditionnés par les types de situation et les cours d’expérience rencontrés par l’individu au cours de sa vie”*<sup>6</sup> (LACAZE, 2013, p. 43). Para os autores desta linha, a noção de si é baseada na capacidade de empreender uma conversação interior, consigo mesmo, onde o outro está presente, mesmo que de forma simbólica ou imaginária. Dessa forma, o indivíduo é capaz de tomar decisões ou adotar comportamentos baseado na imagem que tem do outro e das interações sociais, a partir de um diálogo interno (solilóquio), no qual a imaginação permite pensar como o outro ou como acreditamos que ele pensaria, de forma empática.

No percurso da pesquisa, serão feitos estudos de casos, com base em pesquisa bibliográfica, coleta e análise de dados de narrativas de mulheres em perfis pessoais em redes sociais on-line, sobre a experiência do câncer, compreendendo o espaço de tempo a partir do diagnóstico até depois do tratamento. Pereira *et al.* (2018) descrevem o estudo de caso como “uma descrição e análise, a mais detalhada possível, de algum caso que apresente alguma particularidade que o torna especial” (PEREIRA *et al.*, 2018, p. 65).

---

<sup>6</sup> “Os comportamentos particulares e a personalidade total são condicionados principalmente pelos tipos de situação e os cursos de experiência encontrados pelo indivíduo durante sua vida” (LACAZE, 2013, p. 43, tradução nossa).

Nessa fase do estudo, as narrativas, escritas em forma de diários íntimos, ou *éxtimos* (SIBILIA, 2016), foram selecionadas a partir de perfis em redes sociais de três mulheres brasileiras que tiveram diagnóstico e realizam ou realizaram tratamento de câncer:

- no Instagram: @causanovicz, da fotógrafa paulistana Carolina Sanovicz;
- no Youtube: Star Soares, Patrícia Figueiredo e Carol Sanovicz; e
- no Facebook: *Das coisas que tenho aprendido*, e Carolina Sanovicz.

A escolha das participantes dessa fase da pesquisa, de natureza bibliográfica, qualitativa e exploratória, se deu em função das particularidades das trajetórias de mulheres com cânceres *femininos* (Star foi acometida de câncer de ovário; Patrícia e Carolina tiveram câncer de mama); repercussão midiática; número de seguidores e de publicações em formato textual, em vídeo ou fotografias; bem como aspectos qualitativos dos conteúdos postados e dos comentários feitos pelos internautas.

A adesão das três participantes, descritas brevemente a seguir, se deu por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aprovado pelos Comitês de Ética do Inca e da Uerj, enviado por correio eletrônico (e-mail).

#### **a. Patrícia Figueiredo**

Quando foi diagnosticada com câncer de mama, em 2014, Patrícia Figueiredo (Figura 1) possuía e administrava um salão de beleza especializado em noivas. Além disso, atuava como maquiadora e consultora de imagem pessoal. Atualmente é escritora, palestrante e, conforme suas palavras, coach de “vida saudável e superação”.

Patrícia possui o blog *Das coisas que tenho aprendido*, um perfil homônimo no Facebook e um canal no YouTube, *Patrícia Figueiredo*, que conta atualmente com 353 vídeos publicados e cerca de 29 mil subscrições<sup>7</sup>. Em seu blog, Patrícia se apresenta como *life coach*, trabalho que realiza por meio de sessões presenciais ou virtuais, além de produzir livros e ministrar cursos para pessoas que estão enfrentando o câncer. Na descrição de seu blog, Patrícia utiliza a metáfora do câncer como “ponto de partida para uma vida mais saudável e feliz”, destacando sua *missão* de “orientar o maior número possível de pessoas que hoje estão no mesmo lugar de escuridão e dor que estive recentemente, a dar uma virada na vida (para melhor)!”.

---

<sup>7</sup> Disponível em: <https://www.youtube.com/PatríciaFigueiredoTV>. Acesso em: 02 jun. 2022.

Figura 1 - Patrícia Figueiredo e o câncer com leveza

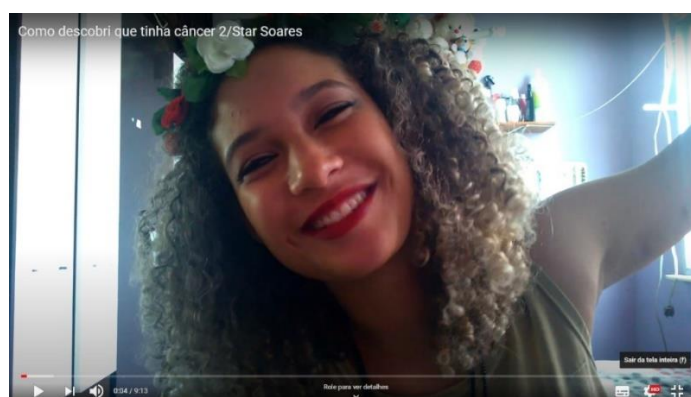


Fonte: Youtube

#### b. Star Soares

Aos 12 anos, Esther Soares<sup>8</sup> (Figura 2), moradora do Rio de Janeiro, foi diagnosticada com câncer, iniciando tratamento no Instituto Nacional de Câncer, o Inca. Seu canal no YouTube, *Star Soares*<sup>9</sup>, conta atualmente com 32 vídeos e cerca de 7.400 inscritos. Nos vídeos, a jovem relata a descoberta da doença, emoções experienciadas, suas descobertas durante o tratamento e questões sobre moda e religião.

Figura 2 - Star Soares em seu perfil no Youtube



Fonte: Youtube

<sup>8</sup> Para fins metodológicos, optamos por manter, ao longo da tese, o pseudônimo “Star Soares”, conforme a jovem se apresenta em seus perfis nas redes sociais.

<sup>9</sup> Disponível em: <https://www.youtube.com/c/StarSoares>. Acesso em: 02 jun. 2022.

### c. Carolina Sanovicz

Diagnosticada com câncer de mama aos 26 anos, Carolina Sanovicz, residente à época na capital paulista, alcançou popularidade nas mídias sociais e na imprensa ao narrar sua experiência de câncer em seu perfil no Facebook. O post de 4 de agosto de 2015, no qual Carolina revelava o diagnóstico da doença, obteve, em dois dias, quase trinta mil compartilhamentos (VEJA São Paulo, 2015). Após o câncer, Carolina decidiu “viver com o máximo de intensidade possível”, deixou a vida anterior para trás e foi viajar pelo mundo.

Figura 3 - Carolina Sanovicz de *mochilão* pelo mundo



Fonte: Instagram

Nas narrativas escolhidas, seja em postagens de suas autoras, seja nos comentários dos internautas, observou-se o uso recorrente de termos que remetem à *luta contra o câncer*, além de referências ao imaginário de *mulher forte* ou *guerreira*, cujos feitos e ensinamentos servem de inspiração para as suas seguidoras.

A fim de aprofundar os conhecimentos adquiridos na pesquisa documental, realizamos, em 2021, dez entrevistas qualitativas em profundidade e semiestruturadas com mulheres residentes no estado do Rio de Janeiro e que receberam o diagnóstico de câncer pelo menos seis meses antes da realização das entrevistas. Os dados foram coletados a partir de um questionário semiestruturado, realizado de forma presencial, nos Hospitais do Câncer II e III do Inca, ou por chamadas em vídeo, pelas plataformas Google Meet e Zoom. Todas as entrevistas foram gravadas em vídeo e mantidas em sigilo, estando seu acesso restrito aos pesquisadores

participantes da pesquisa, aprovada nos Comitês de Ética do Inca e da Uerj. As entrevistas presenciais ocorreram nas dependências dos hospitais do Inca, mediante autorização prévia das chefias e direções de cada unidade, da Coordenação de Assistência e da Direção-Geral do instituto, conforme estabelecido no Formulário para Submissão de Estudos ao Comitê de Ética do Inca. Foram observadas, durante as entrevistas, as medidas de proteção ao contágio pelo coronavírus adotadas pela instituição, incluindo o uso de máscaras ou distanciamento mínimo.

A escolha do método de entrevista semiestruturada se deveu ao seu caráter de fornecer informações sobre percepções, perspectivas e experiências dos participantes, indo além do conhecimento empírico. Para Marconi e Lakatos (2004), o conhecimento científico se diferencia do conhecimento vulgar ou popular não pela veracidade ou natureza do objeto conhecido, mas em função de critérios, como a forma, o método e os instrumentos do “conhecer” (2003, p. 76). Enquanto o conhecimento popular é transmitido de geração para geração por meio da educação informal — e baseado em imitação e experiência pessoal —, o científico

[...] é transmitido por intermédio de treinamento apropriado, sendo um conhecimento obtido de modo racional, conduzido por meio de procedimentos científicos. Visa explicar "por que" e "como" os fenômenos ocorrem, na tentativa de evidenciar os fatos que estão correlacionados, numa visão mais globalizante do que a relacionada com um simples fato — uma cultura específica, de trigo, por exemplo. (MARCONI e LAKATOS, 2003, p. 75)

Para as autoras, um mesmo objeto ou fenômeno pode ser matéria de observação tanto para o cientista quanto para o homem comum, sem que um ou outro se constitua no único caminho ou forma de acesso ao conhecimento ou à verdade. Diferenciam-se, portanto, pelo método, instrumentos e técnicas empregadas.

Gehardt e Silveira (2009) descrevem o método, a partir de sua origem grega (*methodos*), como “o caminho em direção a um objetivo” (GEHARDT e SILVEIRA, 2009, p. 13). Já a metodologia, segundo os autores, seria o estudo sistemático e lógico dos métodos empregados na ciência, ou o corpo de regras estabelecidas para a realização da pesquisa.

Em respeito ao direito à privacidade, ao sigilo e à confidencialidade dos materiais colhidos, conforme escolha das participantes, o conteúdo obtido, seja em áudio, vídeo ou fotografias, é de acesso restrito aos pesquisadores envolvidos no estudo. Os nomes das participantes também foram substituídos por nomes fictícios, de forma que não sejam identificadas e tenham sua privacidade garantida.

Para a construção do roteiro das entrevistas, foi realizado um pré-teste a partir de um questionário piloto, com perguntas abertas, aplicado em duas das autoras de perfis em redes sociais: Esther Soares e Patrícia Figueiredo. Das participantes da fase de pré-teste, apenas Esther Soares foi paciente do Inca, na pediatria clínica.

Adotamos em todas as etapas de seleção, tanto para o pré-teste quanto para as entrevistas propriamente ditas, o método de amostragem por bola de neve, forma de amostra não probabilística que utiliza cadeias de referência. Segundo Vinuto (2014), essa é uma forma específica de amostragem que, embora não permita determinar a probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa, facilita estudar determinados grupos difíceis de serem abordados ou que não se possa precisar a quantidade. No método da bola de neve, o pontapé inicial é dado a partir de documentos ou informantes-chave, também chamados de sementes, a partir dos quais pretende-se localizar outras pessoas com o perfil correspondente à pesquisa, dentro da população geral.

O método também é útil para grupos estigmatizados ou “quando a pergunta de pesquisa estiver relacionada a questões problemáticas para os entrevistados, já que os mesmos podem desejar não se vincular a tais questões” (VINUTO, 2014, p. 203). Dessa forma, o pesquisador solicita aos informantes-chave ou sementes indicações de novos contatos com as características desejadas, das suas redes sociais e de contatos, e assim sucessivamente. Pode-se expandir a amostragem a cada entrevista, de acordo com a percepção do investigador, até que o quadro amostral se torne saturado ou que os novos participantes não tragam informações novas de interesse da pesquisa. As *sementes* foram profissionais das clínicas escolhidas pelo pesquisador, pacientes em tratamento ou já tratadas, grupos de apoio a mulheres com câncer e contatos pessoais do pesquisador.

A realização do pré-teste ou pesquisa piloto se deu por meio eletrônico, pelo aplicativo Zoom, devido à necessidade de distanciamento físico em função da covid-19, e por proporcionar o registro das entrevistas em vídeo, que foram transpostas com auxílio da ferramenta Google Docs. A análise das entrevistas feitas com o questionário piloto permitiu a identificação de possíveis falhas e, por conseguinte, a revisão das perguntas, que poderiam ser reduzidas ou acrescidas de dados novos. O pré-teste é o momento oportuno para descobrir e corrigir falhas, ambiguidades, informações supérfluas ou insuficientes no questionário, verificar a adequação e clareza da linguagem, as reações do entrevistado, sua dificuldade ou facilidade de entendimento das questões, tentativas de evasão, embaraço diante de questões polêmicas, *delicadas* ou pessoais (MARCONI e LAKATOS, 2003, p. 227). O pré-teste deve evidenciar, segundo Marconi e Lakatos, a fidedignidade (serão obtidos os mesmos tipos de

resultados em todos os entrevistados?), a validade (se todos os dados são necessários à pesquisa ou se algum fato, dado ou fenômeno relevante foi deixado de fora) e a operatividade do questionário (acessibilidade e clareza a todos os entrevistados).

Estruturalmente, as entrevistas foram realizadas a partir de uma lista de perguntas básicas, de caráter amplo, seguidas de questões mais específicas, das menos complexas para as mais complexas e das menos pessoais para as mais pessoais. Dessa forma, pretendeu-se abordar progressivamente os temas relevantes para a pesquisa, fornecendo dados gerais e específicos ao pesquisador. O afinamento das informações, conforme a interação entre pesquisador e participantes, deve favorecer uma abordagem empática por parte do pesquisador, a fim de gerar a colaboração e o interesse das participantes sem que a entrevista se torne longa, cansativa ou motivadora de estresse ou constrangimentos, tendo em vista o caráter emocional das narrativas de experiências do câncer.

Após a realização do pré-teste e das adequações necessárias ao questionário de base, teve início a fase de recrutamento das participantes. As entrevistadas foram selecionadas a partir de pesquisa em perfis de redes sociais, nos quais tivessem veiculado suas narrativas de câncer; por abordagem direta em clínicas do Inca (Pediatria, Clínica da Dor, no Hospital do Câncer I; Serviço de Fisioterapia do Hospital do Câncer III ou Ambulatório de Sexualidade do Hospital do Câncer II) ou por indicação de profissionais atuantes nessas clínicas; por contatos pessoais dos pesquisadores e, ainda, por indicação das próprias participantes, mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Inca e com autorização prévia das participantes, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo). Foi respeitado o direito à privacidade, ao sigilo e à confidencialidade dos materiais colhidos, conforme escolha das participantes.

Entendemos que o câncer é uma doença com uma forte carga emocional. Portanto, a pesquisa seguiu critérios a fim de preservar a integridade, a privacidade e evitar danos psíquicos, morais, culturais ou nas crenças pessoais das participantes. Todos os resultados do estudo serão divulgados para os participantes da pesquisa e instituições onde os dados foram obtidos, conforme exigências do Comitê de Ética em Pesquisa do Inca. Espera-se que a pesquisa sirva de subsídio para submissão de trabalhos em publicações acadêmicas, de forma a tornar visíveis e disponíveis os dados e resultados obtidos.

Foram incluídas na pesquisa mulheres brasileiras ou residentes no Brasil que receberam o diagnóstico, realizaram ou se encontram em tratamento de câncer (incluindo cuidados paliativos), na faixa etária de 18 a 69 anos, e que aceitaram participar do estudo, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas mulheres que:



- Não autorizassem a participação na pesquisa mediante TCLE;
- Ainda não tivessem completado 18 anos até a data de realização das entrevistas;
- Não fossem nascidas ou residentes no Brasil;
- Tivessem recebido o diagnóstico há menos de seis meses;
- Não tivessem conhecimento claro do diagnóstico de câncer.

Com o propósito de identificar possíveis semelhanças entre as narrativas autobiográficas (factuais) e ficcionais em torno da doença, investigamos as narrativas autobiográficas em relação a outras representações do câncer e de seus sobreviventes, bem como da figura do herói, a exemplo de histórias em quadrinhos nas quais os protagonistas viveram a experiência da doença. Nas narrativas do eu (SIQUEIRA e FORTUNA, 2019; SIQUEIRA, 2020), os sujeitos, tais como os roteiristas de romances, de cinema, de teatro ou de histórias em quadrinhos, utilizam-se do conflito e da intriga como elementos fundamentais na construção da imagem de si e do roteiro de suas vidas, das quais são protagonistas e autores. A construção da guerreira do câncer é, por equivalência, uma narrativa mítica, com elementos discursivos que remontam a estruturas socialmente produzidas e capazes de gerar identificação e empatia no público, mas que são constantemente negociadas, reelaboradas e construídas nas relações cotidianas.

Para essa etapa, foram selecionadas cinco edições da revista *The Mighty Thor* (AARON, 2017), publicadas nos Estados Unidos pela editora Marvel Comics. A partir dessa narrativa ficcional, foi discutida a emergência do câncer na comunicação de massa, bem como a construção de significações acerca da ciência e tensões entre o saber biomédico e o mítico-religioso. No centro da discussão, o corpo, lugar onde se desenvolve o drama dos heróis e onde se manifestam emoções e significações simbólicas, é também instrumento por meio do qual o homem interage com o mundo e, por isso, peça-chave para a construção de saberes sobre a sociedade (VIEIRA e SIQUEIRA, 2021).

Entre as atividades desenvolvidas no percurso da pesquisa, destacamos a participação em estágio doutoral por período de cinco meses, de setembro de 2020 até o final de janeiro de 2021, sob orientação do sociólogo e antropólogo David Le Breton, membro do *Laboratoire Dynamiques Européennes*, na Université de Strasbourg, na França. O estágio teve financiamento do Programa Institucional de Internacionalização da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes-PrInt) e foi realizado como ação de capacitação voltada para atividades como servidor atuante no setor de Comunicação Social do Inca.

O estágio doutoral teve como objetivo o aprofundamento de conhecimentos em temas relativos à pesquisa, bem como contribuir para a atividade Elaboração de Tese (SR2000145), do Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Uerj, com a produção do capítulo 1 — *Corpo, imaginário e produção de sentidos* — sob orientação do professor David Le Breton.<sup>10</sup>

Nos próximos capítulos, abordaremos o referencial teórico, a partir do qual serão discutidos conceitos relevantes para a pesquisa e segundo os quais procedemos à análise do material empírico.

Na primeira parte do nosso estudo, a já mencionada *Corpo, imaginário e produção de sentidos*, abordamos as concepções de corpo na sociedade ocidental contemporânea, tendo como recorte as narrativas do eu na experiência de mulheres com câncer. Adotamos a perspectiva do interacionismo simbólico e a obra de David Le Breton para discutir como o corpo é produzido e investido de sentidos. Na visão do autor, vivemos em uma sociedade na qual o corpo é pensado como *alter ego* de si, distinto do sujeito, “matéria indiferente, simples suporte da pessoa” (LE BRETON, 2013, p. 15). Subtraído da pessoa que o encarna, o corpo é esvaziado de qualquer valor e posto a julgamentos constantes, dissecado em peças isoladas, modulares, substituíveis. Invólucro da presença, sujeito a remanejamentos terapêuticos, intervenções cirúrgicas e à busca constante e interminável de utopias técnicas de purificação do homem e de seu ser no mundo, “o corpo encarna a parte ruim, o rascunho a ser corrigido” (2013, p. 16).

No segundo capítulo, *O câncer é uma fala: a doença como motor da narrativa*, abordamos a narrativa e seus componentes provenientes da tragédia, na perspectiva de Ricoeur (1983). Para o autor, o agenciamento dos fatos se dá no interior da narrativa e a partir das interações entre autores e público. Tal relação revela o caráter dinâmico da narrativa, em que seu conjunto simbólico, suas representações, emoções e afetos não são dados *a priori*, mas negociados e produzidos no interior da ação. Para Ricoeur, os símbolos não são de natureza individual, provenientes de operações psicológicas, mas construídos a partir de sistemas de

---

<sup>10</sup> O estágio doutoral compreendeu: participação em disciplinas e seminários ministrados pelo professor David Le Breton; levantamento bibliográfico nas bibliotecas da Universidade de Estrasburgo; pesquisa documental e aquisição de livros, periódicos e publicações úteis à pesquisa, muitos dos quais não se encontram disponíveis no Brasil ou em língua portuguesa; pesquisa de campo, com levantamento e análise de postagens e comentários nos perfis de participantes selecionadas para a pesquisa; produção e publicação de artigos relacionados à pesquisa. No primeiro semestre de 2021, foi realizado estágio docente na disciplina Artes da cena, no curso de Pós-graduação Lato Sensu - Especialização em Jornalismo Cultural, com carga horária de 60 horas. A disciplina foi oferecida por meio do aplicativo Zoom, em virtude da pandemia de covid-19, sob supervisão da professora Denise da Costa Oliveira Siqueira, orientadora, e do professor Geraldo Condé. No estágio docente, foi possível discutir questões que se articulam com a pesquisa como mito, ritual e construção social das emoções.

símbolos em interação, cuja sinergia confere à ação legibilidade, tornando-a possível de ser interpretada e traduzida no decorrer da narrativa.

Discutimos o papel da tragédia na purgação das emoções do espectador (*katharsis*), através do apelo à piedade e ao terror. Para Ricoeur, o prazer próprio da tragédia estaria no seu potencial para converter o sofrimento, narrado e experimentado em comum, em prazer. Como forma de sentir em comum, a *katharsis* desempenharia papel pedagógico, uma vez que, ao mimetizar os símbolos e emoções do cotidiano, leva-os para o interior da narrativa. É por ela que não somente nos identificamos, mas experimentamos o sofrimento do outro e, com ele, transformamos em prazer nossos próprios sofrimentos.

Na etapa seguinte, analisamos o caráter mítico das narrativas de câncer e seu papel na construção de sentidos e práticas contemporâneas. Abordamos o sentimento trágico a partir das perspectivas de Durand (1988, 2004, 2012) e Maffesoli (2014). Na visão dos autores, a saturação do paradigma moderno e a entrada, no fim do século XX, no que chamam de “zona de alta pressão imaginária”, favorecida pela alta disseminação de imagens, contribuíram para o retorno com força dos afetos, cimento da vida social.

Com base nos conceitos de mito e herói, discutidos por Vernant (1978), Eliade (1991, 2006), Barthes (2013), Morin (2009) e Vieira e Siqueira (2021a; 2021b), refletimos sobre a produção do imaginário da mulher guerreira nas narrativas de câncer e suas implicações na produção de subjetividades e formas de estar no mundo.

No capítulo *Grandes batalhas para grandes guerreiras*, abordamos a produção da subjetividade e de estratégias de manejo das emoções e reapropriação simbólica do corpo. Para isso, analisamos os perfis de Star Soares, Carolina Sanovicz e Patrícia Figueiredo em suas redes sociais. Buscamos, a partir dessa análise, compreender como as autoras negociam saberes e práticas na experiência do câncer.

Por fim, no capítulo *Você não está sozinha: análise qualitativa de entrevistas com mulheres*, aprofundamos a discussão a partir da experiência de mulheres em tratamento de câncer em hospitais do Inca e da rede privada no Rio de Janeiro. Ao nos debruçarmos sobre a experiência cotidiana dessas mulheres, procuramos possíveis aspectos em comum entre a vivência do câncer no ambiente hospitalar e as narrativas midiáticas do eu.

## 1. CORPOS, AFETOS E SUBJETIVIDADES NA EXPERIÊNCIA DO CÂNCER

Objeto das mais variadas ciências e saberes, mediador das relações entre o homem e o mundo, o corpo é lugar de produção de sentidos e de saberes presentes no imaginário de diferentes culturas. Palco das vivências, das emoções e das sensibilidades, o corpo comunica, produz e é produzido pela cultura. É no corpo e por meio dele que experimentamos o mundo, os sentimentos, os prazeres, as dores e os sofrimentos, o sexo e a sexualidade. Nossa existência, como observa Le Breton (2016), é corporal: é no corpo que nossa relação com o mundo é construída.

Na visão de Mauss, “o corpo é o primeiro e mais natural instrumento do homem. Ou, mais exatamente, sem falar de instrumento: o primeiro e mais natural objeto técnico e, ao mesmo tempo, meio técnico do homem, é seu corpo” (MAUSS, 2017, p. 428). Tal afirmação, que não deve ser entendida como uma redução do corpo a um dado meramente instrumental biológico, tampouco à visão cartesiana de corpo-máquina, nos conduz ao entendimento de que o corpo é o mediador da relação do homem com o mundo, produzido simbolicamente no interior da cultura, das relações sociais e no decorrer da experiência de vida de cada indivíduo. A partir de seus usos, contamos histórias sobre nós mesmos e sobre nossas relações com o mundo em que vivemos. O corpo produz subjetividades, é produzido e modificado a fim de se adequar a elas ou a imagens desejadas do *eu*.

A partir dessa perspectiva, abordaremos o corpo segundo uma lógica simbólica, como construção social, dotada de sentidos e valores singulares, que variam de sociedade em sociedade. Como já assinalamos, segundo a visão de Le Breton (2013), nossa existência é não somente corpórea, mas também definida a partir de nossas relações sociais. Não é o corpo que produz o homem, encarcerado nele por um destino biológico, do qual é objeto: são os homens, na interação uns com os outros e na imersão no campo simbólico, que constroem socialmente o corpo (LE BRETON, 2016).

Para Siqueira (2014), o corpo é suporte dos imaginários de uma sociedade, da sua expressão mítica e de suas narrativas. É por meio dele que experimentamos as emoções e afetos e nos relacionamos com os outros e com o mundo. “O corpo é então um espaço de cultura, um lugar de diferenciação, de separação, e paradoxalmente, lugar também de aproximação com o outro” (SIQUEIRA, 2014, p. 22). Presente no universo das artes, na dança e nos variados meios de comunicação, suas construções e representações nos dão pistas sobre quem somos, imaginamos ou desejamos ser.

Conforme os sujeitos narram a si mesmos, suas histórias de vida e suas emoções — seja em diários íntimos, confissões, autobiografias, memórias ou correspondências — o corpo assume papel de destaque como suporte para a construção e encenação de subjetividades. Tatuado, sarado, bronzado, esculpido e exposto nas praias, nas lajes, nos videoclipes, nos álbuns de fotos, nas redes sociais e em uma infinidade de representações e expressões artísticas, o corpo é mediador entre o sentir subjetivo e o grupo social (SIQUEIRA, 2015). É, portanto, comunicação e discurso, cujos sentidos não são dados de forma natural, mas em constante construção, alterado a partir de intervenções cirúrgicas, exercícios, dietas e exibido à exaustão como emblema de subjetividades cambiantes.

Sujeito a transformações em busca de uma representação do eu imaginado, o corpo não é um destino natural, mas um produto da história, da cultura e das vivências individuais e coletivas (LE BRETON, 2012, 2013, 2016; MAUSS, 2017; SIQUEIRA, 2015, 2017, 2019). Da mesma forma, a partir do emprego de técnicas corporais (MAUS, 2017), seus usos em diferentes momentos e contextos marcam sua trajetória na cultura ou, nas palavras de Siqueira, “deixam rastros que o analista social pode ler e usar para entender a história dos homens e das sociedades em sua diversidade” (SIQUEIRA, 2015, p. 30).

Entendido dessa forma, o corpo tanto comunica como é meio de comunicação e de produção de sentidos. Se o corpo não é dado, mas construído a partir da experiência humana, também o são os sentidos atribuídos a ele. O corpo é sujeito e objeto, percebe e é percebido e, na presença do outro, produz e reproduz sentidos e afetos. Tal perspectiva possibilita investigar o corpo em seu estar no mundo, não como um dado absoluto, mas como uma obra aberta aos usos e interpretações. O corpo fala, expressa, ouve, sente e é sentido e, com isso, modifica a experiência humana. É mediador na produção de sentidos entre o sujeito e a sociedade. Esse processo, como o próprio corpo, é constantemente reelaborado, pois ele ocorre na relação com o outro, nas interações cotidianas.

A produção de sentidos através do corpo envolve emoções e afetos, uma vez que participam da vida social e do jogo de trocas simbólicas. As emoções produzem afetos, pois pressupõem uma interação com o outro. Expressar emoções é uma forma de agir em relação ao outro e isso envolve um trabalho emocional, mesmo que de forma inconsciente. A mídia e as artes, como a dança, a música e até mesmo as histórias em quadrinhos, fazem usos ritualizados e profissionalizados de gramáticas emocionais a fim de produzir afetos em suas audiências. Da mesma forma, autores de relatos de si, as *narrativas do eu*, lançam mão de estratégias discursivas para produzir subjetividades, instigar a empatia ou o ódio do outro, atrair a atenção ou conseguir seguidores e *likes* nas redes sociais.

Entendemos as *narrativas do eu* como processo de construir a si próprio ao falar sobre si, em que emergem confissões e a necessidade de expor a própria vida ao outro. Parte do fenômeno social, as narrativas do eu proporcionam aos indivíduos formas de afirmação de si mesmos enquanto compartilham experiências e expõem suas intimidades. Nelas, as emoções, os gêneros (não compreendidos somente como masculino e feminino, mas em sua pluralidade) e os corpos constituem desdobramentos da subjetividade, permitindo ao olhar do pesquisador conhecer mudanças e transformações em curso na sociedade contemporânea (SIQUEIRA e FORTUNA, 2019; SIQUEIRA, 2020).

Neste capítulo, abordaremos o corpo em sua dimensão simbólica, a partir de uma abordagem socioantropológica e relacional. Partimos da perspectiva de que o corpo é suporte para a produção de sentidos e identidades, construído culturalmente e por meio do qual o ser humano estabelece comunicação com os diferentes campos simbólicos que dão sentido à sua existência (LE BRETON, 2003; 2016; SIQUEIRA, 2014). Procuramos refletir sobre as relações de poder e jogos narrativos que contribuem para a produção do imaginário mítico do corpo na experiência do câncer e na narrativa de vida do sujeito que adoece. Adotamos a sociologia compreensiva de Maffesoli (2007) e Durand (1988, 2004, 2012), que tem como seu fundamento e objeto de interesse o mundo vivido, causa e efeito de todas as situações sociais. É no fazer em comum e na acentuação da experiência vital que os autores encontram a pregnância do imaginário. O reinvestimento da dimensão mítica da vida social, que Maffesoli identifica com um *reencantamento do mundo*, nos conduz ao reconhecimento da estética e do banal como alicerce da socialidade. Tomando cada homem como síntese individualizada da sociedade, o autor encontra, no método biográfico, um caminho para a compreensão de um universal concreto.

Abordaremos a negação do corpo nas sociedades ocidentais como lugar do adoecimento, da morte e de uma identidade constantemente submetida ao peso de ser si mesma. Separado do sujeito que encarna, o corpo é visto como a parte defeituosa, rejeitado, como um peso a ser carregado e uma limitação a um *eu* em constante busca de aperfeiçoamento. A cisão entre corpo e mente promovida desde os primeiros anatomistas, e prolongada pelo *cogito* cartesiano e pela filosofia mecanicista (LE BRETON, 2013), faz do corpo *alter ego* de si, alvo de ódio e frustração diante das exigências de uma sociedade em que o consumo e a exibição em suportes cada vez mais elaborados contribuem para estados de frustração constante e para o recalçamento do corpo e das emoções.

Discutiremos o estigma do corpo e o papel dos sentimentos morais na narrativa de câncer e como isso afeta a autoestima e o sentimento de si. A perda dos cabelos ou mesmo de

órgãos do corpo, especialmente os seios, culturalmente associados à beleza e à feminilidade, expõe as abominações do corpo e extrai a doente da zona de normalidade, impondo-lhe o estigma da deformidade, da morte, da feiura e do *mal*. O desconforto diante do corpo canceroso, as atitudes benevolentes para minimizar a ameaça da imperfeição, racionalizando-a, e a incerteza ocasionada nos encontros entre os *normais* e os estigmatizados estão entre as situações nas quais identidades são negociadas e os sujeitos enquadrados em categorias como doente, paciente, vítima ou, na melhor das hipóteses, *guerreiro*. Veremos como, nas situações do cotidiano, a identidade pessoal é elaborada a partir de interações marcadas pelo emblema do corpo.

Em seguida, abordaremos o corpo em exibição nas redes sociais e as formas de desaparecer de si e do peso da responsabilidade de ser uma *guerreira* ou *boa paciente*. Diante das exigências de uma vida social plena e da imagem de pessoa forte, lutadora, o doente de câncer se vê no dilema de como representar a si mesmo para uma plateia de seguidores, apoiadores, fãs. Analisamos como o cansaço de ter que prestar contas a si e ao outro, o sentimento de insuficiência ou de fracasso pessoal e a constante vigilância na sociedade espetacular obrigam alguns indivíduos a deslizarem para o virtual em busca da possibilidade de assumir infinitas identidades, cambiáveis e capazes de sobreviver à degradação e à morte do corpo, produzidas como discurso sobre e para si. A fuga do real para o imaginário cibernético nos fornece pistas sobre comportamentos orientados ao consumo, à estética e a estratégias de desaparecer de si, uma tentação do mundo contemporâneo (LE BRETON, 2018).

No espaço público da Internet, as narrativas do eu constituem práticas enunciativas sobre si e expressam uma emergente necessidade de expor a própria existência em forma de confissão ao outro. Por meio de seleções, arranjos e fatos organizados e transformados em falas (LERNER, 2015; MOTTA, 2013; SIQUEIRA, 2019), a realidade é construída, representada e midiaticizada nas mais variadas plataformas e telas, entre elas, o corpo.

### 1.1. “MEU CORPO ME TRAIU”: O CORPO *ALTER EGO* E O EMPREENDEDORISMO DE SI

*L'existence sociale est faite d'une inépuisable série d'interprétations, de définitions de situations toujours remises sur le chantier. Entre le monde et l'homme il n'y a pas dualité, mais dialectique incessante, enchevêtrement. La pensée quand elle se dilue dans l'action est un processus symbolique qui*

*transforme le monde en une matière de sens et de décision.*<sup>11</sup>

*David Le Breton (2004, p. 47).*

A produção de si durante a experiência do câncer parece sofrer influência, nas narrativas contemporâneas do eu, de uma construção da imagem do corpo calcada na alteridade e na desconfiança, simples suporte da pessoa, à disposição para que seja alterado em busca de melhorias. Duplo do homem, consagrado ao rancor dos cientistas, o corpo é concebido como *alter ego* de si mesmo (LE BRETON, 2013, p. 15). Tal visão, comum às sociedades ocidentais, trata o corpo como acessório da presença e como lugar de encenação de si (LE BRETON, 2002), de um dualismo entre o sujeito e seu próprio corpo, constantemente modificado em busca de uma imagem projetada a partir de valores morais, padrões estéticos, da moda e do consumo.

A ideia de traição pelo corpo, frequente em narrativas sobre o câncer, remete às formas como alguns indivíduos, especialmente as mulheres, sobre as quais recaem com mais intensidade exigências estéticas e de afirmação da feminilidade na imagem do corpo, articulam sentimentos de si e de identificação — ou rejeição — do *eu* em prol de uma identidade corporal precária.

Procuramos, nesta seção, compreender como são negociados os sentidos, a partir da experiência corporal do câncer, narrada em plataformas *on-line*, nas quais indivíduos de diferentes localidades, faixas etárias e grupos sociais encontram condições favoráveis à interação, troca e construção colaborativa de conhecimento.

Acreditamos que, nas narrativas de câncer, os sentimentos morais e a busca de estados de *normalidade* e de felicidade, por meio do controle da imagem corporal e da saúde, desempenham um papel importante no recalçamento do corpo, da doença e da morte. Seja por meio de relatos *vitoriosos*, da ressignificação da doença como dádiva transformadora, da fuga através do virtual, em que é possível assumir diferentes personas, imagens e avatares, ou da tentativa de prolongar a existência do morto no *além virtual* (RESENDE, 2015), cada vez mais multiplicam-se as estratégias contemporâneas de evasão diante da fragilidade e da mortalidade do corpo.

Diante desse cenário, interessa-nos investigar como, nas narrativas midiáticas de mulheres com câncer, as autoras produzem e reproduzem estratégias de reconstrução de si para

---

<sup>11</sup>“A existência social é feita de uma série inesgotável de interpretações, de definições de situações recorrentes. Entre o mundo e o homem não há dualidade, mas uma dialética incessante, enredamento. O pensamento quando diluído em ação é um processo simbólico que transforma o mundo em uma questão de sentido e decisão” (David Le Breton, 2004, p. 47).



lidar com o sentimento de alteridade em relação ao corpo, negado e pacificado diante das múltiplas representações e máscaras adotadas no ambiente virtual.

A partir de um conjunto de regras e etiquetas próprias, o ambiente virtual favorece a multiplicação de identidades fluidas e de interações momentâneas, mas capazes de uma vigilância mútua, que obriga cada indivíduo a se responsabilizar por um estado de felicidade utópico, ligado a uma lógica do desempenho e produção de si, tão ou mais opressora que a lógica disciplinar, como observa Byung-Chul Han:

A sociedade do século XXI não é mais a sociedade disciplinar, mas uma sociedade de desempenho. Também seus habitantes não se chamam mais “sujeitos da obediência”, mas sujeitos do desempenho e da produção. São empresários de si mesmo. Nesse sentido, aqueles muros das instituições disciplinares, que delimitam os espaços entre o normal e o anormal, se tornam arcaicos [...] O poder ilimitado é o verbo modal positivo da sociedade do desempenho. No lugar de proibição, mandamento ou lei, entram projeto, iniciativa e motivação. A sociedade disciplinar está dominada pelo não. Sua negatividade gera loucos e delinquentes. A sociedade do desempenho, ao contrário, produz depressivos e fracassados (HAN, 2017, 23-25).

Por meio da exibição exaustiva de modelos de comportamento, narrativas de superação e discursos prescritivos, presentes nos discursos jornalísticos, nas revistas de moda e vida saudável, nos programas de coaching e nas narrativas de influenciadores e celebridades do mundo virtual, o modelo de empreendimento de si faz com que, cada vez mais, o indivíduo seja responsabilizado pelas condições para alcançar uma vida plena, alegre e bem-sucedida.

Fruto de um modo de estar no mundo cada vez mais valorizado nas sociedades ocidentais, a imagem do sujeito autônomo, capaz de controlar todos os aspectos de sua vida, colabora para a produção de indivíduos sonhadores e eternamente frustrados por não conseguirem fazer de sua existência cotidiana uma representação à altura do ideal imaginado nas redes.

Cada vez mais levado ao extremo por meio de tratamentos de saúde, beleza e procedimentos de *harmonização*, o corpo é, na atualidade, não somente um lugar de construção de identidade e diferença, mas também um campo de batalha e de negociação de sentidos. Nele travam-se conflitos diários contra uma imagem fragilizada de si, sempre provisória e frequentemente rejeitada, como obstáculo a tornar-se quem realmente se é ou deseja ser. Culpabilizado pelas imperfeições e limitações de um *self* em constante desagrado, o corpo é submetido a todo tipo de exigências e intervenções, em busca de superar o medo do sofrimento e da morte, e do sucesso prometido na publicidade, em tratamentos de beleza, planos de dieta, treinos, ginásticas, guias de vida saudável ou, se tudo mais falhar, procedimentos cirúrgicos e

estéticos. O corpo é disciplinado, auscultado e moldado à vontade do seu *dono*, convertido em matéria-prima de um *eu* em constante (re)construção.

A ideia de traição de si pelo corpo — que é ressentido como algo externo ao *eu* — remete a um sentimento de estar preso dentro de uma “caricatura infeliz de si mesmo” (LE BRETON, 2018, p. 69). Transformado em artefato, não mais do que uma posse, o corpo é convertido em imagem virtual, enquadrado, manejado, exibido ou omitido de acordo com a identidade que se deseja assumir a cada momento, a cada humor. O eu imaginado torna-se parte do espetáculo, consumível, fragmentado e pouco comprometido com uma realidade que, na maior parte do tempo, não suporta. A falta de suporte e apoio social, o isolamento e a incapacidade de lidar com as pressões conduzem o indivíduo à tentação de *desaparecer de si*, desejo de “evadir-se do cotidiano e de suas malhas que aprisionam em papéis difíceis de abandonar, mas pesados para ser assumidos por muito tempo” (LE BRETON, 2013, p. 13).

Le Breton (2013) identifica, entre as muitas formas de desaparecimento, o sonho, o adormecimento ou a morte, mas também a fuga para o virtual, nos jogos eletrônicos, nas salas de chat na Internet e nas mídias sociais, em que é possível reconstruir indefinidamente a imagem de si. O corpo computadorizado não *sofre* dos mesmos defeitos e limitações do corpo físico. Da mesma forma, a multiplicidade de escolhas de novas identidades, rostos, gêneros (ou a ausência deles) proporciona, no virtual, alternativas às frustrações do cotidiano. Como observa Le Breton:

A comunicação sem rosto — sem carne — favorece as identidades múltiplas, a fragmentação do sujeito comprometido em uma série de encontros virtuais para os quais a cada vez ele endossa um nome diferente, e até mesmo uma idade, um sexo, uma profissão, escolhidos de acordo com as circunstâncias (LE BRETON, 2013, p. 24).

No imaginário do consumo, o corpo torna-se suporte de narrativas que constituem identidades, valores e modos de conduta. Na visão de Motta (2013), uma das razões para estudar a narrativa é procurar entender quem somos. Para o autor, “nossa vida pessoal, nossa identidade, é uma narrativa pessoal” (MOTTA, 2013, p. 27). A escolha intencional de séries cronológicas de eventos, o que caracteriza os relatos de experiência e testemunhos, possibilita a construção de uma imagem desejada de quem pretendemos ser, na qual um julgamento moral encontra-se implícito. Portanto, a narrativa é, também, um julgamento de si, uma forma de buscar credibilidade como narrador de uma verdade e de se constituir como sujeito. Como ato de fala, a narrativa produz o indivíduo enquanto seleciona ou exclui elementos de sua experiência

vivida. Pensar a narrativa por este ângulo nos leva a crer que, ao narrar a si mesmo, o indivíduo fornece dados sobre seus valores e os de seu contexto histórico e cultural.

Cada vez mais popularizada nas narrativas contemporâneas, a experiência do câncer é um dos acontecimentos que nos confrontam com a nossa mortalidade e com sentimentos diversos, como o medo não apenas de morrer, mas de ter uma vida de sofrimentos, de perder a autonomia, a autoestima e a estima dos outros. Doenças crônicas, como o câncer, representam não somente uma ameaça ao corpo biológico, mas também ao sentimento de si e da nossa própria forma de estar no mundo. Elas nos confrontam com a possibilidade e, às vezes, iminência da morte, podendo causar grande sofrimento tanto nos doentes quanto nas pessoas do seu entorno. Metáforas de sofrimento e de enfermidade cruel e furtiva, que não bate à porta antes de entrar (SONTAG, 2007), fizeram com que o câncer fosse encarado, durante décadas, como um mal irremediável, uma viagem sem volta, repleto de mistérios e misticismos, em contradição com a premissa médica de que todas as doenças podem ser curadas. Mesmo com as descobertas de tratamentos e técnicas curativas e com o avanço das ações e campanhas de prevenção e controle do câncer, ainda hoje é difícil, para muitas pessoas, lidar com a doença e suas consequências.

Diante da expectativa de superação do corpo e da finitude por meio da ciência, a doença, a morte e o envelhecimento são recalcados, assim como os indivíduos que se aproximam da morte (ELIAS, 2001).

As formas de lidar com a morte variam de pessoa para pessoa, a partir da história de vida e de fatores sociais e culturais que influenciam as percepções e os modos de sentir e vivenciar a sua chegada. Segundo Elias (2001), há quem consiga olhar a morte com serenidade, mas há também aqueles que fazem da sua proximidade motivo de medo intenso e constante, ainda que sejam incapazes de expressá-lo ou mesmo de percebê-lo de forma consciente. Fantasias compensatórias de imortalidade ajudam a suportar angústias e sofrimentos ligados ao medo da morte, mas muitas vezes acabam criando barreiras que impedem o sujeito de envolver-se com pessoas doentes ou moribundas, sob o risco de abalar as estruturas que lhe dão uma falsa segurança diante da ideia da morte (ELIAS, 2001, p. 16).

O câncer faz parte do imaginário e da vida das sociedades, tornando-se uma preocupação não só dos profissionais de saúde, mas de governos, organizações da sociedade civil e dos meios de comunicação. É tema cada vez mais explorado em narrativas de diferentes meios, como livros, exposições artísticas, peças teatrais, filmes, novelas, seriados de TV, blogs e até histórias em quadrinhos.

A dramatização do câncer nos meios artísticos e em narrativas do eu participa da construção do imaginário em torno da doença e influencia modos de viver, de sentir e de relacionar-se com o corpo e com o mundo.

O câncer e as relações por ele mediadas produzem suas próprias gramáticas emocionais, por meio de discursos que envolvem o controle e a disciplina do corpo, de práticas cotidianas (alimentação, atividade física, higiene pessoal, sexualidade, modos de vestir, entre outras) e de formas de experimentar e expressar as emoções. Incentivos a ter uma atitude positiva, como não se deixar abater, sorrir mais, não chorar em público e ser *forte* revelam uma dimensão moral, muitas vezes culpabilizadora, mesmo quando se busca dar apoio à pessoa doente. Da mesma forma, discursos sobre cuidado com o corpo e de prevenção de fatores de risco para doenças reforçam mecanismos de culpa e submissão dos corpos (LUPTON, 1995).

Ao investigar discursos emotivos apresentados em uma revista sobre gestantes, Rezende (2001) examina as transformações subjetivas a partir de gramáticas emocionais carregadas de conotações morais. Nesses discursos, Rezende analisa como a produção da gravidez como um estado emotivo e da imagem da gestante como um sujeito autônomo, isolado de seu círculo social, determinam papéis, formas de sentir e agir em relação ao corpo e às emoções.

Rezende (2011) define gramática emocional como a formação de uma linguagem das emoções, com regras e sentidos predefinidos. Nas suas palavras, “há um conjunto de normas de expressão adequadas aos contextos distintos com os quais os indivíduos têm que lidar” (REZENDE, 2011, p. 831). Tal observação revela uma dimensão moral dessas gramáticas, a partir das quais se procura produzir expressões e formas adequadas de dar conta dos sentimentos por parte dos sujeitos participantes. Nesse contexto estariam envolvidas aflições psicológicas e corporais, bem como construções de feminilidade e da maternidade *desejada*.

O medo de adoecer ou de perder a boa imagem de si, muitas vezes relacionado a imperativos morais, de beleza e juventude, coloca o corpo no centro de práticas de manejo de si e de uma incessante e exaustiva reconstrução da *máquina-corpo*. Enquanto buscamos substituir ou aperfeiçoar suas funções por meio de aparatos mecânicos, aplicativos ou veículos de transporte capazes de alcançar grandes distâncias em menores espaços de tempo, o corpo ressurgue no incômodo de sua atrofia, de suas doenças, e na necessidade de manter-se saudável e em bom funcionamento na busca de uma tal qualidade de vida. “Entre parênteses na vida diária, o corpo volta à atenção dos indivíduos na forma de sintoma” (LE BRETON, 2013, p. 21).

As promessas de benefícios proporcionados pelas modernas técnicas de cuidados com a saúde, exaustivamente repetidas nos discursos midiáticos, de publicidade e de autoajuda,

alimentam a ilusão de conforto e proteção contra os diversos males que põem em risco a saúde e o bem-estar (SILVA, 2001).

Esses mesmos avanços criam também expectativas de superação das limitações do corpo, que resultam em métodos complexos de controle voltados para a busca do corpo *belo*, jovem e são. O corpo é submetido constantemente a intervenções e ao aprendizado de práticas cotidianas voltadas para a saúde e o bem-estar, exercícios de relaxamento e respiração, além do estímulo a uma alimentação balanceada, atividade física, redução de exposição a fatores de risco ambientais e relacionados ao trabalho e, em alguns casos, procedimentos médicos e estéticos que visam a um imaginário mitológico sobre a saúde e a beleza.

Segundo Nikolas Rose (2017), a medicalização do cotidiano, expressa nas formas de controle do corpo e dos estados de saúde e doença, modifica os hábitos e as formas de viver nas cidades contemporâneas. Da construção de espaços voltados para a prática de atividades físicas, alimentação e formas de deslocamento (uso de bicicletas, escadas, ciclovias, parques, praças e áreas de lazer ao ar livre ou academias de ginástica, piscinas, praias) às apropriações de espaços não necessariamente planejados para práticas de saúde, a cidade se transforma, assim como os corpos de seus habitantes, em função da busca pela saúde, pela qualidade de vida e pela longevidade.

Para Le Breton (2015), o saber médico, abordagem mais aceita nas sociedades ocidentais, concebe o corpo a partir de um modelo de posse, *meu corpo*, como fator de individuação e de encerramento do sujeito em si mesmo (LE BRETON, 2015, p. 27). O corpo, nas sociedades ocidentais, é tratado como um duplo de si mesmo, sintoma de uma subjetividade cambiante, transitória, escolhida e revogável. O corpo é muitas vezes visto como doença endêmica do espírito ou do sujeito, o que leva a ideais de reconstrução ou mesmo de sua eliminação (LE BRETON, 2013).

Conforme observa Le Breton (2013), a descoberta do corpo anatômico, ainda na Idade Média, proporcionou um maior conhecimento sobre os órgãos e suas doenças, mas também a angústia de as superar. Apesar de todos os avanços alcançados até os dias atuais pelo saber biomédico, o surgimento de novas patologias ou a dificuldade de lidar com outras alimentam os medos e inseguranças do indivíduo contemporâneo, sujeito à violência das grandes cidades e aos riscos que, a todo instante, ameaçam a saúde e a sobrevivência.

Ao mesmo tempo em que promove grandes avanços à sociedade, entre eles a prevenção, o diagnóstico e a erradicação de várias doenças, a ciência é muitas vezes alvo de desconfiança e temor: representações na literatura e na ficção científica responsabilizam cientistas e

corporações inescrupulosas pelo surgimento de novos agentes patológicos, seres mutantes, ciborgues ou mortos-vivos<sup>12</sup>.

As ficções sobre o corpo monstruoso ou aperfeiçoado pela ciência caminham lado a lado com representações de saúde e beleza ligadas a imperativos morais e ao sentimento de culpa pela não obtenção de um corpo *adequado*, belo, jovem e desejável. A popularização de discursos científicos, apoiada na velocidade da circulação de informações nos meios de comunicação, faz com que temas ligados à saúde e à doença se tornem cada vez mais comuns no cotidiano das cidades. O acesso a informações antes restritas aos meios científicos põe à disposição do cidadão comum uma variedade de práticas, produtos e serviços voltados para a manutenção do corpo e da saúde, à escolha do freguês, desde que ele possa pagar.

Ao mesmo tempo em que a ciência se apresenta como forte aliada no controle de doenças e limitações do corpo, ela também é alvo de descrença e desconfiança. A descoberta de novos agentes patológicos e fatores de risco relacionados ao trabalho, à poluição e à degradação do meio ambiente, bem como os efeitos de guerras e da exploração desenfreada da natureza fazem com que, cada vez mais, indivíduos e grupos se mobilizem em busca de modos alternativos de vida e de consumo. A saturação do paradigma moderno e o retorno com força dos afetos, das tradições e do imaginário (MAFFESOLI, 2014) favorecem a busca por práticas ancestrais e filosofias alternativas, medicinas e métodos orientais, rituais e crenças religiosas, a fim de remediar os sofrimentos e anseios que a racionalidade moderna não pôde dar conta.

Nas sociedades ocidentais contemporâneas, estratégias de saúde pública para o controle do câncer situam os sujeitos, especialmente as mulheres, no centro de relações mediadas por saberes, práticas discursivas e discursos morais, segundo os quais o corpo é elaborado simbolicamente não somente como alvo de cuidados, mas também de autodisciplina. Conforme observam Lerner e Aureliano (2017):

É preciso lembrar que a relação corpo-narrativa-imagem não é algo apenas da contemporaneidade. Por exemplo, será nos séculos XIX e XX que se produzirá um “retrato interno” do corpo humano a partir da anátomo-clínica (Foucault, 2006) que,

---

<sup>12</sup> A diversificação de produtos culturais em torno de temas como o corpo-máquina, seres sobrenaturais, vampiros, clones ou mortos-vivos mostra como o imaginário se apropria dos recursos da ciência para criar suas próprias representações e dar forma aos anseios e temores da sociedade. De clássicos literários, como *Frankenstein*, de Mary Shelley (1818) e *Drácula*, de Bram Stoker (1897), aos modernos jogos de videogame, como *Resident Evil* (série de jogos de videogame lançada em 1996 pela desenvolvedora japonesa Capcom, adaptada aos cinemas em 2002, por Paul W. S. Anderson), e *The Walking Dead*, série de TV inspirada nas histórias em quadrinhos criadas por Robert Kirkman e Tony Moore (2003-2022), o corpo é representado como matéria-prima para a expressão de sentimentos em relação à ciência e à morte, não apenas como um fim, mas com o potencial para a criação de monstros e outros seres fantásticos. A aproximação do tema do apocalipse bíblico e os produtos da ciência, ora salvadora, ora sua causadora, demonstram as incertezas em relação ao homem, suas criações e suas consequências no mundo.

longe de encontrar unidade para humano, produziu uma diferença quase incomensurável ao distinguir radicalmente o corpo masculino do feminino (Laqueur, 2001). Os desenhos da anatomia feminina, interna e externa, que emergem com a construção da ginecologia, reforçaram o discurso da sua diferença, considerada limitadora e hierarquicamente inferior quando comparada ao corpo masculino. Colocar em imagens os mínimos detalhes da diferença entre homens e mulheres seria a forma encontrada pelos médicos de comprovar visualmente a distinção “natural” que, segundo eles, a experiência social já demonstrava (LERNER e AURELIANO, 2017, p. 2).

A preocupação com o autocontrole, tanto do corpo como das emoções, ligada a processos morais e aliada a regras de conduta e de comportamento social adequado, fazem do corpo lugar da busca do aperfeiçoamento de si, em nome de uma vida saudável e *equilibrada*. Nas sociedades ocidentais modernas, onde se desenvolvem saberes que atravessam vários campos do poder e o processo de medicalização exerce papel significativo, o corpo tornou-se objeto de saberes específicos que visam à sua utilidade e produtividade, por meio dos quais se estabelecem relações de subjetividade. “Desenvolve-se também uma relação estreita entre corpo e subjetividade, como também se estabelece com ele uma relação de auto escrutínio, de inquirir e revelar sempre” (REZENDE, 2011, p. 323).

Conforme observa Georges Vigarello (2016), nos dias atuais, os testemunhos pessoais sobre o corpo tornaram-se, mais do que nunca, tão realistas e precisos quanto diversos e numerosos. Fala-se das emoções, dos afetos e do que está *oculto* com uma precisão jamais antes possível, nas mais diversas formas de testemunhos e em todos os lugares, para todos os públicos. A ascensão das mídias sociais aumentou o alcance das narrativas pessoais, ultrapassando os limites do espaço e do tempo, tornando públicas as confidências mais íntimas e colaborando para um sentimento coletivo, que ultrapassa o sentir individual e perpassa as mídias, criando um campo inesgotável para a construção de imaginários e identidades. Segundo Vigarello:

Atualmente uma arqueologia dos “efeitos” corporais impõe-se nos textos como nas revistas de saúde: a pele revela “nossos estados de alma”, as “dores ou tensões do corpo” revelam o “nosso íntimo”, o “sobrepeso” acusa “nosso estresse”, os “inchaços” denunciam nossa “vida agitada” e “pressionada”, ao passo que nossos conflitos íntimos vêm “duravelmente inscrever-se em nossos tecidos para envenenar nossa vida” (VIGARELLO, 2016, p. 8).

Para o autor, a vulgarização da busca por sensações perdidas, mas reveladoras, que se faz nos relatos pessoais, faz do corpo lugar de encarnação do psicológico, das emoções, dos afetos. O corpo se torna palco da encenação da vida e de suas tragédias, da construção de sentidos. Marca e é marcado pela história de vida, na pele, nos órgãos, nas expressões e gestos

que participam de uma representação, em constante construção, dos estados da alma pelas manifestações do corpo.

A ideia de indivíduo são, que precisa ser cuidado, mas também submetido a rigores a fim de curar doenças, corrigir deficiências ou limitações do corpo ou extirpar tecidos anormais, como o câncer, remete a mecanismos de submissão à autoridade biomédica, que faz do sujeito um corpo-máquina e o situa em uma posição de inferioridade: ele é convertido em paciente (LE BRETON, 2016). Contudo, ressaltamos que tais mecanismos e estruturas não exercem poder absoluto e incontestável sobre os indivíduos. As normas e regras, como observa Le Breton (2004), atuam como fios condutores, e não como princípios rígidos que condicionam as condutas e comportamentos individuais, pois, como observa o autor, “*le comportement individuel n’est tout à fait déterminé, ni tout a fait libre, il s’inscrit dans um débat permanent qui autorize justement l’innovation*”<sup>13</sup> (LE BRETON, 2004, p. 47).

Nas narrativas de saúde e doença, onde o corpo, as emoções e a busca do bem-estar ocupam lugares privilegiados, novos saberes e usos do conhecimento médico-científico promovem formas de resistência ou de ressignificação de doenças antes vistas como sentenças de morte e sofrimento, como o câncer. A negociação do sentimento de si e em relação ao corpo fica evidente no vídeo *Nosso corpo tem poder de auto cura* (2020), da coach Patrícia Figueiredo, em seu perfil no Facebook, *Das coisas que tenho aprendido*:

[...] o nosso corpo, ele é uma máquina extraordinária. Ele tem poder de auto cura. Assim, Deus planejou o nosso corpo de maneira tão fantástica e completa a ponto de, em condições adequadas, quando a gente não atrapalha, porque o problema é esse, muitas vezes, com o nosso estilo de vida, nossos maus hábitos, nosso estresse, nossos pensamentos e emoções, a gente não deixa, a gente não cria essa condição pro nosso corpo se curar sozinho (SEU, 2020a).

Desde a descoberta do câncer de mama, em 2014, Patrícia produz e disponibiliza em seus perfis no Facebook, *Das coisas que tenho aprendido*, no YouTube, *Patrícia Figueiredo*, e em seu site, *Das coisas que tenho aprendido*, conteúdos em texto, vídeo e imagens de natureza prescritiva: conselhos sobre comportamento, manejo das emoções, dietas e práticas “para orientar e motivar quem acredita que pode fazer mais muito mais coisas, além do tratamento tradicional para colaborar com seu processo de cura”<sup>14</sup>. Os materiais e cursos oferecidos por Patrícia são voltados para a adoção de práticas de controle de fatores de risco<sup>15</sup> (mesmo para

<sup>13</sup> O comportamento individual não é completamente determinado, nem completamente livre, é parte de um debate permanente que autoriza exatamente a inovação (LE BRETON, 2004, p. 47, tradução nossa).

<sup>14</sup> Fonte: <https://dascoisasquetenhoaprendido.com.br/livros/>. Acesso em 03 jun. 2022.

<sup>15</sup> Segundo o Inca, “O termo ‘risco’ é usado para definir a chance de uma pessoa sadia, exposta a determinados fatores, ambientais ou hereditários, desenvolver uma doença. Os fatores associados ao aumento do risco de se



mulheres que já tiveram o câncer existe o risco de recidiva, ou seja, recorrência da doença) e busca da qualidade de vida para mulheres que tiveram a doença.

O discurso de Patrícia em suas atividades de coaching (palavra que deriva do termo originalmente inglês *coach*, que significa treinador), é exemplo de como o câncer pode ser mediador de práticas de autodisciplina e a vigilância de si (FOUCAULT, 2018). A ideia de corpo como uma máquina perfeita, criada por Deus e, portanto, sem falhas, remete a uma necessidade de manutenção constante não só do aparato corporal, mas também das emoções e sentimentos que, como afirma Patrícia, “em condições adequadas, quando a gente não atrapalha” (SEU, 2020a), contribuem para o bom funcionamento da máquina humana e, conseqüentemente, para a saúde e o bem-estar individuais.

Ao estudar as políticas de controle dos corpos nos séculos XVII e XVIII, Foucault destacou a descoberta do corpo como objeto e alvo de poder, “corpo que se manipula, se modela, se treina, que obedece, responde, se torna hábil ou cujas forças se multiplicam” (FOUCAULT, 2009, p. 132). A noção de corpo dócil, segundo o autor, partiria dos registros anátomo-metafísicos, a partir de Descartes, e do técnico-político, constituído a partir dos regulamentos militares, das escolas, dos hospitais e por processos empíricos que tinham por fim o controle ou a correção das operações do corpo. O corpo dócil é tanto analisável quanto manipulável, podendo ser submetido, utilizado, transformado, aperfeiçoado. Foucault observa como o corpo, nas sociedades industriais, é visto como instrumento a ser disciplinado, medida de qualidade e eficiência. Tais concepções aproximam-se de saberes, como o da anatomia e da biomedicina, que buscam reprimir o corpo, aprimorá-lo e submetê-lo a disciplinas rígidas, de forma a torná-lo cada vez mais mecanizado e apto a produzir de maneira útil e eficiente.

O autor ressalta que, embora os esquemas de docilidade não fossem uma novidade, uma vez que em qualquer sociedade o corpo estaria “preso no interior de poderes muito apertados, que lhe impõem limitações, proibições ou obrigações” (FOUCAULT, 2009, p. 132), o século XVIII trouxe novas formas de investimentos e técnicas de controle e disciplina. Não se trataria de cuidar do corpo como um todo indissociável, mas de trabalhá-lo detalhadamente, num nível mesmo mecânico, de controlar todos os seus gestos, movimentos, atitudes, rapidez, a economia e a eficácia dos movimentos, além de sua organização interna. Uma coação ininterrupta exercida mais sobre as forças que sobre os sinais, mais sobre os processos da atividade que sobre seus resultados, esquadrinhando o tempo, o espaço, os movimentos. “A disciplina fabrica

---

desenvolver uma doença são chamados fatores de risco (...) os fatores de risco podem ser encontrados no ambiente físico, herdados ou resultado de hábitos ou costumes próprios de um determinado ambiente social e cultural. Fonte: <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/prevencao-e-fatores-de-risco>. Acesso em: 10 dez. 2020.

assim corpos submissos e exercitados, corpos ‘dóceis’. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência)” (FOUCAULT, 2009, p. 133).

A partir do século XIX, o corpo se tornou alvo de saberes que procuravam transformá-lo em discurso, dominá-lo por meio de prescrições e métodos de assepsia que, ao tomar o lugar dos suplícios, deixou de tratar de forma individual os corpos dos condenados, dos malfeitores, para tratar todo o corpo social, dos doentes, dos contagiosos, dos delinquentes. Se, antes, era necessário punir indivíduos de forma física e violenta para dar o exemplo a toda a sociedade, novas formas de investimento pelo poder docilizaram os corpos, nos regimes disciplinares, nas escolas, nos hospitais, nas oficinas, nas cidades, nas famílias. A vigilância dos corpos se faria, então, não pelo poder central do monarca, mas de forma difusa e presente em todos os corpos, poder que circula e se exerce em rede.

Entre as formas de controle disciplinar, Foucault destaca a distribuição dos indivíduos no espaço, convertido em lugar protegido da monotonia disciplinar. Do grande *encarceramento* dos vagabundos e dos miseráveis aos regimes disciplinares dos colégios (herdado dos conventos) e dos quartéis, onde “é preciso fixar o exército, essa massa vagabunda” (2009 p. 137), o corpo é alvo de regras e procedimentos que buscam, ao mesmo tempo, extrair dele o máximo de eficiência e utilidade, mas também de obediência.

A distribuição espacial recorreria ainda ao princípio da clausura, cujo modelo seriam as celas dos conventos, e à regra das localizações espaciais, processo que aparece claramente nos hospitais, especialmente os hospitais militares e marítimos. Tal regra serviria para apropriar espaços antes deixados livres e prontos para vários usos, de forma a criar não somente um lugar de cuidados, mas de controle e vigilância. Daí a necessidade de dividir e distribuir os espaços com rigor. Nenhum espaço deveria ser deixado ao ócio e aos atos ilícitos, às mobilidades e aos *formigamentos humanos*.

Um pouco mais tarde é estabelecido um sistema para verificar o número real de doentes, sua identidade, as unidades de onde procedem; depois regulamentam-se suas idas e vindas, são obrigados a ficar em suas salas; a cada leito é preso o nome de quem se encontra nele; todo indivíduo é inscrito num registro que o médico deve consultar durante a visita; mais tarde virão o isolamento dos contagiosos, os leitos separados (FOUCAULT, 2009, p. 139).

Na visão de Foucault, o corpo, mesmo em sua dimensão individual, é alvo de poderes que buscam discipliná-lo — a educação, a moral (inclusive a religiosa), a família, o casamento, o saber médico, o direito, o Estado, entre outros —, mas também de forças interiorizadas,

independentemente de influências externas, que se elaboram e se legitimam na história de vida dos indivíduos, nas representações e nos diferentes papéis que assumem socialmente (FOUCAULT, 2018).

Esses poderes, no entanto, não exercem uma dominação absoluta sobre os corpos. Para Certeau (2014), ao lado das estratégias de racionalização, características dos dispositivos e tecnologias de poder, persiste uma produção de tipo totalmente diverso, da ordem das astúcias, uma arte de utilizar aqueles que lhe são impostos. Segundo o autor:

Uma sociedade seria composta de certas práticas exorbitadas, organizadoras de suas instituições normativas, e de outras práticas, sem-número, que ficaram como ‘menores’, sempre no entanto presentes, embora não organizadoras de um discurso e conservando as primícias ou os restos de hipóteses (institucionais, científicas), diferentes para esta sociedade ou para outras (CERTEAU, 2014, p. 108).

A lógica higienista da saúde, que teria na disposição da sociedade um meio de bem-estar físico, saúde perfeita e longevidade, não compreende o conjunto complexo das relações e dos afetos que constituem a essência de uma razão sensível, nem a multiplicidade dos sujeitos que, mais do que simples atores, são também autores de suas próprias trajetórias. Olhar além do discurso racional e de suas justificações totalizantes, que tendem a reduzir ou mesmo marginalizar as paixões, é reconhecer o pluralismo que, para Maffesoli (2010), constitui o fundamento da vida cotidiana.

Para Le Breton (2018), a dificuldade de ser nós mesmos e o esgotamento de ter que corresponder incessantemente ao nível de exigências de uma autonomia coercitiva relegada ao indivíduo, do qual se espera que se torne um homem ou mulher responsável por sua vida, obriga-nos a uma permanente construção da experiência, muitas vezes resultante em medo e frustração. Esmagado sob o peso da responsabilidade de si mesmo, o sujeito pode sucumbir à depressão e a sentimentos dolorosos, de impotência, de incapacidade, de indignidade. “A autoestima é aniquilada, a ação bloqueada, freada, impossibilitada. A existência é desvitalizada, ou melhor, a revogação de sua significação e de seu valor a torna monótona, vazia” (LE BRETON, 2018, p. 70). O sentimento de si se torna um dilema eterno, uma crença na possibilidade de criar para si mesmo sua história de vida, de ser ator e autor de seu próprio futuro, e não uma vítima do destino.

Um dos fatores relevantes do discurso prescritivo é a expressão ritualizada dos sentimentos como forma de apaziguar o conflito entre o *eu* idealizado e o corpo. Fala-se do corpo como objeto externo a si, no sentido de posse, *meu corpo*, da mesma forma como nos referimos ao uma máquina que, carecendo de manutenção, apresenta algum defeito: meu carro

quebrou (e me deixou na mão). A noção de corpo-máquina, sujeito a defeitos e habitado pela alma, surge também no vídeo *A Alimentação que adotei desde que fui diagnosticada com câncer* (2020), publicado no perfil de Patrícia Figueiredo no Facebook: “Eu acho que, assim como um automóvel, se a gente colocar gasolina adulterada nele, ele vai funcionar mal, né, ele vai engasgar, pode dar defeito. E a alimentação é a nossa gasolina. É o que nos sustenta, nos alimenta” (ALIMENTAÇÃO, 2020).

Lerner e Vaz (2017) analisam as narrativas de pessoas doentes na mídia e sua vinculação às reconfigurações de processos de saúde e de doença na contemporaneidade e a uma lógica do risco. Narrar o câncer é, ao mesmo tempo, dar a ele novos significados simbólicos e visibilidade, tirando-o do lugar privilegiado dos saberes médicos e científicos e contribuindo para diminuir o estigma da doença e do doente.

Os autores citam o relato de Sontag (2007), que, no final da década de 1970, discutiu as metáforas do câncer e suas associações às ideias de morte e sofrimento. “Doença com longa história e forte presença no imaginário científico e leigo” (LERNER e VAZ, 2017, p. 154), o câncer permaneceu, por muitos anos, associado a estigmas que afetavam diretamente a vida social dos doentes, dos quais, como relatou Sontag, muitos se afastavam, como se a simples presença do doente fosse contaminar as pessoas próximas e os objetos tocados por eles. O câncer como metáfora, remetendo ao mal, ao sofrimento e à morte, encarnaria com presteza o papel de inimigo estrangeiro ao eu e que, portanto, deve ser combatido.

A imagem das doenças infecciosas aparece aqui como protótipo intuitivo desse tipo de representação. Tratar-se-ia, sob essa perspectiva, de um mal *natural*, exterior ao sujeito, mas de caráter invasivo, produzindo uma ruptura com um nível de funcionamento fisiológico supostamente ideal, o qual fora pacientemente alcançado pela espécie ao longo das eras por meio da seleção natural. Tal estado ótimo de desempenho fisiológico expressaria a sabedoria própria à natureza em relação aos seres vivos. A noção intuitiva de saúde brotaria, assim, espontaneamente, por contraste com essa concepção de enfermidade.

Além dos estudos de Sontag (2007), Lerner e Vaz (2017), destacam-se os trabalhos, no Brasil, de Aureliano (2006, 2009) que, em sua dissertação de mestrado, realizou uma etnografia com mulheres doentes de câncer na Paraíba. Na pesquisa, Aureliano ressalta a dificuldade de algumas mulheres de ouvirem a palavra câncer, muitas vezes preferindo substituí-la por termos como *esse problema* ou *doença*.

Para Aureliano, o câncer de mama, que é o mais comum entre mulheres no Brasil, depois do câncer de pele, ainda é pouco abordado nas ciências sociais no país. Daí a importância dada pela autora de investigar a doença e seu contexto simbólico, “intimamente ligado à questão do

corpo feminino, da representação social que ele envolve, estando a mama associada à sexualidade, à maternidade e à feminilidade da mulher” (AURELIANO, 2009, p. 50).

Apesar da memória de letalidade e das associações do câncer, historicamente, a significados sombrios, Lerner e Vaz (2017) ressaltam que não se pode dizer o mesmo das formas de se viver, sentir e falar sobre câncer que, como vem mostrando a antropologia, não se dão de forma homogênea.

Entre os fatores responsáveis pela multiplicidade de discursos e significados atribuídos à doença, eles apontam não somente a diversidade de atores sociais e dos lugares ocupados por eles na experiência do câncer, mas também as mudanças que a própria doença vem sofrendo ao longo dos anos. Se, por um lado, a incidência do câncer vem aumentando, caem suas taxas de mortalidade. Com a diminuição na letalidade e o crescimento do debate público a respeito da doença, nos meios de comunicação, nas redes sociais, nos debates políticos e nas artes, como em filmes, novelas e seriados de TV, “uma nova sensibilidade vai se tecendo, dialogando não apenas com a memória de sua letalidade e potencial sofrimento, mas, também, com um contexto mais amplo ligado à experiência dos processos de saúde e doença” (LERNER e VAZ, 2017, p. 154). É, portanto, por meio de uma abordagem social da doença, de seus atores e dos contextos sociais, culturais e políticos nos quais se inserem, que os autores buscam uma investigação do câncer não por meio de associações naturais e homogêneas, mas a partir das formas como ele é vivido e sentido, construído e compartilhado socialmente. Da mesma forma, a própria noção de sofrimento, suas formas de expressão e visibilidade, e até mesmo a relevância que alcança nas narrativas contemporâneas sobre o câncer, adquirem valor simbólico à medida que os relatos vão sendo construídos, a partir da história de vida pessoal dos doentes, mas também por influência de fatores sociais e culturais.

Em narrativas como a de Patrícia Figueiredo, a dor e o sofrimento são revisitados e simbolicamente construídos em um contexto que envolve fatores diversos, como a fé na religião, na ciência — entendida não como uma autoridade incontestável, mas como fonte de conhecimento e instrumento para alcançar um resultado esperado — e no poder de mudar o próprio destino. Se, por um lado, a autora defende a não aceitação de forma passiva da doença como um destino trágico, ela traz para si a responsabilidade sobre suas ações e escolhas que podem ter influenciado o surgimento da doença ou levar a um resultado positivo ou negativo.

“Ué, Paty, mas então você colheu um câncer?” Sim, mas não foi algo, não foi uma escolha que eu fiz consciente. Só que, hoje, eu tenho a consciência, e eu falo isso de coração muito aberto pra você, de que as escolhas que eu fiz na minha vida, a forma como eu estava vivendo a minha vida, contribuíram, sim, pra que eu adoecesse.

E eu falo isso não é pra eu me sentir culpada, e eu não quero que você se sinta culpada, mas que você assuma a responsabilidade pelas suas escolhas porque a boa notícia é que, se você contribuiu pro diagnóstico, você também pode contribuir pra cura! Você pode, sim, ajudar o seu corpo a se curar. Existe muita coisa que você pode fazer, além do tratamento tradicional, pra ajudar no seu processo de cura.

Então repita comigo, sempre que você se sentir culpada, que não é a tua culpa, mas é a sua responsabilidade.

Eu quero que você pense aí, agora, o quê que você pode fazer daqui pra frente pra auxiliar no seu processo de cura. Tem muita coisa, hein?

Então assuma as rédeas da sua vida nas suas mãos. Você certamente não escolheu ter um câncer, mas você pode escolher como é que você quer passar por isso, como você quer superar os seus desafios. A forma como você vai enfrentar tudo isso certamente vai influenciar na forma como você vai viver a tua vida daqui pra frente (NÃO É, 2019).

A ideia de que as escolhas pessoais podem levar ao adoecimento remete não somente a uma responsabilização sobre os males do corpo, mas também a uma mitificação do sofrimento. Essas questões, como merecimento e a sensação de ter feito algo de errado, algo que poderia ter sido evitado para mudar o diagnóstico, remetem a julgamentos morais, como se a doença e toda a dor dela resultante fossem consequências de uma falta.

Já parou pra se questionar o porquê de isso ter acontecido na sua vida? E quando eu falo disso, eu não falo de... embora algumas pessoas sintam culpa ou se sintam injustiçadas, né, e se questionem “por que eu?” No meu caso eu não senti isso, eu não tive esse sentimento de injustiça. Pelo contrário, né? Por que não eu? Quê que eu tinha de especial pra não ser diagnosticada? Porque... muitas vezes eu escutava as pessoas falarem “ai, Patty, você não merecia isso”. E aí eu me questionava: gente, mas quem é que merece?”

Quando a gente se questiona dessa forma é como se a gente tivesse questionando a vontade de Deus. Porque se aconteceu, com certeza não foi por minha vontade. Mas existe o imponderável da vida e a gente precisa, no mínimo, aceitar se a gente não quer sofrer com isso (POR QUE, 2019).

A sensação de impotência, de ter sua vida roubada, de não ser mais dona do próprio corpo acompanha muitos relatos sobre o diagnóstico do câncer. A ideia de punição ou de merecimento parece acentuar o sofrimento diante da doença, uma vez que remete a um julgamento moral do doente. *Aceitar o imponderável da vida*, como sugere Patrícia, seria uma das formas de diminuir o sofrimento e a sensação de culpa. Nesse sentido, Le Breton (2012) observa a associação da dor ao princípio de karma: “*la douleur trouve son origine dans le principe de rétribution que régit le karma. Le karma traduit en style d’existence les effets induits par les actions positives ou négatives* »<sup>16</sup> (LE BRETON, 2012, p. 102). A noção de karma, portanto, estaria ligada a sentir-se ou não culpado ou responsável pelo surgimento da doença.

---

<sup>16</sup> A dor se origina no princípio da retribuição governada pelo karma. O karma traduz em um estilo de existência os efeitos induzidos por ações positivas ou negativas (LE BRETON, 2012, p. 102, tradução nossa).

A impossibilidade de nomear ou descrever uma condição de sofrimento cuja origem não se pode determinar, ou que pareça alheia aos acontecimentos e ao próprio sentimento em relação ao corpo, remete a uma imagem de morte marcada na existência. A sensação se assemelha a uma morte em vida, a ser arrancada do corpo, que já não lhe pertence, mas à ciência, a Deus, ao destino, aos outros. O diagnóstico carrega consigo a sensação de uma primeira morte.

*L'arrachement de soi qu'est la mort répond à l'arrachement à l'existence qu'est la douleur. La contrainte est celle de vivre à côté de soi, sans pouvoir se rejoindre. La douleur est comme une version de la mort dans le vif du sujet, elle impose un deuil de soi*<sup>17</sup> (LE BRETON, 2012, p. 37).

O sofrimento decorrente do diagnóstico pode perdurar como a dor que, segundo Le Breton, estende-se ao infinito no cotidiano do sofredor, como o avanço da própria morte sobre a existência. Se não é o suficiente para levar o sujeito a buscar o próprio fim, pode, ao menos, servir de motivo para resignar-se em sacrificar um membro ou um órgão para “recuperar, enfim, o silêncio do corpo” (2012, p. 38).

Embora o câncer possa ser uma doença silenciosa, muitas vezes descoberta sem que para isso tenha surgido nenhuma dor física ou sintoma aparente no corpo, a carga simbólica relacionada a ele pode levar a um tipo de sofrimento ainda mais angustiante que uma dor aguda: o medo de não ter um futuro, das dores do tratamento, do abandono do companheiro ou companheira, dos amigos, de ter que anunciar o diagnóstico aos outros. Vive-se num corpo entre o antes e o depois do diagnóstico, na fronteira entre a vida e a morte. Marcado pela finitude, por uma morte anunciada, o corpo se funde ao estigma da doença. É preciso, portanto, resgatá-lo, reassumir as rédeas da própria existência.

Para Le Breton (2012), enquanto, aos olhos dos médicos, o câncer está ligado ao organismo, para a paciente, ele afeta diretamente o seu sentimento de si e, no caso dos cânceres femininos, como o de mama<sup>18</sup> e o do colo do útero, seu sentimento de ser uma mulher. O medo de perder a fertilidade ou de se ver sem a mama produzem um sofrimento legítimo, embora diferente da dor de um ferimento ou de uma enxaqueca. Não é o corpo que sofre, mas toda a pessoa. Entretanto, na visão médica, o órgão doente é encarado como um entrave à vida, algo indigno, do qual a paciente deve se livrar. A ideia de uma falta cometida se materializa no tecido

---

<sup>17</sup> O ser arrancado de si mesmo que é a morte responde ao ser arrancado da existência que é a dor. O constrangimento é o de viver fora de si, sem poder se reunir. A dor é como uma versão da morte na vida do sujeito, impõe um luto de si mesmo (LE BRETON, 2012, p. 37, tradução nossa).

<sup>18</sup> Segundo o Inca, o câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença. Fonte: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 09 out. 2020.

doente, como se ele fosse indigno, motivo de desprezo ou de vergonha. Eliminá-lo é quase uma questão de honra.

## 1.2. A DOR E A DELÍCIA DE SER MULHER: GÊNERO, AFETOS E PODER

Não me venha falar da malícia de toda mulher  
Cada um sabe a dor e a delícia de ser o que é  
Não me olhe como se a polícia andasse atrás de mim  
Cale a boca e não cale na boca notícia ruim

*Caetano Veloso*

Nas sociedades atuais, a forte influência do consumo como mediador entre o mundo concreto e o imaginado produz efeitos na construção de subjetividades e de modos de se relacionar com o outro. A busca da beleza, da imagem corporal como cartão de visitas e da aprovação de um *eu* projetado para o olhar do outro, potencializado pelas tecnologias da informação, promovem um eterno estado de insatisfação com um corpo em construção, nunca finalizado.

Mesmo quando representadas em outras situações sociais, como no ambiente de trabalho, as mulheres são recorrentemente associadas a um esteticismo consumista e ascético, segundo o qual o corpo feminino é condicionado a manter-se sempre limpo, jovem e sadio. Como observa Mary Beard (2018), “a hipótese de um sistema binário dos gêneros encerra implicitamente a crença numa relação mimética entre gênero e sexo, na qual o gênero reflete o sexo ou é por ele restrito” (BEARD, 2018, p. 26).

Na observação de Sant’Anna (2014), com o imperativo do otimismo que ganhou força no Brasil, especialmente a partir da década de 1930, cuidar do corpo tornou-se uma obrigação moral, uma vez que beleza, felicidade e saúde estariam diretamente relacionadas. A ênfase nas vantagens dos produtos, nos *jingles* dos comerciais, banalizou o consumo de remédios, prometendo reduzir todo tipo de *incômodos*, desde “cabelos de jovem” ao alívio das dores da menstruação. Não se buscava mais constranger os clientes a usarem certo tipo de produto, mas convencê-los por meio de anúncios simpáticos e de associações entre consumo e felicidade. O otimismo e as promessas de resultados rápidos e perfeitos jogaram um manto de tristeza sobre os sofrimentos: cirurgias plásticas com o mínimo de sofrimento, sorrisos brancos, refrescantes, mulheres felizes em locais de trabalho antes dominados pelos homens, tudo compactuava para um recalçamento da tristeza e do sofrimento do passado e para a promessa de um futuro de



felicidades e realizações. A mulher ideal era a mulher jovem, de atitude leve e bem-sucedida da publicidade. “Para ser considerada bela e arrumar marido, era preciso ser limpa, cheirosa, prestimosa e, ainda, conhecedora das novidades disponíveis no mercado dos produtos de higiene” (SANT’ANNA, 2014, p. 90).

A análise de Sant’Anna vai ao encontro do que Maria Rita Kehl (2018) define como bovarismo brasileiro. O conceito de bovarismo, cunhado pelo psiquiatra francês Jules de Gaultier, no livro intitulado *Le Bovarisme*, de 1912, designa, na visão de Kehl, a construção da mulher a partir de um estereótipo de gênero e a busca da satisfação por meio do sonho e da superação dos limites a elas determinados por sua posição social. O termo deriva da personagem Emma Bovary, figura central do romance *Madame Bovary*, publicado por Gustave Flaubert, que se entrega aos prazeres fora de um casamento que não a satisfaz e a um consumismo que resulta na ruína financeira de seu marido, o médico Charles Bovary, e no suicídio trágico da protagonista, última tentativa de desaparecer de si.

Segundo Kehl, “o bovarismo seria não um desvio ou uma intensificação, mas a própria *condição do sujeito* que se apresenta como autor e portador de uma ‘personalidade’” (KEHL, 2018, posição 279). O bovarista, para a autora, seria aquele sujeito inconformado com o destino predestinado a ele pela sua origem social e que vê a si mesmo como “diferente do que ele é”. A questão, portanto, vai além do sonho de consumo, mas de contestar a ordem social e os papéis impostos a determinados indivíduos, grupos e gêneros.

Para Sant’Anna “a busca da beleza possui uma história rica em invenções” (SANT’ANNA, 2014, p. 18). A autora observa como, desde 1860, com a invenção, na Inglaterra, dos primeiros cremes de beleza em pote condicionado industrialmente e da máscara para pintar os cílios, por Eugène Rimmel, produtos de beleza dos mais diversos tipos, alguns deles até com ingredientes maléficos à saúde ou simplesmente inócuos, participaram da construção de um imaginário de beleza provisória, acentuado pela difusão das fotografias e da banalização dos espelhos, que “fez da contemplação de si mesmo uma necessidade diária, apurando o apreço e também o desgosto pela própria silhueta” (SANT’ANNA, 2014, p. 19).

Sant’Anna destaca, ainda, o papel da imprensa ao estimular em seus leitores formas de pensar e valorizar — ou desvalorizar — seus atributos físicos. Já no Brasil do começo da era republicana, a moda, segundo a autora, desencadearia entre homens e mulheres das classes abastadas “tormentos memoráveis” na busca de ajustar modismos europeus ao clima tropical (2014, p. 20).

Essa busca não se limitava a adaptar-se aos ditames da moda, o que por si só não pode ser considerado um imperativo categórico e inevitável. Outros fatores conjugados podem

contribuir para o investimento de homens e mulheres em tratamentos e produtos de beleza, em busca de uma imagem que considerem socialmente adequada.

Hooks (2019) discute as relações de poder e gênero a partir de uma educação que, desde a infância, leva tanto homens quanto mulheres a crerem que a dominação e controle dos outros é a expressão básica de poder. Segundo a autora, mesmo entre mulheres existem práticas que reforçam a ideologia dominante, perpetuando e até mesmo legitimando uma cultura baseada na exploração dos outros, seja de forma sexista, seja de forma econômica, racial etc.

É justamente por aceitarem o sistema de valor da cultura que as mulheres absorvem passivamente o sexismo e a disposição para assumir papéis sexuais predeterminados. Embora as mulheres não possuam o poder que normalmente é exercido pelos grupos masculinos dirigentes, elas não desenvolveram um conceito diferente de poder (HOOKS, 2019, p. 134).

Na cultura das mídias, histórias de sucesso e de superação pessoal favorecem uma mitificação da mulher forte, guerreira e vencedora. O imperativo da felicidade é construído nas narrativas de luta contra as adversidades da vida, seja na busca de um relacionamento bem-sucedido, de emprego e salário competitivos, da superação de perdas pessoais ou de uma doença grave, como o câncer. A reiteração da ideia de luta nas narrativas de saúde e doença caminha lado a lado com um desejo de mostrar-se sempre bem, feliz e disposto, ou pelo menos em busca desses ideais. Nessas narrativas, o corpo é o palco da luta diária contra o tempo, a feiura, a doença e a morte.

A televisão diz que a mulher “libertada” é uma exceção, que ela é primeiramente uma mulher focada em sua carreira profissional. Muitos comerciais de TV reafirmam que a dedicação à carreira não impedirá a mulher de incorporar o papel estereotipado de objeto sexual que lhe foi atribuído na sociedade da supremacia masculina (HOOKS, 2019, p. 125).

Naomi Wolf analisa o mito da beleza, forma de “isolamento desesperador” (WOLF, 2021, p. 13), perpetrado como forma de definir identidades femininas representadas na cultura midiática, no trabalho, no sexo, na religião e até mesmo na privação de comer em função de um ideal de magreza quase inatingível e que não tem ligação com estar saudável. A autora argumenta que, apesar de todos os avanços alcançados pelo movimento feminista, especialmente nas décadas que se seguiram ao seu renascimento, no início dos anos 1970, como a conquista de direitos legais e reprodutivos, educação superior, entrada no mundo dos negócios e das profissões liberais e a derrubada de uma série de crenças antigas e respeitadas sobre o seu papel social, as mulheres ainda não podem se sentir totalmente livres.

O mito da beleza seria usado como contraofensiva cultural, econômica e da estrutura do poder contemporâneo a fim de determinar não somente a aparência, mas o comportamento e a forma de construir uma identidade que “deve ter como base nossa ‘beleza’, de tal forma que permaneçamos vulneráveis à aprovação externa, trazendo nossa autoestima, esse órgão sensível e vital, exposto a todos” (WOLF, 2019, p. 31).

Wolf segue argumentando que, usado como arma política, o mito da beleza opõe às conquistas das mulheres uma série de exigências e pressões para se ajustar a padrões cada vez mais difíceis de alcançar, como a imagem da modelo jovem e esquelética em substituição à da dona de casa feliz. “Quanto mais numerosos foram os obstáculos legais e materiais vencidos pelas mulheres, mais rígidas, pesadas e cruéis foram as imagens de beleza femininas a nós impostas” (WOLF, 2019, p. 25).

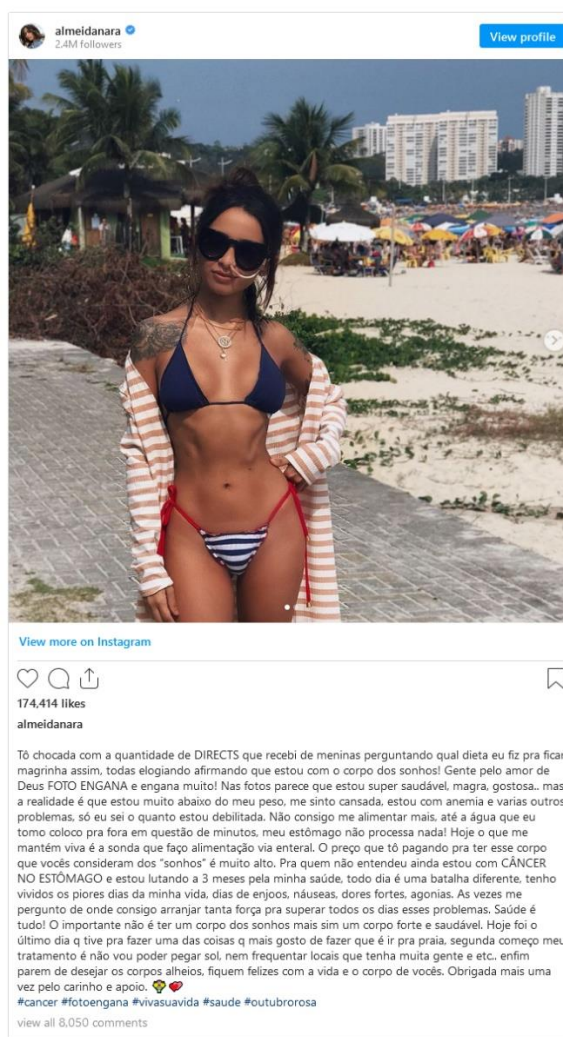
A sexualização cada vez maior do corpo feminino, alimentada pelas indústrias de cosméticos, das dietas, da pornografia e pelo avanço das tecnologias de cirurgias estéticas invasivas e potencialmente fatais, como os implantes de silicone, criou um poderoso e “escuro filão de ódio a nós mesmas, obsessões com o físico, pânico de envelhecer e pavor de perder o controle” (WOLF, 2019, p. 26). A coerção social exercida pelo mito da beleza viria, segundo a autora, para assumir o lugar que os mitos da maternidade, da domesticidade, da castidade e da passividade já não conseguiam ocupar.

Ao atribuir uma hierarquia vertical de valor atribuído à beleza, o mito da beleza constitui um sistema monetário, em que o corpo e o padrão físico impostos pela cultura expressam relações de poder segundo as quais as mulheres são compelidas a competir entre si, a odiar umas às outras e a si mesmas e a temer o envelhecimento e a morte, de formas que não são experimentadas nem exigidas dos homens. Wolf observa que, embora hoje a informação sobre os perigos da obsessão por dietas já esteja amplamente disseminada, o outro lado da moeda é que muitos transtornos alimentares se naturalizaram e foram glamourizados em relatos de modelos para revistas de moda, que narravam seus regimes de fome. Ela cita, ainda, o surgimento de agremiações femininas, websites e de toda uma subcultura feminina favorável à anorexia e à bulimia, cuja aparência endossam como atraente e desejável.

Um exemplo de como a magreza extrema é atualmente associada à beleza é o caso da modelo e influenciadora digital Nara Almeida, que ficou conhecida ao narrar nas mídias sociais sua experiência durante o tratamento de um câncer de estômago. Em reportagem publicada em outubro de 2017, pela Revista Marie Claire, Nara expressou seu espanto ao receber, em seu perfil no Instagram, uma enorme quantidade de mensagens privadas de meninas perguntando sobre sua dieta para ficar magra. A jovem, que acabara de receber o diagnóstico de câncer de

estômago, decidiu divulgar em seu perfil sua narrativa sobre o câncer, com fotos e desabafos sobre o tratamento e o sofrimento que se seguiu. Na postagem em que revela seu câncer de estômago, no Instagram, reproduzida em matéria do site UOL, Nara desabafa: “O preço que tô pagando pra ter esse corpo que vocês consideram ‘dos sonhos’ é muito alto” (INFLUENCIADORA, 2017).

Figura 4 - A revelação do câncer de Nara



Fonte: UOL

A história de Nara alcançou rápida repercussão na imprensa, ganhando contornos de jornada heroica na *luta contra o câncer*. Mesmo após a morte da modelo, as matérias sobre sua morte *trágica* reforçaram a construção simbólica da mulher forte, guerreira. A narrativa de sofrimento ganhou ares de tragédia edificante, diminuindo a carga negativa do que poderia ter sido um importante alerta contra a idealização de uma beleza que cobra um alto preço.

Além do apelo à magreza excessiva, à vergonha do corpo gordo, velho ou feio — o que, vale ressaltar, é relativo ao momento histórico, a fatores culturais e a interesses e influências diversas —, o ódio, a inveja e a rivalidade entre mulheres constituem mais um obstáculo às transformações que as mulheres vêm promovendo nas estruturas do poder. Ao fazer uso do corpo como mercadoria a ser exibida e sobre a qual atribuem-se valores morais, a indústria do consumo cultural instiga a desunião e disputas de poder entre as mulheres, representadas como divas e beldades, mas também como inimigas, invejosas e recalcadas.

Ao analisarem essas representações em videocliques de divas brasileiras, como Anitta, Ludmilla e Valesca Popozuda, Siqueira e Mendes (2019) observam que, ao mesmo tempo em que a redescoberta do feminismo e a ideia da sororidade ganham força entre jovens, falas de mulheres contra mulheres são exploradas em espaços urbanos e na cultura das mídias, na publicidade, nas novelas, nos seriados, nas revistas femininas e na imprensa *people* ou de celebridades, reforçando estereótipos de gênero. As autoras esclarecem que a inveja representada nessas mídias “aparece não como um sentimento ‘natural’ ou interno do indivíduo, mas uma relação socialmente construída se desenrolando em uma situação social” (SIQUEIRA e MENDES, 2019, p. 89).

Com base na visão de Simone de Beauvoir (2012) e de Donna Haraway (2009), Siqueira e Mendes (2019) problematizam o gênero e as emoções como construções sociais inscritas numa gramática social altamente codificada. De forma semelhante, a ideia de mulher não é algo dado, mas socialmente construída ou, usando o termo de Roy Wagner (2017), inventada. Ainda na perspectiva de Haraway, pode-se dizer que não há nada que una naturalmente as mulheres no *fato* de ser mulher — ou mesmo o *ser mulher*. Da mesma forma, podemos dizer que não existe uma predisposição *natural* das mulheres a serem mais emotivas, maternais, menos agressivas, fortes ou fracas ou qualquer outro estereótipo de gênero, embora estes ainda perdurem em muitos discursos, inclusive nos de mulheres.

A crença de que mulheres são mais emotivas e que, por isso, teriam uma habilidade maior de expressar seus sentimentos e emoções atribuí ao gênero formas de sentir e expressar como se fossem *naturais*, e não aprendidas socialmente. Assim, determinadas formas de padecer de doenças, dores e sofrimentos são tratadas como iminentes às mulheres e, portanto, imutáveis. Wolf (2019) critica “essa ‘função emocional’ que se espera que as mulheres saibam desempenhar por natureza” (p. 111).

Enquanto o câncer — especialmente o de mama, tipo mais incidente na população feminina mundial e brasileira (INCA, 2021) — encontra grande visibilidade em narrativas do eu escritas por mulheres, o mesmo não pode ser dito sobre o câncer de próstata. Assim como

os *diários femininos*, as narrativas de câncer nas mídias sociais continuam sendo, em maior parte, produzidas por ou sobre mulheres.

Falar sobre o câncer e os afetos na sua experiência parece um campo mais frequentado por mulheres, o que reforça a crença de que mulheres são mais aptas a lidar (ou não) com suas emoções e de que homens são mais racionais e, portanto, não sentem necessidade de expor seus sentimentos em público; como se homens não tivessem o *órgão* das emoções ou, para dizer melhor, não o pudessem mostrar em público, sob o risco de ter sua masculinidade questionada.

Ao mesmo tempo em que as narrativas do eu servem como meio de empoderamento, restituindo, em parte, a posse do corpo, antes quase exclusiva das ciências biomédicas, sua predominância no gênero feminino nos leva a crer que narrar em público o próprio sofrimento ainda seja um território negado aos homens e naturalizado como uma *habilidade* feminina. Nesse sentido, é preciso não apenas desconstruir certos estereótipos e comportamentos tidos como *femininos*, mas também a noção de que seria vergonhoso ou menos masculino um homem narrar seu sofrimento publicamente.

Para Nikolas Rose (2007), as práticas médicas desempenham papel definidor na concepção das sociedades, modificando a própria forma do homem contemporâneo. Alterações no ambiente, nas interações e usos dos espaços urbanos e nas formas de alimentação, higiene, locais de vida e de trabalho, motivadas pela autoridade médica, modificaram não só os hábitos, mas também a aparência física, a longevidade e morbidade. Para o autor, a autoridade médica participa das formas de governo não só ao diagnosticar e tratar doenças, mas ao instituir políticas de cuidado e de promoção da saúde que modificam as práticas corporais e os hábitos individuais e coletivos. A medicina estaria diretamente relacionada à maneira como experimentamos e damos sentido ao mundo.

Segundo Rose (2007), desde o século XVIII, em países civilizados, a medicina vem exercendo papel importante na produção de *quem nós somos*. A medicalização, que vai além da ideia de um poder médico sobre a vida do homem comum, engloba, hoje, as estratégias e métodos da indústria farmacêutica em busca de mercados e lucros, bem como as formas como indivíduos passaram a descrever a si mesmos em termos de saúde e doença.

*Medicine was linked to the secularisation of ethical regimes, as individuals came to describe themselves in the languages of health and illness, question themselves against criteria of normality and pathology, take themselves and their mortal existence as circumscribing their values. The history of medicine has thus been bound*

*up with the history of the different ways in which human beings have tried to make ourselves better than we are*<sup>19</sup> (ROSE, 2007, p. 700).

Rose alerta para o risco da generalização e ressalta o fato de que os níveis de medicalização diferem em relação a fatores como idade, classes sociais, gênero, nacionalidade e fatores individuais, ligados à história de vida e relações entre os indivíduos. O autor destaca as mulheres como mais medicalizadas que os homens, o que pode estar associado a uma maior cobrança sobre o gênero feminino em relação a cuidados com a saúde, assim como com a beleza, sendo muitas vezes representados de forma quase inseparável. Da mesma forma como os fatores sociais operam de modos diferentes, às vezes combinados, sobre certos indivíduos ou grupos, Rose defende que não se deve generalizar a figura do médico, como o clínico geral, ou uma figura onipotente, capaz de ditar os rumos da vida da sociedade, especialmente das mulheres. É preciso, segundo ele, decompor a medicina em suas diversas áreas de atuação, a fim de evitar o clichê da medicalização como um controle rígido dos corpos e de seus comportamentos por uma figura cristalizada e patriarcal: o médico.

Fatores sociais e políticos, vinculados à construção do gênero feminino e às relações de poder e opressão exercidas sobre sujeitos femininos, podem influenciar até mesmo na incidência e no diagnóstico de câncer em mulheres, como é o caso do câncer do colo do útero. Segundo tipo mais comum em mulheres (excetuando-se o câncer de pele não-melanoma), esse tipo de câncer poderia ser evitado pela adoção de práticas de prevenção, como o uso de preservativos — tanto por homens quanto por mulheres — e visitas regulares ao ginecologista para realização do exame preventivo (Papanicolau). Entretanto, a cultura de submissão do corpo feminino, que leva as mulheres a sentirem vergonha de seus corpos, o medo e a desinformação ainda constituem fatores relevantes para diminuir a procura por exames diagnósticos.

Em 2006, Greenwood *et al.* realizaram um estudo com o objetivo de identificar motivos que levam mulheres a não retornarem para o recebimento do resultado do Papanicolau. Entre os tipos de câncer, o do colo do útero, segundo os autores, possui um dos mais altos percentuais de prevenção e cura, chegando perto de 100%, quando diagnosticado precocemente, por meio do exame. Entretanto, ainda é grande o número de mulheres que deixam de retornar para buscar o resultado.

---

<sup>19</sup> A medicina estava ligada à secularização dos regimes éticos, na medida em que os indivíduos passaram a se descrever nas linguagens da saúde e da doença, questionaram-se contra critérios de normalidade e patologia, tomaram a si mesmos e sua existência mortal como circunscrevendo seus valores. A história da medicina está, assim, ligada à história das diferentes maneiras pelas quais os seres humanos tentaram se tornar melhores do que somos (ROSE, 2007, p. 700, tradução nossa).

Para o estudo, foi realizada pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, em uma unidade de saúde em Fortaleza, na qual foram entrevistadas 21 mulheres que colheram seus exames de Papanicolau e não retornaram para buscar o resultado. Segundo os autores,

Os fatores de risco para esse tipo de câncer são bem conhecidos: início precoce de atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, desnutrição, fumo e infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). O exame de Papanicolau, também chamado de exame preventivo ou colpocitologia oncótica, tem papel de extrema importância para mudar os números de incidência e mortalidade dessa patologia. Esse exame, descoberto na década de 1930, pelo Dr. George Papanicolau, é de grande aceitabilidade tanto pela população quanto pelos profissionais de saúde. Tal exame é realizado em nível ambulatorial e não provoca dor. No entanto, pela própria natureza do exame, que envolve a exposição de órgãos relacionados à sexualidade, o Papanicolau é motivo de desconforto emocional para muitas mulheres (GREENWOOD *et al.*, 2006, p. 504).

Entre os motivos apontados no estudo, encontra-se a dificuldade de retornar ao serviço de saúde por questões de trabalho. Os autores observam que, mesmo havendo previsão legal para ausentar-se do trabalho para tratamento de saúde<sup>20</sup>, pressões sofridas pelas mulheres no mercado de trabalho ainda são um empecilho para a realização de exames preventivos. Outros problemas apresentados foram: dificuldades de acesso, problemas de comunicação efetiva por parte do serviço de saúde, problemas de respeito e acolhimento às pacientes, falta de informação e conhecimento dos direitos das mulheres e pouco interesse em levar o tratamento adiante ou de exigir seus direitos trabalhistas.

O estudo mostra como problemas sociais, trabalhistas e de gestão dos serviços de saúde podem levar ao adoecimento e morte de mulheres. Essa é uma cadeia que envolve questões como educação e informação da população, gestão dos serviços, criação de políticas públicas que valorizem e apoiem as mulheres, engajamento social, responsabilidade dos empregadores (homens e mulheres) e mudanças culturais.

Baia *et al.* (2018) observa que muitas mulheres são resistentes à realização do exame Papanicolau devido a fatores, como baixa instrução ou pouco conhecimento sobre a importância de realizar o preventivo, preconceitos, concepções religiosas, experiências de vida e valores culturais absorvidos e aprendidos ao longo de toda a vida. Observou-se, também, que a cultura da inibição do sexo feminino diante do exame, considerado invasivo, é um fator relevante e comprovado nos mitos, preconceitos e fantasias envolvendo a sexualidade. A vergonha do corpo, de expor os órgãos genitais para serem manipulados por um profissional de saúde,

---

<sup>20</sup> Vale destacar a Lei nº 13.767, de 18 de dezembro de 2018, que altera o art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a fim de permitir a ausência ao serviço para realização de exame preventivo de câncer. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/L13767.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13767.htm). Acesso em: 02 fev. 2022.



dificultam o relaxamento da mulher, o que torna o exame ainda mais doloroso, não apenas física, mas emocionalmente.

Os autores apontam que situações associadas à percepção do corpo feminino como vergonhoso e à ideia da *inferioridade feminina* apareceram com destaque em 60% dos trabalhos selecionados para o estudo. Segundo eles, “a posição ginecológica proporciona sensação de impotência, desproteção e perda do domínio sobre o próprio corpo, desencadeando tensão, vergonha e medo durante o exame” (BAIA *et al.*, 2018, p. 2071). Condições socioeconômicas, desinformação e falta de interesse em fazer o preventivo por ausência de sintomas, comportamento que os autores consideram característico de países em desenvolvimento e emergentes, foram outros fatores apontados no estudo.

A vergonha do corpo e o sentimento de impotência, de submissão e medo, diante da figura do médico (principalmente se for do sexo masculino), sugerem uma construção cultural de sentimentos de inferioridade, medo e desconfiança por parte das mulheres, devido a uma tradição sexista da sociedade patriarcal. O corpo feminino, ainda que cultuado como belo (embora haja uma hierarquização do conceito de beleza, como veremos mais à frente), exposto à exaustão na cultura midiática, é, por outro lado, motivo de vergonha e submetido a regras de conduta mais rígidas que as aplicadas ao corpo masculino. Exibir os seios femininos em público, no Brasil, pode levar a situações de constrangimento e até a prisão. O mesmo não acontece com o corpo masculino, cuja exibição do dorso é considerada normal e até uma demonstração de força e virilidade.

Na visão de Le Breton, o sentimento de identidade está ligado, na condição humana, ao enraizamento em um sexo, uma existência como homem ou mulher ou representações sociais de masculino e feminino (2017, p. 195). Para ele, o reconhecimento imediato como homem ou mulher se dá de forma progressiva, tanto na infância como na vida adulta, a partir de um investimento em especificidades sexuais, como os órgãos genitais, a voz ou a visão do rosto, mas, no caso das mulheres, particularmente, em função de caracteres anatômicos e fisiológicos, como o seio, o útero e a menstruação. Tais seriam signos de soberania do sentir-se fêmea, principalmente por estarem relacionados ao poder de dar à luz. O seio, em especial, estaria fortemente ligado à imagem do feminino, por seu aspecto externo, visual, que encarna, em diversas formas de representações, a fêmea e sua sensualidade.

*En lui, imaginaire et réel s'enchevêtrent, le sein est le lieu de la caresse, de l'érotisme, il appelle une attirance dont la femme sait jouer à travers la mise en valeur de son buste, en portant ou non un soutien-gorge, en affirmant sa nudité sur les plages de*

*l'été, à travers ce jeu de proximité et de distance, d'érotisme et de nonchalance*<sup>21</sup> (LE BRETON, 2017, p. 198).

Como vimos em Foucault (2009), o corpo está sujeito a um investimento político, que visa a torná-lo tanto produtivo quanto submisso, e que não se baseia em instrumentos de violência ou da ideologia, mas em um *saber* sobre o corpo, que o autor chama de tecnologia política do corpo.

[...] o corpo também está diretamente mergulhado num campo político; as relações de poder têm alcance imediato sobre ele; elas o investem, o marcam, o dirigem, o supliciam, sujeitam-no a trabalhos, obrigam-no a cerimônias, exigem-lhe sinais [...] o corpo só se torna útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso (FOUCAULT, 2009, p. 28-29).

Essa tecnologia, segundo Foucault, é difusa, raramente formulada a partir de discursos contínuos e sistemáticos, valendo-se muitas vezes de peças, pedaços e processos sem relação entre si. Daí ser quase impossível localizá-la, não estando subordinada a instituições ou aparelhos do Estado, mas a uma *microfísica do poder* da qual estes lançam mão quando lhes convém. É na rede de relações entre essas instituições e os corpos que se exerce a microfísica, por meio de estratégias, táticas, disposições, manobras, funcionamentos e práticas. É um poder que se exerce mais do que se possui, efeito de posições estratégicas e não de privilégios adquiridos e conservados por uma classe dominante, uma vez que também se manifesta e reconduz por meio daqueles que são dominados. São relações difundidas em rede, que não se aplicam como uma obrigação ou proibição, mas que perpassam, investem e atravessam todos os níveis da sociedade. Não se localizam em um ponto específico, não são unívocas e estão em todos os pontos de luta, de tensão e de inversão de forças. Como afirma Foucault,

A derrubada desses “micropoderes” não obedece, portanto, à lei do tudo ou nada; ele não é adquirido de uma vez por todas por um novo controle dos aparelhos nem por um novo funcionamento ou uma destruição das instituições; em compensação nenhum dos episódios localizados pode ser inscrito na história senão pelos efeitos por ele introduzidos em toda a rede em que se encontra (FOUCAULT, 2009, p. 30)

Podemos compreender, assim, como disposições, atitudes e comportamentos tidos como *naturais* resultam de uma rede difusa de forças cuja origem não é possível determinar, mas que se exercem nos e sobre todos os corpos e nos mais diversos contextos sociais.

---

<sup>21</sup> Nela, imaginário e real se entrelaçam, o seio é o lugar da carícia, do erotismo, convoca uma atração que a mulher sabe jogar através da valorização de seu busto, usando ou não sutiã, ao afirmar sua nudez nas praias de verão, através deste jogo de proximidade e distância, de erotismo e indiferença (LE BRETON, 2017, p. 198, tradução nossa)

Para Foucault, a produção do saber está diretamente implicada no poder: é produto dele e, portanto, não está condicionada à sua suspensão. A relação poder-saber não deve ser analisada a partir de um sujeito que produz conhecimento, útil ou contrário ao poder, mas a partir das relações, processos e lutas que o atravessam e que o constituem, bem como das condições, formas e campos do conhecimento. Não é, portanto, uma questão de abolir ou renunciar ao poder, mas de compreender as suas relações e forças postas em movimento para a construção do saber.

Outro aspecto importante do poder, segundo Foucault, é o de disciplinar os corpos, submetendo-os para que possam ser utilizados, transformados e aperfeiçoados. O corpo, segundo o autor, está preso, seja qual for a sociedade, no interior de poderes muito apertados, numa relação de docilidade-utilidade: sobre ele impõem-se limitações, proibições ou obrigações, numa escala minuciosa, trabalhando-o de forma ininterrupta e codificada em relação ao tempo, ao espaço e aos movimentos. É por meio desses métodos, ou *disciplinas*, que se promoveu, marcadamente nos séculos XVII e XVIII, o controle minucioso do corpo e de suas operações, não unicamente com o objetivo de aumentar suas habilidades ou aprofundar sua sujeição, mas sim, numa relação no interior do próprio mecanismo, torná-lo tão mais obediente quanto útil.

O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe. Uma *anatomia política*, que é também igualmente uma *mecânica do poder*, está nascendo; ela define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças em termos políticos de obediência (FOUCAULT, 2009, p. 133-134).

Em outras palavras, não se busca apenas o fim, mas a forma como se chega a ele, isto é, não o controle da produção, seja de bens materiais ou simbólicos, mas o controle do processo pelo qual eles vêm a ser: controle dos costumes, dos usos, das formas de trabalhar os corpos e das formas como se relacionam entre si.

Foucault ressalta a importância de localizar as diversas técnicas, sempre minuciosas e, muitas vezes, íntimas, que definem um investimento político e detalhado sobre o corpo; pequenas astúcias, cujo poder de difusão, por meio de arranjos sutis de aparência *inocente*, transformaram, na época contemporânea, os regimes de punição numa microfísica do poder que submete os corpos a disciplinas rígidas, que dissociam do corpo o poder e invertem a energia

produtiva em sujeição estrita. Quanto maior a eficiência, maior a sujeição. Quanto mais ágil, mais hábil e maior a demanda por tornar o tempo e os gestos úteis.

[...] a disciplina organiza uma economia positiva; coloca o princípio de uma utilização teoricamente sempre crescente do tempo: mais exaustão e menos emprego; importa extrair do tempo sempre mais instantes disponíveis e de cada instante sempre mais forças úteis (FOULCAULT, 2009, p. 148).

Na economia positiva, o corpo é sempre requisitado, não apenas no trabalho, mas na obtenção de ganhos simbólicos, de recompensas por um esforço cada vez mais calculado e intenso. A busca do corpo *ideal* requer disciplina e esforço, uso de técnicas específicas, exercícios, dietas, intervenções estéticas e cirúrgicas. Uma economia que converte o corpo em parte do mecanismo no qual opera e onde deve realizar de forma adequada as funções prescritas nos mais diversos suportes midiáticos, nas interações cotidianas, nos livros, revistas, websites, redes sociais.

A disciplina exercida sobre os corpos teria como um de seus efeitos não somente torná-los produtivos, mas também adequados a modelos e subjetividades desejáveis num determinado contexto. Dessa forma, definições de gênero e modos de agir e sentir estariam relacionadas a práticas discursivas que contribuem para a produção e naturalização de comportamentos e sentimentos tidos como *masculinos* ou *femininos*. Independentemente de aspectos biológicos, o *ser mulher* estaria inscrito num conjunto de práticas difusas, mas cuja influência se estende aos corpos e às relações entre eles. A esse respeito, Djamila Ribeiro (2018) cita a célebre frase de Simone de Beauvoir, “ninguém nasce mulher, torna-se”, para distinguir a noção de construção do gênero da noção de *sexo dado*. Para as autoras, o *ser mulher* é imposto, e não biologicamente dado. Haveria, portanto, uma imposição social de como as mulheres devem se comportar.

Ribeiro fala do mito da *fragilidade feminina* e da imposição de estereótipos de gênero, segundo os quais os elementos mulher e força não combinam: “para uma mulher ser forte, precisa ser colocada num padrão masculino [...] se racismo e machismo são elementos fundadores da sociedade, as hierarquizações de humanidade são reproduzidas em todos os espaços” (RIBEIRO, 2018, p. 80). Tal visão vai ao encontro da noção de poder descentralizado de Foucault, segundo a qual o controle não se exerceria somente a partir de um poder central, como o do monarca, mas em todos os lugares, sobre e a partir de todos os indivíduos.

Paradoxalmente, o poder também se manifesta em estereótipos de gênero e raça, como observa Ribeiro (2018), na construção da mulher negra como *forte*. Se, por um lado, a ideia de

força é reservada aos homens, atribuí-la às mulheres negras para negar o direito ao sofrimento, ou a sua externalização, como forma de defender o direito à igualdade, faz parte dos mecanismos de dominação de uma elite branca e masculina que visam a manter certos privilégios e que excluem o gênero feminino da noção de humanidade, enquanto o masculino se constitui como *universal*.

A ficção de mulher *guerreira*, forte, que resiste silenciosamente aos sofrimentos, sem lutar contra suas causas, constitui uma armadilha e um modelo individualizante, que produz isolamento e uma obrigação de superar-se a todo instante, sob pena de parecer menos forte por depender do apoio dos outros. “Somos fortes porque o Estado é omissivo, porque precisamos enfrentar uma realidade violenta. Internalizar a guerreira, na verdade, pode ser mais uma forma de morrer” (RIBEIRO, 2018, p. 20).

Para Mary Beard (2018), as estratégias de silenciamento da mulher remontam à antiguidade, tendo seu primeiro registro na literatura ocidental na *Odisseia*, de Homero, há quase três mil anos. Na obra, Telêmaco, filho de Ulisses e Penélope, ainda menino, ordena à mãe que se retire de uma cena pública, exigindo que “volte para seus aposentos e retome seu próprio trabalho, o tear e a roca... Discursos são coisas de homens, de todos os homens, e meu, mais que de qualquer outro, pois meu é o poder nesta casa” (HOMERO apud BEARD, 2018, p. 16). A cena, conforme descrita por Beard, reforça a visão de Bourdieu acerca da dominação masculina e da construção de pares opostos entre masculino e feminino, forte e fraco, razão e paixão, intelecto e malícia, bem e mal. A mulher não é somente silenciada, mas desqualificada, devendo submeter-se à sabedoria masculina.

Em estudo sobre experiências de sofrimento de mulheres a partir da enxaqueca, Romina del Monaco (2014) destaca a construção social da relação entre o gênero, as emoções e aspectos morais nas formas de padecer. Para a autora, os modos de padecer de certas doenças variam em relação a dimensões de gênero e contextos sociais, não podendo ser consideradas de forma generalizada ou natural. Por meio de uma retórica emocional, nem sempre explícita, mas marcada em mecanismos de autovigilância e de regulação, sentimentos de si e formas de controle emocional adquirem materialidade nos corpos na forma de enfermidades, como a enxaqueca.

Para Del Monaco, a normalização de certos modos de padecer estaria associada a construções sociais de perceber e sentimentos de si condicionados ao gênero e à moral de certos grupos. Regras de sentimentos, valores morais e aparatos prescritivos difusos dariam forma a modos de sentir e de disciplinar expressões de dor e sofrimento, dentro de uma lógica foucaultiana de castigo disciplinar: ao transferir para todas as coisas a função punitiva, o poder

disciplinador não se encontra em um lugar definido, mas dentro de cada indivíduo e de todas as coisas. Todo desvio do padrão, toda pequena infração, atitude *incorreta*, gesto não conforme ou sentimento *negativo* passa a justificar a prisão punível-punidora da disciplina. “O que pertence à penalidade disciplinar é a inobservância, tudo o que está inadequado à regra, tudo o que se afasta dela, os desvios” (FOUCAULT, 2009, p. 172). As punições pelas supostas infrações morais não viriam na forma de castigos exercidos por agentes externos, mas pela própria vigilância que o indivíduo afetado exerce sobre si mesmo. A retórica emocional, uma forma de governo de si a partir de certos padrões de comportamento socialmente estabelecidos, produz a si mesma, exercendo o controle de forma descentralizada, a partir de um olhar dominador e vigilante. Não se trata mais de punir, mas de garantir que já não se possa nem mesmo agir *mal*. Isso justificaria a busca de atitudes *positivas* em relação à doença e a repressão de certos comportamentos e sentimentos morais.

Maffesoli recorre à visão de Foucault (2009) para mostrar como, a partir do século XIX e do apogeu da modernidade, as instituições sociais se elaboraram e se firmaram na domesticação dos costumes, dos humores e dos corpos. Para Foucault, o poder disciplinar traz um tipo particular de penalidade, o da perpétua vigilância, que lhe permite organizar-se como um poder múltiplo, automático e anônimo: a vigilância se faz presente em todos os indivíduos, sendo, portanto, multilateral, numa rede de relações de cima para baixo, mas também de baixo para cima e lateralmente, criando indivíduos que são fiscais e fiscalizados ao mesmo tempo (FOUCAULT, 2009, p. 170).

Em narrativas de câncer, os indivíduos são frequentemente culpabilizados por sentimentos e emoções *inadequados*, tidos como possíveis causas de enfermidades ou sofrimentos que afetam o corpo. Essa ideia é reproduzida, muitas vezes, em literaturas de autoajuda, nas quais a busca por sentimentos, como gratidão, resignação e a afirmação da doença como dádiva, reforçam mecanismos de autodisciplina e estratégias prescritivas de manejo das emoções.

Não sou médica nem especialista de qualquer tipo. Sou uma pessoa que tem câncer e uma facilitadora da transformação humana. Não tenho qualificação para ajudar você a superar o seu problema. Mas sou qualificada para ajudá-lo a superar seu *condicionamento*, que acredito ser também essencial para o processo de cura. Posso mostrar-lhe como ficar bem, mesmo quando estiver se sentindo mal, e como resolver as questões emocionais que podem ter contribuído para a sua doença (SABBAGE, 2017, p. 24).

O trecho acima, extraído do livro *O que o câncer me ensinou* (2017), da coach e escritora inglesa Sophie Sabbage, mostra como os discursos prescritivos relacionam a resolução de

questões e *condicionamentos* emocionais a possíveis causas da doença e de sofrimentos a ela relacionados. A narrativa prescritiva parte, muitas vezes, da retórica emocional para justificar, pela perda de controle emocional, estados de espírito, como sentir-se mal, e o manejo das emoções como forma de alcançar o processo de cura.

Na visão de Lupton (2000), discursos de promoção da saúde e práticas de saúde pública privilegiam um certo tipo de sujeito, autorregulado, consciente de sua saúde, de classe-média, racional, civilizado. Nesses discursos, o corpo *ideal* é o corpo contido/coibido, submetido ao controle da vontade. Entretanto, apesar da aparente eficácia de algumas das estratégias governamentais de controle e promoção da saúde, as práticas cotidianas revelam que esses discursos estão sujeitos a passar despercebidos, serem ressignificados ou contestados, seja pela falta de capital simbólico apropriado para compreendê-los ou pela existência de táticas de apropriação do conhecimento.

Em um trecho de seu livro, Sabbage (2017) narra uma situação ocorrida no dia da sua primeira sessão de radioterapia para tratar o câncer:

Quando ainda estava sentada na sala de espera, recebi uma mensagem afetuosa de uma amiga, e talvez não tivesse deixado as lágrimas correrem tão livremente se John não estivesse ao meu lado. A enfermeira designada para me atender se aproximou de imediato para perguntar se eu estava bem. A preocupação dela me pareceu sufocante em vez de reconfortante; era como se ela tentasse me neutralizar em vez de me apoiar, como se, de alguma forma, minhas lágrimas me prejudicassem, alarmassem os outros pacientes ou, pior, lhes dessem permissão para chorar também. Que outro momento mais adequado para chorar do que esse? [...] Eu era uma anomalia, uma anomalia vulnerável e sem pudores num contexto onde predominava a censura ao sofrimento (SABBAGE, 2017, p. 19).

A censura ao sofrimento, descrita por Sophie, é compatível com o sujeito centrado, contido e autorregulado (LUPTON, 2000) e com a retórica emocional descrita por Del Monaco (2014), que colocam o corpo e as emoções dentro de regras de sentir que, se não seguidas, levam à culpa e ao sentimento de não se encaixar. O diálogo interno de Sophie, que critica a tentativa da enfermeira de neutralizá-la, demonstra o conflito gerado pela norma, que prevê um comportamento *adequado* no ambiente hospitalar, onde cada paciente deveria se submeter ao tratamento a fim de receber a cura. Graças à sua percepção do jogo de forças no qual está inserida, no qual as emoções são capital simbólico para a produção de sentido sobre si, Sophie se sente uma anomalia, uma *anomalia sem pudores* que não apenas resiste, mas também questiona o poder (SABBAGE, 2017).

A todo momento, o doente de câncer é lembrado de sua condição e, em muitos casos, culpabilizado pelo surgimento da doença ou pelo desconforto causado pela sua visão.

Tentativas de controle das emoções e da aparência corporal, a fim de esconder sentimentos ou a *aparência de doente*, produzem a sensação de não ser mais a mesma pessoa ou nem mesmo uma pessoa. A negação do corpo doente e do confronto com a morte reduz o indivíduo ao estigma da doença, encarada por muitos como punição, desvio de caráter e ameaça à própria ilusão de imortalidade.

Veremos a seguir como o estigma do corpo doente, especialmente em experiências como a do câncer, produz sentimentos de alteridade e ressentimento contra o próprio corpo. Diante do olhar dos outros e da sensação de perda da autonomia e da capacidade de realizar tarefas cotidianas em função da doença, o corpo se torna uma lembrança dolorosa da própria mortalidade, motivo de vergonha e de uma suposta *culpa*, por não condizer com o ideal de normalidade.

### 1.3. O (RES)SENTIMENTO DE SI

*En perdant la confiance en soi et dans le monde, son propre corps s'érige en ennemi sournois et implacable menant sa vie propre*<sup>22</sup>

David Le Breton (2012, p. 30).

Na vida cotidiana, experimentamos momentos de *silêncio*, quando o corpo se faz invisível e seus recônditos mais profundos nos escapam à atenção, estados de saúde ou de ausência de dor, nos quais o corpo é afastado da nossa consciência (LE BRETON, 2012). Mas, ao longo da vida, pode-se experimentar estados nos quais o corpo se revela à consciência a partir de suas limitações ou da perda gradativa de funções antes executadas sem dificuldade. Situações dolorosas, que exijam um esforço maior do que o comum, de fadiga, perda de fôlego ou vigor ou dificuldade de executar tarefas comuns, como subir uma escada, dirigir, ler, que causam “*le sentiment amer d'être rivé à un corps différent de soi et indocile dans ses réalisations*”<sup>23</sup> (LE BRETON, 2012, p. 24). Nessas situações, o corpo parece se tornar estranho, alheio, um obstáculo às tarefas da vida cotidiana e uma constatação da aproximação da morte.

Doenças crônicas, como o câncer, produzem muitas vezes a sensação de habitar um corpo que não é mais reconhecido, que se volta contra si mesmo e que, aos poucos, imprime

---

<sup>22</sup> Ao perder a confiança em si mesmo e no mundo, o seu próprio corpo erige-se em inimigo sorrateiro e implacável que leva a sua própria vida (LE BRETON, 2012, p. 30, tradução nossa)

<sup>23</sup> O sentimento amargo de estar preso a um corpo diferente de si e rebelde em suas realizações (LE BRETON, 2012, p. 24, tradução nossa).



suas marcas em si e ao olhar dos outros. O corpo combalido, que escapa à imagem comum de saúde, é alvo de olhares curiosos, de desconforto, de compaixão e até medo, que provocam angústia tanto no doente quanto naqueles que o cercam. Tais situações produzem um tipo de consciência do corpo que é puramente relacional, uma vez que o conhecimento que temos ou presumimos a respeito do ponto de vista do outro é determinante para o sentimento de si.

Assim como ocorre com pessoas com deficiência física, situações envolvendo doentes de câncer provocam uma ruptura nas rotinas habituais de interação (LE BRETON, 2004, p. 73). Uma relação de ambivalência, uma vez que provoca tanto um desconforto pela visão do doente (ou deficiente) quanto uma série de situações nas quais o indivíduo é posto à parte do restante da comunidade, mesmo que haja intenção de protegê-lo ou ampará-lo. Suas limitações em participar de atividades que demandam um certo esforço físico, de trabalhar ou de integrar-se à vida comum o fazem lembrar a cada instante de sua deficiência ou de sua doença, alimentando um sentimento de dualidade em relação ao corpo, como se este fosse uma prisão na qual é obrigado a viver e, talvez, a lutar para alcançar um estado mais próximo da normalidade.

As narrativas envolvendo o câncer fazem do corpo um campo para a construção de sentidos diversos, alvo de disciplinas através das quais deve ser tanto docilizado como tornado útil e produtivo (FOUCAULT, 2009) e de estigmas que o reduzem a uma ou mais características que o diferenciam do ideal de normalidade (GOFFMAN, 2017). Do ponto de vista médico, recomenda-se a adoção de hábitos que previnam ou reduzam o risco do surgimento de doenças, levando os indivíduos a um estado de constante vigilância e adequação de suas rotinas ao bom funcionamento do corpo.

Na perspectiva de Goffman (2017), o indivíduo com estigma é visto, por aqueles tidos como normais, como alguém que não é completamente humano: a quem se faz vários tipos de discriminações, muitas vezes sem pensar, e até mesmo através de atos benevolentes.

Um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social cotidiana possui um traço que se pode impor à atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus. Ele possui um estigma, uma característica diferente da que havíamos previsto (GOFFMAN, 2017, p. 14).

O indivíduo estigmatizado, levado pelos padrões que ele incorporou da sociedade, pode tornar-se suscetível ao que os outros veem como seu defeito, colocando-se, por vezes, abaixo do que ele deveria ser. Tal expectativa de cumprir com a regra, de estar dentro do padrão de normalidade, lhe impõe autoexigências, podendo chegar à autodepreciação e ao auto-ódio, mesmo quando não se encontra na presença do outro.

A ideia de corpo deformado, da perda de atributos ligados a ideais de beleza ou a estereótipos de gênero, como o cabelo, os seios e outras características identitárias, pode levar à frustração e ao ressentimento para consigo mesmo. O corpo doente, mutilado ou marcado pelo câncer é motivo de incômodo ao olhar do outro, provocando sentimentos de compaixão, mas também de aversão. Sua visão nos confronta com nossa própria precariedade e mortalidade, tirando-nos da zona de conforto de uma sociedade que privilegia um imaginário do *belo*, do *sarado*, tanto no sentido de saudável como de reflexo de um ideal de beleza em conformidade com os padrões da moda. É um paradoxo entre o impulso de mudar e o medo de fugir à regra, ao padrão, calcado no desejo desaparecer de si (LE BRETON, 2018) em direção a um eu exteriorizado.

Para Le Breton (2013), o corpo, emblema do *self*, é lugar de apresentação de si que, num “constante esforço de exterioridade, reduz-se à superfície” (LE BRETON, 2013, p. 29). Nesse esquema de exibição, que não ultrapassa as barreiras da pele, do visível, o corpo torna-se lugar onde o indivíduo é julgado, no qual produz discursos sobre si mesmo a partir de suas relações com os outros. A insatisfação com o corpo, ao qual procura-se controlar, reforça estigmas sociais e mecanismos de exclusão.

No vídeo *Você pode dizer que tem CÂNCER* (2020), Patrícia Figueiredo discute o estigma da doença e a dificuldade — principalmente das pessoas *de mais idade* — de falar a palavra câncer:

Eu me lembro que quando eu era criança, uma vez eu presenciei a minha mãe conversando com meu pai sobre um amigo deles em comum que tinha, eles descobriram que a pessoa foi diagnosticada com câncer. E eu me lembro claramente a minha mãe falando “ai, fulano tá com *aquela doença ruim*”. Porque antigamente não se falava, nem se pronunciava a palavra câncer. E tem pessoas, principalmente de mais idade, que não fala [sic] câncer. “Ah, eu tô com ‘CA’. Ah, eu tô com um nódulo...” não fala que tá com tumor, não tá... as pessoas parece [sic] que pisam em ovos para falar, como se câncer fosse sinônimo de morte. E se você acredita nisso, você tá tornando o seu fardo ainda mais pesado de se carregar.

A gente precisa entender que, sim, o câncer mata, mas tem muitas outras doenças que matam. E outra coisa: não é só doença que mata pessoas. Você sabia que acidentes de trânsito causaram em torno de um milhão e 300 mil mortes no ano de 2011? Né, a gente acha que é só o câncer, então, presta atenção: não é só câncer que mata. Tem muitas doenças que matam pra caramba, matam até mais que o câncer. Não são só doenças que matam.

Gente, para gente morrer basta tá vivo, né? E, sim, com câncer ou sem câncer, todos nós vamos morrer um dia. Então a gente precisa parar de “ai, eu não posso falar da morte, ai meu Deus não posso falar de câncer, eu não posso falar”. A gente tem que parar com isso, sabe, de ficar estigmatizando ainda mais a doença (VOCÊ, 2020).

Segundo Pereira (2019), as categorias *saúde* e *doença*, na organização da racionalidade médica atual, desde os primórdios da medicina hipocrática e de uma tradição galênica e árabe,

produzem associações entre o mal e a doença, espécie de *inimigo* exterior ao sujeito que romperia com o estado de normalidade e com o bom funcionamento do corpo. A ideia de sofrimento e morte causados por um mal invasor colocara em risco todo um estado de equilíbrio fisiológico ideal, devendo, portanto, ser combatido.

Remetendo ao mal, ao sofrimento e à morte, a doença encarnaria com presteza o papel de inimigo estrangeiro ao eu a ser combatido. A imagem das doenças infecciosas aparece aqui como protótipo intuitivo desse tipo de representação. Tratar-se-ia, sob essa perspectiva, de um mal natural, exterior ao sujeito, mas de caráter invasivo, produzindo ruptura com um nível de funcionamento fisiológico supostamente ideal, o qual fora pacientemente alcançado pela espécie ao longo das eras — através da seleção natural. Tal estado ótimo de desempenho fisiológico expressaria a sabedoria própria à Natureza em relação aos seres vivos. A noção intuitiva de saúde brotaria assim, espontaneamente, por contraste com essa concepção de enfermidade (PEREIRA, 2019, p. 844).

A noção de um *outro* ameaçador, responsável pelo sofrimento ou agravo sofrido por uma *vítima* encontra-se na base do conceito de ressentimento, que, na perspectiva de Kehl (2020), é sempre dirigido a um *outro* cujas ações são responsáveis pelo sofrimento de quem sente. O ressentimento é um afeto relacionado à incapacidade de se esquecer ou superar um agravo, por meio de uma repetição da queixa mantida ativamente por aquele que foi ofendido. “O ressentido não é alguém incapaz de esquecer ou perdoar; é um que não quer esquecer, ou que não quer esquecer, não perdoar, nem superar o mal que o vitimou” (KEHL, 2020, p. 11). A autora recorre às formulações de Max Scheler e de Nietzsche acerca do que classifica como um “auto envenenamento psicológico” (KEHL, 2020, p. 12), estado emocional introspectivo no qual o indivíduo se entrega a ruminacões fantasiosas e vingativas que, no entanto, não pretende pôr em prática, uma vez que não se sente à altura de responder ao agressor. A vingança do ressentido nunca chega.

A vitimização diante do *outro* *ameaçador*, segundo Kehl, não deve ser confundida com a busca de direitos ou de reparação sobre alguma injustiça ou agravo. Há situações em que o sofrimento não é necessariamente a consequência da condição do derrotado, como os regimes totalitários, de exceção ou escravidão, campos de concentração ou estados de extrema miséria nos quais os sujeitos são forçosamente impedidos de reagir. A total impotência imposta por essas e outras situações de opressão não necessariamente resulta em ressentimento, mas às vezes no adiamento forçado, ou *recuo tático*, para uma futura reorganização ou tomada de forças. O ressentimento se dá, não pela incapacidade de agir, mas pela queixa silenciosa dirigida ao *outro* como forma de reassegurar a inocência e justificar ou manter a passividade da vítima. Colocar-se no papel de vítima pode ser uma atitude confortável ou mesmo uma forma de

justificar a própria incapacidade de buscar uma solução para os motivos da infelicidade, seja na forma de vingança, seja pela tomada de uma atitude ativa em relação à causa do sofrimento. “A manutenção ativa do ressentimento faz par com a posição passiva que ele ocupa diante do outro; com isto, a suposta vítima obtém o ganho secundário de desincumbir-se moralmente de qualquer responsabilidade pela situação que o ofendeu” (KEHL, 2020, p. 19-20).

O ressentido é essencialmente um narcisista cujo próprio apego à imagem de vítima contribui para a passividade e a responsabilização do outro. Ressentir-se implica não assumir a culpa, portanto, o ofendido é sempre, na sua visão, uma vítima inocente. A acusação contra o outro não assume a forma de uma reivindicação clara. Assim, o ressentido satisfaz-se com a queixa e com o ganho secundário de retirar de si mesmo qualquer responsabilidade.

Embora o ressentido se coloque sempre em posição de vítima inocente de uma injustiça, uma ofensa, um complô, sua posição não é tão ética quanto ele pretende, pela simples razão de que ela sustenta a recusa do sujeito em responsabilizar-se por suas escolhas. O que o ressentido não arrisca, acima de tudo, é o seu narcisismo. É o que faz dele um fraco, no sentido nietzschiano da palavra (KEHL, 2020, p. 21)

No discurso da saúde, fortemente explorado pelos meios de comunicação para produzir notícias e atrair consumidores, um outro tipo de inimigo assume forma na imagem do corpo indesejável, recalcado e tornado outro de si mesmo, lugar do não-reconhecimento de si e alvo de críticas e frustrações. O ressentimento se volta contra si, mas contra um si externalizado: o corpo como capa, invólucro a ser julgado pelo olhar do outro e por sua própria imagem no espelho.

Preso em um corpo estigmatizado, difícil de encarar diante do espelho, o ressentido é vítima não só do olhar dos outros, mas da própria visão de um corpo no qual se sente estrangeiro. Mas, nesse caso, não pode se vingar do agressor, uma vez que o câncer, diferente das doenças causadas por agentes patológicos externos, é uma parte do próprio corpo, que é ao mesmo tempo vítima e agressor.

O ressentimento de si pode levar à vergonha de expor-se ou à busca incessante de uma imagem ideal, projetada para o exterior, notadamente exacerbada com o aumento da visibilidade na cultura midiática e nas mídias sociais. Mesmo diante de situações difíceis, de doenças graves, como o câncer, alguns indivíduos procuram manter uma imagem positiva de si, negando o sofrimento e as transformações do corpo. Essa busca é incentivada pelo discurso do *corpo perfeito*, pelas *dietas milagrosas*, *dietas contra o câncer* e outras estratégias de controle de si e do outro na projeção de um ideal inalcançável: o do corpo eternamente jovem, belo (segundo padrões externos) e livre da *sombra da morte*. A violência externa, despercebida,

internaliza-se e converte-se em autovigilância e violência contra si. O poder que não vem de lugar nenhum, mas que está em todos os lugares (FOUCAULT, 2018), alimenta o sentimento de culpa e responsabilização do eu, que se ressentido de si por não conseguir ajustar-se aos padrões sociais.

Com sua linguagem peculiar, a narrativa de sofrimento na mídia utiliza o ódio ao corpo como marca do ressentimento contra si e contra um *inimigo invisível*, o câncer. A negação do corpo como memória do sofrimento e da mortalidade é sintomática de uma sociedade que, cada vez mais, procura negar e afastar a morte. O corpo doente não é considerado digno de exibir o rosto, cartão de visitas do eu. Alvo de ressentimento, tornado inimigo de si mesmo, o corpo doente reduz-se ao estigma da morte iminente, enquanto o corpo belo, jovem e sadio é convertido em virtude moral. A impossibilidade de assumir a recusa ao próprio corpo torna o ressentimento de si algo velado, tão oculto e repulsivo quanto a possibilidade da morte. A *guerreira* deve ser lembrada sempre em seu auge.

Na perspectiva de Matheus (2008), a memória afetiva do medo na mídia — seja em notícias sobre violência, seja nas diversas ansiedades que compõem a experiência contemporânea nas cidades, entre elas o medo da morte e das doenças — faz parte de um imaginário das sensações que compõem uma época ou concepções de mundo arraigadas e inconfessáveis.

O medo da morte, evidenciado nas narrativas midiáticas de câncer, reinterpreta e representa um medo velado do próprio corpo, lugar do adoecimento e da morte, dos sofrimentos, dos estigmas. Enquanto o corpo sadio e esteticamente *adequado* é alvo de elogios e de curiosidade, o corpo doente representa o martírio e o mal-estar diante da finitude. É indesejável, portanto, deve ser combatido, negado e escondido por trás do manto da vergonha.

A valorização, na mídia, do discurso da saúde e do corpo esteticamente belo, jovem e livre de doenças alimenta sentimentos negativos e o ressentimento de si, projetado num corpo que não é visto como parte do indivíduo. Separado do eu, o corpo sofre a execração pública, ao mesmo tempo em que a dor da vítima é narrada como espetáculo para o outro, vigia e fã, que espera dos sujeitos, convertidos em ídolos, a virtude e a força de *guerreiros carecas*, senhores de si e, por isso, responsáveis por seus próprios destinos. Medo, culpa e ressentimento se reforçam num ciclo no qual elementos narrativos socialmente elaborados reforçam os laços entre a audiência e os *heróis* caídos em batalha.

O câncer é uma doença que gera constrangimentos sociais, muitas vezes em função da perda de partes do corpo, especialmente a mama, ligada ao sentimento de feminilidade, à maternidade e à sexualidade. O corpo feminino é alvo de uma cobrança mais intensa que o

masculino, relacionada a fatores como a moda, estereótipos de gênero e a regras sociais aplicadas ao controle das emoções *femininas*, enquanto os homens estariam supostamente mais distantes por uma *natureza racional*. A experiência de câncer não é apenas uma luta por sobrevivência, mas por aceitação de um *si* em constante reformulação, e por recuperar alguma paz consigo mesmo diante, apesar e a partir do diagnóstico.

Mesmo medidas de assistência social e de inclusão, adotadas por serviços de saúde, associações e grupos de apoio, remetem o sujeito, a todo instante, ao seu estatuto de doente crônico, que se encontra em um estado de suspensão de sua autonomia e de imersão num mundo de cuidados recebidos dos outros. Termos como *inválido*, *canceroso*, *deficiência* e *doença crônica* passam a fazer parte do vocabulário diário da pessoa com câncer, por meio de consultas da equipe de atendimento ou em materiais informativos oferecidos nos hospitais durante o tratamento. Institucionalizado, disciplinado (FOUCAULT, 2009) e submetido a normas e procedimentos do ambiente hospitalar, o doente se torna um *paciente* do qual se espera que conheça seus direitos e responsabilidades e que se comporte de maneira adequada. A conduta institucional de informar sobre os direitos põe o doente em contato com questões, como auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, isenções de impostos para pessoas com doenças crônicas, interdição e sepultamento gratuito, entre outras, lembrando a todo momento sua condição de *doente crônico* (INCA, 2020).

O discurso prescritivo, que já não é exclusividade das instituições, incorpora-se ao discurso jornalístico, às narrativas do eu e a serviços de coaching, que buscam informar a população para a tomada de escolhas individuais para o controle da própria saúde e bem-estar. Em alguns casos, pessoas que viveram a experiência do câncer assumem o papel de *especialistas* no assunto, disputando espaço com profissionais de saúde. Em forma de relatos pessoais, serviços de aconselhamento e coaching, o corpo é constantemente negociado, docilizado e ajustado em busca, se não da cura da doença, pelo menos, do bem-estar e de uma *melhor vida*.

A descoberta do câncer produz uma ruptura entre o antes e o depois do diagnóstico, alterando o cotidiano do doente e de seus círculos sociais. A narrativa de câncer é marcada pela constatação da finitude e por uma reinvenção forçada de si. Diante da possibilidade da morte, cabe ao doente decidir qual caminho percorrer, entre a aceitação e a tomada ou não de uma atitude diante da doença. Le Breton (2004) observa que “*l’entrée dans la maladie est un seuil qui partage l’existence en un avant et un après. L’individu est contraint à une reconstruction*

*de soi liée à la transformation radicale de son rapport au monde*”<sup>24</sup> (LE BRETON, 2004, p. 68). O autor cita os estudos de Anselm Strauss<sup>25</sup> a respeito das transformações identitárias diante da precariedade de um sentido de consistência nas relações sociais. Na análise de Strauss, momentos críticos, como a perda de um ente querido, de um emprego, um reencontro amoroso, um casamento ou o anúncio de uma doença grave produzem uma revelação sobre si mesmo, levando ao sentimento de “não ser mais o mesmo que antes” (STRAUSS apud LE BRETON, 2004, p. 66).

Para Le Breton (2004), a experiência da hospitalização é como entrar em uma terra desconhecida, onde não se fala a linguagem corrente e não se conhecem as normas, os usos. No ambiente hospitalar, o doente está sujeito a despir-se de seus valores mais íntimos, tem sua nudez exposta, seu corpo é submetido a sondagens constantes e sua autonomia é consideravelmente restringida.

*L'hospitalisation est une plongée dans l'altérité [...] Indifférent aux références sociales, culturelles, religieuses ou personnelles des patients, l'hôpital tend à uniformiser les soins, à négliger ou à sous-estimer les singularités liées à l'histoire ou à l'origine du malade. Être un patient est le seul rôle attendu de lui*<sup>26</sup> (2004, p.66-67).

Tais situações obrigam o indivíduo a negociar simbolicamente sua condição e desenvolver mecanismos de acomodação identitária, a fim de manter um laço com o sujeito que era antes, mas, ao mesmo tempo, adaptar-se a uma nova realidade. A própria possibilidade da aproximação da morte confronta o doente com um estado de negociações e de remanejamentos identitários. Na visão de Strauss, citado por Le Breton (2004), a capacidade de vir a se tornar *inteiro* novamente dependerá da maneira como o indivíduo encara a adversidade, bem como do número e da importância dada aos aspectos de si perdidos na trajetória da doença.

No vídeo *Coisas que você não deve falar para um paciente com câncer* (COISAS, 2016), Carolina Sanovicz narra situações nas quais as doentes são confrontadas, por meio de comentários de pessoas saudáveis, com a lembrança constante de sua condição:

<sup>24</sup> O início da doença é um limiar que divide a existência em um antes e um depois. O indivíduo é forçado a se reconstruir vinculado à transformação radical de sua relação com o mundo (LE BRETON, 2004, p. 68, tradução nossa).

<sup>25</sup> STRAUSS, A. *Miroirs et masques*. Paris, Métailié, 1992.

<sup>26</sup> “A hospitalização é um mergulho na alteridade (...) Indiferente às referências sociais, culturais, religiosas ou pessoais dos pacientes, o hospital tende a padronizar o cuidado, a negligenciar ou subestimar as singularidades relacionadas à história ou à origem do paciente. Ser um paciente é a única função que se espera dele” (LE BRETON, 2004, p.66-67, tradução nossa)

“Você engordou muito, não vai fazer academia ou regime? Cuidado pra não ser tarde demais!” Gente, o meu último vídeo foi sobre engordar. E, realmente, é uma coisa que me preocupa, é uma coisa que me preocupa, eu acho que é uma coisa que mexe muito com a autoestima, mas... se não tem nada de bom pra falar, fica quieto, né? Eu já não sou muito a favor daquelas pessoas que, quando você tá normal na vida, sem nenhum problema, te fala “ai, nossa, deu uma engordada, hein” ... tipo... não, guarda pra você seu comentário. Mas, ok, se a pessoa tá se tratando ainda, pior ainda, ela não quer ouvir de você que ela engordou. Pode ter certeza que ela sabe, que ela vai cuidar disso se precisar, né? (COISAS, 2016).

Em um dos comentários no vídeo, a internauta Lari Holanda complementa:

Sou paciente oncológica, ouço muito dessas frases, mais [sic] acho que a que mais me incomoda é a pessoa falar que eu não tenho cara de doente ou "Juraaaa que vc não sofreu quando vc perdeu os cabelos vc tinha o cabelo tão bonito" (SANOVICZ, 2018).

Para Vigarello (2016), a vulgarização da busca por sensações perdidas, mas reveladoras, que se faz nos relatos pessoais, faz do corpo lugar de encarnação do psicológico, das emoções, dos afetos. O corpo se torna palco da encenação da vida, com suas alegrias, tristezas e tragédias. O autor observa o crescente número e diversidade de testemunhos pessoais, cada vez mais realistas e precisos:

Atualmente uma arqueologia dos “efeitos” corporais impõe-se nos textos como nas revistas de saúde: a pele revela “nossos estados de alma”, as “dores ou tensões do corpo” revelam o “nosso íntimo”, o “sobrepeso” acusa “nosso estresse”, os “inchaços” denunciam nossa “vida agitada” e “pressionada”, ao passo que nossos conflitos íntimos vêm “duravelmente inscrever-se em nossos tecidos para envenenar nossa vida” (VIGARELLO, 2016, p. 8).

A ideia de julgamento e culpa relacionados à doença — como se o doente fosse o responsável pelo desconforto causado pela sua visão — remete ao sentimento de habitar um corpo estranho a si mesmo, convertido metaforicamente num campo de batalhas. A perda de atributos físicos, como os cabelos e as mamas, que se relacionam simbolicamente ao gênero, à sexualidade e à boa imagem pública, costuma levar a sentimentos de estar incompleto ou de *não ser mais mulher*. Alguns tipos de câncer chegam a ser ressentidos como mais vergonhosos do que outros, por afetarem lugares do corpo associados a sentimentos morais e de identidade.

Ter um tumor geralmente suscita sentimentos de vergonha, mas, na hierarquia dos órgãos do corpo, o câncer no pulmão é tido como menos vergonhoso do que o câncer no reto. E uma forma não tumoral de câncer se transforma agora em ficção comercial no papel outrora monopolizado pela tuberculose, como a romântica doença que ceifa uma vida jovem. [...] Metaforicamente, uma doença dos pulmões é uma doença da alma. O câncer, como um mal que pode atacar em qualquer parte, é uma enfermidade do corpo. Longe de revelar algo de espiritual, ele revela que o corpo é — angustiosamente demais — apenas o corpo (SONTAG, 2007, p. 22).



Em uma época na qual o conhecimento científico avança em direção à cura de diversas doenças e proliferam as ficções de superação do corpo, da idade e da morte, a marca da doença, perceptível a olho nu ou não, submete o doente a constrangimentos de todos os tipos, como olhares que desviam, silêncio ou comentários inadequados (mesmo que bem-intencionados), expressões de piedade ou mesmo julgamentos do tipo *você deve ter feito — ou deixado de fazer — algo*, como se fosse uma questão de culpa ou merecimento. Estigmatizados, o doente e seu corpo são instados a buscar as causas ou soluções para sua condição, como se essa fosse uma afronta à normalidade, uma falha em manter-se saudável e bem apresentável, algo digno de vergonha.

Na *luta contra o câncer*, a produção metafórica da doença como *assassina*, convertida em *réu*, e do doente como *vítima* remete tanto à responsabilização individual por ter adoecido como a uma obrigação moral de curar-se. “A convenção de tratar o câncer não como uma simples doença, mas como um inimigo demoníaco, fez do câncer não só uma doença letal, mas uma doença vergonhosa” (SONTAG, 2007, p. 53). Além da *obrigação* de buscar a cura, o doente muitas vezes é visto como uma anomalia em si, uma transgressão à concepção de *normal* ou mesmo à noção de ser *humano*.

Discutiremos, a seguir, segundo a perspectiva de Sontag (2007), como a construção do câncer como metáfora e fonte de corrupção de caráter contribui para formas de autojulgamento e para o sentimento de autotraição. Tomamos como referência as noções de enquadramento (ROSENBERG, 1992) e de doença como construção social (KROPF, 2004). Doença sobre a qual recaem sentimentos sobre o *mal*, o câncer irrompe com a vida pregressa, provocando mudanças estruturais no cotidiano e na experiência social dos doentes (CONRAD, 1992; ZOLA, 1972; LUPTON, 1999).

#### 1.4. INIMIGO MEU: MEDO, ESTIGMA E METÁFORAS DO CÂNCER

Enquanto uma doença for tratada como uma maldição, e considerada um destruidor invencível [...] os cancerosos, em sua maioria, se sentirão de fato duramente discriminados ao saber de que enfermidade são portadores.

*Susan Sontag (1984, p. 11)*

Desde sua emergência como tema socialmente relevante, a ponto de ganhar espaço na mídia e no entretenimento (novelas, filmes, livros, histórias em quadrinhos etc.), o câncer tem se revestido de metáforas e de uma aura de mistério, temido de modo tão agudo a ponto de ser considerado *contagioso* (SONTAG, 2007). A imagem, cultivada ao longo de décadas, de doença *maligna e misteriosa*, dá ao câncer uma espécie de poder mágico, de maldição, de inimigo destruidor e invencível, muito além de doença que pode ser tratada ou curada. A simples menção da palavra câncer parece, para muitos indivíduos, capaz de produzir a doença e, conseqüentemente, a morte.

Embora, graças aos avanços do conhecimento médico, da pesquisa e dos métodos de tratamento, muito se tenha descoberto a respeito do câncer e suas causas, certos pavores e mistérios em torno da doença ainda persistem, envolvendo os doentes em estigmas e dificultando a busca por informação ou mesmo pelo diagnóstico. O medo da *morte anunciada* parece, paradoxalmente, paralisar muitos indivíduos a ponto de preferirem não saber se estão ou não com câncer.

Sua descoberta é, em geral, uma experiência dolorosa e angustiante, acompanhada do medo ou vergonha de revelar às pessoas próximas, familiares, amigos e colegas de trabalho a nova condição. Além de ter que encarar a realidade da doença, com toda sua carga simbólica, construída ao longo de décadas e reproduzida no senso comum, o doente de câncer precisa se confrontar com olhares de espanto, surpresa, piedade ou medo, como se sua condição fosse contagiosa.

Na visão de Sontag, assim como as fantasias inspiradas pela tuberculose, no século XIX, fizeram dela uma “doença de paixão” (SONTAG, 2007, p. 24), o câncer ainda seria visto por muitos, mesmo nas décadas mais recentes, quando a ciência já é capaz de apontar as causas ou proporcionar a cura de boa parte dos seus tipos, como “uma doença causada por paixão insuficiente” (p. 24). Diferente da tuberculose, que desde o século XVIII adquirira a conotação de doença dos românticos, dos artistas, dos poetas, o câncer não é normalmente associado a excessos, mas à escassez de sentimentos, a uma inaptidão de sentir, a um tipo de passividade ou incapacidade de lidar com sentimentos e paixões que pode levar a julgamentos de caráter e à culpabilização do doente por produzir a própria doença (SONTAG, 2007, p. 44).

Em oposição ao ideal pré-moderno, segundo o qual as paixões excessivas eram vistas como expressões de um caráter condenável, que deveria ser domado, o romantismo estabeleceu uma nova relação com as paixões, que passam a ser vistas como expressão de sentimentos ocultos, trazidos à tona e revelados na forma da doença. A tuberculose se tornaria o exemplo mais emblemático do ideal romântico, que buscava “a superioridade mediante o desejar, e

mediante o desejar o desejo, com mais intensidade do que as demais pessoas” (SONTAG, 2007, p. 43).

Segundo Sontag (2007), a culpabilização das emoções — e do próprio doente, que as sente exageradamente ou, pelo contrário, as reprime demasiado — teria sobrevivido, no caso da tuberculose, até boa parte do século XX, até a descoberta de uma cura para a doença. Na visão da autora, teorias que buscam relacionar doenças a tipos de personalidades ou à psicologização de certos comportamentos abrem caminho para tentativas de controle de experiências e fatos, como no caso do câncer, sobre os quais as pessoas podem ter pouco ou nenhum controle. Tais concepções podem levar a julgamentos morais e de caráter, culpa e sentimentos de *traição* da mente sobre o corpo, no caso de atribuir a doença a estados psicológicos ou ao manejo inadequado das emoções, ou do corpo para consigo mesmo, quando a doença é vista como fonte de corrupção moral, com seus efeitos devastadores sobre a personalidade e o comportamento (SONTAG, 2007, p.40). A doença pode tanto ser compreendida como punição — *por que eu e não um assassino?*<sup>27</sup> — ou redenção, quando é encarada como caminho para a virtude ou para uma morte gloriosa.

Sontag observa como a aura de mistério e teorias psicológicas sobre o câncer fizeram com que a doença fosse tratada como uma transgressão ou quebra de tabu, e o seu próprio nome fosse tido como possuidor de um poder mágico, como se a sua própria menção fosse contagiosa ou mortal.

Nada é mais punitivo do que dar um sentido à doença – invariavelmente, tal sentido é de cunho moralista. Qualquer doença cuja causalidade seja tenebrosa, e cujo tratamento seja ineficaz, tende a ser saturada de significação. Primeiro, os objetos do pavor mais profundo (decomposição, decadência, contaminação, anomia, fraqueza) identificam-se com a doença. A doença em si torna-se uma metáfora (SONTAG, 2007, p. 53).

A imagem de doença *assassina* e do doente como *vítima* faz do câncer adjetivo: tudo que se pareça ou se compare à doença é sinônimo de feio e repugnante. A ideia de uma *guerra contra o câncer* faz parte, segundo Sontag, de uma linguagem da guerra que contamina até mesmo o discurso médico:

Assim, as células cancerosas não se multiplicam, simplesmente; elas são “invasivas” [...] Por mais “radical” que seja a intervenção cirúrgica, por mais “rastreamentos” que se façam na paisagem do corpo, a remissão na maioria das vezes é temporária; espera-se que a “invasão do tumor” continue e que as células malfeitoras mais cedo ou mais

---

<sup>27</sup> Pergunta extraída da entrevista concedida por Star Soares, que abordaremos na seção 3.1 deste estudo.

tarde se reagrupem e organizem um novo ataque contra o organismo (SONTAG, 2007, p. 58).

Em tratamento no Hospital do Câncer III, no Inca, Jade<sup>28</sup>, de 76 anos, fala do sentimento diante do diagnóstico de câncer e de sua opção por não o divulgar para familiares e amigos:

Mas eu não tô acreditando que eu vá embora por causa disso não. Posso ir daqui a dez anos, vinte anos, que eu não sei o amanhã, mas eu tô sendo bem tratada, tô sendo bem curada, tô me cuidando. E eu acredito que eu vou ultrapassar essa barreira. E eu não converso sobre isso com ninguém. Só com o meu marido mesmo, porque quando eu chego lá ele me pergunta: *o que que foi que aconteceu? O que que fizeram?* Aí eu mostro pra ele o que que foi feito, porque ele foi meu enfermeiro e fica querendo saber isso tudo [risos] (JADE, informação oral).

As formas como a doença afeta não apenas os corpos, mas a totalidade do doente, sua vida pessoal, seu cotidiano, suas relações e o sentimento de si, favorecem a compreensão de que a experiência do câncer é tanto corpórea como simbólica. Enquanto a dor do corpo é reconhecida como uma manifestação clínica da doença, o sofrimento é algo muito mais amplo e complexo, pois atinge todo o indivíduo. Além das dores do corpo, seja pelo avanço da doença ou pelos efeitos colaterais do tratamento, o doente é ainda confrontado com outros tipos de sofrimentos e angústias, da ordem dos afetos, que marcam não só o corpo, sua imagem pessoal e social, mas toda sua história de vida.

Elementos comuns em relatos biográficos de doentes de câncer, dramatizados nas narrativas das autoras, reforçam o imaginário de sofrimento, medo e pessimismo construído na cultura ocidental a respeito da doença. Ao promover uma ruptura na história pessoal dos personagens, o câncer põe em questão a ideia de mortalidade e a influência dos saberes médicos, dos mitos, do imaginário religioso e das representações sociais na maneira como os sujeitos vivem e se postam no mundo.

A construção social das doenças, apoiada no conhecimento médico (KROPF, 2004), contribui para relações de forças que submetem não somente os corpos, mas também seus usos, sua sexualidade, costumes, formas de vestir, de morar e de circular pelas cidades. A higienização, como parte do controle social exercido pela medicina, fez do corpo objeto a ser medicalizado. De intervenções médicas autoritárias a métodos para ensinar aos indivíduos as regras fundamentais de higiene, alimentação e habitat, a medicina ocidental vem exercendo, desde suas origens, função estratégica nas estruturas administrativas, de Estado e na maquinaria do poder.

---

<sup>28</sup> Entrevista concedida a Marcos Fábio Medeiros Vieira, Rio de Janeiro, 01 set. 2021.

Reforçado por discursos midiáticos e apropriado nas redes sociais por influenciadores digitais e formadores de opinião, o discurso médico, como observa Peter Conrad, passa a exercer domínio e supervisão sobre o cotidiano dos indivíduos (CONRAD, 1992, p. 210). Irving Zola observa como, nos dias atuais, até mesmo os humores estão sujeitos ao controle por meio de drogas: para dormir ou ficar acordado, para aumentar ou suprimir o apetite ou a energia física, para tratar depressão ou controlar a agressão, estimular a memória, a inteligência e a visão (ZOLA, 1972, p. 495). Para Le Breton (2013), o arsenal de psicotrópicos hoje disponíveis no mercado coloca a emoção à disposição do indivíduo, “técnicas banais de estabelecimento de modelos de comportamento e do humor, produtos de consumo comum, muitas vezes fora de qualquer contexto patológico” (LE BRETON, 2013, p. 57).

Martins (2004) destaca como a crença na missão civilizadora do médico e o prestígio adquirido no século XIX e na primeira metade do século XX, no Brasil, originaram um projeto de intervenção médica na sociedade “visando a produzir indivíduos saudáveis no corpo e no espírito, capazes de efetuar transformações não apenas em suas vidas particulares, mas no destino do país” (MARTINS, 2004, p. 217).

O advento das tecnologias médicas favoreceu, segundo a visão de Lupton, a associação de práticas de vida cotidianas ao risco de doenças e a valores morais e de culpa (LUPTON, 1999). Para a autora, o controle do corpo é uma expressão do controle social, estando associado à ideia de *poluição social* e a transgressões morais e culturais. Presságio e culpa estariam no cerne de escolhas morais e mecanismos de culpabilização: é preciso sempre apontar um *culpado* (LUPTON, 1999, p. 46-47). A autora observa, ainda, a substituição do conceito de culpa, em sociedades secularizadas, pelo “moderno, sanitizado discurso do risco” (idem, p. 47-48).

Para Nikolas Rose (2007), as práticas médicas desempenham papel definidor na concepção das sociedades, modificando a própria forma do homem contemporâneo. Alterações no ambiente, nas interações e usos dos espaços urbanos e nas formas de alimentação, higiene, locais de vida e de trabalho, motivados pela autoridade médica, modificaram não só os hábitos, mas também nossa aparência física, nossa longevidade e morbidade. Na visão do autor, a autoridade médica participa das formas de governo dos homens não só ao diagnosticar e tratar doenças, mas ao instituir políticas de cuidado e de promoção da saúde que modificam as práticas corporais e de saúde e os hábitos individuais e coletivos. A medicina estaria, portanto, diretamente relacionada com a maneira como experimentamos e damos sentido ao mundo.

Kropf (2004) observa como, a partir das últimas décadas, historiadores da medicina têm dado crescente atenção à construção social das doenças. A autora utiliza uma abordagem da história da medicina para analisar as doenças como objetos historicamente e socialmente

construídos. Para ela, a doença é construída socialmente “na medida em que, como fenômeno que requer interpretação, ela se torna um significante, cujo significado é a relação do indivíduo com a ordem social” (2004, p. 105). Na visão da autora, os significados atribuídos às doenças e seu surgimento podem estar relacionados a comportamentos e práticas tidos como *desviantes*, hábitos moralmente *condenáveis* (como práticas sexuais), padrões de vida, ambientes tidos como *inadequados* e a sentidos culturais, em função de fatores sociais, econômicos, políticos e institucionais. Acrescentam-se, ainda, fatores relacionados a consumo, capazes de influenciar comportamentos, formas de sentir e relacionar-se consigo mesmo e com os outros. Kropf ressalta a abordagem de Sontag (2007) sobre as implicações negativas dos significados atribuídos a doenças como a AIDS, como estigmatização e isolamento. Assim como no caso da AIDS, metáforas do câncer fornecem dados de como a doença é representada e compreendida a partir de significados e discursos sobre a vida social.

Na experiência do câncer, o indivíduo é confrontado com a mortalidade e decadência do corpo, o que provoca uma ruptura na sua história pessoal. Conforme a perspectiva de doença disruptiva (BURY, 1982), o câncer é elaborado e vivido como experiência capaz de provocar mudanças estruturais no cotidiano do doente, bem como confrontá-lo com um imaginário trágico, de sofrimento e dor, e com a ameaça da morte quase iminente.

Segundo Rosenberg (1992), ao nomear a doença, a partir do surgimento dos sintomas, criamos a ideia de *mal*, de inimigo e, assim, instaura-se uma *batalha* pela vida, em que o doente deve decidir tornar-se paciente, vítima ou sujeito de sua própria história. Na construção simbólica da doença, estabelecem-se jogos narrativos e estratégias de controle das emoções, do sofrimento e de nomeação de atores e antagonistas. No centro dessa negociação de sentidos, o corpo é encarado ora como inimigo, ora como aliado, e julgado a partir de valores morais e da culpa ou responsabilização das emoções e afetos.

O medo do sofrimento relacionado à doença, tanto físico quanto emocional, constitui um fator de ruptura na vida cotidiana, como se a doença já fosse, em si, um primeiro contato com a morte, mesmo que ainda não se possa determinar o momento de sua chegada. Muitas vezes, o medo não advém da ideia de morte, mas do sofrimento que a antecede.

No caso do câncer e de muitas doenças crônicas consideradas disruptivas (BURY, 1982), o indivíduo experimenta uma ruptura com sua vida pregressa e o início de uma nova vida, com todos os desafios e sofrimentos que a doença pode trazer. O estigma de ter câncer ou modificações na aparência acentuam a dificuldade de ser si mesmo, comum em nossas sociedades, e o esgotamento resultante desse esforço de se reabilitar ou, de no mínimo, voltar a (ou parecer) levar uma vida *normal*. Para Bury, doenças como o câncer não apenas alteram

as estruturas do cotidiano dos doentes, mas também promovem um reconhecimento da dor, do sofrimento e da ideia de morte, até então tidas como algo distante ou destinado a outros sujeitos (BURY, 1982, p. 169). Confrontado com a ideia de mortalidade diante de uma doença *maligna*, o indivíduo precisa redefinir sua relação com o mundo a partir do sofrimento e da perda de si mesmo, do eu anterior à doença e da construção de um novo eu cuja história estará para sempre marcada por um antes e um depois do câncer. A doença modifica não somente o cotidiano, mas também as relações e regras de reciprocidade e suporte mútuo.

Bury (1982) vê na dependência crescente dos outros e na necessidade de rever planos e expectativas para o futuro os aspectos que fazem das doenças crônicas situações críticas de caráter biográfico disruptivo, que confrontam o indivíduo com seu corpo, suas novas limitações e formas de prestar contas de si mesmo, seja no sucesso ou no fracasso em lidar com a doença e o sofrimento.

Para Rosenberg (1992), um dos papéis da medicina seria dar nome à dor e ao desconforto do paciente: “*even a bad prognosis can be better than no prognosis at all; even a dangerous disease, if it is made familiar and understandable, can be emotionally more manageable than a mysterious and unpredictable one*”<sup>29</sup> (ROSENBERG, 1992, p. 310). A ação de nomear a doença, segundo o autor, explicaria o conceito de enquadramento, pelo seu caráter explicativo. Vista como experiência, cristalizada como uma entidade específica e manifesta em certos indivíduos, a doença participa do processo de estruturação social, como ator e mediador de relações sociais, da produção de políticas de saúde e dos rumos escolhidos para o seu tratamento.

A partir do conhecimento da doença, o indivíduo é capaz de reconstituir sua própria trajetória anterior, analisando os fatores que possivelmente levaram ao seu surgimento, assim como redefinir sua vida a partir do diagnóstico e, na medida do possível, tornar-se ator e autor de sua própria história. O diagnóstico exerce papel importante no processo de construção e reconstrução do eu, assim como na negociação de valores, práticas e significados emocionais em relação à enfermidade:

*We are always becoming, always managing ourselves, and the content of a physician's diagnosis provides clues and structures expectations. Retrospectively, it makes us*

---

<sup>29</sup> “Mesmo um prognóstico ruim pode ser melhor do que nenhum prognóstico; mesmo uma doença perigosa, se for familiar e compreensível, pode ser emocionalmente mais manejável do que uma misteriosa e imprevisível”<sup>29</sup> (ROSENBERG, 1992, p. 310, tradução nossa).

*construe past habits and incidents in terms of their possible relationship to present disease*<sup>30</sup> (ROSENBERG, 1992, p. 313).

A descoberta do câncer, embora geralmente assustadora, coisa que “puxa o tapete do teu pé”, como descreve Primavera, de 46 anos, permite ao doente avaliar sua própria vida ou a de outros que passaram por situações semelhantes e, a partir de suas próprias experiências e aprendizados, definir seu próprio trajeto.

As diferentes formas de conceber as doenças e afetos por elas produzidos nos indivíduos, nas suas histórias de vida, nas suas relações e práticas cotidianas, expressas por meio das narrativas do eu, nos dão pistas sobre a construção dos valores e aspectos identitários de sociedades, grupos de pertencimento, culturas e momentos históricos nos quais estão inseridos. Conforme observa Matheus (2011),

[...] as experiências e as atitudes frente aos medos podem variar tanto ao longo do tempo quanto em relação a diferentes grupos sociais. Deste modo, o medo pode funcionar como importante instrumento de interpretação e intervenção histórica. Olhar para o que as pessoas temem em um determinado momento e lugar ajuda a entender o que elas vivem, como se comportam. (MATHEUS, 2011, p. 104)

Dos medos às mediações, a produção discursiva do câncer contribui para novos saberes e práticas em relação à doença, ao mesmo tempo em que fornece indícios acerca de visões de mundo, socialidades e práticas cotidianas.

---

<sup>30</sup> "Estamos sempre nos tornando, sempre nos administrando, e o conteúdo do diagnóstico de um médico fornece pistas e estrutura expectativas. Retrospectivamente, nos faz construir hábitos e incidentes passados em termos de sua possível relação com a doença atual" (ROSENBERG, 1992, p. 313, tradução nossa)



## 2. O CÂNCER É UMA FALA<sup>31</sup>: O TRÁGICO, O SIMBÓLICO E A MIDIATIZAÇÃO DA NARRATIVA

A vida é uma presença horrenda, e você não estaria aqui se não fosse ela. A primeira função de uma ordem mitológica tem sido reconciliar a consciência com esse fato.

*Joseph Campbell (2008, p. 31)*

Em 2014, os Estúdios Marvel lançaram *Guardiões da Galáxia*, filme dirigido por James Gunn, que adapta para os cinemas a história de uma equipe de super-heróis intergalácticos nada convencionais que precisam se unir para impedir que o poderoso vilão Ronan, O Conquistador, se apodere de um poderoso artefato capaz de mudar os rumos do universo. Criada por Arnold Drake e apresentada nas histórias em quadrinhos da Marvel Comics em 1969, a equipe passou décadas como coadjuvante em revistas de personagens mais famosos como Thor, Homem Aranha e Vingadores. Segundo o site Universo HQ, a equipe ganharia revista própria apenas na década de 1990, mas poucas de suas aventuras foram publicadas no Brasil.

O desconhecimento do grande público contribuiu para o sucesso da película, que surpreendeu e agradou os fãs de filmes do gênero por seu tom leve e cômico. A equipe, descrita ao longo do filme como *um bando de babacas* (em inglês, *a bunch of assholes*), contava com um alienígena em forma de árvore (Groot, dublado por Vin Diesel) e um guaxinim inteligente e falante (Rocket Raccoon, dublado por Bradley Cooper). Apesar do estilo cômico, que viria a definir o rumo da maioria dos filmes da Marvel a partir de então, *Guardiões da Galáxia* começa com um evento trágico: a morte da mãe do personagem Peter Quill, o Senhor das Estrelas, por câncer.

A primeira cena do filme se passa na Terra, no ano de 1988. Ao som de *I'm not in Love*<sup>32</sup>, vemos um plano fechado das mãos de uma criança acariciando um aparelho de *walkman*. A fita no interior do aparelho contém o título "*awesome mix vol. 1*" escrito à mão. A imagem abre para mostrar o personagem Peter Quill, ainda criança, sentado, cabisbaixo e sozinho num corredor de hospital. Peter suspira e engole seco, os olhos voltados para baixo, na direção do aparelho. Num terceiro plano, vê-se uma enfermeira passar ao fundo do corredor, à

<sup>31</sup> Assim como na afirmação de Roland Barthes de que "o mito é uma fala" (BARTHES, 2013), partimos de uma concepção do câncer como construção simbólica a partir do qual se produzem narrativas e subjetividades que caracterizam as formas contemporâneas de produção de sentidos.

<sup>32</sup> Música de Graham Gouldman e Eric Stewart, interpretada pela banda de art rock inglesa 10cc.

meia luz, e, em seguida, o pai de Quill se aproxima dele. “Peter”, diz o pai, “sua mãe quer falar com você”. Não há resposta. “Vamos, Peter. Tire isso da cabeça”, diz o pai, tirando os fones do ouvido do menino. Os dois entram no quarto onde familiares estão reunidos em torno do leito de morte da mãe de Peter. Pálida e sem cabelos, a mãe pergunta por que o filho brigou de novo na escola. Peter está com um olho roxo. “Eles mataram um sapinho que não fez nada. Esmagaram com um galho”, responde o menino. “Você se parece muito com seu pai”, responde a mãe, com a voz fraca. “Até na aparência. Ele era um anjo. Feito de pura luz”. Ela se refere ao pai biológico do garoto. O marido a interrompe lembrando que ela tinha um presente para dar ao filho. A mãe entrega um pequeno embrulho, que o pai guarda na mochila de Peter. “Abra quando eu me for, ok?”, pede a mãe. Peter segura o choro. “Seu avô vai cuidar muito bem de você. Ao menos até seu pai voltar para te buscar”, continua a mãe. “Pegue minha mão”, ela pede, com a voz falhando. Peter se vira de lado “Peter, vamos”, acrescenta o pai, “Pegue minha mão”, ela repete, uma última vez. A câmera fecha em sua mão, que lentamente pousa sobre o leito. O som de um aparelho indica que a mãe de Peter morreu. Desesperado, o garoto se agarra à mãe, já morta: “Mãe! Não! Não! Não!”. O pai o agarra e retira do quarto. Peter está aos gritos. “Tem que ficar aqui, por favor. Ok?”, pede o pai, voltando para dentro do quarto e deixando o filho sozinho no corredor. A câmera se afasta, mostrando o menino cada vez mais longe, cada vez menor. A família se reúne em torno da falecida, mas Peter já não é bem-vindo ali. A imagem da morte parece inadequada para ele.

Após a morte da mãe, Peter corre sozinho para fora do hospital e é interceptado por uma nave espacial. Ele grita pela mãe enquanto um raio o teleporta para dentro da nave. Surge a vinheta da Marvel Studios, dando fim à sequência de abertura. Mais tarde, descobrimos que o garoto foi levado por um grupo de mercenários intergalácticos liderados por Yondu Udonta (Michael Rooker), que o adota como filho.

A narrativa segue apresentando os demais personagens e o enredo do filme. O tom solene da abertura dá lugar a um clima de galhofa, sempre embalado pelas músicas que Peter ouve em seu *walkman*, elemento que serve de ligação emocional com a mãe, lembrando o personagem de suas origens, ao mesmo tempo em que dá ritmo ao filme. A morte da personagem não é esquecida, mas as fitas deixadas por ela, guardadas por Peter como um verdadeiro tesouro, servem para diminuir o sofrimento da perda, ao mesmo tempo em que prolongam simbolicamente a existência da mãe.

No segundo filme, *Guardiões da Galáxia, Volume II*, é revelada a identidade do pai de Peter: uma entidade cósmica de poderes divinos, conhecida como Ego, O Planeta Vivo. Ego se apresenta, inicialmente, como *um ser de luz*, imagem que usou quando veio à Terra e seduziu a

mãe do herói. Mas, com o decorrer da história, o pai revela seu verdadeiro propósito: expandir-se por todo o universo, semeando milhares de planetas com extensões suas. “Eu preciso satisfazer o único propósito da vida”, diz Ego para seu filho, “crescer e se espalhar, cobrindo tudo o que existe até que tudo seja... eu”. Enquanto explica seu plano, Ego revela que, em suas vindas à Terra, acabou se apaixonando pela mãe de Peter. Sabendo que a conexão com uma mortal o desviaria de sua meta, ele decidiu plantar um tumor no cérebro da amada, o que a levou à morte. Peter se recusa a ajudar o pai em seu plano de expansão e, com a ajuda dos Guardiões da Galáxia, consegue destruir Ego. Ao fazer isso, o personagem abre mão de sua herança imortal, sacrifício que concretiza sua índole de herói virtuoso e de caráter incorruptível.

A representação do câncer na narrativa dos *Guardiões da Galáxia* é exemplo de como a ficção cinematográfica, assim como outros gêneros e produções artísticas, manifestam a sobrevivência do mito e do simbólico nas sociedades contemporâneas. Pois, como observa Eliade, “a mais pálida das existências está repleta de símbolos, o homem mais ‘realista’ vive de imagens” (ELIADE, 2006, p. 5-6). Tais imagens, segundo o autor, invocam a nostalgia de um passado mitificado, convertido em arquétipo, capaz de expressar o inexprimível por meio de palavras.

As tentativas do homem moderno de dessacralização apenas acentuaram o que Durand chama de “mitologia progressista” (DURAND, 2004, p. 11), em que triunfa o mito de Prometeu, representado na crença em um “estado da felicidade humana permitido pelo progresso das ciências e das técnicas”. Como a serpente que morde a própria cauda (*ouroboros*), o mito do progresso nada mais faz do que maquiagem as imagens em todas suas manifestações. O símbolo permanece vivo e passa bem.

Na concepção de Campbell (2008), a primeira função de uma mitologia viva é conciliar a consciência com a natureza da vida. O mito seria, antes de tudo, uma forma de acolher a vida (ou a morte) como ela é. “A única maneira de afirmar a vida é afirmá-la até a sua raiz, até a base horrenda e podre” (CAMPBELL, 2008, p. 32). Tal seria a lição contida nos ritos primitivos, segundo o autor, de mostrar a vida no que há de mais monstruoso, doce e maravilhoso. Pelo reconhecimento da amargura e da dor, os mitos e ritos *primitivos* promovem a reconciliação com a gratidão, o amor e o reconhecimento da delicadeza da própria vida.

Para Eliade (2006), o mito é uma narrativa que relata a origem de alguma coisa: os mitos de origem prolongam e complementam o mito cosmogônico, ou seja, justificam uma situação *nova*, algo que não existia “desde o início do mundo” (ELIADE, 2006, p. 26). Ao recitarem os mitos, os homens simultaneamente rememoram e reatualizam eventos ocorridos desde a *Criação do Mundo*. O mito cosmogônico é o modelo exemplar de toda Criação. “Pelo fato de

relatar a gesta dos entes sobrenaturais e a manifestação de seus poderes sagrados, o mito se torna o modelo exemplar de todas as atividades humanas significativas” (ELIADE, 2006, p. 12).

Na perspectiva de Campbell (2007), o herói é o homem ou mulher que conseguiu vencer suas limitações e alcançou, através de suas aventuras, visões, revelações e inspirações por meio das quais a sociedade renasce. A tarefa do herói, segundo Campbell, seria, então, “retornar ao nosso meio, transfigurado, e ensinar a lição de vida renovada que aprendeu” (CAMPBELL, 2007, p. 28). Segundo o autor, a virtude primária e a façanha histórica do herói estariam no nascimento de algo novo, como forma de conquistar a morte. O herói é o herói da submissão conquistada (CAMPBELL, 2007, p. 26). Em sua jornada, o *herói* experimenta um afastamento do mundo, a penetração em alguma fonte de poder e o retorno com uma *dádiva*, por meio da qual irá enriquecer a sua vida e a de toda a coletividade. É somente pela destruição da coisa antiga e nascimento de algo novo que o herói é capaz de conquistar a morte.

A jornada heroica é também uma narrativa moral, uma vez que utiliza as dores e sofrimentos do herói, muitas vezes submetido a injustiças e sacrifícios, para depurar todos os males do mundo, levando à virtude e à boa-venturança. O herói, segundo Campbell, é o portador simbólico do destino de todos. É por meio de sua trajetória trágica que reconhecemos e relacionamos nossas próprias angústias, terrores e violências a que somos submetidos cotidianamente.

Não estamos, em nosso cotidiano, tão distantes do herói trágico: vivemos e contamos nossas próprias tragédias e nos comprazemos em acompanhar os sofrimentos do outro, por meio do qual buscamos a redenção e a purificação das emoções.

Conhecemos bem demais o amargor do fracasso, da perda, da desilusão e da não-realização irônica que corre até mesmo nas veias daqueles que o mundo inveja! Daí porque não estamos dispostos a atribuir à comédia o alto posto da tragédia. A comédia como sátira é aceitável. Como brincadeira, é um agradável paraíso de fuga. Mas o conto de fadas do ‘e foram felizes para sempre’ não pode ser levado a sério, ele pertence à Terra do Nunca da infância, que se encontra protegida das realidades que se tornarão terrivelmente conhecidas dentro em pouco (CAMPBELL, 2007, p. 34).

Ao partilhar das dores e vitórias do herói, reconhecemos as nossas próprias, e é na sua vitória, mesmo na morte, que encontramos as dádivas do conhecimento e da transfiguração simbólica do mundo. É pelo caráter representativo da arte que Campbell relaciona os romances modernos à tragédia grega, em que a purgação das emoções do espectador (*katharsis*), através da piedade e do terror, corresponde ao prazer pela experiência trágica, pelo sofrimento e pela morte, destino inevitável de todos os corpos.

Siqueira (2014) vê nos mitos uma forma de mediação que permite representar simbolicamente os conflitos e dúvidas de cada época. Os mitos são narrativas por meio das quais uma sociedade se expressa e reflete sobre si mesma. Por meio deles, é possível estabelecer contato entre o que é estranho e o que é familiar, permitindo, em sua redundância, apreender o que há de inapreensível, mas que por meio da narrativa mítica, toma forma e materialidade.

No caso do câncer, a doença adquire caráter mítico a partir das narrativas produzidas num contexto de forte valorização dos afetos e do simbólico. Quando uma pessoa diz que o câncer *a tornou uma pessoa melhor* ou *mudou a sua vida*, ela faz da doença uma narrativa de origem, de como *se tornou ela mesma* ou *alguém melhor*.

Para Barthes (2013), tudo pode constituir um mito, de acordo com o uso social. É na experiência vivida que o mundo adquire significado e deixa de ser *coisa* para se tornar *fala*. Tal como a fala mítica que, para Barthes, “é formada por uma matéria *já* trabalhada em vista de uma comunicação apropriada” (BARTHES, 2013, p. 201), o câncer, posto em narrativa, é retirado de sua significação original, de doença, e a ele se atribuem novos valores e sentidos, multiplicando-se ao infinito num contexto temporal, móvel. A apropriação sensível do câncer por diferentes atores o libera da imobilidade de uma existência fechada e o põe em prática, tornando-o discurso construído no decorrer de si mesmo. Cada câncer não é *o câncer*, mas sim uma experiência singular, vivida por sujeitos singulares e dotada de sentidos construídos nas interações sociais.

Barthes acrescenta à sua discussão sobre os mitos que “o sentido do mito tem um valor próprio e faz parte de uma história” (BARTHES, 2013, p. 208). Para o autor, o significante mito é ambíguo, sendo ao mesmo tempo pleno, como sentido, e vazio enquanto forma. Como sentido, postula uma leitura, uma apreensão sensorial, pelos olhos. O sentido apropria-se de um significante e o esvazia como forma de torná-lo pleno em novos significados. O mito, como fala, é um signo, resultado da soma de significantes e significados postos em discurso. Da mesma forma, o câncer como experiência não é nem um nem outro, mas a associação de ambos.

Martinez e Souza abordam a produção da feminilidade a partir de uma perspectiva mítica, relacionando-a com o mito das Amazonas. O sacrifício da feminilidade por meio da mutilação de um dos seios, visto como uma busca da perfeição no uso das armas, é também um caminho para a independência dos homens, contra os quais lutam usando não só a força e destreza físicas, mas sua extrema beleza e sedução (2014, p. 173). Os autores descrevem as Amazonas, como:

[...] filhas da união do sangrento deus da guerra Ares com a ninfa Harmonia, divindade da natureza, segundo uma versão do mito, as Amazonas são representadas como mulheres fortes, hábeis na arte da guerra e da sedução. Quanto à etimologia do seu nome — são também várias as versões —, significa “mulheres privadas de seios” (Brandão, 1991, p. 58) e se deve ao fato que, desde a tenra infância, cauterizavam o seio direito com instrumentos de bronze em brasa, impedindo que se desenvolvesse, com o objetivo de acomodar melhor o arco e atirar flechas com mais perfeição (Graves, 1985a). No entanto, apesar de destruírem o seio direito, contraditoriamente, na maioria das vezes, elas mantinham o seio esquerdo descoberto (Brandão, 1991) (MARTINEZ e SOUZA, 2014, p. 173).

Para Le Breton (2017), a cicatriz da mastectomia, exibida com orgulho por algumas mulheres, as quais ele empresta o título de *amazonas*, assume a forma de troféu, marcando, no corpo, a vitória contra a doença, assim como a travessia do limiar entre a vida e a morte.

*Les Amazones ne s'en laissent pas conter, et ont de surcroît gagné leur lutte contre le cancer, elles son vivantes e le savent passionnément. La cicatrice est alors comme un trophée, le signe d'une traversée de la mort qui s'est résolue en leur faveur*<sup>33</sup> (LE BRETON, 2017, p. 206).

As diferentes formas de sentir e de experimentar o câncer sugerem uma existência temporal, que se modifica conforme os valores e práticas de cada época. Como observam Lerner e Vaz (2017), “se as associações à doença remetem a significados sombrios, no entanto, cabe ressaltar que as formas de se viver, sentir e falar sobre câncer não são homogêneas” (2017, p. 154). Segundo os autores, à medida em que o câncer alcança maior visibilidade e torna-se menos letal, graças às transformações pelas quais as enfermidades vêm passando ao longo dos tempos, “uma nova sensibilidade vai se tecendo” (p. 154), impactando nas formas de experimentar a doença e, também, de falar sobre ela.

Matheus (2008) observa o caráter coletivo da memória, segundo a noção de que são os grupos sociais que determinam o que é *memorável*, assim como as formas pelas quais as lembranças são construídas, sua sociabilidade e função pedagógica. Para a autora, o deslocamento dos espaços hegemônicos como produtores de memória, proporcionado pelas tecnologias da comunicação, especialmente a Internet, possibilita uma construção coletiva da memória e torna os acontecimentos escolhidos como dignos de serem contados. Tal perspectiva contribui para a percepção da crescente relevância de narrativas do eu, que ganham cada vez maior visibilidade nos meios de comunicação, produzindo outros saberes sobre a doença, para além dos discursos e saberes institucionais.

---

<sup>33</sup> "As amazonas não se enganam e, além disso, venceram a luta contra o câncer, estão vivas e sabem disso com paixão. A cicatriz é então como um troféu, o sinal de uma travessia da morte que foi resolvida a seu favor" (LE BRETON, 2017, p. 206, tradução nossa)

Como observam Lerner e Vaz (2017), a crescente exposição de narrativas sobre saúde e doença em espaços públicos fez com que o câncer ganhasse destaque no olhar das ciências sociais, não apenas como uma desordem dos órgãos do corpo, mas como experiência midiaticizada, no jornalismo, na literatura, no cinema, na TV, nos quadrinhos e nas redes sociais. O câncer é produtor e produto, nas narrativas do eu, de interações entre autores (ou atores) e seus públicos, que, no decorrer da narrativa, constroem representações e identidades. A partir de uma ética do grupo, onde valores morais e modelos de virtude atuam de forma persuasiva e coerente com o repertório simbólico elaborado nas relações sociais, negociam-se sentidos e atribuem-se valores aos sujeitos, num encadeamento não meramente sucessivo de fatores, mas de causas e consequências por meio das quais espera-se chegar a um desfecho provável ou pelo menos aceitável da narrativa.

Embora produzidas a partir de histórias pessoais, as narrativas do eu têm na universalidade de seus elementos, como o conflito, a intriga, a dor, as transformações e as reviravoltas, o motor que alimenta os afetos, que floresce na interação com o público, sem o qual não haveria função no ato de narrar. É para e pelo público que a narrativa se constrói e é no público que ela manifesta seus efeitos, afetos e expressões obrigatórias dos sentimentos (MAUSS, 2015).

A equivalência entre tais narrativas e as do herói trágico, com suas protagonistas muitas vezes representadas como *guerreiras*, desperta o interesse e a participação do público, que se identifica com as dores e sofrimentos do outro. Nelas, as emoções servem de cimento que dá liga e pavimentação o caminho rumo ao desfecho ou desenlace da tragédia, com seus espaços de tempo e revezes que levam da sorte ao azar ou da alegria à tristeza e vice-versa. Tal visão, aplicada às interações midiaticizadas, nas quais o público não apenas assiste, mas também interage, julga e influencia o agenciamento dos fatos, nos leva a compreender o papel, na narrativa, de elementos universais da tragédia, como a intriga, as reviravoltas, a catarse (*katharsis*) e o apelo às emoções, à piedade, ao terror e à produção ética de personagens e de mitos contemporâneos.

*Le mythos tragique tournant autour des renversements de fortune, et exclusivement du bonheur vers le malheur, est une exploration des voies par lesquelles l'action jette les hommes de valeur, contre toute attente, dans le malheur. Il sert de contrepoint à l'éthique qui enseigne comment l'action, par exercice des vertus, conduit au bonheur. Du même coup il n'emprunte au pré-savoir de l'action que ses traits éthiques*<sup>34</sup> (RICOEUR, 1983, p. 94-95).

---

<sup>34</sup> “O *mythos* trágico, girando em torno das inversões da sorte, e exclusivamente da felicidade para a infelicidade, é uma exploração dos caminhos pelos quais a ação lança os homens de valor, contra qualquer expectativa, na infelicidade. Ela serve de contraponto à ética que ensina como a ação, pelo exercício das virtudes, conduz à

As narrativas do eu, construídas a partir de recortes de fatos marcantes nas histórias de vida dos sujeitos, como as experiências de sofrimentos e de tragédias pessoais, remetem ao prazer próprio da tragédia, segundo o modelo aristotélico, que tem no ato de aprender ou de reconhecer — *celui-là, c'est lui* — uma das causas naturais da arte poética (RICOEUR, 1983, p. 99). Tal prazer, segundo Ricoeur, seria construído dentro da obra e efetuado fora dela, servindo de ligação dialética entre o seu interior e o exterior e entre a finalidade interna da emissão e a finalidade externa de sua recepção.

Ricoeur analisa o tema da *mimesis*, traduzida como imitação ou representação, e *do muthos*, sob o ponto de vista das operações dinâmicas, e não das estruturas. Se, para Aristóteles, a Poética é a arte de compor intrigas, é segundo o caráter dinâmico que se deve também analisar o par *mimesis-muthos*, como atividade mimética, processo ativo de imitar ou de representar. Assim, as representações não surgem a partir de predefinições anteriores à narrativa, mas são construídas dentro e a partir dela.

A identificação do público por meio do reconhecimento da figura do herói e, no caso das narrativas de câncer, da *guerreira*, como suas autoras são frequentemente referidas, funciona como elemento persuasivo que instiga a acompanhar a tragédia midiaticizada, como a plateia que assiste a um espetáculo interativo, no qual os atores/heróis desempenham papéis construídos dentro de modelos e regras compatíveis com o interesse e a expectativa da recepção. Segundo tal modelo, a narrativa se constrói no decorrer de si mesma e seus elementos se alinham de acordo com um desfecho, senão possível, pelo menos interessante. Pois, como destaca Ricoeur, “*mais lorsque l'impossible – figure extrême du discordant – menace la structure, n'est-ce pas le persuasif qui devient la mesure de l'impossible acceptable?*”<sup>35 36</sup> (1983, p. 100-101).

A narrativa trágica, ao representar as emoções dolorosas, realiza ao mesmo tempo sua depuração aos olhos do espectador. Nela, a *piiedade* e o *terror* desempenham papel crucial no envolvimento emocional do público. São elas que constituem, segundo Aristóteles, os fundamentos do prazer próprio da tragédia, daí resultando o processo de *catharsis*, de purificação ou de depuração por meio da transformação em prazer do sofrimento inerente às emoções (RICOEUR, 1983, p. 102). É pela atividade mimética, como observa Ricoeur, que os

---

felicidade. Ao mesmo tempo, toma emprestado do pré-saber da ação nada além de seus traços éticos” (RICOEUR, 1983, p. 94-95, tradução nossa)

<sup>35</sup> “Mas quando o impossível – figura extrema do discordante – ameaça a estrutura, não é o persuasivo que se torna a medida do impossível aceitável?” (1983, p. 100-101, tradução nossa)

<sup>36</sup> A respeito da função persuasiva, Ricoeur recorre a um trecho da Poética, no qual Aristóteles afirma que “do ponto de vista da poesia, um impossível persuasivo é preferível ao não-persuasivo possível”.



incidentes causadores de piedade ou terror são transportados para o interior da narrativa. Nesse sentido, as emoções são elas mesmas incutidas nas representações, de maneira que a depuração própria da *chatarsis* ocorra, também, no cerne da construção poética. A essa altura, Ricoeur sugere um tratamento da *chatarsis* como parte integrante do processo de metaforização que reúne cognição, imaginação e sentimento. “*En ce sens, la dialectique du dedans et du dehors atteint son point culminant dans la catharsis : éprouvée par le spectateur, elle est construite dans l’œuvre*”<sup>37</sup> (RICOEUR, 1983, p. 102).

Segundo Ricoeur (1983), as condições para a composição da narrativa dependem de um contexto de descrição em função do qual podemos interpretar ações particulares como significativas. É a partir de um determinado apanhado simbólico que as ações são guiadas dentro da narrativa, bem como suas significações incorporadas se tornam decifráveis pelos outros atores do jogo social. “*Comprendre une histoire, c’est comprendre à la fois le langage du ‘faire’ et la tradition culturelle de laquelle procède la typologie des intrigues*”<sup>38</sup> (1983, p. 114).

É o repertório simbólico que determina que aspectos do fazer, do poder-fazer e do saber-fazer poderão ser introduzidos na narrativa. Uma ação contada é necessariamente uma ação simbolicamente mediatizada, previamente articulada a partir de signos, regras e normas e formas simbólicas que articulam toda a experiência. Tais símbolos, como ressalta Ricoeur, com base nos pensamentos de Geertz e Cassirer, não são de natureza individual, provenientes de operações psicológicas, mas de um conjunto simbólico produzido socialmente, a partir de sistemas de símbolos em interação, de “modelos de significações sinérgicos” (1983, p. 114). O simbolismo confere à ação uma legibilidade primeira por meio da qual é possível ser interpretada e traduzida na narrativa.

Quando um determinado simbolismo ou ação é introduzido na narrativa, como *luta* ou *guerreira*, ele não surge de forma aleatória ou a partir de uma opinião, mas dentro de um contexto simbólico construído na tradição cultural em que, graças a um entendimento coletivo, ele é passível de interpretação. Da mesma forma, é a partir de um contexto simbólico mais amplo que as narrativas do eu encontram seu repertório de imagens, palavras, gestos, metáforas, sentimentos e formas de expressão. Ricoeur (1983) alerta para a necessidade de não confundir a textura de uma ação com o texto escrito (pelo etnólogo) a partir dela:

---

<sup>37</sup> “Nesse sentido, a dialética entre o dentro e o fora atinge seu ponto culminante na *chatarsis*: experimentada pelo expectador, é construída na obra” (RICOEUR, 1983, p. 102, tradução nossa)

<sup>38</sup> “Compreender uma história é compreender tanto a linguagem do ‘fazer’ quanto a tradição cultural da qual procede a tipologia das intrigas” (RICOEUR, 1983, p. 114, tradução nossa).

[...] lequel est écrit dans des catégories, avec des concepts, sous des principes nomologiques qui sont l'apport propre de la science elle-même et qui, par conséquent, ne peuvent être confondus avec les catégories sous lesquelles une culture se comprend elle-même. Si l'on peut parler néanmoins de l'action comme d'un quasi-texte, c'est dans la mesure où les symboles, compris comme des interprétations, fournissent les règles de signification en fonction desquelles telle conduite peut être interprétée<sup>39</sup> (RICOEUR, 1983, p. 115).

O símbolo, segundo Ricoeur (1983), desempenha ainda o papel de regulação social, uma vez que não só orienta as formas de descrever ou interpretar certas ações, mas também as próprias formas de agir. Os símbolos, como os mitos, assumem um caráter de norma de comportamento, no sentido prescritivo ou pedagógico do termo, ditando formas de agir e de viver.

As narrativas contemporâneas do eu, particularmente as de experiências do câncer, ao se aproximarem do tema da tragédia, carregam no seu interior a função de *catharsis*, uma vez que promovem não apenas o reconhecimento e a identificação por parte do público que as consome, mas também o potencial para converter o sofrimento narrado e experimentado em comum em prazer. O interesse em seguir e sentir provocado nos espectadores, manifesto na frequência e no teor afetivo das interações midiaticizadas, nos comentários, curtidas e compartilhamentos, evidencia o reconhecimento dessas emoções, dores e prazeres que unem autores e leitores e que, como afirma Maffesoli (2012), servem de cimento para a vida social.

## 2.1.O SÍMBOLO “PASSA MUITO BEM”<sup>40</sup>: A SOBREVIVÊNCIA DO IMAGINÁRIO NAS NARRATIVAS CONTEMPORÂNEAS

O símbolo, como a alegoria, é a recondução do sensível, do figurado, ao significado: é inacessível, é *epifania*, ou seja, aparição do indizível, pelo e no significante.

<sup>39</sup> “[...] que se escreve em categorias, com conceitos, sob princípios nomológicos que são a contribuição da própria ciência e que, portanto, não podem ser confundidos com as categorias sob as quais uma cultura se entende. Se, entretanto, se pode falar da ação como um quase-texto, é na medida em que os símbolos, entendidos como interpretações, fornecem as regras de significado segundo as quais tal comportamento pode ser interpretado” (RICOEUR, 1983, p. 115, tradução nossa)

<sup>40</sup> O título desta seção é uma referência à afirmação de Gilbert Durand de que “apesar da ofensiva de toda uma civilização, o símbolo ‘passa muito bem’, referindo-se ao fato de que as intenções iconoclastas e cientificistas que buscaram, de forma ineficaz, uma separação progressiva dos “poderes da imagem” dos “poderes efetivos” não impediu a sobrevivência do simbólico: pelo contrário, apenas o reafirmou na abundância de imagens de uma civilização que inventou o cinema, a fotografia e outros inumeráveis meios de reprodução iconográfica, entre os quais destacamos a Internet e todas as suas funcionalidades (DURAND, 1988, p. 20).

*Gilbert Durand (1988, p. 14-15).*

Desde a invenção da fotografia e do cinema até as atuais e sofisticadas técnicas de produção e reprodução em massa de imagens, textos, vídeos e mensagens instantâneas, nunca se esteve tão imerso em imagens e símbolos. Embora a atividade humana tenha produzido, desde a pré-história, registros de nossa passagem pelo mundo, pode-se dizer que hoje, com o auxílio das tecnologias de informação, narrar se tornou parte inseparável da existência humana, tanto quanto o real é inseparável do imaginário.

O imaginário faz parte da vida das cidades e está presente nos mais variados suportes, muros, postes, mobiliários urbanos, capas de jornais e revistas, histórias em quadrinhos, obras de arte, músicas, telas de cinema e de TV e de aparelhos de telefonia móveis, tablets e nos corpos que desfilam na efervescência das avenidas, esquinas, bares e lares. O imaginário movimenta afetos, participa das narrativas das mídias, das conversas, da vida e dos sonhos das cidades, das (re)ligações, das religiões, das ficções, da cultura, dos costumes e das comunhões emocionais.

Desde muito jovens, somos apresentados às imagens e símbolos e instruídos nas suas gramáticas, gestos e técnicas por meio dos quais aprendemos a reconhecer, reproduzir e produzir linguagem e comunicação. O imaginário está nas maneiras de falar, comer, vestir andar, fazer sexo e na infinidade de usos que fazemos dos corpos e do mundo que nos cerca.

É a partir do imaginário, que é sempre social, nunca individual, que criamos nossas crenças, desejos, sonhos, modelos de conduta, ídolos, deuses e heróis. O imaginário é a fonte de onde emergem os mitos e suas narrativas, tragédias, amores e conflitos. Está presente no que há de mais banal e fértil, nas astúcias e interações cotidianas.

Para Durand (2004), esse movimento de remitologização, apesar do esforço moderno em afastar o simbólico em nome de uma pretensa racionalidade positiva, se deve, em parte, a uma “saturação das visões do mundo contingentadas demais pela ideologia do *progressismo* científico onde o neoimpressionismo foi um dos paradigmas” (DURAND, 2004, p. 12). A isso, segundo Durand, somam-se o declínio da mitologia das luzes, em fins do século XIX, e o desenvolvimento da antropologia, a partir da qual o “‘homem branco, adulto e civilizado’ se abre a fenômenos aberrantes: sonhos, relatos visionários, transes, possessões, que o século das Luzes não ousaria citar com decência” (DURAND, 2004, p. 14). Tais seriam as condições para uma redescoberta do poder das imagens e da realidade, que teve recentemente, nos meios audiovisuais, um poderoso aliado. Para Durand (2004), estaríamos entrando, desde as últimas décadas do século XX, numa “zona de alta pressão imaginária”, com o ressurgimento dos mitos

e das problemáticas que giram em torno do símbolo, ou do que ele denomina “Galáxia do Imaginário”, em cuja atração se desdobraria o pensamento contemporâneo.

Maffesoli (2014) vê o símbolo como um processo de correspondência, no amplo sentido que nos une uns aos outros, isto é, nos elos sociais que nos fazem entrar em comunhão com os outros.

Mas o símbolo é também o vaivém constante entre o visível e o invisível, o material e o imaterial, o real e o irreal que acabam nesse surrealismo que pode ser considerado como a especificidade da época pós-moderna (MAFFESOLI, 2014, p. 12).

É no relacionismo pós-moderno que se estabelece uma nova ordem simbólica em que o mistério, a intuição, os ritos e os mitos arquetipais nos conectam com o tempo das origens, com o sagrado e o profano, presentes não apenas nas formas de estar-junto, nas efervescências da vida mundana, mas também no imaginário das mídias, nas produções cinematográficas e nas mais variadas expressões artísticas e narrativas contemporâneas.

Com o risco de chocar mais de um e provocar outros, pode-se dizer que não é mais o trabalho, a razão ou a fé no futuro que serão os vetores do estar-junto. Mas, antes, a busca pela qualidade de vida, a importância da imaginação e a experiência do presente que, cada vez mais, prevalecem (MAFFESOLI, 2014, p. 15).

Para Barthes (2013), a ênfase nas paixões estaria no cerne da analogia que liga o espetáculo contemporâneo ao tom trágico do teatro antigo, em que a dor, o choro e as lágrimas não eram ocultados, mas acentuados e explorados até o paroxismo de sua significação. Segundo o autor, sob certas condições de funcionamento, tudo é passível de se converter em mito: desde os lutadores de *catch*, aos produtos saponáceos na publicidade, vedetes do cinema ou monarcas em suas embarcações suntuosas. Afinal, “já que o mito é uma fala, tudo pode constituir um mito, desde que seja suscetível de ser julgado por um discurso” (BARTHES, 2013, p. 199).

O mito, para Barthes, é uma fala roubada e restituída, trazida de volta, não colocada no seu lugar exato, mas deixada à disposição. Sua significação nunca é arbitrária, mas sempre motivada e contendo uma parte de analogia (BARTHES, 2013, p. 217) por meio da qual o mito coincide com o sentido que representa. E com o câncer não é diferente. Se todo objeto pode se transformar em fala, caso signifique alguma coisa, temos aí uma pista para compreender a mitificação do *eu* nas narrativas de câncer.

Como fala que dispensa justificção, a intenção e o apelo do mito podem se apresentar aos *olhos do consumidor de mitos* de forma manifesta, mas aparentemente descompromissada, pois, como afirma Barthes, “o mito é uma fala excessivamente justificada” (BARTHES, 2013,

p. 221). Partindo dessa linha, compreendemos o mito da *guerreira* do câncer como uma fala não arbitrária, justificada em si mesma e construída a partir de um apanhado simbólico e de condições históricas e culturais que lhe conferem eficácia e veracidade, permitindo-lhe transitar entre o material e o imaterial, real e o irreal.

Na cultura das mídias, o simbólico se configura e reconfigura em função do alcance e potencialidades de cada suporte, assim como dos seus usos e mediações disponíveis a cada usuário. Para Santaella (2003), as mídias são conformadoras de novos ambientes sociais, podendo-se estudar as sociedades e suas transformações, sua cultura e processos sociais e comunicacionais. A respeito da cultura das mídias, Santaella observa que

[...] não devemos cair no equívoco de julgar que as transformações culturais são devidas apenas ao advento de novas tecnologias e novos meios de comunicação e cultura. São, isto sim, os tipos de signos que circulam nesses meios, os tipos de mensagens e processos de comunicação que neles se engendram os verdadeiros responsáveis não só por moldar o pensamento e a sensibilidade dos seres humanos, mas também por propiciar o surgimento de novos ambientes socioculturais (SANTAELLA, 2003, p. 24).

Santaella diferencia a cultura das mídias da cultura de massas pela capacidade de proporcionarem um consumo individualizado, caracterizado pela escolha, “que nos arrancaram da inércia da recepção de mensagens impostas de fora e nos treinaram para a busca da informação e do entretenimento que desejamos encontrar” (SANTAELLA, 2003, p. 27). Tal cultura, segundo a autora, caracteriza-se pelo surgimento de meios cujas mensagens tendem à diversificação e fragmentação, à hibridação dos meios e mensagens, à busca e ao consumo dispersos e individualizados da mensagem e da informação. Seriam esses os processos e recepções que abririam caminho para a chegada da cultura digital.

Diferente da cultura de massas, que possuía uma audiência mais homogênea, a cultura digital privilegia um tipo de audiência seletiva, diferenciada, apresentando uma relação com o emissor mais intensa e individual. O receptor não é alvo passivo da informação, a qual pode escolher e acessar a qualquer momento, interagir e influenciar de formas muito mais intensas que antes. Se a cultura das mídias é a cultura do disponível, a digital é a cultura do acesso. Mas é a convergência das mídias, conforme observa Santaella, em coexistência com as culturas de massas e das mídias, a marca registrada da cultura digital. A informação torna-se a principal moeda corrente, em substituição aos bens materiais, passando da relação de posse à relação de acesso, uma vez que, diferente de outros bens, a informação pode ser replicada sem que se precise renunciar a ela.

Apesar do status alcançado pelo discurso racionalista moderno, do positivismo e do cientificismo, a partir do século XIX, o simbólico nunca deixou realmente de ocupar um lugar de importância na cultura ocidental. A crítica cientificista ao senso comum, ao banal, não conseguiu afastar o desejo do homem pelo sensível: pelo contrário, ao negar o sagrado, o mítico, o simbólico, reforça-o e, muitas vezes, apropria-se de suas estruturas, fazendo das próprias ciências positivas uma nova forma de mitologia: a do homem-máquina, da superação ou submissão da natureza, da produção de bens e tecnologias cujos poderes milagrosos, enfim, levarão a humanidade a uma existência sublime, quase divina.

No imaginário contemporâneo, a vida do herói redentor, ou mártir, repleta de sacrifícios e provações, conduz a uma ideia de realização pessoal calcada no sentimento de que se tem o *direito de ser feliz*. A expectativa no êxito do herói tem sua base na busca de uma felicidade mitológica, tão ilusória quanto as religiões, que procura exorcizar qualquer ideia de fracasso ou de morte. Haveria, segundo Morin, uma “mitologia euforizante no recalçamento do fracasso, do envelhecimento, do enfraquecimento, da morte” (MORIN, 2009, p. 128).

Assim como ocorre com os heróis da cultura de massa, a identificação do leitor com as autoras de narrativas de câncer, cujas trajetórias se assemelham, traz à tona um ideal de felicidade herdado de uma ética protestante (WEBER, 2004) ou de sua busca por meio do *happy ending*. É esperado do herói, que supera todos os riscos, que se torne invulnerável à morte, pois “o elo sentimental e pessoal que se estabelece entre espectador e herói é que, no novo clima de simpatia, de realismo e de psicologismo, que o espectador não suporta mais que seu *alter ego* seja imolado” (MORIN, 2009, p. 93).

Como observa Eliade (1991): “Começamos a compreender hoje algo que o século XIX não podia nem mesmo pressentir: que o símbolo, o mito, a imagem pertencem à substância da vida espiritual, que podemos camuflá-los, mutilá-los, degradá-los, mas que jamais podemos extirpá-los” (ELIADE, 1991, p. 7). O mito do homem-deus se reproduz incessantemente nas narrativas de ficção, a exemplo do *Frankenstein*, de Mary Shelley, dos androides de *Blade Runner*, filme dirigido por Ridley Scott (1982), ou dos ciborgues do filme *O Exterminador do Futuro*, de James Cameron (1984). São narrativas de dominação do corpo e de sua finitude, da busca de superar a divindade pela manipulação do corpo ou da sua recriação pela máquina, na maioria das vezes, resultando em destinos trágicos para a humanidade. O mito do apocalipse se mistura à busca neurótica do Prometeu de ir além de si mesmo.

A tentativa de negação do simbólico pelo paradigma cientificista, do ponto de vista de um discurso eurocêntrico, apoiada na promessa de salvação pela razão, não suprimiu, tampouco atendeu aos anseios, sonhos e devaneios dos seres humanos, nem deu conta de aspectos mais

profundos da realidade que, como ressalta Eliade, desafiam qualquer outro meio de conhecimento:

Começamos a ver hoje que a parte a-histórica de todo ser humano não se perde, como se pensava no século XIX, no reino animal e, finalmente, na “Vida”, mas, ao contrário, bifurca-se e eleva-se bem acima dela: essa parte a-histórica do ser humano traz, tal qual uma medalha, a marca da lembrança de uma existência mais rica, mais completa, quase beatificante (ELIADE, 1991, p. 9).

Eliade (2006) entende o mito como metáfora e referência ancestral e inconsciente, espécie de memória humana das origens que relata a gesta de entes sobrenaturais e a manifestação de seus poderes sagrados. O mito, como expressão subjetiva humana, é um modelo exemplar que rege mesmo a conduta e as atividades profanas, que têm por modelo as façanhas dos entes sobrenaturais. A principal função do mito, segundo o autor, é revelar modelos exemplares de todos os ritos e atividades humanas significativas: “tanto a alimentação ou o casamento, quanto o trabalho, a educação, a arte ou a sabedoria” (ELIADE, 2006, p. 13).

Os mitos mantêm, em seu aspecto simbólico, uma relação com o inconsciente, uma universalidade e certa solidariedade total do gênero humano, que só pode ser sentida e *atuada* no nível das imagens. Para Eliade, “a mais pálida das existências está repleta de símbolos, o homem mais ‘realista’ vive de imagens” (ELIADE, 1991, p. 12-13). Daí a força e perenidade do imaginário, sua sobrevivência, mesmo inconsciente, no homem moderno, que permite que, mesmo afastados da *consciência* racional, os mitos possam não apenas sobreviver, mas ser ressignificados e apropriados por meio de imagens *familiares* presentes nas diversas formas de contar histórias do homem moderno, seja na música, nas artes, no cinema, na literatura e nas histórias em quadrinhos.

Em culturas onde o mito é vivo, ou seja, onde ele dita modelos para a conduta humana, dando significação e valor à existência, a recitação da narrativa mítica é comparada a um poderoso sortilégio. A recitação é capaz de provocar a presença do herói ou divindade e, assim, obter vantagens de todo tipo, como boas colheitas, vantagens na guerra ou um parto bem-sucedido. Os mitos são histórias de como o mundo ou o próprio homem vieram a ser o que são. Eles “nos ensinam a repetir os gestos criadores dos Entes Sobrenaturais” (ELIADE, 2006, p. 18).

Para Siqueira (2014), os mitos não se referem apenas às narrativas clássicas. Suas histórias possuem uma moral conhecida pelo grupo social e são constantemente atualizadas e recontextualizadas para explicar fatos da vida cotidiana com respostas reconhecíveis. Os mitos seriam, assim como os rituais, elementos da ordem do simbólico que se perpetuam de geração

em geração, narrativas compostas de muitas versões, séries em aberto que servem de mediação entre o estranho e o familiar. É pelos mitos que as sociedades constroem formas simbólicas para refletir e representar a si mesmas (SIQUEIRA, 2014, p. 19-20).

Siqueira (2008) afirma que a biografia seria um estilo que celebra a memória por meio da reconstrução de vida de alguém. A autobiografia poderia ser encarada como uma forma de inscrever a vida de quem a escreve na cultura popular das celebridades, uma espécie de mitologia contemporânea em que as vidas dos ídolos fascinam um público que as consome em forma de narrativas midiaticizadas. Narrar suas trajetórias, provações, descobertas e sentimentos, desde a descoberta do câncer até uma possível superação da doença, confere a suas autoras a fama capaz de tirá-las do anonimato. Como observa Siqueira, “ter fama implica ser personagem dos meios de comunicação de massa, uma vez que a mídia constrói (e destrói) mitos” (SIQUEIRA, 2008, p. 89). O próprio fato de ter sua vida relatada nos meios de comunicação de massa daria aos indivíduos status de mito, dando a eles um destaque e uma *importância* que os diferencia dos demais. “Deve valer a pena saber sobre sua vida” (SIQUEIRA, 2008, p. 94).

Em *A bela morte do herói: corpo, câncer e medicalização em narrativas de quadrinhos* (VIEIRA e SIQUEIRA, 2021), analisamos a narrativa em quadrinhos da personagem Jane Foster (Figura 5), personagem fictícia que, acometida de um câncer, torna-se a heroína conhecida como a Poderosa Thor (AARON, 2017). A personagem é baseada nas aventuras de Thor, o deus do trovão, publicadas a partir de 1952, na revista *Journey into Mystery* (1952). Inspirado na mitologia nórdica, o herói carrega consigo um martelo místico, Mjólnir, que lhe confere habilidades sobre-humanas, força descomunal, capacidade de voar e de controlar tempestades. Também, segundo a história, o martelo carrega consigo um feitiço do deus Odin, o *All Father* da mitologia nórdica e pai de Thor, traduzido na inscrição na lateral da arma: “*Whosoever holds this hammer, if he be worthy, possesses the power of... Thor*”<sup>41</sup> (LEE; LIEBER; KIRBY, 1952, p. 5).

Na narrativa de Jane Foster, o sofrimento trazido pelo câncer é representado como medida de caráter, conferindo à personagem valores morais necessários para erguer o martelo místico *Mjólnir*. O martelo mitológico constitui-se em uma primeira alegoria — ou significante — para uma série de significados de natureza intangível, mas cuja representação é necessária para a construção da identidade do herói.

Ao longo da história, Jane é confrontada com a mortalidade de seu corpo e com a possibilidade de abandonar sua vida humana para tornar-se uma deusa. Ela, porém, rejeita a

---

<sup>41</sup> “Quem segura este martelo, se for digno, possuirá o poder de... Thor” (LEE; LIEBER; KIRBY, 1952, p. 5, tradução nossa).



fuga de sua condição por artifícios místicos, recusando inclusive a oferta dos deuses de curarem o câncer com sua magia. Em vez de escolher o caminho *fácil*, Jane escolhe lutar para salvar os deuses e os mortais de um inimigo terrível. A heroína sacrifica o martelo Mjolnir, fonte de seu poder, para deter o inimigo. Retornando a sua forma humana, ela sucumbe ao câncer, mas seu sacrifício dá a ela *uma bela morte*, a morte gloriosa do herói (VERNANT 1978; VIEIRA e SIQUEIRA, 2021).

Figura 5 - Capa da revista *The Mighty Thor*



Fonte: Marvel<sup>42</sup>

A construção moral da saga da Poderosa Thor mostra o câncer como doença redentora, por meio da qual a personagem se alça ao nível dos heróis e deuses mitológicos e até acima deles, quando dá a vida para derrotar o monstro, sendo esta uma possível correspondência com a imagem do câncer como *inimigo* mortal, capaz de ameaçar até mesmo os deuses.

Assim como na saga da Poderosa Thor, o câncer também foi elemento central de outra narrativa em quadrinhos, *A morte do Capitão Marvel* (STARLIN *et al.*, 2017). Na história, publicada originalmente em 1982, o guerreiro alienígena Mar-vell descobre um câncer terminal e precisa lidar com a iminência da morte, bem como com o sofrimento de seus amigos, aliados e com o seu próprio (VIEIRA e SIQUEIRA, 2021). Diante do diagnóstico terminal do Capitão

<sup>42</sup> Disponível em: [https://www.marvel.com/comics/issue/55786/mighty\\_thor\\_2015\\_1](https://www.marvel.com/comics/issue/55786/mighty_thor_2015_1). Acesso em: 27 jun. 2023.

Marvel, os personagens que contracenam com o herói tentam a todo custo encontrar uma cura, enquanto lidam com a impotência diante da morte. Momentos como a revolta de Rick Jones, antigo parceiro de lutas do herói, e a revelação para a namorada, Elysius, mostram o caráter afetivo da doença, trabalhado entre longos diálogos e profundos silêncios. Assim como na narrativa de Jane Foster, Mar-vell é instado a lutar contra a doença, submeter-se a tratamentos e exames exaustivos, enquanto seu corpo, outrora poderoso, parece *traí-lo* (STARLIN *et al.*, 2017).

Confrontados com a finitude do corpo, os heróis optam pela *bela morte*, termo usado por Vernant (1978) para designar a morte gloriosa do herói, que não aceita morrer sem luta e glória, fazendo do seu fim um feito memorável — seu ápice — que chegue aos homens por vir (VERNANT, 1978, p. 32). “O grande êxito da bela morte não está em sobreviver, mas em fazer da sua queda um fato memorável e glorioso” (VIEIRA e SIQUEIRA, 2021, p. 116).

Em *As estruturas antropológicas do imaginário*, Durand (2012) analisa os mitos e suas construções simbólicas em diferentes culturas. Utilizando-se do método de convergência, que considera pragmático e relativista, Durand define os grandes trajetos antropológicos constituídos pelos símbolos a partir do que ele chama de constelações de imagens: “constelações praticamente constantes e que parecem estruturadas por um certo isomorfismo de símbolos convergentes” (2012, p. 43). O autor ressalta a necessidade de diferenciar analogia, como reconhecimento de semelhanças entre relações diferentes em seus termos, do conceito de convergência, que “encontra constelações de imagens semelhantes termo a termo em domínios diferentes do pensamento” (2012, p. 43).

Os símbolos, nesse caso, não seriam formas análogas, que se aproximam por semelhança, mas constelações desenvolvidas a partir dos mesmos temas arquetipais. Tais constelações, ou conjuntos de imagens, teriam a característica de convergir em torno de núcleos organizadores possíveis de serem identificados de forma experimental, tarefa que atribui à arquetipologia antropológica. Durand cita os experimentos de Robert Desoille<sup>43</sup> com sonhos acordados, a partir dos quais o psicólogo identificou um caráter de rigor e universalidade das imagens relacionadas a esquemas de ascensão e descida.

A partir de esquemas de convergência, conforme explica Durand, pode-se compreender como, por *isomorfismo* ou *polarização*, certas categorias de imagens se organizam de forma a ser possível definir uma estrutura de imaginação. O autor recorre à poesia de Victor Hugo para

---

<sup>43</sup> DESOILLE, C. F. Exploration de l'affectivité, p. 74.

esboçar uma estatística de imagens, organizadas em séries ou conjuntos, a fim de ressaltar o caráter de convergência das diversas polarizações.

Embora alguns signos possam ser escolhidos de forma arbitrária, há situações em que remetem a abstrações, como no caso de qualidades espirituais ou morais difíceis de se representar “em carne e osso”, sendo então forçados a perder sua arbitrariedade teórica (DURAND, 1988, p. 13). Assim, há casos que em o símbolo remete imediatamente ao seu significado, como um sinal de um círculo contendo um cigarro cortado corresponde à proibição de fumar ou uma logomarca que substitui uma longa definição conceitual. Nesses casos, os símbolos não são mais do que subterfúgios para economizar operações mentais, e nada impede que sejam escolhidos arbitrariamente.

No caso de signos mais complexos, como a *coragem*, a *honra* ou a *bela morte*, é preciso recorrer a *alegorias* — como a narração de um feito realizado por um herói, guerreiro ou um mártir — por meio das quais é possível traduzir de forma concreta uma ideia difícil de se exprimir de forma simples. O símbolo, como explica Durand, pertence à ordem dos signos, a maioria dos quais

[...] são apenas subterfúgios de economia, remetendo a um significado que poderia estar presente ou ser verificado. É assim que um sinal simplesmente precede a presença do objeto que representa. Assim também uma palavra, uma sigla, um algoritmo substituem economicamente uma longa definição conceitual (DURAND, 1988, p. 12).

Para Durand (2012), é pela convergência que determinados símbolos que se aproximam se repetem e se acumulam, formando constelações de imagens semelhantes em diferentes domínios do pensamento. A partir da noção de convergência, é possível compreender como séries, conjuntos ou constelações de imagens convergem para um mesmo tema, não pelo aspecto da forma, que é estática, mas por suas funções, aspecto cinemático, que dá a elas o caráter dinâmico do gesto.

Tais acumulações são possíveis graças à característica dos símbolos de repetirem incansavelmente o ato epifânico, evocando algo ausente ou impossível de ser percebido, por meio de múltiplas redundâncias.

Assim, também, a partir dessa propriedade específica de redundância aperfeiçoadora, pode-se esboçar uma classificação sumária, mas cômoda do universo simbólico à medida que os símbolos esclarecem uma redundância de gestos, de relações linguísticas ou de imagens materializadas por uma arte (DURAND, 1988, p. 17).

Para Maffesoli (2012), a reemergência dos mitos está na base da socialidade pós-moderna. Daí a força do imaginário, que nunca pode ser pensado no plano individual: o imaginário é algo que ultrapassa o indivíduo. Não seria possível, portanto, falar em imaginário como *meu* ou *seu*, mas sim como um estado de espírito de um grupo, de um país, de uma comunidade etc. Ao estabelecer vínculos, o imaginário torna-se, na visão do autor, o *cimento social*, aquilo que nos une, nos liga e, portanto, não pode ser individual. O imaginário estaria, em relação à cultura, como uma aura ou atmosfera que envolve e ultrapassa a materialidade dos elementos e fenômenos passíveis de descrição. Há, portanto, algo de imponderável no imaginário como força social de ordem espiritual, uma construção mental, que se mantém ambígua, perceptível, mas não quantificável.

Ao dizer que é na eficácia do imaginário que o real é acionado, Maffesoli nega a oposição entre ambos. O imaginário não seria mera ficção, descolada da realidade tangível, mas um conjunto de construções mentais que podem ser eficazes em relação ao concreto, gerando formas particulares de pensá-lo e representá-lo, de potencializar práticas e agires a partir do espírito. O imaginário, embora tenha um elemento racional, participa do lúdico, do sensível, do afetivo, sendo ao mesmo tempo palpável e impalpável. Em sua dimensão de transcendência do concreto, funciona como interação com o outro, produzindo um desejo de estar-junto, uma sensibilidade comum. É no seu caráter de interação que torna reconhecíveis as imagens e formas que possibilitam o vibrar comum.

A experiência cotidiana, para Maffesoli (2012), é relacional e valoriza o movimento, o devir e as formas de se comportar em relação ao outro e ao mundo. Assim, o cotidiano é a própria vida posta em movimento, um devir que não se deixa apreender ou cristalizar em definições rígidas. É no desdobramento que encontramos os traços mais essenciais da cultura e os movimentos de renovação e dinamismo que constituem uma memória coletiva, da tradição, do sagrado. A vida não pode ser contida na rigidez do racionalismo científico. É preciso compreendê-la em seus movimentos, conflitos e transformações.

É a partir de uma arte generalizada que se pode compreender a estética como a faculdade de sentir em comum. Nesse sentido, retomo a concepção que tinha Kant da *aisthesis*: ênfase no processo que me faz admirar um objeto artístico e não no objeto em si (MAFFESOLI, 2009, p. 14).

A partir da noção de processo, procuramos, a seguir, compreender o câncer em seu caráter prático e relacional, manifestado na sua capacidade de agregação e de produção de socialidades. A midiaticização do câncer, como processo de espetacularização do *eu*, possibilita

formas não-homogêneas de construir a doença, a partir de um politeísmo de valores, fazendo das narrativas um campo fértil para a produção de sentidos e subjetividades.

## 2.2.O CÂNCER MUDIATIZADO: VISIBILIDADE, PRÁTICAS COTIDIANAS E PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADES

De doença desconhecida a narrativa altamente valorizada na cultura das mídias, o câncer alcançou, nas últimas décadas, um crescimento significativo em exposição, marcando presença em diferentes meios de comunicação e em narrativas midiáticas. Acompanhando o avanço das técnicas de detecção precoce, rastreamento e tratamentos, que graças às tecnologias médicas vêm se tornando mais acessíveis e menos penosos, representações do câncer na mídia, no cinema, em novelas e seriados televisivos, e até mesmo nas histórias em quadrinhos, fizeram do câncer uma doença, ainda que ameaçadora, menos letal e mais familiar. Falar de câncer e do sofrimento que o acompanha tornou-se uma experiência socialmente valorizada. A exposição da intimidade ganhou função terapêutica, não mais restrita aos diários íntimos secretos, mas até incentivada e potencializada pelas tecnologias da informação, especialmente pelas mídias sociais (LERNER e VAZ, 2017).

O desenvolvimento dos meios de comunicação e de circulação de imagens, desde a invenção da fotografia, no século XIX, até as telas pós-modernas, fez com que as narrativas imagéticas passassem a ocupar espaço cada vez mais significativo na construção de representações e imaginários contemporâneos. A sobreposição de mecanismos de captação e reprodução de imagens favoreceu a proliferação de discursos, bem como de atores envolvidos nas suas produções. É possível, hoje, produzir vídeos com câmeras pessoais ou telefones celulares de última geração, capazes de transmitir ao vivo conteúdos sobre os mais variados temas, relatos pessoais, notícias, filmes, vídeos e registros diversos que constituem verdadeiro espelho de nossa época. Como observa Siqueira, “as telas com imagens em movimento tornam-se cada vez mais velozes fontes de informação e de entretenimento” (2010, p. 41).

À medida em que se multiplicam as formas de acesso à produção e veiculação de imagens, estáticas ou em movimento, a comunicação se democratiza: qualquer cidadão com acesso a mecanismos ligados à Internet, seja nas grandes metrópoles, nas periferias ou no *interior*, pode ser ator e autor de seus próprios *dramas*. Ao modificar as formas de interação,

proporcionando novas maneiras de se relacionar na cidade e além dela, as mídias digitais tornam-se parte importante e indissociável dos processos de comunicação e de socialização entre os sujeitos, especialmente os jovens, cada vez mais familiarizados com as linguagens dos meios digitais.

Além de suas funções práticas, a tecnologia da informação produz novas formas de aproximação ou de distanciamento entre sujeitos e grupos, de acordo com perfis e interesses. Independentes de distâncias físicas ou temporais, proporcionam novas maneiras de *agir à distância* e o surgimento de personas imaginadas a partir de representações construídas sem a necessidade do contato face-a-face, mediados (GOMES, 2017).

A independência do espaço nas relações mediados favorece a crescente produção de narrativas de pessoas com câncer, pois, ao transporem as barreiras do corpo, os ambientes virtuais liberam os indivíduos dos limites do rosto, da imagem decadente de si. Ao tornarem públicas histórias de vida e relatos sobre a doença, facilitam trocas simbólicas, produções de sentidos e a expressão de emoções muitas vezes reprimidas em função do estigma da doença. No imaginário das redes, o câncer assume papel de mediador nas interações entre sujeitos geograficamente distantes, mas ligados pelo espaço virtual.

A publicização do câncer na mídia se intensificou, segundo Lerner (2015), com o surgimento de um novo contexto sanitário, influenciado pelo aparecimento da Aids e pelo aumento da incidência de doenças crônicas-degenerativas. Além disso, os debates em torno da saúde pública, por volta dos anos 1970, trouxeram maior visibilidade à doença, que ganhou espaço nos meios de comunicação de massa, emergindo como *assunto de interesse público*.

O maior interesse alcançado pelo câncer na mídia, principalmente a partir da década de 1980 (LERNER, 2015), ampliou as discussões e a produção simbólica em torno da doença. O crescimento recente de narrativas autobiográficas femininas sobre o câncer, especialmente em mídias sociais, favorece uma investigação sobre discursos e construções simbólicas em que mulheres sobreviventes da doença, ou mesmo tendo falecido em decorrência dela, são representadas como guerreiras e relacionadas a uma suposta habilidade *natural* de lidar com o sofrimento e as emoções. A noção de corpo, figura central dessas narrativas, é elaborada a partir da experiência pessoal dessas mulheres, mas também sofre influência da cultura, o que se faz visível na forte carga simbólica de cada relato, seja por meio de depoimentos escritos, em vídeos ou fotografias. Nesses relatos, o corpo é revestido de sentidos elaborados socialmente e que fazem parte do imaginário e das construções do gênero feminino, condicionadas e representadas socialmente.

Se, por muitos anos, o câncer carregou uma carga simbólica de dor e sofrimento, como observam Lerner e Vaz (2017), o mesmo não pode ser dito de sua vivência. Como observam os autores, “se as associações à doença remetem a significados sombrios, no entanto, cabe ressaltar que as formas de se viver, sentir e falar sobre câncer não são homogêneas” (2017, p. 154). Para os autores, a antropologia vem mostrando, há tempos, a multiplicidade de sentidos adquiridos pelas doenças a partir de perspectivas distintas, variando conforme os atores sociais e os lugares ocupados por eles no âmbito da experiência do adoecimento, mas também em função das transformações pelas quais as doenças vêm passando ao longo dos tempos. Se, por um lado, o câncer experimentou um aumento no número de casos, o inverso pode ser dito em relação à sua letalidade, o que permite novas formas de experimentar, sentir e narrar a doença.

A proliferação de narrativas sobre o câncer nos meios de comunicação fez com que se tornasse uma das doenças de maior visibilidade midiática. Antes restrito a espaços privados e tratado como tabu (a mera menção da palavra câncer era evitada como forma de atrair sortilégios), hoje o câncer alcançou os espaços públicos, os noticiários, as narrativas de ficção, em livros, cinema, novelas e seriados de TV. A cena em que a atriz Carolina Dieckmann raspava os cabelos durante o tratamento de leucemia na novela *Laços de Família*, da Rede Globo de televisão, em 2000, chamou atenção pela forma como a narrativa de doença em um folhetim, que tem como uma de suas principais características o drama e a exploração das emoções, contribuiu para uma explosão de debates sobre a doença não somente na novela, mas nos noticiários de TV, matérias de jornais, revistas e nas salas de estar, mesas de jantar e nas mais diversas situações do cotidiano. Exposta no horário nobre da TV, despida, como a careca da jovem protagonista, a doença se revestia de sentidos e de uma atmosfera heroica: na ritualização do corte de cabelo, tanto Carolina quanto sua personagem, Camila, exibiam, ao mesmo tempo, força e fragilidade.

A doença, ainda que adquira existência num corpo individual e tenha fundamento biológico, é construída e compartilhada socialmente. Esses sentidos mudam com o tempo e variam segundo os modos de se viverem os processos de saúde e doença nos contextos sociais, culturais e políticos nos quais essas experiências se inserem. Do mesmo modo, as formas de se classificar o que é digno de gerar sofrimento, as categorias sociais que “merecem” ser objeto de compaixão e piedade, os modos de se lidar e minorar o sofrimento também são eventos socialmente construídos. Essa dimensão construída refere-se não apenas ao reconhecimento de que os processos sociais, políticos, culturais e econômicos engendram formas corporificadas de sofrimentos, mas que a própria noção de sofrimento (o que se entende como passível de gerar dor e aflição) é também social e culturalmente dada (LERNER e VAZ, 2017, p. 154-155).

O ato simbólico de cortar os cabelos dá à doença um caráter temporal, como rito de passagem para uma nova fase na vida da protagonista. Compartilhado socialmente, o corte de cabelos se tornou um ato poderoso, forma de comunicar a doença e de compartilhar o sofrimento socialmente. Não apenas Camila, mas também o público que assistia à novela partilhava de seu sofrimento e de sua atitude corajosa de despir a doença do anonimato. Ali, exposta, a doença se torna narrativa de conflito e de superação.

Na visão de Lerner e Vaz (2017), a progressiva emergência do câncer no espaço público contribui para novas formas de representar e até mesmo de experienciar e falar sobre a doença. Da mesma forma, a função terapêutica das narrativas de câncer no espaço público contribui para uma construção social da doença que, embora ganhe existência no corpo individual e biológico, é compartilhada socialmente, revestindo-se de sentidos que variam com o tempo, as vivências e contextos sociais, econômicos, políticos e culturais nos quais ocorrem (LERNER e VAZ, 2017). Os autores observam como, a partir do século XIX, com a emergência da categoria *pessoa doente*, doenças como a tuberculose e, mais adiante, o câncer, contribuíram para a construção de identidades sociais a partir da doença, que poderia ser tanto uma situação temporária como permanente. Hoje, midiaticizado, o câncer é narrado como parte da existência individual e até mesmo assume o papel de motor das narrativas.

Em seu perfil no Instagram (@causanovicz), a fotógrafa Carolina Sanovicz fala de sua experiência com o câncer e de sua vida após a doença. Mesmo após o término do tratamento, Carolina, que hoje vive na Austrália, se identifica, na descrição do seu perfil, como “Aquela menina que teve câncer e foi viajar o mundo”. Convidada a participar da pesquisa, Carolina autorizou o uso de conteúdo dos seus perfis, mas preferiu não dar entrevista, pois, segundo ela, estaria num “momento de distanciamento desse tema e tentando seguir em frente com menos conexão a isso”<sup>44</sup>. A escolha de Carolina mostra como, por um lado, a memória do câncer como uma experiência causadora de sofrimento pode ainda ser desconfortável para algumas mulheres, que optam por *seguir em frente*; por outro, há ainda uma disposição de compartilhar a vivência como forma de ajudar outras pessoas, servindo de referência, fonte de informação e exemplo de superação. Ainda que a lembrança seja dolorosa, no caso de Carolina, ela não impede que a doença seja mencionada de tempos em tempos e, inclusive, participe da construção de sua identidade pública, como “aquela menina que teve câncer e foi viajar o mundo”.

---

<sup>44</sup> O contato com Carolina foi iniciado por mensagem direta em seu perfil no Instagram e, posteriormente, por e-mail, por onde ela concedeu a autorização de uso de conteúdo de seus perfis.



A exposição como forma de construção de subjetividades se tornou parte do cotidiano das mídias, como observa Sibília (2016). A autora destaca a espetacularização da intimidade na cultura contemporânea, especialmente nas mídias sociais, como um *espetáculo da realidade*, no qual os protagonistas, de forma semelhante aos *reality shows*, demonstram uma ânsia não apenas de bisbilhotar a vida alheia, como também de se exibir no maior número possível de telas.

Uma das possibilidades do mundo digital é a de criar novos mundos, identidades, ficções de si. Imerso no virtual, o *eu* se multiplica, se divide e assume novas formas, carregadas de funções simbólicas, de histórias próprias, sejam elas baseadas na existência cotidiana ou em projeções ideais de si. Na internet, não é preciso mostrar o rosto e, assim, é possível ter todo e qualquer rosto que a imaginação permitir. O limite é o do imaginário.

Para Byung-Chul Han (2018), hoje as imagens não são apenas representações, mas modelos nos quais nos refugiamos para ser melhores, mais bonitos, mais vivos. O autor assinala o que chama de inversão icônica como um deslocamento de valor simbólico a partir do qual as imagens, especialmente as utilizadas nas mídias sociais, parecem “mais vivas, mais bonitas e melhores do que a realidade deficiente percebida” (HAN, 2018, p. 53).

Em seu perfil no Instagram, Carolina Sanovicz narra seus “relatos e retratos de uma viagem pelo mundo” e “reflexões e emoções após o câncer de mama”. Carolina exhibe com frequência o corpo tatuado, marca identitária e que participa da construção de uma narrativa do eu a partir do corpo, tomado como suporte da arte e da memória de suas vivências. O corpo é mídia para exibição das tragédias e alegrias cotidianas, suporte de linguagens e signos socialmente construídos. O corpo fala, é meio e mensagem sobre si mesmo e lugar de reconhecimento, de identificação entre os sujeitos que o exibem e os que o consomem.

A espetacularização da intimidade, conforme a visão de Sibília (2014), contribui para a dramatização da vida, em que todos parecem tão interessados em bisbilhotar como também em expor suas vidas, seus corpos, suas tragédias e trivialidades cotidianas nas novas vitrines midiáticas. A ânsia de se exibir compõe, na visão da autora, um certo clima de época, no qual:

Todo um acervo de detalhes miúdos ou grandiosos que, em outros tempos, teriam sido avaliados como ‘íntimos’ sem hesitação e, portanto, teriam permanecido resguardados no pequeno universo secreto de cada um [...] convertem-se em material publicamente disponível e podem capitalizar, também, no valioso combustível que alimenta a voracidade consumista (SIBILIA, p. 2014, 233-234).

Tal visão vai ao encontro do que Almeida e Reis (2019) consideram uma transição para a sociedade midiaticizada, com formas próprias de interação e modelos inéditos de ser no mundo.

Para os autores, a partir da mídia, “o grupo percebe a si mesmo, sendo cada vez mais difícil distinguir a realidade de sua representação midiática” (ALMEIDA; REIS, 2019). A exposição de si e das realizações pessoais em perfis de mídias sociais, em que o corpo se traduz em discurso para narrar a experiência cotidiana, contribui para um empreendedorismo de si. Na imagem projetada, posta ao consumo, busca-se a representação de um eu ideal, em eterna construção, mas inatingível.

A expressão das emoções, a lágrima, o riso e o seu contágio caracterizam a busca contemporânea de um estar no mundo e de uma individualidade conquistada na história de vida, na experiência emotiva, cujos elementos são cuidadosamente selecionados, eleitos, priorizados ou excluídos a partir de um juízo reflexivo (MOTTA, 2013, p. 12) e expostos para a construção de uma imagem moral de si. Como observa Motta, “quando narramos algo, estamos nos produzindo e nos constituindo, construindo nossa moral, nossas leis, nossos costumes, nossos valores morais e políticos, nossas crenças e religiões, nossos mitos pessoais e coletivos, nossas instituições” (MOTTA, 2013, p. 18).

Na suspensão momentânea do corpo, o virtual simula uma ruptura entre corpo e espírito, dando a este último uma ilusão de onipotência, capacidade de superar, pela vontade pura e simples, os obstáculos da matéria: “sua alma é a impressão digital do universo, é linda, e única” (SANOVICZ, 2018).

Ao priorizar a imagem na tela, apreensível apenas ao sentido do olhar, o espaço cibernético planifica os sujeitos. A imagem apreendida limita-se ao nível da pele, assim como o eu virtual é superficial, passível de correções, filtros, jogos de luz e câmera, recortes que escondem as imperfeições do corpo, livrando o indivíduo do seu peso. O eu virtual é atemporal, podendo mesmo sobreviver à morte do corpo físico caso não haja um pedido de algum familiar ou ente querido para que o perfil seja apagado. Vive no eterno presente, por onde os internautas circulam, se encontram e interagem sem precisar expor as limitações, estigmas, dores e sofrimentos. Ali, todos podem ser felizes ou buscar formas, regras e prescrições para alcançar a felicidade. “A rede difrata as facetas do indivíduo, ela é adequada às brincadeiras de identidade à medida que não é necessário apresentar provas de veracidade da pessoa que declaramos ser” (LE BRETON, 2018, p. 97).

A exibição midiaticizada do eu colabora, ainda, com a construção de afetos e simpatias por parte dos seguidores — ou fãs. Em um comentário feito em um dos posts de Carolina, uma internauta descreve a tristeza de chegar ao fim de cada postagem e o desejo de consumir mais, de saber mais da vida da autora, o que a aproxima dos mitos e celebridades contemporâneos, cujas narrativas fervilham nas mídias: “Por favor escreve um livro! Fico triste quando acabo de

ler a legenda das suas fotos pq elas acabam, queria mais, mais histórias mais poesias e mais amor como tudo o que você escreve! ❤️” (SANOVICZ, 2018)<sup>45</sup>.

Siqueira e Mendes (2019) abordam as emoções a partir da perspectiva cultural e como parte integrante do fenômeno social. Para as autoras, as emoções, assim como o gênero, refletem aspectos de caráter subjetivo, individual tanto quanto elementos da socialização do indivíduo em uma dada cultura. As autoras recorrem à visão de Mauss (2015), segundo a qual emoções e sentimentos seriam manifestações carregadas do grupo social no qual o sujeito está inserido. Seus modos de sentir e expressar são construídos, aprendidos e imitados na vivência em sociedade.

A expressão obrigatória dos sentimentos (MAUSS, 2015) constitui fenômeno social calcado na não-espontaneidade e na obrigação mais perfeita. Essa expressão, entretanto, requer um esforço que, consciente ou não, como observa Hochschild (2013), pode ser bem ou malsucedido. É importante, então, assinalar o ato de tentar, e não o resultado dele. Como observa Lutz (1990), a habilidade de controlar, de colocar-se acima das emoções (*rise above*) participa de uma retórica das emoções que busca dar o exemplo para os outros ou obter a aprovação daquele que a possui, sendo, portanto, uma questão moral e ideológica.

Em comunidades virtuais, como as redes sociais Facebook, Instagram e Twitter, onde indivíduos estranhos compartilham emoções, sentimentos e experiências pessoais, é possível identificar uma certa ética nas maneiras de se portar e de comentar os acontecimentos narrados. A ritualização das emoções parece obedecer a uma expressão obrigatória dos sentimentos, conforme observa Mauss (2015). Tais expressões existiriam em diversos grupos sociais e não se produziriam apenas a partir de manifestações individuais, psicológicas, mas como fenômenos sociais:

Não são somente os choros, mas todos os tipos de expressões orais dos sentimentos que são essencialmente, não fenômenos exclusivamente psicológicos ou fisiológicos, mas fenômenos sociais, marcados eminentemente pelo signo da não-espontaneidade, e da obrigação mais perfeita (MAUSS, 2015, p. 325).

É esperado, portanto, um certo comportamento por parte dos seguidores, não só na frequência das curtidas e comentários, mas na sua forma ritualizada de reagir. Muitos comentários acabam se repetindo de maneira quase automática, apenas pelo ato de curtir ou de dar um retorno positivo ao autor da mensagem. Em outros, nota-se uma exibição narcisista,

---

<sup>45</sup> Disponível em: [https://www.instagram.com/p/Bqc1\\_k5nPyH/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link](https://www.instagram.com/p/Bqc1_k5nPyH/?utm_source=ig_web_copy_link). Acesso em 08 nov. 2019. Publicado em 21 nov. 2018.

necessidade de contar sua própria história ou de demonstrar sua identificação com a do ídolo: “minha mãe fez mastectomia exatamente na mesma época que você enfrentou também a doença. Desde aí, eu comecei a lhe seguir e me inspirar na tua coragem”<sup>46</sup> (SANOVICZ, 2019).

As tecnologias digitais possibilitam uma composição complexa da narrativa, que mistura elementos de comunicação oral, textual e imagética que carregam, cada uma, suas formas de estabelecer temporalidades. Ribeiro recorre à perspectiva de Havelock (1996, apud RIBEIRO, 2015) de que a memória oral trata do presente. “Ela registra as instituições e as apropria para o momento presente, preservando do passado apenas o que for parcial ou acidental” (RIBEIRO, 2015, p. 144). Trazer à narrativa personagens e acontecimentos de épocas passadas é trazê-los de volta à vida, ao momento presente, estabelecendo uma relação de contemporaneidade com a audiência.

As redes sociais digitais permitem não só um resgate da memória e um registro da trajetória dos indivíduos, mas também uma pertença a um instante eterno (MAFFESOLI, 2003), na medida em que resgatam o caráter trágico dos mitos e o reintroduzem nas sociedades pós-modernas. A rede social é como um grande teatro onde a plateia participa ativamente do espetáculo, contado e recontado infinitamente. Aí reside o contraditório das redes sociais digitais: de um lado, as relações breves, efêmeras; do outro, o elogio ao passado, à lentidão e à presentificação de todos os tempos no aqui e agora. Na narrativa de câncer, onde muitas vezes se vive um dia após o outro, o passado dá lugar a um presente em constante reformulação e o futuro é incerto, talvez assustador a ponto de não se querer vê-lo, sob o risco de olhar para a própria mortalidade. É no presente que a pessoa com câncer procura se ancorar, é nele que ocorrem as transformações necessárias para a sobrevivência e para a produção de um futuro possível. A tragédia do presente condensa em si a nostalgia de tempos passados, melhores, quando se tinha uma imagem de saúde, e um futuro desejado, não de retorno ao passado, pois já não há garantias de que será como antes, mas que se espera melhor apesar e graças ao sofrimento vivido.

Digamos categoricamente: com a sensibilidade trágica o tempo se imobiliza ou, ao menos, se lenteia. De fato, a velocidade, sob muitas modulações, foi a marca do drama moderno. O desenvolvimento científico, tecnológico ou econômico é sua consequência mais visível. De modo contrário, hoje vemos despontar um elogio da lentidão, incluindo a ociosidade. A vida não é mais que uma concatenação de instantes imóveis, de instantes eternos, dos quais se pode tirar o máximo de gozo (MAFFESOLI, 2003, p. 8).

---

<sup>46</sup> Disponível em: [https://www.instagram.com/p/Bs48daeHKTQ/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link](https://www.instagram.com/p/Bs48daeHKTQ/?utm_source=ig_web_copy_link). Acesso em 08 nov. 2019. Publicado em 21 jan. 2019.

A valorização do presente diante do sofrimento se traduz em atitudes e escolhas, como a da fotógrafa Carolina Sanovicz, que, após o confronto com a possibilidade da morte, decide “largar tudo para viajar o mundo”. No post de 5 de maio de 2020, em seu perfil no Instagram, Carolina discute “o que significa ‘largar tudo pra viajar o mundo?’”. No vídeo, Carolina levanta questões como “o que é tudo pra você como pessoa” e “o primeiro passo é entender quem você é e o que é importante para você e o que te faz feliz”. A busca pelo autoconhecimento e da felicidade, na visão da fotógrafa, não está no que é *seguro*, mas *no que te faz feliz*.

E depois eu acho que o deixar o seguro é muito relativo. Porque **nada** é seguro. O que é seguro? Seu trabalho é seguro? Você não pode ser demitido amanhã? Você não sabe o que vai acontecer? Olha que que tá conseguindo agora no mundo. A gente nunca tem garantia de nada. Que nem relacionamento, quando você tem garantia que seu marido está te traindo? Você não tem. Você tem que acreditar. Então a segurança também é uma ilusão. Perder a carreira e as boas oportunidades eu realmente acredito que a vida meio que caminha para o lugar certo (O QUE, 2020).

Maffesoli (2003) observa que a sensibilidade do trágico, na qual o tempo se imobiliza, não significa morosidade, mas uma valorização do que dá presença à vida, do banal, do ordinário, da renovação comunitária, do tribal em vez do narcisismo individualista. O trágico é a celebração da vida, “busca furiosa da realização pessoal” (p. 11), e não individual. Fechado em si mesmo, o indivíduo (moderno) não experimenta a pluralidade da pessoa (*persona*) que se multiplica ao infinito nas conjunções emocionais, nos encontros cotidianos. A busca da autonomia individual e de uma vida inalcançável, projetada num futuro distante ou numa outra vida, após a morte, é a negação do societal e da experiência como produtora do nós. É na valorização da experiência presente, em devir, que se produzem as relações tribais, os grupos de pertença, as reLigações a partir das quais a vida é celebrada.

A medida da vida é viver sem medida. O afrontamento do destino localizável nas numerosas práticas juvenis, a busca de uma existência de qualidade, no cuidado do presente, na sensibilidade ecológica, é, simplesmente, uma maneira de viver com intensidade o que se apresenta, o que acontece, em poucas palavras, o que é anterior ao que deveria ou poderia ser. Ética do instante, eu disse, a qual pretende, de uma maneira obstinada, viver “apesar de tudo” esta experiência tolhida de vicissitudes, mas que segue sendo atrativa, apesar ou por causa disso (MAFFESOLI, 2003, p. 41).

É no caráter cíclico e previsível da vida empírica que Maffesoli explica os sentimentos de pertença sucessivos, um “somos de” (2003, p. 32) que supera o individualismo e impulsiona as agregações e identificações por meio das quais as narrativas míticas contemporâneas, por mais repetitivas e óbvias que sejam — e até mesmo por isso — alcancem sua efetividade. É por

meio da identificação com o *mesmo* que os arquétipos<sup>47</sup> e mitos se fazem presentes no cotidiano, na forma de heróis da ficção, da música, ídolos midiáticos, celebridades e subcelebridades cujas narrativas de vida se aglutinam por semelhanças óbvias, repetições e tragédias com os quais podemos viver as paixões compartilhadas e nos solidarizar, simpatizar, experimentar empatia e todas as fusões e confusões da vida social.

O seguidor que expressa sua admiração pela autora estabelece com ela conexões emocionais e se estabelece como o leitor de romances, o torcedor, o espectador de um filme ou o fã que vibra com a vitória do seu ídolo, sofre com ele, alegra-se, tem esperança no seu final feliz e acompanha cada momento como se fosse seu. A busca da felicidade do ídolo, que é sua também, por identificação, ocorre de maneira quase impositiva, o que nos dá pistas da relação de obrigatoriedade dos sentimentos. Já não é mais uma questão de querer ou mesmo merecer: é preciso ser feliz, conforme demonstra outro comentário no mesmo post: “Parabéns, ao meu ver, só temos uma obrigação na vida que é cobrada por DEUS... É SER FELIZ, e você com essa super auto confiança só mostra isso, que você é uma super mulher e com todos os direitos de ser feliz” (SANOVICZ, 2019).

A sensibilidade do trágico se encontra na aceitação do destino, não como algo inalterável contra o qual não podemos fazer nada, mas com o qual se deve confrontar e buscar, hoje, a sabedoria de aceitar o que *é* e aprender com ele. Em vez de lutar contra a morte ou o envelhecimento, sempre projetados num sentido histórico, de uma finalidade por vir — final feliz, vida no além, juventude ou vida eternas — a aceitação de sua inevitabilidade reduziria a angústia de não poder vencê-los e viver *apesar de* ou *por causa* deles. Ao falar do tratamento do câncer como uma *descoberta diária*, Carolina reconhece o caráter regressivo da vida cotidiana, cujas turbulências e pressões nos obrigam, diariamente, a nos reinventar, ou redescobrir, tornar-nos nós mesmos, num eterno ato de reformulação ou ressurgimento. “Como a Fênix da fábula renascendo das cinzas, a vida social se apoia sobre ‘regressões’ surpreendentes para surgir, completamente nova, onde já não a esperávamos” (MAFFESOLI, 2003, p. 40).

---

<sup>47</sup> Os arquétipos, para Durand, não são pontos no espaço imaginário, mas direções. É nessas direções que procuramos compreender a força dos mitos como pontos de partida para a interpretação dos símbolos. “Os símbolos constelam porque são desenvolvidos de um mesmo tema arquetipal, porque são variações de um mesmo arquétipo” (DURAND, 2012, p. 43).

Na perspectiva de Jung (2008), o arquétipo remete a certos mitos e símbolos propagados entre diferentes culturas, na forma de fantasias ou imagens simbólicas, representações que podem variar em detalhes, mas que mantêm entre si uma configuração original. Tais manifestações, hoje, podem ser vistas em representações artísticas, fotográficas, fílmicas, literárias. Assim como os mitos, os arquétipos fazem parte do cotidiano e do imaginário dos povos e afirmam o caráter simbólico e transcendental da existência humana.

Figura 6 - Carolina relembra sua trajetória com o câncer



Fonte: Fonte: Instagram

O sentimento trágico corre ao lado dos conflitos, sem os quais a vida seria estática e impraticável. Fundar a existência num futuro distante, com base em projetos inalcançáveis, seja no plano divino ou profano, seria negar o que Maffesoli entende como *vida-aqui* em função de uma *vida lá*. Uma vida sem conflitos, se é que é possível imaginá-la, seria livre de vicissitudes e também de oportunidades surgidas apesar ou graças ao trágico. É à figura de Dionísio que Maffesoli associa os “prazeres orgiásticos e frenéticos dos sentidos, sejam esses prazeres gustativos, olfativos, auditivos, táteis ou genésicos” (2003, p. 41).

Viver o aqui e agora, sem a nostalgia de uma era de ouro ou a apologia de um futuro utópico é abraçar o caos de uma existência cíclica, com suas redundâncias e contradições a partir dos quais é possível reconhecer a vida não como uma progressão eterna, mas como uma sucessão de inícios, fins e reinícios, a partir dos quais é possível experimentar o aperfeiçoamento individual ou coletivo. A redundância dos costumes, dos mitos e rituais cotidianos possibilita oportunidades de reconhecimento, familiaridade com o que se repete regularmente. Assim os arquétipos, mitos, heróis e suas narrativas servem de ancoramento ao presente, ao mesmo tempo em que remontam a tempos imemoriais, “presença do intemporal na história, de uma espécie de imobilidade do movimento” (MAFFESOLI, 2003, p. 38).

Esse reconhecimento na narrativa do outro, que, de tão repetitiva, é reconhecível, é o que caracteriza a sensibilidade trágica, com suas numerosas manifestações de generosidade, empatia, ajuda mútua e solidariedades cotidianas. Já não se busca dominar os fatos, a dor, a doença ou a morte, mas participar deles, aprender e tirar de cada coisa o melhor.

Nas narrativas espetaculares contemporâneas, o corpo é palco em que são produzidos sentidos e expressões emocionais. Assim como os heróis trágicos, as autoras de experiências midiáticas do câncer narram batalhas diárias com um inimigo mortal, contra o qual o único resultado aceitável é a vitória: “*Four years ago, I was ready to fight. ❤️*”<sup>48</sup> (SANOVICZ, 2019), afirma Carolina, em um post no qual exibe os cabelos raspados, durante o tratamento. A ideia de luta, presente em muitas narrativas femininas de câncer, assim como a imagem da guerreira, vitoriosa, reforçam o imaginário mítico da doença e a ideia de superação do corpo, da vitória sobre si mesma. Comentários como “Com a armadura de Deus”, “*And you won*” e “*Such a fighter. Such a beauty*”<sup>49</sup> (SANOVICZ, 2019) colaboram com a produção da narrativa mítica, em que a heroína, acometida de um terrível *mal*, supera os obstáculos, seja pelo seu esforço individual, seja pela ajuda de entes sobrenaturais.

Para Sibilía (2016), o estouro de criatividade e visibilidade midiática impulsionado pelas mídias sociais, entre elas o YouTube, contribuiu para uma hipertrofia do eu até o paroxismo, “que enaltece e premia o desejo de ser diferente e querer sempre mais” (SIBILIA, 2016, p. 14). Na visão da autora, a midiática do cotidiano, potencializada pelas tecnologias comunicacionais, propicia a construção coletiva de subjetividades que não se originam num sujeito pré-existente, com uma trajetória que precise ser narrada em forma de texto ou imagens. O eu é constituído no próprio fluxo narrativo, em diálogo constante com a multidão de outras vozes que nos modelam, coloreiam e recheiam. O narrador de si não é onisciente nem tem o poder de, sozinho, inventar tudo a seu respeito, sofrendo influência dos outros, que também nos narram. As narrativas, nesse caso, surgem não apenas da vontade do narrador, mas fora dele, no próprio devir da narração, muitas vezes de formas inconscientes, involuntárias e até contraditórias.

Assim, tanto o eu como seus enunciados são heterogêneos: para além de qualquer ilusão de identidade, eles sempre serão habitados pela alteridade. Toda comunicação requer a existência do outro, do mundo, do alheio, do não-eu, por isso todo discurso é dialógico e polifônico, inclusive os monólogos e os diários íntimos, pois a sua natureza é sempre intersubjetiva. Todo relato se insere num denso tecido intertextual, entremeadado com infinitas narrativas e impregnado de outras vozes, e disso não estão isentas nem as mais solipsistas narrativas do eu (SIBILIA, 2016, p. 58).

<sup>48</sup> “ Quatro anos atrás, eu estava pronta para lutar. ❤️”<sup>48</sup> (SANOVICZ, 2019, tradução nossa). Disponível em: [https://www.instagram.com/p/B2p-8P9gPcX/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link](https://www.instagram.com/p/B2p-8P9gPcX/?utm_source=ig_web_copy_link). Acesso em 08 nov. 2019. Publicado em 20 set. 2019.

<sup>49</sup> “E você ganhou” e “Que lutadora. Que beleza.” (SANOVICZ, 2019, tradução nossa).



Assim como na arte, a exposição do câncer como narrativa visual em múltiplas plataformas de mídias sociais traz a público um imaginário multifacetado da doença, segundo a perspectiva de cada autora e com a participação do público, cuja interação, por meio de curtidas, compartilhamentos e comentários, ajuda a ditar os rumos da narrativa. A doença não é simplesmente descrita, mas construída nas interações e no ato de narrar histórias pessoais, de partilhar a intimidade com desconhecidos que têm em comum sentimentos, temores, anseios, desejos e trajetórias, aproximados por similaridades que possibilitam a construção de laços de solidariedade.

A passagem por estágios, desde a descoberta até a inevitabilidade da mastectomia ou mesmo da probabilidade da morte, faz do câncer uma experiência marcada de temporalidade, narrada por meio de imagens, depoimentos, desabafos e interações com um público que se torna cativo, ávido por conhecer cada momento da trajetória das *guerreiras* que travam um embate não só contra a doença, mas contra o tempo.

A visão do corpo mutilado, deficiente ou doente nos confronta com nossa própria precariedade e mortalidade, tirando-nos da zona de conforto de uma sociedade que privilegia um imaginário do *belo*, do *sarado*, tanto no sentido de saudável como de reflexo de uma construção de padrões de beleza reproduzidos na moda e na publicidade. Imagens de corpos esculpidos, tatuados e bronzeados fazem parte de uma linguagem simbólica comum aos meios de comunicação, como o cinema, telenovelas, séries de TV, anúncios publicitários e, mais recentemente, ao imaginário das mídias sociais. Perfis pessoais, em canais como o Instagram, favorecem a construção de identidades a partir de recortes minuciosos de momentos do cotidiano, instantes propositalmente registrados, editados e exibidos para um público cada vez mais ávido por espionar a vida alheia. O número de seguidores e de curtidas representa capital simbólico que legitima o ideal de sucesso em um ambiente espetacular, onde as representações muitas vezes se limitam à superfície da pele, textos motivacionais e emoções passageiras, que rapidamente se tornam obsoletas diante dos próximos *posts*. O mundo virtual é um mundo de sensações visuais e do aqui e agora, de encontros fugazes e da busca narcísica de um eu em eterna construção, que se multiplica, se divide e ultrapassa os limites do corpo.

As redes sociais, ao possibilitarem o encontro de estranhos por meio de dispositivos tecnológicos, dispensam o contato face a face e facilitam outras formas de estar junto e de produzir corporeidades. As interações mediadas via Internet, computadores portáteis, smartphones e outros mecanismos móveis possibilitam encontros entre indivíduos fisicamente distantes, mas ainda não são capazes de dispensar os usos do corpo.

A tecnologia não substitui, mas prolonga a existência corporal e serve de prótese para ampliá-la. A máquina, ao ampliar o alcance do corpo, oferece novas formas de estar junto e de renovação dos elos comunitários. A busca pelo emocional, pelo efêmero, remete à noção de *reencantamento do mundo* (MAFFESOLI, 2014).

Para Maffesoli, a ênfase atual no societal, “em que a solidariedade, a generosidade, a reciprocidade, desempenham um papel não desprezível” (2014, p. 178), não encontra um ataque ou resistência no desenvolvimento tecnológico: pelo contrário, pode mesmo servir-se dele. Na visão do autor, a exacerbação de um ego puramente racional, rigidamente delimitado, defendida por uma tradição cartesiana, tende a reverter-se exatamente em seu contrário. Ao tentar negar o caráter banal da experiência cotidiana e do mundano, hoje cada vez mais valorizado no imaginário, a razão científica pura nega a própria existência do corpo e de seu caráter societal.

Diante dessa ênfase cada vez maior no cotidiano, as narrativas do eu multiplicam-se e ganham visibilidade por meio da Internet e suas funcionalidades. Quando nada é interessante, tudo é interessante, desde um quarto desarrumado a experiências dolorosas, como o luto ou uma doença crônica.

Em estudo sobre narrativas femininas de câncer de mama em produções artísticas online, Noronha (2009) procura compreender a participação dos artefatos tecnológicos na própria experiência emotiva, afetiva e corpórea da doença oncológica. A autora considera a produção artística sobre o câncer de mama, por meio das novas tecnologias da Internet, como um exercício alternativo e contra-hegemônico de vivência, compreensão e ação sobre a doença.

A existência de espaços multimídia de caráter estético, informativo, político e ativista referentes ou associados à propagação global de discursos e representações sobre experiências individuais de doença oncológica exige-nos uma leitura em torno da instrumentalização paralela da autobiografia, da arte e do recurso virtual. Dos conteúdos breves de páginas pessoais à dimensão institucional de plataformas digitais de fundações e organizações culturais e sociais, podemos entrever algumas das mais produtivas e provocadoras estratégias de validação e divulgação de projectos de crítica e acção social e compreender a Internet como parte integrante dos mecanismos de difusão e contiguidade global de indivíduos, experiências, ideias, símbolos, imagens, representações, práticas e saberes relacionados com a doença oncológica (NORONHA, 2009, p. 16-17).

Os espaços online proporcionam visibilidade a práticas, narrativas biográficas, identitárias e de resistência relacionadas ao câncer e às suas moldagens culturais em meio a contextos fortemente atravessados pela influência do saber biomédico.

Na visão de Lévy (2011), “o senso comum faz do virtual, inapreensível, o complementar do real, tangível” (LÉVY, 2011, p. 19). Nesse sentido, o imaginário virtual, tal como as narrativas míticas (BARTHES, 2013), tem como uma de suas características tornar presente o

que está ausente, produzindo sentidos e discursos sobre a doença e os doentes. Se, para Barthes, *o mito é uma fala*, um sistema de comunicação ou mensagem que dá forma a um sentido carregado de intenção, o mesmo pode ser dito das narrativas de câncer. É possível, nesse contexto, identificar uma intenção narrativa nas representações midiáticas da doença e nas construções identitárias do eu virtual. Ao se fazer presente no virtual, o autor da narrativa dá sentidos singulares à experiência do câncer, a partir de um repertório de imagens construído a partir de sua história pessoal e das múltiplas interações que contribuem para a produção de si. O corpo virtual transcende a experiência corpórea ao mesmo tempo em que proporcionam novas formas de estar no mundo.

No ambiente virtual, onde é possível assumir diferentes *personas*, os sujeitos lançam mão de recursos tecnológicos para manipular imagens e sons e editar momentos cuidadosamente selecionados, possibilitam encontros com sujeitos distantes ao mesmo tempo em que produzem formas de desaparecer de si (LE BRETON, 2018) ou de, pelo menos, experimentar-se *de outra maneira* (VIGARELLO, 2016). O virtual, nesse sentido, assemelha-se às histórias narradas de projeções astrais, viagens alucinógenas ou sonhos, com suas diferentes potencialidades de experimentar um eu reconfigurado, narrado de diferentes formas, estrangeiro de si mesmo. O *eu* ultrapassa seus próprios limites e torna-se outro, outros, liberto das amarras da carne, embora ainda precise dela para acessar o virtual. É onde se encontra o paradoxo da relação homem-máquina: estamos, ao mesmo tempo, ligados ao corpo material, que é limitado, falho, mortal, e ao virtual, “que é sempre heterogêneo, devir outro, processo de acolhimento da alteridade” (LÉVY, 2011, p. 25).

Para Le Breton (2018), o deslizamento no infinito do virtual constitui uma das formas contemporâneas de aliviar a sobrecarga do eu. A internet oferece, como uma de suas opções, mundos paralelos onde podemos multiplicar pseudônimos e avatares, numa espécie de refração das facetas do indivíduo (LE BRETON, 2018, p. 97).

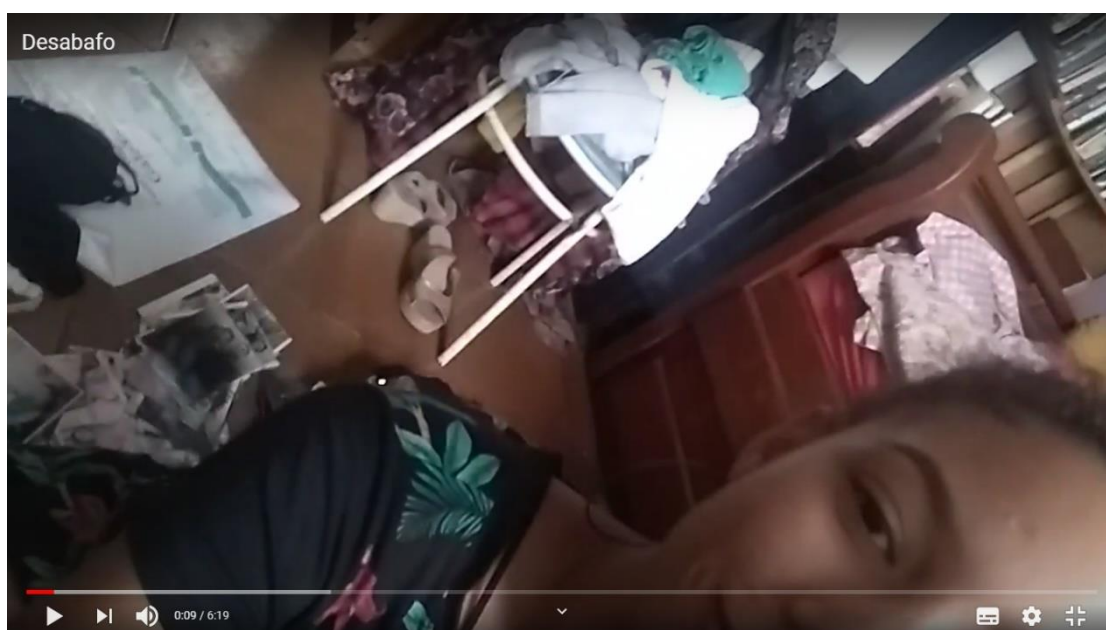
No desaparecimento do rosto, da voz, do corpo, o reconhecimento de si é impossibilitado, facilitando trocas de confidências e expressões ritualizadas dos sentimentos. A rede propicia uma nova espécie de atitude de reserva (SIMMEL, 1979), enquanto protege a integridade física e a identidade dos sujeitos, mas também formas de libertação do *si* e das diversas coerções que o limitam, entre elas o medo e a vergonha. A rede diminui, em suas múltiplas possibilidades, o peso da existência cotidiana ampliando as formas de identificação e de afirmação de si.

A construção da imagem individual, a partir da experiência corpórea e do corpo modificado, aprimorado e exibido como emblema de si, faz parte dos rituais da existência

coletiva e, conforme Le Breton (2016), tem como função “reger as relações entre os homens e o mundo, e entre os homens mesmos” (LE BRETON, 2016, p. 113). Le Breton observa que “o estudo do cotidiano centrado nos envolvimento do corpo lembra que nesta espuma dos dias o homem tece sua aventura pessoal, envelhece, ama, sente prazer ou dor, indiferença ou cólera” (LE BRETON, 2016, p. 112).

No vídeo *Desabafo* (2020), Star Soares fala sobre seus sentimentos e lembranças do período em que esteve doente. Como sugere o título, a autora narra, em tom de desabafo, seus sentimentos em relação à doença. O vídeo tem início com a jovem contando ter encontrado “algumas fotos de quando eu tava doente”, enquanto arruma o guarda-roupa. “Tá até uma bagunça aqui”, diz, girando a câmera do celular para mostrar o quarto, ainda desarrumado (Figura 7).

Figura 7 - “Tá até uma bagunça aqui”



Fonte: Youtube

A sinceridade em mostrar o cenário de seu quarto, como a de um amigo próximo, contribui para a identificação com o público e com a construção de uma atmosfera de intimidade e cumplicidade com o público que a assiste. É como entrar na casa de uma velha amiga. A ênfase no banal, no cotidiano, marca das narrativas contemporâneas, remete à abordagem de Maffesoli (2014), que aponta que a renovada ênfase no cotidiano, no simbólico e no banal traz o lúdico e o experimentar junto ao centro da operação existencial.

É nesse sentido que procuramos compreender a construção de subjetividades nas narrativas do eu, a partir da experiência midiaticizada do câncer. Doença por muitos anos associada a significados sombrios, o câncer possui uma longa história de associação às emoções e com uma perspectiva de futuro sombrio, “uma carga simbólica permanentemente atualizada pela memória de sua letalidade” (LERNER e VAZ, 2016, p. 154). O medo e a incerteza do futuro, associados à ideia de uma doença fulminante, produzem diferentes formas de encará-la, a partir de contextos sociais, históricos e culturais. Veremos, a seguir, como algumas estratégias de negociação de sentidos são produzidas a partir de narrativas midiaticizadas referentes à experiência do câncer de mama, tipo da doença que mais acomete mulheres no Brasil e no mundo, segundo o Instituto Nacional de Câncer<sup>50</sup>.

Procuramos, até aqui, identificar como a espetacularização das narrativas de mulheres com câncer produz mitologias contemporâneas e formas de construção de si. Nos meios eletrônicos, onde é possível estar presente sem a presença do corpo, vestem-se personagens, experimentam-se emoções e socialidades em uma constante exibição de um eu em mutação. Experimentar o outro nos ambientes virtuais é parte da encarnação provisória e da eterna busca de si mesmo ou de um eu *em construção*.

No próximo capítulo, analisamos as formas como narrativas midiaticizadas de câncer negociam representações e produzem pedagogias de sentir e experimentar a doença e as emoções relacionadas a ela. O peso da norma, a partir de formulações simbólicas como *guerreira* ou *heroína* cobra um alto preço no decorrer da experiência vivida. Interpretar-se como uma heroína ou guerreira requer uma série de gestos e ações correspondentes, a partir de um conjunto de definições e regras do agir-como. Se, por um lado, a ritualização de determinadas formas de sentir e de sofrer corresponde a valores, regras e retóricas emocionais que caracterizam um grupo social, uma época, um contexto, elas são constantemente transformadas pela própria experiência cotidiana e pela ação de narrar.

---

<sup>50</sup> Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 04 jul. 2022.

### 3. GRANDES BATALHAS PARA GRANDES GUERREIRAS

Os atos verdadeiramente criadores são representados como atos gerados por uma espécie de morte para o mundo; e aquilo que acontece no intervalo durante o qual o herói deixa de existir – necessário para que ele volte renascido, grandioso e pleno de poder criador – também recebe da humanidade um relato unânime.

*Joseph Campbell (2007, p. 40)*

Existe algo de trágico e heroico nas narrativas de experiências de câncer. Ainda que, hoje, a doença venha se distanciando das antigas metáforas de morte anunciada e de *mal cujo nome não deve ser dito*, o estouro da visibilidade midiática e a lógica espetacular permeiam os meios de comunicação, em que proliferam as narrativas do eu (SIQUEIRA e FORTUNA, 2019; SIQUEIRA, 2020), num contexto mais do que propício de retorno com força do imaginário, de reencantamento do mundo e do sucesso do maravilhoso, dos mitos, contos e lendas (MAFFESOLI, 2014, p. 23). Manifestações renovadas dos velhos gêneros literários (SIBILIA, 2016, p. 57), as narrativas do eu encontram terreno fértil no hedonismo popular e nas solidariedades características do estar-junto, cimento da vida social (MAFFESOLI, 2014).

A narrativa de câncer é lugar do encontro com a inevitabilidade da morte — aqui, não como uma desconhecida, mas como fonte de ensinamentos e virtudes, de transformações, caminho para a destruição e recriação — que, assim como os mitos, está presente desde as origens da humanidade e estará também no final. A morte nos faz viver o aqui e agora de forma ainda mais intensa e apaixonada. Sentimento do trágico, que, como observa Maffesoli,

[...] recorda que a monotonia cotidiana corre junto com aberturas que a iluminam periodicamente. Ressalta que a vida que não se projeta no futuro está obrigada a levar a sério os prazeres orgiásticos frenéticos dos sentidos, sejam esses prazeres gustativos, olfativos, auditivos, táteis ou genésicos. A figura emblemática de Dionísio está bem arraigada nesse fundamento ctônico, que, frente aos apologistas do futuro e aos nostálgicos do passado, e ao acentuar o ciclo, permite viver a serenidade do kairós grego, ou seja, captar as múltiplas oportunidades da vida corrente (MAFFESOLI, 2003, p. 41).

É por essa perspectiva que, nas mitologias contemporâneas, nas quais estão incluídas as narrativas de câncer — inclusive aquelas em que o doente-herói não sobrevive, como no caso da influenciadora digital Nara Almeida, cujo perfil, ainda hoje, é local de visitação e de memória de sua existência —, o mito é bem-sucedido ao transformar a maldição em virtude e ao afirmar, no reconhecimento da morte, o aspecto cíclico da vida:

Pois o trabalho do Nêmesis — caso não nos regeneremos — se realiza por intermédio das próprias vitórias que obtemos: a maldição irrompe da casca de nossa própria virtude. Portanto a paz, assim como a guerra, a mudança e a permanência, são armadilhas. Quando chega o dia em que seremos vencidos pela morte, ela vem; nada podemos fazer, exceto aceitar a crucificação — e a conseqüente ressurreição —, ou o completo desmembramento — e o conseqüente renascimento (CAMPBELL, 2007, p. 26).

Segundo Vernant (1978), é no sacrifício que o herói alcança a *bela morte*, aquela que conduz o guerreiro ao estado de glória eterna. O sacrifício do herói mitológico representa o ápice da sua honra, estado de excelência que já não precisaria ser posto à prova pelo confronto: “ela se realiza de vez e para sempre no feito que põe fim à vida do herói” (1978, p. 32). O sacrifício do herói “teria o poder de expiar as culpas e revesti-la de glória póstuma, conferindo-lhe, por fim, a fama e a imortalidade, livre da decadência e dos sofrimentos do corpo” (VIEIRA e SIQUEIRA, 2021, p. 109). A semelhança com o herói trágico serviria de justificativa para a morte do herói na *batalha contra o câncer*.

Ainda que o câncer seja frequentemente representado como uma *batalha* contra a iminência da finitude humana, ele também é uma oportunidade de aproximação com esse aspecto da vida legado à obscuridade, nossa única e mais inegável certeza: a de que vamos todos morrer.

O paradigma moderno tem na morte uma ameaça à soberania do indivíduo sobre si mesmo, à felicidade projetada no futuro e no mito do progresso como tábua de salvação. A especulação sobre a doença, como alerta Sontag (2007), fez dela representações, no mundo antigo, da ira dos deuses, impondo julgamentos a indivíduos ou comunidades inteiras. Nos tempos modernos, nos quais o julgamento recai sobre o indivíduo e não sobre a sociedade, doenças como o câncer e a tuberculose seriam investidas de sentimentos de autojulgamento e autotraição, bem como tidas como manifestações de corrupção moral.

Não nascemos sabendo sobre a morte. Tomamos conhecimento dela no decorrer da vida e constituímos nossa imagem desse acontecimento de acordo com o aprendizado social e com o contexto em que vivemos. A representação da morte faz parte da vida das sociedades e das diferentes épocas da história humana. É um acontecimento narrado de diferentes formas, de acordo com a abordagem de cada povo, cada período e cada atitude para lidar com ela. O homem, entre todos os animais, é o único capaz de racionalizar e dar sentido à morte, daí resultando a afirmação de Elias, de que “não é a morte, mas o conhecimento da morte que cria problemas para os seres humanos” (ELIAS, 2001, p. 11).

Segundo Ribeiro (2015), a morte, tanto quanto os medos, atitudes e defesas diante dela, não é um tema novo de discussão. Motivo de fascínio e de terror, e objeto de estudo da filosofia, da história, da sociologia, da antropologia e da psicologia, a morte atravessa os tempos e suas representações nos dizem muito sobre a forma como as sociedades constroem suas histórias de vida, seus valores, suas experiências e sua memória.

É a partir da ideia de eternizar a imagem do corpo, mesmo na morte, que Ribeiro (2015) encontra, nas comunidades virtuais da Internet, novas formas de como a morte vem sendo experimentada. Nelas, verdadeiros *cemitérios virtuais* criam territorialidades e espaços para a celebração e construção de narrativas sobre os mortos:

Por meio dessas comunidades virtuais, a Internet parece propor novos espaços para se pensar a morte, na medida em que a publiciza, através de imagens fotográficas, textuais e de vídeos, celebrando o “corpo morto” — de famosos ou de anônimos — numa espécie de cortejo “eterno”. Desta forma, as comunidades virtuais tornaram-se processos públicos de comunicação, uma espécie de instituição lúdica, nos apropriando do termo de Sodré (2002), tais como os espaços urbanos, como as igrejas e os cemitérios, para os “encontros com a morte”; para os ritos, espaços de construções de práticas sociais (RIBEIRO, 2015, p. 46).

A comunidade virtual, na visão de Ribeiro, proporciona um projeto de permanência e a digitalização do *corpo morto*, mais do que uma forma de tornar possível a interação e a lembrança do sujeito ausente, uma tentativa de constituir a tão sonhada imortalidade. Ao cristalizar o morto num presente eterno, o túmulo ou cemitério virtual serve ao mesmo tempo como local de adoração, de trocas simbólicas e de manutenção da memória enquanto dá sentido a um processo de identificação provisório, variável e fluido (HALL, 2003, apud RIBEIRO, 2015, p. 46). Nesse tipo de comunidade, as representações e narrativas são produzidas a partir de recortes, montagens, bricolagens e todo tipo de recursos disponíveis, dando materialidade ao que é imaterial. O corpo, que já não é mais de carne e osso, se faz presente no simbólico.

Ao mesmo tempo em que alarga fronteiras e produz “uma complexificação dos espaços possíveis de serem habitados”, o virtual transforma a realidade social e faz da “representação apresentativa uma forma de vida” (SODRÉ, 2002, apud RIBEIRO, 2015, p. 39).

Diante da expectativa moderna de superação da morte, alimentada pelas promessas de longevidade, saúde e juventude que reverberam nos discursos científicos, na imprensa, nas revistas de saúde, nas mídias sociais e nos produtos da indústria cultural, o câncer é, ainda hoje, representado como arauto de um destino cruel, e os doentes, como vítimas ou guerreiros em batalha contra um *inimigo* ou *invasor*.



Para muitas mulheres, sobre as quais pesam, muito mais do que sobre os homens, as exigências de manter-se jovens, *belas* e magras, de medicalização e controle do corpo e dos modos de viver, o câncer não representa apenas uma ameaça à saúde e à vida, mas também à autoestima e ao sentimento de *ser mulher*. No caso do câncer de mama, que muitas vezes leva à retirada de um ou dos dois seios, a imagem do corpo mutilado pode ser ainda mais dolorosa e assustadora do que a própria morte. Já o câncer do colo do útero, embora possa não afetar de maneira visível a imagem do corpo, atinge o órgão genital, a sexualidade e a capacidade de menstruar e ter filhos. Tais alterações, além dos efeitos anatômicos e funcionais, ocorrem também no plano simbólico, ameaçando a soberania e o sentimento de *ser mulher*, o erotismo e a sedução que esses órgãos encarnam. Conforme observa Le Breton (2017), a respeito do seio:

*Il incarne la Femme, la revêt de sa sensualité. En lui, imaginaire et réel s'enchevêtrent, le sein et le lieu de la caresse, de l'érotisme, il appelle une attirance dont la femme sait jouer à travers la mise en valeur de son buste, en pourtant ou non un soutien-gorge, en affirmant sa nudité sur les plages de l'été, à travers ce jeu de proximité et de distance, d'érotisme et de nonchalance*<sup>51</sup> (LE BRETON, 2017, p. 196).

Diante do investimento simbólico envolvendo os seios e o útero, a experiência do câncer se torna ainda mais dolorosa e sua superação envolve não somente a sobrevivência, mas a retomada da condição feminina e da sexualidade. Somado à aura de mistério e pavor e das metáforas que, por muitos anos, como vimos em Sontag (2007), pairaram sobre o câncer, este cenário favoreceu a construção de um imaginário de luta e das mulheres como *guerreiras*. Sontag alerta para julgamento moral que leva ao isolamento dos doentes e faz com que a própria menção ao nome câncer pareça contagiosa:

Embora o modo como a doença provoca perplexidade se projete num pano de fundo de perspectivas novas, a enfermidade em si (antes a tuberculose, hoje o câncer) desperta variedades de pavor completamente antiquadas. Qualquer enfermidade tida como um mistério e temida de modo bastante incisivo será considerada moralmente, se não literalmente contagiosa (SONTAG, 2007, p. 12).

Embora, hoje, já se saiba mais sobre as causas e formas de prevenção ou controle do risco da maioria dos tipos de câncer, ainda são muitos os relatos sobre afastamento de parentes e conhecidos, problemas profissionais e o desamparo diante de uma doença que, para muitos, ainda é cercada de mistérios.

---

<sup>51</sup> "Ele encarna a mulher, veste-a com sua sensualidade. Nele, o imaginário e o real se entrelaçam, o seio é o lugar da carícia, do erotismo, ele convoca uma atração que a mulher sabe jogar através da valorização de seu busto, usando ou não um sutiã, afirmando sua nudez nas praias do verão, por meio desse jogo de proximidade e distância, de erotismo e indiferença" (LE BRETON, 2017, p. 196, tradução nossa).

A própria imagem de *guerreiros*, vista por uma ótica individualista, é criticada como forma de agravar a situação de isolamento dos doentes, impondo-lhes um julgamento moral e um modelo de conduta ao qual devem corresponder. A representação da mulher forte, capaz de resistir sem reclamar a todo tipo de provações é, na perspectiva de Djamila Ribeiro (2018), uma forma de silenciamento e de conformação da mulher a lógicas individualistas e dominadoras que as impedem de lutar por seus direitos e exime o Estado e a sociedade de suas responsabilidades para com elas.

Embora ainda persistam estigmas e julgamentos morais ligados ao câncer e, particularmente, ao imaginário da mulher guerreira, reduzir os doentes a essas categorias levaria ao erro de subestimar o caráter societal da doença. Ao rejeitarem identidades estanques, como *guerreiras* ou *vítimas do câncer*, algumas mulheres reivindicam não apenas o direito a uma *sobrevida*, segundo a linguagem médica, mas a viver intensamente o momento e ser *o mais feliz possível*. A atração apaixonada que leva ao compartilhamento de vidas e experiências por meio de plataformas virtuais é prova da polissemia, da vitalidade que *re-une* os indivíduos em torno de comunidades afetivas e do “grande dizer sim à vida” nietzschiano, nas palavras de Maffesoli (2003, p. 15).

Ante a decadência da lógica moderna, de caráter individualista, que tinha na intimidade um bem precioso, o eu contemporâneo se constitui principalmente na relação com os outros, na sensibilidade tradicional e nas comunhões emocionais. Nesse contexto, os sujeitos constroem a si mesmos a partir de identificações e pertencas tão intensas quanto efêmeras, que têm na exterioridade o fundamento de toda ação (MAFFESOLI, 2003).

Na visão de Maffesoli (2014), o *ajuntamento* que nos liga uns aos outros, uma das estruturas antropológicas do imaginário, encontra forte vigor na efervescência multiforme da pós-modernidade. Se, nos *períodos de esquecimento das origens*, a ênfase esteve no isolamento, no individualismo e na solidão, característicos da modernidade, atualmente vivemos um movimento de retorno dos mitos, dos símbolos, do imaginário e da coisa comum (MAFFESOLI, 2014; DURAND 1988; 2014). O homem unidimensional característico da modernidade se transmuta em homem relacional, inversão na qual os afetos desempenham papel fundamental.

Com a saturação do paradigma moderno, dos *poderes* instituídos, de um racionalismo que buscava opor o real e o imaginário, o paradigma que entra em curso, o da pós-modernidade, promove uma volta às origens, às mitologias arquetipais (MAFFESOLI, 2014, p. 42) e a uma sensibilidade tradicional que tem seu sucesso reforçado pelo desenvolvimento tecnológico e

suas ramificações, cuja carga mitológica remonta aos mitemas emprestados de tradições culturais diversas.

Assim, o *estar-com* tradicional, o das sociedades primitivas ou pré-modernas, o do “ajuntamento” (*diké*) do filósofo Anaximandro, encontra na conexão tecnológica contemporânea uma atualidade aumentada. Por essa razão, nossas sociedades “se orientam” de novo, elas retornam para o que Gilbert Durand chamava de “orientes múltiplos” que, assim como o destaca o psicólogo Bruno Etienne, não tinham jamais perdido o sentido da “codependência” (MAFFESOLI, 2014, p. 90).

O caráter societal das narrativas do eu, manifesto na copresença, faz com que o *si* se eleve a um *si* ainda mais amplo, característico do relacionismo pós-moderno, em que se está permanentemente *ligado*, conectado.

Campo privilegiado para a produção de afetos e socialidades, as narrativas do eu adquirem um papel importante na existência social, uma vez que ligam — ou, no caso das redes sociais, conectam — sujeitos distantes em torno de sentimentos e experiências compartilhados. Além disso, conforme observam Siqueira *et al.*,

[...] revelam um processo de ressignificação da individualidade. O sujeito continua único, mas agora quer compartilhar experiências por meio da escrita, através de imagens, movimentos, comportamentos, narrativas, com um número cada vez maior de pessoas que não necessariamente conhece. (SIQUEIRA *et al.*, 2019, p. 11).

Para Sibilia (2016), as escritas de *si* são objetos privilegiados para a compreensão da constituição do sujeito na linguagem e na estruturação da vida como um relato. Diferente dos diários íntimos, a escrita *éxtima* tem como característica a exibição em público, inclusive para pessoas que não se conhecem. Nesse tipo de escrita, que tem se expandido não apenas na Internet, mas em variados meios e suportes, uma “*fome de realidade* incitaria tanto à exibição como ao consumo de vidas alheias e *reais*” (SIBILIA, 2016, p. 61, grifos da autora). No espetáculo da vida privada, no qual estão incluídas as narrativas de câncer, o espectador é fã e *voyeur*, sempre disposto a espionar a vida dos outros.

À medida que as narrativas do eu se aproximam mais da linguagem dos meios de comunicação e dos produtos da cultura, como filmes, seriados de TV, novelas, romances e histórias em quadrinhos, a própria vida se constitui como um reflexo do espetáculo, e não o contrário.

Por isso não surpreende que os sujeitos contemporâneos adaptem os principais eventos de suas vidas às exigências da câmera, seja de vídeo ou de fotografia, mesmo que o aparelho concreto não esteja presente — inclusive porque, como poderia

adicionar um observador mordaz, nunca se sabe se você está sendo filmado (SIBILIA, 2016, p. 81).

O *eu* contemporâneo não se apresenta apenas como narrador, mas como personagem de sua própria vida, valendo-se de astúcias, habilidades e recursos tanto para editar os momentos mais marcantes como para atuar de acordo com expectativas próximas da ficção cinematográfica.

O século XX viu surgir um formato de narrativa espetacularizada e convertida em drama da vida *real*, no qual triunfou a figura do *herói simpático*, termo usado por Morin (2009) para designar o modelo de herói típico da cultura de massas. Vivendo uma vida de aventuras, o herói simpático é ligado identificativamente com o espectador, uma vez que, ao se aproximarem da humanidade cotidiana, com seus dramas e problemas psicológicos, estabelece com ele uma relação de alteridade. Diferente do herói trágico ou do herói lastimável, cujo sacrifício e morte expiam as faltas do outro, apaziguando a cólera do destino, ele é capaz de superar todo tipo de riscos e desafios que normalmente conduziriam ao fracasso ou a um desfecho trágico, parecendo ter se tornado invulnerável à morte.

Nas narrativas contemporâneas, cuja redundância e a falta de objetivo remetem ao *eterno presente*, a ênfase recai sobre o cotidiano e nas histórias de vida de pessoas comuns, cujas trajetórias são espetacularizadas à semelhança dos heróis da cultura de massas, mas com alto potencial de identificação por tratarem de pessoas *reais*.

O retorno do trágico nas sociedades contemporâneas tirou da obscuridade o lado caótico da vida, o ir e vir imprevisível segundo o qual já não é possível afirmar a imortalidade do *herói*. Enquanto, no caso do herói simpático, a realização é o *happy ending*, com a superação da morte, nas narrativas de câncer o futuro é incerto, devendo o protagonista agarrar-se ao presente e viver o mais intensamente possível. O doente de câncer abraça o trágico, o inegável da vida, as paixões e *o que é*, diferente do *que deve ser* do paradigma moderno. Maffesoli fala de uma atitude de aproveitar as pressões exteriores para concluir uma perfeição interior, tirando o maior proveito delas e da convicção de que a vida sempre recomeça, renovada, assim como a Fênix que renasce das cinzas. O heroísmo pós-moderno reside justamente na sabedoria de inclinar-se frente ao destino e viver a morte todos os dias. É no sentimento trágico, que caminha lado a lado com o hedonismo do presente, que o sujeito pós-moderno afirma a vida: incluindo nela a morte, afronta o destino não em sua negação, mas assumindo a dimensão destinal da existência. Sinal da graça divina, de uma eleição inegável, segundo a qual é preciso curvar-se ao que *está escrito*.

[...] em tudo sobre o que não se pode fazer nada e que se torna indiferente. Isso é o *amor fati* que faz com que o destino não seja somente fortuito, mas aceito, ou mesmo amado, enquanto tal. O que engendra uma certa forma de serenidade que pode parecer paradoxal, mas que está na própria base dessas numerosas manifestações de generosidade, de ajuda mútua, de voluntariado, de ações humanitárias diversas, que a vida social esbanja, e que tende a se multiplicar (MAFFESOLI, 2003, p. 29).

A atitude estoica, de acolher o destino e tirar proveito dele conduziria ao crescimento diante da provação, cujo resultado seria a renovação do sujeito e do mundo. Assim como na trajetória do herói mitológico, que resulta em graças para o seu povo, a narrativa de câncer deve ser bem-sucedida ao trazer para o mundo um benefício, garantindo a circulação de energia vital, nutrindo a sociedade com o sacrifício de sua intimidade:

O efeito da aventura bem-sucedida do herói é a abertura e a liberação do fluxo de vida no corpo do mundo. O milagre desse fluxo pode ser representado, em termos físicos, como a circulação da substância alimentar; em termos dinâmicos, como um jorro de energia; e, espiritualmente, como manifestação da graça (CAMPBELL, 2007, p. 43).

A ideia de afrontamento do destino, que não tem nada de resignação, conduz ao que Maffesoli chama de *comunidade do destino*: sentimento coletivo que não busca a liberdade individual, promessa do racionalismo moderno, mas as pequenas liberdades cotidianas, os amores vividos, as adesões ideológicas e revoltas pontuais, nas quais reside a sabedoria do social, do comum.

A comunidade do destino vive atenta à disposição do momento, às paixões ordinárias e às oportunidades do presente, enfim, às situações *que têm realmente importância*. Em vez de negar o destino, a doença e a morte, fala deles como partes da vida, do que *está escrito*, dimensão impessoal, irracional, na qual o *páthos* é onipresente.

Com base no exposto, procuramos compreender o contexto em que se produzem as mitologias contemporâneas e práticas cotidianas a partir de narrativas de experiência de mulheres com câncer. Para isso, selecionamos as narrativas de Patrícia Figueiredo, Star Soares e Carolina Sanovicz, que, após receberem o diagnóstico de câncer, decidiram contar suas experiências em perfis nas mídias sociais. Pela análise dessas narrativas, procuramos compreender como são construídas as subjetividades, corporalidades e formas de estar no mundo a partir da experiência do câncer. Em seguida, analisamos entrevistas qualitativas realizadas com dez mulheres, moradoras do Rio de Janeiro, com pelo menos seis meses de início do tratamento de câncer até o final de 2021. Com base nessas entrevistas procuramos aprofundar conhecimentos sobre a experiência do câncer no cotidiano de mulheres em uma

metrópole como o Rio de Janeiro e como a doença contribui para a construção de afetos e socialidades.

### 3.1.STAR SOARES: VOCÊ NÃO É SÓ CABELO

Eu tava pensando: ah, vou fazer um canal no Youtube. Mas vou fazer um canal no Youtube... qual conteúdo eu vou ter? Aí eu pensei: ah, muitas blogueiras, muitas youtubers cacheadas já estão aí, então, se eu fazer [sic] pra cachos, talvez não adiante muito, até porque eu não sei tanto quanto eu gostaria sobre isso. Mas eu já tô sabendo um pouco mais do que eu sabia. Então, cada vez vou aprendendo mais e compartilhando aqui com vocês.

E daí eu pensei: ah, mas eu tenho um diferencial, pô! Teve uma época que eu não tinha cachos. Vou explicar: aos 12 anos, eu tenho 16 agora, aos meus 12 anos eu descobri que estava com câncer. Então, consequentemente, eu fiquei careca.

*Star Soares (2015)*

Aos 16 anos, a jovem Esther Soares – ou *Star*, como se apresenta em seus perfis na Internet – foi diagnosticada com um câncer germinativo ovariano. Em 2015, quatro anos depois, decidiu narrar sua experiência com o câncer em seu canal no YouTube, *Star Soares*, que hoje conta com cerca de 7.400 inscritos. No canal, Star fala sobre temas cotidianos, como adolescência, relacionamentos, cabelos, *looks* da moda e sua paixão pela religião.

A descrição original do canal, mantida até dezembro de 2020, trazia os principais temas de interesse e uma breve apresentação da jovem: “Falo sobre cachos, *looks*, minha história com o câncer, e ser uma adolescente *Jesus Freak*”. Após o casamento, em 2019, e já tendo completado 21 anos, a jovem modificou o texto de apresentação do canal, retirando a descrição de si como “adolescente *Jesus Freak*” e a referência ao tema câncer: “Falo sobre cachos, looks, pele, e a vida em geral”. Apesar da mudança de direção, ela não descarta a possibilidade de voltar a falar do câncer, como explica no vídeo *Eu voltei, agora pra ficar* (2020):

[...] o canal agora vai ter uma repaginada, fazer outros quadros outros tipos de vídeo, porque eu acredito que aquele tempo era um tempo específico pra falar sobre a história que eu tive com o câncer, mas que ele chegou ao fim e eu tenho certeza que [sic] ele abençoou muita gente. E, eventualmente, caso vocês postem no comentário ou em

alguma publicação minha para eu falar sobre isso eu volto a falar sem problema nenhum. Mas o canal agora vai ter uma nova cara (EU, 2020, 5min21s).

Apesar da mudança no perfil ocorrida ao longo deste estudo, optamos por manter a análise do canal pela peculiaridade da autora e de narrativa e por aspectos qualitativos: Star é a única participante do estudo que passou pelo câncer na adolescência. A mudança é indício da relação entre tempo e narrativa (RICOEUR, 1983), na qual o câncer é evento significativo na construção do discurso, da história pessoal e da subjetividade da autora.

Em entrevista concedida para este pesquisador, Star relata que, à época do diagnóstico, tinha ouvido falar pela primeira vez em câncer por meio do programa *Malhação: Sonhos* (2014), novela voltada para o público jovem, exibida nas tardes da Rede Globo de TV:

Eu tinha acabado de fazer 12 anos. Naquela época, eu comecei a — por incrível que pareça — naquela época eu comecei a ouvir falar sobre câncer, antes de ter, por conta de uma *Malhação* que teve na Globo, que [sic] a mãe de um garoto lá tinha estado com câncer e tal. Mas essa era a única noção que eu tinha. Foi assim: a descoberta foi muito devagar.

Então, para mim foi muito doloroso quando eu realmente percebi o que estava acontecendo, porque eu já estava dentro do Inca, internada, mas eu ainda não sabia que eu estava com câncer, por... pelos meus pais e minha avó terem querido me preservar nesse sentido. [...] Quando eu me dei conta que [sic] eu estava em volta de uma porção... de uma porção de gente careca que, tava [sic] de... de cara, assim — porque realmente a gente fica com uma *cara bem de morto* — eu percebi: *caraca, eu tô no Inca* (informação oral)<sup>52</sup>.

Na novela *Malhação: Sonhos*, exibida entre 2014 e 2015, a atriz Helena Fernandes, hoje com 53 anos, interpretou Lucrécia, uma professora de balé que teve sua vida transformada pelo diagnóstico de câncer de mama. Em matéria publicada na Folha de São Paulo, Helena fala das dificuldades de interpretar Lucrécia, “como se estivesse com três personagens em uma só” (ARRUDA, 2021)<sup>53</sup>:

“Ela começa cheia de razão e mais dura e exigente com a filha”, explica ela, “depois ela se quebra com a descoberta da doença, ela tem que rever a relação dela não só com a filha, mas com todos”.

<sup>52</sup> SOARES, Esther. Entrevista concedida a Marcos Fábio Medeiros Vieira. Rio de Janeiro, 01 set. 2021.

<sup>53</sup> A matéria publicada da Folha de São Paulo fala da criação de uma série em homenagem ao ator Eduardo Galvão, amigo de Helena Fernandes e com quem ela contracenou em *Malhação: Sonhos*, exibida entre 2014 e 2015 e reprisada em 2021. O ator morreu de covid-19 em dezembro de 2020.

Apesar de o título da matéria anunciar a série em homenagem a Galvão — Em 'Malhação', Helena Fernandes prepara série sobre Eduardo Galvão: 'Cenas difíceis', diz atriz ao recordar personagem com câncer em novela — no lead, a jornalista Mariana Arrudas não menciona Galvão nem a minissérie em sua homenagem. Até a metade da matéria, o tema central é o câncer, abordado em *Malhação: Sonhos*. Mesmo diante da pandemia de covid-19, que levou à morte de Galvão e de mais de 500 pessoas no Brasil até julho de 2021, o câncer é o tema de maior destaque na matéria, o que mostra o apelo narrativo da doença em veículos de imprensa, como a Folha de São Paulo.

“Quando ela se cura nasce uma outra mulher, que possibilita a construção de uma personagem mais leve e alegre, completa” (ARRUDA, 2021).

Diferente da personagem Lucrecia, uma mulher adulta e mãe de uma adolescente, quando descobriu o câncer, Star tinha apenas 12 anos e acabara de ter sua menarca ou primeira menstruação, período que, de acordo com Brêtas *et al.* (2012), é fortemente associado à maturação física, reprodutiva e social da mulher, envolvendo grandes transformações de ordem somática, metabólica, neuromotora e psicossocial.

Segundo Brêtas *et al.* (2012), a adolescência, período de transição entre a infância e a vida adulta, é caracterizada não apenas por manifestações biológicas, mas também por transformações psicossociais e por “interrelações entre as várias dimensões orgânica, psicoemocional e sociocultural traduzidas especificamente por diferentes sociedades e culturas” (BRÊTAS *et al.*, 2012, p. 250). Nessa fase, o corpo sofre rápidas e profundas mudanças em função de fatores hormonais. O crescimento físico e o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários, a busca da identidade adulta, a definição de papéis dentro do círculo social no qual estão envolvidos ou da identidade sexual são algumas das etapas do processo de transição da infância para a idade adulta. Como observam os autores,

[...] novas relações interpessoais são vivenciadas e estabelecidas, por meio da interação dentro de um grupo de iguais. Assim, temos a morte da criança para o nascimento do ser adulto, abrindo-se uma janela cronológica oportuna para a ocorrência de rituais, que serão elaborados e vivenciados pelos adolescentes, importantes para a construção e consolidação da sua identidade e papel social (BRÊTAS *et al.* 2012, p. 250).

Compreendemos a adolescência como um período marcado não somente por mudanças no aspecto e funções biológicas do corpo, mas também por sentimentos e interpretações influenciados pelas interações dos jovens com seus grupos de pertencimento, como a família, a escola, a igreja e os círculos de amigos nos quais outros jovens elaboram conjuntamente suas experiências. Momentos de transformações profundas no corpo de meninos e meninas, que impactam na formação identitária e no sentimento de si. A menarca em meninas e o início das ereções e ejaculações em meninos costumam ser relacionados a rituais de iniciação presentes em diferentes formas e em diversas culturas, sendo ainda fortemente valorizados na vida moderna (BRÊTAS *et al.*, 2012).

Na narrativa de Star, a menarca é um dos primeiros acontecimentos relatados, embora não tão precisamente quanto a descoberta do câncer, o que mostra o peso que a doença representa na história de vida da jovem. No vídeo *Como descobri que tinha câncer* (2015,



9min23s), Star informa dois possíveis momentos em que a menarca teria ocorrido: “meu pai acha que foi em abril, mas eu acho que foi em janeiro” (COMO, 2015). Enquanto, no vídeo, o momento da menarca é incerto, o mesmo não ocorre com a descoberta do câncer: a data da primeira ida ao médico, 11 de outubro de 2011, é afirmada com segurança. O diagnóstico de câncer é visto não apenas como um evento emocionalmente marcante na vida da jovem, mas como um fator de diferenciação na hora de criar seu canal no YouTube. No vídeo *Porque decidi fazer o canal* (PORQUE, 2015), Star explica a escolha do câncer como um diferencial em relação a outras *youtubers cacheadas*, sendo algo que torne seu canal relevante e atraente para o público. A experiência do câncer é fator de destaque na multidão de *youtubers cacheadas*, ao mesmo tempo em que exerce a função de rito de passagem da infância para a adolescência, “nessa fase da vida que a gente quer tudo na hora” (PORQUE, 2015).

Ao discutir a vida mental nas grandes metrópoles do século XVIII, Simmel (1979) aponta como um dos principais problemas da vida moderna é a necessidade de preservar a autonomia e individualidade “em face das esmagadoras forças sociais, da herança histórica, da cultura externa e da técnica de vida” (SIMMEL, 1979, p. 11). Segundo o autor, ao mesmo tempo em que o século XVIII conclamou os indivíduos a se libertarem de dependências históricas em relação ao Estado, à religião, à economia e à moral, também exigiu uma maior especialização funcional em relação ao seu trabalho. A vida nas metrópoles modernas exige do homem metropolitano uma busca de ajustamento constante às forças externas, com sua ininterrupta sucessão de estímulos e imagens.

O homem é uma criatura que procede a diferenciações. Sua mente é estimulada pela diferença entre a impressão de um dado momento e a que a precedeu. Impressões duradouras, impressões que diferem apenas ligeiramente uma da outra, impressões que assumem um curso regular e habitual e exibem contrastes regulares e habituais – todas essas formas de impressão gastam, por assim dizer, menos consciência do que a rápida convergência de imagens em mudança, a descontinuidade aguda contida na apreensão com uma única vista de olhos e o inesperado de impressões súbitas. Tais são as condições psicológicas que a metrópole cria (SIMMEL, 1979, p. 12).

Nessa sucessão de estímulos e demandas de adaptação, o indivíduo é solicitado a diferenciar-se dos outros e a agir de maneira mais racional e calculista, a fim de tornar útil seu tempo, cada vez mais disputado por uma economia que tudo converte em ganho monetário. Na busca por sobressair na multidão da metrópole, com sua luta por consumidores, o indivíduo precisa se especializar naquilo que faz, de forma que não possa ser prontamente substituído por outro. A pretensa liberdade alcançada na vida moderna conduziu os indivíduos a se tornarem empreendedores de si mesmos, na construção de um *eu* em constante mudança, que parece

nunca dar conta de ser a si mesmo (SIMMEL, 1979; LE BRETON, 2018). Tal estado de ânimo, segundo Simmel, seria o reflexo subjetivo da interiorização de uma economia na qual o dinheiro é a medida de todas as coisas, sendo “o mais assustador dos niveladores. Pois expressa todas as diferenças qualitativas das coisas em termos de ‘quanto?’” (SIMMEL, 1979, p. 16).

Um dos recursos para enfrentar o embotamento dos sentidos diante da velocidade da metrópole seria assumir uma atitude *blasé*, a partir da qual todas as coisas são percebidas num tom uniformemente *plano e fosco, destituídas de substância* (SIMMEL, 1979, p. 16). A atitude *blasé* seria não somente um sentimento de reserva, mas um mecanismo de defesa que levaria tanto ao afastamento superficial em relação a todas as coisas quanto a uma desconfiança que pode chegar à antipatia ou mesmo à agressão. Interações cada vez mais efêmeras e superficiais dificultariam a construção de laços duradouros, demandando atitudes de reserva ou um esforço maior para estabelecer relações de confiança com os outros.

No caso de Star, a experiência única com o câncer é o diferencial encontrado para sobressair na multidão das redes sociais e, quem sabe, lançar sua própria marca:

Eu sempre sonhei em ter uma marca que se chamasse de *Star*. E eu sempre gostei do meu sobrenome, então eu sempre pensei *Star Soares*. E quando... Quando eu abri o canal, quando eu comecei o canal, eu tinha muito esse ressignificado de que o meu nome significava estrela. Então *Star*, em inglês, é estrela. E que, de alguma forma, eu poderia brilhar alguma coisa na vida das pessoas (informação oral)<sup>54</sup>.

Na busca pelo sucesso, não basta ser mais uma *youtuber cacheada*, é preciso ser *única*. Entram em cena táticas e astúcias (CERTEAU, 2017) próprias dos usuários das mídias sociais, por meio das quais Star busca estabelecer uma relação de confiança e de identificação com um personagem *real*: apresenta seu quarto que, “como vocês podem ver, também não é lá essas coisas, mas tá arrumadinho”, pede *likes* e compartilhamentos e justifica-se pela qualidade não tão boa dos vídeos: “eu vou começar dizendo que eu gravo pelo meu celular, portanto eu não... os vídeos talvez não sejam de tão boa qualidade como de outras pessoas, mas é o que eu tenho para o começo” (PORQUE, 2015).

Mesmo em narrativas sobre fatos e vidas *reais*, como a de Star, da qual se espera alguma sinceridade, é possível perceber o uso, consciente ou não, de artifícios simbólicos para atrair a atenção e conquistar a confiança do público. Desculpar-se da qualidade dos vídeos sugere não somente a humildade da narradora, mas também uma preocupação em agradar ao público e até dar um ar mais espontâneo ao testemunho, sem edições, *sem filtros*.

---

<sup>54</sup> SOARES, Esther. Entrevista concedida a Marcos Fábio Medeiros Vieira. Rio de Janeiro, 01 set. 2021.

No jogo das relações sociais, a apresentação de si demanda certo esforço e atuação, mesmo quando se trata de uma narrativa *real*. Segundo Goffman (1974):

*En résumé, on peut donc supposer que toute personne placée en présence des autres a de multiples raisons d'essayer de contrôler l'impression qu'ils reçoivent de la situation. On s'intéresse ici à certaines des techniques couramment employées pour produire ces impressions, et à certaines de circonstances le plus souvent associées à l'emploi de ces techniques*<sup>55</sup> (GOFFMAN, 1974, p. 23).

Ainda que normalmente as narrativas de câncer alcancem uma boa resposta por parte do público, expressa por meio de demonstrações de afeto e solidariedade, é preciso conquistar a confiança do público para que a história seja aceita como *verdadeira*. Star relata a desconfiança inicial por parte de algumas pessoas:

[...] E foi muito assim no início, foi intenso dos dois lados, porque muita gente não acreditava que o que eu falava era verdade e achava que eu estava mentindo sobre o câncer. O que é assim... Eu tinha mais que fazer da vida, além de ficar mentindo sobre câncer na Internet (informação oral)<sup>56</sup>.

No ambiente virtual, onde a atenção é disputada e monetizada — quanto maior o engajamento do público, mais as plataformas e seus algoritmos valorizam e impulsionam os posts e perfis dos autores — alcançar credibilidade requer não apenas um diferencial (no caso de Star, a experiência com o câncer), mas também uma certa atuação, de forma que o autor é também ator e personagem de sua própria história. Em meio à multidão de sujeitos que expõem suas vidas no espetáculo das redes, por meio de imagens, testemunhos, vídeos com duração cada vez menor (*shorts*) e performances elaboradas, qualquer desconfiança por parte do público pode arruinar, talvez de maneira irreversível, a imagem que se deseja passar.

Segundo Goffman (1974), sempre que um indivíduo se encontra em presença de outros, ele desempenha papéis e doa, intencionalmente ou não, *expressões* de si, ao passo que os outros devem retirar daí ou do conhecimento prévio que têm dele uma *impressão*. Assim como um ator, o indivíduo produz seu espetáculo à intenção das outras pessoas. Ao assumir um papel, ele demanda de seus companheiros que levem a sério a impressão que ele produz (GOFFMAN, 1974, p. 25).

---

<sup>55</sup> Em resumo, portanto, podemos supor que qualquer pessoa colocada na presença de outras pessoas tem múltiplas razões para tentar controlar a impressão que recebe da situação. Estamos interessados aqui em algumas das técnicas comumente usadas para produzir essas impressões e em algumas das circunstâncias mais frequentemente associadas ao uso dessas técnicas.

<sup>56</sup> SOARES, STAR. Entrevista concedida a Marcos Fábio Medeiros Vieira. Rio de Janeiro, 01 set. 2021.

Por vezes, o próprio ator está tão envolvido com seu próprio jogo que ele mesmo acredita que a impressão de realidade que ele produz *é a realidade*. Ao contrário, fala-se de *cinismo* quando o ator não acredita no seu próprio jogo, devendo buscar a adesão do público a fim de passar uma impressão que não necessariamente tem relação com a sua realidade ou com a ideia que se tem do ator. Isso não quer dizer que todo ator *cínico* se aproveita ou tira prazer pessoal do sentimento de dominação exercido sobre o público. Ele pode muito bem mentir para fazer o que presume ser bom para o seu público ou para a coletividade (GOFFMAN, 1974, p. 25-26).

Na perspectiva de Robert E. Park (1950), conforme observa Goffman (1974), todos desempenhamos papéis, seja de forma consciente ou não, e é por meio desses papéis que nos conhecemos uns aos outros e a nós mesmos:

A la longue, l'idée que nous avons de notre rôle devient une second nature et une partie intégrante de notre personnalité. Nous venons au monde comme individus, nous assumons un personnage, et nous devenons des personnes<sup>57</sup> (PARK apud GOFFMAN, 1974, p. 27).

Quando Star procura elementos narrativos para construir sua *persona*, ela produz um diálogo interno, talvez inconsciente, talvez consciente, a partir da percepção que tem do público. O *eu* é construído na relação com o outro e no desenrolar da narrativa, a partir de um determinado apanhado simbólico que guia as ações da autora (RICOEUR, 1983).

Goffman (1974) observa que, entre a sinceridade e o cinismo, existe um ponto intermediário que permite ao ator passar por todas as fases e por todos os degraus de convicção, favorecendo uma certa lucidez a partir da qual o ator conduz o público em direção à aceitação. O autor chama de *fachada* a aparelhagem simbólica utilizada pelo ator, de forma proposital ou não, durante sua atuação (GOFFMAN, 1974, p. 29). Entre essa aparelhagem destacam-se o *décor* (a mobília e outros elementos que compõem o plano de fundo e os acessórios utilizados no decorrer da representação), a *aparência* (estímulos cuja função é revelar o *status* social do ator) e as *maneiras* (papel que o ator desempenha na situação presente).

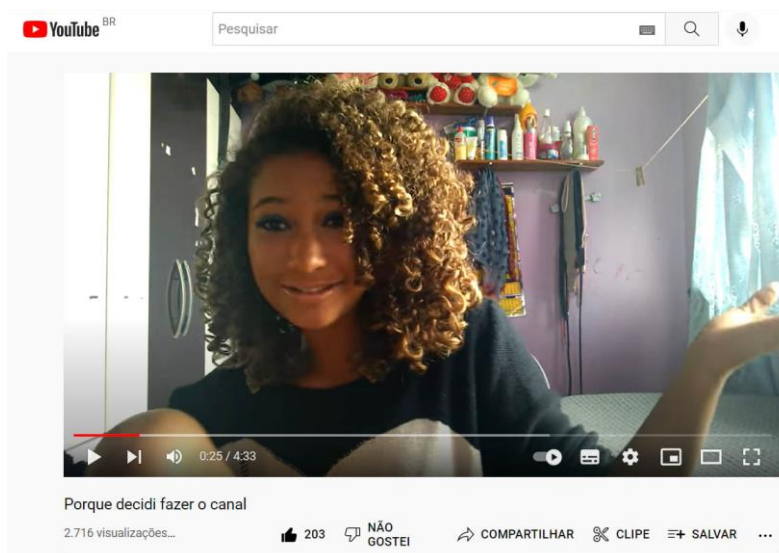
Ao mostrar seu quarto (Figura 8), “que não é lá essas coisas, mas tá arrumadinho” (PORQUE, 2015), Star utiliza o cenário como instrumento não-verbal de apresentação de si. A partir da observação do ambiente, pode-se ter uma ideia do *status* social e do cotidiano da

---

<sup>57</sup> “Com o tempo, a ideia que temos do nosso papel torna-se uma segunda natureza e parte integrante da nossa personalidade. Viemos ao mundo como indivíduos, assumimos um caráter e nos tornamos pessoas” (PARK apud GOFFMAN, 1974, p. 27, tradução nossa).

narradora: todos os elementos em cena dão informações sobre Star, seus gostos, o que veste, o que consome, contribuindo para a impressão que deseja causar.

Figura 8 - Star em seu quarto



Fonte: YouTube

Enquanto explica o motivo de ter criado o canal, Star constrói a impressão de humildade — ela reconhece que não sabe tanto quanto gostaria —, ao mesmo tempo em que firma um compromisso com o público:

*Eu decidi fazer porque... Eu senti... Eu tava pensando: ah, vou fazer um canal no Youtube. Mas vou fazer um canal no Youtube... qual conteúdo eu vou ter? Aí eu pensei: ah, muitas blogueiras, muitas youtubers cacheadas já estão aí, então, se eu fazer [sic] pra cachos, talvez não adiante muito, até porque eu não sei tanto quanto eu gostaria sobre isso. Mas eu já tô sabendo um pouco mais do que eu sabia. Então, cada vez vou aprendendo mais e compartilhando aqui com vocês (PORQUE, 2015).*

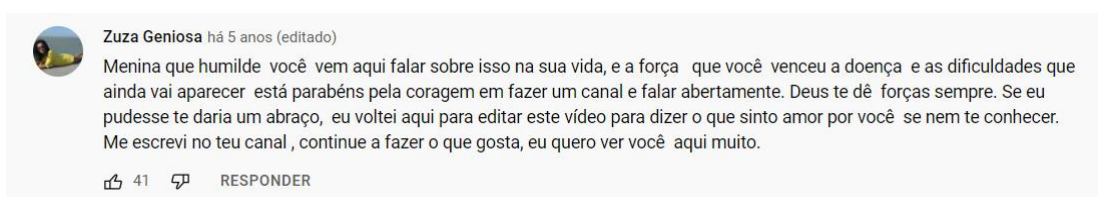
Para Sibilía (2016), narrar é também um ato criador. É dar realidade à própria existência, à medida que o *eu* vive a vida. Nas narrativas autobiográficas, com suas diversas técnicas de criação de si, palavras e imagens adquirem um certo *poder mágico*, capaz de não somente testemunhar como organizar e dar vida à própria experiência.

No jogo das interações, não é somente o narrador que constrói sua narrativa: a participação do público, seja indireta, por meio da impressão que o autor tem dele, seja direta, pelo engajamento, curtidas, compartilhamentos, mensagens privadas e comentários postados, desempenha papel importante na construção da personagem Star Soares. A partir dos comentários nas postagens do canal (Figuras 9 e 10), é possível observar como os internautas,

mesmo que nunca tenham tido contato direto com a narradora, constroem e legitimam coletivamente a sua imagem. A exaltação das qualidades, físicas ou simbólicas da autora — como a beleza, força e seu status de guerreira — confere valor à experiência narrada nas redes, que serve de *ambiance* para a produção de um *eu* validado segundo o olhar dos outros.

A aprovação e o afeto do público, expressos nos comentários, remetem ao modelo de *herói simpático* (MORIN, 2009), personagem típico dos produtos da cultura de massas, como filmes, novelas, seriados, romances, histórias em quadrinhos entre outros. Ao se identificar com os sofrimentos e façanhas do herói, o público deposita nele expectativas de superação das provas impostas e sua vitória é a vitória do público. Elevada à categoria de *heroína simpática*, espera-se que ela represente o papel e demonstre características que o ratifiquem. Se já não era virtuosa, Star se tornará a partir do olhar do público (Figura 18).

Figura 9 - O herói simpático deve ser sempre amado

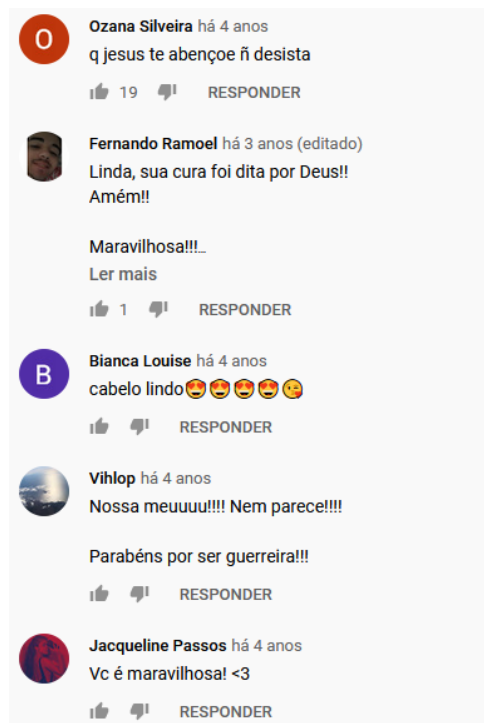


Fonte: Youtube

O herói simpático é ligado identificativamente ao espectador: “ele pode ser admirado, lastimado, mas deve sempre ser amado.” (MORIN, 2009, p. 92). Sua felicidade é o *happy ending*, alcançado após diversas provas que, normalmente, conduziriam ao fracasso ou mesmo a uma morte trágica. Diferente do herói trágico, redentor ou mártir, que toma para si a dor, o sofrimento e até mesmo a morte<sup>58</sup>, o mínimo que se espera do herói simpático é que vença as adversidades, de maneira quase providencial, por piores que pareçam.

<sup>58</sup> “A grande tradição precisa não só de castigo dos maus, mas do sacrifício dos inocentes, dos puros, dos generosos” (MORIN, 2009, p. 93).

Figura 10 - Comentários e elogios no perfil de Star Soares



Fonte: Youtube

A ideia de providência divina, ligada à imagem da *guerreira*, remete ao sentimento trágico que liga as comunidades pós-modernas em torno de um destino ou pelo menos da “propensão das coisas” (MAFFESOLI, 2003, p. 29) que não podem ser evitadas e, portanto, devem ser aceitas ou mesmo amadas enquanto tal. Sentimento coletivo que possibilita o sucesso de figuras emblemáticas e outros arquétipos cotidianos — como o da guerreira — em torno dos quais se formam agregações, grupos de fãs e outras formas de participação que levam a comunhões quase místicas, sentimento comum de pertença (MAFFESOLI, 2003, p. 33). Já não é uma instituição ou religião o ponto de ligação entre os indivíduos, mas as paixões compartilhadas, a empatia social (Figura 11).

Figura 11 - Expressões afeto e admiração pela guerreira

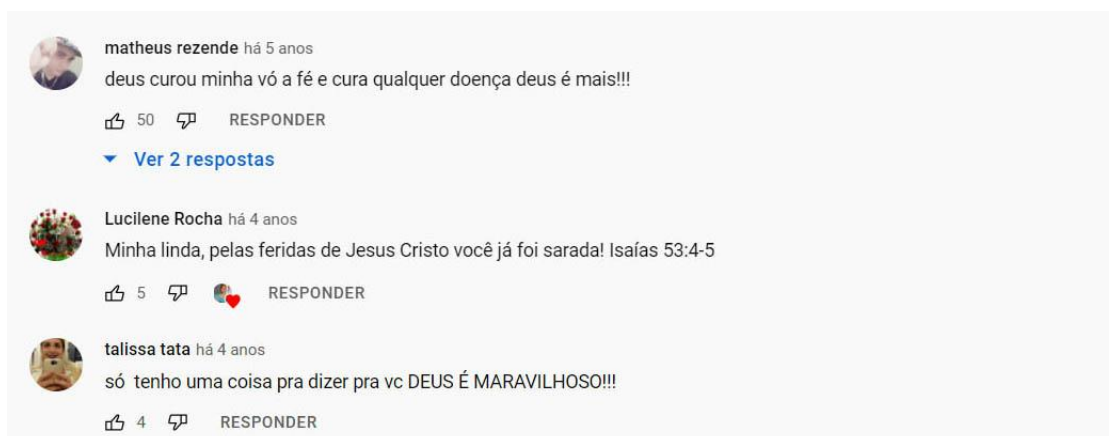


Fonte: Youtube

O papel de *guerreira eleita por Deus* confere à narradora o *poder* de se comunicar com o corpo da deidade, tornando possível a convergência entre o câncer e as *feridas de Cristo*, como sugerem alguns comentários no canal (Figura 12). Assim como Cristo, Star teria sido eleita por Deus para, por meio do sofrimento, purificar a si e a toda a coletividade. O corpo da heroína, dado ao consumo, entra em comunhão com o corpo de Cristo, graça alcançada ao vencer a provação do câncer. A identificação com esse corpo, humano e sobre-humano, garante também aos seus seguidores o acesso ao corpo de Deus.



Figura 12 - A heroína no limiar do sagrado e do mundano



Fonte: YouTube

A ideia de comunhão entre o corpo da heroína, do deus e dos mortais vai ao encontro da noção, defendida por Maffesoli (2010), de *ordem confusional*: ao despojar-se, mesmo que metaforicamente, do corpo individual, a autora, como Cristo, reforça a característica de comunidade sensível ou afetiva das religiões (ou *re-ligações*), dos mitos e das comunhões emocionais pós-modernas. Como observa Maffesoli (2009), o ato de doar o próprio corpo ao outro promove uma “desapropriação ilusória da pessoa em benefício de uma apropriação orgânica ao corpo coletivo” (MAFFESOLI, 2009, p. 34). Assim como Cristo fez *dádiva* de seu corpo para resgatar-nos do pecado original, o indivíduo se separa da deidade, privatizando-se.

Eu descobri que não foi Ele que fez isso. Que Ele simplesmente permitiu que... enfim... É uma história longa, mas que depois que Adão decidiu comer daquele fruto, tudo isso começou a acontecer. E não foi culpa de Deus, foi culpa das consequências de uma escolha de um homem. E que Ele deu o filho dele para que eu fosse sarada, então, o que aconteceu, que foi eu ser sarada, foi consequência de uma atitude de um só homem também, que ao invés de escolher desobedecer, escolheu obedecer e por conta dele eu fui sarada. E eu entendi que gerar uma propriedade sobre o assunto dói, exige muito sacrifício (STAR SOARES, informação oral)<sup>59</sup>.

A comunhão com o corpo da deidade presentifica o *tempo forte* das origens, tempo dos mitos, conferindo à narrativa presente o poder do ato criador (ELIADE, 2006). A narrativa mítica é poderosa ao promover o retorno ao tempo em que os deuses e heróis criaram ou transformaram o mundo através de seus feitos.

A vontade de desapropriar-se de si, abandonar todo sentimento, toda vontade ou espírito privado corresponde, na visão de Maffesoli (2009) ao erotismo que não se limita à sexualidade, mas que desempenha uma função ética, na qual Dionísio é o paradigma:

<sup>59</sup> SOARES, Star. Entrevista concedida a Marcos Fábio Medeiros Vieira. Rio de Janeiro, 01 set. 2021.

Sair de si, romper de maneira pluridimensional a clausura do corpo individual para participar da embriaguez coletiva que, como um fio condutor, de uma maneira explosiva e manifesta ou subterraneamente discreta garante o equilíbrio e a permanência da socialidade (MAFFESOLI, 2009, p. 34).

O presenteísmo representado na figura mitológica do deus grego Kairos, que é calvo, converge com a instantaneidade das redes e ao sentido de *oportunidade*, ímpeto de ser feliz aqui e agora. Pois, como Kairos, é preciso “agarrá-lo na hora, porque não se podia mais apreendê-lo quando ele tivesse ido embora!” (MAFFESOLI, 2014, p. 197). A urgência do presente, de agarrar o deus, é como a do doente que decide viver intensamente o presente, não projetando expectativas em um futuro incerto.

Como narrativa de transformação, o mito promove novas oportunidades de perceber, conceber e estar no mundo. No vídeo *Desabafo* (2018), Star negocia a percepção do câncer como *punição* e ressent-se da possibilidade de morrer *somente aos doze anos*, sem ter vivido ainda *tudo o que poderia viver*:

Eu lembrei que eu tive medo de morrer. Que eu me questionava: por que eu? Por que não um assassino? Por que não um estuprador? Por que não qualquer outra pessoa, sabe? Ainda mais pelo fato de eu ter somente quinze anos, né? Somente quinze, não, somente doze anos na época. Então eu não tinha vivido ainda tudo o que eu poderia viver (DESABAFO, 2018).

A revolta de Star não é contra um futuro hipotético, mas sim contra o fato de não poder *viver tudo o que poderia viver*. Diante da possibilidade do câncer como punição individual — como uma pessoa de apenas doze anos poderia receber um castigo digno de um assassino ou estuprador? — ela fala da solidão inicial e da *fase bem questionadora, bem conturbada sobre Jesus*:

Eu sempre fui muito sonhadora, eu sempre fui muito intensa. Isso permaneceu. Mas antes eu não era assim. Antes eu tinha um... uma relação, porque eu ia à igreja às vezes porque a minha mãe levava, mas não era à era oooh... era só de ir à igreja. Eu lembro de uma noite específica, porque nas noites iniciais, quando ainda ninguém sabia o que era, era muito difícil, porque eu tomava novalgina e a dor não passava. Então eu, sozinha, já passei noites assim... Chorando muito de dor na sala para ninguém me ouvir. E... Porque, até então, as pessoas não sabiam o que era, então eu sentia que os meus pais ficavam muito impotentes em relação a isso. E eu lembro de uma noite específica, que eu cheguei na janela e eu falei: *cara... porque eu, porque com 12 anos, por que não estuprador, um assassino ou qualquer outra pessoa, por que que você me escolheu para isso? Por que que você deixou isso acontecer?* E foi extremamente difícil.

Para você ter propriedade para falar sobre uma coisa, profissionalmente, você tem que ter estudado muito, você deve saber disso. Você tem que ter estudado muito, ter se dedicado muito, ter dedicado tempo, dinheiro, mente, ter aberto mão de estar com

peessoas, aberto mão de estar com pessoas, de viver coisas. Assim como ter propriedade para falar sobre um câncer também é bastante doloroso, porque você viver um momento de gerar propriedade para falar sobre isso é muito ruim. Ninguém quer passar por isso, então, assim... eu não queria ter propriedade para falar sobre esse assunto, mas feliz ou infelizmente, eu tenho propriedade, o que exigiu bastante sacrifício, bastante tempo, bastante emocional. Mas, eu vejo como se Deus tivesse permitido que aquilo tudo tivesse acontecesse para que hoje eu tivesse propriedade de sarar quem ainda precisa ser sarado, digamos assim. Então, durante o tratamento, eu ainda tive uma fase bem questionadora, bem conturbada sobre Jesus. Mas, depois, eu fui descobrindo algumas coisas que... Que me fizeram melhorar e que me fizeram conhecê-lo de fato, não simplesmente ir à igreja e estar lá (informação oral)<sup>60</sup>.

Em *Desabafo* (2018), Star relembra os questionamentos em relação ao câncer e a busca de uma explicação por meio da fé. Medo, resignação e a esperança na providência divina caracterizam o relato:

Eu me questionava: *por que eu?* E muitas vezes... eu não tinha resposta. E aí, algum tempo depois que eu fiquei boa, que eu comecei a ter relacionamento com Jesus, as respostas foram vindo, sabe?

Muitas coisas, realmente, não dão pra entender. Mas algumas coisas *Ele* explica. E se desse pra entender tudo, não seria Deus. E sabe o que *Ele* disse pra mim? “Filha, grandes batalhas só são dadas a grandes guerreiros. Você vai conseguir. Você vai passar por isso. E se eu tô falando com você, você vai conseguir” (DESABAFO, 2018).

A confirmação da fé como afirmação *em si*, característica do mito, bem como a crença na comunicação entre os corpos e o universo por meio da divindade, conferem eficácia simbólica ao discurso mítico-religioso:

Eu tava no Inca na segunda-feira e aí... eu tava conversando com um menino e aí, do nada, veio a seguinte frase na minha boca: se Jesus venceu a morte, e esse mesmo Deus que mora dentro de mim... como que não vai vencer o câncer? Então, sabe, ele veio na Terra, ele se fez carne e habitou entre nós. Ele tomou todo pecado sobre si... Eu não sei se você acredita, mas eu respeito você. E não quero te enfiar um Deus goela abaixo. Mas eu acredito (DESABAFO, 2018).

A eficácia simbólica, segundo Lévi-Strauss (2017), estaria relacionada à fé que determinada comunidade deposita em seres sobrenaturais, deuses, heróis, espíritos protetores e todo um sistema coerente que funda sua concepção de mundo. O autor analisa a eficácia simbólica nos rituais ligados ao parto em uma cultura indígena sul-americana, a partir da pesquisa de Wassen e Holmer:

---

<sup>60</sup> Entrevista concedida a Marcos Fábio Medeiros Vieira, em Rio de Janeiro, em 1º de setembro de 2021.

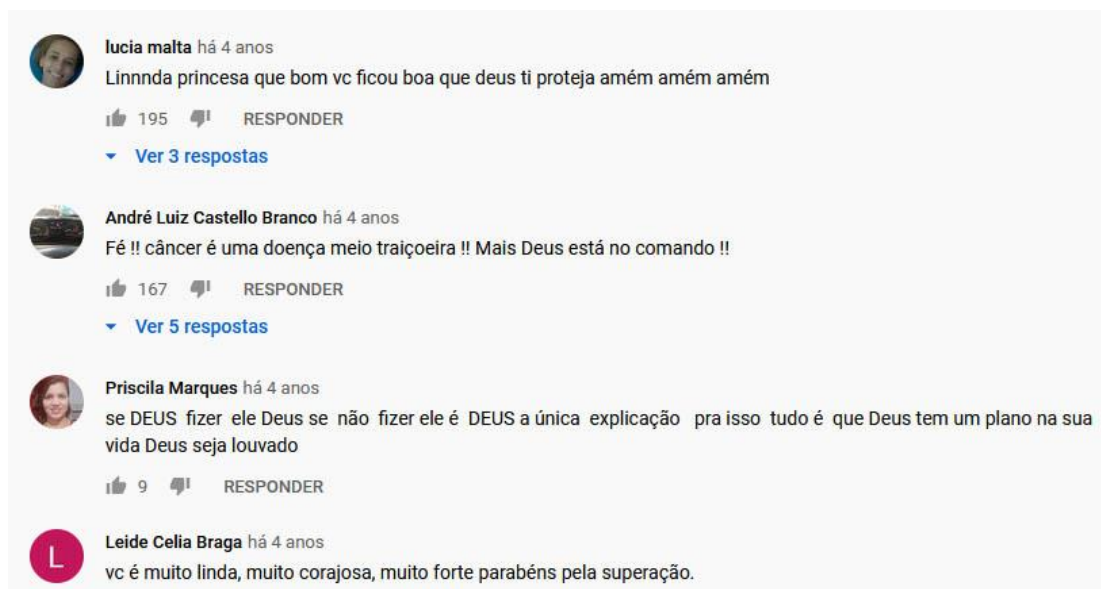
A cura consistiria, portanto, em tornar pensável uma situação dada inicialmente em termos afetivos, e aceitáveis, pelo espírito, dores que o corpo se recusa a tolerar. O fato de a magia do xamã não corresponder a uma realidade objetiva não tem importância, pois que a paciente nela crê e é membro de uma sociedade que nela crê (LÉVI-STRAUSS, 2017, p. 197).

No vídeo *Grandes batalhas só são dadas a grandes guerreiros* (2017), Star discute o papel da perseverança na obtenção de benefícios. A felicidade e a cura como prêmios aos justos, aos que amam a Deus, reafirmam o discurso mítico-religioso como modelo exemplar:

Provações produzem perseverança, sabe? Perseverança gera esperança de algo melhor. Então, nada do que você tá passando é em vão. Sabe, todas as coisas cooperam pro bem daqueles que amam a Deus. E grandes batalhas só são dadas a grandes guerreiros. Então, eu espero que isso venha a alegrar seu coração, venha enchê-lo de fé. Eu venho aqui só pra encorajar vocês [...] (GRANDES, 2017).

Diante da crença no poder divino e do refúgio à fé, o câncer surge como um mal menor, já não mais uma punição ou sentença de morte, mas um caminho para a busca de um *eu* melhor. Embora seja por vezes referido como *uma doença meio traiçoeira*, o câncer não é mais ressentido como uma derrota inevitável, mas como uma prova de fé, de que *Deus está no comando* (Figura 13).

Figura 13 - “Deus está no comando”



Fonte: Youtube

O tema da salvação pela religião é retomado no vídeo *Grandes batalhas só são dadas a grandes guerreiros* (2017):

[...] eu vou ler uma passagem da Bíblia que Deus me tocou pra que eu lesse. Eu espero que alcance de verdade alguém... em nome de Jesus... e que produza fé em vocês o que eu vou dizer.

Tá em... primeira Thiago... 2. Do 2 ao... 6. “Meus irmãos, sintam-se felizes quando passarem por todo tipo de aflições. Pois... pois vocês sabem que, quando a sua fé vence essas provações, ela produz perseverança. Que essa perseverança seja perfeita a fim de que vocês sejam maduros e corretos, não falhando em nada. Mas se alguém tem falta de sabedoria, peça a Deus e Ele a dará, porque Ele é generoso e dá... e dá com bondade a todos. Porém, peçam... peçam com fé! E não duvidem de modo nenhum. Pois quem duvida é como as ondas do mar que o vento leva de um lado para o outro (GRANDES, 2017).

A força dos afetos e o sentimento de pertença presentes nas narrativas midiaticizadas reafirmam o sagrado e o *ethos* sensível como potências produtoras de socialidade.

É interessante ver que o cimento (*ethos*) de toda a vida em comum se elabora a partir do jogo das paixões. O emocional, cuja importância não se pode mais negar, ou o afetual, por mais evanescente que seja, constituem o suporte arquetipal do que se vai exprimir nas atrações, nas repulsas, nas apetências ou nos desgostos que caracterizam, cada vez mais, a teatralidade social, política e até econômica (MAFFESOLI, 2014, p. 44).

Para Maffesoli, o símbolo nada mais é que um processo de correspondência por meio do qual nos unimos estreitamente uns com os outros, constituindo os elos sociais por meio dos quais entramos em comunhão uns com os outros. É por meio dos afetos que o *homem unidimensional* característico da modernidade se converte em homem relacional.

Pode-se dizer que não é mais o trabalho, a razão e a fé no futuro que serão os vetores do estar-junto. Mas antes, a busca da qualidade de vida, a importância da imaginação e a experiência do presente que, cada vez mais, prevalecem. (MAFFESOLI, 2014, p. 55).

Maffesoli dá o nome de “comunhão dos santos pós-modernos” à capacidade de compartilhamento de ideias, de poder e do estar-junto das redes, em que o sentimento de irmanação e as solidariedades desempenham papel importante na construção do fenômeno tribal. Já não é na moral e nos dogmas religiosos que se funda o social, e sim nas relações e nos arrebatamentos emocionais presentes nas aglomerações contemporâneas, nas grandes concentrações esportivas, religiosas, políticas, musicais, todos os lugares onde o enlouquecimento prevalece. “Histerias coletivas, no bom sentido, que comprovam “essa estranha pulsão animal de vibrar junto, regularmente, ao ritmo de um passo cadenciado” (MAFFESOLI, 2014, p. 125); uma necessidade de estar com o outro e dele tomar posse de si, entrar em sintonia e de gozar de uma força maior, tão intensa quanto inexplicável:

Hoje, tendo a visão de que cada um tem os seus limites, de que cada um tem a sua história, de cada um tem o seu jeito e as suas limitações, eu me consideraria um pouco (forte). Mas sabendo que não foi sozinha que eu consegui, com certeza. Foi com Deus, por mais que eu não tivesse um relacionamento tão bom assim com ele, e foi com a minha família também, que naquela época foi uma relação extremamente importante para mim. Mas eu me consideraria.

A respeito de quem eu sou e de saber até onde eu consigo ir, não simplesmente não olhar para as outras pessoas, eu me consideraria. Não rejeitando o que as pessoas sofreram e sofrem até hoje, mas em relação ao que eu aguentaria suportar, ao que eu faria, eu me consideraria. E tem até coisas que, pensando hoje, e como eu falei, isso reflete até hoje na minha vida, é que, pensando hoje, eu faria naquela época. É justamente até pra... pra exercer uma força maior. Naquela época, eu acho, eu sei lá, enfim. Mas... É isso (informação oral)<sup>61</sup>.

A expressão das emoções, partilhada e *com-partilhada* ao longo da narrativa, une as comunidades virtuais em torno de sentimentos comuns e de um *ethos* emocional, “porque é de sentimento que se trata nas novas modalidades do viver-junto que se elabora nos nossos dias (MAFFESOLI, 2014, p. 172). O ambiente virtual facilita a desapropriação do *eu* e a *com*(fusão) de corpos e sensibilidades. A narrativa não é construída por um *eu*, individual, mas por um *nós*. No *vibrar* em comum, a narrativa se manifesta como ação de animar, agitar, estremecer, emocionar.

Além do caráter societal, agregador, a narrativa é também uma forma de registro temporal: ao mesmo tempo em que cristaliza e eterniza o momento presente, reconstrói o passado a partir de fatos que *valem a pena* ser contados. A passagem de tempo entre períodos específicos na vida de Star, narrada no vídeo *Eu voltei, e agora pra ficar* (2020), é marcada por um intervalo de dois anos durante os quais ela ficou sem postar novos vídeos e nos quais, segundo a autora, “aconteceram tantas coisas... Eu amadureci séculos em meses” (EU VOLTEI, 2020).

Entre as *muitas coisas* à sua disposição, é o casamento o fato escolhido como mais relevante, sendo duas vezes representado, no vídeo, pelo gesto de mostrar a aliança. Mesmo sem ser exibido diante da câmera, o marido, que Star informa estar gravando o vídeo, participa da narrativa na forma da aliança, objeto símbolo do matrimônio, e pelas menções recorrentes, inclusive entre os motivos e incentivos para voltar às mídias sociais. Ainda assim, Star não se esquece de colocar o marido em segundo lugar e “em primeiro lugar, Deus”, pois, nas palavras da autora, “aquele que deu a visão vai dar a direção” (EU VOLTEI, 2020).

A escolha de marcos temporais relevantes na construção da narrativa midiaticizada de Star — o câncer e o casamento — demonstra a relação de complementaridade, conforme

---

<sup>61</sup> SOARES, Star. Entrevista concedida a Marcos Fábio Medeiros Vieira. Rio de Janeiro, 01 set. 2021.

observado por Ricoeur (1983), entre tempo e narrativa. Para o autor, a relação entre a representação ou imitação e o agenciamento dos fatos seria assegurada pela hierarquização de determinados objetos da representação, como a intriga, em que “*l’action apparaît comme la ‘partie principale’, le ‘but visé’, le ‘principe’ et, si l’on peut dire, l’‘ame’ de la tragédie*”<sup>62</sup> (RICOEUR, 1983, p. 71). Se a intriga seria, segundo Aristóteles, a própria representação da ação, é de se esperar que ela assuma uma hierarquia privilegiada no agenciamento dos fatos.

Embora o câncer tenha sido o tema central dos primeiros anos do canal, Star procura, após o hiato de dois anos, dar um fechamento para esse *período muito específico* de sua vida, mesmo que não descarte a possibilidade de voltar ao assunto caso um de seus seguidores peça.

Ao rememorar momentos dolorosos do tratamento, Star realiza não somente um registro da passagem de tempo como também o expurgo de sentimentos *negativos*. Enquanto narra o sofrimento causado pela perda dos cabelos, já passados sete anos da descoberta do câncer, Star manifesta o desejo de (re)viver a experiência de ficar careca, mas de uma forma diferente, distanciada:

Eu lembro de uma cena muito específica que eu estava internada. Eu acho que foi... Eu acho que eu estava... É, eu tenho certeza, foi a primeira quimioterapia que eu fiz, foi internada.

E eu lembro de eu [sic] passando o pente pra... pra pentear o cabelo e de ver, assim, como eu nunca tinha visto antes, um tufo de cabelo saindo. E não era só, *ah, passei a mão aqui, saiu*. Era... era de eu ver aqui que não está mais aqui. E eu chorei muito, muito, muito, muito naquele dia. Porque, para uma pré-adolescente que está passando por uma fase já de transição emocional, de você ter autoestima e não sei o que, não sei o que a lá, foi muito ruim. Mas, apesar disso, é eu nunca tive a autoestima baixa. Eu sempre me achei muito bonita. Mas eu lembro que, nessa época, por eu ter perdido sobrancelha, cílios, o cabelo... porque não foi só o cabelo, foi a sobrancelha, os cílios, até os pelinhos que ficam assim do rosto.

Eu lembro que era difícil, às vezes, me olhar no espelho e me achar bonita. Mas isso era... era poucas vezes. Era poucas vezes. Mas... Eu usava muito lenço, muita peruca. E se você me perguntar se era porque eu queria? Não, mas era porque, na época, eu não sabia tanto que eu queria. Tanto que uma das coisas que eu falei que ia falar e tinha até hoje em mim, é que eu tenho desejo e eu vou ficar careca... por agora. Pra ter a sensação... não só simplesmente para ter a sensação, porque... né? Eu não sou maluca! Mas, para... para viver a sensação que eu não pude ter antes. Porque eu lembro que isso foi difícil, mais difícil pelo fato de... De a minha avó, eu entendo que ela não se sentia confortável com... com as pessoas me olhando e eu ter que lidar com o fato que as pessoas estavam me olhando. Então ela... Ela comprava lenço, boné, peruca de cabelo natural. E eu usava isso. O que foi muito ruim, porque eu sofri *bullying* na escola por causa disso 2 vezes. Já tiraram minha peruca na escola. Enfim. Mas... uma das coisas que eu quero viver hoje em dia para até sentir que acabou mesmo uma fase é isso. Ficar careca, mas por outro motivo agora (informação oral).<sup>63</sup>

<sup>62</sup> "A ação aparece como a ‘parte principal’, o ‘objetivo, o princípio’ e, por assim dizer, a ‘alma’ da tragédia” (RICOEUR, 1983, p. 71, tradução nossa).

<sup>63</sup> SOARES, STAR. Entrevista concedida a Marcos Fábio Medeiros Vieira. Rio de Janeiro, 01 set. 2021.

Um dos elementos-chave da narrativa de Star, o cabelo é associado à produção de si, da personalidade e encarado como *moldura* a partir da qual o rosto é modelado. O cabelo, mais do que um atributo físico, participa da produção da subjetividade, conforme descreve Star em entrevista:

Eu acredito que, pra muitas mulheres, seja... isso ainda é bastante difícil. Porque é uma coisa que você cultiva a vida toda. E é uma coisa que faz você ser que você é. Sua personalidade, que... sabe, seu rosto... que modela você. E não é fácil. Mas... cabelo cresce, amiga. *Ah, todo mundo fala isso pra mim! Né... fácil falar, difícil fazer, difícil viver.* Eu sei que é! Muita gente falava isso pra mim. Mas eu já vivi isso. Então, acredite: cabelo cresce, tá? Não fique se prendendo a isso. Quanto mais rápido você aceitar isso, melhor. Quanto mais rápido você assumir que você vai ficar careca, melhor. Então, sabe? Não foi fácil, mas... e a minha avó tava do meu lado e ela falava: *calma, cabelo cresce, não sei o quê...* E eu ouvi uma frase, uma vez, da mãe de uma amiga minha, que ela falou assim pra mim: *fica calma. Você não é só cabelo. Você não é feita de cabelo.* E o mesmo eu digo pra você agora: *você não é feita de cabelo.* Não se prenda a isso. Você tá lutando pela sua vida, sabe? Eu acho que cabelo, agora, seria o *menos* importante. E seria realmente melhor que você aceitasse isso (STAR SOARES, informação oral).

Ao lembrar desse período, Star tem a oportunidade de rever suas atitudes e imaginar como se comportaria, hoje, em relação à queda do cabelo:

Hoje, se a minha avó tivesse me falado logo que eu ia perder o cabelo, que eu tava com câncer — que eu não a julgo, porque é muito difícil, foi muito difícil pra ela dizer isso pra mim — e talvez eu agiria do mesmo jeito, eu não sei o que eu faria, mas, enfim... Então, se eu soubesse logo, eu teria raspado logo o cabelo, que foi o que eu fiz da segunda vez. Que evita o sofrimento de você ficar vendo o cabelo cair na sua mão ou quando você acorda ou quando você tenta pentear. E... eu rasparia e andaria tranquilamente careca. O que, na época, não foi feito por mim. Porque a minha avó, ela gostava de me proteger e ela não sabia como lidar também. E eu usava perucas e o lenço — só que lenço só em festas familiares — e bonés. O que hoje eu faria tranquilamente, só que diferente. Eu botaria uma peruca a cada dia, uma peruca vermelha um dia, uma peruca loira outro dia, um lenço maravilhoso hoje, um boné amanhã..., mas, enfim... (STAR SOARES, informação oral).

O estigma da doença é sentido não só pela perda do cabelo, mas também pelo olhar dos outros. Star chega a sugerir a outras pessoas com câncer que modifiquem seus sentimentos em relação à perda de cabelo, o que, na sua crença, seria capaz de influenciar o tratamento. Ao mesmo tempo, sugere que ajam de maneira a transmitir segurança para o mundo, a fim de causar uma impressão de segurança e, assim, evitar possíveis provocações. A estratégia de Star envolve tanto o manejo das emoções quanto uma atuação no sentido de expressar segurança na intenção de controlar, na medida do possível, o comportamento dos outros:

Porque eu acredito que os sentimentos, o jeito que você tá influencia no tratamento. Se você tá triste, se você tá muito irritado, não vai ajudar, sabe? Então, aceita isso.



Passa essa... transmite essa segurança pro mundo. Porque quanto mais você se sentir inseguro em relação a isso, mais as pessoas vão te olhar e vão te provocar na rua. Sim, elas te provocam, mesmo... pessoas ridículas que... ou ignorantes, que não sabem o que você tá passando. Mas, enfim... e eu já sofri isso. Mas é assunto pra outro vídeo também (COMO, 2015b).

A ritualização do momento doloroso serve ao propósito de expurgar as dores e sofrimentos vividos, promover uma *catarse* e, assim, ressignificar emocionalmente o momento, esvaziado e revestido de novos sentidos. Olhar *de fora*, agora com outra mentalidade, outra experiência, contribui para uma reapropriação e *renarcisação* do corpo: agora é *ela* quem escolhe o momento e o *motivo* de ficar careca.

Le Breton (2017) relata o caso de uma mulher, Annick Parent, que, antes de submeter-se à cirurgia para retirada de um dos seios, em decorrência do câncer de mama, realiza um ritual com seu marido e filha. Em casa, ela realiza um jantar em que cada um proclama a alegria de estarem juntos. Após a sobremesa, os três se retiram a uma sala onde Annick amassa sobre uma pequena esteira de bambu um papel na forma de um seio. Em seguida desenha nele um mamilo, que ela envolve com um fio vermelho, simbolizando, a seus olhos, o sangue. A tudo ela junta uma pequena serpente ressecada, pega anos atrás no deserto argelino. Ela retorna para junto de seu marido e filha, que a esperam diante da lareira. Annick atira o seio simbólico no fogo e, por fim, os três lançam ao fogo folhas de louro, completando o ritual. A cerimônia, como explica Le Breton, ritualiza o luto que virá, amortecendo-o pela retomada do controle simbólico, reforçado pela presença de dois entes queridos. Após a cirurgia, ela acaricia gentilmente o lugar operado, como que para aprisionar a situação ao renarcisar o lugar do seio perdido.

Assim como nos relatos de Star e Annick, as formas de ressignificação do corpo se multiplicam e diversificam na experiência do câncer. Enquanto, para muitas mulheres, a reconstrução cirúrgica é a melhor escolha após a cirurgia de retirada das mamas, já é possível identificar discursos de empoderamento e de reapropriação simbólica do corpo, mesmo sem recorrer a cirurgias.

Exemplos como as amazonas, citadas por Le Breton (2017), que exibem com orgulho a cicatriz da mastectomia e se recusam começam a ganhar espaço na mídia e nas redes sociais, mostrando como o desejo de agir em comum se manifesta nas formas de aceitação e de produção do câncer como um fato, senão evitável, pelo menos proveitoso.

Le Breton ressalta que a reconstrução nem sempre é uma garantia de retomada da autoestima ou, como dizem algumas mulheres, do sentimento de feminilidade. Como relata o autor, a visão da nova mama, após a reconstrução, pode se tornar uma lembrança dolorosa do seio perdido, um simulacro imperfeito — em alguns casos, a auréola não é reconstruída, ou não

tem o aspecto e cor da original — que resulta num sentimento de estranheza, tanto pela visão quanto pela sensação que a prótese causa. “*Le sein remodelé incarne alors la mauvaise part, la pièce rapportée qui interdit l’oubli, momifie le deuil et les empêche de sentir de ‘vraies femmes’*”<sup>64</sup> (LE BRETON, 2017, p. 204).

Como manifestação das comunhões emocionais, a narrativa de câncer possibilita encontros e solidariedades, novas formas de agir e representar a doença. Ao tirar o câncer da obscuridade, algumas mulheres restabelecem o sentimento de parceria com seus corpos, deixando para trás o medo e a vergonha que não somente estigmatizam, mas inviabilizam e impedem a tomada de atitudes coletivas para a melhoria da qualidade de vida e do sentimento de si.

A fim de compreender algumas das estratégias de reapropriação simbólica do corpo e de construção de novas subjetividades após a experiência do câncer, analisamos, a seguir, a experiência narrada da fotógrafa Carolina Sanovicz desde a descoberta do câncer de mama. Discutiremos, a partir postagens de Carolina em seus perfis no Instagram (@causanovicz) e no Facebook (Carolina Sanovicz), a corporalidade e sua midiatização, bem como a noção do câncer como dádiva transformadora. A noção de recomeço, associada ao desejo de *curtir intensamente a vida*, manifesta o hedonismo contemporâneo, a busca do prazer e do estar-junto nas redes, o que Maffesoli (2010) denomina *ética da estética*, que tem nos afetos as bases do elo social.

### 3.2.CAROLINA SANOVICZ: QUERIDO CORPO...

Nesta seção, analisamos, a partir dos perfis da fotógrafa Carolina Sanovicz no Facebook e no Instagram, a construção da corporalidade e da subjetividade em uma narrativa de câncer de mama. Selecionamos, para isso, não apenas as postagens em imagens, textos e vídeos de Carolina, mas também comentários dos seguidores, a fim de compreender as interações mediadas pela experiência do câncer. Diferente das demais participantes do estudo, Carolina optou por não dar entrevista, embora tenha autorizado o uso de suas postagens nas redes sociais. Segundo ela, o câncer é um assunto que *gostaria de deixar para trás*, atitude que consideramos relevante para a pesquisa, por revelar que, ainda que, em seus perfis, exiba uma atitude positiva

---

<sup>64</sup> “O seio remodelado então encarna a parte ruim, o remendo que proíbe o esquecimento, mumifica o luto e impede que se sintam ‘mulheres de verdade’” (LE BRETON, 2017, p. 204, tradução nossa).

em relação à doença, a lembrança do câncer, após sete anos, ainda se mostra dolorosa. Daí a decisão de deixar o assunto no passado e *seguir em frente*.

Desde que foi diagnosticada com câncer de mama, em agosto de 2015, a fotógrafa Carolina Sanovicz ganhou visibilidade e foi tema de matérias na imprensa ao narrar, em suas redes sociais, sua experiência com a doença. Naquele ano, como mostra matéria da Veja São Paulo (2015), o primeiro post de Carolina no Facebook alcançou mais de 200 mil curtidas e 50 compartilhamentos. Hoje, com mais de 16.759 seguidores no Facebook e 5.178 no Instagram, “Aquela menina que teve câncer e foi viajar o mundo” (Figura 14) vive na Austrália e exibe com orgulho o corpo tatuado e queimado de sol ao longo de suas viagens. Mas nem sempre Carolina esteve *de bem* com seu corpo.

Figura 14 - “Aquela menina que teve câncer e foi viajar o mundo”

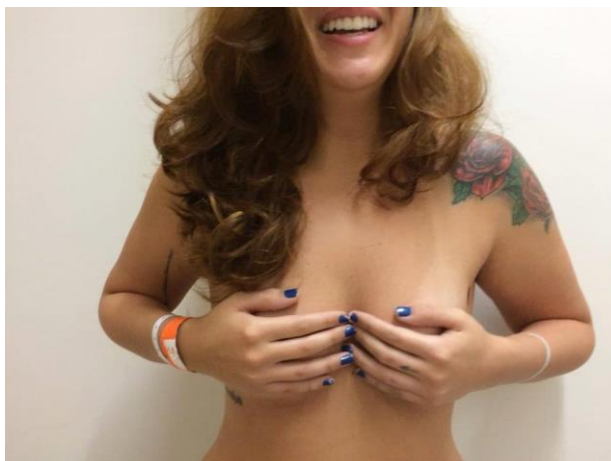


Fonte: Instagram

Em seu primeiro post sobre o câncer (Figura 24), no Facebook, Carolina expressa o choque, a indignação, as novas preocupações e sentimentos diante do diagnóstico. Além do desabafo, Carolina faz um alerta para que outras mulheres também fiquem atentas.

Na foto (Figura 15), que parece ter sido tirada durante uma ida ao hospital — pode-se ver uma pulseira laranja no pulso, cor usada na classificação de risco —, Carolina exibe o torso nu, cobrindo os seios com as mãos, o que sugere tanto uma limitação das redes sociais, que não permitem a exibição dos seios femininos nus, como um certo pudor por parte da narradora que, mesmo com os seios cobertos, não exibe o rosto inteiro, impedindo em parte sua identificação.

Figura 15- Carolina desabafa e exhibe o corpo antes do tratamento



Fonte: Facebook

Em tom confessional, Carolina expressa suas emoções diante das reações dos outros — “o que choca mais são as outras pessoas, que parece que viram um fantasma quando sabem da notícia” —, narra o choro, o alívio após a cirurgia e a angústia diante do tempo, que não parece passar, enquanto espera pela continuidade do tratamento. A descoberta do câncer é narrada como um momento de grande mudança na vida e de confrontação com a ideia de finitude do corpo, assim como a impressão de temporalidade diante do sofrimento: “uma espera que dura sete dias, mas parece uma eternidade”.

Tenho 26 anos bem vividos, nunca quebrei nenhum osso do corpo, só tirei sangue para exames de rotina e sempre procurei comer todos os legumes e as verduras do prato. Apesar disso e de tantas outras coisas que fiz em busca de tentar ser o que hoje chamamos de saudável, há 16 dias fui diagnosticada com câncer de mama. Eu achei que isso nunca iria acontecer comigo, mas aconteceu. Há duas semanas minha vida mudou completamente. Minhas preocupações mudaram de "será que vou ter tempo de ir na academia hoje?" para "não posso ficar gripada porque pode adiar a cirurgia". Já chorei um pouquinho, fiquei com dózinha de mim mesma, mas estou bem. Graças a Deus e a uma família incrível tive oportunidade de ser operada em menos de uma semana, então teoricamente já nem câncer eu tenho. Estou aguardando agora para saber a continuidade do tratamento, uma espera que dura 7 dias, mas parece uma eternidade. A gente no início se pergunta "por que eu?" mas a vida me responde "por que não você?". Poderia ser qualquer um, mas fui eu. A realidade é bem menos chocante do que a gente imagina e na verdade quando eu voltar ao trabalho depois da operação a vida segue seminormal. O que choca mais são as outras pessoas, que parecem que viram um fantasma quando sabem da notícia. Estou bem, estou viva e pretendo seguir assim por mais uns 70 anos. Pensei muito antes de publicar essa mensagem (quem me conhece sabe que não sou de expor mais que necessário na internet) mas eu que sempre me perguntei qual o sentido das redes sociais, hoje pensei que talvez seja esse. Passar a mensagem: se cuide. Faça seus exames periodicamente, independentemente da idade que você tenha. Não adie contando com o fato de que não irá acontecer com você. Eu entrei nessa luta pra vencer, mas se eu tivesse deixado pro ano que vem, talvez ela já se encontraria perdida. SE CUIDE. Todo cuidado é pouco quando a nossa vida está em jogo e ninguém é novo demais para nada. Hoje é meu dia de ficar de repouso, trocar curativo e aguardar resultados. Espero que seja seu

dia de passar a mão no telefone e marcar a consulta com aquele médico que você vem adiando. Faça isso, por mim, por você e pela vida (SANOVICZ, 2015a).

A decisão de revelar a doença na Internet – “Quem me conhece sabe que eu não sou de expor mais que necessário na Internet” – reforça o caráter de desabafo, característica de narrativas do tipo confessional: antes da descoberta do câncer, Carolina postava pouco, intercalando imagens de seu cotidiano com frases de autoajuda e fotografias de lugares por onde andou. É quando descobre o câncer que começa a falar de sua intimidade, o que imediatamente atrai os olhares de centenas de milhares de internautas. Carolina tem sua existência publicamente alterada pela doença.

Em narrativas de câncer, a corporalidade está fortemente relacionada ao sentimento de si e à construção da subjetividade antes e após a doença. A imagem corporal é constantemente associada a sentimentos morais, à culpa e à insatisfação com um corpo que sofre, adoece e padece diante do espelho e dos olhares dos outros. Da vergonha à resiliência, os sentimentos e sentidos são constantemente negociados em busca da retomada da autoestima e de uma sensação de paz com o próprio corpo. A contradição entre a vergonha de mostrar o corpo nu no consultório e a sensualização nas fotos de viagens, já depois do tratamento, nos leva a perguntar: *quais corpos são permitidos e em que circunstâncias?*

Para Siqueira e Siqueira (2017), as frequentes representações do corpo no espaço urbano, especialmente em cartões postais, anúncios publicitários, artigos de jornais e revistas expostos nas bancas de jornais e agências de turismo, favorecem um imaginário do corpo autorizado, uma construção de sentidos sobre o corpo para o olhar do outro.

Os autores destacam como, no Rio de Janeiro, turistas e moradores deparam-se, diariamente, com imagens de praias lotadas, corpos bronzeados e mulheres em trajes de banho que, retratadas nos cartões postais, se naturalizaram como representações da cidade. O corpo feminino é explorado pelo turismo sexual, associado à imagem de promiscuidade da mulher carioca ou brasileira e a uma suposta ausência de regras e normas de civilidade e moral. Nesse contexto, o corpo é representado como liberto das amarras ético-morais da civilização, sem regras inscritas nele próprio. Do ponto de vista dessa representação, que não é a única, seria nos trópicos, abaixo da linha do Equador, lugar exótico e *caliente*, que o turista estrangeiro encontraria a mulher em seu estado quase *natural*. A proximidade da praia, da paisagem com forte apelo *natural*, talvez reforce essa imagem (SIQUEIRA e SIQUEIRA, 2017, p. 78-79).

A construção da identidade da mulher a partir do espaço urbano, no caso de cidades turísticas, como o Rio de Janeiro, com suas praias e calor, remete a representações do corpo sexualizado, autorizado para fins específicos, objeto de desejo do olhar masculino. Siqueira e

Siqueira (2017) recorrem à análise de Caetano e Barreto, segundo os quais a influência do turismo nas representações sociais e culturais facilita a compreensão da imagem atual da mulher brasileira, um dos elementos de sustentação da imagem do Brasil como preceptivo do turismo sexual. Em oposição à ideia de corpo ao *natural*, reproduzida no turismo, os autores, argumentam que “não há nada de ‘natural’ em comportamentos, gestos e formas de ser da mulher. O corpo é, antes de tudo, cultural” (p. 79).

Em outro estudo, Siqueira (2006) afirma que o corpo é “suporte de identidades ao mesmo tempo em que matriz de significados; o corpo é portador de signos. Assim, não há corpo neutro, pois é modelado a partir de valores culturais e estéticos” (SIQUEIRA, 2006, p. 39). A autora recorre à noção de Mauss de que o corpo é tanto fruto da cultura quanto da *natureza*, devendo, portanto, ser considerado em sua totalidade *como fato social total*.

Elaborado a partir do contexto cultural, histórico e social, o corpo é também narrativa que sofre influência da história pessoal e do repertório simbólico disponível a cada indivíduo. O corpo é narrativa, fala sobre si mesmo e, portanto, palco da construção de subjetividades.

Para Sibilia (2016), uma das características dos discursos autorreferentes é que o *eu* narrador é constituído enquanto narra. Neles, “a experiência da própria vida ganha forma e conteúdo, adquire consistência e sentido ao se cimentar em torno do *eu*” (SIBILIA, 2016, p. 58). Assim, a narrativa não trata de uma realidade prévia, mera *representação* de um personagem e de sua história, mas uma *apresentação* de si. É no decorrer da narrativa que a própria vida — *minha vida* — se constitui, à medida que assume caráter narrativo e é narrada na primeira pessoa do singular. “Eis o segredo revelado no relato autobiográfico: é preciso escrever para ser, além de ser para escrever” (SIBILIA, 2016, p. 59).

Exposto para o olhar dos outros, o *eu* narrado é também resultado de interações por meio das quais é investido de significados. Em seu perfil no Facebook, Carolina fala da repercussão de seu primeiro post, *totalmente despretensioso*, e da certeza de objetivo cumprido diante da resposta do público, que a inundou com mensagens, apoio, carinho e muitas histórias de superação.

O sucesso do primeiro post — mais de 200 mil curtidas e 50 mil compartilhamentos — levou a Veja São Paulo a publicar uma matéria contando a história de Carolina em sua *luta contra o câncer*. A matéria fala da repercussão do post e de como Carolina “vem mostrando que é possível encarar um período absolutamente complicado da vida com uma certa dose de autoestima e bom humor” (VEJA SÃO PAULO, 2015).

Ao longo das postagens, Carolina estabelece uma relação de identificação com o público, fala das histórias enviadas a ela por pessoas de todo o Brasil e de “alguns até que estão bem longe das terrinhas brasileiras” (Figura 16).

Figura 16 - Trocas de afetos entre narradora e público



Fonte: Facebook

A expressão das emoções (“continuo com meus minutinhos de tristeza antes de dormir”) e de uma certa humildade (“nem sei se mereço ser exemplo pra ninguém”) servem de alimento para a construção da identidade de *guerreira*, que não tem medo de exibir sua intimidade — ou *extimidade* (SIBILIA, 2016) — na rede, contando detalhes do seu tratamento ao mesmo tempo em que afirma um esforço em responder às mensagens e retribuir o carinho do público.

As trocas de mensagens positivas e de um tipo de *força a mais para ficar feliz* conferem à interação nessas mídias um sentido de troca de energia — circulação de *mana* (MAUSS, 2015) — entre os participantes. Diante da adversidade e do aprendizado que vem com ela, é preciso fazer circular a energia, por meio de ensinamentos, experiências e mensagens positivas que participam da construção da subjetividade da narradora, que é também personagem de sua própria história. A expressão obrigatória dos sentimentos (MAUSS, 2015), baseada numa ética própria das interações midiáticas, em que não somente a visibilidade como o engajamento são medidas de valor, é exercida nas trocas de elogios, agradecimentos e testemunhos enviados nos comentários ou em mensagens privadas (Figura 17).

No decorrer das mensagens, alguns internautas compartilham suas próprias histórias, crenças e sentimentos. No estar-junto das redes, a construção dos afetos é elemento produtor de

socialidade e de identificação entre pessoas que nunca tiveram contato antes, mas que se unem em torno de sentimentos e experiências em comum.

Figura 17 - Comentários exaltam as qualidades da autora



Fonte: Facebook

Carolina mostra em seus perfis no Facebook e no Instagram as transformações em seu corpo em função do câncer e do tratamento. Como sugerem as postagens, a decisão de cortar os cabelos (Figura 18) antes que viessem a cair é uma estratégia adotada por mulheres não só para lidar com o sofrimento da perda dos cabelos, mas também como forma ritualizada de marcar a entrada numa nova etapa da vida.



Figura 18 - “A força que vai muito além do cabelo que a gente tem”



Fonte: Instagram

Como vimos na seção 2.2 deste estudo, a ritualização do corte de cabelos foi um dos momentos mais marcantes da novela *Laços de Família*, exibida pela Rede Globo. A cena da atriz Carolina Dieckman, que interpretou Camila, raspando os cabelos, ao som da música "*Love by grace*", de Lara Fabian, foi descrita pela própria atriz, em uma matéria do site G1, como um rito de passagem:

"A cena mais marcante com certeza é a que ela raspa a cabeça. Foi a cena que veio logo depois de uma cena também muito marcante, quando cortaram o meu cabelo por dentro para parecer que eu estava perdendo cabelo. Essas duas cenas foram um rito de passagem", conta Carolina Dieckmann, 20 anos depois de a novela ir ao ar (G1, 2020).

Depois da exibição da novela, o ritual do corte de cabelos começou a ser reproduzido por outras mulheres com câncer e também como prova de solidariedade por familiares e amigos, como um menino de nove anos que raspou a cabeça em homenagem a um amigo com câncer. O vídeo, segundo o SBT News, teria sido gravado pelo pai do menino e alcançado milhões de visualizações nas redes sociais (FREITAS, 2021).

Assim como a atriz de *Laços de Família*, o ato de Carolina é retribuído em forma de elogios, tanto à beleza — a perda de cabelos já não é vista como um sinônimo de doença, ganhando novos sentidos no interior da narrativa — quanto à *coragem*: “Você é linda de qualquer jeito!!! Saudades. E não me esqueci de você com o video não viu!” diz uma internauta; “vc feia?? jamais.... parabéns pela coragem !!! ❤️” complementa outra.

Figura 19 - “Achei um amigo”



Fonte: Facebook

A abordagem do câncer com bom humor e leveza, presente também nas narrativas de Star Soares e Patrícia Figueiredo (da qual falaremos na seção 3.3), ajuda a diminuir o sofrimento diante da perda dos cabelos. Bem humorada, Carolina se compara ao personagem Charlie Brown, personagem do desenho animado *Peanuts*, de Charles M. Schulz (Figura 19).

A solidariedade e os encontros são destacados na presença de familiares e amigos ao longo das postagens (Figura 20), marca do viver-junto das redes, onde o *eu* se dissolve em uma entidade mais vasta. A busca de eternizar cada pequeno momento é expressão do prazer do instante, desejo de fazer de tudo na vida obra de arte, aproveitar e sentir intensamente o que é efêmero, pois é isso que o torna ainda mais regozijante.

Figura 20 - Família doando cabelo



Fonte: Facebook

A representação do câncer com leveza manifesta o hedonismo do trágico e do que Maffesoli descreve como “tempo eterno da duração efêmera, do rito, da suspensão”, presente na utopia recorrente que caracteriza o “mundo ‘imaginal’ pós-moderno” (MAFFESOLI, 2003, p. 67), que tem na imagem o elemento essencial do laço social.

Ademais, podemos dizer que a teatralidade cotidiana, a busca do supérfluo, inclusive do frívolo, certamente a importância dada ao *carpe diem*, sem esquecer o culto ao corpo sob as diversas modulações, tudo isso é a expressão de tal consciência trágica (MAFFESOLI, 2003, p. 67).

Na narrativa de Carolina, a careca é mostrada como troféu e não como motivo de vergonha (Figura 21). Estetizada, torna-se símbolo de coragem e beleza apesar da doença. A *vontade de engolir o mundo*, sentimento, como o de Star, de que *não viveu tudo o que tinha para viver*, é maior que as adversidades; podemos dizer até que brota delas.

Figura 21 - Vontade de engolir o mundo



Fonte: Facebook

A atitude de exibir sem vergonha a careca, doando a própria intimidade em sacrifício (discutiremos mais esse tema na seção 3.3), é recompensada nos comentários do público, que elogia Carolina pela sua beleza e força, ainda mais valorizadas pela coragem de se expor. Coragem, força, beleza e a capacidade de doar-se aos outros tornam-se requisitos para identificá-la como “uma linda guerreira! Amazona!”.

O uso do lenço, uma prática comum entre mulheres que perdem os cabelos em decorrência do câncer (Figura 22), como acessório de beleza, confere valor estético sem, no entanto, negar a existência da doença. Enquanto a peruca pode servir para enganar, a fim de esconder a perda dos cabelos, o lenço não nega a doença, mas estetiza sua experiência, de forma a abraçar o momento e desafiar o estigma do câncer.

Figura 22 - O lado bom das coisas



Fonte: Facebook

Em uma de suas postagens, Carolina faz referência à protagonista do livro *Pollyanna*, de Eleanor H. Porter (2020), publicado em 1913 e considerado um clássico da literatura infantojuvenil. Órfã de pai e mãe, Pollyanna enfrenta as adversidades por meio do *jogo do contente*, ensinado por seu pai, segundo o qual é possível extrair algo de bom e positivo de tudo, até mesmo das situações mais desagradáveis. Carolina brinca com os efeitos colaterais da quimioterapia, que podem levar a anemia, enjoos, vômitos, possível perda de cabelos, feridas na boca e hiperpigmentação.

A atitude *Pollyanna* diante da doença, sempre encarada de forma positiva e, muitas vezes, como um aprendizado (“vou batizar meu câncer de professor”), corresponde ao que Le Breton (1995) identifica com a visão de mundo estoica, que tem suas bases no raciocínio e no poder interno do homem. O autor recorre às perspectivas de Epicuro e Marco Aurélio para exemplificar a atitude estoica, segundo a qual a dor tem sua origem na natureza: ela *rói a carne*, sem, no entanto, impor sua significação, que depende da vontade pessoal. Para os estoicos, a soberania do homem sobre a dor consiste no julgamento dado a ela, que lhe anula ou supera os efeitos. Nesse sentido, o homem não reage a uma situação, mas à opinião que faz dela: a *doloridade* da dor só é sentida se dela se faz um julgamento negativo. A decisão do estoico é todo-poderosa ante as asperezas do mundo, portanto sua atitude é igual perante todos os tipos

de dor. Perder o controle é perder a si mesmo. A liberdade do estoico é moral, uma vez que não escapa à adversidade, mas a condiciona a um ato pessoal. “*Rien ne concerne vraiment l’homme que as disposition intérieure dont il est le seul maître*”<sup>65</sup> (LE BRETON, 1995, p. 77).

A visão de mundo estoica condiz com a atitude de Carolina e de outras mulheres que, diante da dor e do sofrimento da doença, optam por *ver o lado bom das coisas*. A experiência do câncer deixa de ser encarada como um evento unicamente doloroso — embora não se negue a dor e o sofrimento — mas também de transformação e aprendizado.

Porque perdemos tanto tempo nos preocupando com coisas que não podemos controlar? Sofrendo com coisas que não podemos mudar? Cada vez mais acredito que o câncer não vem para fazer mal, vem ensinar. Vou batizar meu câncer de professor! Incrível a capacidade que ele tem de nos colocar em uma perspectiva mais feliz pra vida e nos ensinar a priorizar o que deve ser priorizado! (SANOVICZ, 2015d).

Apesar das dificuldades relatadas por muitos doentes de câncer, Carolina procura tirar da experiência o máximo de benefícios: mostra-se grata por sua vida, seu trabalho e o apoio da família. Em uma de suas postagens, ela compara sua situação com as de outras mulheres que não tiveram as mesmas oportunidades:

O tratamento do câncer é longo, dolorido e cansativo para todos. É uma descoberta diária. Suspeito que na misturinha mágica contenha também 1ml de força, 4ml de autoestima e 10ml de pozinho para não desistir.

Mas a verdade é que eu tenho só que agradecer. Tenho um pai que se desdobra e move mundos para que nada me falte, uma mãe que está aperfeiçoando seus dotes culinários inexistentes apenas para fazer comidinhas que eu goste com todo amor do mundo, uma segunda mãe tão preocupada quanto a primeira, uma irmã que me traz lenços de presente surpresa, um namorado que dirige duas horas depois do trabalho apenas pra me dar um beijinho na careca, duas avós olhando por mim (uma de perto e outra lá de cima), um trabalho que me permite fazer home office após a quimio, um grupo na faculdade que faz o trabalho todo sem mim sem questionar minha ausência temporária, amigos que são como família. Posso reclamar? Posso ter pena de mim? Não né?

Esse post eu dedico as mulheres que estão passando por isso sozinhas, ou que diferente de mim, não são filhas e sim mães, que depois da quimioterapia precisam estar fortes pra cuidar de outros seres humanos que dependem delas. Mulheres que os maridos se mandaram. Mulheres que não tem apoio, que são o apoio! Fortes, carecas e sorrindo! Tenho certeza que a nossa misturinha vermelha tem 5984ml de felicidade eterna! Merecidos! ❤️ (SANOVICZ, 2015b).

Em sua busca por desconstruir o estigma da doença, Carolina critica a incapacidade de algumas pessoas e até mesmo de médicos de dizer o nome *câncer*. Em uma de suas postagens

---

<sup>65</sup> "Nada realmente diz respeito ao homem, exceto a disposição interior da qual ele é o único mestre" (LE BRETON, 1995, p. 77, tradução nossa).



(Figura 23), ela discute não só a vergonha mas também o preconceito e o pensamento místico, segundo o qual o câncer — ou a simples menção dele — é algo contagioso:

Figura 23 -“A doença que não deve ser nomeada”



Fonte: Facebook

Um dos tratamentos oferecidos atualmente na tentativa de evitar ou reduzir a queda de cabelos, a crioterapia capilar foi criada na década de 90 pelo inglês Glenn Paxman para sua mulher, Sue, que fazia quimioterapia para tratar um câncer de mama. O equipamento (Figura 24) consiste numa touca que resfria o couro cabeludo, controla a temperatura e depois retorna à temperatura normal, a fim de impedir que a quimioterapia chegue até os fios. O método tem como objetivo ajudar na autoestima das mulheres com a possibilidade de manter os cabelos, mesmo durante a quimioterapia. Segundo a Agência Brasil (GRANDA, 2020), a touca foi incorporada ao SUS em 2020, tendo o sido Hospital do Câncer III, do Inca, o primeiro na rede pública brasileira a adotá-la. O equipamento já vinha sendo usado em redes e clínicas particulares mais de um ano antes.

Figura 24 - Touca de crioterapia



Fonte: Agência Brasil

Segundo o Inca, “a queda de cabelo é um dos efeitos colaterais da quimioterapia que causam mais trauma nas pacientes, podendo gerar a desistência do tratamento” (GRANDA, 2020). Embora pareça um método promissor, o processo, como explica Carolina, é caro, doloroso e não garante que o cabelo não vá cair depois. A escolha, claro, depende da mulher e envolve a percepção de cada uma a respeito de dor e sofrimento (Figura 25).

Figura 25 - Tchau, cabelo



Fonte: Facebook

Como relata Carolina, a escolha por “deixar os fios irem embora” e, com eles, “tudo de ruim”, é um ato “mais simbólico do que físico”. A ritualização da perda dos cabelos abre espaço para o renascimento em um *eu* renovado. Nas palavras de Carolina, o cabelo “nasce, de novo, forte, saudável, assim como eu” (SANOVICZ, 2015c).

Em sua abordagem da dor e do sofrimento, Le Breton (1995) afirma que o paradigma médico é centrado no corpo, na doença e nos seus indícios, e não no indivíduo que sofre. A dor, porém, não se limita à carne, ela implica uma pessoa que sofre. “*Elle rappelle que les modalités physiques de la relation de l’homme au monde prennent corps au sein du lien social, c’est-à-dire au cœur de la dimension symbolique*”<sup>66</sup> (LE BRETON, 1995, p. 56-57). É a partir dessa dimensão simbólica que a dor é ressentida e se torna relação com o mundo, variando de uma sociedade a outra, assim como entre os indivíduos e grupos. O saber biomédico, para o autor, saber oficial de nossas sociedades ocidentais, é apenas uma entre muitas representações do corpo, com sua própria eficácia, que se legitima nas práticas que o sustentam. Essa eficácia também varia de cultura a cultura, conforme suas práticas e visões de mundo e pela adesão de indivíduos e comunidades: “*La douleur est une caisse de résonance de significations sociales et personnelles*”<sup>67</sup> (LE BRETON, 1995, p. 73).

A busca do equilíbrio entre culpa (Figura 26), prazer e risco orienta tomadas de decisão e práticas cotidianas que envolvem o controle da alimentação e a atividade física como formas de regular o peso. Tais práticas servem não somente como forma de medicalização, mas também de manutenção da autoestima e do sentimento de si, uma vez que, como afirma Carolina, “o que eu mereço é me sentir bonita e saudável” (SANOVICZ, 2015d).

---

<sup>66</sup> “Ela nos lembra que as modalidades físicas da relação do homem com o mundo se configuram no laço social, ou seja, no seio da dimensão simbólica” (LE BRETON, 1995, p. 56-57, tradução nossa).

<sup>67</sup> “A dor é uma caixa de ressonância de significados sociais e pessoais” (LE BRETON, 1995, p. 73, tradução nossa).



Figura 26 - Entre o prazer e a culpa



Fonte: Facebook

Le Breton (1995) analisa a dimensão simbólica da dor e a atribuição de sentidos como meio para a tomada de ação. Para o autor, a significação conferida à dor não tem apenas valor de informação, ela também precede uma ação. É preciso identificar a natureza da dor para, com base nas circunstâncias em que ela ocorre e nos recursos disponíveis, o indivíduo possa tomar alguma ação no sentido de resistir a ela ou pelo menos reduzir seus efeitos. Ainda que desafiador, o diagnóstico ajuda a dar significado e nome a uma dor, ou à doença ligada a ela. Tomar conhecimento da doença dá ao indivíduo poder sobre ela e, assim, mais chances de combater seus efeitos. Le Breton cita exemplos de doentes, como Katherine Mansfield que, diante da iminência de uma morte precoce, opta por não resistir à dor e ao sofrimento, mas aceitá-lo como parte da vida e, assim, submetê-lo a uma transformação de sentidos. “*Si la souffrance n’est pas réparatrice, je veux la rendre telle*”<sup>68</sup>, diz Katherine, revelando um esforço individual por controlar a dor atribuindo-lhe um significado (LE BRETON, 1995, p. 68).

Assim como Katherine, Carolina procura lidar com a adversidade dando sentido à doença. Diante do dilema de entender “porque coisas ruins acontecem pra pessoas boas e coisas boas acontecem para pessoas ruins”, Carolina adota a postura estoica de desviar das incertezas e sofrimentos e assumir o controle do que está ao seu alcance: “Não sei se um dia teremos todas as respostas. Por enquanto me contento de ser o mais feliz possível no caminho da busca enquanto faço as perguntas” (Figura 27).

A construção de significado para a doença, na visão de Carolina, conduz a uma concepção do câncer como oportunidade de mudança e uma chamada de atenção para *colocar*

<sup>68</sup> “Se o sofrimento não é reparador, quero fazer com que seja” (LE BRETON, 1995, p. 68, tradução nossa).

*as prioridades no lugar, viver, viajar, ser feliz.* A busca de controle de si e da própria vida faz da experiência do câncer um empreendimento cuja meta é viver intensamente. Vontade de potência, conforme a concepção nietzschiana, que confere valor e objetivo ao câncer, encarado como um chamado para a aventura, para *enxergar o colorido da vida* (Figura 28).

Figura 27 - Atitude estoica



Fonte: Facebook

Figura 28 - Uma nova chance



Fonte: Facebook

Mesmo com o aumento da visibilidade e das narrativas de mulheres que exibem com orgulho as marcas do câncer, a vergonha do corpo e o medo do julgamento alheio ainda são um obstáculo e sintomas do estigma que persiste no imaginário da doença (Figura 29). Atitudes como a de Carolina, de encarar de frente a doença e o julgamento externo, contribuem para novos olhares sobre o corpo, já não visto como traidor de si, lugar de aprisionamento de um eu que sofre e se culpa por não corresponder a um padrão de normalidade imposto de fora.

Figura 29 - Sim! Tenho câncer!

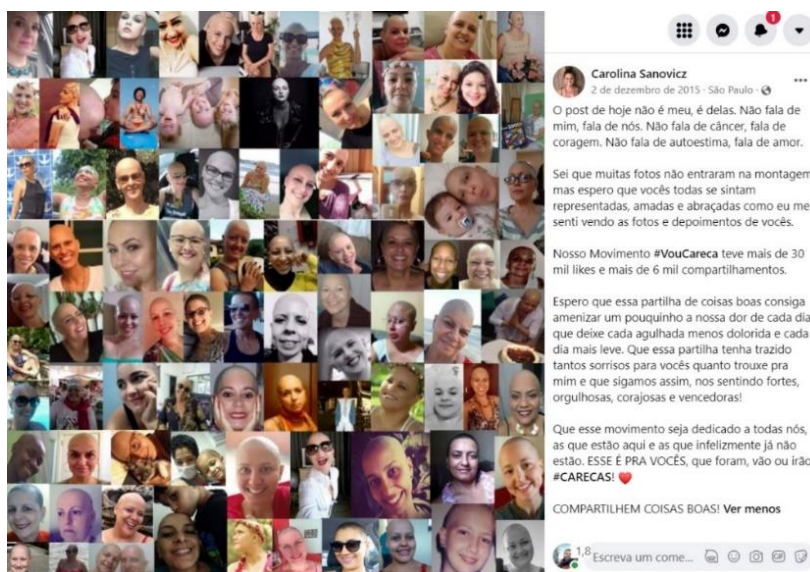


Fonte: Facebook

Ao aceitar a beleza da careca e até mesmo fazer piada sobre isso, Carolina desconstrói o medo e a vergonha que, para muitos, ainda são fontes de um sofrimento que não se origina do câncer, mas dos significados atribuídos a ele. Com a hashtag #VouCareca (Figura 30), ela convoca outras mulheres a partilharem sentimentos *positivos*, sorrisos e, assim, enfrentarem juntas a *nossa dor de cada dia*.



Figura 30 - #VouCareca



Fonte: Facebook

A estratégia de valorizar a felicidade desloca a noção de beleza de atributos físicos, como o cabelo, para a atitude e as emoções positivas. Carolina faz referência a uma frase dita pela atriz Audrey Hepburn, que morreu em 1993, aos 64 anos, em decorrência de câncer de apêndice, segundo a qual “as mulheres felizes são as mais bonitas”. Em matéria sobre a morte de Hapburn, o jornal Independent se refere a ela como “*with an almost ethereal beauty and sophistication*”<sup>69</sup> (INDEPENDENT, 1993). Outro artigo, da revista People on-line (2017), fala de como a atriz mostrou *verdadeira graça* diante do diagnóstico de câncer e mostrou ter medo da dor, mas não de morrer” (MCNEIL E WARNER, 2017).

Como vimos na fala da taxista Telma, que citamos no Prefácio deste estudo, o medo da dor e do sofrimento pode ser maior que o da morte, uma vez que, como observa Le Breton (2010), o sofrimento da dor é como uma sombra que paira sobre a existência, uma dissolução de si que paralisa o pensamento e o exercício da vida:

*La douleur du malade est embrasement de souffrance, abîme qui dévore toute l'énergie et ne laisse rien de disponible pour la vie courante. Effraction au cœur du sentiment d'identité, la douleur liée aux atteintes de la maladie ou aux séquelles d'un accident rompt les amarres qui attachent aux activités familiales, elle rend difficile la relation avec les proches, élimine ou diminue le goût de vivre. Elle est souffrance et paralysé l'activité de pensée ou l'exercice de la vie*<sup>70</sup> (LE BRETON, 2010, p. 31).

<sup>69</sup> “Com uma beleza e sofisticação quase estereadas” (INDEPENDENT, 1993, tradução nossa).

<sup>70</sup> “A dor do paciente é uma conflagração de sofrimento, um abismo que devora todas as energias e não deixa nada disponível para a vida cotidiana. Invadindo o cerne do senso de identidade, a dor ligada aos ataques da doença ou as sequelas de um acidente rompe as amarras que se prendem às atividades familiares, dificulta o relacionamento com os entes queridos, elimina ou diminui o desejo de viver. É sofrimento e paralisa a atividade do pensamento ou o exercício da vida” (LE BRETON, 2010, p. 31, tradução nossa).

Para Le Breton (2010), a dor pode romper com a confiança no corpo, transformado em inimigo, incapaz de conduzir a própria vida. O sofrimento é como um luto antecipado pela perda da capacidade de realizar as tarefas de antes, que já não são possíveis. Veremos, no capítulo 4 deste estudo, como a incapacidade de conduzir certos aspectos da vida, como o trabalho e algumas atividades físicas e sociais é sentido por mulheres em tratamento de câncer.

*À l'insu du patient, elle donne un sens à sa vie, elle est paradoxalement nécessaire pour que l'existence ne se dérobe pas. Mais la douleur est aussi l'objet d'une quête délibérée et contrôlée, non pour avoir mal mais pour en utiliser la puissance dans une visée de transformation de soi : recherche de spiritualité, d'épreuves personnelles, de connaissance, d'entraînement...<sup>71</sup> (LE BRETON, 2010, p. 27)*

Uma das formas de lidar com o sofrimento e a dor causados pelo câncer é dar a ele um propósito. No caso de Carolina, o *professor* é um caminho para o aprendizado sobre si e um rompimento com a vida anterior em direção a uma nova, que deve ser vivida ao máximo: “a vida é muito curta pra perder tempo reclamando” (Figura 31).

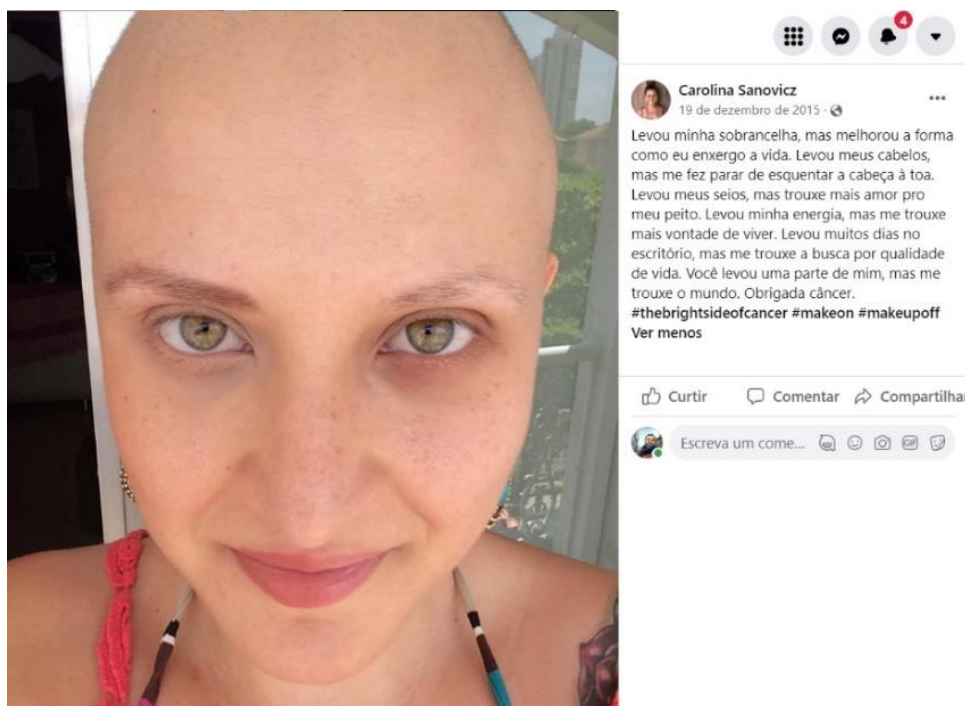
Figura 31 - "A vida é muito curta pra perder tempo reclamando"



Fonte: Facebook

<sup>71</sup> "Sem que o paciente saiba, dá sentido à sua vida, é paradoxalmente necessário para que a existência não escape. Mas a dor também é objeto de uma busca deliberada e controlada, não para sentir dor, mas para usar seu poder com vistas à autotransformação: busca de espiritualidade, provações pessoais, conhecimento, treinamento..." (LE BRETON, 2010, p. 27, tradução nossa)

Figura 32 - Obrigada, câncer



Fonte: Facebook

Carolina vê no pai, que passou pela experiência do câncer dez anos antes dela, um exemplo de superação. É a ele que atribui sua atitude calma diante da doença e a lição de que “se não dá pra resolver não vale a pena se preocupar” (SANOVICZ, 2015g). O câncer não é percebido como sentença de morte, mas como uma prova a ser vencida, que “só nos faz mais fortes” (ibidem). Carolina chega, em um de seus posts, a agradecer ao câncer pelas descobertas e ensinamentos (Figura 32). Ante as dificuldades, a autora escolhe destacar os benefícios e aprendizados.

Em um post publicado na noite de Natal, em 2015, Carolina brinda à vida e fala de como o câncer, apesar de todas as limitações que lhe impôs, a fez dar valor à saúde, algo que, “como sempre tive, sempre dei por garantido” (Figura 33). A doença, como vimos em Le Breton (2012), rompe com os momentos de *silêncio do corpo* e nos faz lembrar de nossa existência, que é sempre corporal. O câncer faz com que Carolina passe a dar mais atenção às coisas perdidas ou que, antes, não eram tão valorizadas.

Figura 33 - Um brinde à vida



Fonte: Facebook

Ao comemorar os seis meses da *notícia que iria mudar sua vida para sempre*, Carolina expressa gratidão por estar viva, pelos aprendizados e transformações a partir do câncer. Ao comparar a volta dos cabelos, aos poucos, com os das crianças pequenas, Carolina recorre à lembrança de uma época em que a vida era simples e boa. O sofrimento é apaziguado ora pelo recurso a lembranças felizes, como as da infância, ora pela referência ao pai, um *guerreiro* que, como ela, retirou forças da adversidade. Em sua astúcia, ela faz da imitação prestigiosa (MAUSS, 2017) um instrumento de apoio ao tratamento, agindo onde o saber biomédico não alcança, na dimensão simbólica do câncer.

Em Siqueira e Vieira (2008), abordamos a noção de imitação prestigiosa para compreender a construção cultural do corpo, com destaque para o da mulher brasileira, num contexto de valorização de atributos físicos como forma de construção de uma cultura da sensualidade e do corpo como capital cultural. Segundo Mauss: “a criança, como o adulto, imita atos bem-sucedidos que ela viu ser efetuados por pessoas nas quais confia e que têm autoridade sobre ela” (MAUSS, 2017, p. 425). Embora, no texto, Mauss se refira especificamente ao aprendizado das técnicas corporais, podemos estender o conceito a comportamentos e expressões emocionais aprendidos socialmente e por influência dos modelos bem-sucedidos, sejam pessoas da família, pessoas pertencentes à mesma *tribo urbana* (MAFFESOLI, 2018b) ou celebridades, formadores de opinião etc.



Na narrativa de Carolina, o corpo é constantemente utilizado como tela por meio da qual são expressas as emoções da autora e no qual se inscrevem registros da passagem de tempo, desde o diagnóstico do câncer até os dias atuais. A partir dos códigos simbólicos marcados ao nível da pele, entre eles a careca, valorizada como troféu, e as tatuagens (Figura 34), anteriores ou posteriores à doença, a autora conta uma história *do* corpo e *no* seu corpo, das suas viagens e afetos.

Figura 34 - O sonho de viajar o mundo gravado na pele



Fonte: Facebook

Para Gamonal e Reis (2019), as tatuagens representam marcos da memória que servem de delimitação, na memória individual, de eventos marcantes, como um casamento, uma separação, uma morte, a superação de um momento difícil ou um aprendizado, possibilitando, também, segundo a perspectiva de Ricoeur (2000), distinguir períodos anteriores e posteriores a tais fatos. Os autores recorrem às reflexões de Lipovetsky e Serroy (2015) a respeito da “*mise-en-scène* espetacular do corpo”, feita pelo indivíduo de forma a “decorar sua pele de acordo com seus gostos, seus desejos, seus sonhos” (LIPOVESTKY e SERROY, 2015, p. 406).

Conforme observa Le Breton (2013), para alguns contemporâneos o corpo tornou-se representação provisória, matéria-prima a modelar, redefinir, decorar, de acordo com o *design* do momento. Suporte de identidades escolhidas, variáveis, sempre revogáveis, o corpo é proclamação momentânea de si. “O corpo tornou-se a prótese de um eu eternamente em busca de uma encarnação provisória para garantir um vestígio significativo de si” (LE BRETON, 2013, p. 29). Multiplicação de encenações na tarefa impossível de diferenciar-se, num percurso sem fim de aderir a um si cuja identidade, tão efêmera quanto maleável, reflete o momento e o ambiente social em que se vive.



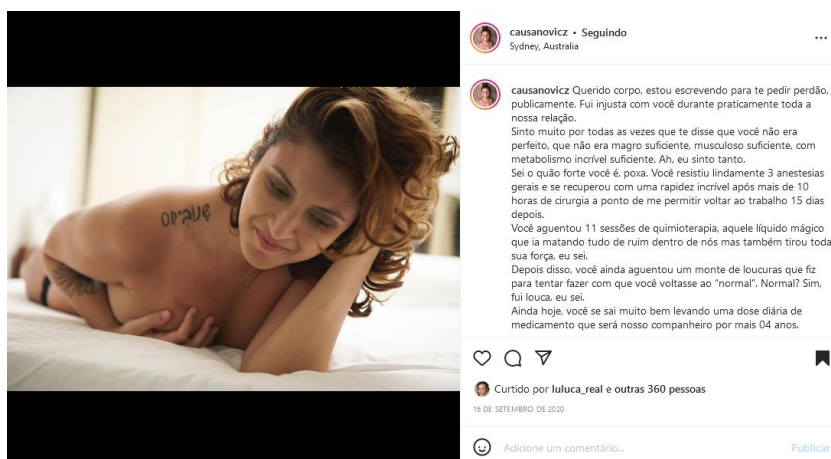
É nesse contexto que situamos os esforços individuais não somente para dominar o corpo, mas para, por meio dele, se afirmar e se colocar no mundo, apresentar-se aos outros, ritualizar estágios da vida, pertencer a uma tribo ou a um sistema social, gozar dos prazeres ou ostentar uma identidade construída à flor da pele. A paixão repentina pelo corpo que hoje experimentamos faz dele *parceiro privilegiado*, objeto de predileção do discurso social,

[...] local do bem-estar ou do parecer bem por meio da forma física e da juventude a ser mantida [...] O homem alimenta seu corpo – percebido como sua melhor exploração – uma relação bem materna de indulgência terna, da qual extrai ao mesmo tempo um benefício narcisista e social, pois sabe que é a partir dele, em certos meios, que o juízo dos outros se estabelece (LE BRETON, 2013, p. 53).

A atitude de parceria em relação ao corpo o libera do sentimento de estranheza, de traição por um invólucro frágil, parte decaída da condição humana, incapaz de dar continuidade à existência. Promovido à categoria de parceiro privilegiado, complacente e cúmplice, lugar dos encontros, dos prazeres, do bem-estar e da reconquista de si.

A reconciliação com o corpo através do virtual, ao mesmo tempo em que o erotiza, expondo-o ao olhar do outro (Figura 35), faz do corpo cibernético cópia aperfeiçoada (seja por meio de filtros ou manipulações, jogos de luz, enquadramentos) que prevalece sobre o modelo. O corpo exibido nas redes é espetacularizado ao extremo, encenado e, muitas vezes, submetido a ajustes, filtros, jogos de câmera e luz em busca de uma imagem ideal que, eternizada, se livra das imperfeições e da temporalidade à qual o corpo original permanece sujeito. Como observa Le Breton, “o extremo contemporâneo propõe a eliminação do corpo, sua conversão em dados. O sexo cibernético oferece condições ideais para essa fantasia de erradicar da condição humana um corpo imperfeito e destinado à temporalidade e à morte” (LE BRETON, 2013, p. 171).

Figura 35 - "Querido corpo"



Fonte: Instagram

Reside aí a ambiguidade da relação com o corpo no ambiente virtual: ao mesmo tempo em que Carolina conversa e se desculpa com seu corpo, sua exibição não tem nada de casual ou espontânea. A erotização de seu corpo se faz de maneira seletiva e calculada. Mesmo durante o tratamento, Carolina tem o cuidado de mostrar-se sorridente, bem arrumada ou em poses e ângulos que valorizem esteticamente seu corpo. Carolina está sempre posando. Seu corpo, emblema do *self*, comunica sua forma de ver e estar no mundo. É espetáculo visual que dispensa o toque, o olfato e outras sensações só percebidas na presença do corpo material.

Le Breton (2013) analisa a visão de indivíduos e comunidades que acreditam na obsolescência do corpo e no seu abandono em direção ao virtual. Para o artista Stelarc, o corpo perdeu sua utilidade ao ser substituído por máquinas capazes de desempenhar a maioria de suas funções de forma mais eficiente. Na visão do artista, o computador, lugar mais propício para abrigar o espírito, é promovido à categoria de corpo glorioso, capaz de proporcionar a liberação de um mundo biologicamente impuro. Outro artista, M. Pauline, vê a continuação de sua existência condicionada pelas conexões múltiplas que considera com as máquinas.

De forma semelhante, Ribeiro (2015) vê nas comunidades virtuais de mortos um projeto de memória, mas também uma tentativa de construção de um corpo permanente, eternizado. “A ‘digitalização do morto’ torna-se manutenção de um laço de interatividade, presença e lembrança de um sujeito então ausente” (RIBEIRO, 2015, p. 155).

A constatação da própria mortalidade, evidenciada pelo câncer, é muitas vezes motivo de ressentimento em relação ao corpo, duplo *defeituoso* do eu, mas sem o qual não é possível existir e que é, ao mesmo tempo, “parceiro complacente e cúmplice que faz falta ao nosso lado” (LE BRETON, 2013, p. 54). É a fim de resgatar essa cumplicidade e de ter o corpo como aliado, não como inimigo, que Carolina dialoga com um de seus *defeitos*: o câncer (Figura 36).

Figura 36 - Querido câncer...



Fonte: Instagram

Ainda que visto como defeito entre muitos, o câncer não é concebido, na visão de Carolina, como um estranho, invasor, mas como uma parte de *si*. Uma parte *defeituosa*, mas que, reconhecida e encarada de frente, se torna também parceira, *o professor*, capaz de promover um *vendaval* na vida da autora e mudar tudo de lugar: prioridades, sonhos, objetivos, dia a dia.

Ainda que, conforme segue a narrativa, Carolina tenha procurado se livrar do câncer em sua materialidade, ele permanece em sua vida, vinte e quatro horas por dia, lembrança dolorosa de uma parte da qual julgava ter se livrado, mas que permanece simbolicamente em sua *memória fatigada*.

O câncer, como narra a autora, *não fez por mal*. Mesmo que sua permanência no corpo representasse uma ameaça à existência de ambos — e aqui Carolina reafirma o corpo e o câncer como partes de *si* — ele cumpriu seu *papel* de transformá-la em *algo novo*, ainda desconhecido, mas que está *cheia de vontade de descobrir*. O câncer, como a morte, se converte em constatação da vida, que ela deseja *beber até o último gole*. Parceiro de uma viagem às profundezas do desconhecido, mito transformador, amigo e inimigo que não se quer mais por perto, mas do qual se reconhece a importância como símbolo de renascimento e de entrada numa nova vida.

Nas metrópoles contemporâneas, o medo e a insegurança em relação a riscos diversos, seja de violência, seja da pressão de estar sempre à altura dos acontecimentos, de estar *ligado* nas notícias e acontecimentos, de adequar-se a padrões de beleza e comportamento, de dar o máximo de si em tudo, no trabalho, na família, nos círculos sociais, têm levado cada vez mais indivíduos ao esgotamento, a estados de desequilíbrio e a distúrbios psicológicos ou físicos. A superestimulação da metrópole, como vimos em Simmel (1979), gera pessoas cansadas e ávidas por formas de desaparecer de si (LE BRETON, 2018) e das obrigações. O imaginário e o sonho surgem entre as alternativas para uma vida saturada e cheia de frustrações.

Em *O sonho da cidade: medo e interação na metrópole imaginada* (VIEIRA e SIQUEIRA, 2021), discutimos, a partir da análise da história de quadrinhos *Uma história de duas cidades* (GAIMAN, 2007), a produção do medo e da desconfiança diante do desconhecido da cidade imaginada. Na história, vemos um homem comum, Robert, perder-se nos labirintos de uma cidade onírica, onde se depara com personagens mitológicos, como o Sonho e a Morte, e com o perigo da perda de si mesmo. Assustado, o personagem, que é uma representação do homem moderno, acostumado à *segurança* da rotina, das disciplinas, da distribuição dos espaços, do tempo e da eficiência dos corpos (FOUCAULT, 2009), decide evadir para o interior, temendo perder-se no sonho da cidade.

Assim como na história de Gaiman, onde os corpos tremulam como vultos fantasmagóricos nas tramas da cidade imaginada, no ambiente virtual, igualmente fragmentado, as subjetividades se multiplicam e se modificam à velocidade das imagens. O indivíduo contemporâneo mais se conecta do que se vincula; ao mesmo tempo em que se comunica mais, também se encontra menos com os outros. “Prefere exatamente as relações superficiais que instaura ou abandona como lhe aprouver” (LE BRETON, 2018, p. 12).

No deslizamento para o virtual, o indivíduo pode se desfazer de si e diluir-se entre as múltiplas ramificações e identidades possíveis. Na rede, segundo o autor, “eu sou o que afirmo ser” (LE BRETON, 2018, p. 98). No cenário virtual, que tudo abriga, longe das coerções da comunicação ordinária, convergem todas as ficções de si. Lugar propício à onipotência imaginativa, as redes oferecem a oportunidade de ser quem se deseja ser, ou pelo menos narrar-se assim, construir avatares como duplos de um eu múltiplo e fragmentado.

Nas redes sociais, o indivíduo se sente autorizado a desmultiplicar-se através da supressão do corpo, ao mesmo tempo em que se multiplica em imagens e narrativas validadas pelos outros, “com quem ele jamais se encontra, mas que dão crédito às suas encenações, visto que participam das mesmas lógicas e contam com a mesma atitude receptiva” (LE BRETON, 2018, p. 102).

Para Le Breton, o indivíduo hipermoderno é descompromissado: precisa dos outros, mas também de seu distanciamento (LE BRETON, 2018, p. 11). Mas a tarefa de individuação é árdua pois, numa sociedade que impõe a flexibilidade, a urgência, a concorrência e a busca da eficácia constante, é preciso sempre adaptar-se às circunstâncias, ser autônomo, estar à altura dos acontecimentos e do que se espera de si mesmo. Em resposta ao sentimento de saturação, de excesso e de não estar à altura de ser si mesmo, muitos recorrem a formas de evasão ou estados de ausência de si, um *branco* no qual o indivíduo jaz ausente ou indiferente às coisas, aliviado do peso de ser si mesmo (LE BRETON, 2018). A evasão pode se dar de várias formas, entre as quais podemos citar o consumo de serviços ou bens materiais, o uso de entorpecentes, as práticas esportivas, as longas caminhadas ao ar livre, em parques ou florestas, assistir a filmes e seriados TV, ler ou viajar.

No caso de Carolina, a fotografia, sua profissão atual, e o sonho de viajar (Figura 37), que só conseguiu realizar após o câncer (ou graças a ele, como sugere), favoreceram o rompimento entre a vida passada e o início de uma nova, a realização de um sonho que antes parecia utopia. Como afirma a autora em alguns dos seus posts, o *professor* serviu de ponto de virada ao encontro de quem ela realmente queria ser. Por meio das mídias sociais, Carolina constrói e registra sua história, em imagens e palavras, eternizando momentos, “porque o trem dos desejos passa tão rápido que a gente às vezes esquece as lindas estações que já estivemos” (SANOVICZ, 2021).

Figura 37 - Feliz pelo mundo



Fonte: Instagram

Outra das formas de lidar com as consequências muitas vezes devastadoras do tratamento de câncer, como a retirada de uma ou das duas mamas, que recentemente vem ganhando destaque nos veículos de imprensa, nas redes sociais e também a atenção de pesquisadores das ciências humanas, é a tatuagem. Rito de renascimento e memória do corpo, a tatuagem participa da trajetória de vida e de reconstrução da identidade após um acontecimento marcante, como a chegada de um novo amor, um matrimônio, o nascimento de um filho ou a chegada de um novo mascote na família, e também após eventos traumáticos, como um acidente grave, a perda de um ente querido ou a descoberta de uma doença crônica.

Para Le Breton (2019), a tatuagem é uma forma de reconciliação com a imagem de um corpo talvez depreciado, o qual se deseja de alguma forma corrigir. O recurso à tatuagem não somente resgata uma relação de narcisismo com o corpo alterado pela doença, mas também modifica o sentimento de si, de forma estetizada, conferindo à pele o status de tela onde uma nova identidade é construída de maneira prazerosa. A tatuagem pós-mastectomia surge como alternativa para o resgate da feminilidade e do erotismo, seja no seio reconstruído, seja na ausência dele, quando a mulher opta por não fazer a reconstituição mamária. Ao mesmo tempo em que faz as pazes com o corpo, o sujeito faz dele um registro de sua história, onde cada tatuagem é uma nova página na trajetória pessoal, ressignificando de maneira positiva, em forma de conquista, a experiência dolorosa do câncer.

*Le tatouage est une mise en récit de soi à travers la peau et concerne tous les âges. La surface cutanée ainsi détachée rayonne d'une aura particulière. Erotisée, surinvestie, elle ajoute un supplément de sens et de jeu à la vie personnelle. Elle est souvent vécue comme la réappropriation d'un corps et d'un monde qui échappent, on y inscrit physiquement la trace d'être, on prend possession de soi, on inscrit une limite (de sens et de fait), un signe qui restitue au sujet le sentiment de sa souveraineté personnelle. Le corps s'érige ainsi en une sorte de journal cutané. Et certaines personnes tatouées n'hésitent pas à dire qu'elles ont en quelque sorte leur histoire dans la peau<sup>72</sup> (LE BRETON, 2019, p. 7).*

Em narrativas de mulheres que se submeteram à mastectomia, a tatuagem pode ser uma alternativa à reconstituição mamária, ocupando o espaço *vazio* após a retirada do órgão, ou para ilustrar um mamilo ou auréola. A arte à flor da pele é um investimento de sentido que ajuda a superar a experiência traumática e buscar a reconciliação com o corpo alterado pela doença. A

---

<sup>72</sup> "A tatuagem é uma auto narrativa através da pele e diz respeito a todas as idades. A superfície da pele assim destacada irradia uma aura especial. Erotizada, superinvestida, ela acrescenta significado extra e diversão à vida pessoal. Muitas vezes é vivida como a reapropriação de um corpo e de um mundo que escapa, inscreve-se fisicamente um traço de estar aí, toma-se posse de si, inscreve-se um limite (no sentido e no fato), um signo que restitui ao submeter o sentimento de soberania pessoal. O corpo configura-se assim como uma espécie de diário da pele. E algumas pessoas com tatuagens são rápidas em dizer que de alguma forma têm sua história na pele" (LE BRETON, 2019, p. 7, tradução nossa).

escolha das imagens varia de indivíduo a indivíduo e de acordo com a história particular, influências sociais, culturais e religiosas, entre outras.

Maneira de atribuir valor simbólico e estético ao corpo, a tatuagem é também uma afirmação da presença para si e para os outros. Os desenhos, mesmo quando trazem signos socialmente aprendidos, singularizam, pois representam uma parte da história pessoal de cada sujeito.

A arte ao nível da pele (Figura 38) ajuda na construção de uma memória narrativa, ao mesmo tempo em que propicia um sentimento de *mudança de pele*, de renovar-se simbolicamente. Diante do sofrimento e de ter seu corpo manipulado, exposto e constantemente perscrutado, da perda de partes simbolicamente constituintes da identidade feminina, como a mama ou o útero, a tatuagem promove uma reapropriação do corpo, restituído ao controle de sua *dona*, que é a única com poder de decidir que histórias contar, que imagens escolher para narrar sua nova vida após a doença.

Figura 38 - Arte ao nível da pele



Fonte: Instagram

A retomada da autoestima após o câncer, seja qual for a estratégia adotada, promove uma forma de renascimento simbólico, como se o indivíduo habitasse um corpo novo, recém-nascido. Pois, como observa Le Breton, “*l’homme ne cesse jamais de naître*”<sup>73</sup> (LE BRETON, 2004, p. 65). A reconciliação com o corpo, reapropriado e usado como tela para a expressão das emoções, contribui para a produção de uma memória tátil da experiência, marcando, na superfície do corpo, as diferentes fases da vida, antes, durante e depois do câncer.

<sup>73</sup> “O homem nunca cessa de nascer” (LE BRETON, 2004, p. 65, tradução nossa).



### 3.3.PATRÍCIA FIGUEIREDO: VOCÊ PODE DIZER QUE TEM CÂNCER

Se eu morrer hoje, eu vivi realmente a minha vida?  
Será que eu fiz diferença na vida de alguém? Quem  
eu sou? Hoje eu vivo realmente a minha vida.

*Patrícia Figueiredo (informação verbal)*<sup>74</sup>

A emergência do câncer como narrativa midiaticizada contribuiu, na sua história recente, para a produção de uma variedade de sentidos e de subjetividades em torno da experiência vivida da doença. Embora ainda haja obstáculos a superar, como estigmas, desinformação e *fake news*, a produção de narrativas do eu, impulsionada pelo alcance das mídias sociais, possibilita o surgimento de novos olhares e estratégias narrativas que vêm mudando as formas de viver e sentir a partir do diagnóstico da doença. Seja na forma de diários públicos, grupos de apoio ou serviços de mentoria e coaching, mulheres que viveram ou vivem a experiência do câncer promovem novas sensibilidades e afetos em torno da doença e, juntas, procuram dar leveza e propósito à doença.

Hoje, com o advento das interações midiaticizadas, proporcionadas pelas tecnologias da informação e pelas mídias sociais, falar de câncer se tornou não somente corriqueiro, mas também atraente. O câncer, como espetáculo do eu (SIBILIA, 2016), é narrativa que produz interesse no público, bem como a construção de subjetividades e formas de estar no mundo.

Uma dessas narrativas é a da coach Patrícia Figueiredo, moradora do Rio de Janeiro, que, em 2014, aos 39 anos, foi diagnosticada com câncer de mama. Desde então, Patrícia defende, em suas redes sociais, a noção de que o câncer, embora possa trazer grandes desafios e inseguranças, temores e *marcas profundas* nas pessoas, pode ser também uma oportunidade de transformação e de reavaliação da vida e dos valores pessoais.

Em seu canal no YouTube (Figura 39), *Patrícia Figueiredo*, ela conta que, diante do sofrimento da descoberta do câncer, algumas pessoas parecem não saber como *levar a vida adiante*. Para ela, porém, a experiência do adoecer, embora tenha sido o momento mais difícil e desafiador da sua vida, foi o ponto de virada para a tomada de novas atitudes e descobertas.

---

<sup>74</sup> Entrevista concedida a Marcos Fábio Medeiros Vieira, em Rio de Janeiro, em setembro de 2021.



Figura 39 - O que minha careca me ensinou



Fonte: YouTube

À época do diagnóstico, Patrícia administrava um salão de beleza especializado em noivas, onde atuava também como maquiadora e consultora de imagem pessoal. Como conta em seu blog, *Das coisas que tenho aprendido* (QUEM, 2014), em 2013, durante o banho, Patrícia sentiu um nódulo em uma das mamas, o que a levou a procurar uma mastologista. Após uma mamografia e uma ultrassonografia, a médica declarou o nódulo benigno, com recomendação de controle a cada seis meses. O diagnóstico de câncer só viria um ano depois, em viagem à Alemanha, durante a Copa do Mundo de 2014. Na ocasião, Patrícia hospedou-se na casa de uma amiga que a convenceu a procurar seu médico:

[...] lá, os médicos agem de maneira totalmente diferente: eles sempre fazem biópsia. E, mesmo sendo benigno, retiram o nódulo. Por insistência dela, marcamos uma consulta com o médico que a atendeu. Na mesma hora, ele fez uma ultrassonografia e biópsia. E o resultado saiu dois dias antes da viagem de volta: Carcinoma ductal infiltrante grau 3.

Adiei a minha viagem pra fazer a cirurgia no dia 8 de julho de 2014 (durante a Copa). Pois o tumor já tinha quatro centímetros palpáveis e oito centímetros no total. Fiz uma mastectomia radical com reconstrução imediata e esvaziamento axilar. Na cirurgia, o médico constatou que eu tinha três linfonodos comprometidos. Isso significava metástase... (QUEM, 2014).

Patrícia conta que nunca tinha tido casos de câncer na família e, por isso, não tinha nenhum entendimento sobre a doença. Confrontada com o diagnóstico e a possibilidade da morte, sentia-se triste, solitária e abandonada pelos amigos, o que levou sua irmã, formada em desenho industrial, a criar para ela um *blog*. Nele, Patrícia poderia se conectar e contar para seus amigos — “que *meteram o pé* e sumiram” — e para outras pessoas, coisas sobre o tratamento, seu cotidiano, e mostrar que o câncer “não era aquele Bicho de Sete Cabeças”. O *blog* era, para ela, um diário, uma *válvula de escape*, onde poderia se conectar com outras pessoas e compartilhar um pouco *das coisas que tenho aprendido*.

Inicialmente, era isso. Eu não fiz pensando em nada, não fiz, né... só que, para minha surpresa, eu comecei, as pessoas começaram a me seguir e pedir ajuda. E a me perguntar como é que eu tava conseguindo passar por aquilo com *leveza*, né. E eu não sabia. Eu sabia que eu tava conseguindo e eu tava e ia compartilhando ali... Na verdade, era um diário, né. Como a gente tem hoje o Instagram, eu usei o *blog* ali como um diário, uma forma de me conectar e estar compartilhando essas informações e principalmente para... inicialmente, era um pouco isso: *ah, eu vou mostrar para os meus amigos, eu vou mostrar para as pessoas que o câncer não é esse bicho de sete cabeças e como é que tá o tratamento*. E aí a coisa foi tomando uma proporção maior... (informação verbal)<sup>75</sup>.

A respeito do uso de plataformas, como Instagram e Facebook, como diários íntimos, Sibilia observa que não são os aparelhos (ou os meios) que causam as mudanças nos modos de ser, como já se afirmou muitas vezes.

Ao contrário, parece evidente que os artefatos técnicos são resultado de processos históricos bem complexos, que envolvem uma infinidade de fatores socioculturais, políticos e econômicos. Nesse sentido, as tecnologias são inventadas para desempenhar funções que a sociedade de algum modo solicita e para as quais carece das ferramentas adequadas (SIBILIA, 2019, p. 25).

Podemos, a partir disso, dizer que existe uma demanda social de meios pelos quais novas práticas de visibilidade ganham vazão, como no caso dos diários íntimos midiáticos. Os dispositivos e mídias não constituem, aqui, a causa, mas consequências de uma tendência em constante formação e reformulação nas sociedades contemporâneas. A tecnologia acaba por potencializar e reforçar essas tendências nas relações sociais, promovendo efeitos no mundo e contribuindo para transformações nos regimes de poder, afetos e subjetividades.

Foi ao perceber que cada vez mais pessoas começaram a segui-la, a pedir ajuda e perguntar como ela conseguia passar por aquilo com leveza, que decidiu aprofundar seus conhecimentos e se tornar *health coach*, com especialização em saúde integrativa. Hoje,

<sup>75</sup> Entrevista concedida a Marcos Fábio Medeiros Vieira, em Rio de Janeiro, 1 set. 2021.

Patrícia presta mentoria a centenas de pessoas que participam de seus cursos online, grupos de acompanhamento e atendimentos individuais. Até o início da pandemia de covid-19, alguns desses serviços eram oferecidos presencialmente, com atividades individuais ou em grupo, passando depois a acontecer por meio de ferramentas virtuais. Seu canal no YouTube contava, até julho de 2022, com cerca de 29,7 mil inscritos e 393 vídeos, entre os quais aborda temas como formas de lidar com os sentimentos e emoções relacionados ao câncer, informações sobre alimentação saudável, cuidados com a saúde e *histórias reais* sobre o câncer.

No vídeo *Um pouco da minha história* (2015), Patrícia narra o momento do diagnóstico, feito em um hospital público da Alemanha, que compara com serviços de saúde privados do Rio de Janeiro:

[...] porque, assim, graças a Deus eu tenho plano de saúde e eu consigo me tratar nos melhores hospitais daqui do Rio, mas eu posso te garantir que o melhor hospital daqui não chega aos pés de um hospital público lá da Alemanha. Tanto que eu cheguei lá e, além do hospital ser enorme tudo muito bem estruturado, o médico já de cara tirou um aparelho de ultrassom e fez o ultrassom no meio seio, uma coisa que aqui no Brasil, a gente sabe, tem quem tem plano de saúde sabe, quem mora no Brasil, a gente tem que agendar para fazer um mês depois. Enfim, um mês com sorte, né, e ele ali fez o ultrassom na hora e ali mesmo ele já falou: “nós vamos biopsiar” (POUCO, 2015).

A narrativa estabelece um recorte temporal que tanto informa quanto contribui para a construção da visão de mundo da narradora: estar na Alemanha, de férias, para acompanhar a Copa do Mundo, permitiu a busca de um diagnóstico diferenciado, na visão da autora, que procura comparar a situação dos hospitais alemães e brasileiros.

Patrícia relata o momento da biópsia, o medo do desconhecido e a sensação de perda do contato com a realidade resultantes da ruptura provocada pela descoberta da doença:

E eu fiquei com medo, claro, uma agulha enorme, mas eu... fiz a biópsia. Não doeu nada, foi supertranquilo. Ele colocou uma anestesia local e depois fez a biópsia. No dia seguinte eu não tinha cicatriz nenhuma, parecia uma picadinha de mosquito. E aí, depois da biópsia, a minha preocupação era: “doutor, amanhã eu posso correr?” E ele riu pra mim e falou “não, pode, vida normal!” Só que na despedida ele falou “*cross the fingers*” e, aí, aquilo de um *start* em mim. “Gente, por que será que ele falou isso? Mas de qualquer forma, aquilo estava tão, tão fora da minha realidade, imagina eu ter câncer! Eu nunca poderia imaginar que eu estaria hoje contando uma história dessa pra vocês (POUCO, 2015).

Diante da dúvida quanto a poder ou não continuar levando uma vida normal e a sensação de alerta diante da fala do médico — *cross the fingers*<sup>76</sup> —, a dor do procedimento “parecia uma picadinha de mosquito”. Para Le Breton (2010), as formas de reagir à dor variam de acordo

<sup>76</sup> “Cruze os dedos” (tradução nossa).

com as condições sociais, culturais e a história de vida de cada indivíduo. O sofrimento de uns não é o mesmo que o de outros. Para o autor, não são as culturas que sofrem, mas as pessoas, que, sob as lógicas sociais, de gênero ou religião, não podem ser reduzidas a elas. É, portanto, nas histórias pessoais que se encontram as variações mais significativas do sofrimento.

Assim como Carolina, Patrícia procura abordar o câncer com leveza e bom humor, procurando tirar dele um ensinamento. Ao retirarem o peso do sofrimento da narrativa, as autoras vão ao encontro da noção de que o a imagem do câncer não é dada, nem limitada ao saber médico, mas construída a partir do contexto situacional, no qual estão incluídos os repertórios simbólico e cultural e a história pessoal de cada narradora, que é única.

No seu discurso, Patrícia procura desconstruir visões pré-concebidas a respeito do câncer, como a de algo merecido ou uma injustiça imposta ao doente, propondo uma *cocriação* da doença de um ponto de vista positivo e como desencadeadora de transformações na vida e na subjetividade. Nessa abordagem, o enfermo é quem escolherá, a partir de um determinado repertório simbólico, quais significados dará à doença e como isso poderá influenciar seus hábitos, seu modo de vida e o sentimento de si.

[...] porque o câncer vai ter o significado que você der pra ele agora. Se você acredita que você é uma pobre coitada, que você não merecia ter a doença, que a sua vida nunca mais vai ser a mesma, que tudo isso que tá acontecendo na tua vida é uma injustiça, você já tá cocriando essa realidade pra você [...] Eu quero te convidar a dar um significado mais positivo pra esse desafio que aconteceu na tua vida (FORTES, 2022).

O câncer, na visão de Patrícia, é narrado como um *despertar*, uma oportunidade de *mudar a rota da vida*, “um presente embrulhado num papel muito feio” (FORTES, 2022). Patrícia se vale de uma astúcia para representar o câncer por meio de uma situação banal, cotidiana. Ao mesmo tempo, minimiza o aspecto repulsivo do câncer, representando-o na imagem de um embrulho feio, mas que contém no seu interior o potencial para uma vida bela, melhor.

Presente, Pati? Presente sim, que vem embrulhado num papel *muito feio*. Eu sou da época – agora vocês vão saber a minha idade, né? – eu sou da época que a carne era embrulhada, sabe aquele papel feio, aquele papel, sei lá, bege, marrom? A carne era embrulhada naquele papel. Não era em saquinho plástico, como é hoje. E eu gosto de imaginar o câncer daquela forma, é um presente que vem embrulhado naquele papel feio. E a maioria das pessoas, quando olham o embrulho, falam, *não, eu não quero nem olhar pra isso! Eu não quero abrir, eu não quero ver isso!* E as pessoas negam, negam o diagnóstico, *ai, seja o que Deus quiser e, ah, o que o médico decidir tá decidido* (FORTES, 2022).

A abordagem de Patrícia sugere encarar a doença não como um problema, mas como um desafio a ser superado, ao final do qual a pessoa sairá melhorada. A doença é vista como uma oportunidade de fazer as pazes consigo mesma, com seu corpo e com o *pacote feio* da doença:

[...] então, cada problema que se apresentar na tua vida, não encare como um problema, encare como um desafio. É um presente que a vida tá te dando pra você crescer e para você subir mais um degrauzinho na sua jornada evolutiva. Se você começar a olhar todos os desafios que a vida coloca pra você dessa forma, você vai se sentir grata até mesmo pelos problemas que a vida apresentar a você. Quando a gente olha pra nossa vida com mais gratidão, a gente com certeza se sente uma pessoa mais abençoada, mais feliz, e é isso que importa porque a vida muito curta pra ser pequena. (FIGUEIREDO, 2019)

Redimido do papel de *inimigo*, o câncer é ressignificado como *dádiva* ou bênção purificadora, fonte de sofrimentos por meio dos quais o indivíduo recebe a oportunidade de aprender sobre si mesmo e sobre os outros:

Você sabia que todo o problema, todo desafio que a vida nos apresenta tem um presente dentro dele? Eu descobri isso diante do meu diagnóstico. Foi quando eu percebi que, apesar de difícil, apesar de ser o momento mais assustador da minha vida, a vida estava me dando uma oportunidade de aprendizado, de mudança, de crescimento pessoal. E, hoje, eu afirmo com todas as letras para todas as minhas alunas minhas *coachees* que o câncer ele é um presente que vem embrulhado num papel muito feio<sup>77</sup> (FIGUEIREDO, 2019).

No vídeo *Não é sua Culpa, mas é sua Responsabilidade - MINHA MELHOR VIDA (EP.1)*, Patrícia fala da responsabilidade individual sobre o autocuidado, entendida como forma de abandonar os papéis de culpado ou vítima em direção a uma melhor gestão de si e dos riscos à saúde. O câncer seria, para ela, um convite à mudança e um sinal dado pelo corpo de que a vida *estava em desequilíbrio* e que a doença seria a oportunidade de melhorar o que estava errado. Pessoas que *não querem ouvir, saber, falar a palavra* ou que têm vergonha, ficando isoladas ou escondendo sua situação dos outros, estariam perdendo uma oportunidade de aprender algo muito valioso e, assim, mudar sua vida para melhor.

A maioria dos pacientes oncológicos sentem culpa diante do seu diagnóstico. Isso é muito comum e comigo não foi diferente. A gente fica imaginando de que forma a gente poderia ter evitado o diagnóstico, onde foi que a gente errou, o quê que poderia ter sido diferente. Mas eu quero falar pra você que não é a sua culpa. Não é a sua culpa você ter sido diagnosticada com câncer. Isso não foi algo que você escolheu pra sua vida, eu tenho certeza. Não fui... não foi o que eu escolhi pra mim. Mas, diante da

<sup>77</sup> Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=L1ILfKrR-zQ&list=PLeirpfDJ2OIEb5V5\\_Gjzh6F5jNom1iu1v&index=5&t=12s](https://www.youtube.com/watch?v=L1ILfKrR-zQ&list=PLeirpfDJ2OIEb5V5_Gjzh6F5jNom1iu1v&index=5&t=12s). Acesso Em: 11 nov. 2019. Publicado em abr. 2019.

nossa realidade, o que é importante é você se perguntar o quê que você pode fazer pra você reassumir as rédeas da sua saúde, pra você recuperar a sua saúde, pra você ficar saudável novamente. Por isso que eu falo que não é a sua culpa, não se culpe por isso. Mas é sua responsabilidade. Porque eu percebo que existem extremos: ou o paciente oncológico se sente extremamente culpado, ou ele acredita que foi uma fatalidade que aconteceu na vida dele e que ele não interferiu em nada pra que o diagnóstico acontecesse. Ele é uma vítima, um coitado, que caiu na cabeça dele. Bom, infelizmente eu não acredito nisso. Infelizmente ou felizmente, no meu caso foi felizmente. Porque eu acredito no mundo de causa e efeito. Eu acredito sim que o que a gente semeia, a gente colhe (NÃO É, 2019).

A responsabilização do indivíduo pelo controle de sua própria saúde caminha junto com a ascensão, na ordem dos poderes contemporâneos, da ideia de *risco*, conforme observa Saint Clair (2019). Segundo o autor, da forma como se disseminou, atualmente, o risco poderia ser entendido como todo *perigo* considerado controlável a partir de uma boa *gestão de si* e da sociedade.

Saint Clair recorre à perspectiva sociocultural de Lupton (1999) e ao conceito de governamentalidade, segundo o qual o risco seria uma forte construção social. O modelo atual de gestão individual do risco, que preza pela *liberdade*, convida os indivíduos à autorregulação e à adoção de condutas sugeridas com base em fatores de risco epidemiológico, favorecendo o exercício de um *governo a distância*.

A difusão das informações sobre risco seria a ferramenta pela qual os homens livres operariam transformações neles próprios. Neste ponto, a doença que se manifesta *apesar* das informações que circulam socialmente indicando como evitá-la passaria a ser compreendida como uma *falha moral*. De um lado, porém, ausência de coerção: ninguém é *obrigado* a seguir o que dizem os *experts* da saúde. De outro, desvalorização moral daqueles que ignoram tais *experts*, caso algum dano supostamente *evitável* tenha ocorrido. Não cuidar da própria saúde parece ser, neste modelo, uma forma de *irracionalidade* (SAINT CLAIR, 2019, p. 270).

A ideia de *irracionalidade* na gestão do autocuidado, que Saint Clair pega emprestado de Lupton (1999), pode ser vista também como falha moral ou falta de habilidade, que exigem do indivíduo autovigilância e busca constante de autoaprimoramento e autocontrole. Na visão de Lupton, o *governo de si* envolve a aceitação e internalização de práticas e objetivos do poder institucional, numa busca constante, e interminável, de subjetivação por meio do controle do risco e de si. O risco, segundo tal perspectiva, não existiria senão dentro de um conjunto de crenças sociais que o legitimam (LUPTON, 1999).

*Câncer é uma doença da alma?* Eu intuí, de alguma forma, porque eu não entendi. Eu era jovem, eu sempre pratiquei atividade física, eu nunca fumei, eu cuidava da minha alimentação, claro que não da forma como eu cuido hoje. Hoje eu vejo que eu tinha uma alimentação muito focada na estética, em não engordar. Hoje eu tenho uma alimentação focada na saúde e, como consequência, eu não engordo. É muito mais

inteligente, mas enfim, precisei adoecer para aprender isso. (FIGUEIREDO, informação verbal)

Em *5 fortes razões para acreditar que a vida fica melhor depois do câncer* (2022), Patrícia apresenta seus argumentos, de forma prescritiva, sugerindo a tomada de decisão individual como meio para atingir uma *vida melhor*: 1. Você não vai durar pra sempre; 2. Você aprende a priorizar o que realmente importa; 3. Você passa a dar valor pra quem você é, pra quem as pessoas são, ao invés de focar no que você tem, em bens materiais; 4. Você vai descobrir que você é muito mais forte do que você imagina; 5. Você vai querer fazer a sua vida valer a pena.

A primeira razão apontada por Patrícia está relacionada à constatação da finitude diante da doença. Com o aumento da expectativa de vida, o crescimento dos casos de doenças crônicas, como o câncer, associadas ao aumento da idade, demanda novas estratégias para lidar com a finitude. Como observa Elias (2011), “comparada com estágios anteriores, a vida nas sociedades se tornou mais previsível, ainda que exigindo de cada indivíduo um grau mais elevado de antecipação e controle das paixões” (ELIAS, 2011, p. 1).

Ao mesmo tempo em que a ciência proporciona novos tratamentos e formas de *enganar* a morte, também aumenta o desconforto dos vivos em relação aos moribundos. Recalcada, adiada e afastada do olhar dos vivos, a morte se torna um evento ainda mais desagradável e difícil de aceitar. Tal recalçamento faz com que os vivos se tornem cada vez mais fechados aos mortos e aos moribundos, negando-lhes o afeto e o conforto no fim de suas vidas. “Apenas as rotinas institucionalizadas dos hospitais dão alguma estruturação social para a situação de morrer. Essas, no entanto, são em sua maioria destituídas de sentimentos e acabam contribuindo para o isolamento dos moribundos” (ELIAS, 2011, p. 37).

Para Maria Júlia Kovács (1992), a crença na imortalidade sempre acompanhou o homem, bem como as formas de combater e ritualizar a morte. “A consciência da própria morte é uma importante conquista constitutiva do homem. O homem é determinado pela consciência objetiva de sua mortalidade e por uma subjetividade que busca a imortalidade” (KOVÁCS, 1992, p. 29). Portanto, a experiência cotidiana é constantemente permeada por uma busca de dominação da morte e, por conseguinte, do corpo, lugar onde ela ocorre. Nesse sentido, a morte, assim como a doença, o envelhecimento e o medo que deles se origina são propulsores do desejo de lutar e de viver, de dominar o próprio destino e de escrever sua própria narrativa. A responsabilização individual pela própria saúde, pela felicidade e pelo sucesso na jornada rumo à felicidade e ao bem-estar fazem com que cada indivíduo se sinta senhor e escravo de sua própria existência: “não é sua culpa, mas é sua responsabilidade” (NÃO É, 2019).

A confrontação com a mortalidade contribui, na visão de Patrícia, para a valorização da vida e dos afetos antes negligenciados: *você aprende a priorizar o que realmente importa.*

Foi ali que eu fiz a promessa de que, se a vida me desse uma segunda chance, eu ia fazer o que tivesse ao meu alcance pra eu fazer a vida valer a pena [...] e, hoje, eu vivo verdadeiramente a minha vida. Porque eu vivo a vida, eu quero viver, alinhada com os meus valores, com o que de fato me faz feliz, com o que me realiza. Hoje eu sei que eu faço diferença na vida de muita gente e eu consigo falar mais e demonstrar mais o meu amor pelas pessoas. Então como é que a minha vida não ficou melhor depois do câncer? (FORTES, 2022)

A ideia de redescoberta da vida, de valorizar *as coisas que realmente importam*, cada momento, cada nova descoberta, rompe com a vida anterior em direção a uma nova, onde o sentimento de *gratidão* e a atribuição de novos valores conduzem a uma visão de futuro melhor: *eu não quero mais essa vida de antes do câncer.*

Tem gente que às vezes fala assim: *ah, eu tô doida para ter a minha vida de volta.* Eu quero terminar esse tratamento para ter minha vida de volta. Você já tem a sua vida. Ela pode não estar do jeito que você gostaria, mas é a *sua vida*. Trabalhe esse momento. Olha para você, para as suas prioridades. Larga mão da síndrome da Mulher Maravilha. Começa a se cuidar para que você saia dessa vida de lagarta pra uma vida o que você possa alçar novos voos (FORTES, 2022).

Para Patrícia, o sofrimento e os desafios trazidos pelo câncer, embora não devam ser subestimados, são uma oportunidade de autoconhecimento e da descoberta do poder pessoal de superação: *você passa a dar valor pra quem você é, pra quem as pessoas são, ao invés de focar no que você tem, em bens materiais.* Diante dos obstáculos, a força interior é revelada:

[...] eu brinco, eu falo isso com as minhas mentorandas, né? Gente, vocês estão na fase da lagarta. É a fase do casulo. O casulo é feio, é escuro, é desconfortável, é solitário. Esse momento do tratamento é o momento do casulo, da introspecção. Mas se você trabalhar o seu emocional direitinho, se você fizer as mudanças que a vida está te convidando a fazer, eu tenho certeza que, em breve, vai sair desse casulo uma linda borboleta (FORTES, 2022).

O câncer, na perspectiva de Patrícia, seria uma oportunidade de olhar para dentro de si mesmo (introspecção) e encontrar ali a força para enfrentar os obstáculos por meio dos quais — ou graças aos quais — sairá renovado: *você vai descobrir que você é muito mais forte do que você imagina.*

Assim como há culturas que usam experiências dolorosas como um meio para se comunicar com a divindade, o câncer pode ser entendido como um caminho ritual para a



elevação espiritual em direção à destruição do eu anterior à doença e ao renascimento de um eu melhorado, digno de aprovação e mais próximo da divindade.

Como a morte, a dor é inevitável, mas são as formas de sentir e representar que dão a ela significado. Tornar-se uma pessoa melhor por meio do martírio da doença, tirando dela benefícios para si e para a sociedade, seria, para Patrícia, uma das formas de dar sentido à experiência dolorosa: *você vai querer fazer a sua vida valer a pena*.

Para Le Breton (2010), toda dor mobiliza uma significação, uma emoção. “Sentir o mundo, mesmo a dor, é uma outra forma de pensá-lo, de transformá-lo em sensível e inteligível” (LE BRETON, 2010, p. 25, tradução nossa). A afetividade, na visão do autor, é o que dá a medida e a intensidade da dor. O sofrimento é a ressonância íntima e subjetiva da dor, nunca um simples prolongamento de uma alteração orgânica, mas uma produção de sentido pela pessoa que sofre.

Assim como a dor, também as formas de narrar a experiência dolorosa são moduladas pelo pertencimento social, cultural e pela singularidade dos indivíduos. No caso do câncer, a metáfora bélica muitas vezes conduz à representação da doença como *inimigo* ou *invasor*. Mesmo com o aumento da visibilidade e de ações de conscientização promovidas por indivíduos e instituições, a visão do câncer como *inimigo* e da doença como uma *batalha* ainda é frequente nos discursos da mídia e até mesmo na fala de alguns profissionais de saúde:

Mas aí eu me lembro que, quando ele me diagnosticou, ele, né, fui até lá pra conversar com ele. Ele me falou uma coisa que me marcou muito, que foi: “agora você recebeu uma má notícia, mas nós temos uma boa notícia também. Nós descobrimos esse inimigo que estava oculto e nós conhecemos agora o inimigo e agora a gente vai combater esse inimigo”. E aquilo também me deu um desespero na hora porque eu pensei: “Caraca! Nós quem?” Eu não sabia absolutamente nada sobre câncer. Pra mim era uma doença grave e que matava, ponto. E, a partir dali eu me vi obrigada a me sentir motivada, a descobrir tudo sobre essa doença, a pesquisar livro, Internet, né, enfim, tudo o que eu poderia fazer para ajudar meu tratamento (FORTES, 2022).

Como vimos em Rosenberg (1992), ao nomear a doença, a medicina cumpre um de seus papéis, que é dar nome à dor e desconforto do doente. Saber do diagnóstico, mesmo que seja *ruim*, é melhor do que não saber nada. Porém, ao nomear o câncer como *inimigo*, ao qual *a gente vai combater*, o médico reproduz metáforas que Patrícia procura, mais tarde, desconstruir: “Se o câncer é o inimigo, você é a vítima ou o agressor?” (TUDO, 2018).

Gente, eu me coço! Eu me coço pra eu ir lá e dar uma resposta malcriada. Eu me coço! E, às vezes, não é só... até páginas que falam de câncer e de motivação e disso... colocam isso. E eu sei que... elas não... eles não pensaram a fundo sobre... né? Por exemplo, como eu tenho uma mentoria em grupo e elas começam: *ah, eu tô na batalha, eu tô na luta*. E é o que eu falo: meninas, a gente precisa mudar essa

mentalidade porque quem tá na batalha, quem tá em luta, não pode estar em paz. E se você tá na batalha, esse é o pior lugar pra você se curar. Você tem que estar no lugar de paz interior para que você colabore com seu processo de cura. E ninguém que tá na batalha tá, né? Então muitas vezes isso faz com que o fardo fique ainda mais pesado, né?

Para Patrícia, lutar contra o câncer seria lutar consigo mesmo, ou com o corpo que adocece. Estar em paz consigo mesmo, incluindo o corpo, auxiliaria no processo de cura. Lutar contra a doença seria mais um fardo a ser carregado, assim como a associação do paciente à imagem de *guerreiro*, que confere à doença uma dimensão moral à qual ele deve responder à altura.

Ao rejeitar o rótulo de *guerreira*, Patrícia propõe um resgate do estatuto de *mulher comum*, mortal e passível de sentir, sofrer e de se reconciliar com um corpo que adocece, mas nem por isso deve ser motivo de vergonha ou de desprezo. Como observa Le Breton, nas experiências de mulheres com câncer, o *combate*, por afirmar sua condição de *amazona*, não é apenas exterior, mas também interior, uma luta por se desfazer do estigma do olhar dos outros que, mesmo sem saber, impõem um julgamento moral, como se a doença fosse um tipo de falha, motivo de vergonha e desprezo (LE BRETON, 2017, p. 207).

No vídeo *Tudo sobre o câncer ep. 10 – O câncer é o inimigo* (2018), Patrícia ironiza a representação da doença como uma batalha, intercalando imagens de filmes de guerra e efeitos sonoros e utilizando a linguagem corporal para dar à narrativa um tom leve e cômico, característico do seu canal:

Cê já parou pra pensar, se você foi diagnosticada como eu fui, a partir de então as pessoas falam que você é uma *guerreira*, você está lutando contra um câncer. Quer dizer, o câncer é o inimigo, é algo que precisa ser combatido. E depois, se a gente vencer essa *batalha*, essa *guerra*, a gente ver uma *sobrevivente do câncer*? E como premiação a gente tem uma *sobrevida*! Tcharaaaam! Será que é isso que a gente merece, depois de tudo que a gente passa, todo o tratamento, a gente ter uma *sobrevida*? (TUDO, 2018).

A noção de *sobrevida*, recorrente na linguagem médica, é rejeitada por Patrícia e outras mulheres que veem o termo como um estigma (GOFFMAN, 2017). No jargão médico, a *sobrevida* está ligada à expectativa probabilística de tempo de vida do doente após o diagnóstico. Para chegar a tal previsão, usam-se diversos métodos, inclusive tecnologias de inteligência artificial, como mostra a matéria *Inteligência Artificial & saúde*, da Revista Rede Câncer (2020) que, a partir da fala de especialistas, descreve o uso de algoritmos para “mapear a qualidade de vida futura de pacientes graves, auxiliando médicos e parentes a decidirem por cuidados paliativos em vez de terapias agressivas” (p. 26). A qualidade de vida e a *sobrevida*

dos doentes passam a ser quantificadas e reduzidas a valores numéricos e biológicos, independentemente de fatores simbólicos ou emocionais.

Em outro artigo da Rede Câncer (INCA, 2022), a paulistana Jussara Del Moral, criadora do canal Supervivente, no YouTube, fala sobre como adotou “uma atitude positiva e proativa diante da doença e da vida”. Jussara, que há 15 anos convive com um câncer de mama, há 13, metastático, prefere “encarar o câncer como algo natural em sua vida e seguir da melhor forma possível faz dela inspiração para muitos pacientes oncológicos”, afinal, “o lugar de vítima não é meu” (INCA, 2022, p. 25).

A rotina de Jussara, descrita na matéria, envolve idas à academia, suplementação vitamínica e sessões de acupuntura para aliviar as dores: “o câncer não me abateu. Quando me perguntam o segredo de tanta vitalidade digo que, para ficarmos vivos, temos que fazer a nossa parte” (INCA, 2022, p. 27). Jussara defende a necessidade de *deixar um legado*, forma de dar propósito e sentido à vida e à morte: “quando a gente morre tem que ser lembrado, tem que ser honrado. Convivo há 15 anos com o câncer. Então, se eu morrer amanhã, não perdi. Estou deixando um legado” (INCA, 2022, p. 28).

Embora, como Patrícia, Jussara critique a ideia de luta contra o câncer, a necessidade de deixar um legado e de ser honrada a partir dele revela uma contradição: se o câncer não é uma luta e o doente não é um *guerreiro*, ainda assim muitos buscam a *bela morte*, a morte gloriosa em batalha, característica do herói clássico (VERNANT, 1978). Dar um sentido à vida, ajudar os outros, deixar um legado, são formas de inscrever-se no panteão dos mitos contemporâneos, de registrar sua existência e ser honrado por ela. A narrativa de câncer se reafirma como narrativa moral, mesmo quando suas autoras negam os rótulos de *heroína* ou *guerreira*.

A ideia de produzir um legado, seja em vida ou na morte gloriosa, aproxima o câncer do conceito de *dádiva* (MAUSS, 2012). Ao tratar o câncer como uma batalha moral a ser travada, e não como doença destruidora, as autoras retomam para si o sentimento de dignidade e *merecimento*. Se a doença é uma dádiva, uma provação para alcançar um estado superior de existência, a sabedoria ou a honra após a morte, é porque o doente é uma pessoa boa, digna da *missão* que lhe foi designada. Isso parece responder a perguntas como “por que isso aconteceu comigo”, uma vez que, caso o câncer seja interpretado como punição, o doente terá que se aceitar como pessoa indigna, má ou reconhecer alguma falha cometida. Perguntas como “por que eu e não um bandido” revelam a dimensão moral da doença: se o câncer é uma punição para o pecado, é preciso transformá-lo em dádiva para que o doente não seja, ele mesmo, transformado em malfeitor ou pecador.

A concepção do câncer como dádiva implica uma relação de trocas entre as narradoras e seu público. A dádiva recebida — o presente bonito num pacote feio — deve ser passada adiante, tendo a narrativa como meio. Ao transmitir seus conhecimentos aos outros, a narradora participa de um sistema de obrigações semelhante ao descrito por Mauss em seus estudos sobre a *dádiva* (MAUSS, 2015; 2017).

No sistema de prestação total, descrito por Mauss (2012), receber é tão obrigatório quanto doar. Não aceitar uma dádiva, não se sentir grato por ela, é moralmente condenável e expõe o beneficiário ao perigo de reter para si, sem retribuição, o que o coloca em posição de inferioridade em relação ao que doa. A relação de hierarquia entre o que dá e o que recebe precisa ser balanceada pela circulação do bem ou dádiva, prova de honra ou prestígio, ao que Mauss se refere como *mana*. Na narrativa de câncer, a dádiva é a própria narrativa de experiência, na qual se encontra a *mana* da autora que se dá aos outros.

A partir do estudo das formas arcaicas de contratos em tribos da Polinésia, Melanésia e noroeste americano, Mauss (2012) analisa os conceitos de dádiva e *potlatch*. Segundo o autor, nessas sociedades, as trocas de bens, de riquezas, de produtos, não se dão entre indivíduos, mas entre as coletividades, que se obrigam mutuamente, na forma de contrato. É sobre as pessoas morais, conforme descreve Mauss, que incidem tais contratos: clãs, tribos, famílias, que se confrontam e se opõem e realizam todo tipo de trocas, não apenas de bens e riquezas materiais, mas também de rituais, serviços, festividades, feiras, mercados, danças, ou mesmo de mulheres e crianças.

Tais prestações e contraprestações se efetuam tanto de forma voluntária como rigorosamente obrigatória, sob o risco de uma guerra privada ou pública. A esse sistema de trocas obrigatórias e ritualizadas, Mauss propõe o nome de *sistema de prestações totais*. Essas prestações, de tipo agonístico, seriam marcadas não somente pelos contratos políticos jurídicos e econômicos, ritos, cultos, festividades, casamentos e todos os tipos de festas, banquetes e mercados, mas notavelmente pelo princípio da rivalidade e do antagonismo que domina todas essas práticas.

O termo *potlatch*, originário das tribos do Quebec, é descrito por Mauss a partir das noções de *dádiva* e *alimento*, *nutrir* ou *consumir*. De fato, tais relações levariam não somente ao consumo e destruição suntuosa de bens adquiridos, a fim de ofuscar um rival, mas também a batalhas e mortes de chefes e nobres que se confrontam ritualmente. A prestação total se dá no sentido de que é todo o clã que firma um contrato de seus bens, seus feitos e tudo o que possui, por intermédio de seu chefe. Essa prestação, ao mesmo tempo, usuária e suntuosa, é marcada por uma fascinação agonística segundo a qual o chefe ou nobre lutam pela hierarquia

da qual seus clãs se beneficiarão posteriormente. O caráter de sacrifício do líder faz com que essa prestação total traga benefícios a toda a coletividade.

É nesse sentido que relacionamos o ato de narrar a experiência do câncer ao conceito de *potlatch*, ou seja, à dádiva agonística a partir da qual todo um grupo usufruirá dos benefícios alcançados pelo *herói caído*.

De forma semelhante ao que descreve Mauss (2012), a relação de trocas entre as autoras de narrativas de câncer e seu público envolve um contrato social por meio do qual se estabelece uma obrigatoriedade mútua. De um lado, a narradora se sente compelida a expor sua história, a partir de uma seleção de fatos marcantes, no caso a experiência do câncer, acreditando, com isso, levar alegria e esperança aos seus seguidores; do outro, estes devem corresponder à dádiva da autora, cujo sacrifício da intimidade a torna reconhecível como moralmente digna de representar o grupo.

A relação de nutrir e consumir (*potlatch*) se reproduz nas comunidades cibernéticas pós-modernas, com a particularidade de ter como adversário não um grupo ou comunidade rival, mas o próprio câncer, ora encarado como *inimigo*, ora como *dádiva redentora*. Seja qual for a escolha de suas autoras, uma coisa parece prevalecer: a obrigação social de passar adiante o *mana*, que carrega parte da essência de sua autora, na forma da própria narrativa e, assim, restabelecer o equilíbrio de poder entre o doente e a doença. Narrado e retirado das sombras do desconhecimento, o câncer deixa de ter poder sobre a vida das pessoas, torna-se *comum* e, portanto, passível de ser *domado*.

Embora, num primeiro momento, essa relação demonstre um aparente desinteresse por parte de suas autoras – ou, na melhor das hipóteses, um interesse em ajudar os outros – é preciso considerar que a escrita de si, na cultura das redes sociais, pressupõe um reconhecimento por parte do público seja por meio de *likes*, compartilhamentos, comentários ou no ato de seguir tal ou tal perfil. Diferente dos diários íntimos, a escrita *éxtima*, como já vimos em Sibilina (2016), é feita para a exibição, o que revela uma intencionalidade por parte de seus autores, mesmo que eles mesmos não a percebam ou não a reconheçam. Haveria, então, algo de *falso* ou uma atuação por parte do narrador? Quanto de espontâneo e quanto de obrigação estaria contido na dádiva compartilhada por meio das narrativas?

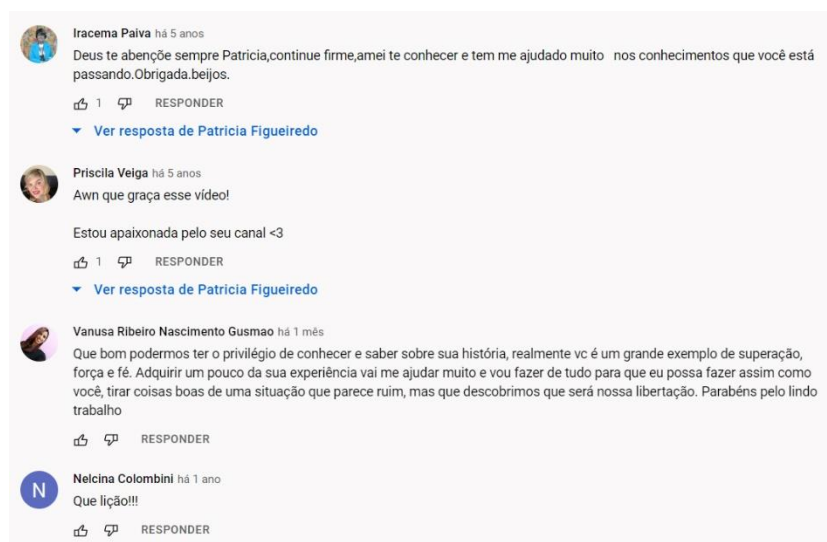
Na perspectiva de Mauss (2012), a troca possui um caráter coercitivo expresso na tríplice obrigação de dar, receber e retribuir. Embora, nas falas de algumas autoras de narrativas de câncer, dar seu testemunho, sua experiência ou seus conselhos possa parecer uma predisposição *natural*, um ato solidário e desinteressado, gerando inclusive surpresa ao

provocar reações no público, a simples intenção de contar sua história *a alguém* já evidencia o caráter não natural e não espontâneo da narrativa.

Ao carregar em si parte da essência de sua autora, a dádiva-narrativa, exposta ao julgamento do público, satisfaz à tríplice obrigação de dar, receber e retribuir. No caso de quem dá, a narrativa é prova de superação, de crescimento e de caráter moral. A doença, transformada em dádiva — dada por Deus como teste de caráter — é prova da dignidade do doente. Ao passar pela doença, o indivíduo que recebe uma *segunda chance* se vê como digno, honrado por Deus e, portanto, é *obrigado* a se portar de forma adequada. Como não é possível retribuir diretamente a Deus, o indivíduo o faz de forma indireta, passando a dádiva aos outros filhos de Deus. A obrigação é tanto religiosa quanto moral.

Num segundo momento, temos aqueles que recebem a dádiva, pessoas que consomem o testemunho do doente, nutrindo-se dele e, com isso, recebendo o seu *mana*, a virtude incutida na dádiva. A obrigação de receber e de retribuir se manifesta não só nos likes e compartilhamentos, mas nos elogios efusivos e nas demonstrações de *gratidão* postados nos comentários (Figura 40).

Figura 40 - Que lição!



Fonte: YouTube

Em seu estudo *O valor das intenções: dádiva, emoção e identidade* (2006), Coelho analisa as trocas de presentes entre patroas e empregadas no município do Rio de Janeiro e as formas de expressão e sentimentos engendrados nessas trocas. A autora observa que, no grupo estudado, a troca de presentes evidencia uma relação de hierarquia. Na troca, as patroas reafirmam seu *status* de superioridade em relação às empregadas, de quem esperam não uma

retribuição material, mas a *gratidão* pelos presentes dados, que precisa ser expressa de forma satisfatória, caso contrário, a beneficiária é vista como ingrata, como alguém que “não sabia receber presentes” (COELHO, 2006, posição 1654 de 2558). A dádiva, na visão de Coelho, implica alguma intenção, seja provocar uma emoção ou provocar uma impressão sobre o presente dado ou sobre si mesmo. Nem sempre a materialidade do presente é o mais importante, podendo, inclusive, ser algo absolutamente inútil, mas de grande valor simbólico.

Na experiência narrada do câncer, a construção do valor pode se manifestar em diferentes dádivas, seja na prestação de um serviço, no aconselhamento, na experiência compartilhada ou na inspiração produzida pelo indivíduo que se doa. No caso da prestação de serviço, mesmo que haja uma troca comercial, como no serviço de coaching, é possível perceber manifestações de gratidão por parte das beneficiadas. O reconhecimento de atributos como a força, a coragem e até mesmo a beleza das narradoras — atuando de forma terapêutica e catártica em oposição ao estigma da doença, da perda dos cabelos e da *imagem de doente*, hoje em vias de desconstrução — faz parte de uma gramática emocional própria das relações mediatizadas e de uma ética da estética, em que as solidariedades e o hedonismo popular contribuem para o *curtir muito* das redes (MAFFESOLI, 2014).

Podemos compreender, a partir do exposto até aqui, como a concepção do câncer como dádiva, no interior das narrativas do eu, contribui para a produção de sentidos e subjetividades e para a construção da imagem das autoras, legitimada na recepção e retribuição das dádivas pelo público. As demonstrações de afetos por parte dos seguidores, tão efusivas quanto redundantes, repetidas quase automaticamente, não se dão de forma espontânea, mas em resposta a uma gramática emocional em que doar, receber e retribuir são práticas tão obrigatórias quanto previsíveis.

Coelho (2006) recorre à perspectiva interacionista de Barry Schwartz (1973), segundo a qual “a oferta de um presente é uma ‘imposição de identidade’, sendo ‘uma das formas pelas quais as imagens que os outros fazem de nós em sua mente são transmitidas’” (COELHO, 2006, posição 801 de 2558). Nessa visão, dar um presente seria tanto uma imposição de uma identidade sobre o doador quanto sobre o receptor que, ao aceitar o presente, aceitaria tais definições tanto da imagem do outro quanto de si próprio. Podemos exemplificar na ideia de que, ao escrever uma narrativa sobre si, as autoras têm em mente uma imagem do público para quem escrevem e isso condiciona tanto a construção da narrativa e da imagem de si quanto a que tem do público, de quem esperam um retorno positivo (*likes*, compartilhamentos, elogios etc.). A aceitação e aprovação do público significam, também, uma aprovação dessas identidades e um *signal verde* para que a autora siga ou não com a narrativa.

Na visão de Mauss (2012), a contraprestação, ou seja, o presente dado em retorno não significa uma quitação da primeira oferta, mas sim uma aceitação da relação estabelecida na troca de presentes, que obriga o outro a uma nova retribuição, num movimento eterno de dádivas e contradádivas. Assim, mais do que simplesmente passar em frente o presente de Deus — no caso, a dádiva transformadora do câncer — as autoras estabelecem, por meio da narrativa, uma relação que se espera duradoura com seu público, cuja aprovação não apenas *eleva a moral* da autora, mas determina que ela seja obrigada a seguir narrando sua história. Como observa Coelho, segundo a perspectiva de Mauss, “um presente devolvido decepciona e ofende justamente porque constitui, ainda que não intencionalmente, uma “recusa da relação”” (COELHO, 2006, posição 878 de 2558).

Eu não tinha consciência de... do que eu queria, assim, do que eu ia fazer com aquele *blog*. Para mim aquele *blog* era uma forma de eu... era uma válvula de escape, uma fórmula de... uma forma de eu... contar para as pessoas o que tava acontecendo comigo. Como era o tratamento de câncer. Que não era aquele *Bicho de Sete Cabeças*. Era, inicialmente, era isso. Eu não fiz pensando em nada, não fiz, né... só que, para minha surpresa, eu comecei, as pessoas começaram a me seguir e pedir ajuda. E a me perguntar como é que eu tava conseguindo passar por aquilo com leveza, né. E eu não sabia. Eu sabia que eu tava conseguindo e eu tava aí a compartilhando ali. Na verdade, era um diário, né. Como a gente tem hoje o Instagram, eu usei o *blog* ali como um diário, uma forma de me conectar e estar compartilhando essas informações e principalmente para... inicialmente, era um pouco isso: ah, eu vou mostrar para os meus amigos, eu vou mostrar para as pessoas que o câncer não é esse *bicho de sete cabeças* e como é que tá o tratamento. E aí a coisa foi tomando uma proporção maior (FIGUEIREDO, informação verbal).

No vídeo *DO CÂNCER PARA A VIDA (EP. 13) - As pessoas mais gratas são as mais felizes*, Patrícia defende a necessidade de exercer a gratidão “como um músculo que a gente precisa exercitar a cada dia” (DO CÂNCER, 2016). A gratidão é vista não somente como uma consequência da felicidade e da *cura*, mas um caminho para elas, uma forma de expurgar os males e de reconhecer os *presentes* ganhos ao longo da vida. A recusa da dádiva, conforme observa Coelho, incorreria na rejeição de uma imagem de si ligada ao sentimento de ser grato, de ser uma pessoa que sabe dar valor à vida e suas dádivas. Para Patrícia, a pessoa que não pratica a gratidão se torna uma pessoa infeliz: a ela é negada a felicidade por nunca estar satisfeita com o que tem — gente *reclama*, “que reclama de tudo na vida” (DO CÂNCER, 2016). A insatisfação com o corpo está entre os motivos listados para uma vida de sofrimentos:

[...] somente hoje eu percebo isso, que, apesar de eu não verbalizar, apesar de eu não reclamar com palavras, eu tinha ali um sentimento constante de insatisfação pela minha vida. E é um sentimento que me corroía. Eu não estava satisfeita com o meu corpo, eu não estava satisfeita com o meu trabalho, eu não estava satisfeita com o relacionamento. E aquilo me gerava uma angústia, me gerava um sofrimento que, apesar de estar sempre sorrindo, sabe, ali dentro de mim. E hoje eu percebo também



que esse sentimento de satisfação era porque eu estava focada no que me faltava e não no que eu já tinha (DO CÂNCER, 2016).

Patrícia segue relacionando a experiência do câncer a um aprendizado, à *oportunidade de se reconectar consigo mesma e de descobrir quem realmente é*:

Muita gente acha que hoje sou uma pessoa grata porque eu fiquei curada. Isso não é verdade. Não que eu não seja grata por ter conseguido melhorar, sou muito grata por isso. Mas eu comecei a me sentir agradecida no meio da minha jornada. E, no meio da minha jornada eu percebi e eu deveria sim ser grata por ter tido um câncer. E porque o câncer tava me trazendo, no mínimo, no mínimo, muito aprendizado. Mas, principalmente, estava me dando uma oportunidade de me reconectar comigo mesma. De eu descobrir quem eu realmente sou, de eu recomeçar minha vida da maneira que eu acredito. De eu fazer a minha vida valer a pena, de eu me sentir orgulhosa pelas contribuições que eu posso fazer por outras pessoas. E foi um câncer que me deu essa oportunidade (DO CÂNCER, 2016).

A *coach* negocia a doença como oportunidade de resgate do corpo, já não visto como duplo de si, mas como parte de um complexo de fatores que compõem o indivíduo, entre eles sua história de vida, que é única. É no corpo que o câncer é experimentado, mas também as vivências e aprendizados que, na visão da autora, se seguem à descoberta da doença. Em sua narrativa, ela afirma o corpo como lugar de vivência da doença e de encontro consigo mesma:

Eu nunca gostei quando me chamavam, né — de vez em quando ainda me chamam — de guerreira. E eu sei que muitas pessoas falam assim até carinhosamente, mas eu nunca achei que estivesse em guerra. Na verdade, eu sempre tive essa consciência de que o câncer era uma parte do meu corpo que adoeceu e eu precisava fazer um tratamento, procurar essa parte que tava doente em mim (TUDO, 2018).

A abordagem de Patrícia a aproxima dos discursos prescritivos terapêuticos que, segundo Condé (2020), teriam como característica o uso de formas estilísticas como a narrativa de redenção, o *happy ending*, consagrado nas narrativas de ficção audiovisual e literária. Assim como alguns produtos midiáticos e literaturas de autoajuda e mesmo produções jornalísticas, tais discursos, orientados por uma expectativa hedonista, lançam mão de conselhos, orientações, fórmulas e modelos de conduta como formas de controle dos estados de saúde e doença, mas, principalmente, de alcançar a felicidade, mesmo quando, no caso de doenças crônicas, como o câncer, o resultado alcançado não seja a cura, mas o bem-estar e a qualidade de vida. No centro dessas narrativas, a construção do doente como herói simpático (MORIN 2009).

Condé observa que o próprio consumo de tais narrativas, orientadas por uma expectativa hedonista, seria prazeroso. “Folhear uma revista, navegar na internet, assistir à televisão ou

ouvir rádio sem um aparente interesse por conteúdo ou formas específicos, apenas para quebrar a monotonia, oferecem pistas do caráter dessa atividade” (CONDÉ, 2020, p. 31-32).

A proximidade dessas narrativas das fórmulas consagradas em produtos midiáticos audiovisuais ou literários, como telenovelas, filmes, seriados televisivos ou literaturas de autoajuda, atrai não somente a atenção de pessoas que estejam passando por experiências semelhantes, mas também de indivíduos que não têm nenhuma relação com a doença narrada, mas que se identificam com seus autores, acompanhando seu dia a dia e se alegrando com suas vitórias ou sofrendo com suas tragédias.

No vídeo *5 fortes razões para acreditar que a vida fica melhor depois do câncer* (2022), publicado em seu canal do YouTube em janeiro de 2022, Patrícia apresenta, em forma de aconselhamento, sua abordagem e os motivos pelos quais acredita que o câncer pode ser uma experiência positiva e transformadora.

Eu não tô aqui, vocês nunca vão me ver, eu não tô aqui pra romantizar a doença. Não é *gostoso*, não é *legal* ter câncer. Eu fui, né, eu sou paciente oncológica, eu fui diagnosticada com câncer de mama infiltrante grau 3, lá em 2014, e esse foi o momento mais difícil, mais desafiador da minha vida. Mas esse também foi o meu ponto de virada. Foi onde eu consegui mudar tudo da minha vida, e mudar pra melhor [...] Sim, a vida pode ficar melhor, mesmo depois de um diagnóstico de câncer, e eu sou a prova viva disso (FORTES, 2022).

Saint Clair (2019) observa como, no Brasil, o crescente número de narrativas do eu cujo tema central são enfermidades é efeito-instrumento de uma historicidade do corpo contemporâneo que tem, na biopolítica, uma de suas principais formas de configuração de forças. O autor descreve a construção de discursos de si a partir de experiências com problemas de saúde, usos de medicamentos e expressões de subjetividades relacionadas a diagnósticos e sentimentos decorrentes desses estados “e, finalmente, alívio, alegria e renovação do sentimento da vida após o êxito do tratamento ou, em todo caso, propagação da ideia da necessidade de ‘lutar’ pela existência, sem se deixar abater” (SAINT CLAIR, 2019, p. 258-259).

Ao mesmo tempo em que se aproximam de uma lógica confessional, tais relatos participam da construção de subjetividades e da mitificação do doente como *herói* ou *guerreiro*, exemplo de força e modelo a ser seguido. O doente é frequentemente representado como uma pessoa que supera a vergonha de divulgar sua vida privada para o bem de todos, para que outros que passarem por experiência semelhante aprendam com a sua e, assim, não sofram mais ou pelo menos aprendam a lidar melhor com o sofrimento.

A identificação com as *guerreiras*, como expressa em muitos comentários nos vídeos de Patrícia e de outras autoras de narrativas de câncer, sugere uma construção de valor em função do sofrimento e da superação, como mostra um comentário de uma internauta: “você nos inspira a lutar e acreditar na vitória”. Essa construção de si a partir do olhar alheio aponta para o fato de que a experiência do câncer, embora singular, assim como suas autoras, é sempre afetada pela alteridade e permeada pelas relações sociais, por tomadas de decisão singulares e por um devir constante, do qual nenhuma de suas autoras sairá inalterada. Como observa Le Breton: “*Chaque femme construit les assises de son sentiment d’identité à travers son histoire, et celui-ci est toujours achevé, toujours en voie de remaniement selon les circonstances, même s’il demeure pour l’essentiel*”<sup>78</sup> (LE BRETON, 2017, p. 206).

Como as amazonas da mitologia grega, que Le Breton (2017) considera guerreiras por excelência, as mulheres que se ligam pela experiência do câncer e, portanto, partilham de um sentimento de unidade, não pela negação do conflito, que é a própria *luta* contra a doença, mas pela sua afirmação e pelo desejo em comum de viver e de ser feliz.

*Parler d’Amazone revient à renverser le stigmate de la maladie et de ses conséquences en une métaphore guerrière et propice, celle des femmes déterminées qui décident elles-mêmes de l’ablation de leur sein pour favoriser leur engagement dans le combat : refus du statut de victime et de l’imposition de statut venue des autres les percevant comme des moindres femmes, et revendication de demeurer femmes avec ce atout supplémentaire d’une résistance affirmée*<sup>79</sup> (LE BRETON, 2017, p. 206).

### 3.4. VOCÊ NÃO ESTÁ SOZINHA: ANÁLISE QUALITATIVA DE ENTREVISTAS COM MULHERES

*Mais si tu m'apprivoises, nous aurons besoin l'un de l'autre. Tu seras pour moi unique au monde. Je serai pour toi unique au monde.*<sup>80</sup>  
*Saint-Exupéry (2015, p. 60)*

<sup>78</sup> “Cada mulher constrói as bases de seu senso de identidade por meio de sua história, e esta é sempre completa, sempre em processo de reorganização de acordo com as circunstâncias, mesmo que permaneça em essência” (LE BRETON, 2017, p. 206, tradução nossa).

<sup>79</sup> “Falar de Amazona equivale a reverter o estigma da doença e suas consequências em uma metáfora bélica e propícia, a das mulheres decididas que decidem tirar os seios para promover seu compromisso com a luta: recusa do estatuto de vitimização e a imposição de *status* por parte de outros que as percebem como mulheres inferiores, e a pretensão de permanecer mulheres com essa vantagem adicional de resistência afirmada” (LE BRETON, 2017, p. 206, tradução nossa).

<sup>80</sup> “Mas se você me domar, vamos precisar um do outro. Você será único no mundo para mim. Serei para você único no mundo” (SAINT-EXUPÉRY, 2015, p. 60, tradução nossa).

Neste capítulo analisamos entrevistas realizadas com dez mulheres entre 20 e 76 anos, moradoras do Rio de Janeiro, que iniciaram tratamento de câncer há pelo menos seis meses. Todas as participantes autorizaram o uso dos dados, gravados em vídeo, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A). Seis das entrevistas foram feitas presencialmente, nos hospitais do Inca voltados para o tratamento de câncer de mama (Hospital do Câncer III) e câncer do colo do útero (Hospital do Câncer II). As outras quatro foram realizadas online, utilizando as ferramentas Google Meet ou Zoom, de acordo com a disponibilidade de cada participante. Das entrevistas realizadas online, duas das participantes foram pacientes do Inca.

O método de coleta utilizado foi a entrevista em profundidade ou semiestruturada, cuja dimensão construtiva-interpretativa, conforme Moré (2015), auxilia na busca pelo significado das experiências, em que o conhecimento se faz possível a partir de interpretações e reconstruções elaboradas no decorrer do estudo. Segundo a autora,

A escolha de utilizar a investigação qualitativa deve passar, necessariamente, pela reflexão de seus princípios epistemológicos e do ângulo central, que é a busca dos significados atribuídos à experiência humana; significados estes que vêm à tona por intermédio da proposta de entrevista qualitativa em profundidade e/ou semiestruturada. Nesse sentido, o diálogo proposto nesse tipo de entrevista, como um instrumento de coleta de dados, constitui-se num “espaço relacional privilegiado”, onde o pesquisador busca o protagonismo do participante. Será nesse espaço, criado e proposto pelo investigador, que o participante expressará livremente suas opiniões, vivências e emoções que constituem suas experiências de vida, cabendo ao pesquisador o controle do fluxo das mesmas (MORÉ, 2015).

Nos hospitais do Inca, as participantes foram selecionadas com a ajuda das equipes de atendimento no Serviço de Fisioterapia do Hospital do Câncer III (HC III) e no Ambulatório de Sexualidade do Hospital do Câncer II (HC II). De posse dos critérios de inclusão e de exclusão da pesquisa, profissionais dos setores escolheram pacientes que tinham consultas agendadas na data das entrevistas: no HC III, dia 1º de setembro de 2021, durante o horário de atendimento, entre 9h e 16h; e no HC II, no dia 8 de setembro de 2021, entre 9h e 16h.

Pelo menos uma profissional de cada setor participou das entrevistas, tanto como testemunha como para dar suporte às pacientes. Levando em conta o teor pessoal das entrevistas e o fato de o pesquisador ser do gênero masculino, consideramos que a presença de uma profissional do gênero feminino ajudaria a diminuir possíveis desconfortos por parte das pacientes.

Também foi estimulada a presença de acompanhantes, quando houvesse, o que se mostrou outro facilitador em criar o clima adequado às conversas. Em alguns casos, houve interação entre pacientes e suas acompanhantes, seja por simples trocas de olhares com a entrevistada, seja para fornecer informações de contato que a paciente não soubesse ou não se lembrasse. Em todos os casos, foram mantidos a confidencialidade e o anonimato das pacientes e acompanhantes. As participantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) tiveram suas imagens registradas em vídeo, cujo acesso foi restrito aos pesquisadores envolvidos no estudo, conforme projeto de pesquisa aprovado pelos Comitês de Ética do Inca e da Uerj.

A fim de garantir o anonimato, conforme previsto no TCLE, os nomes das participantes foram substituídos por nomes de flores, estratégia sugerida pelas profissionais da Sessão de Fisioterapia do HC III. O método, já usado em estudos no setor, se mostrou eficaz por atribuir sentido afetivo aos nomes fictícios.

Optamos por associar as participantes a flores cultivadas no jardim da casa do pesquisador. O objetivo foi estabelecer um laço afetivo entre pesquisador e participantes, dando às entrevistas não apenas um caráter de coleta de dados, mas de *cultivo*. Entendemos que a entrevista, num momento tão delicado da vida das participantes, as impacta emocionalmente. Por isso, deve-se garantir o cuidado e o acolhimento, sendo necessário que o pesquisador se responsabilize pela forma como as afeta. Fazemos, aqui, uma analogia entre a entrevista e o cultivo de uma flor, que exige não somente técnica, mas um envolvimento profundo no qual ambas as partes são afetadas. Como na obra clássica *Le petit prince*, de Saint-Exupéry: “*Tu deviens responsable pour toujours de ce que tu as apprivoisé*”<sup>81</sup> (SAINT-EXUPÉRY, 2015, página 64).

Em relação à forma como foram realizadas as entrevistas, ora presenciais, ora *online*, destacamos o uso das ferramentas utilizadas, Google Meet e Zoom, que proporcionam gravação automática, armazenamento direto e *download* das conversas. A gravação da entrevista *online* permite boa qualidade de imagem e áudio, estando sujeita apenas a falhas do serviço de Internet, o que não ocorreu neste estudo.

Outro dado relevante é que as entrevistas *online* foram agendadas previamente, em horários escolhidos pelas participantes, conciliando com suas agendas e a do pesquisador. Ao longo do estudo, o pesquisador exercia suas funções de servidor no Inca, em horário comercial, portanto, as entrevistas ocorreram no período da noite, após a jornada de trabalho de todos os

---

<sup>81</sup> “Tu te tornas eternamente responsável por aquilo que cativas” (SAINT-EXUPÉRY, 2015, página 64, tradução nossa).

envolvidos. Durante as entrevistas, as participantes encontravam-se em suas residências, o que acreditamos que seja outro facilitador ao permitir observar, mesmo que brevemente, elementos do cotidiano das entrevistadas. Além disso, por não estarem em tratamento nos dias agendados, foi possível realizar entrevistas mais longas e profundas, uma vez que havia menos elementos causadores de estresse, como deslocamentos, horários de consultas e procedimentos dolorosos ou desgastantes. Por mais que o ambiente hospitalar do Inca tenha se mostrado acolhedor, segundo as falas das entrevistadas, estar na própria casa e a uma tela de distância do entrevistador parece ter proporcionado mais tranquilidade e segurança.

Por outro lado, nas entrevistas realizadas nos hospitais, fatores já citados aqui, como a presença de uma profissional da equipe, com quem observamos haver uma familiaridade por parte das entrevistadas, colaboraram para diminuir possíveis desconfortos em relação ao pesquisador. Embora o hospital possa ser encarado como um local de aparente suspensão da rotina cotidiana, as apropriações e usos por parte de funcionários e pacientes colaboram para a produção de afetos e solidariedades, evidências da potência societal que transforma o espaço institucional em lugar de encontros e trocas de experiências. Ainda que a lógica hospitalar procure delimitar espaços e rotinas, buscando a máxima eficiência e controle dos corpos, é por meio das astúcias e afetos que novos regimes de poder se constituem, flexibilizando a lógica disciplinar. É nas práticas de consumo e artes de fazer que os usuários deixam de ser meros *pacientes*, desafiando as estratégias do poder instituído e transformando o espaço hospitalar em uma extensão do cotidiano, da casa e da rua. Como observa Certeau (2017):

O território onde se desdobram e se repetem dia a dia os gestos elementares das “artes de fazer” é antes de tudo o espaço doméstico, a casa da gente. De tudo se faz para não “retirar-se” dela, porque é o lugar “em que a gente se sente em paz”. “Entra-se em casa”, no lugar próprio que, por definição, não poderia ser o lugar de outrem. Aqui todo visitante é um intruso, a menos que tenha sido explícita e livremente convidado a entrar (CERTEAU, 2017, p. 203).

Certeau (2017) defende a sobrevivência de práticas *menores*, disseminadas, sempre presentes, que não poderiam ser apagadas ou ignoradas diante de certas práticas exorbitadas, organizadoras de suas instituições normativas (CERTEAU, 2017, p. 108). O autor indaga qual seria a relação estabelecida com o conjunto disperso dos procedimentos enquanto um se institucionaliza, como no caso do sistema penitenciário descrito por Foucault. Para Certeau, seria impossível reduzir os funcionamentos de uma sociedade a um tipo dominante de procedimentos, pois, na sua visão:

O desenvolvimento excepcional, até mesmo canceroso, dos procedimentos panópticos parece indissociável do papel histórico que lhes foi atribuído, o de ser uma arma para combater práticas heterogêneas e para controlá-las. A coerência é o efeito de um sucesso particular, e não a característica de todas as práticas tecnológicas. Sob o monoteísmo aparente a que se poderia comparar o privilégio que garantiram para si mesmos os dispositivos panópticos, sobreviveria um ‘politeísmo’ de *práticas disseminadas*, dominadas, mas não apagadas pela carreira triunfal de uma entre elas (CERTEAU, 2017, p. 109).

É nas práticas disseminadas, muitas vezes invisíveis ao poder institucional, que se desenvolvem as solidariedades cotidianas, criando redes de afetos características do relacionismo pós-moderno, conforme descrito por Maffesoli (2014). O relato de Amarílis, de 49 anos, é exemplo das formas de *sobrevivência* que caracterizam a copresença como tônica das relações contemporâneas:

Até mesmo quando eu vou em [sic] consultas e tem pessoas que estão chegando agora, que estão passando pelo processo, é mais fácil de chegar e de conversar. É mais fácil de falar, sendo que cada caso, cada pessoa tem um caso diferente, uma situação diferente.

Quando eu fiz a cirurgia dos seios, eu também tive um grupo de amigas que também, de mulheres que fizeram a cirurgia no mesmo dia que eu. E a gente tem até um grupo delas, que a gente se comunica. É muito mais fácil você falar hoje, *eu* falar hoje da doença porque eu vivi, porque eu passei por ela. Então é mais fácil tentar ajudar outras pessoas, é mais fácil descer e encontrar com uma pessoa que hoje tá chegando pela primeira vez aqui e não sabe de nada (AMARÍLIS, informação verbal).

Na visão de Maffesoli, a experiência afetiva, vivida em comunidade, contribui para a dissolução do isolamento resultante da individualização do sujeito moderno. Já não se pensa em corpos isolados, separados em leitos, quartos numerados e enfermarias, mas em um corpo fusional, em um viver-junto no qual a solidariedade fraterna produz uma experiência de “morrer em si para nascer no outro” (MAFFESOLI, 2014, p. 115).

A construção dos afetos modifica o ambiente hospitalar, inicialmente visto como um espaço inóspito e estranho, mas que, ao longo do tempo, e por meio das interações cotidianas, é ressignificado e transformado em lugar de convívio e de socialidade:

Nem sempre aquela experiência que ela passou vai ser a mesma daquela que ela tá ouvindo. Mas pelo menos vai ajudar a ela ter uma noção do que é e como é e como vai ser algumas situações. E, assim, pra mim, hoje, é muito, muito tranquilo falar, sabe? E até mesmo praquelas mulheres que não... não sabem que têm ou como é a situação, ou como é, porque... Se imagina que chegar dentro do Inca... porque “Inca” [gesto de aspas com as mãos] é uma palavra assim, é um hospital de medo. *Nossa, vai chegar assim, vai encontrar mulheres com os seios todos de fora, com aquelas coisas terríveis, com... com gazes...* Teve até uma pessoa que falou pra mim, *ah, eu imaginava que ia chegar lá, ia ter gritos, ia ter pessoas gritando, desesperadas, com dores...* Eu falei assim: *não, gente, não é nada disso.* É uma história diferente, é uma nova vida, é... é um recomeço diferente. (AMARÍLIS, informação verbal)

Para Maffesoli, o desenvolvimento tecnológico favoreceu o retorno da irmanação na vida social, com a formação de comunidades e tribos em uma “constante arquetipal”, que é o desejo de pensar e agir como irmãos e que anunciam profundas transformações em curso (MAFFESOLI, 2014, p. 118).

Com o apoio das tecnologias da informação, encontros breves ocorridos durante o tratamento se desdobram em relações duradouras, a partir da formação de grupos de solidariedade e acolhimento. Primavera, de 46 anos, conta como a comemoração do Outubro Rosa, mês no qual se realizam ações de conscientização sobre o câncer de mama, foi uma oportunidade de estabelecer contatos e formar um grupo de apoio e trocas de informações entre pacientes do HC III. O hospital realiza, anualmente, no mês de outubro, eventos festivos como estratégia institucional de humanização do ambiente hospitalar e de socialização entre pacientes e acompanhantes, funcionários, voluntários e colaboradores externos que oferecem um dia de atividades lúdicas e de beleza. Atividades de lazer, entre elas, apresentações musicais feitas por artistas, pacientes e voluntários e oficinas de maquiagem, ajudam na construção de uma memória afetiva do ambiente hospitalar.

Minha primeira consulta, a minha triagem, foi no dia que eles estavam comemorando o Outubro Rosa, em 2015. E eu cheguei lá, olhei aquele monte de mulher pulando, rindo, brincando e se maquiando e dançando, falei: *gente, eu não posso perder essas mulheres de vista de maneira nenhuma!* Aí, o que que eu fiz? No mesmo dia, eu criei um grupo só de pacientes. Dali começou a troca de informações. Dali começou a troca de dicas. E, assim, tinha gente que estava entrando, que estava começando o tratamento. Tinha gente que já estava, na época, na etapa da cirurgia, tinha gente que já estava em várias fases diferentes do tratamento. E aquilo ali sempre foi uma fonte de informação para a gente. Aquilo ali, hoje em dia, o Renascer<sup>82</sup> é uma família, porque a gente cuida uma da outra até hoje (PRIMAVERA, informação verbal).

A formação de redes de afetos nas mídias sociais remete ao conceito de tribos urbanas, criado por Maffesoli (2018) para designar a formação de microgrupos a partir do sentimento de pertença e em função de uma ética específica e no quadro de uma *rede* de comunicação. “Multidão de aldeias que se entrecruzam, se entreajudam, ao mesmo tempo que permanecem elas mesmas” (MAFFESOLI, 2018b, p. 251). A ideia de tribo surge na fala de Vanda, 46 anos, em tratamento de câncer de mama, para descrever a forma como doentes de câncer se relacionam e se acolhem nas mídias sociais:

Sim, faço sim. Hm-hm. Sim, sim, faço isso até hoje pelo Instagram. Conheci bastante gente, pessoas que já passaram, né, por isso e pessoas que estão passando também. E

<sup>82</sup> O Grupo Renascer foi criado com o objetivo de promover a troca de experiências para melhoria da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. Até a presente data, a página do grupo no Facebook conta com 1234 participantes. Disponível em: <https://m.facebook.com/groups/1680072825595003/>. Acesso em: 09 jun. 2022.



o que eu notei é que...É que eu não... Eu não sei, eu quero falar um termo, mas não é tribo. Mas, assim, é... eles são tão acolhedores, sabe? É um... um grupo, assim, tão acolhedor, uma ajuda a outra. É muito bacana isso.  
[...] é um grupo assim, fechado, mas que são tão acolhedores, sabe? Você não se sente sozinha em nenhum momento (VANDA, informação verbal).

É na experiência cotidiana, como observa Maffesoli (2018), que vemos ilustrada a ambiência comunitária e emocional característica do desenvolvimento tribal. Segundo o autor, “há momentos em que o ‘divino social’ toma corpo por intermédio de uma emoção coletiva que se reconhece em tal ou tal tipificação [...] o tipo mítico tem uma simples função de agregação” (MAFFESOLI, 2018b, p. 2).

Na visão de Le Breton (2010), a experiência dolorosa se torna ainda mais intolerável quando vivida no isolamento. Segundo o autor, estratégias para renunciar a questões como “por que eu?” e substituí-las por outras como “o que fazer com a doença”, como lidar com ela, operam uma mudança de olhar que convoca à ação, tirando o doente da posição passiva, de paciente ou vítima, tornando-o ator de seus próprios cuidados (LE BRETON, 2010, p. 70). Ao descobrir outras pessoas na mesma situação, muitos doentes recorrem a grupos de apoio nos quais se encontram e compartilham recursos que, isoladamente, não se mostravam acessíveis. A troca de experiências e de astúcias promovida nesses grupos, onde o *gênio coletivo* (MAFFESOLI, 2018b, p. 2) se manifesta por meio da empatia e da solidariedade, contribui para a produção formas de lidar com o sofrimento, o medo e o isolamento sentidos em relação à doença.

Tais grupos, como observa Le Breton (2010), possibilitam não somente formas de exercer controle individual sobre a própria enfermidade, mas também de pressionar médicos e laboratórios farmacêuticos para promover um melhor conhecimento das doenças e de seus tratamentos. Ao reunir os sujeitos em busca de informação ou suporte mútuo, auxiliam na construção de identidades pessoais mais sólidas, na realização de encontros, colóquios, redes sociais, sites e blogs, em que as experiências são compartilhadas e discutidas, favorecendo uma melhor comunicação em torno da doença e dos cuidados.

*Aujourd’hui les patients ne sont plus en position d’expectatives devant les maladies ou leurs symptômes, ils s’informent sur les traitements possibles et leurs symptômes conséquences. Ils les comparent, se tiennent au courant des avancées de la recherche, des alternatives à la médecine. Ils deviennent souvent des interlocuteurs de leurs médecins avec lesquels ils négocient les traitements compte tenu de leur expérience et de leur connaissance*<sup>83</sup> (LE BRETON, 2010, p. 71).

---

<sup>83</sup> “Hoje, os pacientes não estão mais em uma posição de espectadores diante das doenças ou de seus sintomas, eles são informados sobre os possíveis tratamentos e seus sintomas e consequências. Eles os comparam, acompanham os avanços das pesquisas, as alternativas à medicina. Muitas vezes tornam-se interlocutores de seus

Com o suporte das redes, as narrativas em formato de confissão ganham visibilidade e se adaptam às novas formas de escrita colaborativa, em que contar histórias e vivenciar as emoções deixam de ser práticas solitárias.

A popularização dos aparelhos portáteis com acesso à Internet, como os *smartphones*, diminui as distâncias e favorece o contato com pessoas e grupos de objetivos semelhantes, mesmo para usuários que não tenham muito domínio da tecnologia. Rosa, de 76 anos, relata que, mesmo não sabendo mexer em redes sociais, foi com o auxílio de uma prima que começou a seguir um grupo de mulheres com câncer. A conexão com outras mulheres vivendo experiências semelhantes ajudou a diminuir o medo e a solidão diante do diagnóstico:

Eu me senti com uma guilhotina na minha cabeça. Porque eu senti que... eu sempre soube, que eu achava que a palavra câncer na minha família já era uma coisa que falar, nem se falava, porque falar nisso já era um palavrão. Mas eu encarei de frente depois que eu vi e... eu tenho uma prima que mora em Portugal. E ela me inscreveu de lá, me inscreveu num grupo de mulheres com câncer. Especificamente... tem outros, né? Mas com mama. Câncer sem neura. Essas que estão lá no exterior. E eu passei a ler tudo o que elas postam lá (ROSA, informação verbal).

Para Petúnia, de 48 anos, conversas com médicos e com uma amiga que passou pela experiência do câncer, assim como a busca de informação na Internet contribuíram para diminuir o medo e a desinformação:

É, eu tenho uma amiga que ela também passou pelo mesmo processo que eu. A gente conversa muito, né? Os médico [sic] também, a gente conversa, vê algumas coisa [sic] na Internet, né? E a gente vai se informando. Eu acho que a informação, é... é... faz bem, a gente fica mais esclarecida. Porque quando a gente conversa com outras pessoas, aí cada um fala uma coisa. Você fica muito assustada. Principalmente quando fala de quimioterapia, você vê um monstro na sua frente [risos]. Graças a Deus tá dando tudo certo. E vai dar com todas as mulheres que tão passando por isso (PETÚNIA, informação verbal).

Petúnia ressalta a importância da solidariedade, por meio da troca de experiências entre amigos, mas também com pessoas que encontra durante as idas e vindas do tratamento:

A gente sempre fica aguardando, né, a consulta do médico, então umas ficam conversando com a outra, passando sua experiência, né? Sendo que cada tratamento é único, né, diferenciado, porque tem vários tipos de tumor, né? O meu não é igual ao dela. O tratamento dela já é diferente. Algumas coisas se encaixam, outras não. Mas a gente sempre passa informação uma pra outra, né? E aí vai conversando. Elas também. Muitas.

---

médicos, com os quais negociam tratamentos levando em conta sua experiência e seus conhecimentos” (LE BRETON, 2010, p. 71, tradução nossa).

É muito importante porque... quando eu estava assim, me sentindo apreensiva, ansiosa pra fazer a cirurgia, aí vem uma amiga que já fez, fala: *não, foi tudo bem, deu tudo certo, foi assim, vai dar pra você também, vamos...* a gente fica bem mais confortável. Aí, como elas passam a experiência pra mim, eu também passo a minha pra outras pessoas. Quando eu tô na consulta, pra cirurgia, tava com medo. Aí fica adiando a cirurgia, né? Ai eu falo: não, não adia, faça a cirurgia logo. Eu queria fazer logo pra me ver livre do meu problema, né? Deu tudo certo, graças a Deus, eu fiz... Uma ajuda a outra (PETÚNIA, informação verbal).

Para Íris, de 28 anos, ler histórias de superação ajuda a ter mais força e confiança em si. A partilha de sentimentos e de *força* vai ao encontro da noção de *mana*, de circulação de energia nas trocas de experiências. A vivência do sofrimento em comum, de quem passou pelo mesmo tipo de situação, pelo mesmo tipo de dor, cria um ambiente de identificação e de confiança pela troca de experiências. Não se trata mais de falar por falar, *you vai conseguir*, mas de dizer: *you vai conseguir como eu consegui*. A eficácia simbólica conferida à narrativa exemplar aumenta a confiança em si mesmo pela identificação com a experiência do outro. Na relação de nutrir e consumir (*potlatch*), como vimos em Mauss (2012), a narrativa é investida do *mana* de sua autora, troca simbólica que carrega em si as três obrigações de dar, retribuir e receber.

A relação de transferência de *mana* pode ser vista no relato de Amarílis, de 49 anos. Ela fala do “baque muito grande” que teve durante a biópsia, realizada no HC III, e do apoio recebido pela equipe de atendimento:

[...] o que me bateu [sic] um baque muito grande foi quando eu olhei, assim, aquilo tudo... aquela quantidade de sangue. Porque eu não... a gente... eu imaginava que era só como se fosse uma... injeção que puxasse e pronto, mas não, foi um corte. É praticamente uma mini cirurgia. E foi tirado aquilo e teve aquele sangramento. Então, pra mim, assim, mexeu bastante, eu fiquei um pouco, bem assustada com aquilo. Mas aí eu perguntei pra... pra profissional que tava fazendo, ela me explicou tudo direitinho, me mostrou a agulha, eu fiquei até... e ela falou, olha, agora, depois daqui você vai precisar fazer a mamografia. Dá pra você fazer? Eu ainda tava meio assim... Meia... como é que se diz... meia... não é bem abalada, eu tava meia [sic]... tonta. (AMARÍLIS, informação verbal).

Mesmo abalada, ela ressalta a atuação da profissional que a acompanhou, que em todo momento lhe deu assistência, *explicou tudo direitinho*. Ao final do procedimento, um presente recebido da equipe do hospital traz conforto e alívio para o sofrimento da biópsia:

Ela me deixou ficar um pouquinho, respirar e tudo. Esteve ali totalmente, em todo momento me dando assistência e depois me levou na sala da mamografia. Aí fez a mamografia. Logo após eu fui pra uma outra sala de repouso. Nessa sala, uma coisa, assim, que me confortou muito, depois dessa... dessa biópsia... que eles me deram um coraçãozinho, uma almofada de coração. E aquilo, ela falou, *olha*, botou gelo, tudo e falou: *olha, esse é seu, você pode ficar*. E aí, todas as pessoas que fazem a... a biópsia, ela ganha um coraçãozinho, né? E é... é como se fosse um conforto, é como, sabe, tipo assim, é... *you não está sozinha. Estamos aqui com você*.

Então aquilo, pra mim, naquele momento, apesar de tudo, foi, eu até hoje eu tenho ele [sic] junto comigo, eu abraço ele [sic], eu fico com ele. Porque eu lembro disso. Foi um momento difícil, mas também foi um momento, assim, bastante... confortável. (AMARÍLIS, informação verbal).

O presente dado, mesmo que não seja imediatamente retribuído, é reconhecido no ato de manter junto e abraçar o pequeno coração de pelúcia, um objeto de pouco valor material, mas de grande investimento simbólico no contexto da interação entre profissionais e paciente. Amarílis guardou o presente com carinho, como forma de lembrar daquele *momento difícil*, mas também *bastante confortável*. É interessante notar que Amarílis se vale da entrevista para reafirmar sua gratidão pelo presente recebido. É possível notar certo alívio em contar a história e, assim, garantir a retribuição do presente. Na visão de Coelho (2006), a gratidão é uma reação esperada da dádiva, uma forma de retribuição de um presente do qual se tem consciência de não poder retribuir. A autora recorre à análise de Simmel, segundo o qual a gratidão seria uma espécie de suplemento emocional da obrigação de retribuir. Mesmo que não possa retribuir diretamente à profissional, Amarílis o faz ao contar a história para outras pessoas e, assim, passar o *mana* adiante.

Outro aspecto relevante das narrativas de câncer é a credibilidade atribuída a quem já *viveu* experiência semelhante. Para algumas entrevistadas, é mais fácil crer em alguém que *conhece* a sua dor do que naquele que, mesmo bem-intencionado, apenas pode imaginar a situação pela qual estamos passando.

Eu procuro sempre... às vezes a gente sempre lê histórias ruins, né, de pessoas que estão mal, mas eu procuro sempre ler histórias de superação. Pra ver se consegue [sic] ficar mais forte...Então, as histórias vão... eu te falei, as histórias de superações, eu acho que dão mais força pra gente. A gente tem mais confiança, acredita mais (ÍRIS, informação verbal).

A gente faz tipo assim, o que uma sente a outra sente também... a gente fica falando mais sobre isso. Ah, o que você sentiu? Eu senti isso. E aí vai. Ah, eu senti a mesma coisa, então é normal. Assim [...] porque, às vezes você sente uma coisa, você acha que está além do... do processo do tratamento, né? Aí quando você ouve outra falar, não senti a mesma coisa, já te dá mais uma confiança, né? (PALMA, informação verbal)

Quando eu cheguei a primeira vez aqui, eu cheguei, assim, totalmente *o quê que vai acontecer, como é que vai ser?* Pra onde eu vou? O que... sabe, eram várias perguntas que eu não tinha uma resposta. Agora, e até mesmo, eu vou te dizer, eu pensei, sim, que iria morrer. Falei: *eu vou morrer, como é que vai ser a minha filha, e como é que vai ser as outras demais coisas?* Mas o bom disso tudo é que cada paciente daqui elas têm a mesma fala. Não se entrega. Você vai conseguir. Você vai superar. Você, é... não se entrega. Não se entrega. Você vai conseguir. E é a mesma fala pra todas. Praquelas que já estão há bastante tempo e aquelas que estão chegando agora (AMARÍLIS, informação verbal).

Petúnia ressalta a importância de falar sobre o câncer, mas reconhece que muitas pessoas ainda têm dificuldade em lidar com o assunto:

Sim, a gente se sente sim. Bem, eu me senti com algumas pessoas assim que têm dificuldade de falar. Com outras não... [...] Não sei, a gente fica mais emotivo, assim, de estar tocando muito no assunto... Eu sou muito emotiva. Mas... é bom. É bom conversar, é bom falar (PETÚNIA, informação verbal).

Rosa conta ter preferido contar para poucas pessoas e só conversar sobre o câncer com o marido, com quem divide os detalhes do tratamento. Para ela, as pessoas veem o câncer somente como uma sentença de morte e, por isso, não quer *passar por coitadinha*.

Na verdade, não foi divulgada a minha doença. Eu não quis que a maioria das pessoas soubessem. Do meu relacionamento, de amizades, poucas pessoas ficaram sabendo. Muito pouca gente. Conta assim no dedo. Porque eu não quis me passar por coitadinha. Porque, na verdade, elas ficam: *Oh, vai morrer, vai morrer...* Acham que é isso só. Mas isso é no começo, né? Mas eu não tô acreditando que eu vá embora por causa disso não. Posso ir daqui a dez anos, vinte anos, que eu não sei o amanhã, mas eu tô sendo bem tratada, tô sendo bem curada, tô me cuidando. E eu acredito que eu vou ultrapassar essa barreira. E eu não converso sobre isso com ninguém. Só com o meu marido mesmo, porque quando eu chego lá ele me pergunta: *o que que foi que aconteceu? O que que fizeram?* Aí eu mostro pra ele o que que foi feito, porque ele foi meu enfermeiro e fica querendo saber isso tudo [risos] (ROSA, informação verbal).

Palma afirma ter contado para todos de sua doença. Ela conta que, apesar do impacto inicial, o apoio da família, dos amigos, de Deus e das orações feitas pelos frequentadores de sua igreja serviram de sustentação e de força para continuar:

Então, quando eu descobri, aí já tive aquele impacto, por causa do meu pai e de uma prima também que teve câncer. Eu descobri... Ela faz o tratamento no outro Inca. Então eu busquei a ajuda de Deus e a minha vizinha, que a gente busca junto. E a gente sempre tá falando que Deus vai curar, e tá de pé. E é isso (PALMA, informação verbal).

Jasmim fala da sensação de que o mundo iria acabar ali, diante do diagnóstico. Ela relata ter sentido dor no seio, principalmente nas épocas próximas ao período da menstruação, o que a levou, em 2019, a procurar sua ginecologista e fazer mamografias anuais, além de ultrassonografia. Ao analisar um dos exames, o médico afirmara não haver nada. Mesmo quando ela relatou sentir dores no seio, a resposta do médico foi “o câncer não dói, câncer não dói”.

Com a chegada da pandemia de covid-19, Jasmin relata ter adiado a volta à ginecologista, que só aconteceu no final de julho de 2020. Após mais duas mudanças de

médicos e uma série de exames — ressonância, biópsia, mamotomia —, somente em novembro de 2020 conseguiu realizar a mastectomia radical da mama, com reconstrução imediata.

Apesar de eu estar já achando que realmente era um câncer, né, a partir do momento que você, que a pessoa fala pra você, assim, o seu mundo parece que que acaba ali naquele exato momento, né? Eu tava no consultório dela, ela virou, falou assim, “você quer que eu chame alguém?” Eu falei, “não, não precisa”. Saí de lá assim, né? “Pô, caramba. Estou com câncer”. Quando eu cheguei no carro foi que eu desmoronei, chorei, chorei e chorei tudo que eu tinha que chorar, liguei pro meu marido, falei que eu estava com câncer, né? E que eu ia é... para o hospital para dar início à bateria dos exames que eu ia ter que fazer, né? É... e ali, naquele momento, eu pensei assim, “eu só tenho dois caminhos: ou me entrego à tristeza e aos porquês, né, por que que está acontecendo comigo, ou então, não, levanta a cabeça e vou correr atrás do que tem que ser feito! E foi isso que eu fiz: enxuguei minhas lágrimas e falei, “vamos lá, né, resolver isso aí. Tirar isso daqui não me pertence” (JASMIN, informação verbal).

Para Rosa, o momento da descoberta do câncer foi um choque que a levou, a princípio, a rebelar-se contra Deus. Mas, à medida que se sente acolhida pelo marido e pela equipe do hospital, que a ajudam a ver que não dá em morte, sua atitude muda, assim como o sentimento em relação a Deus. A ideia de eleição por Deus e do câncer como teste de caráter coaduna com a imagem de pessoa forte e guerreira, sentimento que vai ao encontro da afirmação de Star Soares de que “grandes batalhas só são dadas a grandes guerreiras”.

Ah, é um choque, né? Foi um choque muito grande. Chorei um tempinho... um dia só! Me rebelei contra Deus. Meu marido falou que eu não deveria fazer isso e me consolou. Então... eu me prometi a mim mesma que nunca mais eu ia ficar decepcionada por causa disso. Fui muito bem tratada em todos os lugares que eu estive, particularmente no Inca, né? Neste aqui, no caso. E bem tratada, paparicada, em casa e aqui. Ele foi meu enfermeiro. Meu marido foi meu enfermeiro, que eu procurei, não encontrei ninguém. E passei por tudo numa boa. Tô aí. Resolvi encarar de frente, porque não sou só eu, e descobri que não dá em morte. Dá na gente, né? Eu acho que Deus escolhe as pessoas fortes e guerreiras, porque nós somos, pra testar. Me sinto como um teste a Deus (ROSA, informação verbal).

Primavera narra a descoberta do câncer algo que “puxa o tapete do teu pé”. O sentimento é alterado ao longo das experiências vividas no *trajeto* da doença:

No início foi muito assustador. Eu precisei a focar num exemplo de uma pessoa que estava conseguindo vencer, que estava conseguindo superar tudo aquilo ali para mim [sic] poder começar o meu trajeto. Depois, quando eu comecei a tomar as minhas... ter as minhas experiências, aí foi, foi começando a ficar mais fácil para mim. Mas, no início é muito [indiscernível]. Não tem condição de você chegar e falar assim: *ai, que legal, eu tô com câncer*. É uma coisa assim que puxa o tapete do teu pé (PRIVAMERA, informação verbal).

Em sete das dez entrevistas a religião surge como fonte de conforto, fortalecimento e para diminuir o impacto negativo da doença. Palma fala como a fé em Deus ajudou a se fortalecer diante da sensação de ver seu mundo desabando:

Quando eu descobri... quando ela me falou, na clínica, já que falou mais ou menos o que que era, né? Ela não escondeu. Ela falou, ó, já vou avisando, mais ou menos o que que é. Então, ali, o mundo... desabou. Meu mundo acabou ali. Porque fazia mais ou menos cinco meses que eu tinha perdido o meu pai... de câncer também. Então eu fiquei arrasada. Só que eu comecei a... A buscar ajuda de Deus, né? Creio que Deus é que cura. E foi aonde eu me fortaleci até hoje. (PALMA, informação verbal)

[...] foi muitas coisas difíceis que eu passei [sic]. Muitas coisas mesmo, muito difícil..., mas, com a ajuda somente de Deus, eu consegui. Então, muitas pessoas que pediram, que oraram, e falaram, já chegaram em mim: nossa, você é muito guerreira, você... Não, gente, não. Só Deus que ajuda, só Deus que dá força, porque de mim mesmo eu não conseguiria não. Eu não teria um mínimo, nem um terço da força pra eu conseguir chegar (AMARÍLIS, informação verbal).

Tem que acreditar, né? Ter fé. E acreditar. Em primeiro lugar é Deus. Antes de tudo é Deus. Botar ele no controle (IRIS, informação verbal).

Tem a nossas experiências que nos fazem diferentes, cara, e assim, Deus, ele é o nosso refúgio, porque o dia que o negócio tá bem ruim, entendeu, é lá no colinho do papai que a gente vai lá deitar (PRIMAVERA, informação verbal).

O sentimento trágico caminha junto com o sentido *destinal* da existência (MAFFESOLI, 2003, p. 19), que tem na aceitação das coisas, incluindo nelas o destino, a morte e a providência divina e a afirmação da própria vida:

Faz, conforta bastante, né? A gente ter fé, crer em Deus. Faz muita diferença sim. Como diz: *a fé remove montanhas*. É verdade. (PETUNIA, informação verbal)

Sem dúvida que tenha muita força, coragem e fé e foco. Em Deus. Porque ele é quem manda. Se não for com ele... você não segura não. (ROSA, informação verbal)

É, tem gente que não gosta desse nome, né? Eu vou de ser sincera que não, não, não ligo muito quando as pessoas falam isso, mas também não me sinto assim... uma guerreira, né? Assim... A vida me impôs, né? Colocou isso... isso... eu costume até dizer que é... não é uma situação assim, difícil, porque difícil é... parece longe de você conseguir, né? É... superar aquilo. Eu costume colocar como um desafio, né? É... né? Foi colocado um desafio aí na minha vida e que eu tenho que superar. (JASMIN, informação verbal)

[...] quando eu passei pelo... pela consulta, antes de fazer a cirurgia, o médico foi falando, né, porque eles foram dizendo como seria cada etapa. Então ele falou pra mim como seria. E eu fui, tomei um baque, fui e falei assim, puxa... eu nasci perfeita, com o meu seio, eu vou ficar sem seio. E ele me explicou que teria um processo também. E não seria necessariamente ficar sem os seios. Teria como fazer uma... é... né? Fazer uma... ter um *novo*. Ficar tudo normal, sem diferença nem nada. E... outras situações. Até que... ele falava também, de início, falava sobre o quadrante, que teria que tirar um pedacinho só, pra poder examinar, mas aí, a depender de cada caso, cada caso é um caso. Pra mim, foi assim... eu... eu sempre quis... eu sempre achava que o menor seria o mais fácil. Tipo o quadrante, tira só o quadrante, tá, mas não precisa

mexer nos seios, não ia precisar fazer nada. Mas quando for passar do processo da cirurgia, que você vai ter que fazer a cirurgia e vai ter que tirar o seio, você vai ter... é muito mais difícil. (AMARILIS, informação verbal)

Mesmo admitindo que o câncer, inclusive seu tratamento, é uma experiência dolorosa, Amarílis vê aí uma oportunidade de crescimento. Para ela, a experiência do câncer confere credibilidade para falar sobre a doença. Se, antes, palavras de conforto, como *você vai conseguir, você vai passar*, ditas por pessoas que não viveram o câncer, pareciam vazias, a experiência da doença confere à pessoa credibilidade: *você passa a valorizar e ser valorizado*.

Agora, não. Mas antes, sim. Eu... eu... pra mim, foi uma experiência, assim, dolorosa? Sim. Mas me ajudou a crescer muito. Porque, antes, as pessoas... é... a gente, de um modo geral, vira pra uma pessoa e fala assim: ah, você vai conseguir, você vai passar, não vai ser... Mas... da boca pra fora é uma coisa, mas, quando você *vive* aquela situação, e você *fala* sobre aquilo que você viveu, é *muito* diferente. E até a sua credibilidade com outras pessoas que estão passando por aquela situação é diferente. Você passa a valorizar mais e ser valorizado. Quando você diz: ah, olha, eu passei por isso, as pessoas, ela, elas te vê [SIC] de uma forma diferente. Elas te olham de uma forma diferente do que você somente tá como um... assistindo toda a situação. Então, hoje, é... é mais fácil falar. É mais fácil tentar ajudar. Hoje, eu me sinto muito mais confortável de falar com qualquer outra pessoa. Até mesmo quando eu vou em consultas e tem pessoas que estão chegando agora, que estão passando pelo processo, é mais fácil de chegar e de conversar. É mais fácil de falar, sendo que cada caso... cada pessoa tem um caso diferente, uma situação diferente. (AMARÍLIS, informação verbal)

O sentimento trágico, por meio do qual nos confrontamos com a vida em seu estado mais bruto e impiedoso, remete à valorização dos pequenos detalhes, do ordinário, do que *realmente importa*. Reconhecido em sua natureza de conflito, que leva à descoberta e ao crescimento, o câncer se converte em oportunidade de ver o mundo de forma diferente, de sensibilizar-se com as necessidades dos outros e de dar valor às pequenas coisas, *curtir mais a vida*:

Você passa a ver a necessidade do outro. Coisas que não observa antes, eu observo hoje. Antes, não é que eu fosse egoísta, eu nunca fui egoísta, mas em termos de doença, eu não ligava muito, mas agora quando eu vejo que eu vou fazer um exame, vai em tudo quanto é lugar que não tenha gente doente, tem muita gente precisando que não tem nem condição pra ir pra casa. Aqui mesmo, no Inca, no outro dia, no outro dia eu vi uma senhora chorando porque ela tinha vindo de Caxias e não tinham dado a *van* pra trazer. Não, não era Caxias não, era [indiscernível] E ela ia voltar pra casa, tava sem saber o que fazer porque não tinha Uber que viesse pegar ela aqui porque ela não tinha condições de pagar. Não tinha dinheiro pra ir pra casa. Aí eu passei a me sentir mais sensibilizada com a situação do próximo (ROSA, informação verbal).

Você tem que dar valor mais às coisas. É... não adianta você ter dinheiro, dinheiro, ser isso e aquilo. Se você chegar numa fase dessas é que você vai passar pela mesma coisa dos outros. O processo é o mesmo. Então, pra mim, já é isso.



Às vezes eu conheço pessoas que lá fora... nariz em pé [gesticula]. Mas quando entra, tem que descer um pouquinho (PALMA, informação verbal).

Passar por uma experiência de sofrimento parece, para Rosa e Palma, revelar o verdadeiro valor das coisas. Experimentar um tipo de sofrimento ajuda, no caso de Rosa, a enxergar mais o dos outros. Para Palma, diante do câncer, todos são iguais, independentemente de caráter ou posses. Ainda que alguns tenham mais recursos e, portanto, acesso a benefícios e tratamentos que não estão ao alcance de todos, a doença é uma constatação de que, quando se chega a *uma fase dessas, o processo é o mesmo*.

E dar valor a algumas coisas que às vezes a gente quando está com saúde não dá. Se você veio pra cá, não sei o quê. E quando você vê, na doença, você fica pensando, se eu tivesse saúde seria diferente. Faria outras coisas. Curtia mais a família. Curtia mais a vida (PALMA, informação verbal).

Você passa a dar mais valor às coisas, né, com isso. Às pequenas coisas. Muda muito! Muda muito o seu modo de pensar, de ver as coisas. Né? Dar valor às pessoas que tão mais próximas de você. Cada vez você vai se tornando uma pessoa melhor, vai passando a ver as coisas de uma outra forma. De uma forma diferente. Sim, você amadurece bastante (PETUNIA, informação verbal).

Perguntada sobre como se sentiu quando soube do diagnóstico de câncer, Amarílis fala da frustração e do sentimento da perda iminente de uma parte de si:

No início eu me senti... eu me senti assim... que eu ia perder uma parte de mim. Eu me senti muito abalada, eu me senti muito... muito chateada, eu me senti muito frustrada. Eu me senti... gente, eu vou virar um... uma mulher... é... faltando uma parte da minha... de mim (AMARÍLIS, informação verbal).

No caso de Amarílis, o apoio recebido da psicóloga do hospital ajudou a aceitar a perda do órgão e ainda sentir-se inteira: *eu não era um peito*.

E, nesse período todo, eu contei com a ajuda de uma psicóloga daqui. Porque ela muito me ajudou. E ela sempre falou... falava pra mim que, até então, não batia essa ficha. Ela sempre diz, ela sempre dizia pra mim o seguinte: que eu não era um peito. Eu era um todo. O peito era só uma parte de mim, mas não era eu por inteiro. E até então eu não tinha noção dessa frase. Depois é que a ficha caiu, depois de tudo isso, que eu pude entender o significado real da... da frase. É... poderia estar, poderia ter optado por ficar com o seio, a doença se agravar e eu morrer. Ou então eu ficar sem o seio, o meu seio, né? E... meu... ficar sem ele e viver (AMARÍLIS, informação verbal).

Assim como Amarílis, muitas mulheres precisam escolher entre perder uma ou ambas as mamas ou perder a vida em função do câncer. Mas essa escolha não é fácil, principalmente, como observamos, quando o órgão é associado à beleza e ao sentimento de ser mulher. Tais sentimentos não devem ser considerados em sua individualidade, mas também a partir do

contexto cultural, da época e do lugar onde ocorrem. No Brasil, e especialmente no Rio de Janeiro, cidade associada ao turismo, às praias e a uma imagem de sensualidade feminina *natural* (SIQUEIRA e SIQUEIRA, 2017), esse sentimento parece se mostrar mais intenso e devastador.

Conforme observa Le Breton (2017), embora os órgãos genitais, o rosto e a voz estabeleçam, de forma semelhante, o reconhecimento como homem ou mulher, os seios, o útero e a menstruação adquirem papel de destaque no sentimento de ser mulher, por estarem ligados à capacidade de se reproduzir. O seio simboliza a feminilidade, é associado à sedução e à beleza; ele encarna a fêmea e a reveste de sensualidade. Para mulheres que recorrem à cirurgia estética dos seios, como afirma o autor, é mais cômodo mudar o corpo que sua própria existência, especialmente quando consideram que um remete ao outro (LE BRETON, 2017, p. 197).

Embora afirme não ter tido a sensação de *mutilação*, Primavera admite que, para muitas mulheres, a retirada da mama é sentida como uma perda da identidade feminina:

Gente, olha, eu costumo dizer que eu passei pelo tratamento meio anestesiada, né? Por que que eu digo isso? Porque, assim, pra algumas pessoas quando fala assim, olha, você vai ter que passar, a gente vai ter que tirar a sua mama. Gente, é um, sabe, é um... parece que a pessoa tá sendo, sei lá, mutilada, entendeu? Eu tô... Eu tô perdendo a minha identidade. Eu vou perder um seio, eu tô perdendo... Eu não sou mais mulher, eu não sou... Eu não passei assim. Entendi, tipo, assim, eu. Eu não senti esse peso da perda tão grande, sabe? Eu entendo, respeito as pessoas que têm esse sentimento, mas eu não passei por isso. Então assim, eu passei pela mastectomia, fiz a primeira fase da reconstrução, coloquei o expensor, mas tive uma metástase depois. Sinceramente, eu não sei como é que isso vai ficar. Mas, assim eu não senti, sabe, essa mutilação (PRIMAVERA, informação verbal).

Em sua tese de doutorado, Torres (2021) analisa a transformação da vivência do câncer a partir da fotografia. Para a autora, a valorização do testemunho como evidência de quem vivenciou o trauma, por meio das artes, está relacionada ao fascínio pelo real traumático na cultura e na arte contemporânea. Torres analisa o trabalho de fotógrafas que se autorretrataram durante o tratamento de câncer, se inscrevem em um contexto de discursos e orientações sobre o corpo, a política e a estética na arte contemporânea. Na visão da autora:

[...] a estratégia dos autorretratos, criados e organizados pelas próprias artistas, potencializa o valor de autenticidade ligado às suas séries. Além disso, como vimos, as possibilidades estéticas abertas pela fotografia enfatizam o aspecto do real, da evidência e do testemunho, o que colabora com a legitimação dessas séries – que lançam mão da estratégia de encenação ou performance para as câmeras – no campo das artes. Ao mesmo tempo, a ascensão do fotoativismo e da exibição das fotonarrativas na Internet e nas redes sociais impulsionam o alcance dessas obras (TORRES, 2020, p. 240).

Assim como na fotografia artística, o testemunho por meio das narrativas imagéticas, característico das mídias sociais, confere certa autenticidade, mesmo que, em sua produção, sejam usadas linguagens e rituais próprios dos meios, bem como recortes e montagens que as aproximam de modelos espetaculares como o cinema e a TV. A narrativa por meio de imagens assume caráter político ou de ativismo, de acordo com seus usos, bem como de reivindicação do corpo e de sua autonomia em relação à autoridade médica. Para Torres, a transformação da doença em arte favorece a aproximação e comunicação entre as mulheres, além de desafiar representações da mulher e do corpo convencionais, cristalizadas nos discursos morais ou no saber médico, conferindo visibilidade a corpos doentes, envelhecidos ou moribundos (TORRES, 2020).

No relato de Primavera, os ensaios fotográficos de mulheres com câncer servem de resgate do sentimento de ser mulher, da autoestima e da sensualidade. O corpo, para ela, deve ser admirado pelo seu todo, e não pela parte amputada:

Nós temos vários projetos que fazem ensaios sensuais de mulheres mastectomizadas, pra elas saberem que não é um seio perdido que vai tirar a essência dela. Você é mulher, você é amada, você é admirada pelo seu todo, não por causa daquela parte ali. Eu sei que o seio é aquela, é a imagem da sensualidade da feminidade. Mas a pessoa tem que abrir a mente aqui, ela tem que saber que a pessoa que está comigo, ela me ama e não é por causa de um ser que ela vai deixar de me amar (PRIMAVERA, informação verbal)

A partir das entrevistas, foi possível identificar, na visão de mulheres em tratamento, percepções em relação ao câncer, ao corpo e às emoções na vivência do câncer. Embora a perda de partes do corpo relacionadas à sexualidade feminina, como a mama, ainda seja motivo de medo e angústia, o contato com pessoas que passaram por experiências semelhante e relatos de sucesso ajudam na construção da autoestima, da autoconfiança e no resgate do sentimento de ser mulher. O compartilhamento de conhecimento e de histórias de vida favorece a socialidade e a produção afetiva da doença. O câncer se torna menos assustador à medida que se torna mais *familiar*.

No dia a dia dos hospitais, o sentimento comunitário e as astúcias de doentes e profissionais envolvidos no tratamento colaboram para uma vivência coletiva da doença. Ainda que o ambiente hospitalar mantenha, em seu funcionamento, características do modelo disciplinar (FOUCAULT, 2009), seus usos e apropriações fazem dele também um lugar de encontros, afetos e trocas. Ações de humanização procuram aproximar profissionais, pacientes e seus acompanhantes, bem como amenizar o sofrimento e a angústia durante o tratamento. Tais usos contribuem para uma melhor comunicação entre os públicos, para a autoestima e

autonomia dos doentes que, aos poucos, deixam de ser meros pacientes para serem entendidos como usuários.

Observa-se, no relato das entrevistadas, que as mídias sociais desempenham papel importante para a construção de redes e grupos de apoio, para a troca de experiências e para o viver-junto, diminuindo o sentimento de isolamento. Nelas, as emoções e percepções sobre o corpo e a feminilidade são negociados, contribuindo para diminuir o estigma e julgamentos morais relacionados à doença.

## CONCLUSÃO

*C'est le temps que tu as perdu pour ta rose qui fait  
ta rose si importante.<sup>84</sup>  
Saint-Exupéry (2015, p. 64)*

De doença desconhecida a problema de saúde pública<sup>85</sup>, o câncer vem se destacando, nas últimas décadas, como narrativa mediadora de afetos e socialidades. Investido de sentidos diversos que afetam não somente o corpo, mas a experiência pessoal, social e aspectos psicológicos, subjetivos e identitários, o câncer desperta o interesse de indivíduos e grupos, da mídia, das biociências, de governos e organizações não governamentais, das ciências sociais e da comunicação.

Apesar de sua abundante exposição midiática, das campanhas de saúde pública e dos avanços nos métodos de tratamento, o câncer é, ainda hoje, cercado de crenças e mistérios e associado a sentimentos morais, como vergonha e culpa, bem como a metáforas bélicas e associações entre o *bem* e o *mal* (SONTAG, 2007). Representações do câncer na mídia e nos diversos meios de comunicação, no cinema, na TV, na literatura, nas histórias em quadrinhos e nas narrativas do eu (SIQUEIRA e FORTUNA, 2019; SIQUEIRA, 2020) reproduzem estereótipos e julgamentos morais, mostrando os doentes, ora como vencedores, ora como vítimas desafortunadas. Em muitas dessas narrativas, as doentes são representadas como guerreiras, numa batalha de vida ou morte. Procuramos, neste estudo, compreender de que forma a midiatização dessas narrativas afeta a vida e o sentimento de si de mulheres e como elas se sentem em relação à imagem de *guerreiras*.

Embora o câncer esteja cada vez mais presente nas discussões cotidianas e nas narrativas midiatizadas, a morte e a doença ainda são fortemente recalcadas, como obstáculos à felicidade plena. Como vimos na perspectiva de Elias (2001), há uma tendência, nas sociedades avançadas de hoje, de afastar a morte o máximo possível, encobrando ou reprimindo sua presença das pautas cotidianas. O fim da vida pode ser mitologizado, como observa o autor, por meio de recursos e crenças numa outra vida ou no além, o que serve tanto de alívio quanto de regulação

---

<sup>84</sup> "Foi o tempo que você dedicou à tua rosa que fez tua rosa tão importante" (SAINT-EXUPÉRY, 2015, página 64, tradução nossa).

<sup>85</sup> TEIXEIRA, Luiz Antonio; FONSECA, Cristina M. O. (Coord.). De Doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.

dos vivos. Discursos religiosos que sustentam a ideia de culpa e de condenação em uma eternidade de tormentos acabam por vilanizar comportamentos, sentimentos e emoções, muitas delas tratadas como causas para males e doenças que viriam como punição por uma vida de pecados. Elias também aponta a possibilidade de apegar-se a uma crença inabalável na nossa própria imortalidade: *isso acontece com os outros, não comigo*. Legadas à obscuridade, as figuras do *estranho* assustador ou da *dama gentil* — como discutimos a partir do conto fantástico *Uma história de duas cidades*, de Neil Gaiman (VIEIRA e SIQUEIRA, 2021) — assombram os vivos, impedindo-os de aceitar a inevitabilidade da morte, das doenças e do envelhecimento. As grandes necrópoles modernas abrigam, dentro dos seus limites, os despojos daqueles que amamos em vida e que, agora, podem enfim descansar e ser visitados como forma de garantir a permanência e a presença daqueles que estão ausentes. Na sepultura, o corpo apodrece e desaparece sem ser visto. A obscenidade da morte, do cadáver decomposto, do esqueleto e dos vermes é escondida sob as lajes, belos túmulos de mármore, imagens de santos e anjos, mausoléus ou belos jardins, de acordo com o poder aquisitivo do morto ou daqueles que o enterram. A morte é, hoje, um negócio lucrativo por meio do qual se procura garantir a assepsia e a melhor imagem possível, para não causar mal-estar aos vivos (ELIAS, 2001).

Como discutimos a partir de Le Breton (2103), a tradição de suspeita do corpo que percorre o mundo ocidental contribuiu para um imaginário do corpo como doença endêmica do espírito ou do sujeito, lugar da morte no homem. O discurso científico contemporâneo fez do corpo matéria indiferente, simples suporte do sujeito que o encarna e, portanto, à disposição para ser remodelado, melhorado através de práticas terapêuticas e cirúrgicas, *body building*, *body modification*, ou decorado e marcado com tatuagens e *piercings*. O corpo é visto como matéria inerte a serviço das subjetividades que encarna, sujeito a todo tipo de intervenções na busca de exteriorização de subjetividades sempre inacabadas. Lugar da apresentação de si, é também por ele que se é julgado e classificado.

Com o avanço das ciências biomédicas, da produção de fármacos e a crescente oferta de tratamentos e de procedimentos estéticos, as expectativas de manter um corpo jovem, saudável e *belo* recaem, cada vez mais, sobre os indivíduos. O empreendedorismo de si, característico de uma sociedade voltada para o desempenho, deposita no indivíduo a responsabilidade pelo seu bem-estar físico e emocional, pelo bom funcionamento do corpo e por práticas de vida cotidianas relacionadas ao risco de doenças.

A preocupação crescente com a saúde e o controle de doenças, estimulada pelo saber médico e pela exposição do tema em diferentes mídias, reforça uma cultura do corpo são e do rastreamento de doenças, mesmo na ausência de sintomas. O corpo é vigiado e manipulado a

fim de garantir seu bom funcionamento, como uma máquina que precisa ser levada periodicamente para revisão.

No caso do câncer, o corpo é não somente lugar do adoecimento, mas também de estigma. O corpo mutilado ou deformado em decorrência do câncer e do seu tratamento é objeto de nojo, rejeitado ao olhar do outro e, muitas vezes, do próprio doente, que não consegue se reconhecer diante do espelho. A ideia de traição pelo corpo, como observa Sontag (2007), faz com que os doentes muitas vezes se ressintam do próprio corpo e, portanto, de si mesmos. Esse sentimento em relação ao corpo é também sintoma de uma dissociação entre ele e o sujeito, relação de alteridade, duplo defeituoso de si mesmo (LE BRETON, 2013).

Além do sofrimento causado pela doença e pelo estigma do câncer, no caso das mulheres, questões de gênero e poder atuam sobre o corpo. Assim como ele é socialmente construído (LE BRETON, 2012), o gênero e seus papéis são moldados segundo fatores sociais, culturais e da história de vida de cada indivíduo. Como já citamos, a frase de Simone de Beauvoir, “ninguém nasce mulher, torna-se” (2019), rejeita o destino biológico, psíquico ou econômico na definição da fêmea no seio da sociedade. Para ela, é no conjunto da civilização que se elabora “esse produto intermediário entre o macho e o castrado que qualificam de feminino” (BEAUVOIR, 2019, p. 11).

O imperativo da beleza, aliado a uma cultura da exposição do corpo, especialmente o feminino, exibido nas praias, nos cartões postais e no turismo sexual (SIQUEIRA e SIQUEIRA, 2017), encontra-se entre as tensões que envolvem a imagem do corpo e a construção da subjetividade. No Brasil, as nádegas e os seios são valorizados e desejados por homens e mulheres. Modelados nas academias de ginástica, dança e musculação, entre outras práticas, ou por meio de cirurgias estéticas, essas partes do corpo ganham importância na apresentação de si, sendo também monetizadas. A exemplo dos videoclipes em que mulheres *popozudas* (SIQUEIRA e MENDES, 2019) são representadas como empoderadas e donas de seu próprio destino, o corpo feminino é lugar do exercício de poderes, tanto no sentido de dominá-lo quanto no seu uso como forma de dominação. O poder feminino ganha expressão por meio de padrões de beleza do momento.

Além das expectativas depositadas sobre o corpo e o gênero femininos, as mulheres são frequentemente representadas, ora como vítimas, ora como guerreiras numa batalha contra a doença. A pressão de ter que *lutar com todas as forças para vencer essa batalha* coloca sobre elas a responsabilidade por ficar bem ou, pelo menos, parecer bem. O câncer é, ainda hoje, motivo de estigma e associado à ideia de corrupção moral, como se fosse resultado de uma culpa ou do manejo inadequado das emoções. A doente é muitas vezes julgada pelo seu estado,

como se estar doente fosse uma afronta à normalidade e à moral. A impotência diante da doença e a sensação de fracasso por não ter conseguido evitá-la contribuem para o sentimento de traição pelo corpo, visto como dissociado da pessoa que o encarna. A busca por dar sentido ao câncer como forma de desvio do padrão de normalidade associa a doença a sentimentos morais e contribui para a produção de metáforas e estigmas que recaem sobre a enferma: “ela deve ter feito alguma coisa”.

Conforme observa Sontag (2007), muitos dos mitos que envolvem o câncer o identificam como uma *doença das paixões*. Metáforas sobre a doença são elaboradas de forma semelhante às da tuberculose que, por muitos anos, foi considerada a doença dos românticos, dos que sentem em excesso. Ao contrário da tuberculose, o câncer é ainda hoje relacionado a paixões não realizadas, *não resolvidas*, “atacando os que são sexualmente reprimidos, inibidos, não espontâneos, incapazes de exprimir o ódio” (SONTAG, 2007). Segundo a autora, as notícias sobre o câncer trariam a resignação como traço de caráter, causa e efeito da doença: à medida em que o câncer progride, também aumentam as representações do doente como resignado, passivo, sem vontade de viver.

A essa visão de *morte passiva*, quase inevitável, opõem-se os sentimentos de compaixão e empatia, gerados nas interações sociais e que ganham volume nas narrativas midiáticas do eu. Se, sozinho, o doente poderia facilmente se entregar à morte, o encontro com o outro e a exposição da própria história de vida favorecem a troca de afetos, ao mesmo tempo em que criam laços de solidariedade e de ajuda mútua. Ao relatar sua experiência, o doente torna-se agente, e não vítima da doença, estigmatizada no próprio discurso médico como *maligna*. O doente torna-se, na visão de Rosenberg (1992), ator e autor de sua própria história, em uma narrativa de construção e reconstrução do eu.

Com o avanço das tecnologias da informação, as telas dos cada vez mais complexos aparelhos de comunicação, telefones portáteis, *tablets* e outros mecanismos dão acesso a mundos de fantasia, onde sorrir é imprescindível e ser belo e jovem, desejável. Nelas, o dia a dia de pessoas das mais variadas tribos urbanas (MAFFESOLI, 2018b) ganha ênfase diante de uma multidão de olhares ávidos por espionar ou mesmo participar da vida dos outros. No show do eu (SIBILIA, 2016), cenas da vida privada se convertem em escrita íntima, ou *éxtima*, num tipo de intimidade dirigida para fora e construída na relação com o outro. A vida se torna *obra* e seus autores são, ao mesmo tempo, narradores e personagens de um espetáculo que só ganha existência como tal: a vida narrada não necessariamente é idêntica à vivida, mas construída a partir de recortes selecionados de momentos e situações que participam da produção da subjetividade do autor. A enunciação do *eu* se faz a partir de códigos e linguagens próprias dos



meios, munida de um repertório simbólico tão redundante quanto reconhecível num mesmo contexto social, cultural e temporal.

No imaginário das redes cibernéticas, realidade e sonho se fundem e confundem, daí a impossibilidade de separar *real* e virtual, razão e emoção. Nas ligações contemporâneas, o interesse pelo lúdico e pelo banal caracterizam uma ética da estética que tem na fusão grupal uma de suas forças motrizes. O hedonismo pós-moderno se manifesta no vitalismo e no desejo de *curtir* o presente, nas aglomerações e agregações tão efêmeras quanto intensas. O sentimento comunitário é expressão de um doar-se ao outro, sacrifício do individual em corpo fusional, que tem no espaço cibernético um de seus expoentes. Sacrifício dionisíaco dos novos *heróis*, dos santos pós-modernos (MAFFESOLI, 2018a), que doam suas vidas — e mortes — em função de uma causa, ou simplesmente pelo desejo viver o trágico, que faz do mundo um grande teatro das sensibilidades no qual todos os males são depurados. Como observa Maffesoli, “pelo ressurgimento de uma nova *imago mundi*, as nossas sociedades dão-se em espetáculo a elas mesmas” (MAFFESOLI, 2009, p. 64).

A exibição da intimidade no espaço público dos meios de comunicação é produtora de socialidades e de relações de identificação e simpatia. Aqueles que narram suas experiências, vitórias ou derrotas, produzem representações de si, a partir de recortes específicos de suas vidas, a fim de cativar a audiência. A exibição pública do sofrimento atrai não só a curiosidade, mas também a afeição da plateia.

Essa dupla via, que liga o interesse na exposição ao voyeurismo de um público instruído pelo consumo dos *mass media*, produz uma identificação com o herói simpático, modelo que ganhou destaque na cultura de massas (MORIN, 2009). Na narrativa midiaticizada, repleta de elementos do drama e da tragédia, o espectador, leitor, seguidor ou fã se liga ao personagem por uma semelhança que é, ao mesmo tempo, simpatia profunda. Essa simpatia, produzida a partir da aproximação do herói com a humanidade cotidiana, por meio de seus problemas psicológicos, distancia-o do sagrado, do trágico, aproximando-o como uma espécie de *alter ego* do espectador. Ao narrar a própria intimidade, o *herói* transita entre o humano e o sagrado, conforme lhe convém.

A saturação do paradigma moderno favoreceu o retorno com força dos afetos e de um querer-viver coletivo. A cultura dos sentimentos, totalmente amoral e baseada no prazer de estar-junto e de *curtir* muito, *carpe diem*, caracteriza o espírito do nosso tempo. Contra a instrumentalização utilitária, “assiste-se ao retorno de um tempo imóvel, de um presente eterno, o do mito e do simbolismo” (MAFFESOLI, 2009, p. 73).

Como vimos em Durand (2004), o retorno do tema do mito, próprio da “imaginação simbólica”, faculdade essencial do *sapiens mundo*, favoreceu-se de um clima de alta pressão imaginária que viria se construindo desde a Revolução Industrial, passando pelo florescimento romântico e, em seguida, simbolista, até se lançar, no início do século XXI, com a explosão dos meios audiovisuais. Durand atribui à perenidade dos mitos as *facilidades* da história, entre as quais a do sucesso do nazismo ou do avanço, na França, do mito revolucionário e do terror.

Por tudo isso, podemos dizer que o simbólico passa bem. Está em todas as casas, todas as telas e até nos leitos de hospitais, nas enfermarias, nas áreas de convivência, de recreação e nas salas de espera onde vidas breves<sup>86</sup> se entrecruzam. A existência humana é corporal, afetiva e social. Precisamos nos conectar com o outro, sentir e produzir afetos, sem os quais a vida seria tão chata quanto indiferente. Os afetos compreendem as alegrias e tristezas, o medo e a esperança, a sabedoria dos antigos, a eficácia dos mitos, dos deuses e santos, das simpatias, das rezas e orações. Afetos nas mãos que não se soltam, nos sorrisos, nas lágrimas, no ombro amigo, no abraço de quem cuida, nas mãos hábeis do médico e da enfermeira, no cantarolar de um maqueiro, nos cochichos das faxineiras. Os afetos preenchem o espaço institucional e o transformam em lugar de convívio, de socialidade, de curiosa-ação<sup>87</sup>.

As conexões emocionais ganham força e multiplicidade nos meios tecnológicos. Dispositivos e *gadgets* utilizados por pessoas das mais variadas origens, culturas, idades e crenças auxiliam na formação de grupos de afetos, trocas de experiências, acolhimento e incentivo. Ajudam, nos momentos difíceis, a buscar forças no encontro com o outro, mesmo em situações de distanciamento físico, como no caso da pandemia de covid-19. As astúcias e artes de fazer (CERTEAU, 2014) invadem o hospital e fazem dele parte da rua e da casa de cada um. Encontros casuais, conversas de corredor, na sala de preparo para cirurgia, durante a quimioterapia ou nos grupos organizados de suporte aos doentes fortalecem o sentimento de religião. Solidariedades, irmanações e inquietações que ultrapassam o estatuto de paciente, restituindo-o ao papel de *pessoa*.

Na espetacularização da vida privada, o desejo de exibir caminha ao lado do de espionar. A valorização do banal e do amor pelo trágico (RICOEUR, 1983) faz das narrativas cotidianas,

---

<sup>86</sup> *Vidas breves* é o título do sétimo livro da série Sandman, de Neil Gaiman, publicada no Brasil em 2007. Na narrativa, Sonho e Delírio, dois dos Perpétuos, personagens arquetípicos das histórias de Gaiman, percorrem o mundo desperto atrás de um de seus irmãos, Destruição, que partiu há 300 anos. Pelo caminho, eles encontram personagens de diversos tipos, de deuses antigos e esquecidos a humanos com séculos de vida e pessoas comuns.

<sup>87</sup> CuriosaAção é o nome de um dos espaços de convivência do Hospital do Câncer IV, do Inca. Criado a partir do modelo de *hospice*, inspirado nos hospitais ingleses, o espaço teve como finalidade inicial receber pacientes em regime domiciliar e seus acompanhantes nos dias de consultas no hospital. Ali são oferecidos, num ambiente aconchegante, que simula uma casa, atividades lúdicas, de beleza, artesanato ou um simples refúgio para ficar só ou em interação com funcionários e frequentadores.

especialmente as de sofrimento, um meio fértil para a produção de solidariedades e de novas formas de se relacionar com a doença, com o corpo e com as emoções. O querer-viver coletivo e a descoberta do *outro* como revelador do *si* pessoal caracterizam o relacionismo pós-moderno, em que se está permanentemente *ligado* (MAFFESOLI, 2014).

Ao longo desta pesquisa, e com base nos argumentos expostos, procuramos compreender de que forma a midiatização de narrativas de câncer afeta a vida e o sentimento de si de mulheres e como elas se sentem em relação à imagem de *guerreiras*. Seria essa uma forma de exaltação, de transmitir força e segurança às doentes ou uma forma de isolamento, sob o peso de ter que corresponder ao papel de guerreiras?

Nas narrativas analisadas, observamos que, apesar do impacto inicial da descoberta do câncer, quanto mais se sentiam confortáveis para falar sobre a doença, menor a sensação de isolamento. O medo inicial, as incertezas e revoltas — contra si, contra o corpo e, em alguns casos, contra Deus — parecem diminuir à medida que elas expõem sua situação e seus sentimentos. Midiatizada, a narrativa de sofrimento desempenha a função de *catarse* pública, depurando as emoções através do apelo à piedade e ao terror. Como vimos em Ricoeur (1983), é pelo prazer próprio da tragédia que o sofrimento narrado e experimentado em comum se converte em prazer.

O amor ao trágico e o impulso de acompanhar o sofrimento alheio, próprios da cultura espetacular, aumentam o interesse em assistir e participar da vida do outro. Enquanto, em décadas passadas, o câncer era motivo de vergonha e de isolamento, hoje, a narrativa de câncer tem caráter tanto pedagógico quanto terapêutico. Ao mesmo tempo em que se depuram as emoções, também se produzem novos sentidos e práticas sobre a doença. Quanto mais o câncer é exposto, tornado familiar, mais essas mulheres adquirem *poder* sobre ele e sobre suas vidas. Abraçar o próprio destino, não como uma sentença de morte, mas no sentido trágico da vida, dá a elas a chance de expressarem e sentirem suas emoções em público, despertando o interesse e a solidariedade. Se, antes, o câncer era relacionado a emoções reprimidas, agora elas podem ser sentidas e exibidas em comum. O câncer é moderador na construção de socialidades e, como observamos na narrativa de Star Soares, *um diferencial na multidão de YouTubers cacheadas*.

Conforme vimos em Sontag (2007), a metáfora do câncer como batalha e como decorrente da repressão das emoções estão entre os fatores limitantes na tomada de atitude em relação à doença. O pensamento místico que conduz ao medo de falar ou até de pensar sobre a o câncer — *até de falar pega!* — faz com que, ao receber o diagnóstico, as mulheres tenham a sensação de que *o mundo vai acabar*, de que *lhes puxaram o tapete*. Associado à ideia de luta, o câncer parece uma batalha impossível de vencer. Imagens de pessoas carecas, debilitadas e

sofridas, recorrentes nos meios de comunicação e no imaginário da doença, reduzem os doentes a estereótipos que contribuem para a manutenção do estigma e do isolamento social. Tais imagens são usadas de forma sensacionalista em matérias jornalísticas, em campanhas publicitárias, no chamado *marketing rosa*<sup>88</sup> e até mesmo em comerciais de seguros de vida. O uso de expressões provenientes da linguagem médica, como *tumor maligno*, *câncer invasivo* e *crescimento anormal* de células do corpo contribuem para uma imagem do câncer como uma entidade *invasora*, representação do *mal*, contra a qual parece haver poucas chances de *vitória*. Diante de tal prognóstico, não é difícil que o doente se sinta *com as horas contadas* ou *sem chão*.

Em um momento do tratamento do meu pai, após a realização de uma biópsia, me surpreendi com sua descrição do procedimento: “Não foi tão ruim assim. Ele (o médico) usa uma pistola que dá um ‘tiro’, rápido, e aí acabou”. Pela minha experiência como servidor do Inca, reconheci naquelas palavras a linguagem comumente usada pelos médicos. Como meu pai é militar, talvez isso não o tenha incomodado. A imagem que tive, de uma pistola que *dá um tiro no doente*, não me pareceu muito animadora. Pelo contrário: era como se o médico, para chegar ao diagnóstico, precisasse atacar o corpo do paciente, já fragilizado. Outros exemplos como esse são destacados por Sontag, como “defesas do corpo” e tratamento que “visa ‘matar’ as células cancerosas (sem matar o paciente, espera-se)” (SONTAG, 2007, p. 58-59). Concluimos, a esse respeito, que é preciso rever algumas expressões usadas na linguagem médica, comuns para os profissionais de saúde, mas que reforçam a imagem do câncer como *invasor* e, da doença, como uma *batalha*.

A fim de compreender como essas e outras construções de sentido em torno da doença afetam a vida e o sentimento de si de mulheres, recorreremos à análise qualitativa de postagens e comentários nos perfis de Star Soares, Patrícia Figueiredo e Carolina Sanovicz em mídias sociais como Instagram, Facebook e YouTube, entre 2011 e 2022. Foram selecionadas postagens a partir do diagnóstico e que abordassem o câncer e questões relacionadas à doença. Também foram realizadas dez entrevistas qualitativas com mulheres que se trataram ou que tenham iniciado tratamento de câncer há pelo menos seis meses no Estado do Rio de Janeiro.

---

<sup>88</sup> Ao analisarem a detecção precoce do câncer de mama na mídia brasileira durante o Outubro Rosa, Assis, Santos e Migowski (2020) alertam para o uso mercadológico feito por marcas institucionais, públicas e especialmente privadas que podem secundarizar interesses públicos e incorrer em questões éticas. Entre elas estariam a promoção de produtos potencialmente cancerígenos e falta de transparência sobre o destino de valores arrecadados com a venda de produtos “rosa”.

Entre as entrevistadas, oito foram pacientes do Inca. Do total, seis tiveram diagnóstico de câncer de mama e quatro, de cânceres ginecológicos.

Embora o termo guerreira seja usado com frequência nos comentários dos perfis analisados, encontramos opiniões divergentes entre as informantes do estudo. Enquanto, para algumas mulheres, ser comparada a uma guerreira parece valorizar seus atributos, principalmente a força e a determinação diante dos desafios, outras veem nisso um peso difícil de suportar e até mesmo uma forma equivocada, e muitas vezes inconsciente, de aumentar a carga da doença. Além de sentimentos, como medo e angústia, e dos efeitos do tratamento, a doente de câncer precisa lidar também com a tarefa solitária de ser forte, de não se abater, como se espera de uma guerreira.

Como vimos em Ricoeur (1983), os símbolos não são dados, mas construídos no interior da narrativa, dentro de um contexto simbólico produzido na tradição cultural. Não são de natureza individual nem provenientes de opiniões, mas de um entendimento coletivo, a partir do qual se tornam passíveis de interpretação. Portanto, é preciso analisar a imagem da guerreira dentro de um contexto simbólico mais amplo, a partir do qual as narrativas encontram seu repertório de imagens, palavras, gestos, metáforas, sentimentos e formas de expressão.

Partindo desse pressuposto, procuramos, nas narrativas analisadas, compreender as diferentes visões, sentimentos e emoções relacionados à imagem de guerreira, bem como percepções do corpo e do câncer. Além de características sociais e culturais, consideramos a história de vida de cada mulher como fator importante para a construção do imaginário da doença.

Para sete das dez participantes, ser guerreira é sinônimo de força e determinação diante dos desafios. O simples fato de estarem passando pelo tratamento, com todas as suas dificuldades, é para elas sinal de bravura. Nas palavras de Star Soares, “grandes batalhas só são dadas para grandes guerreiras”. Há, nessa convicção, uma eficácia simbólica (LÉVI-STRAUSS, 2017), um certo poder mágico capaz de ajudá-las a continuar, por maior que seja a dificuldade. A identificação com a imagem de guerreira também se relaciona com o sentimento de eleição por Deus. A doença, nesse caso, não é vista como punição, mas como um teste a partir do qual sairão fortalecidas e dignas da *bondade de Deus*.

A ideia de estar sendo testada, como Jó, personagem do Antigo Testamento, reforça o sentido de provação que aproxima a experiência do câncer das narrativas míticas e religiosas, de caráter disciplinador. Assim como os mitos servem de modelo de conduta, dando sentido à existência, a doença serve de teste para revelar a força e o caráter das doentes. O sentido moral da narrativa conduz as doentes a buscarem a superação e o crescimento diante do teste imposto.

Ainda que, em alguns momentos, a fé possa ser abalada por questões como “por que isso está acontecendo comigo?”, a reconciliação não tarda a acontecer, reafirmando o sentimento de ser eleita por Deus. Nas palavras de Amarílis, Deus é um “pai muito bom”, “cuidadoso”, que “quer sempre o melhor para cada um de nós”. Atribuir ao câncer a função de teste dado pela deidade é uma das formas de afastar o sentido de punição ou infortúnio: na visão das entrevistadas, tudo o que vem de Deus é bom. Tal visão, porém, reforça o julgamento moral em relação à doença. Se a *bondade de Deus* é a recompensa dos justos e virtuosos, o que dizer daqueles que não sobrevivem à *batalha*?

Outra característica da guerreira, segundo algumas das participantes, seria ter superado momentos difíceis e dolorosos na vida. Elas citam casos de mulheres que são abandonadas pelos companheiros, que passaram por problemas financeiros, que continuam trabalhando mesmo durante o tratamento ou que criaram os filhos sozinhas. A persistência, a fé e a disciplina também são apontadas como características da guerreira:

Eu acho que é ter fé, lutar, você... vir nas consultas, né? Estar firme no seu tratamento, não falta, não desistir, não desistir da luta por nada, né? Quem nunca desiste no caminho. E é isso, tem que vir nas consultas, tem que fazer o tratamento direitinho. É isso aí (PETÚNIA, informação verbal).

Para Patrícia Figueiredo, a imagem de guerreira do câncer é um estereótipo que impede a mulher de mostrar-se frágil e de expressar seus sentimentos. Na visão da coach, a guerreira não se abate com nada, deve sofrer em silêncio, sem poder pedir ajuda ou admitir seus medos e fraquezas, sob pena de ser considerada *indigna*. Esse seria, para ela, uma forma de privar a mulher de buscar ajuda dos outros:

[...] guerreira é o *escambau*! Porque... E hoje eu vejo o quanto isso prejudica muitas das minhas clientes, das pacientes oncológicas que estão em tratamento. Porque se ela é guerreira, ela tem que ser forte o tempo inteiro, ela não pode chorar, ela não pode pedir ajuda...

E aí é o que eu falo... e às vezes, até muito... e elas não têm essa consciência, como eu também não tinha. Aquilo não me fazia bem. Eu não me sentia confortável dentro desse estereótipo, mas eu não entendi o porquê. Hoje eu já entendo que você, se você assume esse estereótipo, você não pode mostrar sua fragilidade. Fica muito mais difícil para você pedir ajuda, né? A gente não vê uma pessoa que é diabética *na luta contra o Diabetes*. Ou uma pessoa que tem problema no coração, que teve um AVC, um derrame uma coisa... Ah, perdeu a batalha contra o AVC ou ganhou a batalha. A gente não vê esse tipo de mentalidade. Isso é uma mentalidade, né? (FIGUEIREDO, informação verbal)<sup>89</sup>.

---

<sup>89</sup> Entrevista concedida a Marcos Fábio Medeiros Vieira, em Rio de Janeiro, set. 2021.

Em todas as narrativas e entrevistas analisadas, o câncer é percebido como uma oportunidade de aprendizado e de encontro consigo mesma. O *professor*, como se refere Carolina Sanovicz, serve de ponto de partida para o aperfeiçoamento ou para a busca de realizar sonhos. Outras oportunidades, apontadas pelas entrevistadas, seriam dar menos valor a bens materiais, fazer coisas que eram deixadas para depois, valorizar a vida, a família e os amigos.

Nas palavras de Patrícia Figueiredo, a vida após o câncer seria sua *melhor vida*. A doença seria, nesse caso, uma forma de confrontar o indivíduo com sua vida pregressa e reavaliar sentimentos, relacionamentos, hábitos e formas de estar no mundo. Já Amarílis brinca com a ideia de ganhar uma lipoaspiração e um (seio de) silicone por causa do câncer:

Eu acredito que Deus foi tão bom, ele é tão, tão assim, cuidadoso com cada um de nós, que ele sempre quer o melhor pra cada um de nós. É um pai muito bom. E ele viu que, assim, eu fiquei... eu fiquei bastante abalada com relação a isso. A minha filha até falou: *mãe, tira, faz*. E... e ele me deu de volta. Eu digo que, né, me deu de volta. E até brinco com as pessoas, que eu falo assim: *gente... é...* elas até falam: *Como é que você pode fazer uma coisa...* Eu falo assim: *ué?* Eu digo que eu ganhei uma lipo(aspiração) e ganhei um silicone. Aí, quando eu tiver dinheiro, eu faço outro silicone, por enquanto eu tô aqui com um, tô bem, tô feliz da vida, tô curtindo meu silicone! E as meninas, né, falam assim: *mas, menina, como é...* mas, assim, gente, eu tenho que curtir esse momento, né? Agora, sim, eu posso dizer que eu tô vivendo. (AMARÍLIS, informação verbal)

À medida que o tratamento avança, todas as participantes afirmam perder o medo e a vergonha que sentiam inicialmente. A visão do corpo doente ou mutilado ainda é desconfortável e todas as quatro participantes que tiveram câncer de mama relatam ter optado pela reconstrução mamária. No caso de Patrícia, a reconstrução feita imediatamente após a cirurgia a poupou de ver-se sem a mama: “eu não sei se eu teria essa positividade que eu tive se eu saísse do centro cirúrgico com menos um seio”, conta.

De modo geral, o apoio dos companheiros, familiares e do “pessoal da igreja” foram citados como importantes para diminuir o mal-estar, a insegurança diante da doença e em relação ao corpo. A guerreira, nesses casos, não tem vergonha de pedir ajuda.

A socialidade promovida pela experiência do câncer surge na forma de ajuntamentos momentâneos, como no caso de pacientes que, ao se encontrarem no hospital e nas salas de preparo para cirurgias, estabelecem laços e trocas de experiências e contatos. Alguns desses encontros, citados pelas entrevistadas, resultaram em grupos de afeto por meio do WhatsApp, em que as *meninas* se comunicam, narram suas experiências e dão apoio umas às outras. Outros se organizam em redes de apoio e Organizações Não-Governamentais (ONGs), que realizam campanhas e ações de acolhimento e informação para mulheres, tanto na prevenção quanto

durante e após o tratamento. A credibilidade alcançada por algumas dessas mulheres ou grupos acaba preenchendo espaços não ocupados pelas instituições ou pelos médicos.

Em relação aos serviços de saúde, observamos, nas narrativas analisadas, queixas em relação à demora de alguns médicos em diagnosticar o câncer. Há relatos de médicos que negam a doença, mesmo diante de queixas das pacientes, como dores na mama. A distância entre médico e paciente é observada em relatos de falta de diálogo ou esclarecimento por parte dos profissionais, especificamente na fase do diagnóstico. Essa distância acaba sendo ocupada por ONGs, grupos de apoio e informação, pelas colegas de hospital e por influenciadoras digitais, com as quais as mulheres conseguem estabelecer uma comunicação mais afetiva e de identificação. Além da experiência adquirida no decorrer da doença, alguns atores sociais se apropriam do conhecimento científico, acessível em *sites* de Internet, jornais, revistas e literatura especializada em saúde, servindo de mediadores entre o saber biomédico e o público leigo. Em seu perfil no YouTube, Patrícia Figueiredo recebe especialistas, como médicos, médicos dermatologistas, nutricionistas, psicólogos e advogados, que abordam temas relacionados ao tratamento e a direitos sociais da pessoa com câncer.

Citada na maioria das entrevistas, a religião é vista como ponto de apoio, para buscar forças e refúgio: “Você fica naquele momento de: é só eu e Deus aqui”, diz Amarilis; “Eu acho que Deus escolhe as pessoas fortes e guerreiras, porque nós somos, pra testar. Me sinto como um teste a Deus”, afirma Rosa. No canal de Star Soares, no YouTube, a religião é um dos temas principais, ao lado do câncer. Assim como Star, boa parte dos seguidores aparenta ser da religião evangélica.

Ao longo da experiência do câncer, algumas mulheres adotam estratégias de manejo das emoções e do corpo. Técnicas de controle emocional, dicas sobre alimentação, meditação e diminuição do *stress* fazem parte de discursos prescritivos e de autoajuda. Existe, hoje, um mercado voltado para o controle da saúde e do bem-estar no qual o câncer vem ganhando cada vez mais espaço como atividade lucrativa.

Uma das formas de manejo das emoções observadas ao longo do estudo é adotar uma atitude estoica, de soberania sobre a dor e o sofrimento. Para o estoico, é a vontade pessoal que determina o significado da dor, e não seu caráter natural ou biológico. Observamos essa atitude entre as participantes do estudo que escolheram ver o câncer como aprendizado ou *dádiva*. Essa mudança de visão não ocorre de forma súbita: é preciso um trabalho emocional a fim de *domar* o câncer e as emoções. Tal abordagem não envolveria reprimir as emoções, mas escolher quais *valem a pena*. Nas palavras de Carolina Sanovicz, “problema que não tem solução não é problema”.



Expressões, como a usada por Patrícia Figueiredo, “o câncer é um presente bonito num pacote feio”, estariam entre as estratégias de *fazer as pazes* com a doença e com o próprio corpo. Embora não negue a existência da dor e do sofrimento — “ninguém pede para ter câncer” —, a aceitação da doença e da morte como parte do sentimento trágico, do *amor fati*<sup>90</sup> (MAFFESOLI, 2003), seria uma forma de lidar com as emoções, com o medo da morte ou da recidiva. Ao aceitar o câncer como uma parte do corpo que adoeceu, e não um invasor, Patrícia rejeita a imagem da doença como uma batalha de onde se pode sair vencedor ou perdedor.

Será que meu corpo tá tentando me matar? A gente se sente traída pelo próprio corpo. O corpo começa a ser uma casa mal-assombrada. A gente... se você não consegue ressignificar isso, não consegue entender que, não, você não tá em luta contra o câncer, se você morrer, o câncer vai morrer com você... Então não é uma batalha que tem vencedor ou perdedor: é uma parte do teu corpo que adoeceu e que você precisa agora cuidar para restabelecer a saúde de forma integral (FIGUEIREDO, informação verbal).

A reabilitação do corpo e do câncer pela aceitação do trágico — é o que é — possibilita tirar a doença da imobilidade, de metáforas cristalizadas por décadas de desconhecimento, e seguir tomando suas próprias escolhas. Foi o caso da inglesa Sophie Sabbage, que optou por não se entregar ao diagnóstico de câncer terminal, em 2014. Assumindo as rédeas de seu tratamento, Sophie viveu mais sete anos, a despeito das previsões de seu médico, vindo a falecer em outubro de 2021. Nesse tempo, escreveu livros e prestou mentoria sobre o câncer, ajudando outras pessoas que passavam pela experiência.

O *dizer sim à vida*, defendido por Sophie, e que também pode ser visto nas narrativas das participantes deste estudo, compreende não apenas a aceitação do trágico, mas também do lado *feio* da vida, as paixões, a doença e a morte. A valorização dos afetos, aliada ao impulso *primitivo* de estar-junto, faz com que vidas e experiências ganhem compartilhamento e visibilidade. A viralidade das redes cibernéticas, nas quais reina a lógica do contágio e da contaminação emocional contribui para o fortalecimento das comunidades de afeto e de solidariedade. Na visão de Nietzsche, “o medo aos sentidos, aos desejos, às paixões, quando vai tão longe que as desaconselha aos homens, é já um sintoma de fraqueza” (NIETZSCHE, 2011, p. 197). Para o filósofo alemão, a paixão dominante, caminho para a coordenação dos sistemas interiores e sua ação a serviço de um só objetivo, seria a própria imagem da saúde. A força, então, residiria na vontade de potência — ou de poder — e a fraqueza, na negação das paixões e, por conseguinte, da própria vida.

---

<sup>90</sup> Maffesoli (2003) pega de empréstimo a Nietzsche (2011) a noção de *amor fati*, que representa a plena aceitação da imanência do destino.

No presente eterno das redes, nas quais, como o *kairos* da mitologia grega, é preciso agarrar-se ao aqui e agora, as narrativas do eu constituem formas de registro da vida e de permanência de suas autoras. Nelas, as emoções, os gêneros (não compreendidos somente como masculino e feminino, mas em sua pluralidade) e os corpos constituem desdobramentos da subjetividade, permitindo ao olhar do pesquisador conhecer as mudanças e transformações em curso na sociedade contemporânea.

A mediação do câncer, ao promover a atração apaixonada e o compartilhamento de vidas e experiências, contribui para o triunfo da vitalidade, dos afetos e do simbólico, fundamentos da vida social. Em seu caráter de promover comunhões emocionais, as narrativas do eu reabilitam as paixões, o corpo, a doença e a morte. Seja ele ou não uma batalha, o câncer deixa de ser uma experiência solitária: ao unir os distantes em torno de afetos, identificações e solidariedades, a doença cumpre papel de somar, e não de subtrair. O câncer, sob esse olhar, não é uma sentença de morte, mas uma subsequência da vida.

## REFERÊNCIAS

### LIVROS E ARTIGOS ACADÊMICOS

ALMEIDA, Lucas Gamonal Barra; REIS, Jarlene Tatuagens para quem é obcecado por viagens: afetos, memórias e interações entre usuários das mídias sociais na Hostelworld. In: SIQUEIRA, Denise da Costa Oliveira; FORTUNA, Daniele Ribeiro (orgs.). **Narrativas do eu: gênero, emoções e produção de sentidos**. Porto Alegre: Sulina, 2019. p. 121- 137.

ASSIS, Mônica De; SANTOS, Renata Oliveira Maciel dos; MIGOWSKI, Arn. Detecção precoce do câncer de mama na mídia brasileira no Outubro Rosa. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020.

AURELIANO, W. A. **Compartilhando a experiência do câncer de mama: grupos de ajuda mútua e o universo social da mulher mastectomizada em Campina Grande (PB)**. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Sociologia, Universidade Federal de Campina Grande, 2006.

AURELIANO, Waleska de Araújo. **"... e Deus criou a mulher"**: reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama. *Revista Estudos Feministas*, v. 17, p. 49-70, 2009.

BAIA, Elisana Meneses *et al.* Dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame Papanicolau: revisão integrativa. **Nursing** (São Paulo), p. 2068-2074, 2018.

BARTHES, Roland. **Mitologias**. Rio de Janeiro: DIFEL, 2013.

BEARD, Mary. **Mulheres e poder**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2018.

BEAUVOIR, Simone. **Le deuxième sexe**. V. 1. Paris: Folio Essais, 2012.

BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo, vol. 2: a experiência vivida**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2019.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Tradução Maria Helena Kühner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

BRÊTAS, José Roberto da Silva *et al.* Significado da menarca segundo adolescentes. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v.25, n.2, p. 249-255, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 Nov. 2020.

BUARQUE, Chico. **Chapeuzinho amarelo**. Belo Horizonte: Editora Yellowfante, 2019.

BURY, Michael. Chronic illness as biographical disruption. **Sociology of Health and Illness** Vol. 4 No. 2 July 1982.

CAMPBELL, Joseph. **Mito e transformação**. São Paulo: Ágora, 2008.

CAMPBELL, Joseph. **O herói de mil faces**. São Paulo: Cultrix, 2000.

CASTANHEIRA, Vânia. **O câncer foi a minha cura**. Barueri, SP: Novo Século Editora, 2016.

CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano:1**. Artes de fazer. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

CHOULIARAKI, Lilie. **The spectatorship of suffering**. Sage, 2006.

COELHO, Maria Cláudia. **O valor das intenções: dádiva, emoção e identidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

CONRAD, Peter. Medicalization and social control. **Annu. Rev. Sociol.** 1992 18:209-32, 1992.

CONDÉ, Geraldo. A dimensão emocional: mídia, emoção e felicidade. In: **Cultura e sentimentos: ensaios em antropologia das emoções**. COELHO, Maria Cláudia e REZENDE, Cláudia Barcellos (Org.). Rio de Janeiro: Contracapa, 2011.

DEL MONACO, Romina. (2014). “Emociones, género y moralidades: Modos de padecer migraña en Buenos Aires, Argentina”. *Antipod. Rev. Antropol. Arqueol.*, Mayo 2014, no.19, p.121-142.

DE SAINT-EXUPÉRY, Antoine. *Le petit prince*. Éditions Soleil&Vent, 2015. Livro eletrônico. 84 posições.

DURAND, Gilbert. **A imaginação simbólica**. São Paulo: Cultrix, 1988.

DURAND, Gilbert. **As estruturas antropológicas do imaginário: introdução à arquetipologia geral**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012.

DURAND, Gilbert. **O imaginário: ensaio acerca das ciências e da filosofia da imagem**. Rio de Janeiro: DIFEL, 2014.

DURAND, Gilbert. O retorno do mito: introdução à mitologia. Mito e sociedade. **Revista Famecos**, v. 11, n. 23, p. 7-22, 2004.

ELIADE, Mircea. **Imagens e símbolos: ensaio sobre o simbólico mágico-religioso**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

ELIADE, Mircea. **Mito e realidade**. São Paulo: Perspectiva, 2006.

ELIAS, Norbert. *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

FLAUBERT, Gustave. **Madame Bovary**. São Paulo: Martin Claret, 2014.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: história da violência nas prisões*; tradução de Raquel Ramallete. 36. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

GERHARDT, Tatiana Engel, SILVEIRA, Denise Tolfo (Org.). *Métodos de pesquisa*. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC, 2017.

GOFFMAN, Erving. *Les rites d’interaction*. [S.l].: Les Éditions de Minuit, 1974.

GOMES, Pedro Gilberto. *A midiatização no processo social*. In: GOMES, Pedro Gilberto: **Dos meios à midiatização: um conceito em evolução**. São Leopoldo: Unisinos, 2017, p. 65-103.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

HARAWAY, Donna. *Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX*. In: SIVA, Tadeu Tomaz (org.). **Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. *Câncer de mama*. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 23 dez. 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. *Câncer de próstata*. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>. Publicado em: 25 abr. 2022. Acesso em: 01 mai. 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. *Como prevenir o câncer*. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/como-prevenir-o-cancer>. Acesso em: 22 dez. 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. *Controle do Câncer de Mama*. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/mama>. Publicado em: 14 mai. 2021. Acesso em: 01 mai. 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. *Cuidados paliativos*. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>. Publicado em: 05 ago. 2021. Acesso em: 23 set. 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. *Direitos sociais da pessoa com câncer*. 5. ed., 1. reimpr. – Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/direitos-sociais-da-pessoa-com-cancer-orientacoes-aos-usuarios>. Acesso em: 22 dez 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Inteligência Artificial & saúde. In: Revista Rede Câncer, v. 45, p. 24-28, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/revistas/rede-cancer-no-45>. Acesso em: 28 mar. 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. A mulher e o câncer de mama no Brasil. – 3. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. O que é câncer? Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Publicado em: 30 nov. 2020. Acesso em: 27 abr. 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

JESUS, M.C.P. de; PEIXOTO, M.R.B.; CUNHA, M.H.F. O paradigma hermenêutico como fundamentação das pesquisas etnográficas e fenomenológicas. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 29-35, abril 1998.

JUNG, Carl G. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

KEHL, Maria Rita. **O bovarismo brasileiro**. São Paulo: Boitempo, 2018. ISBN 978-85-7559-630-2 (recurso eletrônico)

KEHL, Maria Rita. **Ressentimento**. São Paulo: Boitempo, 2020. E-book.

KROPF, S. P. Conhecimento médico e construção e construção social das doenças: algumas questões conceituais. In: KREIMER, P.; THOMAS, H (Org.). **Producción y uso social de conocimientos**: Estudios de sociología de la ciencia y la tecnología em Américan Latina. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 2004, p. 103-125.

LACAZE, Lionel. L'interactionnisme symbolique de Blumer revisité. **Sociétés**, n. 3, p. 41-52, 2013.

LANGDON, Esther Jean. **A Doença como Experiência**: a Construção da Doença e seu Desafio para a Prática Médica, 1996. 2012.

LE BRETON, David. **Adeus ao corpo**: antropologia e sociedade. Campinas: Papyrus, 2003.

LE BRETON, David. **Anthropologie de la douleur**. Paris: Editions-Metailie, 2012.

LE BRETON, David. **Antropologia do corpo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

LE BRETON, David. **Desaparecer de si**: uma tentação contemporânea. Petrópolis, RJ: Vozes, 2018.

LE BRETON. **L'interactionnisme symbolique**. Paris : Presses Universitaires de France, 2004.

LE BRETON, David. O paradoxo do ator – esboço de uma antropologia do corpo em cena. In: LE BRETON, David. **As paixões ordinárias: antropologia das emoções**. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 241-250.

LE BRETON, David. **Signes d'identité: Tatouages, piercings et autres marques corporelles**. Paris : Éditions Métailié, 2020.

LE BRETON, David. **A Sociologia do corpo**. Petrópolis : Vozes, 2017.

LE BRETON, David. Un corps de résistance, un corps d'Amazone. **Revue française de psychosomatique**, 2017/1 (n° 51), p. 195-212. DOI: 10.3917/rfps.051.0195. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychosomatique-2017-1-page-195.htm>. Acesso em: 17 jan. 2021.

LE BRETON, David. Une PEAU à soi: du tatouage. In: MOREAUX, Patrick (org.). **La peau, une œuvre d'art en soi**. S.l. : Donjon Éditions: 2020. p.49-64.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **Antropologia estrutural**. São Paulo: Ubu Editora, 2017.

LERNER, Katia. **Doença, jornalismo e visibilidade: notas sobre a cobertura do câncer no jornal O Globo**. Comunicare (São Paulo), v. 16, p. 36-51, 2016.

LERNER, K.. Mastectomia e prevenção: notas sobre corpo, risco e mídia. In: Reuniões de Antropólogos Norte e Nordeste, 2015, Maceió. **Anais das Reuniões de Antropólogos Norte e Nordeste**, 2015. Disponível em: [https://evento.ufal.br/anaisreaabanne/gts\\_download/Katia%20Lerner%20-%201020031%20-%203383%20-%20corrigido.pdf](https://evento.ufal.br/anaisreaabanne/gts_download/Katia%20Lerner%20-%201020031%20-%203383%20-%20corrigido.pdf). Acesso em: 22 dez. 2021.

LERNER, Katia; AURELIANO, Waleska. Corpos em evidência sofrimento, superação e autoestima em narrativas sobre o câncer de mama. Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação. **XXVI Encontro Anual da Compós**, Faculdade Cásper Líbero, São Paulo - SP, 06 a 09 de junho de 2017.

LERNER, Katia; VAZ, Paulo. “Minha história de superação”: sofrimento, testemunho e práticas terapêuticas em narrativas de câncer. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 153-163, Mar. 2017

LÉVY, Pierre. **O que é o virtual**. São Paulo: Editora 34, 2011.

LÉVY, P. **Inteligência coletiva: por uma antropologia do ciberespaço**. Tradução de Luiz Paulo Rouanet. 5. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2007.

LIPOVETSKY, Gilles; SERROY, Jean. **A estetização do mundo: viver na era do capitalismo artista**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015. Edição Kindle.

LUPTON, Deborah. **The imperative of Health: Public Health and the Regulated Body**. London: Sage; 1995.

LUPTON, Deborah. **Risk: key ideas**. New York: Routledge, 1999.

LUPTON, Deborah. Corpos, prazeres e práticas do eu. **Educação & Realidade**, v. 25, n. 2, 2000.

MAFFESOLI, Michel. Arcaísmo, cibercultura e reencantamento do mundo: as dobras do cotidiano tecnológico. **Comunicação & Informação**, Goiânia, Goiás, v. 21, n. 2, p. 4–18, 2018a. DOI: 10.5216/ci.v21i2.54305. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/ci/article/view/54305>. Acesso em: 8 jul. 2022.

MAFFESOLI, Michel. **O conhecimento comum**: introdução à sociologia compreensiva. Porto Alegre: Sulina, 2010.

MAFFESOLI, Michel. **Homo eroticus**: comunhões emocionais. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

MAFFESOLI, Michel. **O mistério da conjugação**: ensaios sobre comunicação, corpo e socialidade. Porto Alegre: Sulina, 2009.

MAFFESOLI, Michel. **O tempo das tribos**: o declínio do individualismo nas sociedades de massas. Rio de Janeiro: Forense, 2018b.

MAFFESOLI, Michel. **Tribalismo pós-moderno**: da identidade às identificações. *Ciências Sociais Unisinos*, v. 43, n. 1, 2007.

MARTINEZ, Viviana Carola Velasco; SOUZA, Ivy Semiguel Freitas de. O mito das Amazonas em cena: uma discussão psicanalítica sobre a feminilidade e o gênero. **Cad. psicanal.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 30, p. 171-197, jun. 2014. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-62952014000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952014000100010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 12 jun. 2021.

MARTINS, APV. Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX [on-line]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, 287 p. **História e Saúde collection**. ISBN 978-85-7541-451-4.

MATHEUS, Letícia Cantarela; BARBOSA, Marialva. O Jornal do Brasil e as noções de tempo histórico no fazer jornalístico. **Revista FAMECOS**, v. 15, n. 35, p. 113-118, 2008.

MATHEUS, Leticia Cantarela. **O medo como mídia**: estratégias de narração no jornalismo de O Globo. *Revista Contracampo*, n. 19. Niterói (RJ), 2008. p. 97-110. Disponível em: <http://periodicos.uff.br/contracampo/article/view/17478/pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020.

MATHEUS, Leticia Cantarela. **Narrativas do medo**: o jornalismo de sensações além do sensacionalismo. RJ: Mauad, 2011.

MAUSS, Marcel. Ensaio sobre a dádiva. In: MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Ubu Editora, 2017. P. 191-330.

MAUSS, Marcel. A expressão obrigatória dos sentimentos (rituais orais funerários australianos) (1921). In: MAUSS, Marcel. **Ensaio de sociologia**. São Paulo: Perspectiva, 2015. p. 225-235



MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 1992. p. 158- 196.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. Disponível em: <http://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2017.

MORÉ, Carmen. **A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação.** CIAIQ2015, v. 3, 2015.

MOTTA, Luiz Gonzaga. **Análise crítica da narrativa.** Editora UnB, 2013.

MORIN, Edgar. **Cultura de massa no século XX: espírito do tempo.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

MOUSTER, Gaëlle. **Tattoo thérapie: quand le tatouage aide à guérir les blessures du corps e du cœur.** France: 2019.

NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. **Vontade de potência.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

NORONHA, Susana de. **A tinta, a mariposa e a metástase: a arte como experiência, conhecimento e acção sobre o cancro de mama.** Porto: Edições Afrontamento, 2009.

PARK, Robbert Ezra. Race and Culture. **Glencoe, Illinois: The Free Press, 1950, p. 294.**

PEREIRA, Adriana Soares et al. **Metodologia da pesquisa científica.** 2018.

PEREIRA, Mario Eduardo Costa. Projeto de uma (psico)patologia do sujeito (I): Redefinição do conceito de psicopatologia à luz da questão do sujeito. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.,** São Paulo, v. 22, n. 4, p. 828-858, Dec. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142019000400828&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142019000400828&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 mai. 2020.

PORTER, Eleanor H. **Poliana** [livro eletrônico]. São Paulo: Lafonte, 2020.

REZENDE, Claudia Barcellos; COELHO, Maria Claudia. **Antropologia das emoções.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010.

REZENDE, Claudia Barcellos. Emoção, corpo e moral em grupos de gestante. **RBSE-Revista Brasileira de Sociologia da Emoção,** v. 11, n. 33, p. 830-849, 2012.

REZENDE, Claudia Barcellos. Um estado emotivo: representação da gravidez na mídia. **Cad. Pagu,** Campinas, n. 36, p. 315-344, jun. 2011.

RIBEIRO, Ana Paula Goulart; LERNER, Kátia. Memória e identidade em relatos biográficos. Mídia, memória e celebridades: estratégias narrativas em contexto de alta visibilidade. Rio de Janeiro: E-Papers, p. 189-205, 2003.

RIBEIRO, Djamila. Quem tem medo do feminismo negro? São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

RIBEIRO, Renata Rezende. **A morte midiaticizada:** como as redes sociais atualizam a experiência do fim da vida. Niterói: Eduff, 2015.

RICOEUR, Paul. L'écriture de l'histoire et la représentation du passé. *Annales. Histoire, Sciences Sociales*. Ano 55, n. 4, 2000, p. 731-747.

RICOEUR, Paul. **Temps et récit:** 1. L'intrigue et le récit historique. Paris: Éditions du Seuil, 1983.

ROSENBERG, C. Framing disease: illness, society and history. In: Rosenberg, Charles. **Explaining epidemics and other studies in the history of medicine**. Cambridge: Cambridge University Press. p.305-318. 1992.

ROSE, Nickolas. Beyond medicalisation. *Lancet*, v. 369, n. 9562, p. 700-702, 2007.

Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673607603195?via%3Dihub>. Acesso em: 22 dez. 2021.

SACRAMENTO, Igor; SANCHES, Julio Cesar. (Orgs.). **Dispositivos de Subjetivação:** saúde, cultura e mídia. Rio de Janeiro: Multifoco, 2019.

SAINT CLAIR, Ericson. Narrativas de si e saúde: elementos para uma epistemologia. In: SACRAMENTO, Igor; SANCHES, Julio Cesar (org.). **Dispositivos de subjetivação:** saúde, cultura e mídia. Rio de Janeiro: Multifoco: 2019.

SANTAELLA, Lúcia. **Da cultura das mídias à cibercultura:** o advento do pós-humano. *Revista Famecos*, v. 10, n. 22, p. 23-32, 2003.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. **História da beleza no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2014.

SIBILIA, Paula. Em busca da aura perdida: espetacularizar a intimidade para ser alguém. In : ANTOUN, Henrique (Org.). **Web 2.0:** participação e vigilância na era da comunicação distribuída. Rio de Janeiro: Mauad X, 2014. P. 232-251.

SIBILIA, Paula. **O show do eu:** a intimidade como espetáculo. Rio de Janeiro: Contraponto, 2016.

SIBILIA, Paula. A Otimização de si: redefinições da saúde e da doença na mídia contemporânea. In: SACRAMENTO, Igor; SANCHES, Julio Cesar (org.). **Dispositivos de subjetivação:** saúde, cultura e mídia. Rio de Janeiro: Multifoco: 2019.

SILVA, Juremir Machado da; MAFFESOLI, Michel. O imaginário é uma realidade. *Revista Famecos*, Porto Alegre, n. 15, p. 74-87, 2001.

SIMMEL, Georg. A metrópole e a vida mental. In: VELHO, O. G. (org.). **O fenômeno urbano**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979. p. 11-25.

SIMMEL, Georg. **Le conflit**. Paris: Circé, 2015.

SIQUEIRA, Denise da Costa Oliveira. **Ciência na televisão: mito ritual e espetáculo**. São Paulo: Annablume, 1999.

SIQUEIRA, Denise da Costa Oliveira. **Comunicação e ciência: estudos de representações e outros pensamentos sobre mídia**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2008.

SIQUEIRA, Denise da Costa Oliveira (org). **A construção social das emoções: corpo e produção de sentidos na comunicação**. Porto Alegre: Sulina, 2015.

SIQUEIRA, Denise da Costa Oliveira. **Corpo, comunicação e cultura: a dança contemporânea em cena**. Campinas, SP: Autores Associados, 2006.

SIQUEIRA, Denise da Costa Oliveira. **O corpo representado: mídia, arte e produção de sentidos**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2014.

SIQUEIRA, Denise da Costa Oliveira. **Corpos, imaginários e afetos nas narrativas do eu**. Rio de Janeiro: Epapers, 2020.

SIQUEIRA, Denise da Costa Oliveira. Os jovens e suas telas pós-modernas: reflexões em torno da cidade, do imaginário e da tecnologia. **Comunicação e Sociedade**, v. 17, p. 39-50, 2012.

SIQUEIRA, Denise da Costa Oliveira; FORTUNA, Daniele Ribeiro (orgs.). **Narrativas do eu: gênero, emoções e produção de sentidos**. Porto Alegre: Sulina, 2019.

SIQUEIRA, Denise da Costa Oliveira; MENDES, Thaynan Brito. “Que clipe foi esse, que tá um arraso?”: inveja, corporeidade e interação nas representações midiáticas de mulheres. In: SIQUEIRA, Denise da Costa Oliveira; FORTUNA, Daniele Ribeiro (org.). **Narrativas do eu: gênero, emoções e produção de sentidos**. Porto Alegre: Sulina, 2019. p. 88-104.

SIQUEIRA, Denise da Costa Oliveira; SIQUEIRA, Euler David de. Para uma reflexão sobre corpo, arte e mídia. **Revista LOGOS 25: corpo e contemporaneidade**, Ano 13, jul./dez. 2006.

SCHWARTZ, Barry. The Social psychology of the gift. In: BIRENBAUM, Arnold; SAGARIN, Edward (Eds.). **People in places**. London: Nelson, 1973.

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora: AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SONTAG, Susan. Regarding the torture of others. *New York Times Magazine*, v. 23, n. 5, p. 4, 2004. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2004/05/23/magazine/regarding-the-torture-of-others.html>. Acesso em: 02 jan. 2020.

SUSCA, V. A vida em série: Telas, corpo e cotidiano. **Revista Famecos**, v. 28, n. 1, p. e37445, 9 mar. 2021.

VAZ, Paulo; CARDOSO, Janine Miranda; FELIX, Carla Baiense. Risco, sofrimento e vítima virtual: a política do medo nas narrativas jornalísticas contemporâneas. **Contracampo**, Niterói (UFF), n. 25, 2012. Disponível em: <http://periodicos.uff.br/contracampo/article/view/17269/10907>. Acesso em: 20 jan. 2020.

VERNANT, Jean-Pierre. **A bela morte e o cadáver ultrajado**. Discurso, n. 9, p. 31-62, 1978.

VERNANT, Jean-Pierre. **Mito e religião na Grécia Antiga**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2006.

VIEIRA, Marcos Fábio Medeiros; SIQUEIRA, Denise da Costa Oliveira. A bela morte do herói: corpo, câncer e medicalização em narrativas de quadrinhos. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 15, p. 106-121, 2021a.

VIEIRA, Marcos Fábio Medeiros. O corpo representado e a construção de narrativas míticas sobre câncer em relatos de mulheres. In: SIQUEIRA, Denise da Costa Oliveira; FORTUNA, Daniele Ribeiro (orgs.). **Narrativas do eu: gênero, emoções e produção de sentidos**. Porto Alegre: Sulina, 2019. p. 105-120.

VIEIRA, Marcos Fábio Medeiros. Mutantes, heróis e ciborgues: o corpo como instrumento de poder. In: SIQUEIRA, Denise. **O corpo representado: mídia, arte e produção de sentidos**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2014, p. 191-209.

VIEIRA, Marcos Fábio Medeiros. Sorria, você está com câncer: dádiva, gratidão e o manejo das emoções em discursos de autoajuda. In: SIQUEIRA, Denise da Costa Oliveira. **Corpos, imaginários e afetos nas narrativas do eu**. Rio de Janeiro: Epapers, 2020. p. 47-62.

VIEIRA, Marcos Fábio Medeiros, SIQUEIRA, Denise da Costa Oliveira. O sonho da cidade: medo e interação na metrópole imaginada. **Revista FAMECOS**, v. 28, n. 1, p. e37445, 9 mar. 2021b.

VIGARELLO, Georges. **O sentimento de si: história da percepção do corpo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

WAGNER, Roy. **A invenção da cultura**. São Paulo: Ubu Editora, 2017.

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

ZOLA, Irving Kenneth. Medicine as an Institution of Social Control. **Soc. Review** 1972; 20(4):487-504.

## LINKS E SITES

FIGUEIREDO, Patrícia. Quem sou eu. In: **Das coisas que tenho aprendido**. Rio de Janeiro: Patrícia Figueiredo, s.d. Disponível em: <https://dascoisasquetenhoaprendido.com.br/quem-sou-eu/>. Acesso em: 6 fev. 2022.

SANOVICZ, Carolina. **Carolina Sanovicz**. Rio de Janeiro: Carolina Sanovicz, 2015a. Disponível em: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=637956876307934&set=pb.100002808831533.-2207520000.&type=3>. Acesso em: 20 mai. 2022.

SANOVICZ, Carolina. **Carolina Sanovicz**. Rio de Janeiro: Carolina Sanovicz, 2015b. Disponível em: <https://www.facebook.com/photo/?fbid=659661880804100&set=pb.100002808831533.-2207520000>. Acesso em: 21 mai. 2022.

SANOVICZ, Carolina. **Carolina Sanovicz**. Rio de Janeiro: Carolina Sanovicz, 2015c. Disponível em: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=662149483888673&set=pb.100002808831533.-2207520000.&type=3>. Acesso em: 24 mai. 2022.

SANOVICZ, Carolina. **Carolina Sanovicz**. Rio de Janeiro: Carolina Sanovicz, 2015d. Disponível em: <https://www.facebook.com/photo/?fbid=665903603513261&set=pb.100002808831533.-2207520000>. Acesso em: 24 mai. 2022.

SANOVICZ, Carolina. **Carolina Sanovicz**. Rio de Janeiro: Carolina Sanovicz, 2015e. Disponível em: <https://www.facebook.com/photo/?fbid=667126496724305&set=pb.100002808831533.-2207520000>. Acesso em: 24 mai. 2022.

SANOVICZ, Carolina. **Carolina Sanovicz**. Rio de Janeiro: Carolina Sanovicz, 2015f. Disponível em: <https://www.facebook.com/photo/?fbid=676206022483019&set=pb.100002808831533.-2207520000>. Acesso em: 27 mai. 2022.

SANOVICZ, Carolina. **Carolina Sanovicz**. Rio de Janeiro: Carolina Sanovicz, 2015g. Disponível em: <https://www.facebook.com/photo/?fbid=683057875131167&set=pb.100002808831533.-2207520000>. Acesso em: 27 mai. 2022

SANOVICZ, Carolina. **Cau Sanovicz**. \_\_\_\_\_. 06 fev. 2021. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CK8yRUFAqno/>. Acesso em: 29 jun. 2022.

## ARTIGOS DE IMPRENSA

ALVES, Gabriel. **Com câncer incurável, jornalista escreve livro sobre a doença com crueza e humor ácido**. Folha de São Paulo [on-line], 2019. Disponível em: [https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/12/com-cancer-incuravel-jornalista-escreve-livro-sobre-a-doenca-com-crueza-e-humor-acido.shtml?aff\\_source=56d95533a8284936a374e3a6da3d7996](https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/12/com-cancer-incuravel-jornalista-escreve-livro-sobre-a-doenca-com-crueza-e-humor-acido.shtml?aff_source=56d95533a8284936a374e3a6da3d7996). Acesso em: 23 dez. 2021.

ARRUDA, Mariana. **Em 'Malhação', Helena Fernandes prepara série sobre Eduardo Galvão**: 'Cenas difíceis', diz atriz ao recordar personagem com câncer em novela. Folha de São Paulo [on-line], 04 jun. 2021. Disponível em: <https://f5.folha.uol.com.br/televisao/2021/06/em-malhacao-helena-fernandes-prepara-serie-sobre-eduardo-galvao.shtml>. Acesso em: 08 abr. 2022.

BATISTA JR, João. **A luta da modelo Nara Almeida contra um câncer raro**. Veja On-line, 2017. Disponível em: <https://vejasp.abril.com.br/cidades/modelo-nara-almeida-batalha-cancer/>. Acesso em: 02 jan. 2020.

BATISTA JR., João. **A morte ao vivo:** cria da internet, a bela modelo Nara Almeida virou um fenômeno ao compartilhar no Instagram, por nove meses, sua luta — perdida — contra um câncer. Veja Online, 2018. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/revista-veja/a-morte-ao-vivo/>. Acesso em: 28 jan. 2020.

BATISTA JR., João. **Modelo Nara Almeida passa por cirurgia para colocação de sonda.** Veja São Paulo, 2018. Disponível em: <https://vejasp.abril.com.br/blog/terracopaulistano/nara-almeida-cirurgia-tratamento-alternativo/>. Acesso em: 02 jan. 2020.

BATISTA JR., João. **Morre na madrugada desta segunda-feira a modelo Nara Almeida.** Veja online, 2018. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/entretenimento/morre-na-madrugada-desta-segunda-feira-a-modelo-nara-almeida/>. Acesso em: 02 jan. 2020.

FREITAS, Alessandra. **Jovem de 26 anos diagnosticada com câncer de mama faz sucesso no Facebook com alerta contra a doença.** Veja São Paulo, 2015. Disponível em: <https://vejasp.abril.com.br/blog/20-e-poucos-anos/jovem-de-26-anos-diagnosticada-com-cancer-de-mama-faz-sucesso-no-facebook-com-alerta-contra-a-doenca/>. Acesso em 4 jun. 2020.

GRANDA, Alana. **Inca recebe doação da Touca Inglesa, tecnologia usada em quimioterapia:** equipamento evita ou reduz o risco de queda. Agência Brasil, Rio de Janeiro, 30 nov. 2020.

INDEPENDENT, The. **Audrey Hepburn dies of cancer.** Londres: The Independent, 21 jan. 1993. Disponível em: <https://www.independent.co.uk/news/audrey-hepburn-dies-of-cancer-1479750.html>. Acesso em: 27 mai. 2022.

MARIE CLAIRE. **Blogueira com câncer se diz chocada com pessoas que pedem sua dieta.** Redação Marie Claire, 2017. Disponível em: <https://revistamarieclaire.globo.com/Mulheres-do-Mundo/noticia/2017/10/blogueira-com-cancer-se-diz-chocada-com-pessoas-que-pedem-sua-dieta.html>. Acesso em: 01 fev. 2022.

MCNEIL, Liz; WARNER, Kara. **Audrey Hepburn's Last Days:** The 11th-Hour Bid to Fly Her Home to Die – and Her Touching Gifts for Her Family. Washington, DC: People, 2022. Disponível em: <https://people.com/movies/audrey-hepburns-last-days-the-emotional-bid-to-fly-her-home-to-die-and-her-touching-gifts-for-her-family/>. Acesso em: 27 mai. 2022.

NUNES, Bianca. **Osho:** o guru politicamente incorreto. Superinteressante, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://super.abril.com.br/especiais/osho-o-guru-politicamente-incorreto/>. Acesso em: 02 mai. 2022.

UOL. **Influenciadora ganha elogios por corpo magro e alerta:** "lutando pela saúde. UOL, 2017. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2017/10/23/influenciadora-ganha-elogios-por-corpo-magro-e-alerta-lutando-pela-saude.htm>. Acesso em: 28 jan. 2020.

VEJA ONLINE. **Mãe de Nara Almeida diz que pessoas se aproveitaram do câncer de sua filha.** Veja Online, 2018. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/videos/em-pauta/mae-de->

nara-almeida-diz-que-pessoas-se-aproveitaram-do-cancer-de-sua-filha/. Acesso em: 02 jan. 2020.

VEJA ONLINE. **Na UTI, Nara Almeida manda recado aos fãs no Instagram.** Veja Online, 2018. Disponível em: <https://vejasp.abril.com.br/blog/pop/na-uti-nara-almeida-manda-recado-aos-fas-no-instagram/>. Acesso em: 02 jan. 2020.

VEJA São Paulo. **Jovem de 26 anos diagnosticada com câncer de mama faz sucesso no Facebook com alerta contra a doença.** Disponível em: <https://vejasp.abril.com.br/blog/20-e-poucos-anos/jovem-de-26-anos-diagnosticada-com-cancer-de-mama-faz-sucesso-no-facebook-com-alerta-contr-a-doenca/>. Publicada em: 6 ago. 2015. Acesso em: 02 jun. 2022.

## VÍDEOS

COISAS que você não deve falar para um paciente com câncer. [s.l.: s.n.], 2016. 1 vídeo (6min19s). Postado pelo canal Carol Sanovicz. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=4NYs6kwX-Vo>. Acesso em: 06 jun. 2022.

DO CÂNCER para a vida (EP. 13): As pessoas mais gratas são as mais felizes. [s.l.: s.n.], 19 jun. 2016. 1 vídeo (6min). Publicado pelo canal Patrícia Figueiredo. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=HDhTIDQN9JA>. Acesso em: 01 mai. 2022.

FORTES razões para acreditar que a vida fica melhor depois do câncer, 5. [s.l.: s.n.], 2022. 1 vídeo (60min41s). Publicado pelo canal Patrícia Figueiredo. Disponível em: [www.youtube.com/watch?v=hicnE5n6ncY&t=543s](http://www.youtube.com/watch?v=hicnE5n6ncY&t=543s). Acesso em: 03 jun. 2022.

ALIMENTAÇÃO que adotei desde que fui diagnosticada com câncer, A. [s.l.: s.n.], 2020. 1 vídeo (51min). Publicado pelo canal Patrícia Figueiredo. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=BB3PLZm2A2o&t=539s>. Acesso em: 03 jun. 2022.

AMOR próprio: humildade. 2018. 1 vídeo (9min33s). [s.l.: s.n.], 10 abr. 2018. Publicado pelo canal Star Soares. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PkxemvUKKI8&t=234s>. Acesso em: 03 jun. 2022.

COISAS que você não deve falar para um paciente com câncer. [s.l.: s.n.], 2018. 1 vídeo (6min19s). Publicado pelo canal Carl Sanovicz. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=4NYs6kwX-Vo>. Publicado em: 2018. Acesso em: 03 jun. 2022.

COMO eu descobri que tinha câncer. [s.l.: s.n.], 2015. 1 vídeo (9min23s). Publicado pelo canal Star Soares. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=dm55fd6wb7E>. Acesso em: 03 jun. 2022.

COMO foi a perda de cabelo, como eu lidaria hoje. [s.l.: s.n.], 2015. 1 vídeo (10min07s). Publicado pelo canal Star Soares. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=bX2o8FsIin0&t=193s>. Acesso em: 03 jun. 2022.

DESABAFO. [s.l.: s.n.], 03 mai. 2018. 1 vídeo (6m19s). Publicado pelo canal Star Soares. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=IIBiH4OpRcM>. Acesso em: 03 jun. 2022.

GRANDES batalhas só são dadas a grandes guerreiros. [s.l.: s.n.], 2017. 1 vídeo (6m28s). Publicado pelo canal Star Soares. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=uM0wuuqXoNk>. Acesso em: 03 jun. 2022.

HISTÓRIAS reais de quem superou o câncer: Patrícia - câncer de colo de útero. [s.l.: s.n.], 2020. 1 vídeo (17min23s). Publicado pelo canal Patrícia Figueiredo. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=tsN5XXZySyc&t=636s>. Publicado em: 13 set. 2020. Acesso em: 03 jun. 2022.

NÃO É sua culpa, mas é sua responsabilidade: minha melhor vida (EP.1). [s.l.: s.n.], 2019. 1 vídeo (7min58s). Publicado pelo canal Patrícia Figueiredo. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=wgD5WsGyi7k&list=PLeirpfDJ2OIFC5faKChckR07S5VLqItyk&index=11>. Publicado em: 01 jun. 2019. Acesso em: 23 jun. 2022.

POR QUE você tem câncer? Episódio 11. [s.l.: s.n.], 2019. 1 vídeo (3min52s). Publicado pelo canal Patrícia Figueiredo. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=VLTU-Jswdfo&t=63s>. Publicado em: 16 fev. 2019. Acesso em: 03 jun. 2022.

POR QUE decidi fazer o canal. [s.l.: s.n.], 2015. 1 vídeo (4m33s). Publicado pelo canal Star Soares. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=hIXeIDeHiL8&t=187s>. Acesso em: 03 jun. 2022.

POUCO da minha história, [s.l.: s.n.]. 1 vídeo (14min54s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=rbCIB5vwDL4>. Acesso em: 7 fev. 2022.

“RECEBIDOS” e queridos mais recentes. [s.l.: s.n.], 2016. 1 vídeo (6min5s). Publicado pelo canal Star Soares. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=JEPwQMTMBkM>. Acesso em: 03 jun. 2022.

SEU corpo é uma máquina poderosa! O. [s.l.: s.n.], 20 out. 2020a. 1 vídeo (3min34s). Facebook: Das coisas que tenho aprendido – Por Patrícia Figueiredo. Disponível em: <https://fb.watch/dpPMoR5ju8/>. Acesso em: 03 jun. 2022.

SEU corpo tem poder de autocura, O. [s.l.: s.n.], 18 set. 2020b. 1 vídeo (3min42s). Publicado pelo canal Patrícia Figueiredo. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ncpG60MF4uU>. Acesso em: 03 jun. 2022.

TUDO sobre o câncer ep 1: câncer de mama dói? [s.l.: s.n.], 19 nov. 2018. 1 vídeo (5min28s). Publicado pelo canal Patrícia Figueiredo. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=XBMw-DUqyRs>. Acesso em: 03 jun. 2022.

TUDO sobre o câncer (ep.10): o câncer é o inimigo? [s.l.: s.n.], 24 mai. 2017. 1 vídeo (4min49s). Publicado pelo canal Patrícia Figueiredo. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=nghE18fT1E0&t=189s>. Acesso em: 03 jun. 2022.



VOCÊ pode dizer que tem câncer. [s.l.: s.n.], 15 mai. 2020. 1 vídeo (2min14s). Publicado pelo canal Patrícia Figueiredo. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=AE4OOdcvVRo>. Acesso em: 03 jun. 2022.

## HISTÓRIAS EM QUADRINHOS

AARON, Jason; DAUTERMAN, Russell. **The Mighty Thor Vol. 1: thunder in her veins**. Nova York: Marvel Worldwide; 2017.

GAIMAN, Neil. **Sandman: vidas breves**. Volume 7. São Paulo: Conrad Editora do Brasil, 2007.

LEE, Stan; LIEBER, Larry; KIRBY, Jack. Thor the Mighty and the Stone Men from Saturn!. **Journey into Mystery**, Nova York, v. 1, n. 83, p. 1-5, 1952.

STARLIN, Jin; ENGLEHART, Steven; MOENCH, Doug; BRODERICK, Pat. **A morte do Capitão Marvel**. Barueri: Panini Brasil, 2017.

**ANEXO A - Termo de consentimento livre e esclarecido**

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), do estudo/pesquisa intitulado(a) *Narrativas midiáticas de câncer e o imaginário da mulher guerreira*, conduzida por Marcos Fábio Medeiros Vieira. Este estudo tem por objetivo investigar como narrativas midiáticas de mulheres contribuem para a produção de um imaginário mítico onde as mulheres são representadas como guerreiras. Você foi selecionado(a) por ser:

- ( ) Autora de narrativas midiáticas sobre a experiência e que aceite participar do estudo, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- ( ) Mulher em tratamento de câncer que recebeu o diagnóstico de câncer há pelo menos um ano, na faixa etária de 18 a 69 anos;
- ( ) Familiar ou cuidador(a) de pessoa em tratamento de câncer, maior de idade.
- ( ) Profissional de saúde que atue diretamente no tratamento, pesquisa ou controle do câncer.

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo. Entendemos que o câncer é uma doença com uma forte carga emocional, portanto nos comprometemos a seguir com a pesquisa dentro de critérios que garantam preservar a integridade, a privacidade e evitar danos psíquicos, morais, culturais ou nas suas crenças pessoais. A sua participação não é remunerada nem implicará em gastos pessoais. Eventuais despesas de participação (passagens ou alimentação, por exemplo) podem ser custeadas ou ressarcidas pela pesquisa.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em entrevista, com duração aproximada de uma hora, realizada pelo pesquisador responsável, Marcos Fábio Medeiros Vieira, com registro de áudio, de vídeo ou imagem. Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação.

O pesquisador responsável se comprometeu a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes. Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável / coordenador da pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento. Contatos do pesquisador responsável: Marcos Fábio Medeiros Vieira, analista de ciência e tecnologia do Serviço de

Comunicação Social do Instituto Nacional de Câncer, situado à Rua Marquês de Pombal, 125, 4º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ; e-mail marcosfv@inca.gov.br e telefones (21) 985466136 e (21) 3207-5965. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa do Inca: Rua do Resende, 128, sala 203, Centro, Rio de Janeiro, RJ. CEP: 20231-092. Telefones (21) 3207-4550 / 3207-4556 – e-mail: cep@inca.gov.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Assinatura do(a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) pesquisador(a): \_\_\_\_\_

## **ANEXO B - Questionário-base para entrevista qualitativa**

### **MOMENTO 1: Introdução (apresentação do pesquisador e da pesquisa)**

Meu nome é Marcos e eu sou pesquisador do Inca. Estou fazendo uma pesquisa de doutorado com mulheres que fizeram ou estão em tratamento de câncer e gostaria de saber se você aceitaria ser entrevistada. Minha pesquisa é sobre histórias de mulheres que tiveram ou têm câncer e como elas veem a doença.

Antes que decida participar, preciso que leia este documento, chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ele tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento.

Caso aceite participar, gostaria de marcar uma entrevista, aqui no hospital ou pela Internet, por chamada de vídeo. A entrevista deve durar cerca de uma hora e será gravada para que eu possa analisá-la depois, mas ela é confidencial e não será mostrada a ninguém, a não ser aos pesquisadores envolvidos nesta pesquisa. Seu nome e dados pessoais não serão divulgados e, nos resultados da pesquisa, usaremos um nome fictício, para manter a sua privacidade.

### **MOMENTO 2: Entrevista (em caso de aceite)**

- Qual o seu nome?
- Possui e-mail para contato?
- Qual o seu telefone?
- Qual a sua idade?
- Qual o seu grau de escolaridade?
- Qual a sua ocupação principal?
- Há quanto tempo está em tratamento de câncer?
- Como descobriu que tinha câncer?
- Como se sentiu quando você soube que estava com câncer?
- Como era a sua vida antes de saber que estava com câncer?
- Antes de saber que estava doente, como você via o câncer?
- Você sabe por que as pessoas têm câncer?
- Como você se sentiu ou se sente ou sentiu ao longo do tratamento?

- Você teve alguma mudança visível no seu corpo por causa do câncer? Como isso te afetou?
- Como foi a sua relação com as outras pessoas a partir do câncer?
- Você sentiu ou sente alguma dificuldade de falar sobre a doença?
- Como você se vê hoje em dia?
- Percebeu alguma mudança na sua vida após a chegada do câncer?
- As pessoas costumam te motivar durante o tratamento? O que você ouve com mais frequência?
- Já foi chamada de guerreira ou algo semelhante? Como você vê isso?