



**ME ENSINA A
(SOBRE) VIVER
COM CÂNCER?**

Uma Análise de Livros de Autoajuda

Monalisa da Silva Pinheiro

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
ESCOLA DE ENFERMAGEM

MONALISA DA SILVA PINHEIRO

ME ENSINA A (SOBRE) VIVER COM CÂNCER?
UMA ANÁLISE DE LIVROS DE AUTOAJUDA

PORTO ALEGRE
2017

MONALISA DA SILVA PINHEIRO

ME ENSINA A (SOBRE) VIVER COM CÂNCER?
UMA ANÁLISE DE LIVROS DE AUTOAJUDA

Tese de doutorado apresentada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Tecnologias do cuidado em enfermagem e saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Henriqueta Luce Kruse

PORTO ALEGRE
2017

CIP - Catalogação na Publicação

da Silva Pinheiro, Monalisa
Me ensina a (sobre) viver com câncer? Uma análise
de livros de autoajuda / Monalisa da Silva
Pinheiro. -- 2017.
181 f.

Orientadora: Maria Henriqueta Luce Kruse.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

1. câncer. 2. autoajuda. 3. enfermagem. 4. estudos
culturais. I. Luce Kruse, Maria Henriqueta , orient.
II. Título.

MONALISA DA SILVA PINHEIRO

Me ensina a (sobre) viver com câncer? Uma análise dos livros de autoajuda

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

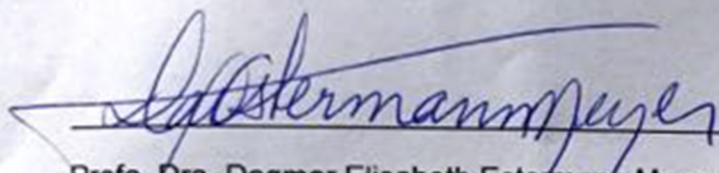
Aprovada em Porto Alegre, 07 de julho de 2017.

BANCA EXAMINADORA



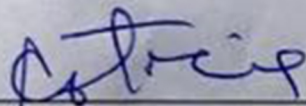
Profa. Dra. Maria Henriqueta Luce Kruse

Presidente – PPGENF/UFRGS



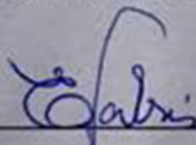
Profa. Dra. Dagmar Elisabeth Estermann Meyer

Membro – UFRGS



Profa. Dra. Cristianne Maria Famer Rocha

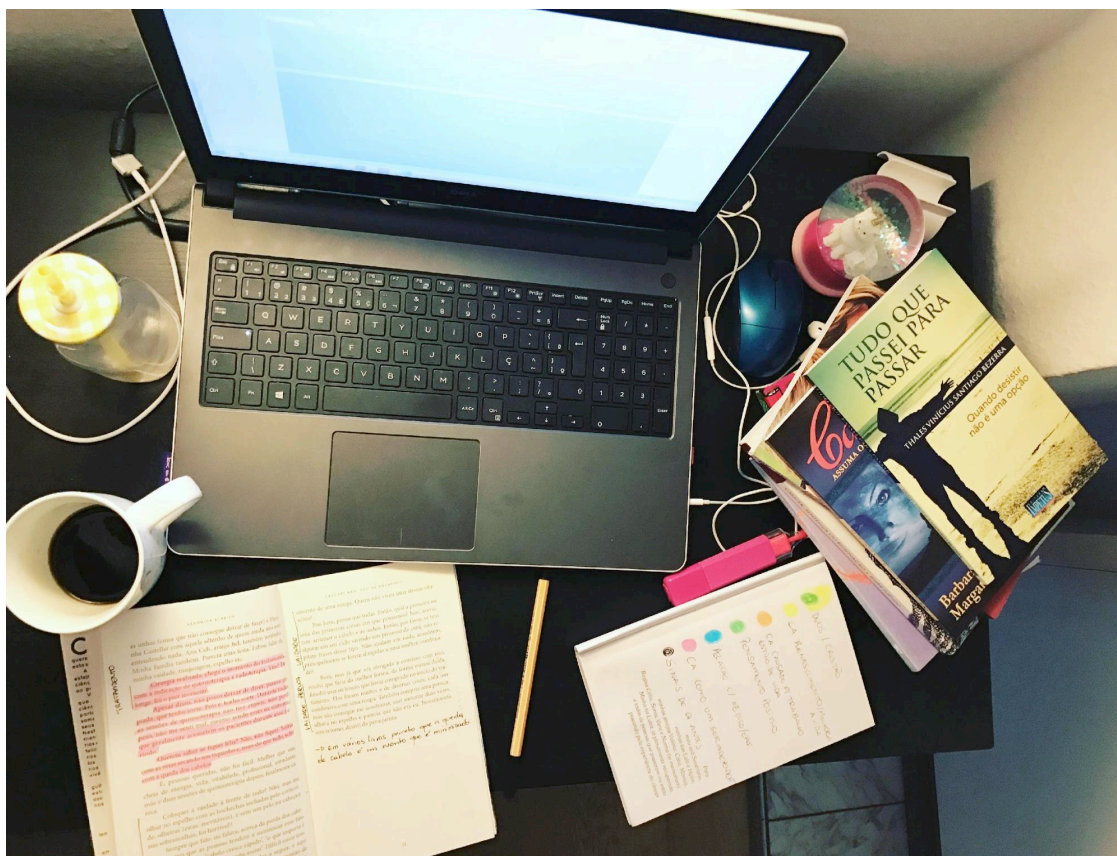
Membro – PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Eli Terezinha Henn Fabris

Membro – UNISINOS

AGRADECIMENTOS



A gratidão ocupa um espaço tão importante nas vidas que ela também conquistou um lugarzinho nas produções acadêmicas. Meus agradecimentos não estarão ordenados de maneira a dizer quem fez menos ou mais. Não gosto da ideia de hierarquizar a amizade, algo que considero tão valioso. Cada pessoa citada teve seu papel em algum momentinho da minha vida e as não citadas, bem, as não citadas também devem ter tido um valor incrível.

Queridos mãe e pai, dedico todo o meu amor a vocês. Obrigada ao meu pai por ter me estimulado a não me calar diante de situações que considero injustas. Com você, aprendi a desafiar o mundo! Talvez não saiba, mas adoro lembrar das suas reclamações ao longo da minha juventude: “Essa guria é muito respondona”, “teus irmãos nunca falaram assim comigo”, “não retruca, Monalisa”! Também não posso esquecer de agradecer a você, pai, por me levar e me buscar na parada de ônibus durante a faculdade. Parece uma coisa simples, mas considerando os

perigos inerentes a uma mulher que transita sozinha, talvez eu não tivesse completado esse período sem o seu cuidado.

Agradeço também a minha mãe por ser, simplesmente, a mulher mais inteligente e inspiradora que conheço! Obrigada por todo o carinho que teve comigo e por acreditar nos meus sonhos mesmo quando tudo parecia muito improvável para uma garota de periferia. Você é incrível e, com certeza, sem o seu apoio e suas palavras eu não teria conseguido terminar o doutorado. Você me inspira todos os dias!

Amigos mais próximos sabem que não frequentei creche quando criança, pois quem ficava comigo enquanto meus pais trabalhavam era minha vó, Jovelina, que chamo carinhosamente de Modi. Como diz a música, “de todo o amor que eu tenho, metade foi tu que me deu”! Até hoje, com seus lindos oitenta e cinco anos, seu amor e compreensão me inspiram muito. Por isso, dedico boa parte do que sou hoje a forma como você me criou e a atenção que me dá até os dias de hoje.

Minha irmã “preferida”, Moniquinha, muito obrigada por sempre comemorar comigo as pequenas e grandes vitórias. Por “segurar as pontas” lá em casa e ser essa irmã “Rutinha” maravilhosa. A sua dedicação ao magistério despertou em mim a vontade de ser professora, mas que fique claro: não foi bacana ser obrigada a aprender o hino com as Normalistas quando eu era criança (risos)!

Meu irmão Márcio, obrigada por sempre torcer por mim! Gratidão imensa por me presentear com o Léo e a Marisinha, que são os meus tesouros.

Tive a sorte de ter minha família, que muito me ajudou, sempre presente durante o doutorado. Obrigada Lurdes, Agostinho, Paulo, Cleusa, Luma, Elisabeth, Beto, Débora, Julinha. Teria que escrever um livro para dizer, separadamente, a contribuição de cada um. Vocês são a base de tudo.

Já que estou falando de base, quero falar do Cristiano, o meu amor. Agradeço por ter acompanhado de pertinho toda a minha vida acadêmica. Você esteve ao meu lado em todas as seleções, empregos, bancas, choros e sorrisos de vitória. Gratidão por me colocar sempre como prioridade na sua vida, assim como você é na minha. “Eu tenho a sorte de ter um amor tranquilo”. Agradeço, claro, à

família do Cris, que também é minha família, pelo carinho durante todos esses anos.

Bem, tem duas figurinhas maravilhosas que eu tenho que agradecer muito. Felinos cremosos Wanesso e Amelie, gratidão por todo o ronronar amoroso e pelos dias de maldade também. Eu poderei chamar de lar qualquer lugar onde estiverem.

Posso dizer que também tenho a sorte de ter muitos amigos e amigas. Parece injusto colocar aqui somente o nome de alguns mas vou focar, principalmente, nos que estiveram mais próximos à escrita desta tese.

Muito obrigada ao meu amigo e irmão Alessandro por me acolher na sua casa (vida), tratando-me como alguém da família. Nós sempre brincamos que “nossos destinos foram traçados na maternidade” e hoje, cada vez mais, acredito nisso. Nossa amizade é uma das coisas mais importantes da minha vida, obrigada! Também agradeço ao meu “melhor inimigo” Francisco pelos papos culturais, políticos e filosóficos às 8h da manhã. Foi muito bom ter a sua parceria nestes últimos anos. E não posso esquecer da fofura suprema canina, Lorraine, pelo carinho e proteção nos dias de solidão.

Gratidão infinita ao meu querido Jonas por ter acompanhado de perto desde a seleção do doutorado até os dias atuais. Lembro do presente que você e o Jaques me deram quando passei na seleção. Obrigada por corrigir meus estudos com tanta paciência e carinho. Além disso, tenho que dizer que você é um amigo incrível, que guardo no peito. Aproveito para agradecer ao Marcelo por todas as risadas, afetos e por sempre me mostrar um caminho espiritual possível. Agradeço também as fofuras felinas Logan e Sebastian. Deixo um beijo in memoriam ao gatinho Mandrak, que deve estar no céu dos gatos em Ibiza.

Agradeço ao meu querido irmão Jaques por sempre me ajudar no lado prático da vida, além de ser alguém disposto a ouvir sobre a tese e me ajudar a pensar nos conceitos. A nossa amizade é muito importante e espero poder estar sempre ao seu lado. A verdade é que eu estarei, mesmo que você não queira.

Um abraço especial às amigas de vida Ania, Elis e Samanta por serem pessoas incríveis, que sempre me colocam para frente!

Agradeço muito à amiga e “feiticeira” Kássia por me ajudar, nos últimos momentos, com a revisão gramatical. Seu coração é enorme e eu nunca esquecerei do apoio que você me deu.

Muito obrigada aos meus amigos Edi, Ju, Dai, Drigo, Marcele, Gi e Edu. Vocês são estrelas na minha vida. Obrigada por me ajudarem com as pequenas pausas ao longo deste trabalho, isso foi fundamental!

Tenho muito a agradecer às minhas colegas de pesquisa Kici, Kelly, Carla e, mais recentemente, à Thaís por serem sempre tão estudiosas e inspiradoras em suas escritas. Nosso convívio me ensinou muitas coisas e é muito bom saber que posso contar com vocês!

Quando eu entrei no grupo de pesquisa fui muito bem recebida pela Camila, Fran, Tóia e Ste. Hoje, vocês são amigas para todas as horas e sempre que encontro eu faço questão de repetir o quanto são importantes para mim. Fran, você é uma das pessoas mais inteligentes que conheço e nossas conversas me inspiram a ser uma pessoa melhor. Obrigada, minha querida, pelos cafés, pelo carinho, por acreditar em mim mesmo quando nem eu acreditava. Eu não sairei da UFRGS apenas com um título, a nossa amizade é algo que cuidarei para sempre. Tóia, você é outro presente lindo que o doutorado me trouxe. Que mulher forte e, ao mesmo tempo, doce você é. Apesar de ter me deixado “comendo poeira” na seleção, ainda te adoro (risos). E não posso deixar de agradecer muito à Camila. Querida, senti muito a sua falta neste último ano. O seu bom humor e sacadas inteligentíssimas foram muito especiais para mim, obrigada. Espero que nos encontremos novamente nos caminhos da vida. Agradeço muito, também, a Ste. Você foi meu espelho quando cheguei ao grupo de pesquisa. Obrigada por me inspirar a ser uma enfermeira que foge um pouco dos padrões. Além disso, o seu carinho e disponibilidade em ajudar com a tese são comoventes. Muito obrigada!

Gostaria de agradecer, em especial, aos meus queridos professores e colegas do EDUCASAÚDE. Foi muito bom trabalhar com vocês. Obrigada pelas oportunidades de conhecimento, aprendi muito com vocês.

Um amigo muito especial que fiz na UFRGS foi meu querido Camilo. A você, obrigada por transformar todo trabalho em algo divertido. De Manaus a Salvador, sempre juntos atravessando os banzeiros da existência. Espero estar ao

seu lado na vida e nas bancas! Outra amiga que fiz foi Denise! Obrigada, querida, por ter me dado trabalho e amizade nos momentos que eu mais precisei. Seus conselhos são muito importantes.

Não posso deixar de agradecer a Carina que de colega tornou-se amiga, sempre me apoiando em todos os momentos. Ca eu tenho certeza que você vai brilhar cada dia mais!!

Tenho imensa gratidão pelas minhas colegas da Unisinos. A todas, muito obrigada por me inspirarem desde a graduação. Vocês me ensinaram muito mais do que ser enfermeira, na medida que meus valores éticos foram consolidados pela convivência com vocês. Obrigada por me fazerem acreditar que todo sonho é possível. Um agradecimento especial a coordenação do curso pela compreensão nesta reta final.

Agradeço muito a Guadalupe por ser mais do que uma amiga! Obrigada Geferson por me dar ânimo para seguir em frente e por ser um amigo sincero! Obrigada Sandra Leal por ter sido tão generosa comigo, desde a época de Fundamentos de Enfermagem, quando fui sua aluna. Um obrigado especial à Ana Maria por, generosamente, convidar-me para dar aulas, mesmo ainda acadêmica, e por me ajudar a colocar esse sonho de doutorado em minha cabecinha

Obrigada, Zô, por ser meu exemplo de mulher e de enfermeira, você tem uma luz muito especial, que irradia a todos (as)! Obrigada, Maria Helena, pelos sábios conselhos, pela sua generosidade e paciência ao me acalmar durante as maravilhosas caronas até o hospital. Obrigada, Sandra Corrêa, por me mostrar que é possível ser inteligentíssima e manter a humildade. Um abraço especial a Márcia Travi, uma mulher poderosíssima que entendeu meu momento de vida e me liberou para o mundo. Sem as suas sábias palavras, talvez eu teria desistido de tudo. Obrigada, Simone Chaves, por acreditar no meu trabalho e por me tratar com tanto carinho, sempre. Muito Obrigada, Lisi, por segurar a barra nos vários momentos em que necessitei fazer trocas devido as aulas do doutorado. Você foi incrível!

Um agradecimento especial vai para a minha orientadora, Maria Henriqueta, por ser uma mulher inspiradora e inteligente. Em quatro anos de doutorado, nossa convivência foi incrível e eu me sinto privilegiada por ter você

como exemplo durante esses anos. Professora, não fosse sua generosidade em abrir as portas do grupo de pesquisa mesmo antes da aprovação para o doutorado, talvez toda a minha história fosse diferente. Serei eternamente grata.

Tenho um agradecimento especial a todas as professoras do PPGENF da UFRGS pelos momentos de carinho e aprendizado nestes quatros anos. Agradeço, principalmente, a Prof.^a Mariene, que esteve presente na minha banca de qualificação e a Prof^a Dora, por ser um exemplo de profissional.

Sou muito grata às professoras Cristianne Famer, Dagmar Meyer e Eli Fabris que fazem parte da banca. É muito valioso para uma jovem pesquisadora ter como espelho mulheres tão inteligentes e capazes como vocês.

Não posso deixar de agradecer a toda equipe da Oncologia Centeário que foi onde dei meus primeiros passos na minha trajetória de Enfermagem.

Gostaria de agradecer à equipe de enfermagem do Grupo Hospitalar Conceição, por ter me acolhido tão bem durante estes anos de doutorado.

Um agradecimento especial à UFRGS por proporcionar um ensino público e de qualidade.

Finalizo agradecendo às (sobre)viventes pela coragem da verdade nas suas escritas.

“No lugar das unidades límpidas, claras e essenciais, as multiplicidades sujas de vida, púrpuras de sangue, imprevisíveis, inesperadas, miríades de acontecimentos. No lugar da comunicação transparente, jogos de verdade que se fazem em meio a inumeráveis obstáculos, quase sempre fora de qualquer controle. No lugar do poder soberano, “mau em si”, a existência imersa em relações de poder, pelas quais se criam variadas estratégias de conduzir a si mesmo e aos outros. No lugar de saberes que esclarecem, saberes que inventam permanentemente o segredo. No lugar da sucessão de fatos, a história das discontinuidades. No lugar do sujeito do conhecimento, o pensamento sobre a vontade de saber. No lugar das clássicas oposições de mostrar e denominar, as ausências da linguagem, o divórcio mesmo entre as palavras e as coisas. No lugar da interioridade da linguagem-verdade, da linguagem-eternidade, da linguagem-homem – a escritura (e a loucura) como pura exterioridade. No lugar do pensamento que progride e justapõe temáticas, a produção intelectual que oferece o antes impensado no interior do próprio pensamento.”

Rosa Fischer

RESUMO

Os discursos da literatura de autoajuda são sucesso de público e vendas e encontram um terreno fértil de atuação na área da saúde, principalmente na área oncológica. Câncer é um termo genérico utilizado para designar doenças que avançam de modo diferente, mas que têm em comum certas características, tais como o crescimento de células anormais que se proliferam localmente, com potencial de invadir e atravessar barreiras, podendo levar a morte do sujeito se não forem erradicadas. Cada vez mais, o tratamento tem prolongado as vidas destas pessoas chamadas (sobre)viventes. Desta maneira, a tese tem as seguintes questões de pesquisa: como os discursos dos livros de autoajuda constroem sujeitos doentes de câncer, determinando e difundindo determinados modos de viver e desestimulando outros? Quais as condições de possibilidade desses discursos? Como tais discursos interpelam aqueles que os leem? As vertentes teóricas que norteiam este estudo utilizam a análise documental, voltada à análise de discurso com teorizações *foucaultianas*, para operar os enunciados de 13 livros de autoajuda escritos por (sobre)viventes de câncer. Apropriei-me, principalmente, de conceitos encontrados nas obras *A arqueologia do saber*, *As palavras e as coisas* e *A ordem do discurso*. Esse estudo não teve como objetivo compreender qual seria a influência dos livros de autoajuda sobre os sujeitos ou desvelar segredos ocultos nos livros. Os discursos dos livros de autoajuda seguem uma narrativa que assemelha as encontradas no monomito, e desta maneira, governam e reforçam modos de viver que são pautados pela religiosidade cristã, felicidade e manutenção da produtividade econômica dos sujeitos. Tais discursos investem na subjetivação e docilização dos corpos, constituindo um currículo que ensina meios de viver com câncer na direção de construir uma nova vida. Além disso, buscam mudar os sentidos negativos atribuídos à doença, transformando-a em um evento que parece conferir características positivas aos (sobre)viventes.

ABSTRACT

The discourses of the self-help literature are public success and sales and find a fertile field of action in the health area, especially in the oncology area. Cancer is a generic term used to denote diseases that progress differently, but which have certain characteristics in common, such as the growth of abnormal cells that proliferate locally, with the potential to invade and cross barriers, which can lead to the death of the subject if are not eradicated. Increasingly, the treatment has prolonged the lives of these people called (over) living. In this way, the thesis has the following research questions: how do self-help book discourses construct cancer patients, determining and diffusing certain ways of living and discouraging others? What are the conditions of possibility of these speeches? How do such discourses challenge those who read them? The theoretical aspects that guide this study use the documentary analysis, focused on discourse analysis with Foucaultian theorizations, to operate the statements of 13 self-help books written by (about) living with cancer. I especially like concepts found in the works *The Archeology of Knowledge*, *Words and Things*, and *The Order of Speech*. This study was not intended to understand the influence of self-help books on subjects or to uncover secrets hidden in books. The discourses of the self-help books follow a narrative that resembles those found in the monomito, and from this maneira, govern and reinforce ways of living that are based on Christian religiosity, happiness and maintenance of the economic productivity of the subjects. Such discourses invest in subjectivation and docilization of bodies, constituting a curriculum that teaches ways of living with cancer in the direction of building a new life. In addition, they seek to change the negative meanings attributed to the disease, transforming it into an event that seems to confer positive (over) living characteristics.

RESUMEN

Los discursos de la literatura de autoayuda son éxito de ventas y se localizan en el área de salud, principalmente en el área oncológica. Cáncer es un término genérico utilizado para designar enfermedades que se expanden de modo diferente, pero que tienen en común las características, tales como el crecimiento de las células que ahora se proliferan localmente, con potencial de invadir y atravesar barreras, no forem erradicadas. Cada vez más, o el tratamiento prolongado como las vidas de las personas llamadas (sobre) vivientes. Desta way, a tese tem as seguintes perguntas de investigación: ¿cómo los discursos de los libros de autoayuda constroem sujetos de cáncer, determinando y difundiendo modos de vivir y desestimulando otros? ¿Cuáles son las condiciones de uso de los discursos? ¿Cómo son los discursos interpelados que lo hacen? Como vertentes teóricas que norlean este estudio utilizan una analítica documental, voltada a análisis de discurso con teorizaciones foucaultianas, para operar en los enunciados de 13 libros de autoayuda escritos por (sobre) vivientes de cáncer. A Aapropriei-me, principalmente, de conceitos encontrados en las obras A arqueologia do saber, Como palabras y cosas. Este estudio no ha tenido como objetivo la calidad de una seria de una influencia de los libros de autoayuda sobre los sujetos o desvelar secretos ocultos nos livros. Los discursos de los libros de autoayuda siguen una narrativa que ensambla como encontradas no monomito, e desta maneira, gobernar y reforzar modos de viver que son pautados por la religiosidad cristã, felicidad y mantenimiento de la producción de los sujetos. Tais discursos investem en la subjetivación y la docilización de los corpos, constituyen un currículo que ensina las medias de vivir con el cáncer en la dirección de construir una nueva vida. Además, buscam caminar los sentidos negativos atribuidos a la enfermedad, transformando-a en un evento que parece conferir características positivas a (sobre) vivientes.

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1. Catálogo feito para análise	60
Imagem 2. Resultado em buscador Google em 28/02/2017.....	64
Imagem 3. Revista Feminina, n. 56, janeiro de 1919. SP/BN.....	73
Imagem 4. Distribuição dos tipos de cânceres	74
Imagem 5. Fotografia da série <i>The Picture of Health</i>	76
Imagem 6. Capa do livro Diário de uma paciente com câncer	78
Imagem 7. Capa do livro Quimioterapia e beleza	79
Imagem 8. Capa do livro O Último Sopro de Vida	81
Imagem 9. Fases da jornada da (sobre)vivente de câncer	144
Imagem 10. Balão visto de baixo.....	146
Imagem 11: Capa da Revista Época.....	150

LISTA DE SIGLAS

NCI – National Cancer Institute.....	22
ONGS – Organizações Não Governamentais.....	23
INCA – Instituto nacional de câncer.....	24
IES – Instituição De Ensino Superior.....	32
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.....	33
CSF – Centro de Saúde da Família.....	33
EC – Estudos Culturais.....	40
UNISINOS – Universidade do Vale do Rio dos Sinos.....	22
CULT – Grupo de Estudos Culturais na Educação em Saúde e Enfermagem.....	42
CNPQ – Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico.....	42
PPGENF – Programa De Pós-Graduação Em Enfermagem.....	42

SUMÁRIO

RUPTURAS E DESCOBERTAS.....	18
VIVER COM CÂNCER E OS LIVROS DE AUTOAJUDA	26
Sobre o Câncer	26
Sobre livros de autoajuda	33
VERTENTES TEÓRICAS	41
Aliados da escrita	41
Sobre o <i>Corpus</i>	52
Sobre a análise	59
LITERATURA DE AUTOAJUDA: SUPERFÍCIES DE EMERGÊNCIA.....	61
Sobre os sujeitos escritores.....	66
Sobre estrutura narrativa	83
ME ENSINA A (SOBRE)VIVER COM CÂNCER? PASSOS DA JORNADA.....	90
O chamado: momento do diagnóstico.....	91
A recusa: por que eu?.....	100
A travessia: quimioterapia e beleza	108
O encontro com o mentor	124
O retorno: na morte renasci	131
O pensamento positivo	137
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	147
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	151
REFERÊNCIAS DO <i>CORPUS</i>	162
REFERÊNCIAS DE <i>SITES</i>	164
APÊNDICE A.....	165
APÊNDICE B	167

INTRODUÇÃO



RUPTURAS E DESCOBERTAS

O saber não é feito para consolar,
Ele decepciona, inquieta, secciona, fere
(FOUCAULT, 2000, p. 255).

Fiquei, por algum tempo, pensando sobre como deveria iniciar a escrita da tese. Fui, voltei, apaguei e escrevi novamente. Nesse zigue-zague, cheguei à decisão de que deveria iniciar com algo que sempre me mobiliza e desacomoda: as perguntas! Sim, as perguntas me tiram a calma, a curiosidade me atormenta e, há muitos anos, impulsionam-me a desacomodar, desobedecer e reinventar. Eu realmente acredito nisso! A partir delas, comecei minha jornada como autora desta escrita. Ao longo do texto e da vida, essas danadas foram se desdobrando. Algumas delas foram respondidas, outras apenas se multiplicaram. Assim como Foucault se refere ao saber como algo que inquieta e fere, acredito que as perguntas, de alguma maneira, também exercem essa função. Nesse sentido, por crer na força dos questionamentos, apresento dois que me ajudaram a pensar no tema da tese. O primeiro é como pessoas com câncer passaram de sujeitos, muitas vezes à margem da sociedade ocidental, a autores de *best sellers* sobre autoajuda? E o segundo é de que forma essa resposta pode contribuir para o campo da saúde

e, especialmente, da Enfermagem? Gostaria de convidá-los a compartilhar comigo as rupturas primeiras, as fagulhas de um pensamento que reverberou em uma tese de doutorado.

Ao pesquisar sobre o “viver com câncer”, deparei-me com diferentes discursos relacionados a ameaça à vida. Mesmo com os ditos avanços da medicina moderna, receber o diagnóstico desta doença ainda nos “desperta variantes de pavor” (SONTAG, 2007, pg. 6). Devido a complexidade do tema na contemporaneidade, os discursos que atravessam o viver com câncer envolvem certa sacralidade e religiosidade até mesmo nos espaços acadêmicos. Em congressos e seminários científicos temáticos sobre a vida após o diagnóstico de câncer, observo que os estudos apresentados são precedidos de frases de encorajamento, música e/ou poesia. Há uma espécie de produção de sensibilidade para que pacientes e familiares enfrentem a doença de forma positiva. Algumas publicações que tratam sobre o viver com câncer e que focam na doença em estágio final da vida, não raramente trazem frases motivacionais, literárias e, inclusive, versículos bíblicos introduzindo os capítulos. Reparei que a mesma abordagem é utilizada nos livros de autoajuda.

Tal maneira de abordar o viver com câncer me deixou instigada. Eventos acadêmicos de enfermagem que tratam de cardiologia, por exemplo, não trazem esse tipo de posicionamento, mesmo que saibamos que as doenças do coração também configuram ameaça à vida. Susan Sontag (2007) faz um paralelo semelhante quando ressalta que não se esconde o mau prognóstico de um paciente cardiopata, já que viver com uma complicação cardíaca é próprio de falha mecânica. De maneira oposta, o câncer é amplamente relacionado à desonra, algo de mau gosto, uma espécie de obscenidade. Tal comparação mostra que viver com câncer oportuniza um determinado modo de viver o adoecimento, inventando maneiras de enfrentar a doença.

A experiência de trabalho nos locais de tratamento confirma essa impressão. Durante quatro anos, atuei como enfermeira em um ambulatório de quimioterapia para adultos, na cidade de São Leopoldo, no Estado do Rio Grande do Sul. A média diária de pacientes atendidos no local chegava a 40, impondo

uma rotina intensa à equipe, que recebia demandas dos doentes e dos seus familiares. Dessa maneira, pude acompanhar muitas histórias e observar diferentes jeitos de encarar o câncer. Dentre eles, algo que me desacomodou. Observei que os pacientes quase sempre levavam livros consigo, até porque ficavam muitas horas em tratamento. Via de regra, não eram obras sobre aventuras ou romances, mas livros de autoajuda destinados, especificamente, a pessoas que vivem com câncer. Na sala de espera, era comum observar familiares e pacientes trocando informações sobre livros que “deveriam” ser lidos para amenizar o sofrimento da doença e do tratamento. Posso afirmar que não foram raras as situações em que pacientes pediam dicas de leituras durante as consultas de enfermagem ou papos de corredor. Entendo que tais obras têm efeitos sobre seus leitores, propõem soluções para problemas de natureza diversa, constituindo-se em dispositivo conveniente para pacientes que vivem com câncer. Assim, os discursos da literatura de autoajuda podem ser considerados educacionais pois possibilitam que o sujeito modifique suas ações, julgamentos e condutas sobre si e sobre o ambiente que o circunda (MARÍN-DÍAZ; NOGUERA-RAMÍREZ, 2011).

Mais uma vez, questioneimei-me: afinal, o que pacientes estão lendo e o que esses livros dizem? Sendo o câncer uma doença que ameaça a vida, configurando-se como a segunda causa de morte no Brasil (INCA, 2016), tais livros, possivelmente, encontram pessoas interessadas em sua leitura, portanto têm importância na construção da subjetividade de sujeitos com câncer e seus familiares, já que tais discursos têm como alvo a condução do sujeito. Entendo que o encontro de uma patologia que possui grande incidência com uma modalidade de escrita popular como a autoajuda é algo que merece um olhar mais interessado. Esses livros poderiam contribuir para um governo ético e político do sujeito com câncer? Qual a maneira “correta” de viver com câncer, de acordo com os livros de autoajuda?

Não pretendo aqui entender qual seria a influência dos livros de autoajuda sobre os sujeitos ou desvelar segredos ocultos nos livros. Penso que seria mais proveitoso ficar no interstício das relações de poder de nossa cultura. Tento aproveitar a ideia de Foucault, que procura “tornar visível nos discursos aquilo

que só é invisível por estar muito na superfície” (FOUCAULT, 2000a, p.146). Quem estuda meios de comunicação e subjetivação, via de regra encontra projetos que tratam das influências destes meios. Os estudos na perspectiva *foucaultiana* não buscam esse tipo de resposta, mas as condições de possibilidade que tornaram tal discurso possível (FISCHER, 2012). Essa é a razão pela qual, antes de descrever ou reproduzir o que os autores dos livros quiseram dizer, o que proponho é assinalar “as regras através das quais eles formaram certo número de conceitos ou de contextos teóricos” (FOUCAULT, 2001, p. 266) e, com eles, um conjunto de práticas de si orientadas para a condução do indivíduo.

Na minha caminhada acadêmico-profissional, o processo de construção e desconstrução de verdades foi fundamental para a invenção dos modos de agir e pensar que compõem a presente tese. Nessas vivências, (des)apaixonei-me por diferentes autores e correntes de pensamento, mas isso só foi possível por estar disposta a desconstruir e mudar. Vale ressaltar que a palavra “verdade” é tomada aqui no sentido utilizado pelo filósofo Michel Foucault (2008) como pertencente a um regime de discursos que funcionam como verdadeiros em uma determinada cultura, o que permite uma distinção entre o que é verdadeiro e o que é falso. Neste contexto, falamos de jogos de verdade e não em verdades absolutas.

Recordo que na graduação em enfermagem, entre os anos de 2001 a 2007, meu interesse se voltava a problematizar temas relacionados ao câncer. Devo admitir que, geralmente, acabava por conferir a estes diálogos um caráter apaixonado e militante, a partir dos discursos que tinham me constituído. A maioria dos trabalhos acadêmicos, inclusive o trabalho de conclusão e estágios extracurriculares, eram feitos na área da Oncologia. Inclusive durante as férias da graduação, quando estagiei no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, nas unidades oncológicas adulto e pediátrica. Essa paixão gerava inúmeros estranhamentos por parte de colegas e professores, uma vez que a maioria das estudantes estavam mais subjetivadas por discursos relacionados a salvar vidas. Apesar de não se tratar de uma discussão recente dentro do meio acadêmico, não foram raras as vezes em que observei o “levantar de sobrancelhas” e olhares questionadores nas apresentações de trabalhos, exposições e até nas conversas da cantina. Trago essa informação na medida que observo que esse comportamento tem mudado. No

meu cotidiano como docente na mesma Universidade, noto que boa parte das estudantes parecem interessadas em temas relacionados ao câncer e final de vida.

O olhar genuinamente militante da graduação foi, progressivamente, substituído por um ponto de vista mais influenciado pelo mercado de trabalho e por algumas leituras que foram me mostrando outros olhares possíveis sobre sujeitos com câncer. Nesse período, pude me aproximar de diversos autores ditos pós-estruturalistas, inclusive Michel Foucault. O que oportunizou o contato com essas leituras foi o curso de especialização em Pedagogia da Arte, vinculado ao Programa de Pós-Graduação de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGedu/UFRGS), que cursei em 2009. Filiar-me ao pensamento desses autores foi um caminho sem volta.

Devo admitir, entretanto, nesta apresentação, que a relação com o tema não foi sempre apaixonada. Como em qualquer relacionamento, inúmeras vezes pensei em romper, mudar, fugir e pesquisar em outras perspectivas. Não consegui. Cursei o mestrado em Educação na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) entre os anos de 2010 a 2012, onde me aproximei, mais uma vez, da temática do morrer e viver. Minha dissertação trata sobre estratégias pedagógicas para o ensino sobre o morrer na graduação em enfermagem intitulada “Intermitências da vida: o professor o aluno e a morte na centralidade das aprendizagens na graduação em enfermagem” (2013). Nesse período, lembro-me que uma entrevistada contou sua experiência ao escrever um livro de autoajuda após ter “vencido” a doença. Pode ter sido nessa época que pensei na possibilidade de estudar o sobreviver com câncer e as suas representações na literatura de autoajuda. Tal tema foi, ao longo dos anos, produzindo inquietações que me levaram a apresentar essa tese, fruto de minhas experiências.

Assim, tais experiências acadêmicas e profissionais me fizeram compreender que, mais interessante do que realizar comparações sobre a melhor forma de auxiliar aqueles que sobrevivem com câncer, seria analisar os efeitos de verdade sobre o estar com câncer nos discursos dos livros de autoajuda, destacando que “discursos não são, em si, nem verdadeiros nem falsos” (FOUCAULT, 2005, p.7). Eles são produzidos a partir de relações de poder que constituem nossas práticas, comportamentos e ações do cotidiano. É nesse

sentido que me aproximo do pensamento de Michel Foucault, quando assume que os discursos são formados de signos; mas o que fazem é mais que utilizar esses signos para designar coisas. E é esse “mais” que é necessário fazer aparecer e descrever (FOUCAULT, 2004).

Mas afinal, após transitar em tantos espaços, qual seria o meu “mais”? Dentro deste universo de (des)conhecimentos, onde estaria esse ponto denominado por Foucault como heterotopia¹? Para Foucault, as heterotopias seriam utopias localizadas em contra espaços. As utopias são lugares irreais, já as heterotopias são as espécies de lugares reais que ficam fora de todos os lugares, trata-se de algo novo, que foge dos espaços usuais da vida cotidiana (FOUCAULT, 2001a). O que é necessário fazer aparecer nos livros de autoajuda que falam sobre o enfrentamento do câncer?

Após essa procura e essas interrogações, senti-me incitada a escrever uma tese que pudesse expressar aquilo que venho “bricolando” e articulando ao longo desses anos. E foi neste processo de cavar, produzir, fabricar, articular e desarticular ideias que os livros de autoajuda destinados aos sujeitos que sobrevivem ao câncer apareceram como um nó a ser desterritorializado. Principalmente, em relação ao modo pelo qual pessoas com câncer poderiam ser subjetivadas por eles. Considerando a quantidade de doentes/pacientes que se transformam em “escritores”, será que, em algum momento, não cabe uma análise disso? O que leva pessoas doentes a escrever? O papel da escrita para essas pessoas, a importância de narrar a própria experiência nessa situação limite?

Considero que a contextualização que venho apresentando seja importante na produção da tese, no sentido de englobar diferentes saberes. Gostaria que, com esta escrita, eu pudesse, mesmo que parcialmente, responder a perguntas que são recorrentes na leitura de uma tese afinal, tais como: de onde a pesquisadora

¹ Termo explicado na Conferência proferida por Michel Foucault no *Cercle d'Études Architecturales*, em 14 de março de 1967 onde atribui um significado às heterotopias como sendo diferentes das utopias. A primeira, diz respeito a lugares reais, mas que estão fora dos lugares aceitos. Já a segunda, se refere a lugares que não são reais, sem lugar fixo. Para o autor, a sociedade produz heterotopias. Foucault ainda chama estes outros lugares sob a denominação de heterotopia de desvio, ou seja, aqueles comportamentos que estão fora do que a sociedade aceita e impõe as condutas. São nesses espaços que, para Foucault, estão contidos os conflitos e tensões que se exercem pelas relações de poder de uma sociedade determinada.

extraiu esta ideia? Como chegou a esse assunto? Acredito que a proposta deva partir do engendramento de inúmeras discursividades e enunciados que vão subjetivando o autor.

Não desejo julgar os livros de autoajuda ou negar sua funcionalidade em relação à melhoria da vida dos sujeitos que sobrevivem com câncer. O que pretendo é propor aos leitores um olhar interessado sobre estes enunciados e convidá-los a pensar sobre os efeitos de verdade que tais discursos produzem. Pensando nas imagens e nas coisas ditas a respeito do sobreviver com câncer que circulam na literatura de autoajuda, bem como na função pedagógica e subjetivadora que exercem sobre nós, resolvi buscar e explorar as lições que esses livros nos apresentam.

Desta maneira, assumo a seguinte tese: Os discursos dos livros de autoajuda governam e reforçam modos de viver pautados pela religiosidade cristã, felicidade e manutenção da produtividade econômica dos sujeitos. Tais discursos investem na docilização dos corpos, constituindo um currículo que ensina modos de viver com câncer na direção de construir uma nova vida. Além disso, buscam mudar os sentidos negativos atribuídos à doença, transformando-a num evento que parece conferir características positivas às (sobre)viventes.

Para tanto, elaborei as seguintes questões de pesquisa: como os discursos dos livros de autoajuda constroem sujeitos doentes de câncer determinando e difundindo determinados modos de viver e desestimulando outros? Quais as condições de possibilidade desses discursos? Como tais discursos interpelam aqueles que os lêem?

No capítulo I, intitulado Viver com câncer e os livros de autoajuda, apresento saberes relacionados ao câncer na contemporaneidade e seus efeitos de verdade, além de buscar compreender como a relação da doença e da autoajuda se tornaram possíveis. Além disso, compartilho alguns conceitos que considero importantes e os problematizo com elementos da cultura.

No capítulo II, chamado Vertentes teóricas, mostro os referenciais que embasam minhas opções metodológicas, apresentando as ferramentas utilizadas e descrevendo a invenção dos livros de autoajuda. Finalizo mostrando os caminhos usados na análise do estudo.

No capítulo III, Literatura de autoajuda e superfícies de emergência, olho para os livros destacando quem fala, como escreve, e onde escreve, apontando a estrutura narrativa. Investigo as superfícies de emergência para essas condições. Contextualizo aspectos comuns das obras e analiso os regimes de verdade dos livros de autoajuda.

Já no capítulo VI, chamado de Me ensina a viver com câncer? Passos da jornada, irei apresentar movimentos discursivos e não discursivos apresentados pelas (sobre)viventes nos livros de autoajuda. Para tanto, utilizo a jornada do escritor para contar as lições e exercícios propostos em cada etapa.

CAPÍTULO I



VIVER COM CÂNCER E OS LIVROS DE AUTOAJUDA

Este capítulo será a primeira fronteira que atravessaremos após o início da jornada de escrita da tese. Para tanto, objetivo compartilhar conceitos para a problematização de elementos da cultura. Acredito que seja prudente advertir que o presente capítulo não pretende dissertar sobre os diversos tipos de câncer ao modo científico, mas traçar um breve relato histórico, não linear, sobre as implicações do viver com câncer na contemporaneidade. Também apresento algumas condições de possibilidade para a emergência da literatura de autoajuda nesta área e como tal tema se tornou popular em nosso tempo, implicando na invenção² da literatura de autoajuda destinada a (sobre)viventes de câncer.

Sobre o Câncer

Câncer é um termo genérico utilizado para designar doenças que avançam de modo diferente, mas que têm em comum certas características, tais como o crescimento de células anormais que se proliferam localmente, com potencial de

² O termo invenção é aqui utilizado no contexto dos Estudos Foucaultianos. Nessa perspectiva, entende-se o termo invenção como um construto histórico, fruto de relações de poder e saber, as quais constituem o objeto que se problematiza e que adquire um estatuto de verdade em determinada sociedade. Através da linguagem é possível estabelecer relações entre o que se fala, se vê e se pratica.

invadir e atravessar barreiras, reproduzindo-se indefinidamente, disseminando-se e podendo levar a morte se não forem erradicadas. Diz-se que o câncer tem como causas: fatores virais, químicos, físicos e hereditariedade (INCA 2008). A conceituação da ciência tradicional propõe abranger uma multiplicidade de doenças que são identificadas pela palavra câncer, apontando o impacto que ocasiona na saúde pública.

Antigamente, a doença era pouco identificada na sociedade, fazendo parte de um grande rol de mazelas, sofrimento e morte. Aos sujeitos com câncer restava, em muitos casos, a execração social causada até mesmo pelo medo de contágio (TEIXEIRA; FONSECA, 2007). Ainda hoje, o discurso da transmissão pode ser percebido. Lembro-me que, ao realizar orientações aos pacientes com câncer, era questionada sobre quais seriam os riscos de contágio dessa moléstia a amigos e familiares. “Embora o câncer não seja uma doença contagiosa, esta ideia ainda está presente entre muitos pacientes e acompanhantes. Todavia, não se trata do contágio físico, mas simbólico” (REDON, 2008, p.59). O câncer, ao mesmo tempo que aciona mecanismos de separação e afastamento do convívio social, desperta em familiares, amigos e sociedade sentimentos relacionados à solidariedade, fazendo com que estes se percebam como um grupo (REDON, 2008). Desta maneira, tornaram-se comuns associações, grupos e Organizações Não Governamentais (ONGS) destinadas a prestar serviços que auxiliem no enfrentamento da doença, bem como na busca por direitos.

Em meados do século XX, mais especificamente no início do século XXI, tratamentos promissores e eficazes relacionados a prevenção e combate ao câncer entraram na ordem do discurso da medicina ocidental. No entanto, o saber sobre a doença e as possibilidades de tratamento ampliaram a compreensão sobre a extensão do mal e a restrita capacidade da medicina em domá-lo. Observou-se um paradoxo que compõe a história do câncer na contemporaneidade, pois na medida que os conhecimentos científicos aumentaram as possibilidades de diagnóstico, tratamento e prevenção da doença, o pavor das populações em relação a ele também se ampliou (TEIXEIRA; FONSECA 2007).

Na nossa história recente, preservar a vida e combater a morte é uma constante. É sabido que boa parte do empenho da sociedade e da ciência tem sido

em investir em inovações tecnológicas com a pretensão de garantir o máximo de sobrevivência. Os avanços no tratamento do câncer e o conhecimento acerca da doença são cada vez maiores.

O desenvolvimento de um aporte maior de tecnologias, na área oncológica, que passou a ocorrer mais intensamente a partir da metade do século XX, foi determinante para a medicalização social, transformando os indivíduos em consumidores de cuidados de saúde. Esse desenvolvimento tecnológico produziu determinados jeitos de cuidar, com o objetivo centrado na cura e no controle do câncer, o que passou a ser viável. A medicina, assim, se deslumbrou com o poder de prolongar e controlar a vida, adiando a tão “temida” morte (NIEMEYER, 2010 pg.29).

O desenvolvimento tecnológico desencadeou uma maior sobrevivência dos sujeitos com câncer. Se em décadas passadas o diagnóstico era uma sentença de morte, na atualidade existem inúmeras possibilidades de conviver com esta doença. A ciência está virando uma página, e uma nova possibilidade é vislumbrada: a sobrevivência ao câncer (ALFANO; GANZ; ROWLAND; HAHN, 2012).

A sobrevivência com câncer é um conceito difícil de ser delineado por sua complexidade e aparecimento recente na história. A definição atual, elaborada pelo *National Cancer Institute* (NCI), fala que a sobrevivência foca na saúde e na vida do sujeito que vive com câncer, desde o encerramento do tratamento do câncer primário até o final da vida. Além disso, salienta que os familiares destas pessoas também são considerados sobreviventes. Apesar de alguns centros de pesquisa terem se posicionado em relação a essa definição, ainda não podemos dizer que existe um consenso, justamente pela dificuldade em definir quem faz parte dos sobreviventes (OLIVEIRA; ARAÚJO; CONCEIÇÃO; ZAGO, 2015). A sobrevivência é um conceito subjetivo, que ultrapassa o limiar do diagnóstico, do tratamento e do final da vida. Parece que a fluidez da contemporaneidade não suporta mais esses conceitos fixos e limitadores. Contudo, é necessário reconhecer que doentes de câncer passam por uma sequência de eventos, tais como sintomas, diagnósticos e tratamentos para o controle da doença. (OLIVEIRA; ARAÚJO; CONCEIÇÃO; ZAGO, 2015).

As pessoas que (sobre)vivem com câncer parecem necessitar narrar a sua experiência para ressignificar tal processo. Profissionais da saúde carecem de análises sobre esta fase da vida para compreender e atender às demandas das pessoas doentes. Para o *National Cancer Institute* (2015), os serviços pontuais de atendimento e reabilitação, antes adequados, hoje não suportam mais essa situação.

Cheung e Delfabbro (2016) afirmam que sobreviver ao câncer não é um título ganho com o diagnóstico ou a conclusão do tratamento, mas uma questão de pertencimento ou identidade. Ao entrevistar pessoas doentes de câncer observaram que em 81% dos casos eles preferiam ser identificados como sobreviventes, 58% como pacientes e 18% como vítimas (PARK; ZLATEVA; BLANK, 2009). Apoiada nessas definições e na revisão cultural que realizei até aqui, optei por me referir aos sujeitos desta pesquisa como (sobre)viventes de câncer. Utilizo o prefixo “sobre” entre parenteses em referência às narrativas, nas quais os autores falam sobre si em relação à vida.

Ao investigar as metáforas que envolvem o câncer, deparamo-nos com palavras e expressões como: “intratável”, “cruel”, “incompreensível”, “implacável”, “que age devagar”, “de forma traiçoeira”. A própria doença, nesses discursos, é vista como invasora, “cruel e secreta” (SONTAG, 2007). Além da capacidade de afastar o paciente do convívio social e da experiência do trabalho, o câncer e seu tratamento acabam por marcar as (sobre)viventes “pelas transformações corporais advindas da doença ou do tratamento, como queda de cabelos, descoloração da pele, magreza e palidez” (REDON, 2008, p.59). Neste sentido, ainda existem inúmeras narrativas que sustentam o caráter devastador do câncer, transformando-o numa das doenças mais disseminadas, conhecidas e temidas da nossa sociedade.

A estatística tem sido outra maneira de nos apresentar a doença na contemporaneidade. Pela utilização de dados estatísticos, tais como número de mortos e de doentes, as populações evidenciam as suas regularidades (FOUCAULT, 2008). Esses dados relacionados ao câncer conduzem nossas condutas e nos interpelam, interferindo no modo como organizamos a assistência à saúde, por exemplo. Traversini & Lopes Bello (2009) dizem que, por meio das

estatísticas, os saberes organizam práticas e tecnologias fundamentais para a gestão das populações, proporcionando a centralidade das ações governamentais. Por meio de dados epidemiológicos, o câncer é qualificado como problema de saúde pública, com *status* de doença intimamente ligada à morte, ou seja, uma patologia que coloca em risco a vida da população (MOHALLEM, 2008).

O Instituto Nacional do Câncer publica, anualmente, um documento com as estimativas da incidência e prevalência de câncer no Brasil, no qual apresenta dados estatísticos relacionados aos tipos mais incidentes de câncer por região. Essa é uma publicação balizadora não somente da gestão do sistema de saúde, mas também das ações de prevenção. Como não ser capturado por uma discursividade que coloca o câncer como uma pandemia mundial? Discursos relacionados ao viver com câncer, como o abaixo, são populares e se manifestam de diversas formas na sociedade ocidental.

A estimativa mundial, realizada em 2012, pelo projeto Globocan/Iarc, apontou que, dos 14 milhões de casos novos estimados, mais de 60% ocorreram em países em desenvolvimento. Para a mortalidade, a situação agrava-se quando se constata que, dos 8 milhões de óbitos previstos, 70% ocorreram nesses mesmos países (...) A estimativa para o Brasil, biênio 2016-2017, aponta a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer. (INCA, 2015, pág. 51).

Ao realizar essa revisão, além dos discursos estatísticos, apropriei-me de um artigo que tinha como objetivo fazer interpretações relacionadas ao sobreviver com câncer. O estudo tratou de acompanhar 132 pacientes durante dois anos, buscando compreender sua experiência. Os sujeitos entrevistados relatam que estar com uma doença que ameaça a vida é sofrer uma série de interferências. Além disso, ainda descrevem que passar por essa situação implica em descobrir-se “cuidador de si mesmo”, ultrapassando as normas e regulamentações prescritas pelos profissionais de saúde. Parece que uma das possibilidades oportunizadas por estar doente é a “incursão pelo si mesmo” em busca de recursos internos que favoreçam uma vivência menos traumática e mais esperançosa (SILVA, 2005).

Esse treinamento de si por si mesmo e esses modos de entendimento que os sujeitos criam a seu respeito foram abordados por Foucault (2006) quando ele

ressalta que o que está em foco é a formação do eu: o modo como nos tornamos nós mesmos. Contudo, Foucault (2014) faz uma crítica ao egocentrismo na modernidade, que procura descobrir o verdadeiro “eu” de modo a separá-lo e aliená-lo, a fim de decifrar sua verdade graças a uma ciência psicológica ou psicanalítica. O viver com câncer aponta para uma chamada ressignificação do processo de adoecimento, em que a doença proporciona outra maneira de viver a vida (SILVA, 2005).

Ao moldar a vida segundo a vontade própria, configura-se num processo de transformação do sujeito que busca “purificar-se”, ou seja, abandonar tudo o que torna a vida algo ordinário e cotidiano, um horizonte fechado para uma única possibilidade. Então, o ser humano, amarrado e encarcerado em prisões simbólicas e subjetivas, entra em confronto com forças externas que tentam lhe dobrar e lhe tornar dócil, lapidando e esculpindo sua vida como obra de arte a ser feita e refeita a cada instante. Esta lapidação para um entendimento e cuidado de si frente ao adoecimento, relaciona-se com a aceitação da prevenção de doenças, comportamento bastante difundido nos dias de hoje (GALVÃO, 2014).

Outro modo pelo qual nossa cultura metaforiza o câncer diz respeito a suas causas. Sontag (2007) conta que muitos sujeitos creem que a doença é ocasionada por sentimentos que foram reprimidos ao longo da vida, tais como raiva, paixões, sofrimentos, e que acomete sujeitos pouco ou nada espontâneos. Os discursos relacionados à causalidade do câncer estariam relacionados a uma espécie de carma ou punição. Logo, a pergunta “por que eu?” acaba sendo feita quando as pessoas descobrem que estão com câncer, afinal, se eu sou um sujeito considerado “bom”, por que mereço tamanho castigo? Desta forma, metaforizar o câncer parece ser uma alternativa para controlar a experiência da doença, adicionando um fator de culpabilidade ao próprio paciente. Larrosa, em frase amplamente citada, diz que “a experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca” (pg. 21). Parece que o viver com câncer na contemporaneidade está relacionado a uma experiência que desconstrói vidas, desterritorializando os sujeitos e exigindo novas formas de subjetivação e cuidado de si.

Durante os passos iniciais da construção da tese, confesso que nem sempre

estava claro que o estudo era relacionado aos (sobre)viventes com câncer. Explico: as altas taxas de mortalidade da doença acabam por relacionar o câncer ao morrer. Dessa maneira, por vários momentos, percebi-me procurando referências sobre morte quando os livros de autoajuda, em geral, não propõem dar lições de morte, mas, sim, dar lições de como viver e sobreviver.

Vale ressaltar que a veiculação de discursos relacionados ao câncer não se limita a ambientes acadêmicos, eles também podem ser observados nos meios de comunicação de massa, onde o câncer é tema de uma gama de programas televisivos, novelas, filmes, reportagens, livros e até mesmo em romances adolescentes.

Para que possamos ter uma ideia dos conteúdos e força dos discursos relacionados ao viver com câncer, realizei uma busca no *site* da Folha de São Paulo, utilizando a palavra câncer, no período de primeiro de janeiro de 2015 a primeiro de janeiro de 2017. Foram encontradas 81 produções no caderno “Saúde e Equilíbrio”, que apresentam reportagens que variam desde a eficácia de novas drogas até apelos para que a população mude hábitos e estilos de vida. No dia 16 de novembro de 2015 encontrei a reportagem intitulada “Uma droga que cura todo o tipo de câncer não existirá”. No dia 15 de outubro de 2015, a seguinte afirmação: “Sou cientista, mas é insuportável ver minha mãe definhar”. Nas reportagens, o câncer é objeto de discursos ameaçadores e desesperados, moldando-nos e subjetivando-nos para mudar estilos de vida sob pena de, em um futuro próximo, depararmos com esta doença, mostrando-nos que ninguém está livre do seu caráter devastador, nem mesmo a mãe de um cientista.

Outro modo de expor a popularidade da temática relacionada às pessoas que (sobre)vivem com câncer ocorre ao analisarmos o romance “A culpa é das estrelas”, do autor americano John Green (2012). O livro, que posteriormente virou produção cinematográfica *Hollywoodiana*, vendeu quase 650.000 cópias no Brasil (Folha de São Paulo, de 31/05/2015). O livro conta a história de amor entre dois adolescentes que se conheceram num grupo de apoio a pacientes com câncer, que compartilharam, além do humor ácido, o desdém por tudo o que é convencional. Tal êxito de vendagem pode ser avaliado quando comparamos com a tiragem média de livros da mesma linha no Brasil, que é de cerca de 3.000

exemplares.

Outra barreira que parecia intransponível aos doentes de câncer era relacionada à inserção no mundo da comédia. Quem ousaria fazer alguma piada com (sobre)viventes com câncer há anos atrás? Recentemente, em 2015, foi lançado um documentário na Netflix que conta a história da humorista *Tig Notaro*. No filme, ela fala sobre a sua trajetória de riso e sofrimento após um diagnóstico de câncer de mama. O longa-metragem mostra várias apresentações de *stand up comedy* onde *Tig Notaro* inicia a sua apresentação falando: “Olá, como vai você? Eu tenho câncer!” (Tradução nossa). Apesar de ela ser a protagonista da história, o que de certa maneira lhe confere uma licença para falar de si, esse tipo de obra abre precedentes na contemporaneidade. O câncer mais do que nunca é alvo das mídias.

Esse enfoque se caracteriza pela invenção de personagens e heróis que, ao compartilharem as suas histórias, também inspiram muitas pessoas. Inclusive, vale lembrar que foi com a tuberculose que foi dito que ao confrontar-se com a possibilidade da própria morte resultaria em pessoas mais conscientes, como se a enfermidade fosse capaz de tornar as pessoas mais interessantes (SONTAG,1998).

Sobre livros de autoajuda

Livros de autoajuda se dirigem a um público leitor que procura alento diante dos mais diversos problemas da vida. Tucherman (2012) destaca que situações e comportamentos, afetos e angústias que já foram campo fértil das religiões, da psicologia e de outras ciências sociais e comportamentais, migraram para um domínio que, na atualidade, se transforma em êxito de massa: a autoajuda. Esse tipo de publicação reúne diversos tópicos relacionados a múltiplos problemas a serem resolvidos, de modo que tudo, ou quase tudo, pode ser transformado em leitura dessa modalidade. Assim, diferentes autores e teorias podem ser (re)adaptadas para obras dessa modalidade literária.

Ao se apresentar em diversos formatos e adaptações, combinando-se e moldando-se a muitos gêneros literários, incluindo os de ficção, filosofia, religiosidade, misticismo e até mesmo os de divulgação científica, os livros de

autoajuda parecem obra de camaleão pós-moderno, em que cada publicação vai se conformar a uma necessidade humana específica. No caso dos sujeitos que vivem com câncer, tais obras vão encontrar um público ávido por consumir esse tipo de discurso.

O Brasil é considerado o segundo mercado consumidor de livros de autoajuda no mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos. Uma particularidade do nosso país é que, devido ao limitado acesso da população às livrarias, os editores de livros de autoajuda exploram diferentes espaços (pontos de venda) para realizar a distribuição dos títulos. Encontramos livros de Norte a Sul do país em supermercados, livrarias, bancas de jornal e lojas de conveniência (TUCHERMAN, 2012). Deste modo, existem pessoas que, mesmo jamais tendo entrado numa livraria, já adquiriram livros de autoajuda.

Nas narrativas históricas, encontra-se que o termo autoajuda foi inventado pelo escritor escocês Samuel Smiles (1812-1904) e utilizado pela primeira vez no livro *Self-Help* (1859). Segundo Rüdiger (1996), essa obra alcançou um sucesso imediato e foi traduzida em oito idiomas, de tal forma que o termo se transformou em gênero literário. Para Bertuolo (2011), as estratégias utilizadas neste tipo de escrita contemplam recursos linguísticos que procuram envolver o leitor com capítulos curtos, frases diretas e o uso quase que predominante de verbos no imperativo: faça! Lute! Ame! O autor indica modos de vida aos quais o leitor atribui significados, tornando-o ativo no processo de comunicação à medida que o texto fala para ele, com ele, cabendo ao leitor conferir vida ao texto.

A literatura de autoajuda constitui uma das mediações através das quais as pessoas comuns procuram construir um eu de maneira reflexiva, gerenciar os recursos subjetivos e, desse modo, enfrentar os problemas colocados ao indivíduo pela modernidade. As práticas tecidas pela referida literatura representam um veículo dos diversos movimentos de subjetivação popular através dos quais o homem comum procura resolver esse paradoxo...” (RÜDGER, 1996 pg 14 – 15).

O maior *best-seller* de autoajuda ao longo do século XX – e um dos maiores da história do mercado editorial – foi publicado em 1936, com o título “Como Fazer Amigos e Influenciar Pessoas”, de Dale Carnegie. Segundo as estimativas de

Rüdiger (1996), teria vendido mais de quinze milhões de exemplares em todo o mundo, desde então. É nesse momento, marcado pela grande popularização de tais livros, que começa a se solidificar a concepção da autoajuda como manual, como receita para a produção de determinados resultados (CASTRO, 2009).

Uma publicação que pode ser considerada precursora da autoajuda voltada a pacientes com câncer é o livro “Você pode curar sua vida” (1984), de Louise Hay, um sucesso de vendas com mais de 3 milhões de exemplares. A inovação nessa modalidade é que a escrita contém um dado autobiográfico: a autora sobreviveu a um câncer de mama. O livro traz afirmações do tipo as doenças são produtos do nosso estado de espírito e fala que a cura exige que se abandone o padrão de pensamento que levou à doença (TUCHERMAN, 2012).

Em sua tese de doutorado, intitulada “O sucesso está em suas mãos”: análise do discurso de autoajuda, Brunelli (2004) conceitua discurso de autoajuda como aquele que:

[...] sustenta que o segredo para que qualquer um consiga melhorar de vida, alcançar o sucesso, ganhar muito dinheiro etc. está na crença incondicional na realização dos sonhos, do estudo de vida, dos desejos, etc. Assim, quem acredita que vai conseguir consegue, e quem duvida não consegue. Trata-se, pois, de uma questão de fé, de crença absoluta e, essencialmente, de jamais duvidar do poder que se tem de mudar a realidade (BRUNELLI, 2004, p.45).

Tais discursos se sustentam, explicam-se e se justificam por serem modos de alcançar sucesso e felicidade — dois estados que dependeram da ação do indivíduo, da sua responsabilidade. Assim, cada sujeito é compelido a resolver, com ações que dirige a si mesmo, as situações e problemas nos quais se encontra envolvido.

No meio acadêmico, a autoajuda, apesar de sua grande popularidade nas sociedades ocidentais, encontra resistência de legitimação. Para Furtado (2006), a autoajuda proporciona caminhos bem delineados e prontos, descontextualizados, que se manifestam por meio de conselhos superficiais e pouco originais. Trata-se de um olhar que não se aprofunda nas peculiaridades dos conflitos humanos, transmitindo a ideia individualista de que o sujeito pode resolver os seus

problemas “num ato mágico e exorcizante de um roteiro espetacular de boas e acacias intenções” (RAMOS, 2015, p. 8).

O caráter individualista das publicações não é um fator isolado, que poderia ter sido inventado nesses livros. Ele reflete a sociedade contemporânea que se filia a esse pensamento, que trocou a segurança da modernidade pela promessa de felicidade individual. Bauman em seu livro “O mal-estar da pós-modernidade” comenta essa substituição de ideais.

Isto não significa dizer, porém, que os ideais de beleza, pureza e ordem que conduziram os homens e mulheres em sua viagem de descoberta moderna tenham sido abandonados, ou tenham perdido um tanto do brilho original. Agora, todavia, eles devem ser perseguidos – e realizados – através da espontaneidade, do desejo e do esforço individuais. (BAUMAN,1998 pg. 9).

Vivemos, hoje, um momento em que cada sujeito tem a responsabilidade de buscar a própria felicidade e realização pessoal. O foco aponta para a individualidade. É o indivíduo que, por sua vontade e meios próprios, ao exercitar determinadas práticas encontrará a solução de seus problemas por meio do encontro consigo a partir de uma suposta força interior (PENZIN,2016). Sabemos que uma parcela significativa das pessoas não consegue alcançar esse ideal de autogerenciamento e organização pessoal o que acaba formando um campo fértil para a disseminação da literatura de autoajuda.

A partir desta demanda, a pós- modernidade se caracteriza pela invenção dos “especialistas da alma” e “restauradores de personalidade” que se ocupam de transformar a incerteza em segurança, numa espécie de surto de aconselhamento (BAUMAN, 1998). Nas mais diversas áreas temos *experts* ocupados em conduzir os sujeitos para melhores caminhos a serem percorridos. Ao ligar a televisão, acessar a internet ou ler um livro nos deparamos com uma gama de especialistas que, por méritos acadêmicos ou experiência, tratam de moldar nossas condutas trazendo segurança.

Na contemporaneidade, o já mencionado sucesso de vendas das publicações de autoajuda se torna compreensível ao observamos a predominância de sentimentos como o medo e a insegurança. Toda a rede de autoajuda, incluindo os

livros, passam a ocupar um lugar onde esses temores podem ser dissolvidos, possibilitando aos sujeitos encontrar subsídios que ajudem a pautar as suas vidas e inventar novas unidades de pertencimento.

É justamente neste aspecto que se inserem os livros de auto-ajuda. Eles aparecem como uma saída em meio a um mundo que se modifica a todo momento, uma redoma que protege as pessoas de um mundo desregulamentado. Quando o indivíduo moderno se vê sem um projeto coletivo ao qual se inserir e sem saber como se comportar diante da sociedade, os livros de auto-ajuda acenam com as noções de verdade de que estes indivíduos necessitam, dando-lhes um manual de instruções de como se comportar para ter uma vida melhor (OLIVEIRA, 2009 pg.8).

Os livros de autoajuda se configuram como um produto de consumo, em que o valor a eles atribuído não se refere, especificamente, à matéria prima de sua fabricação e sim, aos conteúdos, ideias e soluções para situações de vida. Da mesma maneira que um *reality show* musical perde seu apelo quando não consegue transformar um desconhecido numa estrela musical, não entregando o prometido, um livro de autoajuda, quando não consegue solucionar os problemas do sujeito, torna-se descartável (OLIVEIRA,2008). Neste contexto, conseguimos perceber as múltiplas afinidades com a vida pós-moderna que esse tipo de publicação traz consigo, explicando em parte o sucesso de vendas e o alto potencial lucrativo desse mercado. Afinal, ano após ano, o mercado dará conta de lançar uma nova obra que possa satisfazer as necessidades dos diferentes sujeitos.

Os livros de autoajuda não deveriam ser entendidos apenas como um fenômeno relacionado ao mercado e ao capital, mas acima de tudo, como ferramentas de fácil acesso aos indivíduos para condução de suas vidas e governamento de si mesmos, com o intuito de conquistar sucesso e felicidade traduzidas em ideais econômicos para uma vida mais afortunada e saudável (RAMOS, 2016). Os enunciados apresentados na literatura de autoajuda são considerados discursos pedagógicos, pois são utilizados para alterar o comportamento dos sujeitos pela ação que cada um realiza sobre si mesmo. É cada vez mais claro que a preocupação pelo governo de si e dos outros é um fator central na constituição de um campo de saberes, noções, conceitos e práticas

relativas à educação (MARÍN-DÍAZ; NOGUERA- RAMÍREZ, 2011).

Na contemporaneidade, o discurso de autoajuda tem circulado em diversos espaços, inclusive o acadêmico, mesmo recebendo críticas. Lopes (2016) em sua tese de doutorado intitulada “Presença do gênero autoajuda na formação de professores: práticas de leituras na formação de professores”, pesquisou as indicações de leituras do gênero feitas por estudantes de pedagogia de cinco diferentes cursos. O estudo apontou que 35% dos sujeitos da pesquisa afirmaram que receberam a recomendação de leitura de textos de autoajuda de docentes sob a justificativa de aperfeiçoamento das práticas pedagógicas. A autora ainda ressalta que nenhuma referência aos títulos de autoajuda foi identificada em ementas de disciplinas dos cursos de Pedagogia pesquisados. Inclusive, os coordenadores dos cursos afirmaram que nenhum desses títulos constava como leitura obrigatória ou complementar nas ementas das disciplinas. O estudo mostra que há um vínculo estreito entre o ensino universitário e os livros de autoajuda, o que sinaliza a força desses discursos dentro de universidades que teoricamente não legitimam essas práticas como ciência ou verdade.

Instigada, achei pertinente realizar uma pesquisa em base de dados relacionadas a minha área de atuação: a Enfermagem. A busca em bases de dados científicas com as palavras chave: Enfermagem *and* Autoajuda³. As bases utilizadas foram Scielo BDENF e LILACS, utilizando o portal de periódicos da CAPES. Foram resgatados treze artigos que apresentavam as palavras chave ou no título ou no resumo. Ao ler os estudos encontrados, percebi que não se tratavam de análises sobre os usos ou impactos dos discursos ou livros de autoajuda na profissão ou na formação de enfermeiros. Os argumentos das pesquisas são voltados, em sua maioria, a relatos de experiências ou estudos originais que se utilizavam de grupos de autoajuda no tratamento de inúmeras doenças. Vejamos alguns destes estudos.

Caetano et.al (2012) se ocupou em analisar a produção científica nacional sobre a utilização de grupos na reabilitação de mastectomizadas. O artigo apontou a importância do grupo de reabilitação para o processo adaptativo das

³ Realizei buscas também com o termo **auto-ajuda**, separado e com hífen por se tratar da grafia utilizada anteriormente ao último acordo ortográfico da língua portuguesa de 2012.

pacientes e destacou vantagens relacionadas com a reabilitação física e psicológica das usuárias. Cabe ressaltar que o estudo utilizou o descritor autoajuda, mas no corpo do texto não faz claramente uma discussão ou conceituação sobre qual o seu entendimento sobre o termo.

Por meio de uma pesquisa-ação, Ribeiro et.al (2014) realizou um grupo de autoajuda às mulheres mastectomizadas atendidas em um Centro de Saúde da Família (CSF). O estudo afirma ser fundamental a participação de mulheres em grupos de autoajuda, visto que problemas desencadeados pela mastectomia afetam não somente as pacientes, de maneira global, como toda sociedade. Além disso, afirma que tais grupos são produtivos para a ampliação de conhecimentos dos acadêmicos e profissionais de enfermagem, sobre a compreensão de algumas faces da realidade das mulheres encontradas ao longo da descoberta da doença, passando pela mastectomia até a reabilitação.

Brischiliaria et.al (2014) efetuou estudo que teve como objetivo compreender como os familiares de pessoas com transtorno mental concebem a atuação do grupo de autoajuda (GA). Os autores concluem que familiares avaliam como positivos os encontros e almejam que as atividades desenvolvidas pelo GA sejam incorporadas pelos serviços de assistência em saúde mental e que o cuidado à família passe a integrar o plano de assistência.

O último estudo, que gostaria de apresentar, analisou as narrativas autobiográficas de sujeitos com câncer que foram publicados num livro chamado *Histórias de Superação*. Objetivou-se com essa análise problematizar conteúdos, estratégias enunciativas e cenas discursivas desses testemunhos, buscando compreender as noções de doença, sofrimento e sujeito. Como resultado, observou-se uma reconfiguração dos processos de saúde e doença na contemporaneidade, vinculadas a novas representações sociais do câncer, tais como a exposição da intimidade (LERNER; VAZ, 2017).

Pude perceber que as publicações da área de Enfermagem, de maneira geral, não conceituam nem diferenciam autoajuda de outras práticas de apoio psicológico. Noto que os resultados das pesquisas, em sua maioria, não abordam conceituações referentes da autoajuda, mas usam o termo como sinônimo de práticas grupais e/ou colaborativas, de troca de experiências. Sendo assim, os

discursos de autoajuda na área da Enfermagem oncológica estão presentes nas pesquisas científicas, mas na maioria dos casos não com o enfoque contido neste estudo. Para fins da escrita da tese, considero como interessante esse exercício de procurar artigos, pois me auxiliou a fazer um mapeamento sobre coisas que já foram ditas.

CAPÍTULO II



VERTENTES TEÓRICAS

Neste capítulo, apresento as opções teórico metodológicas utilizadas para trabalhar com os dados da pesquisa. Primeiramente, faço um breve histórico das condições de possibilidade que me levaram a esse referencial. Após, descrevo quais ferramentas teóricas são utilizadas para a produção dos dados. Além disso, descrevo quais foram os critérios de inclusão para a escolha das obras e apresento a lista dos livros analisados. Finalizo mostrando os caminhos utilizados na análise do estudo.

Aliados da escrita

As vertentes teóricas que sustentam este estudo utilizam a análise de discurso com teorizações *foucaultianas* para operar os enunciados dos livros de autoajuda escritos por (sobre)viventes com câncer.

Antes de entrar no campo das teorizações, gostaria de descrever, de forma breve, a trajetória que percorri para, assim, trazer um pouco mais de clareza teórico-metodológica. O local de fala do pesquisador é um instrumento que diz muito sobre como será a condução do estudo que, longe de ser neutro, é rigoroso, engajado e produz outras maneiras de pensar o fenômeno (GASTALDO, 2012). Nesse sentido, acredito ser relevante mostrar como transitei entre os conceitos

para a construção do estudo.

Antes de ingressar como estudante regular no doutorado em Enfermagem, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), frequentei, como aluna especial, as reuniões do Grupo de Estudos Culturais na Educação em Saúde e Enfermagem (CULT), vinculado a Escola de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) por um ano e meio.

Na ocasião, procurei o grupo de pesquisa e, especialmente, a Profa. Maria Henriqueta pela *expertise* e publicações no campo dos Cuidados Paliativos, área na qual tinha interesse. Na época, era bolsista do mestrado em Educação na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ). A linha de pesquisa da Dissertação que produzi era filiada a uma linha mais próxima dos estudos *marxistas*. Durante os anos em que frequentei o CULT, como aluna especial, aconteceu uma ruptura de pensamento que foi muito importante para a escrita da tese e, conseqüentemente, para a escolha dos materiais e métodos.

A medida que eu ia conhecendo os Estudos Culturais, sentia uma mistura de desconforto, confusão e curiosidade, justamente por não estar habituada com as abordagens típicas dessa linha de pensamento filosófico. Na epígrafe da tese, trago a fala da Prof.^a Rosa Fischer por acreditar que ela descreve lindamente as sensações que tive ao ingressar no grupo de pesquisa. Vi-me um pouco perdida e, até hoje, lembro das minhas primeiras impressões com as leituras: “que pessoal pessimista”, “nesse grupo as pessoas não gostam de nada, estão sempre olhando para o lado ruim das coisas”, “eu vim pelos Cuidados Paliativos, mas estou lendo Foucault?”. Os fatos não faziam muito sentido na época. Entretanto, aproximando-me dos autores, professores e, principalmente, das produções de colegas de grupo da área da Enfermagem e Educação, percebi-me seduzida por aquele olhar que desacomoda verdades, inquieta e provoca. Neste período em que frequentei a Escola de Enfermagem como aluna especial, o CULT se ocupou em olhar para metodologias de pesquisa com o livro “Metodologias de Pesquisas Pós-Críticas em Educação”, organizado pelas Profas. Dagmar Meyer e Marlucy Paraíso, o que me desafiou a pensar o quão bacana poderia ser escrever uma tese em que, além dos resultados da análise, eu poderia também (re)inventar um

caminho, construir a minha metodologia de pesquisa. Trago esta passagem pois acredito que, através dela, foi possível traçar outros caminhos metodológicos, o que me seduziu a trocar de linha de pesquisa no doutorado. Vale ressaltar que sou profundamente grata à linha de pesquisa anterior, pois entendo que o estímulo que recebi em me manter aberta a outros referenciais foi o que me permitiu entrar de cabeça nos Estudos Culturais.

No ano de 2013, ingressei no Doutorado com o desafio de escrever uma tese dentro da vertente pós-estruturalista, depois de uma trajetória em outra linha filosófica. Eu tive muito medo e, hoje, não posso afirmar que ele tenha passado. Os caminhos metodológicos são a espinha dorsal de um estudo e fazer uma troca dessa natureza no Doutorado causa um certo pânico. Contudo, a sedução pelos Estudos Culturais foi maior e decidi me aventurar.

O período em que delineamos os caminhos metodológicos do estudo foi acompanhado de momentos de muita ansiedade. Após sair de bancas de defesa de mestrado e doutorado, eu tinha a nítida impressão de que todas as minhas colegas haviam encontrado saídas geniais para seus entraves de pesquisa, menos eu. Recordo que, no primeiro ano como doutoranda, já queria definir muitas coisas e recebia a sábia orientação de ler muito e me matricular em diversas atividades acadêmicas antes de delineamentos importantes. A profa. Henriqueta dizia “Mona, se você já soubesse o método agora, no primeiro ano, não precisaria de quatro anos de doutorado”.

E assim, após circular por vários espaços acadêmicos e não acadêmicos, o método, ferramentas e caminhos foram, aos poucos, mostrando-se possíveis, mas não fáceis. Tudo isso ganhou complexidade, pois tive que desconstruir certas normas metodológicas já enraizadas na minha forma de escrever e, a partir disso, gerar dados em uma metodologia que propõe rupturas mas não se desvincula de uma orientação teórica rigorosa. Assim, a preocupação com o rigor foi algo que levei em consideração nesta escrita, mesmo sabendo que algo possa ter escapado.

Com o relato anterior e com as próximas etapas que irei descrever, gostaria de mostrar ao meu leitor que os passos para a elaboração de uma metodologia pós-crítica são um processo de zigue-zague, vaivém, saltos e descompassos que pedem a (re)incorporação de criatividade na pesquisa qualitativa. Talvez ainda, se

me permitem, gostaria de dizer que a metodologia veio aos poucos, no caminhar.

Opto pela vertente pós-estruturalista dos Estudos Culturais pois ela compõe um conjunto de ações descentradas e instáveis que propõe uma análise externa às racionalidades modernas e pode ser definida como “uma multiplicidade de tendências em vários meios da cultura, colocando em suspeita as verdades e grandes narrativas da modernidade” (KRUSE, 2004). Essa vertente se torna uma ferramenta potente para a análise de livros de autoajuda, já que as pesquisas pós-estruturalistas se prestam para a crítica por seu variado, rigoroso e profundo questionamento das tradições e estruturas. No entanto, tal capacidade não é entendida como negativa, uma vez que criticar não significa necessariamente deslegitimar (WILLIAMS, 2012). Destaco que os estudos pós-estruturalistas não possuem caráter salvacionista ou a pretensão de encontrar verdades para um mundo melhor.

[...] se quisermos um mundo melhor, teremos que inventá-lo, já sabendo que conforme vamos nos deslocando para ele, vamos mudando de lugar. À medida que vamos nos movendo para o horizonte, novos horizontes vão surgindo, num processo infinito. Mas ao invés de isso nos desanimar, é justamente isso que tem de nos botar, sem arrogância e o quanto antes no caminho (VEIGANETO, 2011, P.26).

Neste sentido, a produção do discurso pode ser “controlada, selecionada, organizada e redistribuída”, sendo o sujeito construído por meio dos discursos que o cercam e pelos efeitos de verdade que esses discursos produzem. Buscarei “trabalhar as falas, decompô-las, multiplicar os sentidos que elas podem conter, bem como localizar os rastros ou as marcas dos discursos que se articulam para torná-las possíveis” (DAMICO; MEYER, 2006, p.108).

Alinhada com a vertente pós-estruturalista e com os Estudos Culturais, utilizei elementos da pesquisa qualitativa para o tratamento dos dados. A pesquisa qualitativa explora as subjetividades e práticas cotidianas. Enquanto atividade humana, carrega uma carga de valores, preferências e interesses que orientam o pesquisador em suas decisões metodológicas. O pesquisador é entendido como membro de um determinado tempo e sociedade que, por meio da pesquisa,

investiga valores já estabelecidos (MONTEIRO, 2016).

Ao utilizar uma vertente dos Estudos Culturais (EC) para análise dos livros de autoajuda, proponho um olhar crítico sobre seus discursos e enunciados. Os EC emergem a partir de movimentações de certos grupos sociais que tem por finalidade operar com ferramentas conceituais que vem das leituras do mundo que hierarquizam a cultura. Neste referencial, a cultura deixa de ser um conceito intimamente relacionado ao domínio da erudição, da hierarquia e de elitismos que segregam, para um outro eixo que procura levar em consideração os hábitos das multidões, incorporando novas e diferentes unidades de sentido a estes fenômenos (COSTA; SILVEIRA; SOMMER, 2003).

Os Estudos Culturais configuram espaços alternativos de atuação para fazer frente às tradições elitistas que persistem exaltando uma distinção hierárquica entre alta cultura e cultura de massa, entre cultura burguesa e cultura operária, entre cultura erudita e cultura popular (COSTA; SILVEIRA; SOMMER, 2003, p.37).

Os EC tanto não objetivam ser como não querem ser um campo homogêneo e disciplinar. Tampouco são considerados exclusivamente interdisciplinares. Neste sentido, são considerados "antidisciplinares", uma característica que, mais ou menos, assegura uma relação permanentemente desconfortável com as disciplinas acadêmicas" (NELSON, TREICHLER E GROSSBERG, 1995, P.8)

No campo das metodologias, os EC têm sido usados, basicamente, em duas tendências amplas. Uma mais voltada aos estudos etnográficos, estudando populações urbanas de grupos considerados minoritários, e outra mais focada em análises textuais e das literaturas produzidas por e para as ditas classes populares (VEIGA-NETO, 2001). Acredito que a pesquisa se alinhe com a segunda tendência, uma vez que, culturalmente, os livros de autoajuda são considerados uma literatura menor, algo que não tem valor de erudição por não estarem entre os pilares da literatura ou da ciência. É comum escutarmos as pessoas falarem de autoajuda de maneira pejorativa. Vale dizer que não encontrei estudos que se ocupassem de problematizar esse tipo de obra nas buscas que fiz, o que é algo paradoxal devido à quantidade de artigos que se ocupam em utilizar a autoajuda

como metodologia de trabalho em saúde. São grupos de pacientes, frases encorajadoras, prefácios e outros. A autoajuda é um discurso muito popular, que está no campo da saúde. Neste sentido, acredito que um olhar sob a perspectiva dos EC pode ser prolífico para a produção de conhecimento em Saúde e Enfermagem.

Vale lembrar que trabalhar com EC não é um espaço calmo, que proporciona segurança. A variedade de teorizações não se ocupa em fixar bandeiras no campo das certezas. Desde a sua origem, na Inglaterra, não foi possível enquadrar esse tipo de estudo em uma definição segura e exata, na medida em que contemplam uma gama significativa de metodologias (FABRIS, 2005).

Fischer (2012) comenta que, para Foucault, não havia documentos maiores ou menores para serem pesquisados. Ele, inclusive, questionava essa fixação em pesquisar e analisar grandes obras, pois considerava interessante analisar um relatório médico ou como um louco era recebido no hospital. Ele se interessava em mostrar momentos de ruptura e de descontinuidade histórica e não necessariamente dos grandes eventos da humanidade.

Em nossos dias, a história é o que transforma documentos em monumentos e que desdobra, onde se decifrava rastros deixados pelos homens, onde se tentava reconhecer em profundidade o que tinham sido, uma massa de elementos que devem ser isolados, agrupados, tornados pertinentes, inter-relacionados, organizados em conjuntos. Havia um tempo em que a arqueologia, como disciplina dos monumentos mudos, dos rastros inertes, dos objetos sem contexto e das coisas deixadas pelo passado, se voltava para a história e só tomava sentido pelo restabelecimento de um discurso histórico; que poderíamos dizer, jogando um pouco com as palavras, que a história, em nossos dias, se volta para a arqueologia – para a descrição intrínseca do monumento. (FOUCAULT, 2014, p. 8)

Ao ver os documentos como monumentos estamos abandonando seu lado ingênuo, não os vendo mais como uma matéria inerte da história, mas percebendo as suas unidades, conjuntos e relações. “É perguntar: por que isso é dito aqui, deste modo, nesta situação, e não em outro tempo e lugar, de forma diferente? É investigar sobre as posições necessárias ao falante, para que ele efetivamente

possa ser sujeito daquele enunciado” (FISCHER,2001, p.205). Deste modo, sujeitos são constituídos pela história e pela cultura, através dos discursos que os interpelam (FOUCAULT, 2006). Cultura, aqui entendida como “o conjunto de processos com e por meio dos quais se produz um certo consenso acerca do mundo em que se vive” (MEYER, 2012, p. 52).

As identidades são moldadas a partir das nossas experiências na cultura. Podendo ser verticais ou horizontais. As identidades horizontais são derivadas das nossas experiências, das coisas em comum que nos aproximam como, por exemplo, as lutas de certos grupos. As verticais são as passadas de geração em geração, como acontece, por exemplo, de pai para filho (SOLOMON,2013).

Os livros de autoajuda fornecem lições de como devemos agir, ser e pensar diante de uma situação de adoecimento em nossas vidas. Mas quais seriam estas lições? Como essas lições são possíveis de serem lidas hoje? “O rádio, a televisão, o cinema e os outros produtos da indústria cultural fornecem os modelos daquilo que significa ser homem ou mulher, bem-sucedido ou fracassado, poderoso ou impotente” (KELLNER, 2001, p. 9). Neste sentido, os livros de autoajuda se dirigem a pessoas com as mesmas identidades horizontais, portadoras de uma doença, o câncer.

O caminho metodológico que utilizo no estudo é a análise documental voltada para a análise de discurso (ou enunciativa) com inspiração *foucaultiana*. Para a análise, aproprio-me, principalmente, dos conceitos encontrados nas obras “A arqueologia do saber”, “As palavras e as coisas” e a célebre aula “A ordem do discurso”. Para o autor, “analisar o discurso é fazer com que desapareçam e reapareçam as contradições; é mostrar o jogo que nele elas desempenham; é manifestar como ele pode exprimi-las, dar-lhes corpo[...]” (FOUCAULT, 2014, p. 171). Entendo que esse referencial irá contemplar as necessidades teóricas para avaliar o objeto de estudo, uma vez que essa perspectiva propõe o desafio de (re)pensar a vida presente para refletir como nos tornamos sujeitos e como nossas práticas foram sendo construídas.

Os discursos constituem os objetos de que tratam e “formam sistematicamente os objetos de que falam” (FOUCAULT, 2007, p. 56). Para análise dos discursos, é prudente olhar para os textos interrogando a linguagem

das “coisas ditas”, estabelecendo ligações entre os diferentes enunciados e identificando maneiras pelas quais as formações discursivas acontecem, bem como as associações que estabelecem determinadas condições de existência de um discurso (FISCHER, 2012).

Segundo a perspectiva de Foucault, precisamos, antes de tudo, recusar as explicações “unívocas”, as fáceis interpretações e, igualmente, a busca insistente do sentido último ou do sentido oculto das coisas – práticas bastante comuns quando se fala em analisar um discurso (FISCHER, 2012). Neste sentido, não tenho como objetivo desvelar sentidos ocultos nas obras ou interpretar o que está nas entrelinhas, e sim trabalhar no campo das coisas ditas e de suas relações com os jogos de verdade e na cultura. “É como se no interior de cada discurso, ou num tempo anterior a ele se pudesse encontrar, intocada, a verdade, desperta então pelo estudioso” (FISCHER, 2012, p.74).

O primeiro passo para a análise dos discursos foi a leitura dos livros selecionados, com a finalidade de estabelecer alguns eixos temáticos. As obras foram lidas no mínimo duas vezes, sendo que na segunda vez, realizava anotações que considerava fazer parte do mesmo objeto discursivo para montar minhas unidades analíticas. Foi necessária uma organização criteriosa devido à grande quantidade de material. A leitura das obras me possibilitou desenvolver a capacidade de reconhecer os enunciados. A análise de discurso a partir desse olhar significa (re)inventar e (re)significar os acontecimentos e os espaços a partir de um local, com desdobramentos incansáveis (VEIGA-NETO, 2007).

Nesse sentido, ao assumir uma perspectiva foucaultiana, não devemos quebrar conceitos, separando teoria da prática, ou pensar que chegaremos a lugares estáveis e seguros, pois isso seria acreditar que a própria linguagem possa ser estável e segura. E essa é “uma suposição que não faz o mínimo sentido nessa perspectiva” (VEIGA-NETO, 2011, p. 22).

Os enunciados formam os discursos. Eles podem ter formatos diferentes de acordo com o tempo no qual estão inseridos e formam um conjunto quando se referem a um único e mesmo objeto (FOUCAULT, 2014). Os enunciados estão apoiados em um grupo de signos, mas para Foucault o que interessa mesmo dizer é que: os enunciados não estão isolados, mas sempre em associação ou correlação

com outros enunciados, referentes a situações que identificamos. “Descrever um enunciado, portanto, é dar conta das especificidades, é aprendê-lo como acontecimento, como algo que interrompe num certo tempo, num certo lugar” (FISCHER, 2012, p. 78). Em outras palavras, é preciso delimitar um período ou fato a ser analisado, no qual situamos as posições que os sujeitos são convocados a assumir. Os enunciados relacionam-se entre si para se manterem atualizados. Desta maneira, para ter uma análise de enunciados é necessário:

Descrever enunciados, descrever a função enunciativa de que são portadores, analisar as condições nas quais se exerce essa função, percorrer os diferentes domínios que ela pressupõe e a maneira pela qual se articulam é tentar revelar o que se poderá individualizar como formação discursiva (FOUCAULT, 2014, p. 131).

A análise de enunciados não se ocupa de interpretar o que foi dito, mas sim de uma descoberta do que é necessário, das relações de poder entre sujeito e objetos em determinado período histórico. Busquei discernir como um certo discurso passa a integrar um dispositivo que o inscreve no real e que, entendido como verdade, faz-se obedecer, revelando seu efeito performático.

Para realizar esta análise, selecionei algumas ferramentas do repertório oferecido por Foucault. O “saber” e o “poder” estarão no alvo das análises, uma vez que integrada a regimes de saber e poder, a leitura é capturada em sua potência.

Podemos afirmar, nessa medida, que há certo poder nos discursos, e que eles determinam nossas ações, nossos pensamentos e mesmo o que somos. Os ditos discursos verdadeiros abrigam certa autoridade, sobretudo quando são realizados por aqueles que vivenciaram experiências postas no relato ou no depoimento (RAMOS, 2016, p.250).

Contudo, nesta produção será mais utilizada a ferramenta *Biopoder*, que é considerado um poder bem específico que trabalha sobre corpos e almas com a finalidade de potencializar a vida e organizar as populações. “O conceito de biopoder serve para trazer à tona um campo composto por tentativas mais ou

menos racionalizadas de intervir sobre a existência humana” (RABINOW; ROSE, 2006, p. 24). Nesta perspectiva, o enfoque é sobre o “vivo”, o prolongamento e o equilíbrio da vida pois, se em outros tempos era preciso *fazer morrer* e deixar viver, com o biopoder e as ações biopolíticas, o controle da população se estabelece a partir do *fazer viver* e o deixar morrer (FOUCAULT, 2014).

É nessa lógica de pensamento que nos dedicamos a pensar nos discursos de autoajuda como verdades que promovem condutas, práticas de promoção da vida, que se manifestam pela disseminação de exercícios que dão condições para que o indivíduo se conheça, transforme-se e conquiste o sucesso e a felicidade. São discursos, portanto, que subjetivam e normatizam comportamentos individuais e coletivos, assimilados como verdadeiros (RAMOS, 2016).

Também será utilizada a ferramenta *Governo*, apresentada no curso Segurança, território e população, publicada em 1978, O governo de si e dos outros 1983 e o livro A coragem da verdade de 2004 , onde Foucault aponta o modo pelo qual sujeitos são conduzidos por meio de jogos de verdade e relações de poder.

Os discursos dos livros de autoajuda são considerados, então, como superfícies de emergência para práticas de governo. A definição de governo como condução da conduta é apoiada em Foucault, que entende a arte de governar como um conjunto tênue de técnicas racionais, sendo que a eficiência de tal arte “deve-se à sutil integração de tecnologias de coerção e tecnologias do eu” (FOUCAULT, 1993, P. 207).

Mostrar os modos pelos quais tais discursos circulam, formando um saber que produz efeitos de verdade e nos governa é uma das propostas deste estudo. O interessante é analisar não os comportamentos nem as ideias, não as sociedades, nem suas "ideologias", mas as problematizações através das quais o ser se dá como podendo e devendo ser pensado, e as práticas a partir das quais essas problematizações se constroem (FOUCAULT, 2014). Contudo, não busco as origens primeiras ou momento genuíno da inauguração desses discursos nos livros de autoajuda, muito menos enquadrá-los em alguma categoria. Entendo que, para isso, existem outras vozes que falaram antes de mim, focalizando não no que a linguagem significa, mas no que ela faz, quais componentes de pensamento

ela coloca em conexão, quais vínculos ela desqualifica, o que capacita os humanos a imaginar

Além disso, é preciso salientar que não se trata apenas de entender a governamentalidade como uma racionalidade política, mas sim de questionar “quais são os tipos de racionalidade usados nos procedimentos, nos dispositivos e nas tecnologias que a administração estatal emprega para governar” (ARAÚJO, 2009, p. 42) em diferentes períodos históricos.

Pode-se, portanto, observar que a governamentalidade será utilizada como uma grade de visibilidade para analisar os livros de autoajuda, para compreender como surgiram essas práticas no Brasil e como ocorreram suas modificações em diferentes épocas e contextos.

A partir de 1978 o binômio saber/poder começa a ser elaborado em termos de governo” e esta questão de governo está, desde o princípio, relacionado com a questão de autogoverno e em última instância com a subjetividade. A problemática do governo vai ser desdobrada historicamente no campo político (em relação a arte de governar e a polícia), tanto quanto no campo moral (em relação ao governo de si mesmo), no campo pedagógico (em relação ao governo das crianças), no campo pastoral (em relação ao governo da alma, da consciência e da vida) e, inclusive, no campo econômico (governo da casa e da riqueza do estado) (LARROSA, 2011, p. 52).

O sujeito está constantemente envolvido em um processo de subjetivação, pois segundo suas próprias palavras “não existe constituição do sujeito moral sem modos de subjetivação” (FOUCAULT, 1984, p. 28), desta forma, todas as experiências contribuem para a construção de subjetividades. Toda subjetividade expressa algo de impessoal porque supõe processos de subjetivação onde se dá a “repartição de singularidades” (DELEUZE, 1986, p. 96).

Por fim, saliento que os aspectos éticos com relação a pesquisas envolvendo seres humanos foram respeitados. Considerando que as publicações que são parte do *corpus* de análise são de domínio público, não foi pedida autorização para sua análise, mas será nominado o autor do livro como sujeito dos discursos, assim como serão respeitados os direitos autorais.

Sobre o *Corpus*

Entendo que delimitar um *corpus* que permita responder às questões do estudo é uma prioridade para alcançar, de maneira suficiente, os meus objetivos. Tal tarefa pressupõe critérios bem definidos. Certa vez o professor Alfredo Veiga-Neto, em um de seus seminários na Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, lançou uma frase que, desde então, auxilia-me a pensar metodologias de pesquisa na área dos Estudos Culturais. Ele disse: “Existem números infinitos entre um e dois, mas não temos o número três”. Entendo que um dos aspectos de que se ocupa a pesquisa pós-estruturalista trata de questionar métodos tradicionais de investigação, uma vez que ela é aberta a inúmeras possibilidades criativas para a elaboração de estudos. Entretanto, como bem lembrado pelo professor Alfredo Veiga-Neto, é fundamental atentar para o rigor metodológico, elaborando justificativas que sustentam a contextualização pretendida, selecionando um conjunto de objetos que deem conta do foco analítico da tese. Logo, nem tudo é permitido e bem-vindo.

Apesar dos Estudos Culturais não se limitarem a determinado tipo de metodologia que pode ser replicado *a priori*, estudos com vertentes pós-estruturalistas também delimitam seu objeto de estudo, organizam material empírico e selecionam e escolhem procedimentos de investigação. Escrever dentro desta perspectiva requer processos e movimentos tanto quanto em quaisquer outros campos teóricos. Não obstante, esse material demanda ressignificação quanto ao seu alcance, limites e potencialidades (MEYER, 2012).

A primeira ideia para o *corpus* da tese seria utilizar livros de autoajuda escritos por (sobre)viventes com câncer. Simples, não é mesmo? À primeira vista, pareceu fácil localizar as produções. Acreditava que as publicações na área eram poucas e que teria certa tranquilidade em definir quais iria utilizar. Quanta ingenuidade! Achar que poderia utilizar as palavras, tranquila e facilmente, na produção de uma tese. Essa tarefa se tornou desafiadora na medida em que fui tomando conhecimento da variedade de títulos disponíveis.

Aprendi, nessa busca, que livros de autoajuda têm diferente públicos-alvo,

tanto crianças e adolescentes com câncer, como também sujeitos com tipos específicos da doença, tais como câncer de mama e reto. Neste momento, senti a necessidade de pensar mais demoradamente nos critérios que utilizaria para fazer a seleção dos livros, para que fosse possível responder aos questionamentos do estudo.

A pesquisa pelos títulos ocorreu, primeiramente, em *sites* de Organizações Não Governamentais (ONGs) que se ocupam em assistir sujeitos com câncer. Nesses locais, além de dicas e assessoria jurídica existe um espaço onde ocorre a indicação de livros. O *site* que recebeu meu olhar de maneira mais atenta foi o do Instituto Oncoguia⁴, organização não governamental, fundada em 2003, que tem como função auxiliar pessoas que vivem com câncer. Nesse local, encontrei a indicação de 36 livros.

Após coletar algumas publicações, considerei que seria relevante conhecer a sua tiragem para ter ideia da distribuição no mercado. Vale ressaltar que a tiragem se refere à quantidade de livros que são colocados à venda.

Então, começou uma nova etapa onde me ocupei em pesquisar as tiragens dos livros nos *sites* e páginas do *Facebook* das 14 editoras. Nada encontrei. Firme nesta ideia, enviei e-mail para as 14 editoras (APÊNDICE A), mas apenas oito responderam. Das que responderam, apenas três me repassaram a informação solicitada, enquanto outras alegaram que esse era um dado confidencial. Para as editoras que não responderam, realizei ligação telefônica, através da qual recebi a confirmação de que não era possível revelar tais dados. Nesse momento, percebi que não poderia usar a tiragem como um critério de inclusão, como tencionava inicialmente, mesmo tendo os dados de algumas editoras. Fiquei um pouco frustrada, pensando num critério possível para selecionar os livros. Entendo que vale a pena contar essa história pois, assim creio, de um pouco disso é feita a pesquisa qualitativa. Acredito que quando algumas autoras usam o termo “zig-zague” para definir esses estudos, é um pouco disso que elas falam, é esse “lá é cá” sem perder o rumo, uma linha condutora.

Bem, eu não poderia usar o critério tiragem dos livros. E agora? Então me

⁴ Podemos encontrar essas informações clicando no *site* do Oncoguia que é <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/dicas-de-leituras-%E2%80%93-cancer/2241/429/>

dei conta de que tenho acesso aos *sites* de vendas de livros, onde, numa busca com a utilização de alguns filtros, é relativamente simples encontrar os mais vendidos. *Eureka!* Desta forma, pude ter conhecimento da distribuição das obras e conhecer a vendagem e consumo destes livros. Essa busca me fez desencanar um pouco da ideia (bem moderna) de focar no fato de “quanto mais vendido melhor”. Ingenuamente, eu queria ter esse controle mas logo entendi que: um exemplar pode ser lido por uma ou mais pessoas, pois pode ser compartilhado com amigos e familiares ou, até mesmo, disponibilizados em bibliotecas ou consultórios, ficando difícil saber o que circula mais. Não estou dizendo que abandonei completamente a ideia de olhar para esse critério, pois entendo que um estudo que propõe estudar condução de condutas deve se preocupar com esse dado, mas não somente com ele. Desta maneira, após me apropriar um pouco do universo dos livros, elaborei os critérios de inclusão no estudo.

O primeiro critério de inclusão para delimitação do *corpus* do estudo foi quanto à temática, que deveria se dirigir, especificamente, ao viver com câncer. Dentro do meio editorial da autoajuda, encontramos livros que se dedicam à resolução de problemas de ordem emocional, tais como depressão, ansiedade, desesperança dentre outros, sendo frequente que um sujeito com câncer consuma esse tipo de leitura. Todavia, publicações como essas não se dirigem a (sobre)viventes com câncer e não foram escritas por eles.

O segundo critério de inclusão dos livros se refere ao público-alvo, que deveriam ser voltados a adultos com câncer. Por exemplo, livros de autoajuda endereçados ao público infanto-juvenil também ficaram de fora deste estudo.

O terceiro critério de inclusão delimitou que as publicações deveriam abordar o câncer de modo geral, sem demarcar gênero ou tipo de câncer. Livros destinados, especificamente, para as (sobre)viventes com câncer de mama foram excluídos. Esse critério surgiu quando comecei a localizar nichos de livros para públicos bem específicos, tais como livros para pessoas com câncer de intestino, reto e próstata. Confesso que fiquei muito tentada em resgatar também essas publicações, mas considerei que ficaria inviável pela quantidade de obras a serem analisadas por apenas uma pesquisadora.

O quarto critério de inclusão se voltou aos livros mais vendidos. A busca

ocorreu em *sites* de livrarias e de lojas: Submarino (www.submarino.com.br), Saraiva (www.saraiva.com.br), Lojas Americanas (www.americanas.com), Livraria cultura (www.cultura.com.br), Pontofrio (www.pontofrio.com.br) e Estante Virtual (www.estantevirtual.com.br). Nesses espaços comerciais *on-line*, digitei a palavra câncer em um filtro onde a ordem de aparecimentos era dos mais vendidos. Interessante observar que, mesmo não tendo colocado a palavra autoajuda, as publicações que apareceram como mais vendidas eram dessa modalidade, ficando à frente de clássicos da ciência tradicional.

O quinto critério utilizado veio do acesso aos livros, quando estive em livrarias e lojas físicas. Observei a disponibilidade e o local onde elas estavam assentadas dentro dos pontos de venda. Em uma das visitas, um fato se mostrou surpreendente: ao comprar quatro livros que versavam sobre câncer, quando passei no caixa o vendedor mudou sua expressão ao me atender, ficando cabisbaixo. Terminada a operação de compra, ele entregou a sacola dizendo: “Boa sorte”. Fiquei surpresa e paralisada com a ação, mas agradei, pensando que o câncer pode mobilizar até os profissionais das livrarias.

Importante refletir que a escolha desse tipo de publicação não se deu unicamente pelo fato dos livros de autoajuda serem distribuídos em diversos idiomas, por suas tiragens de milhões de exemplares ou pela possibilidade de acesso que diversas classes sociais da população mundial têm ao produto. O que torna tais produtos foco deste estudo é justamente o seu papel mobilizador de práticas educativas e condução de condutas.

[...] e no fato de divulgarem e promovem ampla e massivamente, o desenvolvimento de todo um conjunto de exercícios e técnicas de condução dos indivíduos por eles mesmos. Trata-se de exercícios de concentração, exercícios de treinamento e exercícios intelectuais que se orientam para a formação dos sujeitos por eles mesmos através do desenvolvimento de um conjunto de técnicas de atenção, memorização, meditação, leitura, estudo, escrita, escuta, entre outras (MARIN-DIAZ, 2012, p18).

Como último critério, inclui livros escritos e/ou traduzidos para a língua portuguesa dos últimos 13 anos. Torna-se importante ressaltar que a minha última busca por livros foi em janeiro de 2017. Quando iniciei a pesquisa tinha

receio de não encontrar publicações suficientes ou de o acesso a elas ser difícil. Contudo, com o passar do tempo, percebi que a cada semana ou mês eram publicadas novas obras com o tema. Neste sentido, foi necessário estabelecer uma data final de procura de dados. Os livros resgatados foram, em sua totalidade, escritos ou traduzidos para a língua portuguesa. Foram selecionados 16 livros entre os anos de 2008 e 2016. Devido à quantidade de obras, foram necessárias algumas ações estruturadas com a finalidade de organizar as informações com as quais me comprometi a analisar. Neste sentido, elaborei a tabela a seguir, na qual registrei os seguintes dados: ano, autor, editora, título da publicação, número de páginas e tipo de resgate (*E-book* ou Impresso). Além disso, cada obra possui um resumo no apêndice B.

Tabela 1 – Material empírico da pesquisa

Ano	Autor	Editora	Título da publicação	Resgate	Páginas
2004	Barbara Wolf e Margaret Fikioris	Madras	Sinais de Câncer: assumo o Controle e Vença	Impresso	117
2005	Regina O. Fernandes	Ave Maria	Câncer Renascendo para Vida	Impresso	231
2008	Eliane Furtado	Hama	Câncer Sentença ou Renovação: uma História Sobre Dor, Coragem e Constante Superação	Impresso	204
2008	Susan Sorensen e Laura Geist	Thomas Nelson Inc.	Você é Mais Forte que o Câncer: Liberte seu Coração do Medo e da Angústia	<i>E-book</i>	145
2011	Verônica Almeida	Thesaurus	Câncer? Não, sou Aquário	Impresso	106
2012	Dr. Lee Lipsenthal	Objetiva	Aproveite cada Sanduíche	<i>E-book</i>	176
2013	Flávia Flores	Jardim dos Livros	Quimioterapia e Beleza: Dicas de uma Ex Modelo para Superar o Câncer, Manter a Saúde, a Sensualidade e o Alto Astral	Impresso	194
2013	Ivani Rossi	Pulp	Peruca, Pizza e Pitadas de Químio: Relatos Bem-Humorados de um Tratamento de Sucesso Contra o Câncer	<i>E-book</i>	153

2014	Anita Moorjani	Pensamento Cultrix	Morri para Renascer Minha Jornada Através do Câncer, uma Experiência de Quase Morte e a Descoberta da Verdadeira Cura	<i>E-book</i>	194
2014	Vânia Castanheira	Ofício das Palavras	Minha Vida Comigo, o Câncer Foi Minha Cura	<i>E-book</i>	240
2015	Eliana Locatelli	Novo Século	A decisão pela Vida: Não se Sentir Doente Faz Toda a Diferença	<i>E-book</i>	87
2015	Esther R. Dos Santos	Baraúna	Diário de uma Paciente com Câncer	<i>E-book</i>	515
2015	Thalles Vinicius Santiago Bezerra	Impetus	Tudo que Passei para Passar: Quando Desistir Não é uma Opção	Impresso	116
2016	Ticiania Maria S. Vieira	Indisponível	Superação em Fé: um Câncer em Minha Vida	<i>E-book</i>	40
2016	Paul Kalanithi	Sextante	O Último Sopro de Vida	<i>E-book</i>	125
2016	Maria Eunice Rodrigues de Assis	Paulinas	Casa Arrumada Apesar do Furacão e Através Dele uma História de Como Encarar o Câncer para Curar a Alma	<i>E-book</i>	112

Fonte: dados da pesquisa, 2013

Algumas obras foram adquiridas em formato de *E-book* para tornar o estudo um pouco menos oneroso para a pesquisadora, e também pela facilidade de transportá-los onde quer que eu fosse. Não vejo prejuízos ao estudo por utilizar essa tecnologia, uma tendência na indústria dos livros. Digo isso pois, nas análises, alguns desses livros têm uma maneira de paginação diferente ou não

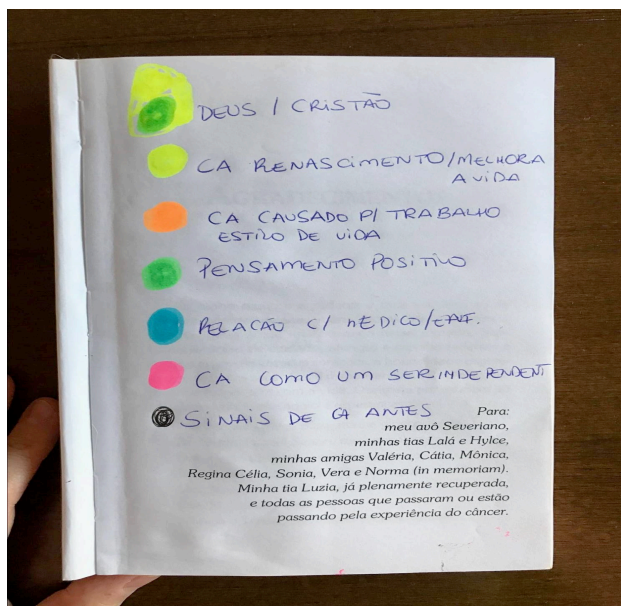
possuem número de páginas. Por esse motivo, em algumas citações irei utilizar a sigla “spd”, referente ao termo “sem página definida”.

Sobre a análise

A leitura das obras não obedeceu uma dinâmica em que, após os livros serem selecionados eu os tenha lido um depois do outro. Cada publicação foi tratada como um monumento a ser avaliado, desnaturalizado e selecionado. Desta forma, as obras foram lidas aos poucos, de acordo com a velocidade em que as capturava. Confesso que a primeira leitura acontecia de maneira rápida, pois ela tinha como objetivo apenas julgar a possibilidade de inclusão do livro no estudo. Após esse momento, com as obras selecionadas, realizei uma leitura interessada e demorada.

Neste jogo, passaram pelas minhas mãos mais de trinta e seis livros, que aos poucos, após a aplicação dos critérios de inclusão, resultaram nas dezesseis obras selecionadas. Em alguns momentos, senti a necessidade de ler mais de uma vez as publicações, afim de me impregnar dos discursos. Nesse processo, de acordo com as relações de “verdades” estabelecidas entre os enunciados, fui demarcando os excertos que mais me interessavam com diferentes cores. Nas capas dos livros, fazia uma espécie de catálogo, relacionando as cores com os enunciados.

Imagem 1. Catálogo feito para análise



Fonte: Fotografia feita pela autora

Inicialmente, eu tinha a pretensão de usar os livros sem fazer tabelas, mas pelo volume de marcações essa modalidade se revelou imprecisa e pouco produtiva. Foi então que, manualmente, cada excerto foi digitado numa planilha, de acordo com a sua capacidade enunciativa. Ao fazer isso, terminei por realizar uma nova leitura. Gostaria de compartilhar esses dados em formato de apêndices, mas devido a quantidade de páginas, julguei que poderia deixar esse conteúdo hospedado neste *site* para a consulta de quem se interessar em ver o banco de informações completo <https://goo.gl/Zfy6S1>.

Tal produção foi bem demorada e, de certa forma, difícil, mas teve um efeito positivo no momento seguinte, quando comecei a relacionar minhas ferramentas teóricas.

CAPÍTULO III



LITERATURA DE AUTOAJUDA: SUPERFÍCIES DE EMERGÊNCIA

A sombra de minha alma é o corpo. O corpo é a sombra de minha alma. Este livro é a sombra de mim. Peço vênica para passar. Eu me sinto culpado quando não vos obedeco. Sou feliz na hora errada. Infeliz quando todos dançam (LISPECTOR, 1999,p .7).

Existem condições numerosas e importantes para que um objeto de discurso apareça. Neste sentido, as ações históricas para que ele possa “dizer alguma coisa” e estabelecer um domínio de parentesco com outros objetos são inúmeras (FOUCAULT, 2014). “Isto significa que não se pode falar de qualquer coisa em qualquer época [...]” (FOUCAULT,2014, p. 54). Sendo assim, este material contextualiza historicamente alguns aspectos comuns às obras analisadas.

Devido ao volume de livros que fazem parte do material empírico do estudo e a diversidade das obras, apresento uma demarcação inicial das superfícies de emergência, pois “elas não são as mesmas nas diferentes sociedades, em diferentes épocas e nas diferentes formas de discursos (FOUCAULT, 2014, p.50). Afinal, quem fala, de acordo com quais critérios de verdade, de que lugares, e em quais relações, agindo sob quais formas, sustentado por quais hábitos e rotinas?

Aos poucos, manuseando as obras, reparei na riqueza de detalhes em que as

autoras (sobre)viventes⁵ narram o período, desde o diagnóstico até a finalização do tratamento contra o câncer. Ao longo das narrativas, encontrei desde dicas para uma vida melhor até a verbalização de sentimentos pouco comentados em corredores hospitalares. Penso que, dificilmente, conseguiria relatos tão produtivos ou tão representativos do que pensam e sentem doentes de câncer caso fosse entrevistar estas pessoas ou realizar outro método de captura de informações. Cada livro conta a história de um sujeito ao longo de, no mínimo, cem páginas, o que traz muitas minúcias à superfície. Além disso, tais histórias se desenrolam em períodos de um, dois, três e até cinco anos, o que acrescenta ao material uma linha temporal muito interessante.

Outro fato que chama a atenção é que não foi preciso capturar essas pessoas, elas voluntariamente, sujeitos do nosso tempo, por livre e espontânea vontade, contam suas histórias. Mesmo que a minha intenção não fosse estabelecer julgamento de valor sobre os escritos, lançar o olhar sobre estes materiais marginais foi um exercício de desconstrução permanente. Digo que são marginais por eles não fazerem parte do rol de documentos considerados ilustres dentro do meio acadêmico e por se tratarem de literatura tida como menor. Inclusive, gostaria de compartilhar uma curiosidade. Quando me perguntam sobre o tema da minha tese e eu revelo que se trata de análise de livros de autoajuda, reparo que alguns narizes se torcem e olhares se desviam. E, logo, vem a pergunta: “Então, você acha que eles são bons ou ruins?” Reitero que, nesta perspectiva, não existe a preocupação em verificar se os livros são bons ou ruins, se dizem a “verdade” e se o relato é fiel ao que realmente aconteceu na vida da (sobre)vivente. O foco está em olhar o que foi lembrado e escolhido para contar cada história e como isso foi possível no nosso tempo, no nosso contexto histórico.

Na contemporaneidade, existem inúmeras práticas que designamos propriamente educativas por se encontrarem inscritas no campo do saber pedagógico, tais como as praticadas nas escolas, cursos profissionalizantes e

⁵ A maioria das obras analisadas no *corpus* deste estudo (13 de 16) foram escritas por mulheres e, por esse motivo, usarei os artigos no feminino quando me refiro às (sobre)viventes. Permito-me a prática de algumas insubordinações gramaticais quando considero certas normas ultrapassadas para o nosso tempo. Contudo, nas escritas de outros quando houver citações, respeitarei o gênero escolhido.

universidades. Ao longo dos anos, o saber pedagógico também foi formalmente incorporado ao universo das empresas, onde o paradigma da Educação Permanente é uma realidade. Entretanto, entendemos que as práticas educativas da contemporaneidade não se restringem a esses espaços já formalizados de saber. Hoje, nos deparamos com um número grande de ações orientadas para a condução das condutas dos indivíduos, que podemos considerar educativas num sentido amplo do termo (MARÍN-DÍAZ, 2013). Entre essas ações, podemos encontrar os discursos de autoajuda em diversos formatos. Exemplos destes discursos estão por toda parte: programas de televisão, jornais, revistas, livros acadêmicos, blogs, *sites* e nas redes sociais. Tais práticas são incorporadas, desenvolvendo exercícios destinados à transformação do indivíduo, com o propósito de levá-lo a se enquadrar nos modos de vida de seu grupo social.

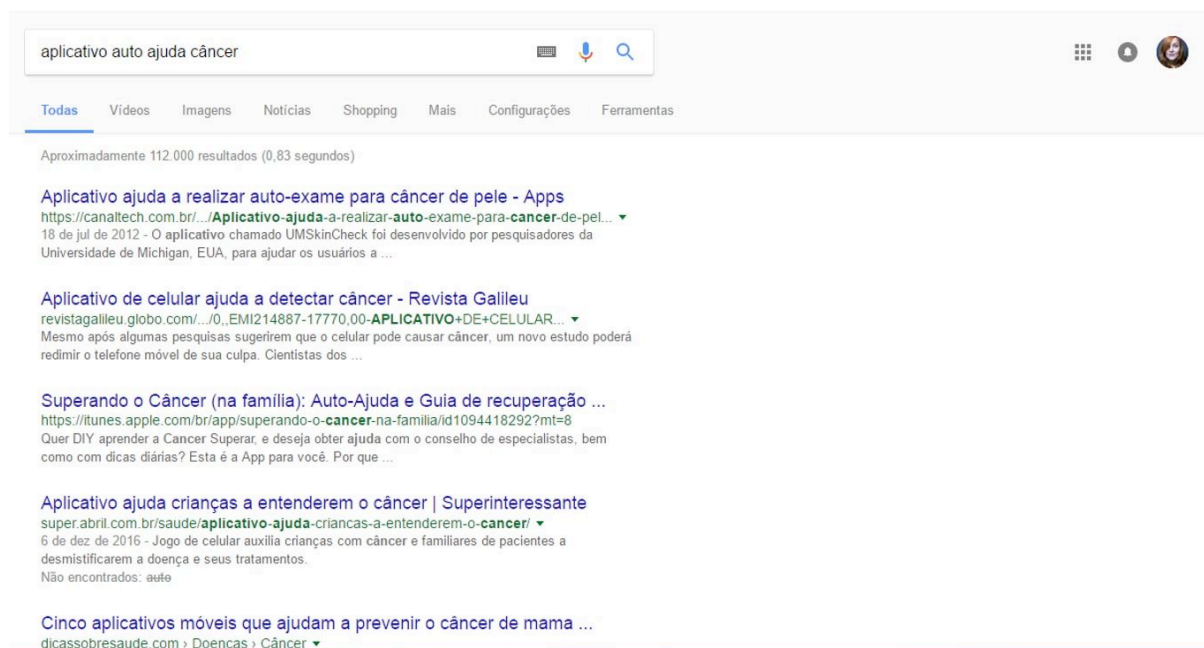
O câncer, cada vez mais, deixa de ser um assunto que não pode ser mencionado para se tornar um tema popular e do interesse das pessoas. Via de regra, o foco dos discursos relacionados à doença engendram histórias de superação, renascimento, prevenção e fé. Quando falo em livros de autoajuda, percebo que é pouco produtivo entender as obras como uma modalidade literária isolada. Os livros são parte de uma teia de discursos que transitam por vários setores da sociedade contemporânea. Os discursos não são inocentes, eles trazem intenções, predisposições, micropoderes e objetivos que formam regimes disciplinares para os sujeitos (FOUCAULT, 2006).

[...] sucessivas matérias veiculadas pela imprensa e pela TV indicam ao leitor como gerenciar emoções, afetos, tempo e interações sociais [...] O caminho para a maximização das potencialidades internas é iluminado, em regra, por diagnósticos e conselhos de psicólogos (clínicos, sociais, educacionais, organizacionais) [...] (FREIRE FILHO; COELHO, 2011, p. 8).

A massificação do acesso à internet e o advento das redes sociais possibilitou a disseminação de discursos de autoajuda ligados a experiência de viver com câncer. Inclusive, a popularização dos *smartphones* oportuniza a invenção de aplicativos para celular que prometem diversificados serviços de autoajuda (IMAGEM 2) para prevenção e tratamento de câncer. Nesse formato, o

aplicativo envia, diariamente, mensagens sobre cuidados com o corpo, autoestima, detecção precoce dentre outros.

Imagem 2. Resultado em buscador Google em 28/02/2017



Fonte: dados da pesquisa

Poderíamos supor que, em pouco tempo, os livros de autoajuda escritos por (sobre)viventes seriam substituídos por aplicativos e páginas virtuais. Contudo, nos livros analisados, a força das produções não está nas orientações de condutas e sim nas experiências das autoras. Ousaria dizer que se trata de uma tecnologia que se utiliza da experiência para conduzir condutas e não necessariamente gerar orientações deliberadas, na medida que o exemplo de vida é o que conduz as condutas.

Não pretendo fazer uma genealogia dos discursos de autoajuda na sociedade contemporânea, mas acredito na pertinência de mostrar que a popularidade do material empírico não é um fato isolado.

A autoajuda, dentro do contexto do viver com câncer, encontrou um ambiente muito produtivo, na medida que ela se utiliza de enunciados poderosos que se apoiam na experiência do autor para ensinar por meio das jornadas de

superação de vida, inaugurando um discurso que circula em diversos espaços no campo da saúde.

Com essa exposição, caminha-se para uma consideração de que o autor é alguém que tem uma função de destaque nestas publicações. Se o livro for escrito por alguém que sobreviveu ao câncer, ganhará um status de “verdade” na concepção de quem o lê. Assim, o autor determina um tipo de habilitação para dizer e escrever a respeito do tema.

Os textos, os livros, os discursos começaram efetivamente a ter autores (outros que não personagens míticas ou figuras sacralizadas e sacralizantes) na medida em que o autor se tornou passível de ser punido, isto é, na medida em que os discursos se tornaram transgressores (FOUCAULT, 2001, p. 275).

Foucault remete ao fato de que as escritas nem sempre tiveram um autor, alguém que assinasse as obras. O valor da produção se dava pelo texto em si, não por quem escrevia ou assinava. Com o crescente desenvolvimento de conceitos no campo da Ciência e da Literatura, surge a necessidade de um sujeito que assuma a responsabilidade pelo que é escrito (RIO; SILVA, 2014). A literatura tenta explicar a obra pelo autor, havendo sempre uma relação com a vida do escritor.

[...] um nome do autor não é simplesmente um elemento em um discurso (que pode ser sujeito ou complemento, que pode ser substituído por um pronome etc.); ele exerce um certo papel em relação ao discurso: assegura uma função classificatória; tal nome permite reagrupar um certo número de textos, delimitá-los, deles excluir alguns, opô-los a outros. (FOUCAULT, 2001, p. 273)

O autor, neste referencial, pode tanto ter a função desempenhada por um nome, propriamente dito, ou por uma posição de sujeito. No entanto, ambos estarão ligados à linguagem e à cultura. Os discursos possuem a vontade de verdade de determinada época e sociedade. “O nome de autor [...] manifesta a instauração de um certo conjunto de discursos e refere-se ao estatuto desses discursos no interior de uma sociedade e de uma cultura” (FOUCAULT, 2001, p. 273).

Desta maneira, os discursos de autoajuda encontrados nas obras analisadas

se utilizam das vivências de seus autores para legitimar a veracidade e importância das informações transmitidas nas obras.

Sobre os sujeitos escritores

Clarice Lispector, em sua última obra chamada “Um sopro de vida”, escreve uma autoficção com variações autobiográficas. Nela, evidenciam-se algumas das tendências contemporâneas da escrita do eu. Narrar-se! Devido a um câncer no ovário, este livro foi concebido nos últimos dias de vida da escritora que, falando de suas dores, encontra refúgio e conforto na escrita. Ela traz inúmeras inquietações da personagem Ângela, que falando de si, depõem mais sobre Clarice do que sobre a personagem. “Semelhante a um enunciador de discursos de autoajuda, ela passa a ser, além de escritora de discursos literários, conselheira de como viver a vida sem as decepções do cotidiano” (CELESTINO; CHAVES, 2013 p. 39-40). O que era autorizado, quase que exclusivamente, para escritoras, passa a fazer parte, também, da vida das mulheres comuns. No caso deste estudo, as (sobre)viventes.

Os dezesseis livros que compõem o material empírico da pesquisa, de certa forma, possuem uma familiaridade com as escritas autobiográficas ou narrativas. O modo de escrita dos títulos de autoajuda destinados aos (sobre)viventes com câncer é um pouco diverso dos encontrados na literatura do mesmo gênero, que propõem a resolução de diferentes situações de vida. A ênfase destas publicações está na narração do processo de adoecimento e nos enfrentamentos do tratamento do câncer.

Ao ler os títulos de algumas publicações da análise, tais como: “Sinais de câncer, Assuma o Controle e Vença”, “Você é Mais Forte que o Câncer: Liberte Seu Coração do Medo e da Angústia” ou “Quimioterapia e Beleza”, precipitadamente, considerei que se tratavam de manuais com ações dirigidas à resolução de problemas relacionados ao câncer. Contudo, ao manusear as obras percebi que os livros trazem uma narração autobiográfica do percurso percorrido desde o diagnóstico da doença das autoras, não um manual, como sugerem os títulos. A experiência de (sobre)viver e os desencadeamentos de cada situação são os

alicerces narrativos das obras. Vale ressaltar que os livros que fazem parte do *corpus* são, em sua totalidade, narrados por sujeitos que passaram por tratamentos convencionais de câncer.

As autoras dos livros utilizam a narração em primeira pessoa como recurso literário. A prerrogativa para a escrita deste tipo de literatura parece simples: “conte a sua experiência”, “seja um exemplo”, “mostre-me como superar”. Entretanto, há complexidade quando olhamos para a riqueza de detalhes das escritas, semelhante a um diário de registros e impressões onde, cronologicamente, são descritos itinerários de vida e tratamento.

Torna-se necessário, ao falar de experiência, trazer conceitos que guiaram essa análise. Assim, a experiência é entendida como algo que nos toca, que verdadeiramente tem um significado na nossa vida, e não algo que simplesmente acontece. “Podemos dizer que a cada dia se passam muitas coisas, porém, ao mesmo tempo, quase nada acontece” (LARROSA, 2002,p.21). A experiência, diferentemente de conhecimentos tradicionais, não está fora de nós. Ela é que configura o caráter, a personalidade e a sensibilidade do sujeito. Ela molda a personalidade e a forma singular de estar no mundo, o modo e estilo de se conduzir. Não se aprende a experiência do outro, a menos que essa experiência seja tomada para si, de alguma maneira (LARROSA, 2002).

A experiência pode ser considerada como um processo histórico e crítico sobre as relações que o indivíduo estabelece consigo e como se constitui como sujeito, levando em consideração jogos de verdade dos quais faz parte (ARAÚJO, 2000). O privilégio do saber vem da experiência de vida do sujeito que escreveu, mesmo que, em alguns casos, os títulos acadêmicos das autoras deem uma espécie de “credibilidade científica” aos escritos. A maior parte das publicações não evidencia a formação acadêmico/profissional, reforçando que a credibilidade emerge do sobreviver ao câncer. Ocupa-se esse lugar de fala podendo-se dizer: “Sou eu quem detém a verdade, e sou quem detém a verdade porque sou eu quem a viu, e tendo-a visto, eu a digo” (FOUCAULT, 2010b, p. 53).

Narrativas autobiográficas são fontes produtivas para compreender os diferentes modos de significação que constituem o sujeito na contemporaneidade (OLIVEIRA; REGO; AQUINO, 2006). Por meio das memórias pessoais, nas quais

os sujeitos narram maneiras de viver com câncer, pude analisar alguns traços históricos e culturais de nossa época. Vale ressaltar que, com a análise das obras, não pretendi compreender significados ocultos ou descrever o que os autores quiseram dizer. Na verdade, minha ambição se volta para a análise das “regras através das quais eles formaram certo número de conceitos ou de contextos teóricos” (FOUCAULT, 2001, p. 266).

Contar a própria história é algo que faz parte da invenção do ser humano e se relaciona com a necessidade de dar continuidade e “sentido” para sua vida. Podemos ainda dizer que as narrativas proporcionam uma sensação de controle, principalmente em relação ao futuro. A mentalidade de uma época, cultura e modos de ser no mundo são engendrados pelo sujeito que fala (BRUNER, 1997). Para que o sujeito seja considerado cidadão dentro da perspectiva de sociedade disciplinar é fundamental se governar em meio a relações de poder/saber, materializadas nas práticas sociais correntes em determinado tempo histórico (FOUCAULT, 1979).

Os ensinamentos dos livros se dão à medida que os autores descrevem passo a passo o seu processo de enfrentamento diante do diagnóstico de câncer. Falar ou escrever sobre si é um dispositivo categórico da modernidade, uma necessidade cultural já que a verdade é sempre e, prioritariamente, esperada e subordinada à sinceridade do sujeito. Mesmo na antiguidade Greco-romana, o “eu” não se tratava apenas de mais um assunto no qual escrever. Pelo contrário, a escrita de si contribui para a formação de si (FOUCAULT, 1992).

Durante a leitura e análise das obras, notei que estava diante de uma maneira contemporânea de ensinar, que me deixou confusa em alguns momentos. Esperava encontrar um conteúdo mais prescritivo nas obras, aqueles que, deliberadamente, indicam modificações de condutas, tais como: faça! Mude! Ame! Seja! Coma isso! Deixe de lado aquilo! Quando pensava em autoajuda, era isso que me vinha à mente. No entanto, o que encontrei foram histórias de vida.

Os discursos que circulam nas obras de autoajuda, no geral, são apresentados como exercícios de concentração e treinamento para o desenvolvimento de um conjunto de técnicas de atenção, memorização, meditação, leitura, estudo, escrita, escuta, entre outras. Essas técnicas contribuem

para modificar a conduta do indivíduo, pela ação que cada um realiza sobre si mesmo (MARÍN-DÍAZ ,2013). O caráter prescritivo até aparece em alguns momentos, mas de forma bastante sutil.

Mesmo depois de ter aprofundado leituras relacionadas a conceituação do tema, ainda questionava: será que o meu material de análise, composto por narrativas, trata-se de literatura de autoajuda? Como esse sujeito que problematiza a si mesmo e a sua vida poderia governar condutas? Os livros que busquei seriam autoajuda?

Mesmo que não seja o objetivo central desta tese dizer o que é ou não é autoajuda, considere importante visualizar o solo em que estava pisando. De maneira geral, aquele que se propõe a compreender e classificar a autoajuda vai se deparar com a falta de critérios bem estabelecidos para conceituá-la (MARQUES, 2015). Mesmo assim, a partir destes questionamentos, busquei, mais uma vez, entender quais são os critérios para que uma publicação seja considerada de autoajuda, localizando as narrativas das (sobre)viventes de câncer nessa modalidade. Após ler as dezesseis obras, havia mais dúvidas do que certezas. Hoje, entendo que essa é uma característica do pesquisar nos estudos culturais, esse é o comentado zigue-zague na medida que, na análise, senti a necessidade de retomar algumas conceituações feitas quando comecei a pensar no estudo.

Apesar de possuir características em comum que podem delimitar um ramo literário, os livros de autoajuda estão longe de possuir uma unanimidade de formatos e modos de comunicar. O livro de autoajuda se dirige, preferencialmente, para um público leigo, sem exigir conhecimento prévio do leitor. Além disso, procura uma linguagem simples, uma comunicação objetiva (STARKER, 2002).

As obras analisadas possuem linguagem simples e acessível, apresentando capítulos curtos, com histórias contadas em ordem cronológica, sem recursos literários complexos. Para a compreensão dos enredos, não é necessário ter conhecimento sobre câncer. É um diálogo aberto, sem intercessores, que ajuda a compor um ambiente fértil para a circulação das publicações. Trazendo o conceito de autoajuda para o campo da saúde, destaco um ponto delicado que é a comunicação utilizada entre usuário e profissional. Os profissionais de saúde

costumam utilizar discursos com termos e vocabulário próprios, deixando o usuário fora da ordem do discurso. A comunicação é uma ferramenta importante no trabalho em saúde, por meio dela dúvidas e anseios dos usuários são expostos (ALMEIDA; GARCIA, 2015). Bem, o sucesso de venda e distribuição e a aderência a leitura me trouxeram mais questionamentos: como está a nossa comunicação com as (sobre)viventes? Como comunicamos tratamentos? Tais como boas e más notícias?

Voltando às características, percebe-se que os autores pretendem se comunicar de forma “vívida, interessante, legível”. Trata-se de uma publicação que procura ser “de uso imediato e prático para o leitor, oferecendo instrução em algum aspecto da sua vida” (STARKER, 2002, p.8). Em suma, quando abrimos um livro de autoajuda estamos diante de algo que se lê com facilidade, de um texto que procura despertar o interesse do leitor e que apresenta uma acentuada dimensão pragmática. É possível se deparar com textos de caráter mais anedótico, que se voltam para histórias divertidas e incidentes biográficos – situações usadas para inserir os principais argumentos e aconselhamentos do autor, e com publicações de caráter mais informacional, fundamentadas em dados empíricos (STARKER, 2002).

No geral, produções de autoajuda podem ter qualidade prescritiva, procurando estabelecer regras em tom autoritário – se o indivíduo seguir um determinado comportamento, vai alcançar os resultados desejados. Observa-se que essa não é uma norma e que existem publicações que caminham na direção oposta, oferecendo ao leitor uma série de procedimentos para alcançar um determinado objetivo, mas deixando-o livre para escolher aquela que lhe parece ser a melhor alternativa (MARQUES, 2015).

A ideia de autoajuda parece aplicável num livro no qual o autor apresenta inúmeros aconselhamentos, objetivando aperfeiçoar algum aspecto da vida do público a qual se destina. Outro fato que pode ajudar a caracterizar esse tipo de produção é a escrita utilizando a primeira pessoa do singular (MARQUES, 2015). Todos os livros analisados utilizam esta modalidade de narração, tal modo de escrever torna a escrita direta e pessoal.

Entendi que esses são mecanismos utilizados nos modos de subjetivação do

sujeito contemporâneo, governando a si mesmo para, assim, poder governar os outros não mais utilizando, exclusivamente, manuais, mas sim as narrativas autobiográficas como dispositivo educacional.

Estamos numa sociedade de indivíduos autorreferenciais, que estão ávidos por compartilhar sua vida e seus momentos nas redes sociais. Estamos na era da *selfie* e da exposição da vida privada. A popularidade das publicações escritas por (sobre)viventes de câncer resulta deste contexto. “Toda a vida das sociedades nas quais reinam as condições modernas de produção se anuncia como uma imensa acumulação de espetáculos” (DEBORD, 1997, p.1). Não se trata de discutir o espetáculo em si, mas as condições que fazem as autoras revelarem aspectos íntimos relacionados à doença.

Algumas autoras fizeram questão de dizer que não tinham a pretensão de afirmar que as obras se tratavam de livros de autoajuda. Parece haver uma necessidade de não se comprometer com esse estilo literário, mesmo que vários fatores indiquem que a obra pertence à modalidade em questão. Os livros foram escritos de maneira simples e clara, facilitando a leitura do grande público.

Além disso, as obras não são deliberadamente prescritivas, elas propõem alternativas de enfrentamento do câncer por meio de exemplos de vida e não necessariamente prescrições do que deve ser feito. Os indivíduos da contemporaneidade expõem suas fragilidades, questionamentos e acertos para, desta maneira, educar o outro mostrando caminhos para sobreviver com câncer.

Vale ressaltar que não localizei publicações da área da Enfermagem que tivessem como objetivo descrever características comuns de livros de autoajuda escritos por (sobre)viventes. Sinto-me entrando em mares pouco explorados, com todas as sensações de euforia e medos que esta experiência pode proporcionar.

Uma característica que gostaria de retomar é o fato de os livros terem sido escritos predominantemente por pessoas do sexo feminino. Gostaria de olhar para essa predominância feminina. Acredito que ela pode ser reflexo dos tempos atuais, nos quais encontramos uma maior participação da mulher na literatura, A cultura do nosso tempo pode contextualizar essa situação e um breve resgate histórico e cultural nos auxiliará a compreender tal disparidade.

No Brasil e no mundo, as relações assimétricas entre os sexos ocasionaram

um longo período de submissão feminina, sendo esta defendida pela Igreja, Estado e executada na família. Desta maneira, homens e mulheres desempenhavam papéis de diferentes prestígios na sociedade, ocorrendo uma divisão sexual da vida e do trabalho. Ao homem, foi dada a função de chefe de família, responsável pelo sustento dos filhos, da esposa e de todos que vivem dentro da sua casa. À mulher, coube a resignação às atividades do lar e à criação dos filhos (JESUS; BARBOSA, 2016).

As mulheres, desde então, detinham a sabedoria do ambiente doméstico (JESUS; BARBOSA, 2016). A educação das mulheres, por muitos anos, foi negada, sendo esta uma das principais reivindicações da primeira onda do movimento feminista. O movimento apostava que o aumento do nível de instrução favorece o entendimento, reivindicação e contestação de direitos femininos (CASTRO; MACHADO, 2016).

Neste contexto histórico, a voz das mulheres escritoras praticamente inexistia na história literária, mas não por vontade própria ou por incapacidade, e sim pelas imposições socioculturais masculinas. No final do século XIX e início do século XX, as mulheres escritoras se utilizavam de pseudônimos masculinos para a publicação de obras ou até mesmo escreviam no lugar de seus parceiros. Por esses e outros motivos, são poucos os achados de mulheres na literatura ocidental antes da década de quarenta (DUARTE, 1997). Apesar do contexto cultural da época, ao longo dos anos as mulheres foram trilhando o seu caminho na literatura, tendo que lidar com o público, muitas vezes, pouco receptivo para a autoria feminina.

Vale ressaltar que, historicamente, mulheres até o início do século XX publicaram poucas obras baseadas em princípios acadêmicos ou ditos eruditos. A elas era negada a oportunidade de educação formal (escolas, clubes de filosofia, universidades, voto). Assim, em sua maioria, acabaram se fundamentando mais na sabedoria da experiência de vida, no contato com as pessoas e na maternidade para a sua personalização (BUITONI, 2014). Um resultado disso foram as seções de revistas. No início do século XX, artigos escritos por mulheres começaram a circular mais popularmente. Eram publicados em jornais e revistas, e abordavam temas do dito universo feminino da época. Questões relacionadas com cuidados

domésticos, educação das crianças, dicas de beleza e cuidados com o marido eram os discursos que mais circulavam. No Brasil, a Revista Feminina, que circulou entre os anos de 1912 a 1936, possuía uma seção intitulada “O menu do meu marido”, onde eram ensinadas diferentes receitas para serem preparadas com o intuito de manter um bom casamento (SOARES, 2014).

Imagem 3. Revista Feminina, n. 56, janeiro de 1919. SP/BN



Fonte: (SOARES, 2014, p.41)

Na imagem, vemos uma mulher bem vestida e com cabelos arrumados, apresentando um semblante de satisfação ao servir uma farta refeição para seus filhos e marido, que no caso, é o foco desta seção. O homem provedor, bem alinhado, está sentado ao lado dos filhos homens que, desde crianças, já aprendem a vincular o espaço doméstico ao universo feminino. A emergência deste tipo de comunicação de mulheres para mulheres vai fundar um dos traços mais relevantes dos discursos da mídia de massa do século XX, e se tornará marca estilística nos livros de autoajuda (BEL, 2013).

Das páginas das revistas, a informação de aconselhamento para a construção da auto identidade feminina condensou-se numa forma mais consagrada de veiculação de conhecimento – o livro – e tornou-se importante instrumento de consulta na busca de soluções para as crises do sujeito moderno. Com isso, a literatura de autoajuda, uma das dimensões dessa cultura midiática, surge – como para outros sujeitos, também para a mulher – como

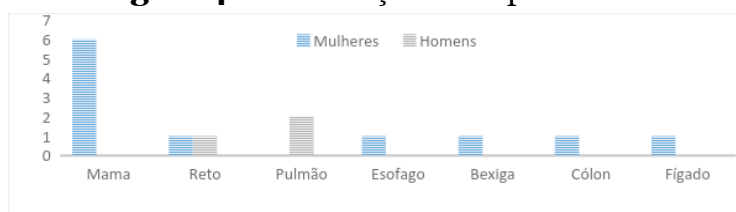
ferramenta de compreensão de si e de orientação de conduta (BEL, 2013 p.44).

Os livros analisados se assemelham com as revistas femininas do início do século, pois eram mulheres escrevendo orientações para o enfrentamento de situações do seu tempo. Também se assemelham pela escrita direta e linguagem coloquial, que estabelece uma conexão direta com o leitor. Contudo, os livros escritos por mulheres, que compõem o *corpus* deste estudo, não restringem a leitura ao público feminino, mesmo tratando de temas tradicionalmente ligados a este universo.

As revistas ou espetáculos destinados a audiências femininas dirigem-se consistentemente às suas leitoras como pessoas individuais e solicitam a sua participação. “Eu” ou “Nós” escrevem frequentemente a “Você”, e sugerem a possibilidade de reciprocidade. (HIGGONET, 1991 p.417).

Não pretendo fazer uma análise meramente comparativa entre as revistas femininas e as produções de autoajuda, apenas acredito na relevância de contextualizar as condições de possibilidade para a emergência das (sobre)viventes. Um outro fator que chama a atenção na análise é a predominância de autoras que tiveram câncer de mama. Vale lembrar que, para a seleção do material utilizado na pesquisa, optamos por não selecionar livros que se destinam, especificamente, a narrar os enfrentamentos relacionados a um tipo específico de câncer, pois nosso objetivo remete aos discursos de pessoas com câncer de modo geral. O gráfico abaixo foi elaborado apenas com a finalidade de auxiliar no mapeamento discursivo do material empírico da pesquisa.

Imagem 4. Distribuição dos tipos de cânceres



Fonte: dados da autora, 2017

O câncer de mama, ao longo dos anos, vem ganhando visibilidade tanto na sociedade quanto na mídia, devido às suas altas taxas de incidência em mulheres jovens e adultas. Por meio de campanhas de conscientização para o autoexame das mamas e diagnóstico precoce, as mulheres são convocadas a se governarem, cuidando do seu próprio corpo. O Ministério da Saúde, ONGs, e organizações internacionais, nos últimos 20 anos, fazem um discurso massivo em torno desse tema.

Dentro de um referencial pós-estruturalista no qual essa tese de inscreve, olhamos para este acontecimento com uma ferramenta de poder específica, que procura agir sobre os corpos e almas: o biopoder. O biopoder age nos sujeitos individualmente, mas impacta no coletivo quando oportuniza políticas sociais e econômicas. Esse modelo se diferencia do poder soberano exercido no século XVIII, quando o poder de morte garantia o governo e o controle sobre o corpo e a alma.

Logo, as mulheres (sobre)viventes de mama se sentem incitadas a contribuir com esse modelo, narrando suas experiências, mostrando como superar a doença e inspirando outras mulheres.

Vale ressaltar que essa não é uma prática somente dos livros. Remeto à fotógrafa inglesa Jo Spence, nascida em 1934. Ao descobrir que estava com câncer de mama, entre os anos de 1970 a 1980, Spence se dedicou a narrar sua trajetória de “paciente”, contestando o poder da ciência ocidental e apontando aspectos da medicina que fragmentam os sujeitos (PINHEIRO, 2011). Fala-se que as fotografias de Jo Spence são narrativas em um sentido amplo pois elas apresentam, em sua estrutura, os fatos vividos em ordem cronológica. Jo Spence saiu do campo privado para o público quando tornou suas fotografias acessíveis ao maior número de pessoas possível, para inspirar mulheres a resgatar a autonomia no seu processo de adoecimento.

Imagem 5. Fotografia da série *The Picture of Health*



Fonte: Estúdio Voltaire

A mulher na fotografia é a própria Jo Spence realizando uma mamografia. Seu busto nu, comprimido entre as espátulas da máquina depõe sobre as situações de que a mulher com câncer necessita se submeter.

Voltando aos livros analisados, observa-se que os enunciados não colocam em uma posição de destaque a formação profissional e acadêmica das escritoras. O conhecimento ganha força a partir dos locais e dos sujeitos que enunciam. Neste sentido, quem possui a experiência é o corpo, ele pode ser considerado a “origem” dos acontecimentos, é ele que proporciona significados a situações como nascimento, morte, erros e acertos pelas lutas travadas entre um campo de si e o exterior, é ele que produz as materialidades de uma época (FOUCAULT, 2014).

Necessito fazer uma ressalva, na medida que os livros escritos por homens são diferentes neste sentido. Todos os três livros trazem informações referentes à formação acadêmica do autor na capa, contracapa ou orelhas. Os discursos

destas três obras focam no impacto do câncer no mundo do trabalho, e não no ambiente familiar ou doméstico. Além disso, as escritas se alinham mais a uma tradição cientificista, frequente nos livros de autoajuda de outras áreas. São profissionais de saúde, geralmente médicos, que escrevem quando adoecem de câncer.

Tal efeito de cientificidade se reafirma quando trechos de estudiosos das mais variadas linhagens literárias e científicas são inseridos no interior dos textos, em citações muitas vezes fragmentadas, porém que se adequam ao que se quer afirmar. Valem também as “provas” e confirmações apresentadas, notadamente, na forma de “pesquisas científicas” sobre os temas abordados, incluindo, por vezes, gráficos, tabelas e os infalíveis dados estatísticos (PENZIM, 2016).

Na virada do século XIX para o XX, os discursos científico, político e estético se restringiam ao domínio masculino, às manifestações da “alta cultura”, enquanto se caracterizavam como femininas e “baixas” as expressões da cultura de massa. De certa maneira, nos discursos analisados ainda encontramos uma vinculação maior dos homens nos discursos ditos cinéticos em comparação com as mulheres (HIGGONET, 1991). Na contemporaneidade, as escritoras dos livros de autoajuda não utilizam pseudônimos nem escondem a identidade, como em outros momentos da história. Inclusive, em algumas obras as fotografias das escritoras são a arte principal da capa das publicações.

Imagem 6. Capa do livro Diário de uma paciente com câncer



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Imagem 7. Capa do livro Quimioterapia e beleza



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

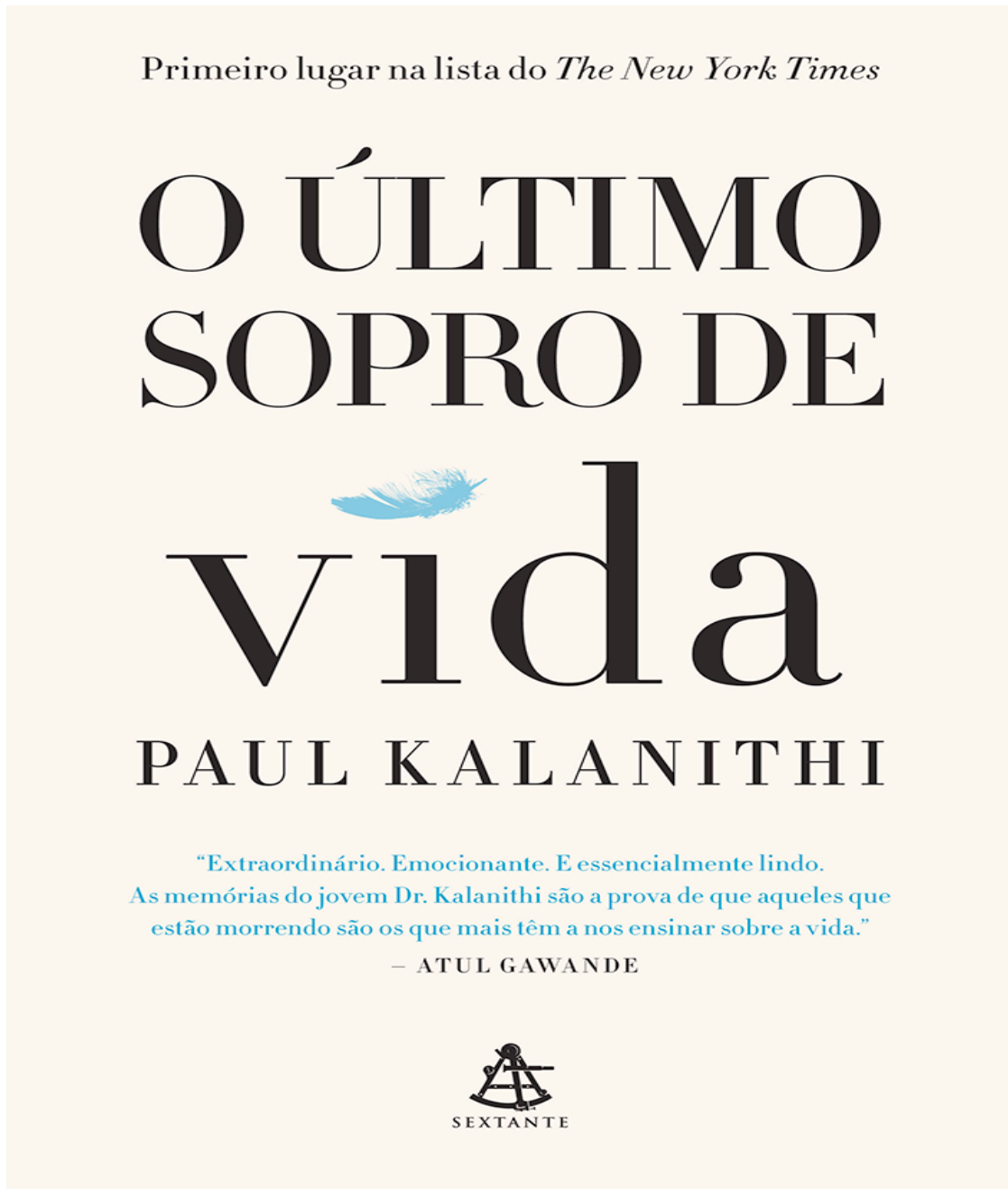
Podemos observar que as autoras fotografadas olham diretamente para a câmera com segurança, transmitindo tranquilidade, otimismo e felicidade. A alegria é demonstrada por meio do sorriso. A arte gráfica opta por cores claras, tais como tons de rosa e lilás que são, culturalmente, associadas ao feminino. Outro ponto a ser destacado são os cabelos curtos em fase de crescimento, que apresentam adornos, tais como lenços e flores, remetendo a uma vaidade mantida durante o período pós quimioterapia. Ambas estão utilizando maquiagem e apresentam uma coloração avermelhada nos lábios.

Na imagem 5, a autora está sentada lateralmente, de maneira despojada, com os pés descalços e vestida de maneira casual. A palavra câncer e paciente aparecem em destaque, remetendo ao universo da saúde. Noto que não são utilizadas metáforas para falar de câncer, a linguagem é direta.

O cuidado com a estética pode ser observado nas unhas pintadas de vermelho, no pequeno brinco cintilante e na corrente discreta da Imagem 6. Além disso, a autora está posicionada de maneira que a força muscular de seu braço direito fique em evidência. Os dentes são brancos e alinhados. Tudo remete à saúde, bem-estar e beleza. A fotografia mostra a autora arrumando um lenço na cabeça. Na mesma imagem, à esquerda, é possível ver na altura do ombro a cicatriz onde, possivelmente, foi colocado um cateter totalmente implantado, demonstrando que, apesar do bem-estar demonstrado, essa (sobre)vivente passou por momentos difíceis. O nome da autora aparece em destaque, mas sem mencionar titulação ou quantidade de vendas dos livros.

Essa análise ajuda a contar a história que as publicações parecem querer transmitir. Se num passado não muito distante a (sobre)vivente era associada à magreza e ausência de cabelos, hoje, essas publicações se esforçam em associar uma imagem positiva e saudável as (sobre)viventes com câncer.

Imagem 8. Capa do livro O Último Sopro de Vida



Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Na capa do livro acima (imagem 8), podemos observar algumas diferenças em relação às outras duas obras analisadas. Em um primeiro momento, noto que é uma capa elegante, em tons tidos como sóbrios, o que objetiva passar uma certa seriedade, mas com o cuidado de ser leve. É utilizada uma tipografia nas cores

preto e azul em um fundo bege, que remete às nuvens e ao ar. Ao pesquisar a fonte utilizada na capa, encontrei que a mesma foi muito utilizada no século XVIII, por trazer um resultado harmonioso e natural quando é realizado com uma caneta de pena. A *Parma* é uma fonte serifada estrutural de inspiração romana, que busca criar uma uniformidade quando utilizada em caixa alta. Uma característica das fontes serifadas são pequenos prolongamentos que aparecem nas hastes das letras. Neste sentido, ela possibilita a formação de uma imagem para passar a mensagem pretendida. É válido lembrar que o azul na cultura ocidental remete ao masculino. Uma pena pousa delicadamente sobre a letra I da palavra vida, o que denota uma leveza na vida. Os enunciados remetem a um discurso de validação da qualidade do trabalho, pois ao usar a frase “primeiro lugar na lista do *New York Times*” nos informa que é uma obra muito vendida

As capas são uma lente de aumento da experiência vivida para a escrita dos livros. Mais uma vez, deparamo-nos com a situação pela qual o enunciador modifica o sentido e o valor do discurso (FOUCAULT, 2010a). Podemos pensar que quando se escuta um relato de adoecimento pela fala de um terceiro, tal discurso não tem o poder de uma pessoa que passou pela situação. Essa é uma das grandes potências dos livros, a sua capacidade de trazer o relato, a partir do ponto de vista das (sobre)viventes, sobre as melhores maneiras de agir quando uma doença potencialmente fatal ocorre nas suas vidas. A biopolítica, por sua vez, assegurará mecanismos mais sutis e racionais para o cuidado individual e coletivo, controlando a vida e tornando os corpos dóceis e úteis ao mesmo tempo (FOUCAULT, 2005).

Utilizo as imagens das capas de algumas obras pois entendo que elas ajudam a produzir sentidos que também estão contemplados nas escritas. Elas auxiliam a instigar diálogos, fazendo-nos pensar sobre o que foi dito. As imagens não têm uma conceituação específica e, “embora nem sempre remeta ao visível, toma alguns traços emprestados do visual e, de qualquer modo, dependem da produção de um sujeito: imaginária ou concreta, a imagem passa por alguém que a produz ou a reconhece” (JOLY, 2012, p. 13). Contudo, esse estudo não se debruçou a analisar todas as capas e ilustrações dos livros que compõem o material empírico, mas apenas aquelas que podem auxiliar a contar essa história.

Vale ressaltar que não tenho como objetivo analisar livros com ênfase no recorte de gênero, apenas considero importante diferenciar o tom argumentativo destas obras. Penso que existem aspectos que saltam aos olhos e não teria como não apresentá-los.

Estou na área da saúde a mais de quinze anos e nunca havia consumido este tipo de literatura. Observava que essas obras eram lidas pelos pacientes e que funcionavam como uma espécie de companheiro nos itinerários de tratamento, mas até então não havia me debruçado para entender o seu funcionamento. Mesmo assim, em algum momento considerei que saberia exatamente o que iria encontrar nas obras, afinal, trabalhei boa parte da minha vida dentro de um ambulatório de quimioterapia. Certo? Errado. As narrativas contam detalhadamente o que, possivelmente, um paciente jamais confessaria para a equipe de saúde. Percebi que estava diante de um material com discursos que poderiam ser muito ricos, tanto para a Enfermagem como para todos os interessados no tema.

Sobre estrutura narrativa

Uma das perguntas respondidas com o mapeamento das obras se referiu à estrutura narrativa das produções de autoajuda, escritas por (sobre)viventes com câncer. Afinal, como se organiza o que é dito nas publicações?

Na dissertação de mestrado: “Câncer, corpo e cinema: lições de *Hollywood* sobre adoecer e morrer”, escrita por Fernanda Niemeyer, a autora mergulha no universo da produção cinematográfica para analisar o modo pelo qual o corpo doente de câncer é representado por filmes produzidos em *Hollywood* (NIEMEYER, 2010). A exemplo da dissertação mencionada, investiguei as maneiras mais usuais de se roteirizar livros de autoajuda. Mas por onde começar?

Um primeiro olhar sobre o material me mostrou conceituações generalistas sobre aspectos que caracterizam essa modalidade literária, e não, necessariamente, a descrição de um método ou etapas referentes à produção de um livro de autoajuda. Essas descrições gerais serviram para o entendimento de pontos centrais dos escritos. Contudo, o que buscava não era simplesmente

características comuns referentes às obras, mas sim, estudos que falassem: roteiros, principais tema e maneiras de produção e organização destas obras. Por exemplo, para escrever um romance existem tramas, desfechos, enredos que caracterizam a obra como romance. Neste sentido, textos jornalísticos, poemas, prosas e poesias possuem uma espécie de aspectos que assinala cada modalidade de escrita (PRADO, 2009). E os livros de autoajuda?

Apesar da quantidade expressiva de estudos que se dedicam a investigar e conceituar produções de autoajuda, o enfoque que proponho delimitou o material empírico em narrativas autobiográficas de autoajuda escritas por (sobre)viventes com câncer. Este fato direciona o olhar para “um outro lugar” deste universo, um ambiente pouco explorado. O que quero dizer é que, até então, não havia localizado um material que se ocupasse das narrativas dos livros de autoajuda.

A falta de material me paralisou por um período, pois quanto mais eu procurava, menos encontrava o que queria. Lembrava das palavras das professoras avaliadoras na banca de qualificação, quando me sugeriram estudar as estruturas narrativas das produções. Eu me perguntava: como vou fazer isso? Bem, ficando estagnada as respostas não virão! Dessa maneira, optei por olhar novamente para o *corpus* do estudo, procurando as verdades das coisas ditas. Lembrei de que “os discursos formam os objetos de que falam” (FOUCAULT, 2014, p.56). Bem, se não encontro escritos com as respostas, eu tentarei inventar esse caminho.

Após algum período debruçada sobre os livros lendo, relendo analisando, remendando, bricolando e desmontando, perguntei: quais verdades merecem ser contadas? Notei que as obras seguiam basicamente a mesma estrutura e se desdobravam nas etapas: vida antes do câncer; por que eu?; o momento do diagnóstico; a primeira quimioterapia; a queda de cabelos; relação com a religiosidade; desfechos e ressurreição. De modo geral, esse é o roteiro adotado pela maioria dos livros de autoajuda que compõem este estudo. Basicamente, conta a história de um sujeito que, ao se deparar com uma doença potencialmente fatal, encontra a redenção após uma jornada repleta de obstáculos e desafios. Assim, eu havia encontrado uma primeira resposta quanto ao formato, mas ainda tinha questionamentos: por que essas histórias são contadas desta maneira e não

de outra? Quais foram as condições de possibilidades para esse modelo narrativo?

Na literatura, encontro Joseph Campbell que, em seu livro “O Herói de mil faces”, trabalha com a teoria chamada de “A jornada do herói”, onde diz que boa parte das histórias mitológicas da humanidade tem um fio condutor em comum (CAMPBELL, 1995). Isto é, as histórias possuem compatibilidades e semelhanças. Partindo dos conceitos de Campbell (1995), Christopher Vogler (2015) estruturou um esquema semelhante, mais adequado às narrativas contemporâneas apresentadas em roteiros de filmes, livros e séries, e a chamou de “Jornada do escritor”. Inúmeros roteiristas de *Hollywood* adotam essa estrutura narrativa, sendo umas das maneiras mais populares de contar uma história na contemporaneidade.

A estrutura narrativa reescrita por Vogler (2015) é composta basicamente por estas fases, não necessariamente nesta ordem:

- **Mundo comum e chamado à aventura:** o herói é apresentado no seu mundo cotidiano, na sua realidade. Ele recebe um chamado a um desafio ou aventura.
- **A recusa do chamado e encontro com o mentor:** primeiramente, nega o chamado, não se acha apto, pergunta porque ele, mas em encontro com um mentor é encorajado a enfrentar a travessia e entra na nova realidade, encontrando desafios, inimigos e aliados.
- **Primeiro limiar a caminho de volta:** enfrenta provações imensas, mas é recompensado, perseguindo o caminho de volta ao seu mundo.
- **Ressurreição:** a experiência o transforma e o herói experimenta uma ressurreição.
- **Sabedoria:** chega então o momento do retorno com a sabedoria e benção que beneficia o mundo comum.

Apesar de uma grande variedade de histórias, o herói é sempre o centro de uma jornada. Ele sai de seu ambiente seguro e confortável para enfrentar um mundo hostil e estranho. A história pode tratar de uma jornada no sentido literal, na qual o personagem principal entra em conflito com o seu antagonista e com forças que o desafiam, mas também podem ser contadas histórias de jornadas pessoais ou

espirituais. Em qualquer uma delas, o herói cresce e se transforma, fazendo desta jornada um exemplo para o outro, trazendo esperança em meio ao desespero, força em meio a fraqueza, amor em um ambiente de ódio. Essa maneira emocional de contar uma história fideliza leitores e faz com que valha a pena acompanhar uma jornada (VOGLER, 2006). “As estações no caminho da Jornada do Herói emergem naturalmente, mesmo quando o escritor não está consciente delas” (VOGLER, 2006, p.35).

É oportuno discutir que mesmo que as autoras, possivelmente, nunca tenham ouvido falar dessa estrutura narrativa, dessa maneira de contar histórias, elas a reproduzem. O mito do herói parece fazer parte das estruturas de pensamentos dos sujeitos.

É digno de nota que a maioria das histórias produzidas por *Hollywood*, tais como: filmes, seriados ou até mesmo os contos de fadas se encaixam nas categorias propostas por Vogler (2015). Desta maneira, somos diariamente subjetivados por este tipo de narrativa. Deste modo, notei que as etapas descritas por Vogler (2015) possuem semelhanças com os enredos das obras analisadas. Mais uma vez, desafiada a compreender como são as estruturas narrativas, personagens e situações contadas, elaborei uma tabela descritiva que relaciona as etapas descritas por Vogler (2015) com as etapas encontradas nos livros analisados.

Não tenho a pretensão de fazer uma obra definitiva sobre as estruturas narrativas deste tipo de livro e, muito menos, interpretá-las, determinando suas verdades e valor expressivo, mas sim trabalhá-lo no interior e elaborá-las (FOUCAULT, 2014). Busco trazer à superfície respostas para perguntas que não consegui encontrar na literatura pesquisada: Que eventos merecem ser contados? Em que ordem? Como os eventos são contados?

Tabela 2 – Etapas das estruturas narrativas

Etapas Vogler⁶	Etapa Livros	Descrição	Formação discursiva
O mundo comum	A vida antes do câncer	Contam um pouco de como era a vida antes do diagnóstico de câncer.	Tive uma infância privilegiada, cercada por uma família grande: meu pai é um dentre catorze irmãos e tem ascendência argentina. São amorosos, falam muito. Nós nos reunimos em todas as férias na fazenda de minha vovó Balbina, que morreu há poucos anos, já fazendo hora extra na Terra, aos 104 anos de idade (FLORES, 2013, p.13).
O chamado à aventura	O dia do diagnóstico	Conta como, por quem e de que maneira o diagnóstico de câncer foi dado	-Chegaram os resultados do laboratório, seu caso é grave. Você está com câncer. O colega bruto do meu querido médico disse isso sentado, com os braços cruzados, por cima da mesa do doutor K. E eu ali na frente, boquiaberta. E eu aos prantos no chão. E eu apavorada, me arrastando para debaixo da mesa dele. (STAP, 2013, p.14).
A recusa do chamado	Por que eu?	Relata-se como se relacionam com questões referentes a: alimentação exercícios e uso de drogas e estresse.	Mãe de dois filhos, todos mamaram no peito por mais de um ano, não sou gorda, malhava todos os dias, corria quilômetros, trabalhava (ainda trabalho) em uma empresa pública, e cursava na época meu segundo curso superior, bacharelado em direito (ALMEIDA, 2011, p.16).
Travessia do primeiro limiar	A primeira quimio	Descreve como foi a primeira aplicação de quimioterapia e desafios	Chegou a “vermelhinha”. Foi aplicada na veia, pois ainda não tinha cateter. A sala estava demasiado gelada, por causa dos remédios, o que fazia com que me sentisse ainda mais assustada. (CASTANHEIRA, 2014, p.4/11).

⁶ Refere-se sobre as etapas narrativas descritas por Vogler (2006) da página 70-71.

Etapa Vogler	Etapa livros	Descrição	Formação discursiva
Testes, aliados inimigos	A queda de cabelos	Conta como foi quando os fios começaram a cair e os sentimentos que isso desencadeou	Sempre falo, ou falava, acerca da perda do cabelo, observo que as pessoas tendem a minimizar este fato com frases do tipo "cabelo cresce rápido", "o que importa é a saúde", ou pior, "você fica bonita assim" (ALMEIDA, 2016, p.20).
Encontro com o mentor	Relação com a Religiosidade	Relata o encontro com a espiritualidade	Refletindo sobre estas palavras decidi não ficar prostrada, deprimida chorando pelos cantos. Ali naquele quarto sozinha, dobrei os meus joelhos e comecei uma conversa com este Deus tão real e relacional que podemos ter. Coloquei diante Dele tudo o que se passava pela minha cabeça, todos os meus pensamentos (LOCATELLI, 2015, p.17).
Caminho de Volta Ressureição Sabedoria	Desfecho e ressurreição	Fala sobre a cura ou vitórias aprendizados alcançados ao final do tratamento	Sim, sinto-me curada e estou feliz. Sinto um grande amor dentro de mim, um grande amor entre eu e as minhas células (WOLF; FIKIORIS, 2004, p,117).

Fonte: dados da pesquisa, 2017

A tabela se propõe a uma função didática, no sentido de situar o modelo narrativo dos livros. De forma alguma pretendo enquadrar ou engessar as obras, colocando cada etapa em uma caixa separada. Minha intenção se assemelha a de uma mergulhadora que vai ao fundo do oceano buscar objetos e que, ao retornar, os coloca organizadamente sobre uma mesa para que as outras pessoas também possam ver, evitando deixá-los um em cima do outro, ocultos. Aproximo-me da fala de Foucault quando diz que “procuramos fazer aparecer o que na história de nossa cultura permaneceu até agora escondido, mais oculto, mais profundamente investido; as relações de poder” (FOUCAULT, 1996, p.30).

Este foi um exercício de pesquisa que procurou mostrar como os discursos de autoajuda registram, analisam, incluem, excluem, hierarquizam e nomeiam

certos eventos do viver com câncer. Entendendo a produção do sujeito no âmbito da linguagem, reinventando o passado, falando de si, (re)significando o presente e o vivido para narrar a si mesmo.

Os livros de autoajuda escritos por (sobre)viventes com câncer são produtos do nosso tempo e seguem essa linearidade discursiva, característica da nossa cultura. Não são mero palavrório, pois expressam o modo como concebemos histórias e como as contamos, mesmo que de maneira provisória e parcial. Os livros vêm da necessidade de suprir uma carência de referências da contemporaneidade e da vontade de encontrarmos um herói, um modelo a ser seguido. Vivemos em um tempo que foca no sujeito individual e na constituição de pertencimentos. “Assim, tais obras investem na promoção de um indivíduo ideal característico da contemporaneidade: seguro, auto confiante, determinado e concentrado em alcançar sucesso profissional e financeiro”(FURLAN, 2016,p.45).

A relação da modernidade com o individualismo se utiliza da narrativa do herói para buscar a verdade do sujeito, enfoca uma busca de conhecimento sobre si e a procura de identidade. Ao contrário do que ocorria anteriormente, os relatos dos feitos não são o principal enfoque e, sim, como se dá sentido às palavras e às coisas.

Tomado enquanto mercadoria, tem suas histórias criadas a partir de modelos e esquemas que visam capturar um público cada vez maior a fim de maximizar o ganho lucrativo da produção. Nesse momento, temos como enfoque os heróis representados pelos meios de comunicação em massa, a saber, o cinema e a televisão (GALVÃO, 2015, p.20).

A utilização da jornada do escritor pelos autores é o reflexo da maneira como aprendemos a contar histórias. A televisão, cinema, literatura e outros meios de comunicação são os meios nos quais este fato é mais evidente. Os livros de autoajuda reproduzem uma receita de sucesso, que inclui histórias verídicas contadas de maneira heróica e inspiradora, que objetiva inspirar pessoas a modificarem os seus comportamentos.

CAPÍTULO IV



ME ENSINA A (SOBRE)VIVER COM CÂNCER? PASSOS DA JORNADA

Não é sobre o destino mas sobre a jornada
Ralph Waldo Emerson

Neste capítulo, utilizarei a jornada do escritor como aliada para a organização dos enunciados resgatados. Neste sentido, antes de descrever os conteúdos do capítulo, gostaria de pontuar aspectos que considero relevantes.

Primeiramente, é válido ressaltar que procurei não estruturar minha escrita de modo a deixá-la engessada, presa à jornada do escritor. Minha intenção caminha no sentido de usar tal estrutura narrativa para que meu leitor conheça a maneira pela qual as (sobre)viventes narram suas obras. Entendo que essa estratégia facilita a compreensão desse universo narrativo. Ao iniciar cada categoria, apresento a lição que sintetiza o que a (sobre)vivente ensina em suas escritas.

No primeiro momento, conto como as (sobre)viventes vivem o diagnóstico de câncer e suas implicações, especialmente no modo como lhes é comunicado. Além disso, dou ênfase ao momento em que a (sobre)vivente se questiona sobre os motivos que a levaram a ter um câncer e como isso repercute na vida delas. No segundo momento, são narrados tensionamentos relacionados à rotina do tratamento de câncer e, principalmente, envolvendo a quimioterapia. Trago

discursos relacionados com saúde e beleza e como isso impacta na permanência no mercado de trabalho. Apresento como o cristianismo, aliado a ciência, ainda é uma força eficiente para docilizar corpos doentes. Ao final, apresento a jornada experimentada durante o tratamento e como o pensamento positivo e a felicidade podem contribuir para o êxito do tratamento.

O chamado: momento do diagnóstico

*Lições: Ressignifique a experiência
Denuncie maus tratos dos profissionais*

Um enunciado, amplamente relatado pelas (sobre)viventes em suas escritas, relaciona-se ao momento em que receberam o diagnóstico de câncer. Essa ruptura aparece como um marco. É o momento em que a (sobre)vivente se vê, pela primeira vez, como paciente de uma doença grave. Dentro das etapas da jornada do escritor, “o chamado à aventura” é o momento da narrativa onde o herói é apresentado a um problema (ou desafio) em que é convocado a resolver. Uma vez exposta a situação, não se pode mais voltar ao seu mundo comum ou retornar a um estado inicial (VOGLER, 2015). Os livros analisados iniciam suas narrativas contando, brevemente, como era a vida antes do diagnóstico de câncer para, em seguida, relatar sentimentos e experiências do momento em que as (sobre)viventes foram informadas do diagnóstico.

Os relatos relacionados a esse momento são detalhados e repletos de revelações e emotividade. Em algumas vezes, pude observar um tom de denúncia nas falas das (sobre)viventes. O momento em que o diagnóstico é comunicado faz parte de todos os livros de autoajuda e, na maior parte deles, como não poderia deixar de ser, vivido de maneira pouco positiva.

É no momento do diagnóstico que a doença passa a fazer parte da vida das pessoas. A ligação entre o médico e o paciente legitima o saber médico como um saber autorizado. Essa comunicação não é apenas um ritual, mas um mecanismo que estrutura relações burocráticas (ROSENBERG, 2007). As (sobre)viventes

colocam sob suspeita a forma com que o diagnóstico de câncer foi comunicado pelos profissionais. Nos diversos cenários de tratamento, costuma-se chamar esse momento, que altera a visão dos pacientes em relação ao futuro, de comunicação de más notícias.

A área da saúde tem se ocupado em achar maneiras mais adequadas para comunicar más notícias. Na lógica biomédica, entende-se que o contexto é um fator importante para uma comunicação eficaz. “A maneira de dar uma má notícia varia de acordo com a idade, sexo, contexto cultural, social, educacional, doença que acomete o indivíduo e seu contexto familiar” (SILVA, 2012, p.50). Além disso, é esperado que o profissional possua sensibilidade para compreender quais as demandas mais urgentes dos pacientes, com o fim de flexibilizar as técnicas de comunicação.

Tenho observado que o tema relacionado com a comunicação de más notícias encontra maior difusão nos últimos vinte anos. Neste sentido, vale ressaltar que esse cuidado é uma invenção da contemporaneidade, impossível de ser pensada em décadas passadas devido ao histórico de soberania médica. Na maioria das vezes, pessoas doentes sequer eram informadas de sua doença. Penso que seja importante esclarecer que não pretendo minimizar a importância destes estudos e sua utilidade nas relações dos profissionais de saúde com seus pacientes, mas apenas olhar de outro modo para desacomodar algumas certezas.

A transformação da medicina tradicional em medicina moderna contribuiu para a aproximação do médico com o paciente, uma vez que não se utilizava um sistema de classificação de espécies, mas sim uma investigação intensa do corpo. Para compreender os sintomas das enfermidades foi necessário utilizar sentidos como: audição, tato, visão e uma semiologia armada a serviço da prática médica, aproximando o doente do cuidador (FOUCAULT, 2011). “Assim, permitiu-se à medicina penetrar na profundidade do corpo e descobrir a doença” (SANTANA; LUCIANO; PIMENTA, 2013, p.31). A saúde do corpo passou, então, a ser o foco de inúmeras ações, substituindo, de certa maneira, questões relacionadas com a salvação da alma.

Ao longo dos últimos anos, principalmente após a Segunda Guerra Mundial, a medicina moderna investiu nas áreas de fisiologia e anatomia humana. Os

profissionais aprenderam a ter um certo controle nestas áreas, investigando cada milímetro da anatomia humana. Apesar disso, o sujeito da contemporaneidade pede uma guinada, no sentido de modificar os modos de lidar com questões subjetivas de pacientes. É comum encontrar profissionais atrapalhados diante de situações onde o biológico não é o alvo das ações. Nas narrativas, as (sobre)viventes descrevem o momento do diagnóstico e como se sentiram nesta situação.

*Existem **médicos que complicam e assustam seus pacientes**. No início do meu diagnóstico, percebi a falta de amor de alguns profissionais. Eles (não estou generalizando a classe) não têm amor pelo próximo, com exceção dos médicos que tive a oportunidade de conhecer depois, ao longo do tratamento. Dos anteriores, eu guardo péssimas lembranças, pois nem cautela para falar do diagnóstico eles tiveram. **A maioria apenas “joga” o problema sobre pacientes e familiares**. Isso me deixou muito desanimada. Recebi o diagnóstico da pior forma possível. Foi como se estivessem jogando um balde de espinhos, um leque de impossibilidades e incertezas. Sessão horrível, difícil até de explicar o quão ruim me senti. Acredito que sejam **necessários médicos preparados para dar diagnósticos como esse ou qualquer má notícia**. Não generalizando todos os médicos, mas aquele, em específico, foi muito infeliz ao “jogar” o diagnóstico sobre mim. **Recordo-me daquele batalhão de médicos, fazendo toque retal em mim, cena constrangedora não somente para mim como para meu esposo, que também estava na sala**. E depois perguntar se eu havia trazido roupas para ficar internada. **Eu nem sabia o que estava acontecendo...** como iria trazer roupas para ficar internada?! Eu imaginava que seria apenas uma consulta para mostrar o resultado dos exames realizados na Bahia. Eu nem podia imaginar o que me esperava após aquela consulta (SANTOS, 2014, p.42-43).⁷*

O MÉDICO FOI MUITO PRÁTICO. QUANDO ELE ME DISSE QUE EU tinha câncer de mama, seu tom de voz não mudou, ele não se comoveu nem ofereceu nada em termos de consolo. Saiu da sala, deixando-me sozinha para chorar. Embora esse homem de carne e osso **não tenha tido nenhuma reação diante de meu diagnóstico**, meu Pai celestial no mesmo instante me ofereceu suas palavras de consolo e paz. (SORENSEN, 2008, p.20).

⁷ No decorrer da análise, utilizarei os trechos relacionados a narrativas das (sobre)viventes em itálico para diferenciar das citações diretas. Além disso, algumas expressões serão colocadas em negrito para destacar alguns enunciados.

As (sobre)viventes relatam tanto situações de constrangimento quanto de desalento no momento do diagnóstico. No relato de Santos (2014), além da falta de empatia ao comunicar as ditas más notícias, ela denuncia uma situação em que sentiu sua “autonomia”, corpo e privacidade violados pela equipe médica ao realizar um toque retal publicamente, sem que ao menos tivessem o cuidado necessário com ela e com seu familiar, no caso seu marido. A partir do momento em que recebeu o diagnóstico, seu corpo não pertencia mais a ela, e sim a equipe responsável pelo seu tratamento. Nesses relatos, é possível que o indivíduo/sujeito, quando institucionalizado, perde boa parte de sua capacidade de decisão. O ambiente hospitalar serve como autorização para a manipulação de seu corpo, seu âmbito mais privado e íntimo. Em outros espaços, a ação relatada pela (sobre)vivente seria facilmente entendida como um abuso. Isso só não ocorre devido ao espaço institucional em que aconteceu a ação.

O hospital deixa de ser apenas instalação arquitetônica para ser também um instrumento terapêutico na modernidade. Sabe-se que “antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres” (FOUCAULT, 2014b, p.174). Os pobres eram encaminhados ao hospital pela carência de renda e pelo medo da transmissão das doenças. O hospital do século XVIII não se destinava a cura das doenças, era um local onde as pessoas iam para morrer, os ditos “morredouros”. Com o decorrer dos anos, os hospitais passaram por um processo de disciplinarização que organizou os cuidados prestados e possibilitou a sua medicalização (FOUCAULT, 2014b). Entende-se por disciplina “o conjunto de técnicas pelas quais os sistemas de poder vão ter por alvo e resultado os indivíduos em sua singularidade” (FOUCAULT, 2014b, p.182). A medicalização tem um papel central para o que Foucault chamou de nascimento da biopolítica. Por meio da pedagogização da sexualidade infantil, da histerização das mulheres e da psiquiatrização das perversões, conduzem a uma medicalização precisa dos corpos (ZORZANELLI; ORTEGA; BEZERRA JR, 2014). Esse histórico referente à invenção do hospital e a medicalização, mostra-nos que esse espaço, desde então, foi um campo de tensões, disciplina e relações hierárquicas. Como esperar que este lugar, hoje, esteja livre desses respingos históricos? As

(sobre)viventes esperam encontrar no ambiente hospitalar contemporâneo não mais essas normas, mas sim acolhida e consolo.

*O médico me disse, gentilmente, pasmem, **que eu parecia uma goiaba, viçosa por fora e bichada por dentro.** Ressalte-se, depois de literalmente **ter se debulhado em elogios quanto a minha beleza, tipo cantada barata.** Relevei as duas coisas, pois sentia a dor e precisava me tratar. Carreguei esta frase da goiaba por um bom tempo e às vezes ainda me questiono: será que eu sou assim? Mas logo passa e começo a pensar, sem deixar de dar boas risadas, que sou mesmo é uma maçã, viçosa, brilhante e doce. (ALMEIDA, 2011, p.31).*

A inabilidade em lidar com certos tipos de diagnóstico ocasiona comentários metafóricos pouco produtivos, como o citado acima. A (sobre)vivente parece não gostar da comparação feita com uma goiaba bichada. O médico, ressaltando a beleza exterior, metaforiza a doença reafirmando questões do imaginário popular, que falam de um câncer invasor, uma espécie de “bicho que te destrói por dentro”. Mais uma vez, o tom de denúncia aparece nos relatos, utilizando como exemplo o modo inadequado para comunicar o diagnóstico.

O médico é um profissional que, ainda hoje, centraliza as ações relacionadas à assistência dos pacientes. Por muitos anos, a soberania da medicina foi inquestionável e as ações médicas foram tomadas como verdade, não sendo, necessariamente, comunicadas aos pacientes. A esse profissional, coube, historicamente, transmitir boas e más notícias. No entanto, podemos dizer que na contemporaneidade existe o entendimento de que os sujeitos deveriam ser informados sobre seus diagnósticos e tratamentos. Isso pode ser atribuído ao número de processos que profissionais, principalmente os norte-americanos, têm recebido por não revelarem a doença a seus pacientes (SONTAG, 2007). De um lado, temos a notícia de uma doença potencialmente fatal, que deve ser comunicada. De outro, temos um sujeito que vai recebê-la. A franqueza e a necessidade de lidar com um mal prognóstico, muitas vezes, é mal interpretada por médicos e (sobre)viventes.

O tom que as (sobre)viventes trazem em seus livros conta do

descontentamento com a maneira pela qual foram tratadas no momento do diagnóstico. Nessas escritas de si, o enfoque autobiográfico funciona como uma chave, trabalhando subjetividades éticas e buscando uma transformação social. Descrever-se nestas situações extremas, traz marcas, temporalidades, demandas e mágoas.

Esses relatos possuem a coragem da verdade dessas (sobre)viventes que, ao se confrontarem com a maneira pela qual foram tratadas, redefinem jogos de poder impostos na relação entre médico e paciente, mostrando em seus escritos outra imagem de si, a sua versão, a imagem pela qual gostariam de ser percebidas. Ao relembrar passados traumáticos e expressá-los em palavras, processam a experiência, vivem o luto redimensionando o acontecimento e atribuindo novos sentidos, organizando o que parece confuso e caótico, mas que precisa ser lembrado (RAGO, 2011).

Essas enunciações de verdades, que comportam um risco ao serem proferidas, foram conceituadas por Foucault como *parresía*. O significado literal poderia ser traduzido como “tudo dizer”. Mas é importante atentar para traduções equivocadas. O próprio Foucault mostrou algumas formas de tratar o teor efetivo do termo: falar francamente, liberdade de palavra e dizer verdadeiro (PINHO, 2015). “Para que haja *parresía*, é preciso que, dizendo a verdade, abra-se, instaure-se, afronte-se o risco de machucar o outro, irritá-lo, deixá-lo em cólera” (FOUCAULT, 2011, p.12).

O *parresiasta* não é um sujeito como um professor ou um sábio, é alguém “comum”, que opta por contar a sua verdade assumindo os riscos deste ato de fala. “É, portanto, a verdade, no risco da violência” (FOUCAULT, 2011, p.12). De modo geral, trata-se de prática discursiva marcada pela ousadia de se expressar livremente, pelo uso destemido da palavra, por seu ímpeto provocativo. Em suma, pela coragem de falar-a-verdade. As (sobre)viventes de câncer, ao exporem situações que colocam sob suspeita condutas médicas, assumem este lugar de *parresiasta*, tomando para si os riscos de expor certas condutas consideradas inadequadas.

Quando me deparei com esses relatos, tive curiosidade em saber se outros veículos de mídia, tais como revistas de circulação nacional, também

apresentavam algum tipo de ação parresiasta em suas reportagens. Olhando interessadamente no acervo das revistas *Veja* e *Isto É*, encontro reportagens que falam sobre a vida após câncer, mas acho curioso o fato de não encontrar menções que questionem ações dos serviços de saúde e da medicina. Entendo que, para afirmar tal situação com mais pilares, seria produtivo realizar um estudo mais aprofundado sobre o tema. Contudo, neste momento, esse discurso serve apenas no sentido de ilustrar sobre um aspecto que diferencia as produções de autoajuda dos discursos de mídia no geral.

Em outros momentos da escrita, as (sobre)viventes percebem a distância estabelecida entre profissionais e pacientes, e falam da falta de empatia destas relações. Novas arquiteturas sociais convocam a medicina a se posicionar de outra maneira em relação ao cuidado das pessoas:

*Observei em vários momentos dessa caminhada que, **hoje em dia, alguns médicos não conversam muito com seus pacientes, não explicam muitas coisas com palavras, acho que é para dar mais agilidade no atendimento, só pode! Ou então, para não preocupar mais ainda o paciente. Ocorre que você recebe os papéis com todas as informações digitadas sobre o seu tratamento, e não existe mais aquele aconchego, aquele consolo médico, aquela explicação de médico para paciente, que nos conforta, que nos embala, que nos une naquela situação, sei lá, não existe muito diálogo, tudo é muito rápido e superficial.** Mas está tudo anotadinho, bonitinho, digitadinho no papel que recebemos, é como se fôssemos robôs recebendo informações e respondendo de forma estática a todas as situações, sempre em meio a muitas dúvidas. E o que é pior, ficamos com receio de perguntar, ou por medo das respostas, ou por vergonha de não saber o significado de tudo aquilo, ou seja, as dúvidas me acompanhavam todos os dias (VIEIRA, 2016 e-book).*

*A postura do médico ao informar ao seu paciente sobre o diagnóstico de câncer pode ajudá-lo a vivenciar o medo, sem a paralisia que inibe qualquer ação mais consciente por parte do doente. **Existem médicos que encontram muita dificuldade em dar esta notícia. E exatamente por não saberem como fazê-lo, procuram falar rapidamente, objetivamente demais.** Acreditam que lidando de forma mais fria com o fato pode ajudar a pessoa que está recebendo a informação. **Ou resolver logo uma situação por demais***

constrangedora para eles. Só quem recebe um diagnóstico de câncer desta forma sabe como se sente e quais as consequências emocionais que tem de enfrentar (FERNANDES, 2005. 231 p. 59).

As autoras dos livros avaliam o modo como foram tratadas pelos profissionais que as atenderam. Nos seus enunciados, chamam a atenção para a rapidez e frieza dos profissionais e apontam que tal comportamento pode ter consequências emocionais. As relações humanas na área da saúde sofreram inúmeras transformações, principalmente após a Segunda Guerra Mundial. O médico lida com vozes dissonantes da sua na contemporaneidade, deste modo, questionar a postura médica no momento do diagnóstico, durante um tratamento de doença complexa como o câncer, fazia pouco sentido em tempos passados.

As escritas dessas (sobre)viventes disputam com o discurso médico e colocam em xeque determinadas posturas. As falas rompem o isolamento do enunciado da dor e possibilitam a abertura de novos territórios discursivos, questionando, resistindo e inventando novas possibilidades de ser doente de câncer. “A rememoração também significa uma atenção precisa no presente, pois não se trata apenas de não esquecer o passado, mas também de agir sobre o presente” (GAGNEBIN, 2006, p.55).

As (sobre)viventes citam o médico, pois a esse profissional é dada a função de comunicar o diagnóstico de câncer. Contudo, sabemos que a enfermagem, muitas vezes, comunica más notícias de outros âmbitos, relacionados ao bem-estar pessoal, familiar e da comunidade. Outras formas de comunicar as ditas más notícias também apareceram.

*Entramos no consultório, eu e a Cris, entreguei o resultado da biópsia para o médico e ele logo percebeu que se tratava de um câncer, **mas tentou eufemizar a situação dizendo que era um tumor maligno**, então perguntei: Tumor maligno, é o mesmo que Cancer? Ele tentou desconversar e não respondeu, então fui mais direto: é câncer? **Ele baixou a cabeça com uma aparência desanimada e disse: sim, é um câncer** (BEZERRA, 2015, p. 55).*

A médica disse que sim, e confirmou o diagnóstico. Realmente era

*um câncer. **Nunca tinha a visto tão séria.** Está sempre toda sorridente e animada. **E naquele momento mostrava-se nervosa.** Disse-nos que a medicina estava muito avançada, mas que não poderia definir o tipo de tratamento (CASTANHEIRA, 2014, p. ebook).*

Não basta trazer as informações de maneira sistemática ou em forma de manuais. Esses enunciados trazem um pedido: tempo, empatia, sinceridade e consolo no momento de informar o diagnóstico de câncer. Além disso, alertam para a importância de um cuidado que se ocupe em olhar para o sujeito. Neste sentido, na relação entre profissional e (sobre)vivente não haveria espaço para eufemismos ou encenações. Os profissionais, ao utilizarem meias verdades, não conseguem aliviar o peso da notícia, apenas acabam refletindo “a convicção de que é melhor poupar pessoas fadadas à morte da informação de que estão para morrer” (SONTAG, 2007, p.10). Nos enunciados, percebemos que parece ser inútil utilizar “rodeios” ou outras tecnologias para comunicar um diagnóstico desta natureza, na medida que as (sobre)viventes percebem as intencionalidades dos profissionais.

Apenas o relato abaixo considerou como positiva a maneira de receber a má notícia. Penso ser importante trazer os diferentes discursos quando se faz uma leitura interessada em pesquisa.

***Um médico foi muito gentil e delicado quando deu a notícia:** - Você tem linfoma, que é uma forma de câncer do sistema linfático. A voz dele chegou até mim como se ele estivesse falando em baixo da água. Meus olhos ficaram embaçados a descansar a vista na janela da clínica. Compassivamente, o médico dissertou as opções disponíveis - Ficarei ao seu lado - garantiu ele -, independente da decisão que você tomar, da opção de tratamento que você escolher. Mas primeiro eu vou marcar uma ressonância magnética para você na segunda-feira de manhã, para que possamos verificar em que estágio o câncer se encontra. Venha me ver depois do exame e discutiremos os resultados. (MOORJANI, 2014, p.60).*

Pelo excerto acima, podemos ver que a gentileza e a delicadeza ao anunciar o diagnóstico foi fator considerado positivo pela (sobre)vivente. Embora existam várias possibilidades de comunicar más notícias, parece que se mostrar disponível

diante das escolhas dos pacientes, valorizando suas demandas e demonstrando expressão que remeta à neutralidade enquanto comunica más notícias é válido. Uma atitude positiva, com linguagem sincera é recomendada por alguns autores. Outra importante habilidade do profissional que comunica más notícias é se certificar de que o paciente tenha compreendido. A literatura sobre o tema sugere a utilização de linguagem clara, que fornece somente informações tidas como necessárias para o momento (VICTORINO et al., 2007).

Para tentar dar conta desta situação, Buckman, em 1994, criou um protocolo para facilitar a comunicação de más notícias entre profissionais e pacientes. O protocolo *SPIKES* é formado por seis passos, sendo que cada letra representa uma fase de cuidado. O protocolo enfatiza valores relacionados com reconhecimento dos sentimentos do outro, empatia e compreensão, além de fornecer informações relacionadas com intervenções (BECZE, 2010). Segundo esse referencial, ter um plano de ação fornece estrutura para esta discussão difícil e ajuda a apoiar os envolvidos. Contudo, as (sobre)viventes comentam que mesmo com a delicadeza do profissional, sentiram o peso de um diagnóstico que mudaria completamente a sua vida. O saber científico na área da saúde procura desenvolver técnicas que possam diminuir o sofrimento do paciente diante de maus prognósticos, em uma espécie de medicalização das condutas. Para além da eficácia dos protocolos, este fato me fez pensar como, cada vez mais, medicaliza-se atos e ações no cotidiano de saúde, fazendo uma gestão dos sentimentos. Não seria uma utopia da contemporaneidade esta busca por comportamentos saudáveis, sentimentos bons, controle e manutenção dos riscos?

As (sobre)viventes, no momento do diagnóstico, se veem obrigadas a deixar o seu mundo, suas rotinas e vivências cotidianas para embarcar nessa jornada que é o tratamento do câncer. Ler tais relatos é compartilhar a vida dessas pessoas. Assim, verifico que o momento do diagnóstico é momento de desconforto, mas que pode ser ressignificado quando as autoras descrevem essa experiência.

A recusa: por que eu?

Um segundo ponto abordado, após o choque que ocorre no momento do diagnóstico, é a recusa em aceitar a nova e difícil realidade. Assim como nas tramas literárias, os livros de autoajuda evidenciam este chamado à aventura. Esse momento da escrita fala sobre hesitação, medo e reflexão frente ao desconhecido, não estando o herói ainda comprometido com a jornada (VOGLER, 2015). As semelhanças com a jornada do escritor vão no sentido de que as autoras, confrontadas com o câncer, recusam essa nova etapa de suas trajetórias.

As autoras, após o diagnóstico, rememoram eventos que, no decorrer da vida, poderiam ter desencadeado o câncer. É como se elas procurassem na sua história o momento em que falharam para, assim, justificarem sua doença. O que pauta as escritas é um olhar retrospectivo e interessado sobre as atitudes cotidianas, na tentativa de responder uma pergunta: por que eu? Desta maneira, o exame de consciência é um momento importante para analisar a conduta, pois “examinar a consciência significa administrar a si mesmo” (FOUCAULT, 1997, p.98-99).

O exame de consciência é situado por Foucault no contexto grego e helenístico do cuidado de si. A expressão “cuidado de si mesmo” é usada por Foucault para referenciar e traduzir uma noção complexa e rica que os gregos utilizavam para designar uma série de atitudes ligadas ao cuidado de si. O cuidado de si é um elemento cada vez mais estimulado nas campanhas de saúde. Esse elemento disciplinador aparece de diferentes modos, interpelando sujeitos em relação a condutas do tipo “não coma açúcar”, “pare de fumar”, “pratique exercícios físicos”, “evite gorduras saturadas” e enfatizando estilos de vida considerados saudáveis (NETO et al., 2009). Nesses contextos, essa técnica de si consistia no autoexame que o indivíduo fazia de seus pensamentos, sentimentos e emoções. Era um exercício de si que poderia ser feito em solidão ou acompanhado de um diretor de consciência. O exame de consciência foi uma prática bastante difundida nos períodos grego e helenístico e estava presente em diversas escolas filosóficas, dos pitagóricos aos cínicos (BARROS, 2012, p.5).

Assim, as autoras tentam averiguar o que fizeram no passado, questionando o que poderia ser modificado, pois “escutar a consciência, significa invocar pela memorização dos discursos “verdadeiros”, sempre que for preciso e de modo adequado” (CANDIOTO, 2010, p.129).

*Alimentação regular, exercício físico diário (ou quase), **filhos que mamaram feito bezerras**, boa filha, amiga e pessoa do bem (a bem da verdade: estas últimas três avaliações tão somente minhas) (ALMEIDA, 2011, p.118).*

*Sempre **procurei ter bons hábitos alimentares, mas sem ser radical, dando preferência a uma alimentação mais saudável possível e evitando alimentos considerados nocivos (corantes, aromatizantes, embutidos, enlatados e etc.). Não bebo, nunca fumei, jamais tive qualquer enfermidade severa e raramente tomo remédios.** Primeiro procuro alternativas como chás, massagens, um boa noite de sono, além de olhar para o lado bom da vida, agradecendo a Deus pela minha saúde (LOCATELLI, 2015, p. 8).*

*Fui **criada com alimentação saudável.** Isso não quer dizer radicalismo, mas sim muitas verduras, cereais, frutas e **pouca carne.** Até hoje não sinto falta de carne vermelha às refeições. Isso não quer dizer que não tenha, de vez em quando, um enorme prazer em comer uma picanha (mas não sangrando, por favor!) Ou uma linguiça daquelas bem ardidas. Minha experiência com hospitais se restringiu a uma operação de apêndice, aos 16 anos, e dois partos. Ah! E duas idas ao pronto-socorro, uma em decorrência de uma cólica renal e outra por intoxicação alimentar. Cresci à base de remédios homeopáticos, *allium cepa* para resfriados, pão francês com alho picado, temperado com sal e azeite de oliva (segundo minha avó, um antibiótico natural), próprio para gripes, assim como escaldapés (que faço até hoje) ou banhos para baixar a temperatura em momentos de gripe ou de desconforto. Raríssimos outros tipos de mal-estar. Dores de ouvido, poucas. Dores de garganta, raras. Sempre aberta a novas possibilidades, fazia sessões de acupuntura preventiva uma vez por semana. (ROSSI, 2012, p.4).*

Sempre fui uma pessoa muito saudável, alegre, divertida, feliz e muito amada, por isso mesmo nunca imaginei que pudesse ter um câncer instalado dentro de mim. Pois é, que me perdoem a franqueza e a minha pequenez pela arrogância em

achar que esse tipo de doença só acontece com pessoas mal-amadas, cheias de ódio, raiva, rancor, inveja, e todos aqueles sentimentos ruins que são guardados e cultivados por muitos. É triste e deprimente pensar assim, agora sei disso, afinal quem sou eu para achar que sou tão digna e sem pecados que não possa atravessar e suportar provações desta vida? Quem sou eu para achar que essas coisas só poderiam acontecer com os outros e não comigo? Amigos, eu estava enganada, como se diz na minha terra, “redondamente enganada. (VIEIRA, 2016. Sem página definida).

Nos enunciados, as autoras relembram práticas relacionadas ao estilo de vida, como hábitos alimentares, ingestão de álcool, padrão de sono, amamentação e consumo de carne. Os investimentos no controle das populações levam pessoas a acreditarem que, ao aderirem a determinados tipos de comportamentos, estariam imunes a diversas enfermidades, inclusive as consideradas graves. Em outras palavras, mobilizam um conjunto da sociedade a cuidar de si.

Elisabeth Kübler-Ross (2008), no seu clássico livro “Sobre a morte e o morrer”, investigou as fases que o sujeito atravessa ao lidar com situações de perda, luto ou tragédia, identificando cinco etapas: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Especificamente na fase da raiva, a autora relata que o sujeito tende a questionar o porquê daquela situação difícil. Embasada nas teorizações de Kübler-Ross (2008), seria esperado que as (sobre)viventes relacionassem a causa do câncer a comportamentos sociais, buscando identificar ausência de bondade, caridade e amor ao próximo para justificar a presença ou ausência de câncer. Por exemplo: “Eu sempre fui carinhoso e bondoso”, “sou generoso com os outros” ou “eu nunca roubei ou matei”. No entanto, as (sobre)viventes explicam os motivos pelos quais desenvolveram o câncer com seus rituais individuais de saúde: “Eu fazia exercício físico”, “eu comia alimentos saudáveis”, “eu amamentei”. Observo uma mudança nos discursos descritos por Kübler-Ross diante de uma má notícia e os achados da análise, o que acaba por mostrar a força e a efetividade das ações biopolíticas ao longo dos anos. Investir no corpo saudável é entendido como responsabilidade individual que, rotineiramente, necessita de atualização. Algumas práticas mais focadas nos sujeitos irão investir no controle sobre si para garantir a prevenção de doenças e

alcançar saúde (ANDRADE, 2003). Os males do corpo passam a ser relacionados com a ineficiência quanto ao seu cuidado. A biopolítica é uma ação do Estado com a população, que convoca a cuidar de si. As pessoas que examinam seus hábitos de vida se sentem culpadas por não aderirem a práticas saudáveis (LUPTON, 2000).

Neste sentido, o Estado, ao investir em políticas de promoção e prevenção em saúde convoca os sujeitos a se responsabilizarem por sua saúde. Entende-se que Promoção da Saúde “é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL, 2001, p. 11). Aos poucos, ocorre uma descentralização das práticas de assistência em saúde, onde o sujeito é cada vez mais responsabilizado pelo seu bem-estar (NETO et al., 2009).

Temos visto uma intensificação e generalização das estratégias de promoção da saúde desenvolvidas no século XX juntamente com o aumento da indústria de seguro saúde privada, acentuando as obrigações que indivíduos e famílias têm de monitorar e administrar sua própria saúde. Agora cada cidadão precisa tornar-se um ativo parceiro na condução da saúde, aceitando sua responsabilidade de garantir seu próprio bem-estar, o biopoder. (ROSE, 2007, p. 63).

O biopoder pode ser entendido como uma forma de estatizar a vida no sentido biológico. O Estado passa a ter o controle das formas de viver e morrer. O viver passa a fazer parte do campo do controle do saber poder (FOUCAULT, 2014a). O controle sobre o biológico pode ser considerado uma das marcas da modernidade e se caracteriza pelo aumento do conhecimento sobre o corpo, pois quanto maior for o conhecimento, maior é o controle sobre o corpo.

O biopoder exerce sua força quando o sujeito, cuidando de si, interfere no cuidado do outro, contribuindo para a regulação de saúde. Desta maneira, observa-se tentativas “mais ou menos racionalizadas” para intervir em características vitais do existir humano e, conseqüentemente, das populações. Os sujeitos são convocados a atuarem sobre si, em nome de sua vida, “saúde de sua família ou de alguma outra coletividade, ou inclusive em nome da vida ou saúde da população como um todo”(RABINOW; ROSE, 2006,p.29).

Também encontrei relatos de (sobre)viventes que, ao revisitarem seu

cotidiano de antes do aparecimento da doença, culpabilizam-se pelos riscos assumidos ao não adotarem determinados comportamentos tidos como preventivos ao câncer.

Falhei, assim como meu corpo falhou, não aguentou tamanha agitação e não respondeu bem, em meio a tantos conflitos. Acredito muito na possibilidade do meu diagnóstico estar relacionado a tantos conflitos diários, brigas e problemas familiares; inclusive o problema constante com meu padrasto, com o qual eu vivia dias de estresse e muito sofrimento (SANTOS, 2014, p. 41).

Como pude fazer isso com minha saúde, deixando em segundo plano todos os alertas que meu corpo dava? (SANTOS, 2014, p. 41).

Quando não se pratica as recomendações, assume-se o risco em relação à vida. A ideia de risco objetiva influenciar sujeitos em suas escolhas relacionadas aos hábitos cotidianos. “A crescente atenção à forma física, aos exercícios e dietas constitui a manifestação mais óbvia desse ideário com foco no estilo de vida, acrescida por uma ‘nova consciência’ sobre riscos resultantes da atividade humana”. (CARVALHO, 2004, p. 673). Dessa forma, a gestão de riscos passa a ser a gestão das fragilidades individuais.

A noção de risco, própria da modernidade, está intimamente relacionada à incorporação cultural da noção de probabilidade. Ela aparece no século dezessete, vinculada aos jogos de azar, no século dezoito é relacionada aos seguros marítimos e, no dezenove, à economia (SPINK; MEDRADO; MELLO, 2002). As instituições públicas e jurídicas, ao longo dos anos, contribuíram para a disseminação do efeito disciplinador, relacionado aos riscos à esfera individual. Contudo, na modernidade o risco não está exclusivamente ligado à probabilidade, e sim a um mecanismo de culpabilização dos sujeitos que os torna livres mas, ao mesmo tempo, vulneráveis. A culpa e a Educação são fortes aliados para fomentar a consciência individual e o autocontrole, gerir implica inventar regras e mecanismos de vigilância (FOUCAULT, 2009). Com tantas recomendações para o bem viver com saúde, parece difícil seguir as orientações. Desta maneira, a culpa e

o medo são inevitáveis, uma vez que esses mecanismos primeiro ensinam, depois policiam, regulando e disciplinando o indivíduo em relação às suas vidas. O policiamento controla possíveis aspectos que coloquem a vida em perigo, compondo um dispositivo de segurança que é colocado em ação no sentido de “fazer viver”.

Comecei a acreditar que tudo provocava câncer - pesticidas, micro-ondas, agentes conservantes, alimentos geneticamente modificados, a luz solar, a poluição do ar, recipientes de plástico para comida, telefones celulares, e assim por diante. Isso progrediu até que, com o tempo, comecei a temer a própria vida (MOORJANI, 2014, p.59).

De certo modo, parece difícil entender o que pode realmente causar câncer na medida que “tudo é perigoso, o que não significa exatamente o mesmo que ruim. Se tudo é perigoso, então temos sempre algo a fazer” (Foucault, 1995, p. 256). Essa sensação de dívida vem, justamente, por ser impossível cumprir todas as metas relacionadas a boa saúde que são propostas, causando medo em relação à própria vida.

A ideia de doença como castigo é uma das mais antigas explicações para as causas das doenças. Quando falamos de causas e riscos para o desenvolvimento do câncer, as (sobre)viventes também reforçam a ideia do câncer causado por questões emocionais. O pensamento de que essa doença tem, em sua origem, sofrimento, perdas afetivas ou um trauma aparece nas falas a seguir:

*Percebi que muito rígida comigo mesmo, fui guardando, por muito tempo, **sentimentos que me machucaram**, me maltratavam (ASSIS, 2013.p.9).*

*se caldeirão de emoções: julgamentos, humilhações, tristeza e vergonha ferveu dentro do meu peito, e com o meu estilo de vida, **preocupações, estresse, falta de amor-próprio, fez crescer o câncer** dentro do meu peito, será que tenho créditos agora? Minha vida, então, será cheia de alegrias depois que eu passar pelo câncer? Tomara (FLORES, 2013, p.52).*

***Células sem amor são células cancerosas.** Isto quer dizer*

que as células têm consciência [...] se o amor caminha lado a lado com a boa saúde, talvez ele possa induzir as suas células da bexiga a voltar à normalidade [...] mais uma coisa a considerar - o sistema imunológico tem um papel importante na cura. Porque o meu não está funcionando? Esse sistema também precisa de amor? O corpo inteiro precisa de amor? Há tantas perguntas sem respostas (FIKIORIS; WOLF, 2004, p.10).

*Porém, é possível que a **falta de saúde mental seja a condição para o desenvolvimento de muitos cânceres.** Sempre me deparo pensando em meus conflitos diários e tento correlacionar ao câncer que tenho. Talvez seja mais uma maneira de justificar minha dor, mais uma forma totalmente viva no meu pensamento. Acredito muito que a raiva seja capaz de desenvolver câncer. Eu sempre me apresentava como uma pessoa alegre, feliz, mas por dentro a realidade era outra. A tristeza, o ódio, os traumas todos podem ser uma condição para o desenvolvimento de cânceres. O ideal seria que não houvesse sentimentos de raiva, intrigas, discórdias nem traumas de infância ou da vida adulta, cumprindo, assim, o mandamento que Deus nos deixou (SANTOS, 2014, p.70).*

O discurso de que ansiedade, tristezas e estresse causam câncer ainda divide a comunidade científica Ocidental. Estudo realizado na Universidade de *Stanford* relacionou o aparecimento de câncer com situações de estresse crônico (DHABHAR, 2014). O pesquisador comenta que não há parâmetros para atestar que isso ocorra em humanos, uma vez que a pesquisa foi realizada em ratos. Contudo, observei que jornais e revistas de grande circulação, antes mesmo da publicação do artigo, veicularam tal notícia como certa, isto é, afirmando que situações de estresse produzem câncer. Por exemplo, a revista *Veja*, em 26 de abril de 2015, publica reportagem intitulada “*Ansiedade e stress estão relacionados a casos graves de câncer*”, referindo-se ao artigo citado. Assim, parece existir vontade de verdade em relação a tais fatos.

Os mitos em torno do câncer também o descrevem como doença causada pela repressão de sentimentos. Em outros tempos, referiam que o sentimento reprimido era o sexual; numa guinada posterior, se imaginou que o câncer seria causado por uma repressão aos sentimentos violentos (SONTAG, 2007). No clássico livro “*A morte de Ivan Ilitch*”, de Liev Tolstói, elementos relacionados

com a resignação também foram atribuídos ao desenvolvimento de câncer. Neste sentido, ter câncer foi considerada uma punição, servindo à necessidade humana secular de colocar culpa, punir e censurar atitudes por meio da doença. Assim, o câncer era tido como doença causada por uma negligência associada com a falta de controle sobre a vida, principalmente sobre as emoções (SONTAG,2007).

*Corpo e mente refletem a mesma pessoa. **Nossos pensamentos afetam o nosso corpo, assim como o que fazemos no corpo afeta nosso emocional. Isto nos dá o poder de controlar e influenciar nossa saúde.** Podemos evitar pensamentos nocivos, negativos e cultivar bons pensamentos (FERNANDES, 2005. p. 104).*

*Pensamentos positivos, bom humor, estados de paz e relaxamento **fortalecem o sistema imunológico** contribuindo para o seu melhor desempenho (FERNANDES, 2005. p. 114).*

A (sobre)vivente de câncer é alguém que reflete e questiona sobre a sua situação e que, não resignada com sua história, busca razões para o aparecimento da doença. Como a cultura do nosso tempo contribui para tal pensamento?

A travessia: quimioterapia e beleza

Lição: mantenha-se bonita e trabalhando

O evento considerado o grande desafio após o diagnóstico de câncer é a quimioterapia. As narrativas autobiográficas dos livros de autoajuda enfatizam esse momento do tratamento. Percebo que esse é um dos primeiros grandes desafios. Na jornada do escritor, esse é o momento dos desafios iniciais ao herói, que podem ser resumidos: na ação em si, na decisão de agir e nas consequências da ação (VOGLER, 2015).

O tratamento do câncer é complexo, pois, além da quimioterapia, pode

envolver procedimentos cirúrgicos como a mastectomia. Além disso, pode ser necessária a radioterapia, outros procedimentos e mudanças corporais. Todas essas modalidades ocasionam modificação na vida das (sobre)viventes. Neste sentido, a aplicação das primeiras doses do quimioterápico parece ser o momento em que as (sobre)viventes, de fato, vivem o câncer e as suas consequências. A quimioterapia é amplamente utilizada em diversas modalidades terapêuticas, tanto curativamente quanto como medida paliativa. O tratamento quimioterápico é composto por substâncias citotóxicas administradas, principalmente, de maneira sistêmica, sendo as suas principais reações adversas: náuseas, vômitos, fadiga, emagrecimento, queda de cabelo, cardiotoxicidade, neurotoxicidade dentre outros. Apesar dessa gama de efeitos adversos, um deles chama a atenção pela recorrência e pela intensidade dos relatos: a queda de cabelo. O corpo, durante o tratamento, é modificado, sendo o câncer descrito como processo em que o corpo é gradativamente consumido, onde perde a vitalidade e amortece os desejos (SONTAG, 2007). As (sobre)viventes, em seus enunciados, contam como foi esse primeiro contato com a notícia da necessidade de quimioterapia.

*Um médico de cada lado me levantando do chão e me sentando na cadeira disseram que eu iria mesmo **perder os cabelos**, que o medicamento usado na **quimioterapia** para câncer de mama faz os cabelos caírem. Mas eu ia ficar muito charmosa usando lencinhos, turbantes... Era o que eu não necessitava ouvir: Charmosa, de lencinho? **Eu nunca vi uma mulher de lencinho levar uma cantada na rua!** Elas chamam a atenção por estar morrendo, fadadas ao um trágico fim, sofridas, com a carinha redonda de tanto remédio. Que charme havia naquilo? Sem um peito e sem cabelo? Desculpe, não vai rolar! Perguntei o que aconteceria comigo se eu não fizesse o tratamento; eu não podia ficar feia, não entrava em minha cabeça isso... (FLORES, 2013, p. 39-40)*

*ERA MINHA PRIMEIRA SESSÃO DE **QUIMIOTERAPIA**, E MEU CORPO estava começando a se cansar. Eu sabia que meu cabelo logo cairia. Enquanto eu estava no banho, era como se formigas andassem pelo meu couro cabeludo à medida que meu cabelo começava a entupir o ralo. Sempre fui grata por meu belo*

cabelo loiro platinado. Enquanto lavava o cabelo, comecei a sentir vontade de chorar (SORENSEN, 2008, p.167).

A notícia de que será necessário fazer quimioterapia é tão arrebatadora na vida das (sobre)viventes que causa reações desesperadas, inclusive as faz cogitar a possibilidade de não realizar o tratamento. Isso me fez pensar que, em meio a tantos efeitos adversos que a quimioterapia pode causar, a que aparece em destaque é a queda de cabelos. Ficar careca é público e social, extrapola os limites da intimidade e do lar. Ficar sem cabelos é mostrar fragilidade, é manifestar a dimensão avassaladora do câncer.

Apesar do estudo não estar analisando livros de autoajuda exclusivamente escritos por mulheres, a questão da queda do cabelo foi muito comentada por este grupo. Fatores culturais relacionados à feminilidade tem um impacto neste achado. Para as mulheres, existe uma cobrança maior em pertencer aos ditos padrões de beleza e os cabelos longos estão diretamente ligados a isso na cultura Ocidental. Segundo King (2015, p. 8), "os cabelos são considerados em diversas culturas como elementos marcantes da construção da beleza feminina". Com o passar do tempo, o cabelo, além de sua função ligada ao biológico, foi associado a fatores estéticos e de sedução. Também não devem ser desprezados os fatores religiosos, políticos e sociais atribuídos a ele. Os modos de usar os cabelos podem desencadear leituras distintas da pessoa, já que demonstram significados que vão além da estética, interferindo, inclusive, na aceitação social (SANTOS, 2015).

A representação de corpo feminino que conhecemos hoje foi inventada e construída em meio a jogos de verdade, em diferentes tempos e lugares. Aqui entendo representação como “um modo de produzir significados na cultura; esses significados são produzidos através da linguagem e implicam relações de poder” (ANDRADE, 2007, p.120-121). O corpo reproduz saberes sociais, políticos e econômicos. Neste sentido, o descontrole de ações relacionadas ao corpo são consideradas ameaças à vida. A forma física na contemporaneidade funciona como um marcador social. Por meio das formas do corpo, o sujeito ocupa diferentes locais na hierarquia social. Cada cultura, atravessada por jogos de verdade, define o que é aceitável, bonito e desejado para o seu tempo. Deste

modo, existem inúmeras formas de representar o corpo, na medicina, na cultura e na arte. Assim, alguns corpos são tidos como certos e outros vistos como desviantes.

O corpo também pode ser entendido como um “construto sociocultural e linguístico, produto e efeito das relações de poder” (MEYER; SOARES, 2003, p. 26). Nessa concepção de corpo humano, é esperado que ele apresente determinadas formas e estruturas. Homens e mulheres têm papéis, vestimentas, comportamentos e estilos esperados, dependendo do espaço em que se encontram. O corpo é alvo de diversos marcadores que se inscrevem na sua identidade, que o agrupam de acordo com certas classificações físicas: belo, feio, negro, idoso, jovem, homossexual, saudável e outros. Tais marcadores não são fixos ou estáveis, pois estão em contínua construção, fazendo parecer estranha uma mulher sem cabelos. Vale lembrar que o homem, durante a vida, pode ficar careca devido a fatores genéticos ou culturais, já para as mulheres esse é um evento menos frequente. O que está em jogo aqui são padrões de normalidade, sendo o corpo uma superfície de relações de poder. Portanto, corpos afetados pela doença e tratamentos são corpos desviantes que não se enquadram nos padrões de normalidade.

*Ontem, conversando com amigos durante o jantar, de repente, vi um fio de cabelo solto!!!!!!!!!!!! Credo!! Meu Deus!! **Socorro!** Tô ficando careca, comecei a gritar... Vera riu e falou: “Sua boba, é só um fio”, mas eu confesso, foi um choque maior do que saber do linfoma, acreditam? Eu queria colocar o fio de cabelo de volta [...] não preciso falar que cabelo é algo vital na nossa vida, certo? **E eu entendi o drama dos homens ao começarem a ficar carecas!!! Gente, é horrível, você ver um pedacinho de você, por menor que seja, indo literalmente para o ralo!!!! Dói!! Como dói!!** (ROSSI, 2012, p. 19)*

*Ah, para quem não sabe, parece determinante que 11 dias após a primeira quimioterapia os cabelos definitivamente caem! **Não sei por que vão falando as coisas aos pouquinhos.** Vou anotar para a consulta de amanhã, com o Dr. Filho, todas as possibilidades de consequências dose a dose, para não ficar tendo pequenas surpresas (para quem não sabe, fui primeiro no médico pai, antroposófico e caí no médico filho, oncologista... Coisas da vida). Mas faltava mandar as fotos para vocês escolherem a New*

Iva (rs...rs...), então passei o resto da manhã tentando me produzir para novas possibilidades. Quem me conhece sabe que sou uma negação em produção, então, imaginem o que eu sofri para fazer duas fotos com lenços na cabeça, foi pior que tomar os tais comprimidos obrigatórios. Rs... rs... rs... Bem, o fato é que me diverti pra burro... fui no Google saber como amarrar um lenço na cabeça e, imaginem, eu tinha uma saída de praia e mandava dobrar assim, assado, aí não sabia o que fazer com as tiras, enfim, negação total, mas consegui. Faltou a Dorianara Araújo para me ajudar na produção... mas vamos lá (ROSSI, 2012, p.16).

A cultura de cada tempo tem uma relação muito próxima com os corpos. Aqui, não falo apenas de moda ou vestimentas, mas também de maneiras de conduzir os corpos. "O corpo só se torna força útil se é, ao mesmo, tempo corpo produtivo e corpo submisso" (FOUCAULT, 2009, p. 28). O corpo passa a ser entendido como superfície onde acontecimentos são inscritos. As (sobre)viventes com câncer devem deixar seu corpo a serviço da clínica. Esse é o preço a ser pago pela cura.

Outro enunciado que gostaria de apontar é a preocupação em se mostrar "feia". Em meio às súplicas e medo, os discursos vão se construindo:

*Ó meu Deus, vou mesmo ficar **feia**. **Careca**, sem cílios e sem sobrancelhas. Comecei a pensar nas perucas, perucas com franja. Sempre quis ter franja e não podia porque tenho redemoinho na testa. Aquela era a hora. E ia arranjar um cabelo lindo. E por aí fui... Etapa por etapa, conformando-se com cada situação. (CASTANHEIRA, 2014, p. O pior dia da minha vida - 13/15).*

*Eu não me conformava com isso; não tive medo de morrer, mas se ficasse **feia** e **gorda** seria o fim para mim. (FLORES, 2013, p.45).*

*Para mim a quimioterapia significava que eu iria tornar-me um ET. Um **bicho feio** que iria vomitar por todos os cantos a ponto de ficar fraca e correr risco de vida, pelo tratamento. Não pela doença, mas pelo processo de cura! Eu tinha um ano e meio de casada, 31 de vida, uma vida ativa com meu marido em todos os sentidos, super cabeluda e iria ter de "desaparecer" durante um ano. Ficar **careca, feia, fraca e frágil**. Ia ficar **feia!***

(CASTANHEIRA, 2014, p. (o pior dia da minha vida - 6-7/15).

*Lembro que acordei um dia e me olhei no espelho, nem parecia que era eu, pois o rosto estava redondo e sempre tive o rosto comprido, sentia que era outra pessoa, **me achava muito feia** (VIEIRA, 2016. Spd).*

Parecer feia é tão ruim que a autora refere mais ao medo de parecer feia e gorda do que de morrer. Com esse enunciado na cabeça, fiquei me perguntando: por que estamos tão preocupadas com as formas do nosso corpo? Essa representação de beleza não perde a força nem mesmo diante de uma doença que ameaça a vida? Cabe ressaltar que não estou julgando essas mulheres, mas pensando na possibilidade de desnaturalizar tais condutas. Dentro destes jogos, a feiura é motivo, inclusive, para desaparecer. Quem não está no padrão, some.

Entende-se beleza como algo transitório e sempre em movimento, relacionada com o tempo em que se vive, pois os significados de ser bonita estão sempre sendo negociados e contestados. Denise Sant'Anna (2001) destaca que “ser belo é se aproximar de um ideal sempre determinado de modo universal, distinto do que é cada corpo, enquanto este, por sua vez, é considerado um ente particular e local” (p. 108). Como já referido, ser bonita é uma cobrança constante no universo feminino. Essa cobrança vem de diferentes espaços e campos de saber. A publicidade parece produzir a ideia de que imperfeições são fruto de negligência com a saúde e com o corpo. Os relatos das autoras nos fazem acreditar que, com força de vontade e disciplina, seguindo orientações de especialistas, qualquer um pode conseguir uma aparência bonita (DANTAS, 2011).

Com o incentivo da indústria da beleza, as (sobre)viventes apresentam estratégias para fugir do que chamam de feiura, com o objetivo de serem mais aceitas. Essa necessidade é renovada, diariamente, graças à permanente renovação do mercado cosmético. O capitalismo funciona de maneira estratégica pois, sistematicamente, produz bens de consumo que prometem bem-estar e felicidade para as pessoas. Existem centenas de marcas de produtos de beleza, tais como: maquiagens, cremes e loções que prometem colocar o sujeito, principalmente as mulheres, de acordo com determinados padrões de beleza. Cada pedaço do corpo, hoje fragmentado, merece atenção do capitalismo. Os

brincos nos lóbulos, as unhas esmaltadas, os lábios com batons, as olheiras com corretivo. "Com a cosmetologia, nenhuma mulher precisa ser *feia*, uma vez que a beleza é condição *sine qua non* para o romance e a felicidade"(SWAIN, 2001,p.72).

Existe produto para quase tudo. Para cada mal-estar, para cada estilo o capital apresenta solução. Quanto mais compartimentado e explorado o corpo, mais padrões são inventados e, conseqüentemente, mais produtos entram no mercado. "De um lado, os produtores sempre preocupados em produzir novos desejos em seus consumidores e de outro, consumidores insatisfeitos e prontos, rápidos, ágeis para irem às compras, alimentando, generosamente, a indústria capitalista" (ANDRADE, 2003,p.126).

Todo esse cenário faz com que as (sobre)viventes sofram ainda mais com o cotidiano da doença, pois além das limitações impostas pelo tratamento, elas devem lidar com problemas estéticos advindos da quimioterapia. As almas das autoras vão moldando o corpo que, aprisionado, sucumbe às suas vontades, como bem disse Foucault, "alma, efeito e instrumento de uma anatomia política; alma, prisão do corpo" (FOUCAULT, 2009, p. 32). Entendendo a alma como um instrumento onde atuam poderes/saberes no processo de constituição do corpo histórico dos sujeitos.

*Agora tenho uma confissão a fazer: esse negócio de cair os cabelos me afetou mais que o próprio diagnóstico, acreditam??? Não é porque tenho cabelos de propaganda de xampu, nem porque são tão maravilhosos que posso jogar a cabeça de cá para lá, que nem uma top model, não! É que cabelo é cabelo, certo? As pessoas falam "**crece rápido**"... Ok, concordo, isso é uma resposta racional... Mas pensem comigo: vocês não ficariam bem chateados se ao invés de ir ao cabeleireiro fazer um corte, dar um trato, tivessem que ir raspar??? Dá uma coisinha lá no fundo, confesso que isso dá... (É que hoje no banho caiu um chumacinho... talvez seis ou sete fios e, honestamente? Deu um frio na barriga!!!!) Pronto! Já fiz o desabafo! Agora vamos partir para o que der e vier... ei!! **Não fiquem pensando que estou triste nem deprimida, não!!!!** Já que vocês são meus amigos, resolvi dividir este momento, só isso!! Não falei que poderia ter uns momentos assim? (ROSSI, 2012, p. 28)*

Em tom de confissão, algumas (sobre)viventes relatam como é difícil sair

de uma situação de corpo padrão para corpo desviante. Mesmo assim, podemos observar que esses relatos não apresentam apenas tristezas, mas também lições e orientações de como lidar com essa situação.

*Coloquei a vaidade a frente de tudo? Não, mas me olhar no espelho com as bochechas inchadas pelo corticoide, olheiras (estas inevitáveis), e sem um pelo na cabeça e nas sobrancelhas, foi horrível!! [...] Sempre falo, ou falava, acerca da perda do cabelo, observo que as pessoas tendem a minimizar este fato com frases do tipo "**cabelo cresce rápido**", "o que importa é a saúde", ou pior, "você fica bonita assim" [...] então, por favor, se tem alguém em seu ciclo vivendo um processo de cura, não repitam frases deste tipo, não ajudam em nada, acreditem, principalmente se forem dirigidas a uma mulher, combinado? Bem, mas já que era obrigada a conviver com isto, resolvi **que faria da melhor forma**, da forma menos doída. Resolvi usar lenços que havia comprado no início do tratamento. Eles foram muitos e de diversas cores, cada um combinava com uma roupa, também comprei uma peruca, mas não consegui me acostumar, usei somente duas vezes, olhava no espelho e parecia que não era eu. Investimento sem retorno, desisti da peruquenta." (ALMEIDA, 2011, p. 20-21).*

Ao “*buscar encarar o problema da melhor forma*” estamos adicionando um dado: o otimismo nas falas. A (sobre)vivente está nos dizendo que, mesmo em situações em que tudo parece ser ruim, podemos olhar para o problema de maneira feliz e otimista. A autora mostra como conseguiu dar a volta por cima, encontrando alternativas para a queda de cabelo. Em outro enunciado, é enfatizado que ao contar uma dificuldade relacionada a alopecia a (sobre)vivente não está deprimida, apenas dividindo um momento que passou na vida. Tais narrativas introduzem ensinamentos e preceitos que ajudarão a guiar as condutas. Além disso, podem orientar quanto ao que deve ou não ser dito a alguém que está perdendo os cabelos. Referem como encarar as dificuldades da vida. Neste sentido, aprender com a vida e com as pessoas que passaram por essa situação dá confiabilidade às histórias.

Nesse campo de discursos, posso observar uma característica que ainda não pontuei: a obrigação de ser feliz. Nas escritas de autoajuda, comentários que remetem à dificuldade do tratamento de câncer, geralmente, são seguidos de

enunciados que transmitem otimismo. A felicidade aparece como experiência humana e os livros propõem que os sujeitos se mobilizem para atingi-la, modificando a maneira como conduzem as suas vidas. A experiência de ser feliz é capaz de fazer os sujeitos desenvolverem um conjunto de exercícios sobre si mesmos e sobre os outros (MARIN-DIAZ, 2012).

Na contemporaneidade, a felicidade é o motor do pensamento e das ações. Muitas vezes, parecer feliz é mais importante do que se sentir feliz. Definir felicidade é algo complexo. Kant (2009, p.203) fala que é um conceito tão indeterminado que, embora todo homem deseje alcançá-la, ele jamais pode dizer, de maneira determinada, que a deseja e quer. Assim, as (sobre)viventes buscam ver o lado positivo das situações adversas. Mostram que sempre é possível fazerem algo para ficarem felizes, seja comprarem uma peruca ou um lenço. Tudo pode ajudar para se sentirem bonitas. “A atitude do indivíduo em relação a si mesmo, a maneira pela qual ele garante a sua própria liberdade no que diz respeito aos seus desejos, a forma de soberania que ele exerce sobre si, são elementos constitutivos da felicidade e da boa ordem da cidade.” (FOUCAULT, 2014, p. 98).

Feliz e bonita, mesmo doente! As (sobre)viventes contam estratégias utilizadas para superar as dificuldades vindas da queda de cabelos. Passado o susto da queda e do se sentir feia, um novo mundo se abre para elas. Agora é momento de pensar em estratégias para se manter bonita e atraente e repassá-las em formato de incentivo para as leitoras.

Não, não posso pensar que carrego um câncer. Câncer, eu? Cheia de energia, cheia de paixão pela vida, querendo mais sempre. Câncer? Não. Sou de aquário, mil anos à frente, correndo, querendo ser feliz, nem que seja na marra, e até quando for possível. (ALMEIDA, 2011, p 106)

Vale ressaltar que essa valorização da felicidade é uma invenção da contemporaneidade, uma vez que “nem todas as épocas colocaram a felicidade como meta a ser atingida” (BARROS; KARNAL,2016, p. 9). Por exemplo, ao buscar na história relatos de pessoas com câncer no século passado, não

encontraremos a preocupação de se manter feliz e bonito. Essa é uma construção que veio com o advento da clínica médica. Acho que vale essa ressalva, para desnaturalizar a questão da felicidade, mostrando que ela não é condição inata ao ser humano.

Mais tarde irei discutir um pouco mais a questão da felicidade. Por ora, refiro que tal situação me remeteu a um conceito relativamente novo que vem sendo utilizado na contemporaneidade, a passabilidade. A passabilidade é polissêmica e complexa, pois usualmente é utilizada para designar a capacidade de um sujeito *passar-se por*. Vale “pensar a passabilidade como um regime de visibilidade/conhecimento contemporâneo” (DUQUE, 2013, p.46). Por exemplo, no campo dos estudos sobre a sexualidade, um sujeito transexual é considerado *passável* quando pode ser visto como se fosse cisgênero⁸.

Peço licença aos conhecedores do termo para me apropriar, mesmo que provisoriamente, deste conceito que é alvo de debates. Entendo o risco de fazer certas apropriações, mas tal conceito parece produtivo para explicar narrativas das (sobre)viventes. A *passabilidade hígida* se refere a um regime de visibilidade da contemporaneidade. Ele se expressaria na vontade de parecer saudável, mesmo experienciando doença grave. Os mecanismos utilizados pelo sujeito para obter a *passabilidade hígida* encontram no mercado de moda e cosmética fortes aliados. Existe uma variedade de produtos que podem ser utilizados com a finalidade de permitir corpos mais “passáveis” para a sociedade contemporânea. Ao utilizar lenços, perucas e outros adereços as (sobre)viventes buscam, dentre outras coisas, fugir de olhares piedosos e de comentários desagradáveis sobre seu corpo. O corpo parece ser um marcador que opera um sistema classificatório de hierarquias sociais, na medida em que o físico tem valores diferentes para os sujeitos da cultura contemporânea (DAMICO; MEYER, 2006b). Assim, não basta ser saudável, é necessário parecer saudável. É desejável que indivíduos doentes pareçam sadios e produtivos.

No final de 2013, mesmo com muitas alergias, eu ainda

⁸ Lembrando: cisgêneros (cis) são pessoas cujo gênero é o mesmo do designado em seu nascimento. Por exemplo, uma pessoa que nasce com uma vagina e se identifica como mulher, independentemente de ser uma mulher heteroaletiva ou lésbica.

fazia esforço para usar os cosméticos, acredito que com o intuito de não sair do padrão de normalidade (risos) mulheres versus vaidades. (SANTOS, 2014, p.145)

*Mãe, um dia desses deixando-a na quimioterapia achei muito interessante quando você desceu do carro e a vi de salto alto, peruca, arrumada e pasta na mão. **Nem parecia estar no meio de um tratamento difícil.** (LOCATELLI, 2015, p.51)*

Os livros analisados orientam modos de vestir, maquiar e estar no mundo, mesmo passando por doença que ameaça a vida. Vale lembrar que tais discursos variam com o tempo, sendo que as “noções sobre saúde, bem-estar, alimentação adequada e beleza são constantemente renovadas e rearticuladas” (DAMICO; MEYER, 2006, p. 2006). Tal pode ser visto nas falas abaixo.

*Toda vez que vou para o hospital fazer Químio, **me monto numa superprodução.** Nas primeiras, usei minhas **perucas**; quando me acostumei e aprendi a usar, ia com os meus **lenços** mais bonitos, sempre super **arrumada**, mas nunca over! Fotografei o look do dia a cada químio para postar na Fanpage, e isso inspirou muitas mulheres; tanto as que estavam na clínica quanto as que me acompanhavam virtualmente. (FLORES, 2013, p.101)*

*Precisava **aprender a me produzir durante a Químio**, queria saber como poderia amarrar o **lenço**, como combiná-lo, fazer um estilo bacana, sei lá... queria aprender a colar **cílios postiços** quando não tivesse mais nenhum fiozinho, saber se poderia usar qualquer maquiagem, como lavar uma peruca; afinal, eu não queria ficar em casa trancada, queria me divertir hora. (FLORES, 2013, p.46)*

A quimioterapia e as reações desencadeadas por ela diminuem a *passabilidade hígida* de mulheres com câncer, isto é, fica difícil não parecer doente devido às características do tratamento que modificam o corpo, principalmente a queda de cabelos. As lições dos excertos acima parecem reforçar o propósito de não parecer doente, abatida, triste e cansada, marcas de um sujeito com câncer. Desta forma, o corpo é demarcado como um território “ um potente operador de diferenciações: ele é entendido e vivido tanto como o lugar de

inscrição da identidade e da diferença quanto como referência de sistemas de classificação e hierarquização social” (DAMICO; MEYER, 2005, p.107). Assim, a delimitação do que é aceitável, dizível e compreensível, relacionado aos modelos de corpo, acontece por meio de normas, regras e paradigmas morais compondo um jogo de (auto) representações (SWAIN, 2001).

Por outro lado, não se trata de parecer não ter câncer, mas de ter câncer e estar de acordo com padrões de beleza, diminuindo o desconforto das pessoas que a cercam. Nesse sentido, é válida a ressalva de que “as doenças que causam mais terror são as consideradas não apenas letais, mas também desumanizadoras – no sentido literal mesmo” (SONTAG, 2007, p.95). Nas narrativas dos livros de autoajuda, as autoras relatam não sentir vontade de usar perucas, inclusive muitas delas se veem motivadas para utilizar lenços e outros adereços, assumindo a identidade vertical de (sobre)viventes de câncer. Contudo, mesmo as que não aderem a perucas sentem a necessidade de se arrumar, se manter bonita. As (sobre)viventes não estão apenas se arrumando para si, mas também para suprir as expectativas dos que estão ao seu redor. É uma estratégia de não chamar a atenção, ou de chamar a atenção para algo considerado positivo, o bem-estar. O objetivo dessas práticas é se conhecer e aperfeiçoar os modos de vida e as formas de praticar a vida (MARÍN-DÍAZ, 2015).

*Depois veio o festival de **lenços**. Cada um mais bonito que o outro. E eu me divertia junto com minha pequena Maria: dançávamos com eles, nos enrolamos neles, “brigávamos” por eles... E com eles mudou meu critério para escolha das roupas ao me arrumar, ou seja, primeiro selecionar o lenço para depois eleger a roupa que com ele combinaria. **Foi bem divertido**. Assim como era divertido ver as pessoas, curiosas, comentando: “Com qual lenço ela estará hoje?” Às vezes, as surpreendia com um chapeuzinho ou uma **chamosa touca**, só para variar (ASSIS, 2013, p. 35).*

Logo, as estratégias propostas pelas (sobre)viventes buscam resgatar a capacidade de integração com a sociedade. São muito preciosas, pois quanto mais *passabilidade hígida* essas mulheres conseguirem por meio dos tratamentos estéticos, perucas e lenços, menos preconceito receberão nos meios que circulam.

Neste sentido, “o autor só tem uma meta, escrever para o leitor e se confundir com ele” (BLANCHOT, 1997, p. 296) modificando não somente a sua conduta, mas também a conduta do outro. Os livros de autoajuda auxiliam na construção de uma rede de representações do que seria esperado de uma (sobre)vivente com câncer.

***A minha missão está só no começo.** Resolvi usar o tempo ocioso para dividir esperança, beleza, coragem através da internet. E olhe o que ganhei em troca! **Fiz um exército de mulheres maravilhosas** que hoje não tem medo do tratamento e usam como armas lenços de variadas cores, blush e um belo par de cílios postiços [...]. (FLORES, 2013, p. 187*

Essa construção discursiva que torna os corpos *passáveis*, também proporciona uma mudança em outro aspecto da vida, que é a oportunidade de permanecer no mercado de trabalho. O estímulo a se manter trabalhando e produtiva durante o tratamento de câncer é enfocado neste momento da jornada. Para as (sobre)viventes estar forte, com um “bom aspecto” para transitar nos mais diversos campos de trabalho, é fundamental

Com o crescimento da produção industrial, passou a se exigir que o corpo fosse mais ágil para se adequar ao tempo das máquinas. Logo, corpos lentos, doentes e apáticos não se caracterizavam como força de trabalho para as indústrias no início do século XX. “O crescimento da indústria, as novas frentes de trabalho, a necessidade de mão-de-obra maior e melhor qualificada, a otimização do tempo e dos espaços exige corpos mais ágeis, mais aptos” (ANDRADE, 2003, p.126). O corpo passa, então, a ser uma peça fundamental para que a engrenagem da produção industrial funcione. Nessa perspectiva, o câncer e seus tratamentos não podem parar os corpos.

*Não deixe de trabalhar **só** por causa do tratamento. Em certos casos de tratamento contra o câncer, realmente não é aconselhável a volta ao trabalho. Tenho uma amiga que viveu isso. O câncer dela era na perna, e ela teve de fazer uma cesariana para retirar um bebê, que nasceu prematuro. Fez a*

primeira parte do tratamento quimioterápico sem voltar ao trabalho, porém, aproveitou o tempo e criou uma pâtisserie virtual. Vendia trufas, cupcakes, brigadeiros e outras gostosuras, criou embalagens lindas e usou a sua arte para fazer uma coisa completamente diferente de sua área de atuação. Isso a renovou e lhe deu outro olhar, e ainda fez um dinheirinho extra [...] O mais indicado se for o caso, é realmente voltar ao trabalho, porque viver a vida normalmente nos dá uma sensação de total inserção na sociedade. (FLORES, 2013, p. 105)

A (sobre)vivente valoriza o trabalho, pois ele proporciona uma sensação de inserção na sociedade, funciona como instrumento para manter a normalidade da vida. Acho interessante a maneira que a palavra “só” é colocada, referindo-se ao tratamento do câncer, dando a impressão de que ele não seria motivo para não trabalhar, mesmo considerando sua complexidade. O trabalho é, então, colocado em um lugar de prestígio e destaque.

Na contemporaneidade, o trabalhador é empreendedor de si mesmo, ele necessita ser flexível, enxuto, ágil pois assume as responsabilidades por sua atividade (RAMMINGER; NARDI, 2008). Tal discurso parece atingir, inclusive, doentes de câncer. No enunciado, mesmo que não seja possível a “volta ao trabalho”, é possível ter outro trabalho para usar o tempo livre e fazer “um dinheirinho”. Assim, a flexibilidade é valorizada e, mesmo sem o trabalho formal, é possível criar um novo empreendimento.

Manter-se trabalhando durante o tratamento de câncer também é estimulado pelo Estado. Algumas ações podem ser vistas como incentivo, não apenas para a manutenção do tratamento, mas para manter a mão de obra. Por exemplo, na cidade de São Paulo, (sobre)viventes de câncer podem pedir licença do rodízio municipal de veículos, facilitando o dia-a-dia da pessoa que se dispõe a trabalhar durante o tratamento. Além disso, se a (sobre)vivente quiser comprar um carro, pode pedir também isenção de impostos. Ao sair do mercado de trabalho, essas pessoas apresentam um prejuízo econômico para o país.

As obras analisadas incentivam as pessoas a continuarem trabalhando. Contudo, achados da ciência tradicional dizem que essa é uma realidade de apenas 49% de pessoas com câncer de mama, e esse número cai nas que possuem

metástases (MARTINS,2009). É interessante pensar no valor que o trabalho apresenta na vida das (sobre)viventes. Não é necessária uma lei que obrigue esses sujeitos a trabalharem, nem uma política pública de saúde que preconize o trabalho durante o tratamento de câncer. As próprias autoras sentem essa vontade. Neste sentido, a governamentalidade convoca indivíduos do mundo moderno a conduzirem suas condutas, seja na vida privada como, também, nos domínios institucionais (FOUCAULT, 2008b).

*Mesmo sentindo muitas dores **sempre fiz questão de ir trabalhar** pois era um ótimo ambiente, fazia com que eu esquecesse um pouco dos problemas, mas, mesmo assim, às vezes tinha que apresentar um atestado médico por não aguentar ficar sentado. (BEZERRA, 2015, p. 68)*

*Quero, preciso voltar ao trabalho, ando me sentindo meio improdutiva e **trabalhar faz me sentir mais viva**. As pessoas dizem que é bobagem, que devo viver com o que tenho, que o trabalho pode piorar minha qualidade de vida, mas confesso, quero tentar. (ALMEIDA, 2011, p. 23)*

*Ficar distante da **vida cotidiana** dos colegas de trabalho, dos seus planos é perturbador. (FURTADO, 2008, p.145)*

A vontade de se sentir produtivo e ativo dentro da sociedade de consumo faz com que a (sobre)vivente, mesmo com dores e limitações, valorize o trabalho. Ao longo da vida, somos subjetivados por discursos que valorizam o trabalho. Observo que tal também ocorre no tratamento de câncer. Por outro lado, a atividade profissional quase não é citada como um lugar onde se troca força de trabalho por dinheiro, ou onde se consegue renda para arcar com as despesas do tratamento. Questões relacionadas com dificuldades financeiras pouco aparecem nos discursos analisados. Neste sentido, “o *ethos* do discurso de autoajuda, além de ser o *ethos* da pessoa focada, é também do sujeito persistente que não desanima diante dos problemas da vida” (BRUNELLI, 2004, p.19). Vale ressaltar que livros de autoajuda prometem resolver problemas propondo modificações de vida. Contudo essa mudança não vem pela contestação, mas mostrando diferentes

maneiras de governar a si mesmo.

*Foram cerca de seis meses de tratamento, incluindo as sessões de rádio, mas **não me afastei do emprego.** [...] certamente continuar trabalhando e estudando me ajudou demais na recuperação. Como já falei, nesta época também estava cursando direito, curso que não interrompi. (ALMEIDA, 2011, p. 23)*

*[...] minha profissão permeia minha vida, significa o chão que construí e que sustenta minha caminhada. Descobri **no trabalho uma fonte de prazer inesgotável. Ele não me escraviza, não me submeto a tensões e pressões constantes. Não vivo em função dele, ele é que me serve.** Passei a selecionar melhor minhas atividades, abrir mão de projetos que não me agradam. Hoje, faço o que gosto de verdade. Atendo meus clientes, feliz por estar com eles. Nos meus cursos, digo o que quero dizer e compartilho minhas experiências com naturalidade e honestidade. Estando mais "inteira" participo melhor da vida das pessoas. Tenho "mais" para dar a elas. Consequentemente, recebem o que há de melhor em mim. (FERNANDES, 2005. p. 43-44)*

*No entanto, **pus a carreira em primeiro lugar** e acertei. (CASTANHEIRA, 2014, p. 15. Dar com uma mão e tirar com a outra - 15/11).*

Por muito tempo, a palavra trabalho apareceu na história associada a experiências desagradáveis e dolorosas. Hoje, o trabalho e a carreira aparecem associados a momentos positivos e de cura. Não trabalhar coloca essas pessoas à margem da sociedade capitalista. Frases relacionadas ao trabalho como: “fonte de prazer inesgotável”, “carreira em primeiro lugar”, “ele é que me serve”, “me faz sentir mais viva”, “sempre fiz questão de trabalhar” atribuem a essa atividade um caráter terapêutico. Valores econômicos migraram da economia e do capital para outros domínios da vida social, configurando uma governamentalidade neoliberal, que se dissemina socialmente e transforma sujeitos em empreendedores de si, em microempresas (GADELHA, 2009). Quero dizer que, para as (sobre)viventes, estar no mercado de trabalho parece tão importante quanto estar aderindo ao tratamento. O trabalho é visto como um investimento na vida.

Desta maneira, manter boa aparência tem duas funcionalidades: ser aceita

no mercado de trabalho e manter o corpo em determinada ordem do discurso.

O encontro com o mentor

Lição: creia em Deus e tenha fé

As autoras descrevem a jornada de sobrevivência ao câncer como sendo cheia de obstáculos e desafios. Um traço comum às escritas de autoajuda feitas por elas é o momento em que elas buscam um ser superior, um sábio, um mentor. Essa etapa é chamada de “encontro com o mentor”. Essa fase da narrativa possui um rico valor simbólico, pois representa um vínculo entre “pai e filho, professor e aluno, doutor e paciente ou deus e homem” (VOGLER, 2015, p.9). Uma das funções principais do mentor é auxiliar o herói com orientações, conselhos, dicas para enfrentar o inimigo, muitas vezes, desconhecido. A força, estratégias e sabedoria necessária para combater os adversários vem dessa figura que está sempre ao lado do herói (VOGLER, 2015).

As (sobre)viventes falam da importância do apoio de um mentor, alguém que guia e cuida. Nos livros analisados, esse personagem é chamado de “Deus”. Escrevo Deus com D maiúsculo, pois a entidade descrita nos livros é o Deus do Cristianismo, Pai, Filho e Espírito Santo. Em alguns momentos da análise irei me referir a Jesus como Deus e Espírito Santo como Deus, assim como é descrito nas obras. Outras divindades religiosas são mencionadas, mas elas também são relacionadas a arquétipos cristãos, tais como Santos e Nossa Senhora.

*Obrigada **Santo Antônio de Paula**, Santo Expedito e obrigada a minha protetora, **Nossa Senhora** da Penha, padroeira de nossa família pelas bênçãos e pelos sinais que me mandou do céu. E a **Deus**, em sua infinita misericórdia, sempre acima de tudo.*

A menção ao Cristianismo aparece em, praticamente, todas as obras analisadas, tratando de práticas contemporâneas que se relacionam com o Sagrado. Além disso, apresenta situações de vivências cristãs onde a docilidade da alma e a normalização dos corpos estão presentes. A cultura moderna parece não

ter rompido com esses ensinamentos seculares, mesmo que pareçam ressignificados em muitos momentos. Fazendo um breve histórico da relação com o Cristianismo, o poder pastoral aparece como uma das primeiras maneiras de governar no Ocidente, intimamente ligado a processos de individualização que, anos mais tarde, serão dominados pela biopolítica (FOUCAULT,2008b). O Cristianismo, ao qual Foucault se refere não tem função apenas doutrinal, mas constitui dispositivo (prática) de si mesmo (CANDIOTO, 2012). O cristão, dentro desta lógica, tem a missão de espalhar a palavra de Deus, modificando a si e aos que estão a sua volta, emanando ensinamentos, construindo o centro da subjetivação cristã. Em suas palavras, no curso de 1980:

O cristão tem a verdade no fundo de si e está atrelado a esse profundo segredo, ele está infinitamente curvado sobre si e indefinidamente forçado a mostrar ao outro o tesouro do seu trabalho, seu pensamento, sua atenção, sua consciência, seu discurso não param de emanar. E é assim que ele mostra que a enunciação do discurso de sua própria verdade não é simplesmente uma obrigação essencial. É uma das formas primeiras de nossa obediência (Aula de 26 de março de 1980 apud MANICK, 2012, p.61).⁹

Ao ler as obras, procurei indícios de distintas vertentes religiosas ou filosóficas, em busca de outros olhares em relação ao encontro com o mentor. Mais uma vez, o discurso que prevaleceu foi o cristão/católico. Vale ressaltar que as editoras que publicaram as obras são brasileiras ou norte-americanas, onde o Cristianismo é a religião oficial. Bem, a dimensão cristã não me causou estranheza, devido ao fator cultural relacionado e ao credo predominante nesses países. Contudo, essa constatação desencadeou curiosidades e questionamentos pois, quando atuava como enfermeira no ambulatório de quimioterapia, não tinha a visão de uma religião dominante, percebendo com frequência referências a tratamentos relacionados às diferentes práticas religiosas e espirituais. Fiquei me perguntando como foi possível não encontrar menções a tratamentos e curas (extra) corpóreas e espirituais realizadas nas cirurgias pelo espaço? Por que não

⁹ Utilizei citação direta do livro Foucault e o Cristianismo feita por Antony Manick, pois é um curso inédito a ser publicado na França, o trecho referido trata-se de citações de transcrições de áudio.

localizei relatos sobre a experiência de utilização de chás, xaropes e outras fórmulas alternativas? Por que é silenciada a presença de *benzedadeiras* ou pessoas que dão passes? Como negar a presença de tratamentos complementares com utilização de pedras, cristais e plantas? Para a análise atual, não pretendo aprofundar tais questionamentos, apenas faço uma observação: nos discursos dos livros de autoajuda há discursos manifestos e discursos silenciados.

Do mesmo modo, não encontro nos livros discursos ateus. Contudo, observei que esse fato é mencionado, uma vez que há referência a pessoas que não tem religião. Os discursos de ateus e agnósticos parecem ter pouca credibilidade para as (sobre)viventes. A fala científica é utilizada de maneira estratégica, principalmente para justificar a presença de Deus. A ciência ocidental faz parte das escritas, mas não há referência ou citação de fontes primárias de artigos e estudos.

*O nível espiritual é uma realidade em todos nós. Embora encontremos pessoas que dizem não acreditar em **Deus**, como os **ateus**. Já para os **agnósticos**, não há conhecimento que comprove a existência divina. Todavia, grandes **cientistas** que dedicam suas vidas a estudar e explicar os fenômenos da natureza humana, chegaram à conclusão de que para algumas questões fundamentais **não há respostas, a não ser por intermédio de Deus.** (FERNANDES, 2005.p.77).*

*Mais tarde, eu descobriria que, a despeito da cirurgia, o câncer ainda estava presente. O passo seguinte, o tratamento de radiação, exigia isolamento completo em um quarto de hospital por vários dias. Tudo que eu levasse comigo, no final, seria jogado no lixo por causa da radioatividade. Eu não queria levar minha Bíblia. Em vez disso, fui para o isolamento com a cópia de doze passagens importantes com letras grandes. Passava o tempo lendo várias vezes aquelas páginas. **A Palavra de Deus vai conosco por onde formos e traz consolo até em meio aos momentos mais desconfortáveis** (SORENSEN, 2008, p.168).*

*Todo o indivíduo **tem necessidade de acreditar em algo** e de tentar explicar o porquê da vida. [...] se não tivermos **fé**, não acessamos nada em nossas vidas. É a **fé** que explica os caminhos, a maneira como nos relacionamos, a própria evolução da humanidade. Seria um grande erro separá-la da vida.*

(FERNANDES, 2005, p.82).

As (sobre)viventes, neste momento da jornada, fazem afirmações mais categóricas. Por exemplo, quando dizem que todos têm a necessidade de ter fé e acreditar em algo, colocando a fé num patamar de fenômeno essencial da vida de todas as pessoas, mesmo das que dizem não acreditar. As (sobre)viventes que não se diziam católicas ou evangélicas, de alguma maneira relacionam seus ensinamentos com o discurso religioso. A medida em que avançava na leitura das narrativas, os enunciados relacionados ao Cristianismo apareciam cada vez mais e de maneira recorrente e enfática. Noto que o tom mais suave utilizado foi gradativamente substituído por uma linguagem mais normativa, do tipo: creia!

*Ele viveu como um homem e pode experimentar todo o tipo de sofrimento pelo que também passamos. Foi caluniado, zombado, humilhado, desprezado, tentado, traído, **teve ferimentos, dores e foi levado a morte** e a pior delas assassinado com a morte na cruz. **Jesus** conhece a nossa história, conhece a nossa dor e prometeu estar conosco até o fim, trazendo ajuda no tempo da dificuldade. (Mt. 28:20 e Sl 37:18). **Creia nisso**, reconheça essa **verdade** e convide-o para estar com você. **Entrar na sua vida e devolver a sua esperança e a sua alegria. Faça um teste, não vai lhe custar nada.** Fale com Ele, reconhece que **Ele é o Senhor e derramou o seu sangue por amor a nós, convide-o para habitar em você.** (LOCATELLI, 2015, p.59).*

A vida e morte de Jesus parece ser uma inspiração para a (sobre)vivente. O fato de Ele ter sido “homem” e passado por inúmeras adversidades o coloca num lugar de sujeito da experiência, isto é, alguém que vivenciou o sofrimento e a morte e tem autoridade para falar. Jesus, nesse contexto, é valorizado por sua dimensão humana, que ensina pelo exemplo. Além disso, a autora constrói um texto onde utiliza passagens bíblicas para enfatizar pontos que considera importantes. Ao convidar sua leitora a crer, ela apresenta uma recompensa, a promessa de vida nova, esperança e alegria. Esse compromisso não remete a um tempo futuro, a salvação pós morte, mas ao aqui e agora.

Em tese de doutorado intitulada “Literatura de autoajuda cristã: em busca

da felicidade ainda na terra e não só para o céu”, foram analisados livros de autoajuda direcionados ao público cristão. Um dos achados da pesquisa é a modificação que ocorreu no século passado. Anteriormente, o foco era a felicidade no plano divino, após a morte. Atualmente, os discursos são imediatistas, prometendo uma saída para os problemas agora. Podemos ver um pouco desse pensamento no enunciado abaixo.

*Essa minha bendita influência cristã... Temos direito de viver felizes. **Eu, hein???** Quero ser feliz aqui e agora!!!! (ROSSI, 2012, p.72)*

Nesse sentido, o aspecto que proporciona a sabedoria de uma existência feliz é o contato com o mentor e a proximidade com “Ele”. Ao deixá-lo entrar na sua vida e habitar suas ações, estaríamos entregando as dificuldades para Deus. Desta forma, Deus é o condutor pois “toda pessoa que quiser, na vida, se conduzir como convém, tem necessidade de um diretor” (FOUCAULT, 2001, p.381). A direção da consciência cristã não funciona apenas no sentido da obediência e da confissão, o cristão contemporâneo sente a necessidade e o dever de se engajar e verbalizar, publicamente, suas experiências de fé.

Os livros de autoajuda são um espaço produtivo para a disseminação desses discursos, nos quais a solução quase imediata para graves problemas é oferecida. Ao contar as experiências com o Sagrado, é possível colocar o leitor na história e convidá-lo à reflexão e, além disso, conduzir sua conduta por meio dos testemunhos e da confissão. O poder pastoral possui uma questão paradoxal, pois ao mesmo tempo em que é um tema individual, onde cada um é convocado a cuidar da sua salvação, por outro lado, as maneiras de fazê-lo não são previamente definidas e passam pela relação com o mentor (FOUCAULT, 2008b). O valor dado a Deus nas publicações é sempre o de destaque e valorização. No caso do leitor que ainda não tenha “aceitado” as palavras sagradas, os livros incentivam que esse encontro aconteça. Esse chamado pode ser em uma igreja, em casa ou até mesmo por meio de revelação em sonho, como referido abaixo.

*Você sabe o que é mais importante nesta vida para você? Se você ainda não sabe, clame por aquele que é Maior, Nosso Pai que está no Céu, e por aquela que incessantemente intercede pelos seus filhos aqui na terra, **Nossa Mãe Maria Santíssima** [...]sou devota de Nossa Senhora e **tudo que acontece na minha vida sempre tem a intercessão da Mãe**, tenho muitos **testemunhos e milagres** alcançados na minha família por intermédio de Nossa Senhora, Maria Santíssima. Então, certa noite, eu tive um lindo sonho com **Nossa Senhora**, que falava comigo através de uma freira, minha professora de infância. No sonho, ela perguntava pelo meu terço e eu respondia que não estava com ele ali naquele momento, aí ela tirava um terço do Seu Manto Sagrado e me entregava dizendo para **eu rezá-lo todos os dias**. Confesso não ter o hábito de rezá-lo todos os dias, com exceção do mês de maio a qual já tenho hábito por honra a ela, por motivo de promessa alcançada. (VIEIRA, 2016, spd)*

A (sobre)vivente descreve o momento que encontra com a sua mentora, “Nossa Senhora Maria Santíssima”, como um acontecimento especial durante o seu tratamento. Maria aparece no sonho como protetora e sábia, uma mãe carinhosa que entrega à filha obediente sua sabedoria por meio de uma tarefa, que é a oração. Além disso, o enunciado fala de fé e menciona o testemunho de inúmeros milagres. Vale ressaltar que a função do milagre no Cristianismo contemporâneo é motivação fundamental, “o milagre se refere ao presente e ao cotidiano, é a interferência prática do sobrenatural no aqui e agora, no hoje” (REESINK, 2015, p.270).

O câncer, por se tratar de doença grave, em muitos casos incurável, causa pânico nos sujeitos que recebem esse diagnóstico. As (sobre)viventes, no universo discursivo dos livros de autoajuda, quando acionam a religiosidade com a promessa de resolução da doença, encontram campo promissor e produtivo para transmitir “as palavras” do Cristianismo. Ora, esse é um espaço onde as pessoas buscam a cura, nem que seja por um milagre.

O discurso religioso também é valioso nas situações de fragilidade, em que o sujeito não encontra saídas para seus problemas. Ele é produtivo, pois dociliza corpos que poderiam se revoltar, desviar, questionar, enfim, autodestruir-se. Além disso, tem a capacidade de fazer as (sobre)viventes experimentarem bem-estar e convocar outros sujeitos.

O campo da saúde passou por momentos nos quais negava a religião como verdade a ser considerada. Hoje, ensaia abertura para esse tema, talvez por ter se convencido da utilidade desses discursos. Logo, se a fé e religiosidade auxiliam no enfrentamento de doenças, inventando pacientes mais conformados, felizes, otimistas e dóceis acaba “facilitando” o trabalho em saúde. Neste ponto, o discurso religioso também serve para o governamento dos corpos, regulamentando a vida, e contribuindo para o processo de “fazer viver”, impedindo que as pessoas fiquem prostradas (SILVA,2012).

*Refletindo sobre estas palavras decidi **não ficar prostrada, deprimida chorando** pelos cantos. Ali naquele quarto sozinha, dobrei os meus joelhos e comecei uma conversa com este **Deus** tão real e relacional que podemos ter. Coloquei diante Dele tudo o que se passava pela minha cabeça, todos os meus pensamentos. (LOCATELLI, 2015, p.17)*

***O importante é seguir em frente e vencer** mais esta batalha, buscando insensatamente o consolo do Pai, exercitando a fé e crendo de fato que Deus tem nas mãos absolutamente tudo e está no controle total de nossa vida. (LOCATELLI, 2015, p.33)*

***Separe um horário do seu dia e converse com Deus** sobre os seus problemas, sobre as suas fraquezas, abra o seu coração. Creia que ele ouve, e virá ao seu auxílio, creia nisso, tenha fé. É diferente viver um problema difícil estando na presença Dele. **Sinta a diferença** (LOCATELLI, 2015, p.69).*

*Tia Sue, quero que o ‘C’ maiúsculo (ou seja, Cristo) **vença** o ‘c’ minúsculo (câncer). ” No mesmo instante, respondi: “Susanne, onde você achou isso? É formidável. ” Ela respondeu: “Não sei. Isso me ocorreu. ” Respondi novamente: “Susanne, **nunca mais vou me referir ao câncer como o C maiúsculo** (SORENSEN, 2008, p.39).*

Vencer a doença e dominar a morte! As falas das (sobre)viventes vão no sentido da cura do câncer, relacionam-se com a crença e a fé. Esse sentimento de transformação ganha força nos enunciados que valorizam a modificação, uma espécie de antes e depois da fé. Nesta perspectiva, o poder de cura não está

limitado ao campo de saber da saúde, mas também a divindades religiosas.

Vale lembrar que as mortes públicas e punitivas do século XVIII serviam como forma de transmitir o poder do rei para Deus, isso é, um julgamento terreno para um transcendente. Entretanto, sob a égide do biopoder, a morte passa a ser considerada negativa, um tabu, algo que deve ser combatido, inclusive, pelas religiões. “A morte, pois, é o que escapa ao poder, ao seu domínio, razão pela qual, ele nada pode conhecer nem fazer a seu respeito, senão deixá-la de lado [...]” (GADELHA, 2009, p.115). Neste sentido, “foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma realidade bio-política (FOUCAULT, 2010, p.80).

Nas falas referentes à religiosidade, encontramos o Cristianismo e a promessa de felicidade, cura e milagres. Elas vem de um Deus terreno que tem o poder de tranquilizar e conduzir as (sobre)viventes. Esse mentor dirige as condutas e faz com que as (sobre)viventes sejam convidadas a espalhar suas experiências exitosas de fé.

O retorno: na morte renasci

Lição: a vida fica muito melhor depois do câncer

A etapa que encerra os livros se relaciona com o sentimento de renascimento e vida nova. O herói, depois de ter enfrentado a morte, retorna ao mundo transformado pela sabedoria da experiência. O conhecimento adquirido na jornada deve ser difundido na comunidade para que outras pessoas também desfrutem desse saber (VOGLER, 2015). As palavras das (sobre)viventes funcionam como um elixir capaz de sarar as feridas mais profundas causadas durante o tratamento de câncer.

As (sobre)viventes, no desfecho de suas escritas, consideram as oportunidades de mudança de comportamentos e atitudes proporcionadas pelo fato de terem tido câncer. Muitas falam de nova vida após o término do

tratamento. Essa nova vida seria melhor e cheia de significados, diferente da experimentada antes do câncer. A vida antes da doença não parece boa o suficiente quando comparada a experiência de sobreviver com esse diagnóstico.

*O câncer pode significar o **renascimento para uma nova vida.**(FERNANDES, 2005, p. 21)*

*[...] cada dia fazia com que eu sentisse que tinha **acabado de nascer. Era como se tivesse chegado ao mundo já adulta, como se tivesse nascido pela primeira vez no dia 3 de fevereiro de 2016.**(MOORJANI, 2014. 200 p.119)*

*Hoje olho ao meu redor, para a nova vida que estou criando e sorrio. **Definitivamente ela está muito melhor. O câncer foi o meu caminho.** Não precisa ser assim para todos. (FERNANDES, 2005, p. 25)*

Parece existir a necessidade de mostrar a dimensão positiva do câncer e de que todo sofrimento vale a pena, a doença teria a capacidade de colocar a (sobre)vivente no caminho certo, na direção da felicidade verdadeira. A vida após o término do tratamento é mostrada como promissora, na medida em que proporciona à (sobre)vivente oportunidade de mudança de comportamento diante da vida. A noção de renascimento aparece seguidamente nos escritos. O nascer novamente não é apenas metáfora nas falas.

***O câncer representa uma grande oportunidade** para descobirmos quem somos, afinal, que enganos cometemos, quais os caminhos que tomamos. O câncer só deixa de existir, de fato, quando cumpre a sua real missão: **nos colocar no caminho certo, em direção a nossa verdadeira identidade.** Entender o câncer como um ato de amor, de um amor equivocado, pode ajudar a usá-lo como ponte para a **transcendência.** (FERNANDES, 2005, p. 470)*

Não sinto raiva pelo câncer que tive, não o vejo como um monstro

que queira acabar comigo. Vejo-o como algo frágil, que usou dos meus poucos recursos para me mostrar que eu precisava fazer alguma coisa por mim mesmo, pela minha liberdade. Não por uma liberdade barata, banal, fugaz, que se prega por aí. (FERNANDES, 2005. p. 48)

As falas reafirmam a eficácia das medidas relacionadas ao cuidado de si, mencionadas em outras etapas da jornada. Aqui, fica evidenciada a transformação do sujeito e do seu modo de ser. A questão da transcendência aparece de maneira pontual. Ao falar de transcendência, podemos pensar na experiência que toca profundamente a pessoa, que faz com que ela saia do seu mundo e experimente um estado, geralmente, relacionado com o divino. Além disso, a transcendência ajuda a enriquecer o cotidiano da vida (BOFF, 2000). O câncer seria a alavanca que impulsiona as (sobre)viventes para a dita transcendência.

O discurso de que uma doença pode trazer consigo não apenas coisas ruins, mas também um tipo de autotranscendência, é frequente na literatura voltada aos sentimentos. Inclusive, essa ideia também aparece em casos clínicos relatados em livros médicos de outros tempos (SONTAG,2007). Certas doenças parecem ter mais capacidade para inspirar esses discursos do que outras. Talvez isso ocorra pela forma como o câncer marca o corpo e a vida. Por exemplo: “Um colapso cardíaco é um acontecimento, mas não dá à pessoa uma nova identidade, transformando o paciente em um deles” (SONTAG,2007). O câncer aparece silenciosamente e muda completamente a rotina da (sobre)vivente por anos e, quem sabe, até o fim de sua existência. A mudança não é apenas física, ela muda a forma como as pessoas veem a sua existência. No caso dos livros de autoajuda, essa transformação é sempre para melhor.

Nesse sentido, foi com a tuberculose que a ideia da doença individual, capaz de mudar a consciência das pessoas, aparece na modernidade. Uma ameaça à vida seria capaz de tornar as pessoas mais interessantes. Por exemplo, ser melancólico, pálido, para os romancistas adicionava sensibilidade e refinamento aos personagens (SONTAG,2007).

Valorizo a discussão e problematização trazidas por Susan Sontag (2007) em relação às metáforas e às doenças, por isso a presença marcante de suas ideias

nas discussões da tese. Contudo, existe um argumento utilizado por ela que eu ousaria propor atualização. Ela diz: “O câncer é um tema raro e ainda escandaloso para poesia(p.19); “Parece inimaginável estetizar essa doença” (p.19) ou “O câncer - uma doença que ninguém conseguiu glamourizar” (p.31). Esses enunciados me fizeram pensar nos filmes, romances, programas de TV e reportagens que trago no capítulo I. Os discursos parecem encaminhar para uma romantização contemporânea do câncer. Acredito que se um assunto é tabu não deveria ser pauta de tantas mídias. Na medida em que os livros dizem que a doença torna alguém melhor, penso que são mudados os sentidos atribuídos a ela, *glamourizando-a*. A atribuição de aspecto transcendente é importante para a romantização do câncer na medida que o estigma de morte é modificado para o de vida, e não qualquer vida, mas vida melhor. Entendo que a escrita de Sontag foi realizada num momento da história em que os tratamentos para o câncer eram menos eficazes e a doença se manifestava mais agressivamente. Ao final da leitura dos livros de autoajuda penso que as narrativas de superação compõem uma rede discursiva que procura roteirizar o câncer. Talvez não como um romance, mas como uma aventura.

Vale ressaltar que para Foucault o conceito de transcendência é diverso. Foucault renuncia ao caráter transcendental da filosofia, aproximando-se mais ao que Deleuze chamou de imanente, que é um pensamento que tem raízes no aqui e agora, na realidade cotidiana da vida (GALLO, 2004). Neste sentido, no pensamento de Foucault, não seria possível analisar o que não está neste mundo, pois se trata de um diagnóstico do presente.

*Eu precisava **mudar meu comportamento diante da vida**, tornar uma pessoa diferente do que era. [...] a **doença** serviu como **permissão para mudra**. (FERNANDES, 2005, p. 21)*

Você descobrirá coisas em si que nunca havia imaginado antes, e uma das coisas que mais escuto sobre o lado psicológico do câncer é: **momento de fazer a tal reforma íntima**. Vamos começar? (FLORES, 2013, p. 105)

E agora, depois do câncer estou certa de que vivo a grande

renovação a quarta ou quinta de minha existência embora eu já nem saiba mais pois foram muitas mudanças ao longo dos anos. (FURTADO, 2008, p. 39)

As dificuldades de adaptação à nova fase de vida não aparecem na literatura de autoajuda, mesmo existindo evidências de que a qualidade de vida diminui após o tratamento. Parece que o narrador representa a sabedoria por meio do seu testemunho vitorioso. Essa sabedoria é decorrente de experiência considerada adequada, sinal de que as recomendações dos livros valeram a pena.

O câncer nos abre portas, nos dá coragem e poder para peitar antigas limitações e dificuldades. Sinta-se poderosa e ouse com sabedoria. Você pode fazer um golaço. (FLORES, 2013, p. 107)

*Esse foi o momento que eu olhei para o passado e vi meu nome, onde embaixo tinha escrito, dor, sofrimento, tratamento, medo, superação. Ou seja, tudo que passei para passar e, nesse instante fiz o balanço e **percebi que valeu a pena, valeu a pena todo o esforço e dedicação.** Não sei se o que fiz, ao priorizar os estudos e deixar a saúde um pouco de lado foi o certo, mas de uma coisa tenho certeza, o que fiz deu certo e hoje tenho orgulho disso.* (BEZERRA, 2015, p. 98)

Soube que de alguma maneira estava destinada a inspirar milhares, talvez dezenas de milhares de pessoas. Mas a maneira como eu estava destinada a fazer isso, não era clara eu apenas sabia que de alguma forma estaria ajudando muitas pessoas. Senti especificamente que não precisava fazer nada para que isso acontecesse, tinha apenas que ser eu mesmo e aproveitar a vida, permitindo-me ser um instrumento para que algo muito maior acontecesse. (MOORJANI, 2014. 200 p.17)

Só após o câncer tive a capacidade e a coragem de fazer alterações na minha vida. De ouvir meu corpo, de me escutar por inteiro e de aproveitar melhor a vida, na sua plenitude, neste momento sinto-me uma verdadeira amazona, um samurai lutando para viver da melhor forma possível sempre em busca da sensação da felicidade. Nem que seja um pouquinho por dia (CASTANHEIRA, 2014. p. Introdução - 4-5/11)

*Parece meio louco, não é? Mas é verdade. Eu me incluo nessa estatística. Porque, com a vinda do câncer, pude e posso me reconstruir, **recriar minha vida, retirar os excessos, fazendo a poda necessária.** E poda se faz no inverno, certo? (ASSIS, 2013, p.32)*

*Sim! Porque quero os frutos possíveis de minha história com o câncer. **Não fui deformada à toa. Tanta reviravolta, confusão e sofrimento ganharão propósito, terão significado, serão símbolo. Quero a forma da reconstrução, da reinvenção de mim mesma, da casa arrumada.** Apesar do furacão e através dele. Afinal, sou filha do Ressuscitado, aquele que extraiu do maior mal o Bem Supremo. Considero-me já curada. Digo isso às minhas células todos os dias, louvando e bendizendo ao meu Criador por tudo e, ao mesmo tempo, fiel a toda e qualquer etapa do tratamento a seguir. E obviamente há agora uma “leveza” em cumprir os “rituais” necessários. Digo sempre: “O pior já passou”. (ASSIS, 2013, p.56)*

*Esse diagnóstico caiu sobre mim muito mais do que um balde de água fria, foi balde de água quente, para que eu pudesse acordar e abrir os olhos para a realidade. A vida e o mundo não são somente coisas boas. Existem espinhos e pedras nas quais tropeçamos ao longo da jornada. Acho que vivi muito tempo tapada, vivendo por viver; **agora aconteceu esse problema, para que eu pudesse dar mais valor à vida, às pessoas e ao mundo.** (“SANTOS, 2014, p.269)*

*ALGO QUE PERCEBI APÓS MINHA LUTA CONTRA O CÂNCER DE ÚTERO foi que ouvir as palavras **“sobrevivente ao câncer”** passou a ser muito importante para mim. À medida que se aproxima meu aniversário de 10 anos como sobrevivente, estou aqui para lhe dizer que, todos os dias, louvo a Deus por me ajudar não só durante o câncer, mas durante esses dez anos de vida que se passaram*

Ao ressignificar a experiência de ter câncer por meio da escrita nos livros de autoajuda, as (sobre)viventes estão substituindo discursos vinculados a pena, negatividade, trauma e morte por enunciados que destacam a vida. Contudo, esse viver não se equipara aquele de antes do câncer, um “viver por viver”, mas a uma nova existência, repleta de significados. Trago vários e diferentes discursos das

autoras para apontar a força e a frequência do discurso que apresenta o câncer como chave para mudanças necessárias na vida.

Observo que existe vontade de verdade referente à mudança dos significados atribuídos ao câncer, ao longo da história. No ano de 1934, foi publicado o livro chamando “*The diary of Alice James*”, que conta, além de outras coisas, um pouco da rotina dos últimos dias de vida da autora. Alice se refere ao câncer como algo nada positivo ou transcendente, mas algo que a consumia aos poucos, “uma massa de pedra no seu peito”. As (sobre)viventes, ao desmistificar o câncer, retificando discursos, estão atribuindo outro olhar para a doença, possível pelos avanços no campo da saúde que permitiram considerar o câncer uma doença crônica. Contudo, não tenho como negar que ainda tem grande impacto na vida de quem o experimenta e dos que estão ao seu redor. Assim, o câncer deixou de ser considerada doença que remetia à coisas ruins para ser tido como doença que propõe vida nova.

O pensamento positivo

Ao final da análise das narrativas, não poderia deixar de mencionar um discurso que circulou fortemente nas obras de autoajuda, que são os conceitos de felicidade e pensamento positivo. Esse enunciado foi incessantemente difundido, atravessando todas as etapas da Jornada. A felicidade orienta as ações que as (sobre)viventes realizam sobre elas mesmas, justificando e explicando inúmeras ações sobre si e sobre os outros. Só não é feliz quem não quer! Ao dizer isso, a autora expõe “um modo de existir centrado na individualidade e nas ações que cada pessoa esteja disposta a realizar sobre si” (MARÍN-DÍAZ, 2013, p.55-56).

As sensações de bem-estar, tranquilidade, equilíbrio e prazer compõem o que chamamos de felicidade. Isso que chamamos de felicidade se traduz numa busca de vários grupos humanos, das mais diferentes linhas de pensamento, em variadas culturas. Na contemporaneidade, o que chamamos de felicidade é um valor a ser conquistado diariamente, em todos os momentos. Não bastaria ser feliz em uma época ou aspecto da vida, temos que ter saúde, amor, amigos, dinheiro, trabalho, formação profissional, casa, carro, férias. Qual esfera escaparia à necessidade de felicidade?

Enfim, há uma infinidade de campos a serem contemplados nessa busca humana de nosso tempo. Por exemplo, a geração *selfie*, fruto da popularização do acesso à internet, pelas redes sociais espetaculariza a felicidade em troca de *likes* e palavras de incentivo. Existe uma necessidade de registro em relação às experiências positivas, demarcando o lugar de onde o sujeito é visto, “redes sociais, como no caso do Facebook, ajudam nessa busca pela representação da felicidade e, sobretudo, na procura por aquele agente legitimador do discurso perene do ‘ser feliz’” (CARRERA, 2014, p.37, grifos no original). Nesse sentido, para entrar na ordem do discurso das dinâmicas de socialização, a felicidade é uma prerrogativa importante. Não basta ser feliz, você deve parecer feliz! Os discursos em relação à felicidade ficaram mais evidentes no Ocidente a partir da década de 1990, quando “cada indivíduo passou a agir e a se representar, como uma pequena empresa neoliberal, na busca da felicidade” (BIRMAN, 2010, p. 37).

Estar feliz para as (sobre)viventes é uma prerrogativa fundamental no tratamento de câncer. Neste sentido, a felicidade teria um efeito socializador que contribuiria para o sentimento de ser saudável e feliz. Nos enunciados, estimulasse as mudanças de certas condutas para atingirmos a felicidade.

*Aprendi que devemos **procurar o lado bom de tudo**, até nas piores situações e desta vez não foi diferente. Vi que, mesmo com a notícia de dois tumores, tinha motivo para comemorar[...]* (BEZERRA, 2015, p.72)

*Vejo neste livro um aprendizado, não unicamente para superar ou vivenciar o câncer de um jeito diferente, mas uma lição de como **ser feliz**.* (FERNANDES, 2005. p. 24)

*Eu confiei na minha cura o tempo todo. Só buscava situações agradáveis, prazerosas. Preenchia minha mente com pensamentos que me faziam sentir **a felicidade** cada vez mais presente.* (FERNANDES, 2005. p. 102)

*O câncer é assim a cada passo, a cada conquista, **uma festa**. Apesar de tudo, **eu estava feliz**. Confiança nos médicos, na minha fé e nos sinais que surgiam de uma hora para outra.* (FURTADO, 2008, p.71).

A relação entre saúde e felicidade aparece associada em muitos enunciados, sentir-se feliz aproxima as (sobre)viventes da cura ou até da prevenção de recidivas. Foucault, no cuidado de si, assinala um pensamento em que “os males do corpo e da alma podem comunicar-se entre si e intercambiar seus mal-estares: lá onde os maus hábitos da alma podem levar a misérias físicas enquanto que os excessos do corpo manifestam e sustentam as falhas da alma” (FOUCAULT, 2011b, p. 62). Comandar a si corresponderia a uma ação que contempla a atitude, que relaciona a alma e o corpo, e que estariam sendo dominados por aquele que decide governar-se (STEPHAN, 2016). Nesse sentido, talvez pudéssemos propor que Foucault associa a felicidade ao exercício do governo de si mesmo. “Logo, para Foucault a felicidade não estaria atrelada à esperança em um mundo transcendente, mas à urgência de transformar, na imanência, este mundo (STEPHAN, 2016, p.236) ”.

Mas afinal, qual é o problema de ser feliz? Tento nesta tese, fugir de binarismos dialéticos, de bem e mal ou bom e ruim. Minha aposta é muito mais no sentido de colocar sob suspeita certos discursos, para desnaturalizá-los e, quem sabe, possibilitar outros olhares sobre o tema. Nesta perspectiva, nem a dita felicidade escapa desta análise.

O pensamento positivo aparece como um destaque nas falas, pois ele seria capaz de auxiliar no processo de cura das (sobre)viventes. Essa cura não seria apenas transcendental, mas física, relacionada aos corpos das pessoas. Ao contrário, o pensamento negativo seria capaz de adoecer as (sobre)viventes, sendo responsável, inclusive, por intoxicar o organismo. Tal discurso afirma que é possível programar o cérebro, de acordo com as nossas necessidades, conduzindo-o para que gere impacto na saúde.

*Sem dúvida alguma, **se acreditarmos** que somos saudáveis viveremos muito mais tempo (FERNANDES, 2005. p. 102).*

*O funcionamento normal da mente é um **fluxo contínuo de pensamentos positivos e negativos**. A maioria dos pensamentos dificilmente é registrada antes que o pensamento seja substituído por outros - pensamentos pela metade, um*

*quarto de pensamento, menos que um quarto de pensamentos, todos formando um só, um após o outro. Se a mente pode começar a prestar atenção a este fluxo contínuo de pensamentos negativos/positivos/pela metade/um quarto/menos de um quarto, e então haverá uma oportunidade de começar a controlar os pensamentos para que haja uma diminuição gradual de pensamentos negativos até que, por fim, haja apenas pensamentos positivos. Isto não se aprende do dia para a noite, pense na vantagem para as suas células se conseguir controlar a mente para que registre apenas pensamentos positivos! **E, sim, é claro que elas ouvem todos os seus pensamentos.** Não tem escolha. Pensamentos são alimento para elas. Tu não tens escolha a não ser comer esses pensamentos. Nas valas em meio as passagens, as células trabalhadoras estão constantemente tentando preencher estas vagas, mas só podem fazê-lo com o que lhe é dado. Se você enviar pensamentos negativos, não importa se foram pensamentos pela metade, um quarto de pensamento, ou menos, as células trabalhadoras terão de usá-los para preencher as valas. Os benefícios são ilimitados quando a mente é treinada para ter somente pensamentos positivos! (FIKIORIS; WOLF, 2004, 49).*

O enunciado traz uma verdadeira receita de controle do cérebro. Expõe de maneira detalhada o que seria a relação entre pensamento e células cancerígenas. A autora propõe um exercício que possibilita treinar as células para o registro apenas do pensamento positivo. Para além da eficácia do método proposto pela (sobre)vivente, prefiro focar na força desse discurso nas produções de autoajuda e, conseqüentemente, sua relação com a contemporaneidade. Trago dois argumentos que considero para esse momento da escrita. Primeiro, se o pensamento positivo auxilia a não desenvolver doenças, estaríamos adicionando mais um mecanismo de controle sobre o corpo, o controle sobre o pensamento. Não basta simplesmente agir de maneira positiva, pois isso não provocaria o controle de nossas células. O governo dos pensamentos positivos parece ser mais um mecanismo disciplinar para o treinamento do próprio corpo. Segundo, se o pensamento negativo causa câncer e vice-versa, estaríamos adicionando, mais uma vez, o elemento culpa à relação, pois ter câncer demonstraria que não temos células suficientemente ou corretamente treinadas.

O discurso que relaciona pensamento positivo à cura do câncer pode levar um fenômeno adicional ao tratamento: o fato do sujeito se culpar pelo câncer.

Inúmeras pesquisas mostraram que eventos estressantes da vida, desde a morte de um ente querido até a perda de emprego, estão ligados ao aumento de certos problemas de saúde, particularmente doenças cardíacas, diabetes e hipertensão arterial. Muitas pessoas assumem que o estresse também pode levar ao câncer. Contudo, a ciência tradicional não tem evidências para fazer essas afirmações. Por enquanto, não há provas de que os bloqueios do sistema imunológico, causados pelo estresse, influenciam o aparecimento ou progressão do câncer. O que sabemos é que quando somos confrontados com uma situação difícil, mobilizamos nosso cérebro e nosso corpo para lidar com isso (HOLLAND; LEWIS,2000).

Observo que o pensamento positivo é mais um dispositivo de controle dos corpos. Lembrando que “o controle da sociedade não se opera simplesmente sobre a consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo (FOUCAULT, 2014b, p.144). As (sobre)viventes, além das reorganizações impostas pelo tratamento, ainda devem lidar com uma vigilância permanente de seus pensamentos. Na medida em que até uma tristeza, aparentemente inofensiva, pode contribuir para que a imunidade diminua, prejudicando a saúde. Aqui, mais uma vez, observamos o controle do pensamento, das intuições, da vida das pessoas.

No universo da saúde, um sujeito doente que se comporta como se fosse feliz, possivelmente não causa transtornos nos ambientes clínicos, hospitalares ou até na comunidade. Discursos que estimulam sujeitos a se apresentarem felizes estão a favor da ordem e da segurança das populações. A disciplina irá reger uma multiplicidade de sujeitos, na medida em que isso desencadeia em corpos individuais que necessitam ser “vigiados, treinados, utilizados, eventualmente punidos (FOUCAULT, 2005). A seguir, podemos ver uma sequência de enunciados onde o pensamento positivo aparece:

*O grande lance é trabalhar bem a cabeça para querer mantê-la bem longe de você. Eu costumo brincar com os meus amigos dizendo que a morte andou me sondando, mas, quando me viu de perto, saiu correndo assustado, porque encontrou uma pessoa tão vital, **tão otimista! E isso era um antídoto poderoso***

contra ela. (FLORES, 2013, 104).

Antes de cada exame, de entrar no tubo para mais uma ressonância, faço coisas leves, **tenho só pensamentos leves e bons** e procuro encher a minha vida de objetivos e projetos, para evitar uma mente mórbida. Fazia as coisas que me agradava muito, como encher a casa de gente alto astral, **feliz**, comediantes natos, companheiros da boa farra. Ouvir muita música também é ótimo, assim, você caminha suavemente ao encontro de mais uma verdade, seja ela qual for. (FURTADO, 2008, p.175).

(...) deixar que os pensamentos ruins e a doença sejam maiores que você, a ponto de deixá-la prostrada em uma cama, profundamente deprimida. (LOCATELLI, 2015, p.9).

Minha intenção é dividir com você todos os gatilhos emocionais e psicológicos que acredito tenham contribuído para contrair o câncer, na **esperança de que, ao identificar estes fatores você pode reduzi-lo, possivelmente, até mesmo eliminar as suas chances de ficar doente.** Espero que você encontre alegria em cada dia de sua jornada e venha viver a vida com a mesma intensidade que eu a vivo hoje em dia! (MOORJANI, 2014, p.20).

O câncer é apenas uma palavra que gera medo. Esqueça esta palavra, e vamos nos concentrar em equilibrar o seu corpo. **Todas as doenças são apenas sintomas de desequilíbrio.** Nenhuma doença pode permanecer no corpo quando todo o sistema está em equilíbrio. (MOORJANI, 2014, p.65).

O que, há alguns anos, era quase uma heresia para a ciência, hoje é motivo de estudo para a Medicina em geral e para a Psiquiatria, em particular: **a importância do bom humor, dos bons sentimentos e dos pensamentos positivos na qualidade de vida e na saúde global da pessoa, sobretudo na prevenção de doenças graves como o câncer.** Pesquisas apontam que o riso exerce papel relevante na redução dos hormônios envolvidos na fisiologia do estresse, melhorando a imunidade e reduzindo a pressão sanguínea. Viktor Frankl afirma: “O humor possibilita ao homem tornar-se ‘senhor de si’”. (ASSIS, 2013, p.38).

Tudo que preciso fazer é deixar de lado os pensamentos preocupantes e montar nas correntes superiores de Amor, Alegria e Paz [...] quanto a paz, rezei que todos se desliguem de todos os pensamentos negativos de separação e hostilidade do mesmo medo que desliguei o rádio. Estou realmente observando o ambiente da minha mente (FIKIORIS; WOLF, 2004, 17).

A diminuição de pensamentos negativos irá ajudar a reduzir toxinas/venenos que são consumidos. (FIKIORIS; WOLF, 2004, 17).

Negar a frustração e a tristeza pode ser, também, negar a vida. A tristeza aparece nos enunciados das (sobre)viventes em tom de crítica, como algo que não pode acontecer, ou no sentido de que se ela aparecer deve ser combatida com força de vontade. Mas porque culpamos os pensamentos ruins pelo câncer? Acredita-se que este discurso se relaciona com o fato das causas e cura dessa doença terem sido um mistério por tanto tempo. Quando sabemos pouco sobre algo é comum desenvolvermos histórias para tentar explicar o fenômeno e colocá-lo em alguma perspectiva tolerável (HOLLAND; LEWIS, 2000).

[...] tenho me sentido muito triste ultimamente. Sei que isso não é bom para nós que atravessamos um processo de cura. Na verdade, tristeza não é bom para ninguém. Estudos comprovam que sorrir faz muito bem e que a tristeza só faz baixar a imunidade. (ALMEIDA, 2011, p 56).

Já que significa que estou viva, estou firme, porque Deus quis e temos mais algumas missões pela frente a ordem divina é sempre reestruturar, recomeçar, reconstruir, caminhar pela frente, ser feliz, com pouco ou com muito. Apenas viver. Foi-se o tempo da ambição, das tristezas e frustrações, não há mais espaço para isso. Só para construir bons momentos e desfrutá-los perto daqueles de que você gosta realmente. E também daqueles que precisam de seus dez minutos de seu riso, de uma boa história. Os outros não interessam mais. Que se virem. Vamos enterrar as mágoas e xô, tristeza. (FURTADO, 2008, p.133).

Que desesperador! Levaram-me para um quarto sozinha e fiquei em observação. Nossa que triste! Pensei que iria morrer. Mas,

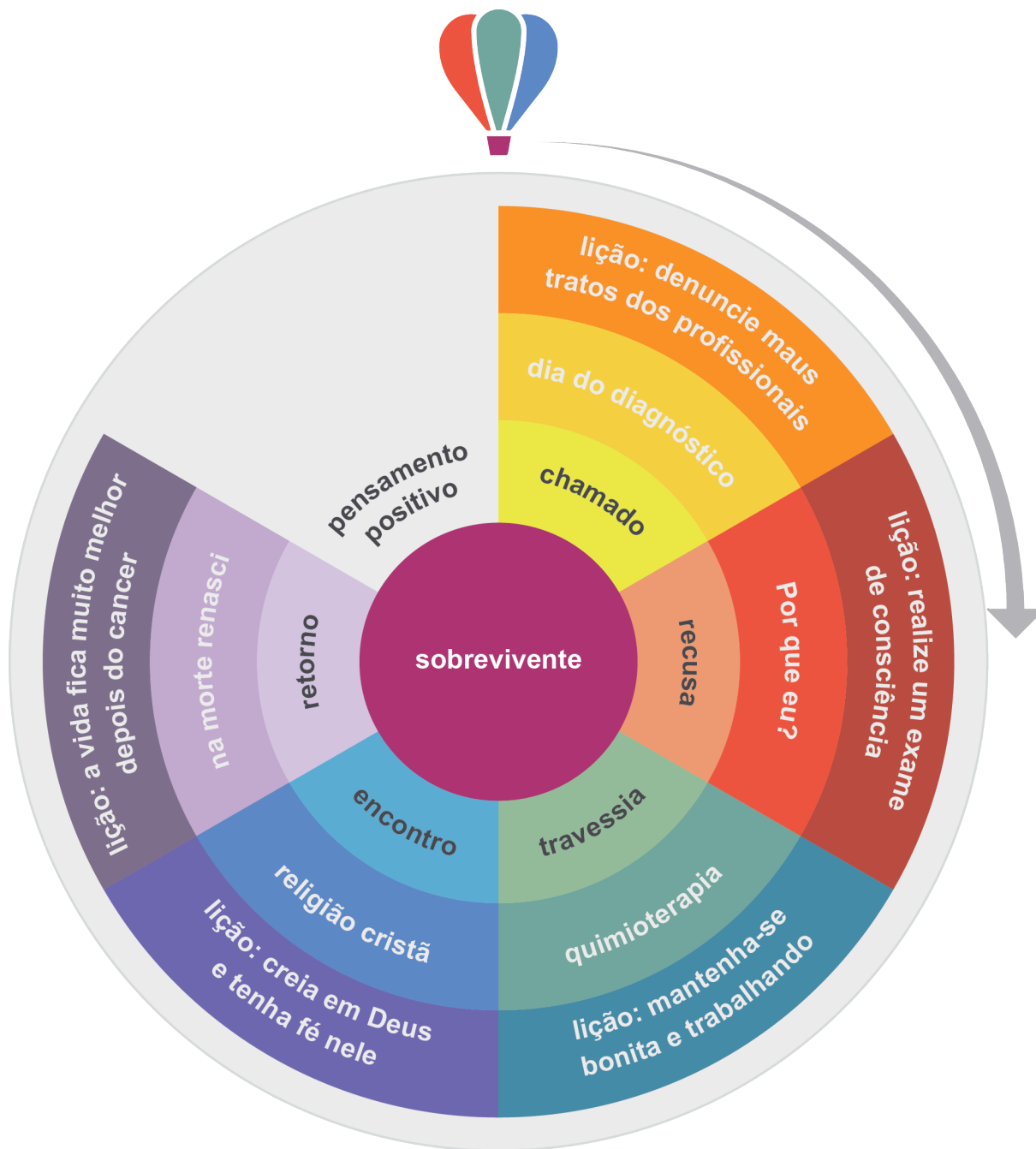
***não quero falar sobre o lado ruim da doença; quero falar do lado bom!* (FLORES, 2013, 80).**

Os enunciados afirmam a noção de que se sentir triste, com medo, ou raiva é algo inaceitável podendo, inclusive, desencadear o crescimento do tumor. Passasse a sensação de que, se a pessoa não está no “controle” no plano emocional o tempo todo, a batalha contra a doença será perdida. Essas noções estão por toda parte da nossa cultura, em livros populares, em tablóides em cada banca de jornal, em *talk shows*, em filmes de TV (HOLLAND; LEWIS, 2000).

A ideia de pensamento positivo e alegria pode ser considerada o alicerce da literatura de autoajuda, e não é diferente quando ela é direcionada a pessoas com câncer.

Ao concluir as fases da jornada, ocorreu-me a ideia de montar uma imagem, um gráfico, um esquema que, de certa forma, pudesse sintetizar um pouco dos achados dos livros. Discutimos tantas coisas ao longo do estudo que meu objetivo com essa montagem foi didático, para facilitar a compreensão dos meus leitores. De forma alguma gostaria de organizar os meus achados em caixinhas bem organizadas. Talvez seja um pouco pretensioso da minha parte falar isso, mas me inspiro em Foucault quando ele diz para aproveitarmos suas ferramentas conceituais como fogos de artifícios, de maneira a usá-los e descartá-los quando e como acharmos melhor. Logo, trazer alguma estrutura numa tese dessa natureza não me parece grande heresia. Ou seria?

Imagem 9. Fases da jornada da (sobre)vivente de câncer

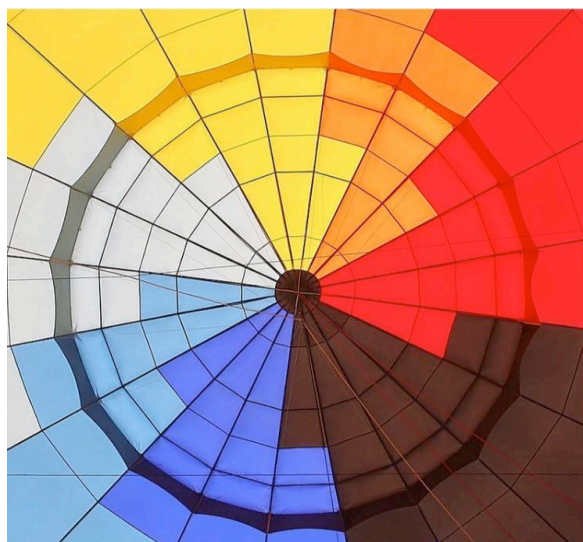


Fonte: Elaborada pela autora 2017

Ponderações feitas, gostaria de contar brevemente como adotei o balão de gás como identidade visual desta apresentação. Para mim, ele remete a uma

analogia que faço com: jornada, travessia, aventura, solidão, medo, histórias para contar, ventos, tempestades, sol, ar... Voar pode ser libertador, mas também não deixa de ser uma prisão. Na verdade, não gostaria de fechar os significados da imagem. O formato redondo também foi inspirado no balonismo. É como se fosse uma foto tirada de baixo (Imagem 10). Uma imagem de outro ângulo. Um desafio para ver as coisas de outros ângulos.

Imagem 10: foto balão visto de dentro



Fonte: Fotografia de arquivo pessoal da autora



CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Não me pergunte quem eu sou e não me diga para permanecer o mesmo: é uma moral de estado civil; ela rege nossos papéis. Que ela nos deixe livres quando se trata de escrever”. (FOUCAULT, 2014b, p.21).

Ao final do estudo, gostaria de destacar o quanto considerei produtiva a utilização destes materiais para a formulação da tese. A leitura dos livros permitiu que eu entrasse no universo discursivo das (sobre)viventes e conhecesse suas histórias de vida, seus objetivos e valores. Devo confessar que, em vários momentos, quase esqueci que era leitora de um livro e me senti entrevistando sujeitos, como fazemos nas pesquisas qualitativas. A riqueza de detalhes das escritas fez com que eu me sentisse dentro das histórias, como se conhecesse aquelas pessoas. Sim, livros de autoajuda fazem isso com a gente. Por conta disso, na medida em que ia me envolvendo nas leituras, diversas vezes corri até a *internet* buscando investigar o destino das (sobre)viventes, mais informações sobre a vida delas. Percebi que a escrita dos livros tem um significado importante na vida dessas pessoas, por isso procurei manipular suas narrativas com cuidado e respeito. De forma alguma quis parecer a voz da “ciência”, apontando o dedo para um conhecimento popular. Minha intenção se assemelha a de alguém que encontrou um baú com objetos pessoais, capazes de mostrar um rosto, contar

uma vida. O que procurei foi esse rosto, seu desenho para saber quem era e como ensina a (sobre)viver com câncer.

Os achados foram muitos, foi difícil conter o ímpeto de discutir “todas” as coisas. Nesse sentido, gostaria de retomar algumas passagens que me pareceram mais peculiares do estudo:

1. A valorização da experiência de sobreviver com câncer. A vivência da doença autoriza pessoas a narrarem mais do que a *expertise* clínica. Diferentemente de outras produções de autoajuda, que enfocam o currículo do autor, aqui, ter experienciado o câncer parece ser mais valorizado.
2. A utilização de narrativas autobiográficas para contar a história. As (sobre)viventes narram sua doença apontando desafios e êxitos da jornada. Existe uma valorização das histórias de vida, mais do que a preocupação de produzir um manual com dicas ou orientações sobre como superar a doença.
3. A linguagem simples e os capítulos curtos. Essa é uma particularidade apontada na literatura de autoajuda que também se observa nas produções que analisei. Não são necessários conhecimentos prévios sobre o tema para o entendimento da história.
4. A autoria, predominantemente, de mulheres. Dos dezesseis livros analisados, apenas três foram escritos por homens, o que coloca em foco temáticas tidas como do universo feminino. Além disso, observei que livros escritos por homens tendem a valorizar mais questões referentes ao universo acadêmico e do trabalho.
5. A estrutura narrativa das obras. É utilizado recurso comum em roteiros de filmes, séries e livros, chamada de Jornada do Escritor, descrita por Vogler (2015). Esse modelo propõe uma estrutura narrativa para escritores, com o objetivo de estruturar enredos e criar personagens.

Nesta estrutura, destacam-se as lições que as autoras dos livros dão aos leitores e leitoras. A primeira delas se refere ao momento em que o diagnóstico de

câncer é comunicado. Este é o momento do início da jornada, a entrada no universo da doença e parece central na experiência das (sobre)viventes. A (sobre)vivente é capturada por essa instituição de sequestro que é o hospital, onde as suas vontades, desejos e privacidade são, aos poucos, deixados de lado. Os livros de autoajuda funcionam como um espaço onde “o outro lado da história pode ser contado”, onde os ditos maus tratos são denunciados e ressignificados num ato de *parresía*.

Uma outra lição dada pelas (sobre)viventes relaciona-se com a necessidade de fazer um exame de consciência. Esse momento é quando as autoras fazem uma revisão de vida, analisam o que seria certo e errado no seu estilo de vida. O biopoder, com seus investimentos no corpo, (auto)responsabiliza o sujeito pela sua saúde e bem-estar.

A terceira lição ensina as leitoras a permanecerem bonitas e trabalhando. Nessa parte, são destacados os discursos relacionados com a alopecia como situação muito difícil de ser enfrentada. Observo nos enunciados um pesar maior com a queda de cabelo do que com a perda da mama, enquanto reportagens e pesquisas enfocam mudanças que a doença produz em outras partes do corpo. Também é estimulado o manter-se produtiva e no mercado de trabalho. A estratégia usada para garantir essa permanência no mundo do trabalho é a manutenção da beleza, com o uso de lenços, roupas e maquiagem. Parece ser negada a possibilidade de parecer doente e frágil.

A quarta lição estimula a crença e a fé em Deus. A religião cristã continua sendo excelente ferramenta docilizadora de corpos. O discurso religioso atravessa todas as publicações, prometendo felicidade terrena e não apenas no céu. Os discursos relacionados à ciência e à religião não aparecem mais em oposição, mas se apoiam para, assim, serem mais eficientes.

Na lição final, as (sobre)viventes afirmam que a sua vida ficou muito melhor depois do câncer. Falam que a verdadeira vida, o renascimento, vem após ter passado por essa doença. A experiência de ter câncer parece produzir uma ressignificação nos aspectos negativos atribuídos ao câncer, para torná-lo uma doença menos estigmatizada, especialmente, em relação à morte. Aliás, pouco se fala de morte, fim da vida ou medo nas publicações. Inclusive, não encontrei

nenhuma menção à filosofia dos Cuidados Paliativos.

Toda a jornada é costurada por enunciados que enaltecem a felicidade e a importância dos pensamentos positivos. Agir positivamente, evitando o sofrimento parece fazer parte do tratamento, assim como usar medicações. O pensamento não é tratado como uma abstração, mas como uma ferramenta para combater os males do corpo.

Se eu tivesse que demarcar os principais aspectos que compõem o currículo do viver com câncer, proposto pelas (sobre)viventes nos livros de autoajuda, seria mais ou menos assim: uma mulher que, mesmo doente, continua vaidosa, trabalhando e cuidando de sua carreira profissional. Ela teria uma religião cristã que lhe daria o suporte e encararia até os momentos mais difíceis com otimismo e pensamento positivo e, após ter passado pelas adversidades da jornada, ela veria a vida de outra maneira, pois teria oportunidade de renascer após o câncer.

Para concluir, acredito que a tese tenha funcionado como retrato de uma situação no seu tempo e espaço. Os dados foram produzidos a partir das lentes da cultura, sendo que os documentos/monumentos podem adquirir diferentes significados de acordo com o contexto e o referencial teórico utilizado. As verdades aqui produzidas também são deste mundo, como diria Foucault. Destaco que os livros de autoajuda, escritos por (sobre)viventes com câncer, foram interrogados em sua historicidade e emergência, sendo apontado que engendram modos de viver com a doença e produzem subjetividades e verdades sobre os doentes.

Escrever aguçou minha curiosidade em relação à sobrevivência ao câncer, de modo a me fazer ter um olhar interessado sobre outras mídias que se relacionem ao tema. Não tenho como garantir novas propostas, como nos estudos tradicionais, mas a vontade de continuar está muito presente.

Imagem 10: Capa da Revista Época



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFANO MC, Ganz PA, Rowland JH, Hahn EE. **Cancer survivorship and cancer rehabilitation: revitalizing the link.** J Clin Oncol. [online]. 2012 Feb/Mar [citado 2014 ago 12]; 30(9):904-906]. Disponível em: URL: <http://jco.ascopubs.org/content/30/9/904.full>

ALMEIDA, K. L. DOS S.; GARCIA, D. M. O uso de estratégias de comunicação em cuidados paliativos no brasil: revisão integrativa. **Cogitare Enferm**, v. 20, n. 4, p. 725–732, 2015.

ANDRADE, S. DOS S. Saúde e beleza do corpo feminino - algumas representações no Brasil do século XX. **Movimento (ESEF/UFRGS)**, v. 9, n. 1, p. 119–143, 2003.

ARAÚJO, Jeferson Santos; CONCEIÇÃO, Vander Monteiro da; OLIVEIRA, Rafaela Azevedo Abrantes de; ZAGO, Márcia Maria Fontão. Social and clinical characterization of men with prostate cancer treated at a university hospital. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 2, p. 204-210, 2015. DOI: 10.5935/1415-2762.20150035.

ARAÚJO, Inês Lacerda. **Foucault e a crítica do sujeito**, Curitiba: Editora da UFPR, 2000.

ARAÚJO, Inês Lacerda. **Foucault, para além de vigiar e punir.** In: Revista Filosofia: Aurora, Curitiba, v. 21, n. 28, jan /jun. 2009. p. 39-58.

BARROS Filho, Clóvis de; KARNAL, Leandro. **Felicidade ou morte.** Campinas, SP: Papyrus 7 Mares, 2016

BAUMAN, Zygmunt. **O mal-estar da pós-modernidade.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998. Inquietações da vida contemporânea e suas formas atuais de organização: uma relação de imanência.

BECZE, E. **Strategies for breaking bad news to patients with cancer.** ONS Connect. 2010 Sept; 25(9):14-5. 13.

BEL, Haya Del. **Construção e desconstrução da identidade feminina a partir de uma leitura de obras de autoajuda.** ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade, v. 3, n. 2, p. 291-306, 2013.

BERTUOLO, Claudemir. **Literatura de Autoajuda: aproprio-me, logo existo!**. Revista do Mestrado em Letras Linguagem, Discurso e Cultura – UNINCOR, V. 2, n. 1, jan.-jun. 2011.

BIRMAN, J. **Muitas felicidades?! O imperativo de ser feliz na contemporaneidade.** In: FREIRE FILHO, João (org.). Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010. p. 83-104.

BLANCHOT, M. **A parte do fogo**. Rio de Janeiro: Rocco, 1997. BOEMER,

BOFF, Leonardo. **Tempo de transcendência: o ser humano como um projeto infinito / Time of transcendence: the human being as an infinite project**. Petrópolis, RJ; Vozes; 2009. 85 p.

BRISCHILIARIA, Adriano et al. **Concepção de familiares de pessoas com transtorno mental sobre os grupos de autoajuda**. Rev Gaúcha Enfer. 2014 set;35(3):29-35. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n3/pt_1983-1447-rgenf-35-03-00029.pdf

BRUNELLI, Anna Flora. **“O sucesso está em suas mãos”: análise do discurso de auto-ajuda**. 2004. 163 f. Tese (Doutorado em Lingüística) – Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2004

BRUNER, Jerome. **Atos de significação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BUITONI, D. S. Revistas femininas: ainda somos as mesmas, como nossas mães. **Revista Comunicare**, v. 14, n. 1, p. 36–44, 2014.

CAETANO, Edilaine Assunção; PANOBIANCO, Clícia Valim Côrtes; GRADIM, VALIM, Clícia. **Análise da produção científica nacional sobre a utilização de grupos na reabilitação de mastectomizadas**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 oct/dec;14(4):965-73. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a26.htm>.

CAMPBELL, Joseph. **Herói de Mil Faces**, O. Cholsamaj Fundacion, 2004.

CANDIOTTO, Cesar. **Foucault e a crítica da verdade**. Autêntica, 2013.

CARRERA, F. O imperativo da felicidade em sites de redes sociais: materialidade como subsídio para o gerenciamento de impressões (quase) sempre positivas. **Eptic Online**, v. 16, n. 1, p. 33–44, 2014.

CARVALHO, S. R. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 669–678, 2004.

CASTRO, A. M.; MACHADO, R. D. C. F. Movimento Feminista No Brasil E América Latina: Reflexões Sobre Educação E Mulheres. **Revista Contrapontos**, v. 16, n. 1, p. 22, 2016.

CASTRO, Talita Pereira. **Auto-Ajuda e a Reificação da Crise da Meia-Idade**. Campinas: UNICAMP, 2009. 209p. Dissertações (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas Instituto de Filosofia e Ciências Humanas Departamento de Antropologia Social Programa de Pós-Graduação em

Antropologia Social, 2009.

CELESTINO, R.; CHAVES, R. S. C. OS DISCURSOS DE CLARICE LISPECTOR COMO ENUNCIADOS AFORIZANTES DE AUTOAJUDA NA REDE SOCIAL FACEBOOK VERBUM – CADERNOS DE PÓS-GRADUAÇÃO (ISSN 2316-3267), n . 4 , p . 38-55 , 2013 – Ricardo Celestino e Ramon Silva Chaves. **Verbum Cadernos de Pós-graduação**, v. 4, n. 1, p. 38–55, 2013.

CHEUNG SY, DELFABBRO P. (2016) **Are you a cancer survivor? A review on cancer identity.** *Journal of Cancer Survivorship*. Advance online publication: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11764-016-0521-z>.

COSTA, Marisa Vorraber; SILVEIRA, Rosa Hessel; SOMMER, Luis Henrique, Estudos culturais, educação e pedagogia, **Revista Brasileira de Educação**, n. 23, p. 36–61, 2003

CRUZ, C. S. S. et al. Do pensamento clínico, segundo Foucault, ao resgate do modelo biopsicossocial: uma análise reflexiva. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 11, n. 1, p. 30–39, 2013.

DAMICO, J. G. S.; MEYER, D. E. O Corpo Como Marcador Social: saúde, beleza e valoração de cuidados corporais de jovens mulheres. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 27, n. 3, p. 103–118, 2006a.

DAMICO, J. G. S.; MEYER, D. E. O Corpo Como Marcador Social: saúde, beleza e valoração de cuidados corporais de jovens mulheres. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, 2006b.

DANTAS, J. B. Um ensaio sobre o culto do corpo na contemporaneidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 11, n. 3, p. 898–912, 2011.

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

DELEUZE, Gilles. **Ilha Deserta**, A. Editora Iluminuras Ltda, 2006.

DHABHAR, F. S. Effects of stress on immune function: The good, the bad, and the beautiful. **Immunologic Research**, v. 58, n. 2–3, p. 193–210, 2014.

DUQUE, T. **Gêneros incríveis: identificação, diferenciação e reconhecimento no ato de passar por**. [s.l.] Universidade Estadual de Campinas, 2013.

FABRIS, E. T. H. **Em cartaz o cinema brasileiro produzindo sentidos sobre a escola e trabalho docente**. [s.l.] UFRGS, 2005.

FILHO, Freire João; COELHO, Maria das Graças Pinto. **A Promoção do**

Capital Humano: Mídia, Subje-tividade e o novo Espírito do Capitalismo. Porto Alegre: Sulina, 2011.

FISCHER R.M.B. Foucault e a análise do discurso em educação. **Cad. Pesqui,** São Paulo (SP) 2001 nov;(114):197-223.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. **Trabalhar com Foucault Arqueologia de uma paixão.** Belo Horizonte. Autêntica, 2012.

FOUCAULT. (1983). **O Uso dos Prazeres e as Técnicas de Si.** In op. cit. vol. V.

FOUCAULT, M. **Sobre a genealogia da ética: uma revisão do trabalho.** In: RABINOW, P.; RABINOW, H. Michel Foucault: uma trajetória filosófica (para além do estruturalismo e da hermenêutica). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 253-278.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir.** Petrópolis: Vozes, 1987.

_____. Michel. **Em defesa da sociedade.** Trad. Mana Ermantina Galvão – São Paulo: Martins fontes, 1999

_____. Michel Foucault explica seu último livro. In: _____. **Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento.** Ditos e escritos II. Rio de Janeiro: Forense, 2000, p. 145-152.

_____. **Verdade e subjetividade.** I n _____. Revista de comunicação e linguagens. Lisboa: Edições Cosmos, dez. 1993. v.30, n.2, p.190-207, 2001

_____. Michel. **A Verdade e as Formas jurídicas** (trad. Roberto Cabral de Melo Machado e Eduardo Jardim Morais). Rio de janeiro: Nau, 2001a

_____. L'Herméneutique du sujet. Cours au Collège de France, 1981-1982 (Édition établie par François Ewald et Alessandro Fontana, par Frédéric Gros). Paris: Seuil/Gallimard (Coll. Hautes études),2001b.

_____. "Outros espaços". In: _____. Ditos & Escritos III: estética, literatura e pintura, música e cinema. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001d. p. 411-422.

_____. **O que é um autor? In___Ditos e Escritos III** 6ª ed. Tradução António Fernando Cascais e Eduardo Cordeiro. Lisboa: Passagens, 2006

_____. **Nascimento da Biopolítica.** São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. **Segurança, Território, População.** Curso dado no Collège de France (1977-1978). Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

_____. Do Governo dos Vivos (excertos). Organizado por: Nildo Avelino. São Paulo: Centro de Cultura Social; Rio de Janeiro: Achiamé, 2010.

_____. 1926-1984. **O governo de si e dos outros:** curso no Collège de France (1982-1983) / Michel Foucault; tradução Eduardo Brandão. _ São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010a. - (Obras de Michel Foucault) (1982-1983).

_____. **A ordem do discurso.** 21. ed. São Paulo: Loyola: 2011.

_____. **A coragem da verdade:** curso no Collège de France (1983-1984). São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011a.

_____. **O Nascimento da Clínica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2011b. 219 p.

_____. **História da sexualidade 3:** O cuidado de si. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. São Paulo: Graal, 2011c.

_____. **Arqueologia do Saber.** Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2014

_____. **Microfísica do Poder.** 28^a ed. Rio de Janeiro: Graal; 2014a.

_____. **História da sexualidade II:** o cuidado de si. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra; 2014b.

FURLAN, M. Análise dos gêneros discursivos e da enunciação aforizante no discurso de autoajuda para adolescentes Discursive genres and aphorizing enunciation analysis in self-help discourse for teenagers. **Entretextos**, v. 16, n. 1, p. 43–66, 2016.

FURTADO, Nina Rosa. **Comunicação e Mentira em Casos de Família: uma abordagem psicanalítica e complexa de um programa de TV.** Porto Alegre, Tese de Doutorado, PUCRS, FAMECOS, 2006.

GADELHA, Sylvio. Biopolítica, governamentalidade e educação, capítulo III. **Belo horizonte: Autêntica**, 2009.

GALVÃO, Bruno Abílio. **Ética em Michel Foucault: do cuidado de si a estética da existência.** Intuito revista do programa de pos graduação em filosofia da PUCRS.2014

GALLO, Silvio. Repensar a educação: Foucault. **Educação & Realidade** v.29, n.1, p. 79-97

GALVÃO, M. P. G. **Notas sobre o herói contemporâneo e os limites do discurso terapêutico.** [s.l.] Universidade Federal de Sergipe, 2015.

GANGNEBIN, J-M. **Lembrar, escrever, esquecer.** São Paulo: Ed.34, 2006.

GASTALDO, Denise. **Pesquisador/a desconstruído/ae influente? Desafios da articulação teoria-metodologia nos estudos pós-críticos.** Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação. Belo Horizonte: Mazza Edições, p. 9-13, 2012.

GREEN, John. **A culpa é das estrelas:** tradução Renata Pettengill – 1 ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2012.

HIGGONET, Anne. **“Mulheres, imagens e representação”.** Tradução de José S. Ribeiro. In: DUBY, Georges; PERROT, Michelle. História das mulheres no ocidente. Porto : Afrontamento, 1991.

HOLLAND, Jimmie C.; LEWIS, Sheldon. **The human side of cancer: Living with hope, coping with uncertainty.** New York: HarperCollins, 2000.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil [citado 14 abr 2006]. Rio de Janeiro: **Instituto Nacional do Câncer.** Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016>.

Isabella Fernanda Almeida RIBEIRO, Douglas Fernandes SOUSA, Sarah Patrício ANDRADE, MARIA da Conceição Coelho BRITO, Izabelle Mont’Alverne Napoleão ALBUQUERQUE. **Grupo de Autoajuda com Mulheres Mastectomizadas: Trabalhando Estratégias de Educação em Saúde.** S A N A R E, SOBRAL, V.13, N.1, P. 35-40, JAN./JUN. – 2014.

JESUS, C. S. B. DE; BARBOSA, R. DE J. S. Trabalho Feminino X Nível de Escolaridade: Uma Análise Sobre a Influência da Educação para a Inserção da Mulher no Mundo do Trabalho. **Revista Ártemis**, v. 21, n. 1, p. 131–146, 2016.

JOLY, M. **Introdução à análise da imagem.** 14. ed. Campinas: Papirus Editora, 2012.

KELLNER, Douglas. **A cultura da mídia: Estudos Culturais – identidade e política entre o moderno e o pós-moderno.** Bauru: EDUSC, 2001

KING, Ananda Melo. **Os cabelos como fruto do que brota de nossas cabeças.** Geledés Instituto da Mulher Negra, 2015. Disponível em: <<http://www.geledes.org.br/os-cabelos-como-fruto-do-que-brota-de-nossas-cabecas/#axzz3ZBeYdmWu>>. Acesso em: 5 mai. 2015.

KRUSE, Maria Henriqueta Luce. **Os poderes dos corpos frios: das coisas que se ensinam às enfermeiras.** ABEn, 2004.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer.** 2007.

LARROSA. **Tecnologias do Eu e a Educação.** In: SILVA. Tomaz Tadeu da. O sujeito da educação: estudos foucaultianos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011

LARROSA, J. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Rev. Bras. Educ., Rio de Janeiro, n. 19, p. 20-28, Apr. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782002000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em 27 de Março de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde: as cartas de promoção da saúde. Brasília, 2001.

LERNER, K.; VAZ, P. Minha história de superação: sofrimento, testemunho e práticas terapêuticas em narrativas de câncer. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 60, p. 153–163, mar. 2017.

LERNER, K.; VAZ, P. Minha história de superação: sofrimento, testemunho e práticas terapêuticas em narrativas de câncer. Botucatu: Interface - comunicação, saúde, educação, mar. 2017. v. 21, n. 60, p. 153–163. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100153&lng=pt&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 15 fev. 2017.

REESINK, Mísia. **Para uma Antropologia do Milagre: Nossa Senhora, seus devotos e o Regime de Milagre** Caderno CRH. 2005. Acesso em: 11 de Maio de 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=347632167010>. ISSN 0103-4979

LISPECTOR, C. **Um sopro de vida. Pulsações**. 1. ed. Rio de Janeiro: [s.n.]. 1999.

LOPES, Adriana Maria Brandão. **A leitura capturada: reflexões sobre literatura de autoajuda e governamentalidade**. Mnemosine Vol.12, nº1, p. 3-29 (2016) Minas Gerais.

LUPTON, Deborah. **Corpos, prazeres e práticas do eu. Educação e Realidade**. Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 15-48, jul./dez. 2000

MARÍN-DÍAZ, Dora; NOGUERA-RAMÍREZ, Carlos. Educar es gobernar. Em: **Gubernamentalidad y educación**. Discusiones contemporáneas. Bogotá: Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico (IDEP), 2011, p.127 – 151.

MARÍN-DÍAZ, Dora. **Autoajuda e educação: uma genealogia das antropotécnicas contemporâneas**. Porto Alegre: UFRGS, 2012, 491f. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

MARQUES, M. B. S. Literatura de autoajuda e religião : conexões e rejeições. Introdução. **Revista do Núcleo de Estudos de Religião e Sociedade (NURES)**, v. 0, n. 29, 2015.

MEYER, Dagmar Estermann. **Abordagens pós-estruturalistas de pesquisa na interface educação, saúde e gênero: perspectiva metodológica.** In: MEYER, D. E.; PARAÍSO, M. A. Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2012.

MOHALLEM AG, Rodrigues AB, organizadoras. **Enfermagem oncológica.** Barueri (SP): Manole; 2007. Instituto Nacional de Câncer (BR). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço.** Rio de Janeiro; 2008.

NELSON, Cary; TREICHLER, Paula A.; GROSSBERG, Lawrence. Estudos culturais: uma introdução. In: SILVA, Tomaz T. (Org.). **Alienígenas na sala de aula: Uma introdução aos Estudos Culturais em Educação.** Petrópolis: Vozes, 1995. p.7-38.

NETO, J. L. F. et al. **Apontamentos sobre Promoção da Saúde e Biopoder. Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 3, p. 456–466, 2009.

NIEMEYER, Fernanda. **Câncer corpo e cinema: lições de Hollywood sobre adoecer e morrer.** Porto Alegre: UFRGS, 2010.144f. Dissertações (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

OLIVEIRA, M. K.; REGO; T. C.; AQUINO, J. G. **Desenvolvimento psicológico e constituição de subjetividades: ciclos de vida, narrativas autobiográficas e tensões da contemporaneidade.** Pro-Posições, Campinas, v. 17, n. 2 (50), maio/ago. 2006. p. 119-138.

PARK, CL. ZLATEVA, I. BLANK, TO. **Self-identity after cancer: survivor, victim, patient, and person with cancer.** JGen Intern Med [online]. 2009 Nov/Dec [citado 2014 Jun15]; 24(2):430-43

PINHEIRO, Monalisa da Silva. **Narrativas do corpo feminino: mulheres mastectomizadas e as artes visuais.** Porto Alegre: 2011.

PINHEIRO, Monalisa da Silva. **Intermitências da vida: o professor o aluno e a morte na centralidade das aprendizagens na graduação em enfermagem.** Dissertação, Unisinos,2013.

PINHO, L. C. Michel Foucault e o conceito da parresia. **Revista Philosophica**, v. 12, n. 1, p. 34–43, 2015.

POPE, C., ZIEBLEND, S. & MAYS, N. **Analisando dados qualitativos.** In: POPE, C., MAYS, N. Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed. 2005.

PRADO, Emanuel Marcos Cruz E. **Como Escrever Um Romance.** Clube de

Autores, 2009.

RABINOW, P.; ROSE, N. **O conceito de biopoder hoje**. Política e Trabalho, v. 1, n. 2, p. 27–57, 2006.

RAGO, Margareth. **Escritas de si, parresia e feminismos**. In: Foucault filosofia & politica. Orgs. Branco, G.C ; Veiga-Neto A. Belo Horizonte. Autêntica Editora, 2011.

RAMMINGER, T.; NARDI, H. C. **Subjetividade e trabalho: algumas contribuições conceituais de Michel Foucault**. Interface, v. 12, n. 25, p. 339–346, 2008.

RAMOS, Estéfani Dutra. Cuidado de Si, Práticas de Si Contemporâneas e Discursos de Autoajuda: uma Leitura Foucaultiana. **Sapere aude** – Belo Horizonte, v. 7 – n. 12, p. 240-255, Jan./Jun. 2016

RAMOS, Roberto. A complexidade da vida pós-moderna. **Alter jor**. São Paulo, 2015. V.11,n.1, 2015.

REDON, S. A. A interpretação da doença e a busca de sentido: Um estudo com pacientes em tratamento de câncer. **Anthropológicas**, v. 19, n. 2, p. 55–80, 2008.

RIO, A. C. C.; SILVA, R. J. DA. **Os desdobramentos teóricos sobre a autoria e as contribuições da análise do discurso**. Os desdobramentos teóricos sobre a autoria e as contribuições da análise de discurso. Anais...São Carlos: Universidade Federal São Carlos V coloquio da ALED - Brasil, 2014

ROSE, N. **The politics of life itself: biomedicine, power and subjectivity in the Twenty-First Century**. Oxford: Princeton University Press, 2007.

ROSENBERG, C E. **Our present complain**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 2007

RUDIGER, F. R. **Literatura de auto-ajuda e individualismo: contribuição ao estudo de uma categoria da cultura de massa contemporânea**. Porto Alegre: UFRGS, 1996.

SANT'ANNA, D. B. **Corpos de passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporânea**. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

SANTOS, N. R. B. **Do black power ao cabelo crespo a construção da identidade negra através do cabelo**. [s.l.] Universidade de São Paulo, 2015.

SARAIVA, K. S. **Outros tempos, outros espaços: Internet e educação**. 2006. 285 f. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em

- Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2006.
- SILVA, F. P. **Do governo da alma ao governo do corpo: a religião nos discursos da enfermagem.** 2012. 91 f. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- SILVA, K.S. **Em defesa da sociedade: a invenção dos Cuidados Paliativos.** 2010. 106 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. 2010.
- SILVA, Lucia Cecília da. **Vozes que contam a experiência de viver com câncer.** *Psicol. hosp. (São Paulo)*, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 1-17, jul. 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092005000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 26 de Fevereiro de 2016.
- SILVA, M. J. P. Comunicação de Más Notícias Communicating bad news. **O mundo da saúde**, v. 36, n. 1, p. 49–53, 2012.
- SOARES, A. C. E. C. “o menu de meu marido” Narrativas visuais, história e práticas de gênero na revista feminina. **História Revista**, v. 19, n. 2, p. 28–56, 2014.
- SOLOMON, Andrew. Longe da árvore: pais, filhos e a busca da identidade. Editora Companhia das Letras, 2013.
- SONTAG, Susan. **Doença como metáfora/AIDS e suas metáforas.** Editora Companhia das Letras, 2007
- SONTAG, Susan. **Ao mesmo tempo.** São Paulo: Companhia das Letras; 1998.
- SPINK, M. J. P.; MEDRADO, B.; MELLO, R. P. Perigo, probabilidade e oportunidade: a linguagem dos riscos na mídia. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 1, p. 151–164, 2002.
- STARKER, Steven. **Oracle at the supermarket: the American preoccupation with selfhelp books.** New Brunswick, Transaction Publishers, 2002 (amazon)
- STEPHAN, C. L. Pierre Hadot e Michel Foucault: sobre a felicidade estoíca e a experiência da alegria. **Sapere aude**, v. 7, n. 12, p. 228–239, 2016. subjetividade e sexualidade. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.
- SWAIN, Tania Navarro. Feminismo e recortes do tempo presente: mulheres em revistas" femininas". **São Paulo em Perspectiva**, v. 15, n. 3, p. 67-81, 2001.

TEIXEIRA, Luiz Antonio (Coord.) **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do Câncer no Brasil** / Luiz Antonio Teixeira; Cristina M. O. Fonseca. - Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007. 172 p.

TRAVERSINI CS, BELLO SEL. O numerável, o mensurável e o auditável: estatística como tecnologia para governar. **Educ Real**. 2009 mar/ago; 34(2):135-52

TUCHERMAN, I. Relações perigosas: autoajuda, mídia e biopoder. **Famecos mídia, cultura e tecnologia**. Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 315–335, 2012.

VEIGA-NETO, Alfredo; LOPES, Maura Corcini. Inclusão e governamentalidade. **Educação & Sociedade**. Campinas. V. 28, n 100, p. 958, out/jan. 2007.

VEIGA-NETO, Alfredo. **Foucault & a Educação**. 3. ed., Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2011.

VICTORINO, A B. et al. Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica. **Revista SBPH**, v. 10, n. 1, p. 53–63, 2007.

VOGLER, Christopher. A jornada do escritor: estrutura mítica para escritores. Aleph, 2015.

WILLIAMS, James. **Pós-Estruturalismo**. 2. Ed. Rio de Janeiro. Vozes, 2012.

WORTMANN, M.; COSTA, M.; SILVEIRA, R. Sobre a emergência e a expansão dos estudos culturais em educação no Brasil. **Educação**, v. 38, n. 1, p. 32, 14 abr. 2015.

REFERÊNCIAS DO CORPUS

ALMEIDA, Veronica. **Câncer? Não, sou aquário.** 1ª ed. Brasília: Thesaurus, 2011. 106 p.

ASSIS, Maria Eunice Rodrigues De. **Casa arrumada, apesar do furacão e através dele:** Uma História Sobre Como Encarar O Câncer Para Curar A Alma. 1ª ed. São Paulo: Paulinas, 2016. 112 p.

BEZERRA, Thales Vinícius Santiago. **Tudo que passei para passar:** Quando desistir não é uma opção. 1ª ed. Niterói, RJ: Editora Impetus, 2015. 99 p.

CASTANHEIRA, Vânia. **Minha vida comigo:** O câncer foi minha cura. 1 ed. Rio de Janeiro: Ofício Das Palavras, 2014. 240 p.

FERNANDES, Regina O. **Câncer renascendo para vida.** 1ª ed. São Paulo: Ave-Maria, 2005. 231 p.

FIKARIS, Margaret; WOLF, Bárbara. **Sinais de câncer:** Assuma o controle e vença. 1ª ed. São Paulo: Madras, 2004. 117 p.

FURTADO, Eliane. **Câncer - sentença ou renovação?** Uma história sobre dor, coragem e constante superação. 1ª ed. Rio de Janeiro: Hama Editora, 2008. 206 p.

FLORES, Flávia. **Quimioterapia e beleza:** Dicas de Uma Ex-Modelo para Superar o Câncer e Manter a Saúde, a Sensualidade e o Alto Astral. 1ª ed. São Paulo: Jardim dos Livros, 2013. 236 p.

KALANITHI, Paul. **O último sopro de vida.** Rio de Janeiro: Sextante, 2016. 176 p.

LIPSENTHAL, Lee. **Aproveite Cada Sanduiche.** São Paulo: Fontanar, 2012. 176 p.

LOCATELLI, Eliana. **A decisão pela vida:** Não Se Sentir Doente Faz Toda A Diferença. 1ª ed. Rio de Janeiro: Talentos Da Literatura Brasileira, 2015. 128 p.

MOORJANI, Anita. **Morri para renascer:** Minha Jornada Através do Câncer Uma Experiência de Quase Morte e a Descoberta da Verdadeira Cura. 1ª ed. [S.L.]: Pensamento, 2014. 200 p.

ROSSI, Ivani. **Peruca, pizza e pitadas de químio.** 1ª ed. Curitiba: Pulp, 2012. 256 p.

SANTOS, Esther Rodrigues dos. **Diário de uma paciente com câncer.** 1ª ed. São Paulo: Baraúna Editora, 2014. 515 p.

SORENSEN, Susan; GEIST, Laura. **Você é mais forte do que o câncer:**

Liberte seu coração do medo e da angustia: 90 devocionais diárias para mulheres.
1ª ed. [S.L.]: Thomas Nelson Brasil, 2008. 200 p.

VIEIRA, Ticiania Maria Souza de. **Superação & fé: "Um câncer em minha vida"**.
1ª ed. [S.L.]: Publique-se!, 2016. 116 p.

REFERÊNCIAS DE SITES

Site Oncoguia. Acesso em Janeiro de 2016. Disponível em <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/dicas-de-leituras-%E2%80%93-cancer/2241/429/>.

Caderno **Equilíbrio e Saúde.** *Site Folha de São Paulo.* Acesso em Fevereiro de 2016. Disponível em <http://search.folha.uol.com.br/?q=c%25E2ncer>.

Estimada Editora (nome da editora)

Olá, sou Monalisa Pinheiro, enfermeira e estudante do Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Há algum tempo trabalho com temas relacionados com câncer e luto.

Estou realizando um estudo intitulado **(SOBRE)VIVER COM CANCÊR: UMA ANÁLISE DOS LIVROS DE AUTOAJUDA**

Para a realização do estudo é muito importante que eu tenha a informação sobre a tiragem do livro (nome do livro). É possível que vocês me enviem essa informação?

Atenciosamente,

Monalisa Pinheiro

APÊNDICE B

ANO EDIÇÃO	LEGENDA	TÍTULO DA PUBLICAÇÃO E NÚMERO DE PÁGINAS	EDITORA	AUTOR E PAÍS DE ORIGEM	FORMATO	DESCRIÇÃO DA OBRA
2004	FNA01	<i>Sinais de Câncer: assumo o Controle e Vença</i> 117 p.	Madras	Barbara Wolf e Margaret Fikioris EUA	Impresso	Este livro apresenta uma jornada espiritual vivenciada por duas amigas a fim de encontrar a cura para os sintomas do câncer sentidos por Margaret, uma das autoras desta obra, que já havia tentado todos os tratamentos médicos tradicionais sem obter sucesso.
2005	FNA15	<i>Câncer Renascendo para Vida</i> 231 p.	Ave Maria	Regina O. Fernandes Brasil	Impresso	Este livro é um convite a participar de uma extraordinária viagem ao universo que existe no interior de todos nós. Você se sentirá motivado a refletir sobre os intrigantes questionamentos da vida, seus valores, crenças e reais potencialidades, talvez, há tempo, sufocadas. Por meio desta obra você conhecerá a emocionante história de uma ex-paciente de câncer, que relata seus medos, angústias, dores e principalmente vitórias. Curada e atualmente trabalhando no suporte a pacientes com câncer, ela vivenciou situações em que

						a luta para continuar vivendo tornou-se o maior dos desafios.
2008	FNA02	<i>Câncer Sentença ou Renovação: uma História Sobre Dor, Coragem e Constante Superação</i> 204 p.	Hama	Eliane Furtado Brasil	Impresso	Num livro simples e verdadeiro, a jornalista Eliane Furtado divide com o leitor sua trajetória de esperanças e angústias depois do encontro com o inesperado. Em forma de crônicas, ela fala de dor, coragem e superação. Má alimentação e sedentarismo têm contribuído para elevar a incidência de casos de câncer de colorretal no Brasil e no mundo.
2008	FNA03	<i>Você é Mais Forte que o Câncer: Liberte seu Coração do Medo e da Angústia</i>	Thomas Nelson Inc.	Susan Sorensen e Laura Geist EUA	<i>E-book</i>	Você não está sozinha. Deus está do seu lado. Ele vai fortalecê-la mais do que você pode imaginar. O câncer causa medo e angústia em qualquer pessoa, por mais forte que ela seja. Se você recebeu este diagnóstico ou tem uma amiga ou familiar que está lutando contra a doença, você entende isto melhor do que ninguém. Além disso, você sabe que a doença tem de ser enfrentada, e isto não é uma tarefa fácil. A boa notícia é que

						<p> você não tem de enfrentar o câncer sozinha, mas pode se apoiar na experiência de outras mulheres que passaram pela mesma situação. </p> <p> Você é mais forte do que o câncer é justamente uma coletânea de histórias de mulheres que enfrentaram a doença, e, com espírito vitorioso, encontraram consolo e até alegria. Para essas mulheres o câncer foi uma vírgula e não um ponto final em suas vidas. E por quê? Porque elas colocaram sua fé em Deus e Ele as fortaleceu de um modo que vai além de nossa compreensão. A leitura deste livro é uma constante lembrança de que você não está sozinha e de que você é muito mais forte do que o câncer. </p>
2011	FNA04	<i>Câncer? Não, sou Aquário</i> 106 p.	Thesauru s	Veronica Almeida Brasil	Impresso	<p> Verônica Almeida acreditou na vida, buscou viver, compartilhou neste livro, a realidade de ter um diagnóstico positivo de câncer. A vida se mostrou de forma escura, mas Verônica soube aprender com a sobra e procurar a luz. Fez </p>

						<p>diversas viagens, escalou ruínas incas, chorou, e mais que do que chorar sorriu muito.</p> <p>Esta edição tem o apoio do Grupo Acreditar, grupo que me acompanhou autora não só ministrando medicações, mas ministrando atenção, sorrisos e muito carinho.</p>
2012	FNA05	<p><i>Aproveite cada Sanduíche</i></p> <p>176 p.</p>	Objetiva	<p>Dr. Lee Lipsenthal</p> <p>EUA</p>	E-book	<p>Uma verdadeira celebração da vida, este livro é o legado de um médico após receber o diagnóstico de um câncer fatal.</p> <p>Sua reflexão pessoal e profunda lembra a todos que ao invés de temermos a morte, devemos aproveitar a vida, desfrutando dos momentos bons e aprendendo com os não tão bons, sem jamais perder de vista o que realmente importa e como ter a coragem de viver como sempre sonhamos.</p>
2013	FNA06	<p><i>Peruca, Pizza e Pitadas de Químio: Relatos Bem-Humorados de um Tratamento de Sucesso Contra o Câncer</i></p>	Pulp	<p>Ivani Rossi</p> <p>Brasil</p>	E-book	<p>O livro Peruca, Pizza e Pitadas de Químio - Relatos Bem-Humorados de um Tratamento de Sucesso Contra o Câncer traz uma incrível história de superação contada por meio</p>

		153 p.			<p>dos relatos diários da socióloga Ivani Rossi. Quando recebeu o diagnóstico de um câncer, Ivani decidiu que iria arregaçar as mangas e encarar essa batalha com muito otimismo. Durante seu tratamento, enviava e-mails diariamente para seus filhos que moravam fora do Brasil, relatando tudo o que estava enfrentando enquanto passava pelas dolorosas doses de quimioterapia. O que era para ser algo triste e sério, nas mãos de Ivani se transformou em mensagens recheadas de bom humor, alegria, divagações e histórias engraçadas.</p> <p>Com o tempo, mais e mais amigos foram incluídos nesses e-mails, que passaram a ser carinhosamente chamados de <i>IvaNews</i>. Das primeiras experiências com uma peruca, até as pizzas com as amigas e a família, Ivani fazia com que muitas vezes todos esquecessem de que estava enfrentando a doença. Com texto bem leve e informal, <i>Peruca, Pizza e Pitadas de Químio</i> é um livro para apreciar</p>
--	--	--------	--	--	--

						<p>a alegria de viver.</p> <p>O livro conta ainda com o prefácio de Wellington Nogueira, fundador do Doutores da Alegria, uma ONG que ajuda crianças em recuperação usando alegria, bom humor e diversão como elementos fundamentais do tratamento.</p>
2013	FNA16	<p><i>Quimioterapia e Beleza: Dicas de uma Ex Modelo para Superar o Câncer, Manter a Saúde, a Sensualidade e o Alto Astral</i></p> <p>194 p.</p>	Jardim dos Livros	Flávia Flores Brasil	Impresso	<p>Ao ler este livro você entrará num caleidoscópico de felicidade. Exatamente isso, mesmo com o título Quimioterapia e Beleza, tente não lembrar dessa primeira palavra. Lembre-se da última e aproveite nas páginas a vontade de viver da bela Flávia Flores, além de se divertir e ver que na pior das situações, sempre existe um lado bom.</p> <p>A obra reúne dicas de uma ex-modelo para superar o câncer e manter a saúde, a sensualidade e o alto astral. Flávia abre o coração e conta todos os percalços que o tratamento quimioterápico para combater um câncer de mama –</p>

						principalmente para uma ex-modelo e jovem – traz. Com prefácio do jornalista Gilberto Dimenstein.
2014	FNA07	<i>Morri para Renascer Minha Jornada Através do Câncer, uma Experiência de Quase Morte e a Descoberta da Verdadeira Cura</i> 194 p.	Pensamento Cultrix	Anita Moorjani Inglaterra	<i>E-book</i>	<p>Anita Moorjani relata sua luta contra o câncer durante quase quatro anos e compartilha tudo o que aprendeu a respeito da doença, da cura, do medo, do amor e da verdadeira magnificência de todo ser humano!</p> <p>Quando seus órgãos entraram em falência, Anita teve uma extraordinária experiência de quase morte, em que descobriu seu valor intrínseco como ser humano e a verdadeira causa de sua doença.</p> <p>Ao recobrar a consciência, o estado de Anita melhorou tão rapidamente que ela teve alta do hospital semanas depois – sem nenhum vestígio de câncer no corpo!</p> <p>Nesta autobiografia, ela conta histórias da sua infância em Hong Kong, do seu desafio para consolidar sua carreira e</p>

						encontrar o verdadeiro amor, e também como acabou indo parar naquela cama de hospital onde desafiou todo o conhecimento médico com o milagre da sua cura inexplicável.
2014	FNA09	<i>Câncer uma Esperança de Vida</i> 132 p.	WWLivros	Magda Spalding Perez Brasil	<i>E-book</i>	Câncer: uma esperança de vida é mais do que um livro: para quem está em tratamento contra o câncer, para familiares ou amigos de pacientes de câncer, é um bálsamo, um sopro de renovada esperança.
2014	FNA19	Minha Vida Comigo - o Câncer Foi Minha Cura	Ofício Das Palavras	Vânia Castanheira	<i>E-book</i>	<p>Acreditar que um dia o câncer não será mais visto como uma sentença de morte, mas como uma doença a ser tratada, é o que nos move a apoiar projetos como esse.</p> <p>O livro alia solidariedade, informação e experiência numa história de vida intensa, com pedras no caminho e sofrimento, mas com muita resiliência e bom humor.</p>
2015	FNA10	<i>Pela Vida: Não se Sentir Doente Faz Toda a Diferença</i> 87 p.	Novo Século	Eliana Locatelli Brasil	<i>E-book</i>	Laudo: Carcinoma. O chão desaparece. E a pergunta inevitável: Por quê? Um milhão de perguntas e a maioria delas

						<p>começa com o intrínseco “Por quê? ”. “Estou com câncer, e agora? ” Agora você tem duas opções: se entregar ou lutar. Não é fácil, mas se você quer viver, a alternativa é uma só: “arregaçar as mangas” e ir à luta pela cura. Neste livro, Eliana Locatelli narra sua luta contra o câncer de mama desde o diagnóstico, em 2010, até as últimas etapas do tratamento, na tentativa de ajudar e incentivar as mulheres que estão passando pelo mesmo problema – e seus familiares – a enfrentar e vencerem esse mal assustador, sem ficarem abatidas e deprimidas. A autora quer mostrar que as tragédias existem sim, mas podem ser superadas, que podemos viver bem nossos dias mesmo em meio à tormenta, e que o sentimento de impotência, de que se vai morrer, precisa ser substituído pela decisão por viver. Não se sentir doente já é um milagre e fará toda a diferença para o resultado dessa batalha.</p>
2015	FNA11	<i>Diário de uma Paciente com</i>	Baraúna	Esther	<i>E-book</i>	O livro “Diário de uma paciente

		<p><i>Câncer</i></p> <p>515 p.</p>		<p>Rodrigues dos Santos</p> <p>Brasil</p>	<p>com câncer” de Esther Rodrigues é um livro emocionante, que irá lhe envolver com uma linda história de dor, alegria, força e superação. Paciente oncológica, diagnosticada com câncer aos 28 anos, Esther nunca deixou a dor e o sofrimento levar seu lindo sorriso. A cada caída, surgia um motivo a mais para seguir. Buscando refúgio em orações, além da sua fé, força de vontade e confiança nos médicos.</p> <p>Em suas meditações matinais sempre encontrava palavras que lhe faziam erguer a cabeça e, mais uma vez, dava a volta por cima, mesmo que os resultados dos exames fossem os piores possíveis. Essa obra tem como objetivo, levar o leitor a dar mais valor à vida.</p> <p>Nossa única vida, essa pedra preciosa, neste mundo cheio de angústia e sofrimento. Mundo passageiro, mundo de dor. Em meio a tanto sofrimento ainda assim é possível viver com alegria. É preciso termos um</p>
--	--	------------------------------------	--	---	---

						ponto de partida, um objetivo, sonhos e uma direção. No entanto o destino e a chegada estarão sempre ancorados em Deus.
2015	FNA17	<i>Tudo que Passei para Passar: Quando Desistir Não é uma Opção</i> 116 p.	Impetus	Thalles Vinícius Santiago Bezerra Brasil	Impresso	<p>A Editora Impetus tem o prazer de publicar "Tudo que passei para passar", obra que conta a história comovente e ao mesmo tempo descontraída de Thales Vinicius.</p> <p>O autor, mesmo com todas as dificuldades impostas pela vida, uma batalha árdua contra um câncer, passando por diversas cirurgias e tratamento quimioterápico, e recebendo o diagnóstico de câncer em sua esposa, não se abateu e persistiu em seu objetivo até alcançar o seu tão sonhado cargo de Auditor-Fiscal da Receita Federal do Brasil.</p> <p>A obra serve como autoajuda a quem está querendo ingressar na carreira dos concursos, fazendo crer que nada pode abalar nosso psicológico, e que devemos sempre nos empenhar para conquistar o que tanto</p>

						almejamos.
2016	FNA12	<i>Superação em Fé: um Câncer em Minha Vida</i> 40 p.	Indisponível	Ticiania Maria Souza Vieira Brasil	<i>E-book</i>	Trata-se de uma narrativa pessoal sobre 'um câncer em minha vida', aliada a uma experiência de fé. É emocionante!
2016	FNA13	<i>O Último Sopro de Vida</i> 125 p.	Sextante	Paul Kalanithi EUA	<i>E-book</i>	Aos 36 anos, Paul Kalanithi foi diagnosticado com um câncer incurável. Neurocirurgião brilhante, de repente se viu diante de uma cruel inversão de papéis: num dia era o médico tratando de pacientes com problemas graves, no outro era o paciente lutando pela própria sobrevivência. O último sopro de vida narra a trajetória de Paul ao longo do tratamento – a descoberta da doença, a esperança de uma possível remissão, a incerteza quanto ao futuro, a decisão de se tornar pai, a consciência do fim, a angústia de se despedir da vida antes da hora. Sua narrativa é honesta, pungente. Mas, ao mesmo tempo, poética e delicada. Amante da literatura e da filosofia, Paul desde sempre buscou entender a relação entre a vida e a morte, a identidade e

						<p>a consciência, a ética e a virtude. Seus questionamentos profundos encontram eco em nossas próprias reflexões: afinal, o que faz a vida valer a pena?</p> <p>Paul morreu em março de 2015. Deixou como legado uma filha de oito meses e o manuscrito inacabado deste livro. Quem escreveu as páginas finais e encaminhou o texto para publicação foi sua esposa, Lucy, atendendo ao último desejo do marido.</p>
2016	FNA14	<p><i>Casa Arrumada Apesar do Furacão e Através Dele uma História de Como Encarar o Câncer para Curar a Alma</i></p> <p>112 p</p>	Paulinas	<p>Maria Eunice Rodrigues de Assis</p> <p>Brasil</p>	<i>E-book</i>	<p>Imagine ter sua casa "arrumada" pelas "mãos cuidadosas" de um furacão. Aconteceu com a autora deste livro, no qual relata sua experiência ao descobrir-se com câncer de mama. A notícia causa medo, raiva, frustração, mas também a leva a refletir sobre seu estilo de vida, repensar suas relações, rever prioridades.</p> <p>Com muita perseverança, ajudada por familiares e amigos, Maria Eunice encara</p>

					<p>sua doença de forma positiva, sem se deixar abater nem desistir de lutar. A cada etapa do tratamento, renova suas forças na Eucaristia, na literatura, na certeza de que, da mesma forma que seu corpo "produziu" o tumor, também guarda dentro de si a cura. O relato surgiu como um exercício terapêutico, mas, além de muito bem escrito, é uma verdadeira história de fé vivida, proclamada e celebrada - o tipo de livro procurado por quem passa por problema similar. Em tom intimista, envolvente e até mesmo com pitadas de humor, transmite confiança e inspiração para quem precisar manter um espírito alegre, leve e ao mesmo tempo combativo, sem jamais se desligar do Absoluto.</p> <p>O laço rosa da capa, que representa o interior do corpo humano, a nossa "casa", faz referência ao outubro Rosa - movimento internacional de luta contra o câncer de mama.</p> <p>É mais um lembrete para que</p>
--	--	--	--	--	--

						<p>todos - mulheres e homens - fiquemos atentos, conforme orientação do Instituto Nacional do Câncer, segundo o qual o autoexame das mamas deveria fazer parte das ações de educação para a saúde que contemplem o conhecimento do próprio corpo.</p>
--	--	--	--	--	--	---