

Medicina e fé: autocuidado, espiritismo e gestão das emoções no discurso terapêutico interiorizado por Reynaldo Gianecchini¹

Roberto ABIB²

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Resumo

Este artigo discute as implicações da cultura terapêutica numa consciência de saúde contemporânea que privilegia o autocuidado pelo controle dos sentimentos como fundamental para o alcance da cura das doenças. O objeto de análise foi a reportagem da revista *Veja*, edição 2235, que traz uma discussão sobre a aprovação da medicina tradicional às práticas integrativas a partir do tratamento de um câncer linfático do ator Reynaldo Gianecchini, o qual recorreu ao espiritismo durante o tratamento convencional. Foi analisado também o primeiro testemunho do ator, feito em vídeo para uma campanha contra o linfoma. O trabalho se refere a uma análise das formações discursivas da ciência, da medicina e da linguagem (jornalística) como produtoras de subjetividades disciplinadas pela moral das emoções e por uma ética terapêutica.

Palavras-chave: saúde; mídia; medicina; cultura; comunicação

1 Introdução

Em março de 2017, no programa da TV Record, Domingo Espetacular, o jornalista e apresentador Marcelo Rezende falou sobre a descoberta de um câncer no pâncreas, que já havia irradiado para o fígado. A chamada para a entrevista dizia: “Marcelo Rezende revela que está com câncer e afirma: nada é difícil quando você tem Deus”. Durante o tratamento, por meio das redes sociais, o jornalista mantinha contato com o público em mensagens motivacionais. Porém, uma delas causou controvérsias entre a audiência. Marcelo Rezende declarou em vídeo publicado no *instagram* que havia abandonado a medicina tradicional, optando por práticas alternativas. O jornalista faleceu em setembro de 2017.

Acometido não por um câncer em fase terminal, mas de caráter raro e agressivo, o ator Reynaldo Gianecchini também recorreu para práticas alternativas, como o espiritismo, na busca da cura. No caso do ator, ele não abandonou a medicina convencional. Este trabalho analisa a capa da revista *Veja* que traz o caso do ator para

¹ Trabalho apresentado no GP Comunicação, Divulgação Científica, Saúde e Meio Ambiente, XIX Encontro dos Grupos de Pesquisas em Comunicação, evento componente do 42º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

² Mestrando em Comunicação e Cultura da Escola de Comunicação (ECO/UFRJ), e-mail: comunicacaoabib@gmail.com

abordar as negociações entre medicina e fé como uma consciência de saúde contemporânea. A análise considerou a linguagem jornalística que comporta o conteúdo textual da reportagem (BATISTA JR, 2011) como estratégias das formações discursivas que tornam a saúde holística e o autocuidado como uma verdade aceita e negociada com a medicina tradicional, compreendendo o ator Reynaldo Gianecchini como um sujeito que incorpora tais formações baseadas na emotividade e responsabilização de si na cura de uma doença. Numa perspectiva sociocultural, o sentido de saúde contemporâneo é entendido como uma ressonância da dinâmica da cultura terapêutica, cujas práticas coletivas, problemas sociais e de subjetivação é marcada por uma intervenção terapêutica contínua no controle das emoções do indivíduo.

Na segunda parte do trabalho, analisamos o vídeo de campanha da Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE) publicado no *youtube* (ABRALE, 2011), que traz o primeiro testemunho público do ator sobre a experiência da doença e os comentários publicados em relação ao vídeo, considerando a cultura terapêutica pelo viés da saúde como valores éticos que engendram o reconhecimento e identificação entre os sujeitos. Separamos os 354 comentários publicados na página do vídeo em 4 categorias de análise que expressam ideias como: a doença como descoberta de si; compartilhamento de sentimentos; críticas a estética e mensagens do vídeo e os comentários que discutem a temática da medicina e fé.

A análise considerou que a cultura terapêutica se expressa na linguagem, no sujeito e na sociedade. Neste trabalho, respectivamente, na ordenação das estratégias jornalísticas, nos testemunhos com viés biográfico da experiência com a doença de Reynaldo Gianecchini e na identificação e reconhecimento de uma ética terapêutica pelo seu público. Considera-se, portanto, uma análise discursiva (FOUCAULT, 1986) que procura não se restringir aos conteúdos e suas representações, mas como práticas que formam sujeitos e lugares institucionais determinados pelas condições socioculturais.

2 Os sentidos históricos de saúde

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Pode-se compreender que uma vida saudável seria uma vida plena, sem doenças e sem tensões emocionais e/ou sociais. Na contemporaneidade, esse *status* de vida se torna impossível de se alcançar, ora por

sermos considerados como doentes em potencial se não adotamos um estilo de vida considerado saudável ora por ser muito difícil controlarmos com frequência nossas emoções devido aos estresses da vida cotidiana.

Desta forma, os autores Czeresnia, Maciel e Oviedo (2013), se aproximam de pensadores como Canguilhem e Nietzsche para pensar em saúde como uma capacidade de criar novas normas para se adaptar ao meio, reconhecendo um caráter relativo da saúde e da doença. “Um ser criativo pode ser saudável mesmo diante de uma evidência que, em outro ser, constituiria uma doença” (CZERESNIA, MACIEL, OVIEDO, 2013, p.14). Portanto, privilegia-se o conceito de saúde e doença no sentido filosófico, no qual se pensa na relatividade do estado saudável a partir da experiência de vida e não no sentido científico, condicionado a um conhecimento objetivo e representado pelo campo da medicina. No sentido filosófico, o sujeito criativo é relevante nos processos de adaptação, regeneração e cura. Na interpretação do que Nietzsche denomina de *a grande saúde*, os autores argumentam que as tensões da vida, como a dor e infortúnios, são possibilidades de renovação:

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

Na antiguidade, as doenças eram explicadas fortemente por uma associação moral. O sujeito estava doente porque havia recebido um castigo devido aos seus pecados. Na modernidade, com os processos de industrialização das cidades, o cuidado à saúde estava centrado no meio ambiente, pois se associava a doença com o contágio e miasmas. A partir do século XX, surge uma nova forma de interrogar a doença, possibilitada, vale considerar, por uma aceitação moral e religiosa de intervir no corpo para o conhecimento após a morte do sujeito, pois passou a se considerar como verdade a eternidade da alma (FOUCAULT, 1980). Nessa nova concepção de saúde e doença, o estado saudável era medido, observado e conhecido pelo olhar clínico do corpo. Passa-se a acreditar que a doença surgia a partir das alterações anatômicas do corpo.

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

“que não estabeleciam conexões com outras esferas da vida social ao conhecer a doença como fenômeno estritamente biológico” (CZERESNIA, MACIEL, OVIEDO, 2013, p.59-60) - além de se constatar que a prevenção tem um custo menor que o tratamento das doenças. Por volta de 1950, pesquisadores do campo da saúde observaram uma transição epidemiológica nos perfis de morbimortalidade, fazendo que com que as doenças crônico-degenerativas passassem a ser o foco da atenção à saúde do mundo. Nessa configuração que privilegia a prevenção e os fatores de risco a doenças crônicas como sedentarismo e estresses, os sentidos de saúde da contemporaneidade irão incidir fortemente no estilo de vida dos sujeitos, sendo responsabilizados cada vez mais por sua qualidade de vida.

Os problemas e as soluções de saúde dadas no nível individual corresponde a um conceito que Crawford (1980) chama de *healthism*³. Nessa condição de saúde, o autor argumenta que dois movimentos se tornam expressivos: a saúde holística e o autocuidado. A saúde holística vê a doença e a saúde não simplesmente como uma questão física, mas também como questão emocional, mental e espiritual:

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

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

3 Discurso do autocuidado e o seu sujeito

O discurso se refere a um conjunto de ideias, imagens e práticas que suscitam variedades no falar, formas de conhecimento e condutas em relação a um assunto, práticas ou instituição social. Trata-se de formações discursivas que condicionam qual “tipo de conhecimento é considerado útil, relevante e verdadeiro em seu contexto, definem que gênero de indivíduo ou sujeito personificam essas características” (HALL,

³ Termo criado pelo autor para se referir a uma consciência de saúde baseada num ‘preventismo’ das doenças e a consideração da saúde holística e o autocuidado.

2016, p.26). Entendo que o discurso contemporâneo da saúde é marcado pelas ideias da saúde holística e do autocuidado, coexistindo com outros enunciados no campo. É nessa forma discursiva que se insere o acompanhamento midiático do ator Reynaldo Gianecchini no tratamento de um câncer linfático, o qual se inscreve como um sujeito que personifica as características que suscitam a emotividade e a responsabilização de si na cura do câncer. Essa discussão aparece na reportagem da *Veja* com o enunciado *Medicina e fé* na capa da edição com uma imagem do ator tirada em suas primeiras aparições públicas durante o início do tratamento.

Ao trazer a discussão sobre a consideração da fé e do espiritismo, pressupostos também da saúde holística, a edição a coloca como uma prática agora reconhecida pela medicina, ou seja, a autoridade desta ciência e o seu conhecimento não é abalada diante das outras práticas, pois é ela que as reconhece. Essa questão se torna evidente nos subtítulos da chamada de capa: “Na luta contra o câncer, o ator Reynaldo Gianecchini alia o tratamento convencional ao espiritismo. Saiba por que os médicos reconhecem os efeitos positivos desse tipo de prática”. No conteúdo interno da reportagem, as páginas têm como retranca⁴ *Medicina*, reforçando mais uma vez sua legitimidade diante do espiritismo como prática terapêutica. Com o título *No espírito da cura*, o subtítulo do conteúdo interno da reportagem também explica o conhecimento da medicina sobre outros métodos: “Milhões de doentes graves aliam métodos alternativos ao tratamento convencional, agora com a aprovação da medicina, que reconhece os efeitos positivos dessa prática”.

O jornalista enfatiza no texto que Gianecchini conta com os melhores especialistas do Brasil e recursos médicos de alta qualidade, porém, não dispensa o acompanhamento do *médium* Berbel, o qual, segundo a reportagem, recebe o espírito de um clínico geral chamado Ismael Alonso y Alonso, que ganhou fama como ‘o médico dos pobres’, na cidade de Franca-SP. Ismael foi vítima de um infarto fatal em 1964. Na matéria, a tia do ator confirma a melhora do sobrinho com o tratamento espiritual, dizendo que uma das consequências dessa prática foi ter o deixado mais confiante para seguir o tratamento convencional, tendo mais certeza que irá superar o câncer. Interessante destacar no depoimento da tia do ator um dos principais objetivos dessa prática espiritual, como a promoção do autocuidado a partir do sentimento de

⁴ Retranca ou Chapéu é uma ou duas palavras usadas para definir o assunto da matéria. É usada sobre o título do texto, no cabeçalho da reportagem. Nas revistas costumam aparecer em todas as páginas que compõem a matéria.

autoestima para lidar com o tratamento convencional do câncer. Com base nessa crença, o jornalista apresenta no decorrer da narrativa a discussão sobre a medicina integrativa⁵ no hospital em que o ator faz o tratamento.

João Batista Júnior, autor da matéria, se apropria de estratégias que comprovam a eficiência de práticas alternativas para a cura de doenças. Compõe a reportagem com uma entrevista feita com o biólogo Ricardo Monezi, pesquisador de medicina comportamental na Universidade Federal de São Paulo que testou a reação em sessenta ratos com câncer a partir da técnica de imposição das mãos, usada tanto em terapias como o Reiki quando em sessões espíritas.

Em um box na reportagem⁶, a edição destaca uma entrevista no formato pergunta e resposta com o médico norte-americano Brian Berman, que inaugurou o primeiro centro de medicina integrativa dos Estados Unidos em 1991. O primeiro assunto a ser questionado pelo jornalista é sobre o que levou os médicos a se *renderem* aos tratamentos complementares. O médico então discorre que a medicina tradicional não tinha resposta para os casos de doenças crônicas, fazendo com que muitos pacientes procurassem outras alternativas no tratamento, levando também muitos médicos a se interessarem pelas práticas integrativas. Para Brian Berman os males da modernidade não são curados com medicamentos oferecidos pela medicina convencional. Assim, evidencia pela transcrição da fala do médico a emergência das práticas alternativas como a melhor resposta para as doenças da contemporaneidade:

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

⁵ No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL,2006) foi criada com o objetivo de implementar tratamentos alternativos à medicina baseada em evidências na rede de saúde pública do país. Em 2018, houve uma expansão da política com a inclusão de 10 novos procedimentos: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (BRASIL, 2018). Ao todo são 29 práticas integrativas reconhecidas pelo Ministério da Saúde. Assim, as políticas públicas de saúde também aderem a uma consciência de saúde centrada no autocuidado das emoções.

⁶ Quadro colocado no texto da matéria com informações adicionais sobre o tema. Pode ser um conjunto de informações técnicas relacionadas ao texto principal, a história de um personagem citado na reportagem, ou até mesmo um minieditorial da publicação relacionado ao tema da manchete. No caso da matéria analisada, utilizou-se esse recurso para incluir uma entrevista no formato pergunta e resposta.

O médico ressalta que estudos comprovam que a fé tem efeitos positivos na saúde das pessoas, fazendo com que os pacientes se sintam mais otimistas em relação ao tratamento convencional, colaborando mais consigo mesmo e com os médicos. Nota-se na construção da reportagem o uso de entrevistas com autoridade, a apresentação de estudos e depoimento da tia do ator Reynaldo Gianecchini confirmando os benefícios da fé e da autoestima no processo terapêutico da medicina e como resposta para as doenças da contemporaneidade, que como argumento com Crawford (1977) e (1980) proporciona a iminência do movimento da saúde holística e do autocuidado. Sobre esse aspecto o jornalista destaca com um pequeno olho⁷ uma frase do médico norte-americano que serve como lema da saúde holística: “É preciso pôr o doente, e não a doença, no centro da discussão”.

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

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

4 Para além da medicina: a cultura terapêutica

Na contemporaneidade, os sofrimentos e infortúnios da vida são objetos a serem expostos e tratados como um elemento que proporciona o aprimoramento emocional do sujeito-vítima. De acordo com Furedi (2004), há uma tendência em associar as

⁷ Texto curto que destaca os aspectos mais importantes abordados na reportagem, neste caso é a entrevista incluída na reportagem. O olho serve para despertar a atenção do leitor para a leitura.

vulnerabilidades sociais aos estados emocionais individualizados. Para o autor tal linguagem do emocionalismo permeia a cultura popular, a política mundial, o local de trabalho, as escolas e universidades e a vida cotidiana. Nesse sentido, acrescento que o emocionalismo perpassa também pelas práticas médicas de nosso tempo, incorporado pela saúde holística e o autocuidado, onde a cura da doença se concentra no gerenciamento das emoções do paciente.

Rose (2011), Illouz (2011) e Furedi (2004) argumentam que os sistemas de terapias marcados, principalmente, pelo campo da psicologia se expandiu nas esferas sociais. A partir desse deslocamento e ampliação os autores afirmam que narramos nossas vidas e vivemos numa linguagem e cultura terapêutica. As tecnologias terapêuticas se constituem como um fenômeno formado pelos ideais individualistas e neoliberais da autorrealização, livre-escolha e satisfação individual, argumentada por Illouz (2011) e Rose (2011), mas também como sintoma de uma subjetividade fragmentária e fluída, portanto vulnerável diante das múltiplas temporalidades contemporâneas, na qual sob uma forma frágil de mundo, “insiste que o gerenciamento da vida requer a intervenção contínua do conhecimento terapêutico”. (FUREDI, 2004, p.21).

Nessa parte do trabalho vou analisar o testemunho de Gianecchini e os comentários do público no vídeo de campanha da Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE) publicado no *youtube* no dia 13 de outubro de 2011. O vídeo representa o primeiro testemunho do ator sobre a experiência da doença ainda em tratamento – pela ambiência e cenário, a gravação possivelmente tenha ocorrido no próprio hospital. Observo que nas declarações há um sentido de saúde e doença marcado pela influência da emoção tanto como causa da doença quanto como essencial para a cura. No início do vídeo, ao comentar como tudo começou com a descoberta do câncer, o ator começa seu testemunho dizendo que nunca tinha imaginado em ter câncer por acreditar ser uma doença geralmente relacionada a pessoas tristes e que guardam mágoas:

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

Depreende-se nesta declaração uma incompatibilidade de uma personalidade feliz e alegre com o câncer. Outro valor atribuído ao processo terapêutico desta

enfermidade é considerá-la como uma possibilidade de provação da vida e, em consequência, o crescimento pessoal, o que denota o imperativo do autocuidado no processo de tratamento:

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

Por uma perspectiva bakhtiniana, o testemunho de Gianecchini sobre sua consciência de si no tratamento do câncer trata-se de uma construção dada pelo outro, com o qual recebe as palavras e suas formas de enunciação como imagem de si. O pensamento do ator expresso em seu testemunho pessoal, trata-se de “uma interiorização da exterioridade, o social refletido no pessoal” (BAKHTIN, 1998). Nesse sentido, a fala pessoal do ator é dialógica aos comentários do público no vídeo analisado no que se refere a doença como um aprimoramento da vida e a ideia do compartilhamento do amor pelo outro como possibilidade de tomar consciência de si. Na categoria ‘doença como sentido de descoberta de si’ destacamos o texto do perfil de Lúcia de Paula Fernandes, também entendido como um testemunho por ter vivenciado a experiência do câncer. Na sequência (Figura 1), o comentário de Kira Luá Burro, reforça o sentido do câncer dito pelo ator e por Lúcia de Paula:

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



Kira Luá Burro 7 anos atrás

O Câncer é transformador, e é sim uma dádiva e grande é o ser que compreende isso e leva como O Grande Gianecchini, ele está mostrando o qto ele é lindo por dentro e não só por fora e o quanto ele é amor...Um grande ser espiritual sem duvida... acreditem...

Eu gostava do corpo dele, agora amo seu Ser...

Figura 1

5 Uma estrutura emocional reconhecida

Como venho discutindo neste trabalho, a gestão das emoções no contexto da saúde na qual a doença é uma possibilidade de crescimento pessoal vai ao encontro do

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

Ao se apropriar do conceito bourdiano de *habitus*, Illouz compreende a inteligência afetiva como uma forma de distinção, assim como o gosto e a constituição de identidades, porém como um conjunto unificador e separador de pessoas que se dá pelas maneiras de expressar os sentimentos nas interações sociais, entendido também como um capital: “se o capital cultural é crucial como sinal de *status*, o estilo afetivo é crucial para a maneira como as pessoas adquirem redes fortes e fracas e constroem o que os sociólogos chamam de capital social”. (ILLOUZ, 2011, p.96-97).

A partir de comentários de pessoas que também passaram pela experiência com o câncer no material analisado, observa-se a formação de uma comunidade pelo viés de um *habitus* emocional, o qual segundo Illouz (2011) se constitui como “um amálgama entre autenticidade, reconhecimento e identificação” (*apud* SACRAMENTO e RAMOS, 2018, p.69). Podemos observar a formação dessa rede de pessoas e sentimento na interação entre Thamara Carmo e Lala Santos nos comentários do vídeo da campanha da Abrale com o ator Reynaldo Gianecchini:

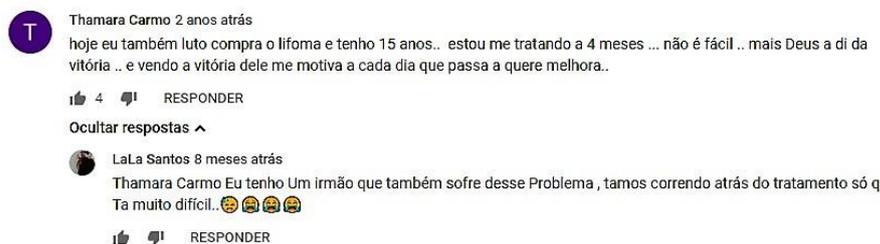


Figura 2

Segundo Freire Filho (2017) a conceituação das emoções pode ser entendida como produtos históricos, práticas e performances construídas socialmente, e não como entidades naturais dada pela constituição biológica e reações instintivas pré-

programadas. Compreendendo os sentimentos como histórico, é relevante pensar que a história particular de cada indivíduo em relação à emoção dialoga com a história cultural no tempo em que se vive. Smith (2015) descreve as regras a serem seguidas para ser simpático com a dor e a alegria do outro. Para o autor, deve-se simpatizar com pequenas alegrias e com grandes sofrimentos, sendo a empatia com quem sofre de uma doença uma experiência incontestavelmente legítima. Como discutimos a partir das declarações de Gianecchini e dos comentários do público, partilhar (simpatizar) um infortúnio, conforme Smith, é como se livrar de parte de uma aflição, tornando-a mais leve diante da comunidade e necessário para manter o equilíbrio emocional:

A companhia e conversa são os mais poderosos remédios para restituir ao espírito sua tranquilidade, caso em algum momento, por infortúnio, a tenha perdido, e também os melhores preservadores desse caráter feliz e equilibrado, tão necessário para a autossatisfação e alegria. (SMITH, 2015, p.24).

Nas análises dos comentários notamos que a simpatia não é unânime, pois apesar de 1,8 mil curtidas houve 41 pessoas que não curtiram o vídeo. Pelos comentários podemos inferir que algumas pessoas não gostaram devido a questões religiosas, que discutiremos mais adiante, e também pela estética do vídeo, comentado pelo perfil de Bruno L, o qual interage com outras pessoas questionando a música emotiva incluída no vídeo durante o testemunho do ator:

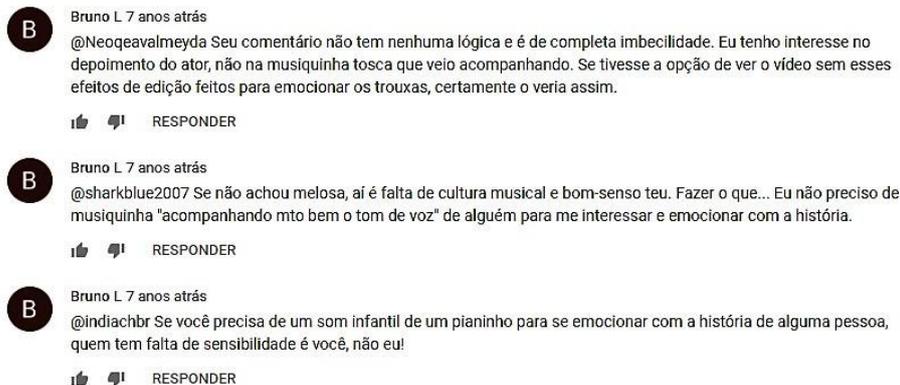


Figura 3

Observa-se desse descontentamento do Bruno L com a música como um aspecto que seguiu a uma regra para estimular a empatia com o depoimento do ator, que não se constitui só pela fala, mas também por recursos da linguagem audiovisual. Suponho que a música emotiva souou para Bruno L como um estímulo forçado para causar a emoção, diferente de outras pessoas que passam a questioná-lo e o considerar como insensível.

Segundo Freire Filho (2017), a internet e a dinâmica das redes sociais abarcam narrativas, performances, flagrantes e testemunhos emotivos que se constituem como um prodigioso arquivo e tribunal de experiências e de manifestações emocionais:

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

No caso do objeto de análise deste trabalho observo uma presença marcante de um julgamento entre as crenças religiosas e o conhecimento científico da medicina a partir do testemunho do ator Reynaldo Gianecchini.

6 As negociações entre a medicina e o divino

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

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

No contexto em que impera a dinâmica da cultura terapêutica, a forma de se relacionar com o divino, segundo os autores, une as experiências transcendentais e as práticas terapêuticas de autoconhecimento, não mais delimitado no campo da psicologia. Entendo que Gianecchini enuncia essa consciência religiosa ao definir o que está em comum nas religiões: uma partilha proveniente de amor que tem o objetivo de aprimorar a força interior de cada sujeito. A maioria dos comentários publicados no vídeo enunciam tal consciência de religiosidade com mensagens de que a doença é uma

provação divina para que o sujeito se desenvolva espiritualmente, ou emocionalmente. No entanto, ao deslocar para o campo da ciência (medicina), num espaço de julgamento das manifestações emocionais configuradas pelas redes sociais, constatamos que alguns perfis questionam tais ideias: de que a cura virá do divino, o qual possibilitará o crescimento interior do ator, e até mesmo, de maneira sub-repticiamente, da concepção de saúde centrada na gestão dos sentimentos como possibilidade de cura, a qual é dialógica com tais sentidos contemporâneos da religiosidade.

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

No primeiro comentário, Neryvan Felipe dá seu testemunho de também sofrer da mesma doença do ator global, descrevendo como tem sido as sessões de quimioterapia e radioterapia. Diz ter fé em Jesus Cristo para logo estar curado. O perfil acko responde ao comentário de Neryvan Felipe dizendo discordar veemente da crença dele em cristo, aconselhando a não realizar nenhum tipo de cirurgias espirituais, pois alega que pode até atrapalhar o tratamento convencional. Neryvan responde à acko e a outros perfis, que seguem o questionamento deste, que não é a fé que irá curá-lo, mas sim, a “Soberana vontade de Deus Todo-Poderoso”. Na última interação, Neryvan Felipe publica um conselho direcionado para Gianecchini, já que ele é uma pessoa que também passa por essa experiência, portanto, se localiza num lugar de fala autêntico. Neryvan orienta o ator para obedecer ao tratamento convencional, mas também se preocupar com o controle das suas emoções para não ficar triste e a buscar força no divino (Figura 4):



Neryvan Felipe 7 anos atrás

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

Figura 4

Deste forma, Neryvan expressa em sua mensagem um aconselhamento autêntico -por ter passado também pela experiência da doença – que incorpora as negociações das práticas da medicina convencional com as alternativas, entendidas nesta análise como um discurso da saúde da contemporaneidade.

7 Considerações finais

A partir da análise das estratégias de composição textual da edição da revista Veja, discutindo as práticas alternativas aceitas pela medicina, por meio do tratamento de Reynaldo Gianecchini e do testemunho do ator no vídeo de campanha da ABRALE em interação com público, manifestada nos comentários publicados na página deste produto audiovisual, considero que tais enunciados correspondem a um modo como a cultura e a sociedade constroem soluções para os problemas de saúde e bem-estar na contemporaneidade, marcada por uma dinâmica que evoca a intervenção terapêutica na gestão das emoções do indivíduo como uma técnica de resolução dos problemas sociais.

No âmbito sanitário, a cultura terapêutica cria condições de possibilidades que fazem emergir a definição de saúde não apenas como a ausência de doença, mas como um *bem-estar* físico, mental e social, e práticas como a saúde holística e o autocuidado. Assim, proporciona que a sociedade de pacientes, pesquisadores e autoridades médicas procurem práticas e direcionam seus estudos que privilegiem a gestão dos sentimentos do sujeito como um elemento que contribuirá para o alcance da cura. Além da ciência, acompanham o discurso terapêutico os enunciados das práticas jornalísticas e os sentidos da religião na atualidade, onde a ligação com divino tem o objetivo de fortalecer a força interior das pessoas que creem, independentemente dos dogmas religiosos.

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

8. Referências Bibliográficas

ABRALE. **Reynaldo Gianecchini – movimento contra o linfoma**. 2011. (5m:07s). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?time_continue=5&v=4nyFc6rB8u4 Acesso em: 10 jan.2019.

BAKHTIN.M. O discurso no romance. In: **Questões de literatura e de estética: a teoria do romance**. São Paulo: Unesp/Hucitec, 1998.

BATISTA JR. J. **No espírito da cura**: na luta contra o câncer no sistema linfático, o ator Reynaldo Gianecchini também recorre à cirurgia espiritual. Revista Veja. São Paulo: Abril, n.38, ed.2235, set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº702, de 21 de março 2018. **Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC**. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**, Brasília, 2006.

CAMPANELLA, B.; CASTELLANO, M. **Cultura terapêutica e Nova Era: comunicando a “religiosidade do self”**. In: Comunicação, Mídia e Consumo. São Paulo, v. 12, n. 33, p. 171-191, jan-abr. 2015.

CRAWFORD R. **You are dangerous to your health: the ideology and politics of victim blaming**. v. 7, n.4. International Journal of Health Services, 1977.

CRAWFORD, R. **Healthism and the medicalization of everyday life**. International Journal of Health Services, n.10, p.365-388, 1980.

CZERESNIA, D., MACIEL, E.M.G.S, OVIEDO, R.A.M. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

FOUCAULT, M. **A Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro. Editora Forense Universitária, 1986.

FOUCAULT, M. **A Ordem do Discurso**. Aula Inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 19.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2009.

FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro. Editora Forense Universitária. 1980.

FREIRE FILHO, J. **Correntes da felicidade: emoções, gênero e poder**. Revista Matrizes. São Paulo: ECA/USP, V.11, n 1, 2017.

FUREDÌ, F. **Therapy culture. Cultivating vulnerability in an uncertain age**. Londres: Routledge, 2004.

HALL, S. **Cultura e Representação**. Editoras Apicuri/PUC-Rio, 2016

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

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

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

SMITH, A. **Teoria dos sentimentos morais**. São Paulo: Martins Fontes, 2015.