

TRANSFORMAÇÕES NO SENTIDO DE TRAUMA: UMA ANÁLISE DAS MANIFESTAÇÕES DO DISCURSO TERAPÊUTICO NO PROGRAMA *ENCONTRO COM FÁTIMA BERNARDES*¹

TRANSFORMATIONS IN THE MEANING OF TRAUMA: AN ANALYSIS OF THE MANIFESTATIONS OF THERAPEUTIC DISCOURSE IN THE TV SHOW ENCONTRO COM FÁTIMA BERNARDES

Igor Sacramento

RESUMO:

O objetivo deste artigo é analisar as manifestações do discurso terapêutico no *Encontro com Fátima Bernardes* entre 2012 e 2015. Por meio da pesquisa no acervo digital do programa no período, tomou-se como corpus de análise as inserções com a participação de especialistas da área de saúde (médicos, psicólogos e psicanalistas). Nesse ponto, o artigo busca especificar os modos de definição e classificação de determinadas experiências ordinárias como traumáticas. A abordagem analítica do material coletado é a análise discursiva de inspiração bakhtiniana, que proporciona uma concepção de linguagem, de construção e produção de sentidos necessariamente apoiada nas relações discursivas empreendidas por sujeitos historicamente situados. Numa cultura marcada pelo discurso terapêutico, o trauma se reinscreve como aquilo que se supera, afirmando capacidade individual de autoestima e de autoaprimoramento. No programa, os sofrendores devem ser exemplos de sobrevivência aos infortúnios da vida cotidiana.

PALAVRAS-CHAVE: Televisão, talk show, trauma, discurso terapêutico, autoestima.

ABSTRACT:

The objective of this article is to analyze the manifestations of the therapeutic discourse in the TV talk show *Encontro com Fátima Bernardes* between 2012 and 2015. Through the research in the digital collection of the program in the period, the corpus of analysis was the insertions with the participation of experts from the area of health (doctors, psychologists and psychoanalysts). At this point, the article seeks to specify the ways of defining and classifying certain ordinary experiences as traumatic. The analytical approach of the material collected is the discursive analysis of Bakhtinian inspiration, which provides a conception of language, construction and production of meanings necessarily

supported in the discursive relations undertaken by historically situated subjects. In a culture marked by therapeutic discourse, trauma re-inscribes itself as what is overcome, affirming individual capacity for self-esteem and self-enhancement. In the program, sufferers should be examples of survival to the misfortunes of everyday life.

KEYWORDS: Television, talk show, trauma, therapeutic discourse, self-esteem.

INTRODUÇÃO

Lançado em 25 de junho de 2012, o programa *Encontro com Fátima Bernardes* se filia a uma linhagem de programas de variedades destinados ao público feminino, presentes na televisão brasileira já na década de 1950, com a primeira produção, *O Mundo é das mulheres*, na *TV Paulista*, em 1955, comandada por Hebe Camargo, *Revista Feminina*, apresentado por Maria Tereza Gregori, na *TV Tupi*, em 1958, e *Boa tarde*, Cássio Muniz, lançado no ano seguinte, na mesma emissora. Estes programas foram produções que acolheram as questões domésticas, relativas aos cuidados com a casa, a família, os prazeres culturais e, também, aquelas relativas à capacitação da mulher para o mercado de trabalho. Comandado por uma jornalista que se destacou no telejornalismo brasileiro como apresentadora do *Jornal Nacional*, telejornal de maior audiência, mais antigo e de maior prestígio no país, o programa *Encontro com Fátima Bernardes* desde o início se baseia em relatos pessoais (de celebridades e anônimos) sobre determinado assunto. No primeiro mês do programa, os temas eram semanais. Depois, os programas passaram a contar com um assunto principal por dia.

No dia 26 de junho de 2012, um dia após a estreia do programa *Encontro com Fátima Bernardes*, Cristina Padiglione escreveu para *O Estado de São Paulo* que, apesar de a apresentadora ser um “poço de simpatia”, a estreia da jornalista num programa de entretenimento “denuncia os vícios de uma profissional treinada e habituada a anos de exercício para não se comover, ou se comover com muita contenção, diante das notícias e entrevistas feitas para o sóbrio *Jornal Nacional*” (*O Estado de S. Paulo*, 26/06/2012, p.40). A crítica de TV nota que faltava comoção à Fátima Bernardes: “Todo relato merece dela um “obrigada” no mesmo tom. Pode ser a história mais triste do mundo, a mais bem-sucedida, e Fátima responde: “obrigada””. O pedido pela comoção tem a ver com o fato de os *talk shows* - tal qual *Encontro com Fátima* -, além de endereçados ao público feminino, tradicionalmente, como gênero televisivo, focarem na emoção, nas histórias pessoais e no relacionamento cenicamente íntimo entre a apresentadora, os

convidados e a plateia (SHATTUC, 1997). Ao longo do tempo, o programa foi assumindo um formato mais pessoal, emocional e focado nas experiências dos convidados e da própria apresentadora sobre determinados assuntos, contando com a participação de especialistas.

Este artigo tem como objetivo principal analisar as manifestações do discurso terapêutico contemporâneo no programa *Encontro com Fátima Bernardes* entre 2012 e 2015, considerando especialmente as participações de especialistas na área de saúde (médicos, psicólogos, psicanalistas) em assuntos tratados pelo programa que envolvem experiências consideradas traumáticas. Para tanto, serão considerados, pela observação das inserções do programa com o tema “trauma”, os seguintes aspectos: 1) o que está em jogo na ampliação da definição de trauma e na classificação de determinadas experiências como traumáticas; e 2) o que é valorizado pelo programa em termos de relato de traumas.

A escolha de *Encontro com Fátima Bernardes* se deveu ao fato de o programa procurar ter um clima informal, remetendo à encenação do ambiente doméstico (uma sala de estar, onde a apresentadora recebe os seus convidados num enorme sofá no centro do estúdio). O programa, assim como muitos *talk shows* no Brasil (cf. SILVA, 2013), promove uma mistura de temas de interesse público com a vida privada, ao focar em acontecimentos cotidianos discutidos por meio de relatos pessoais de anônimos e celebridades. O programa conta, assim, com uma forte estratégia de pessoalização discursiva. As histórias contadas são pessoais, tendo o intuito de constituir uma relação de intimidade e de identificação com o público, mediada pela apresentadora. São frequentes no programa temas sobre comportamento, saúde, preconceito, moda, beleza, fama, qualidade de vida, histórias de superação e relacionamento.

A partir do acesso ao acervo de vídeos do programa pelo site (<http://gshow.globo.com/programas/encontro-com-fatima-bernardes/>) com uma busca pela palavra trauma, realizada em 10 de fevereiro de 2016, foram encontradas 13 inserções. Para este trabalho, somente foram considerados as inserções entre 2012 e 2016. Além disso, foram apenas tomadas para a análise aquelas que tratam do trauma como transtorno psicológico, excluindo as que abordam traumatismos provocados por toda ordem de eventos que causam danos graves ao corpo, especialmente ao crânio.

A análise aqui realizada é inspirada por um gesto bakhtiniano para a análise enunciativa. Não se toma nessa perspectiva o contexto como moldura ou pano de fundo de um texto. Todo texto é sempre-já contexto, uma vez que por meio dele (e nele mesmo) se inscrevem relações sociais dialógicas. Seja qual for a expressão enunciada com que se lide, ela será sempre constituinte e constituída por relações sociais. Afinal, como afirma o próprio Bakhtin (1997, p.258), “uma comunicação verbal nunca pode ser entendida e explicada fora dessa ligação com a situação concreta”. Como parte de uma situação, todo ato comunicativo compreende um conjunto de elementos recorrentes: uma relação com o autor do ato, uma relação com seu(s) público(s) pretendido(s) e, mais importante, uma relação com o contexto espaço-temporal e o regime de valores e regras sociais em que ela se dá. É a partir dessa perspectiva que analiso os enunciados sobre experiências traumáticas no *Encontro com Fátima Bernardes*.

AS MUDANÇAS DE SENTIDO DA EXPERIÊNCIA TRAUMÁTICA

No dia 15 de agosto de 2012, um tema em discussão no programa é o caso de infidelidade envolvendo amigos: depois de uma separação, a mulher se aproxima do amigo do ex-marido e os dois começam a namorar. À época, o programa utilizava como recurso frequente a dramatização com atores não notabilizados pela televisão de casos relatados por telespectadores. O uso de atores desconhecidos ou de não atores é estratégia recorrente de produção de autenticidade no âmbito da linguagem audiovisual. No contexto contemporâneo, a experiência, sobretudo em sua dimensão testemunhal, assumiu tal valor de autenticidade que garante maior “efeito de vida real”, pela fala de si, em primeira pessoa, num relato próprio sobre o que viveu (ARFUCH, 2010, p.67). O programa, ao final daquele ano, consolidou o depoimento pessoal como forma predominante de publicização de experiências íntimas. No entanto, àquela época, celebridades e especialistas comentavam o caso, com algum detalhe anedótico da própria vida, como acontece com o primeiro grupo, ou com a vulgarização de conhecimentos científicos específicos, como no caso dos expertos que frequentemente aparecem na televisão, sobretudo médicos ou psicológicos.

No primeiro ano do programa não havia sofá. Os convidados eram dispostos ao redor do cenário, como num teatro de arena. Os integrantes da plateia ficavam sentados em cadeiras roxas em nível mais elevado do que os convidados (especialistas,

anônimos e celebridades), que ficavam no primeiro nível. A apresentadora ocupava o centro do palco, mediando as intervenções e introduzindo as participações (FIGURA 1). Atrás dela, uma grande tela de pintura abstrata em várias cores que compunha o cenário (roxo, marrom, verde, bege, amarelo, vermelho, azul). A apresentadora tinha um figurino formal com cores neutras ou frias. Nesse momento, o programa investia bastante em dramatizações, mas também em relatos gravados e presentes em reportagens. Diferentemente de muitos *talk shows* brasileiros, tais como *Casos de Família* e *Programa Silvia Poppovic*, *Encontro com Fátima Bernardes* não conta com a participação da plateia. A plateia apenas assiste aos relatos das situações, às posições e às considerações dos especialistas, mas não emite opiniões. Em *Casos de Família*, a participação da plateia envolve discussão, acusações e julgamento moral das atitudes dos convidados. No caso do *Programa Silvia Poppovic* (SBT, de 1990-1992; *Band*, de 1992-2002 e *TV Cultura*, 2005-2006), num perfil mais próximo ao ambiente asséptico do *Encontro com Fátima Bernardes*, as opiniões proferidas pela plateia eram mais moderadas e respeitadas os códigos de decoro.

Figura 1: A psicanalista Eliane Cotrim comenta como superar o trauma da infidelidade no programa do dia 15/08/2012, observada pela apresentadora, pela plateia e pelos convidados Tadeu Schmidt e Isabel Fillardis.



Nesse formato, a psicanalista Eliane Cotrim foi interpelada pela apresentadora do programa para responder se o ex-marido, no caso representado, sente mais ciúmes do amigo ou da ex-mulher. Elas dialogaram da seguinte forma:

ELIANE: Eu acho que ele está sofrendo uma situação que a gente pode chamar de traumática, porque uma separação sempre puxa um fio da vida da gente de todas as perdas que a gente teve. Então, ele está super frágil, mas eu acho que isso vai precisar de um tempo até que, com alguma maturidade dos três, a amizade possa se recompor.

FÁTIMA: Mas você acha que ele tem ciúmes? Ele fala muito disso: que o amigo era a pessoa com quem ele conversava. Ele perdeu a mulher, com quem não conversa mais, e perdeu esse grande amigo, esse grande confidente, na verdade...

ELIANE: Ele está com ciúmes... Ele está se sentindo duplamente traído, mas vamos lembrar que ser juiz deve ser muito difícil, uma missão impossível. Nós temos aqui três verdades. As três pessoas ali têm as suas histórias, seus vínculos afetivos.

FÁTIMA: Casos assim são comuns no consultório.

ELIANE: São comuns. Hoje em dia são comuns. Os casais e as famílias têm uma diversidade incrível, e a gente tem que lidar com isso, com os acasos.

Esse diálogo conta com três importantes movimentos de sentido. O primeiro deles é o próprio descolamento do trauma para a experiência ordinária. A situação traumática, segundo a psicanalista, traz à memória “todas as perdas que a gente teve”. Essa definição configura o processo de popularização da escuta terapêutica, dos métodos e conhecimentos psicanalíticos na cultura da mídia, sobretudo na televisão.

De acordo com Rothe (2011), os *talk shows* contribuem para transformar o trauma numa questão de estabelecer dicotomia entre vítima e agressor. Há uma tendência de se limitar as perguntas às experiências das vítimas, mas com o objetivo de demonstrar o desempenho do sofredor em evoluir do sofrimento para a superação. Dessa forma, identifica-se a vítima como inocente, vulnerável ao mal que sobre sua vida se abateu. O mal, nesse caso, está localizado na “dupla traição” que o ex-marido sente em relação à ex-mulher e ao amigo. Esse é um segundo processo de produção de sentido frequente nessa inserção do programa: a localização de culpados para os sofrimentos, estabelecendo, de modo assemelhado às narrativas melodramáticas, vilões e vítimas. Fica clara a iniciativa de Fátima Bernardes em polarizar a situação entre o bem e o mal, simpatizando-se definitivamente com o ex-marido (encarado como vítima) em detrimento dos outros dois envolvidos (vistos como traidores). O herói, nesse caso, tornou-se o próprio sofredor, que diante do mal, deve entender que só tem a si mesmo e que precisa se autogerenciar da melhor forma possível para se recuperar, enfrentar e superar as adversidades (cf. SACRAMENTO e FRUMENTO, 2015).

Nesse contexto, a linguagem do trauma incorpora-se ao discurso terapêutico contemporâneo. Este é um terceiro movimento de sentido presente na conversa da apresentadora Fátima Bernardes com a psicanalista Eliane Cotrim: fica evidente quando a especialista evoca a “maturidade” como elemento fundamental para recompor os “vínculos afetivos” dos três. Como bastante característico do discurso terapêutico contemporâneo, o trauma passa a ser considerado como da ordem da autogestão emocional sob um senso profundo de aconselhamento. Assim, o sofrimento é desconectado do contexto social e entendido como “uma questão de gestão de si e autoaprimoramento” (FUREDI, 2004, p.128). As práticas de autoestima e de autogestão moldam novas gramáticas de ação e configuram as tecnologias de poder, na medida em que transferem para o âmbito da gestão individual a responsabilidade pela felicidade ou sofrimento, pelo sucesso ou frustração, pela saúde ou doença: pela vida ou morte, no limite. Desse modo, a relação entre autogoverno e autoestima tornou-se tão intensa, num contexto de psicologização da sociedade, que se cobra da vítima uma gestão emocional tal que permita resistência e recuperação diante de situações adversas. Assim, a autoestima tornou-se algo como uma “vacina social” que habilita as pessoas a viverem uma vida responsável, segura e afortunada (CRUIKSHANK, 1996, p.232).

Por conta do incêndio da *Boate Kiss* em Santa Maria, no Rio Grande do Sul, na madrugada de 27 de janeiro de 2013, o programa *Encontro com Fátima Bernardes* do dia posterior foi dedicado ao trágico acontecimento que levou à morte de mais de 242 pessoas e deixou mais de 100 feridos. A apresentadora entrevistou a pedagoga Andréa Ramal para saber como deveria ser a volta às aulas diante do ocorrido.

Segundo a especialista, não se poderia começar “dando de cara a matéria”. Para ela, não só os pais e alunos, mas também os professores estavam sofrendo com mortes de alunos, familiares e até mesmo filhos. Então, para ela, a sala de aula deveria se transformar num espaço no qual as pessoas pudessem falar sobre o trauma vivido até o terem superado. Na fala desta especialista, há um mesmo padrão de gramática para ação que o da anterior: as vítimas devem se apoderar dos acontecimentos desafortunados de modo positivo para superarem. Dessa forma, na cultura da mídia, o trauma é frequentemente privado do fundo político-social e definido como resultante social de impasses individuais em vez de problemáticas sistemáticas (ROTHER, 2011, p.23-24).

No dia 6 de maio de 2014, o neurocirurgião Fernando Gomes Pinto, presença frequente no programa, ao comentar o caso da *Boate Kiss* e a reação dos sobreviventes e

moradores de Santa Maria às perdas, foi enfático ao dizer que uma experiência traumática como essa requer “um tratamento psicológico, com profissional especializado, e até mesmo um ansiolítico”. Desse modo, implicitamente se reconhece a necessidade de reestabelecimento da experiência de vida considerada normal em detrimento do próprio sofrimento. Afinal, a presença marcante do discurso terapêutico e seu receituário de autoestima e superação na cultura contemporânea torna necessária a “evitação da dor” (BIRMAN, 2000, p.248). Nesse aspecto, em muitos momentos, *Encontro com Fátima Bernardes* reafirma a necessidade de sujeitos capazes de procedimentos de autogerenciamento que permitam o estabelecimento de uma vida feliz e segura.

A POPULARIZAÇÃO DO TRAUMA E A PSICOLOGIZAÇÃO DA VIDA COTIDIANA

No terceiro ano do programa, há uma significativa mudança de estrutura do cenário. O programa passa a contar com luzes e decoração mais claras. Uma mudança bastante importante é a introdução do sofá no centro do palco (FIGURA 2). A disposição do cenário muda: deixa de remeter ao teatro de arena para se configurar mais próximo do teatro italiano, bastante característico dos programas de auditório. No entanto, o programa é realizado num estúdio pequeno, com uma plateia reduzida, o que cria a sensação de maior proximidade entre a plateia, a apresentadora e os convidados. Agora, os convidados passam a ser recebidos no sofá. Em alguns momentos, a apresentadora senta no sofá para uma conversa, mas geralmente fica andando pelo cenário, mediando as intervenções e as falas, sejam dos convidados ou do elenco fixo, sejam de especialistas, de comediantes e de jornalistas. A plateia, apesar das mudanças, continuou sem participação.

Nesse contexto, Fátima Bernardes também teve o figurino radicalmente modificado, investindo em tecidos mais leves e coloridos, vestidos e saias mais curtos. *Encontro com Fátima Bernardes* passa a contar com números musicais de modo mais frequente. Assim, as falas dos convidados são intercaladas com breves inserções jornalísticas da programação, pequenas reportagens do próprio programa para introduzir um determinado assunto, depoimentos pessoais, números musicais e, sobretudo, bate-papo no amplo sofá. Todas essas mudanças contribuíram para aumentar o clima de intimidade e informalidade do programa.

Figura 2: O neurocirurgião Fernando Gomes Pinto comenta os impactos psicológicos da experiência de tragédias.



No dia 9 de outubro de 2014, motivada pelo arrastão ocorrido no Morumbi, bairro considerado nobre da cidade de São Paulo, o programa *Encontro com Fátima Bernardes* abordou o tema da violência urbana em termos psicológicos. A apresentadora conversou com o psicanalista Moisés Groisman:

FÁTIMA: A gente vai falar com o Dr. Moisés Groisman para saber se tudo isso é um ponto a mais de estresse no dia a dia ou se a gente vai se acostumando com toda essa violência.

MOISÉS: Eu acho que pode ficar anestesiado, como você está falando, mas existe até uma síndrome que foi catalogada pelos americanos, que é a síndrome do estresse pós-traumático, não só em relação a assaltos, mas a diferentes traumas que o indivíduo sofre. Mas, é claro, depois disso, com muitos assaltos repetidos, pode até se criar uma patologia emocional que requererá uma série de tratamentos.

O psicanalista se referia ao *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*, desenvolvido pela *American Psychiatric Association* desde 1952 e que vem sendo referendado e utilizado por diversas associações psiquiátricas ao redor do mundo. Quando pela primeira vez apareceu no manual, no DSM-III, de 1980, o transtorno do estresse pós-traumático era considerado um transtorno provocado por algum tipo de evento ou situação-limite, referindo-se especialmente aos sobreviventes do Holocausto, soldados transtornados pela participação numa guerra, vítimas de atentados terroristas,

cidadãos torturados por estados ditatoriais, mulheres violentadas e até mesmo aqueles que sobreviveram ou perderam entes queridos numa catástrofe natural.

Houve um segundo grande ponto de viragem na definição de trauma em meados da década de 1990. Em 1994, o DSM-IV ampliou drasticamente o entendimento do transtorno do estresse pós-traumático para toda a sorte de eventos que provocam nos sujeitos medo intenso, desamparo e horror, o que permitiu classificar como traumatizante uma gama infinitamente maior de eventos (“não só em relação a assaltos, mas a diferentes traumas que o indivíduo sofre”) e como traumatizados um conjunto tão igualmente maior de indivíduos que, antes, estavam incluídos no rol dos normais. Segundo Fassin e Rechtman (2009), isso gerou dois grandes problemas. O primeiro é que o tipo de evento que poderia ser coletivamente considerado como fora do alcance da experiência humana correspondia a um catálogo de comportamentos considerados proibidos. Assim, o que era considerado fora da experiência humana - vista enfaticamente como psicológica - era aquilo que estava fora dos padrões sociais de comportamento. O segundo problema diz respeito ao fato de que “quase ninguém” poderia estar livre de experiências traumáticas. Assim, um maior número de indivíduos está potencialmente necessitado de tratamento e de medicamentos (VAZ, 2015). Afinal, como disse o psicanalista Moisés Groisman no programa, a experiência traumática “pode criar uma patologia emocional”.

O que se identifica aqui é que a noção de trauma passou a ser associada a um conjunto diversificado de eventos. Na sociedade contemporânea, há uma transformação cultural que é marcada pela “generalização da experiência traumática” (FASSIN e RECHTMAN, 2009, p.6). Esta transformação é o próprio processo de psicologização da experiência social. A linguagem psicológica (trauma, neurose, ansiedade, transtorno, síndrome, pânico) está cada vez mais presente no cotidiano das pessoas e no modo como elas identificam a si mesmas. Nesse contexto, o trauma não é mais um termo especializado da medicina (para designar lesões no corpo resultantes de determinados acontecimentos) ou da psicanálise (para se referir a perturbações psíquicas provocadas por momentos de excessiva angústia e tormenta na lembrança de determinados eventos), mas adquiriu um significado mais geral, como uma “nova linguagem sobre os eventos” (FASSIN e RECHTMAN, 2009, p.9), transformando uma gama demasiadamente ampla de eventos ordinários de sofrimento e diversas experiências pessoais em vagamente classificados como traumáticos.

Um exemplo da popularização do trauma na linguagem cotidiana é a edição do *Encontro com Fátima Bernardes* do dia 6 março de 2014. Um dos temas do programa foi “traumas de infância”. Na reportagem do programa sobre o assunto, os entrevistados na praia de Copacabana, no Rio de Janeiro, responderam: “minha mãe dizia que não podia colocar sapato num lugar mais alto do que nós mesmos, porque alguém da família ia morrer”, “não podia comer manga com leite”, “eu comia formigas, porque minha mãe dizia que era bom para as vistas” e “eu não podia comer banana antes de dormir”. As respostas giravam em torno da superstição e da anedota, confirmando o tom do programa como predominantemente marcado pelo humor e pela informalidade.

Nesse caso, para a produção de uma ambiência relaxada, a música de fundo durante a matéria ressaltava o caráter jocoso e leve da discussão sobre o trauma naquela edição do programa. Não se tratava de algo sério. A psicóloga Tatiana Paranaguá, nesse sentido, fez uma ressalva: “É um termo usado popularmente e às vezes as pessoas não sabem o peso que tem. Trauma é uma marca muito forte, que precisa de tratamento, mas, enfim, está se usando como uma brincadeira nesse momento”. No entanto, em seguida, essa advertência não impediu que o trauma fosse usado como expressão para designar crendices ou acontecimentos da infância de modo anedótico.

Dessa maneira, no dia 13 de agosto de 2014, a apresentadora conta que, quando viajou para os Estados Unidos para estudar dança, sua mãe lhe deu um guarda-chuva. Certa vez, mais de trinta anos depois, a mãe pediu emprestado um guarda-chuva à irmã: “Esse ela não esqueceu”. Diferentemente da irmã, Fátima Bernardes se sentia cobrada pela mãe por ter perdido o presente. Aqui o trauma da apresentadora está associado ao fato de ter perdido o guarda-chuva que sua mãe lhe dera muitos anos antes. Ela ainda passava por situações em família em que se sentia cobrada e julgada pela seu ato de esquecimento. Mais uma vez, aqui o trauma é relacionado a um evento extremamente corriqueiro.

Assim, o termo trauma passou do sentido utilizado no campo da saúde mental (como os vestígios deixados na psique por uma experiência posteriormente reconhecida como excessivamente perturbadora) para uma concepção muito mais alargada. Ao longo do século XX, especialmente após a Segunda Guerra Mundial, o trauma público ocorria quando ações - guerras, grandes catástrofes ou outros eventos cataclísmicos em grande escala - perturbavam a manutenção da vida coletiva de tal forma que abalavam os princípios de moralidade e normalidade. O uso popular do trauma como uma ferida aberta

na memória coletiva, para designar graves experiências de morte e sofrimento, desde depois do Holocausto e reforçado pelo 11 de setembro, fez com que o sentido literal utilizado por profissionais *psi* (um choque psicológico ou uma “marca muito forte” na psique) passasse a uma extensão metafórica (um acontecimento traumático) que testemunhamos, especialmente, pelos meios de comunicação (ZELIZER, 2002). Além disso, no contexto contemporâneo, a noção de trauma é não mais que um lugar-comum, uma verdade compartilhada, associada cada vez mais a acontecimentos ordinários da vida. É comum a ideia de que tanto eventos trágicos quanto aqueles minimamente frustrantes, experimentados individual ou coletivamente, deixam marcas na mente, pois são vistos como lesões que precisam de tratamento, por analogia às deixadas no corpo (ZELIZER, 2002, p.698).

No entanto, particularmente nesse caso, tal abordagem se deve menos ao formato leve, informal e pessoal de programas como *Encontro com Fátima Bernardes* do que ao processo contemporâneo de psicologização da sociedade. *Talk shows*, autobiografias, *sites* e outros produtos midiáticos que fazem um “*strip-tease* emocional” (FUREDI, 2007) da vida pessoal de célebres e anônimos demonstram a consolidação da recorrente transformação dos problemas sociais em questões individuais, tornando a vida social em suas dimensões estruturais subsumidas pelo modo como a psicologia positiva se torna uma linguagem cada vez mais comum para a compreensão do mundo e para a experiência pessoal e coletiva (ROSE, 2008).

A questão social, além de subsumida pela linguagem psicológica utilizada no programa, transforma-se num maquiavelismo da luta entre o bem e o mal, próprio das narrativas melodramáticas (ROTHER, 2011). Dessa forma, amplia-se não só a noção de trauma, mas também o lugar de vítima, que passa a ser tão superdimensionado como supervalorizado. Trata-se de uma supervalorização associada à capacidade de superação: do sujeito do sofrimento ao sujeito da superação. Nesse caso, particularmente, o psicanalista se refere à capacidade de modulação da própria subjetividade: aqueles que adquiriram uma patologia por conta das situações que viveram, poderiam se reinventar como normais com o auxílio terapêutico. No entanto, tais vítimas poderiam prescindir do tratamento psicológico e resolver internamente seus problemas, por meio da autogestão emocional, sobretudo do estresse. Só é possível haver a exigência da gestão de si numa sociedade que valoriza capacidade performativa de os indivíduos por eles mesmos buscarem formas de evitar problemas, doenças e crises.

Esse tipo de diagnóstico representa a crescente presença da retórica do sofrimento psíquico na vida cotidiana e na cultura da mídia, o que demonstra as profundas transformações dos conceitos de subjetividade e autonomia na contemporaneidade. Há um deslocamento progressivo de responsabilidades sobre o próprio indivíduo para manter a saúde, a qualidade de vida, o bem-estar e o sucesso pessoal e profissional. Isso vem fazendo com que novas patologias e outras, como o transtorno de estresse pós-traumático, tenham seu escopo ampliado, reduzindo cada vez mais a experiência de normalidade (EHRENBERG, 2010). Nesse contexto, o doente passa a ser visto como aquele sujeito esvaziado de seu poder de agir e transformar a si mesmo diante das adversidades. Então, enquanto o evento traumático deixa de ser considerado aquele que não tem a possibilidade de ser prontamente assimilado, associado e inserido numa cadeia representacional (BOTELLA & BOTELLA, 2002), o indivíduo traumatizado deve ser aquele capaz da autorrecuperação para, depois, testemunhar a sua superação.

DA CURA PELA FALA À IMAGEM COMO CURA

Para Freud, a característica mais importante de trauma é a sua *Nachträglichkeit*: a experiência posterior, adiada, ou o *só-depois*. Uma experiência em si mesma não é traumática, mas passa a ser pelas consequências na psique e, fundamentalmente, pela reelaboração do passado a partir da identificação de transtornos, compulsões, angústias e fobias atuantes no presente como tendo origem num evento pretérito. Afinal, “qualquer experiência que possa evocar afetos aflitivos - tais como susto, angústia, vergonha ou dor física - pode atuar como um trauma dessa natureza; e o fato de isso acontecer de verdade depende, naturalmente, da suscetibilidade da pessoa afetada” (BREUER e FREUD, 1969, p. 43). Para ele, a excitação no sistema nervoso pelo retorno insistente da lembrança de um evento provoca a eclosão da histeria e de outras reações intensas. Desse modo, a lembrança do fato traumático é uma dissociação na consciência, fazendo parte de um segundo estado de consciência. Ou seja, “transforma-se em um trauma psíquico toda impressão que o sistema nervoso tem dificuldade em abolir por meio do pensamento associativo ou da reação motora” (FREUD, 1969, p. 174).

O trauma, portanto, está relacionado com o imprevisível ou inimaginável, tendo seu impacto tão maior e prejudicial na medida em que a experiência é temporariamente ignorada pela consciência de uma pessoa, mas revelada em seu corpo por determinados gestos e lembranças latentes. Implica um choque tão violento a ponto de realizar uma

efração sobre o aparelho psíquico e um conjunto de consequências sobre a organização mental, podendo provocar transtornos energéticos transitórios ou efeito patogênicos duradouros. Nesse sentido, o trauma é uma experiência que não é mais experimentada diretamente, mas a partir da memória (da reelaboração do passado). É essencialmente a perda de uma perda, isto é, o trauma em si não pode ser conhecido e só se revela numa repetição (compulsiva) do evento em sonhos e pensamentos, assim como numa recorrência de fragmentos do evento na memória. Mais do que uma experiência a posteriori - um sentido puramente temporal - o trauma como sendo um *só-depois*, é uma experiência de descontinuidade, pois se caracteriza por um impacto que é adiado na temporalidade psíquica. Sendo assim, o trauma não é da ordem do evento em si, mas em relação à memória. Em virtude do caráter difásico e da latência em relação à compreensão das relações temporais e da causalidade psíquica, essa concepção de trauma baseia boa parte da prática psicanalítica centrada na “cura pela fala” (BOTELLA & BOTELLA, 2002).

Enquanto Freud estava consciente dos problemas de uma inscrição tão negativa para a recuperação traumática, seu método de cura pela fala salienta a importância da verbalização (BREUER e FREUD, 1969). A cura pela fala é um dos aspectos mais importantes da psicanálise freudiana. Tem sido enfatizada a tal ponto que a psicanálise é geralmente considerada como um método de tratamento no qual um paciente verbaliza pensamentos, fantasias e sonhos, frustrações e problemas, muitas vezes através de associação livre, para depois o terapeuta procurar expor os conflitos inconscientes que se encontram na raiz dos sintomas.

Como estou observando, o trauma na cultura contemporânea apresenta novas significações. Embora o trauma seja visto como uma articulação entre uma cadeia de eventos psíquicos e seus contextos de origem, bem como entre o sujeito e o sentido atribuído posteriormente à situação vivida por conta de um dano emocional desenvolvido, contemporaneamente, observamos uma definição genérica de trauma na terminologia clínica e na linguagem cotidiana, associada a um vasto conjunto de sintomas, situações e de representações pré-definidas. Como um transtorno psicológico que ocorre em resposta a um evento estressante de natureza excepcionalmente ameaçadora, dolorosa ou catastrófica, o trauma vem sendo definido pela duração da situação estressante, pela extensão do acontecimento na vida do afetado, pelas mudanças no humor e a ansiedade, pela sucessão ou multiplicidade de experiências traumáticas, pela falta de preparo

para lidar com a situação e pelo desamparo para lidar com os problemas. Desse modo, a expansão da noção e da experiência do trauma faz com que uma diversidade de situações seja definida como traumática, mas também o torna um ponto biográfico nodal: a partir dele “os indivíduos estabelecem a narrativa sobre suas próprias vidas” (FASSIN e RECHTMAN, 2009, p. 412), no antes e no depois de experiência desafortunada, mas também sobre o seu durante, sobre o próprio acontecimento traumático.

O programa *Encontro com Fátima Bernardes*, como estou mostrando, trabalha o trauma dentro de uma narrativa terapêutica. Por mais que invista na experiência de sofrimento (no relato sobre o acontecido), procura apresentar e enfatizar especialmente exemplos de superação. Nesse sentido, há uma nova qualificação moral da vítima. Não diz respeito apenas à ampliação da condição de vítima e do trauma a diversas situações cotidianas, mas opera uma nova exigência aos que sofreram: tornarem-se exemplos de superação para sofredores atuais ou futuros. Afinal, muito mais do que um dado clínico, o trauma tornou-se agora um julgamento moral. Em outros termos, é uma “marcação do perímetro das vítimas legítimas em relação às ilegítimas” (FASSIN e RECHTMAN, 2009, p. 417). A legitimidade não apenas certificada pela autenticidade da experiência, mas também pela capacidade de gerenciamento de si em direção da recuperação das adversidades, sejam quais forem. A exigência por superar associa um conjunto diverso de acontecimentos (desaparecimento de filhos, violência doméstica, dificuldade de concentração, assalto, superstições e crendices) como sendo da ordem da capacidade individual de gerenciamento de habilidades, emoções e competências.

Torna-se, então, necessário que as vítimas exponham seus sofrimentos íntimos midiaticamente, fazendo-os assim serem públicos. Há uma mudança fundamental na configuração da subjetividade e do poder contemporâneos. Isso se dá pela existência de um pressuposto fundamental generalizado: o da interação social midiaticizada, que é o de mostrar-se, fazer-se ver, por meio de dispositivos e tecnologias midiáticas. Se é bastante presente um conjunto de relatos sobre sofrimentos íntimos na televisão, também é em outros espaços comunicativos, sobretudo em redes sociais online (SIBILIA, 2010). Essa disposição cultural por se fazer ver (ou, particularmente, por fazer ver seu próprio sofrimento) marca uma transformação radical nos processos de subjetivação pelo imperativo da visibilidade. Há menos investimentos na produção de sujeitos que se constituam como dobra sobre si mesmos, num processo de interiorização, do que como personagens midiáticos que só existem quando podem ser vistos. Nesse contexto, a cura

pela fala deixa os espaços íntimos do consultório. Passa-se a buscar a exposição de experiências de superação como testemunhos da autoestima e do autogerenciamento, o que transforma a imagem como forma fundamental de comprovação da saúde psíquica. Afinal, se sou capaz de expor aquilo que sofro ou sofri, é porque pretensamente posso lidar melhor com os problemas. Particularmente no programa *Encontro com Fátima Bernardes*, busca-se consolidar uma narrativa terapêutica em que o sofrimento apenas existe como superação e não como permanência.

No dia 11 de julho de 2012, Fátima Bernardes assume um papel diferente na conversa com seus entrevistados: o de juíza da moral. Ela dedicou um bloco do programa ao *Movimento Mães da Sé*. Fundada em 31 de março de 1996, a *Associação Brasileira de Busca e Defesa a Crianças Desaparecidas* (ABCD) ficou conhecida daquela forma numa alusão às *Mães da Praça de Maio*, na Argentina. Além disso, a apresentadora entrevistou algumas mães do movimento e a psiquiatra Cristiana Barbieri, por meio de um *link* com São Paulo. A médica trabalha voluntariamente atendendo as mães do movimento. Fátima Bernardes indagou se as mães sentiam “algum sentimento de culpa”, o que foi confirmado pela especialista. O que Fátima Bernardes julga, nesse momento, é a capacidade de a mãe ter protegido o filho o suficiente, de modo a não permitir o desaparecimento. Dentro da trama terapêutica da cultura contemporânea, a pergunta da apresentadora implicitamente atribui às próprias mães a responsabilidade pelo desaparecimento dos filhos, uma vez que elas não teriam sido capazes de calcular os riscos das ações e evitar os sofrimentos.

Como venho sugerindo, a figura da Fátima Bernardes no programa com frequência se assemelha a de uma amiga ou de uma conhecida, pela intimidade com que ela performa sua relação com os convidados, com a plateia e com o público. No entanto, ela também assume o papel de juíza da moral, uma vez que busca avaliar e, em alguns casos, condenar as atitudes dos depoentes que não sejam consideradas como positivas, significativas e corretas. Aquelas ações que levam ao mal ou que foram resultados de erro individual de cálculo dos riscos são rechaçadas pela apresentadora, que frequentemente responsabiliza os próprios indivíduos pelas suas tragédias pessoais.

Outro fator importante é que a narrativa do programa procura construir relatos que envolvem a superação de obstáculos e a revelação de um trauma que é muitas vezes acompanhado por testemunhos de resistência e sobrevivência. Performando como uma amiga ou conhecida, ela busca proporcionar, assim, um ambiente estimulante, seguro

e íntimo, no decorrer do programa, mas também responsabiliza os indivíduos (sejam os espectadores ou os convidados) por não terem sido capazes de gerenciar a própria vida de modo eficaz, melhorando e enriquecendo suas próprias qualidades.

Essa caracterização moral das experiências, certamente, é reveladora do processo de governamentalidade neoliberal, por meio do qual as noções como liberdade e competição configuram o artifício discursivo basilar do empresariamento da vida e produzem sujeitos que incorporam os enunciados da gerência como princípios éticos de constituição de si. Uma vez que a forma-empresa se generaliza na sociedade como tecnologia de poder e subjetivação, a própria vida passa a ser percebida como um tipo específico de capital - o capital humano -, que se acumula na forma melhor de aptidão, capacidade e competência para se auferir, no futuro, uma determinada remuneração em relação a de outros sujeitos numa lógica competitiva (maior, menor, igual ou similar).

Assim, a saúde do corpo é gratificação pelo cuidado com ele (exercícios físicos, consultas médicas, tratamentos estéticos, medicamentos, alimentação considerada saudável, ausência ou restrição de vícios), mas também não ter um filho sequestrado ou desaparecido pode ser avaliado como mau investimento na função como mãe. O caráter trágico - imprevisível e irremediável - dos acontecimentos são substituídos recorrentemente pela possibilidade de cálculo, previsão e prevenção. É cada vez mais comum que os sujeitos na sociedade contemporânea se concebam como empresários de si. Como explica Foucault (2008, p. 232), “o *homo economicus* é um empresário, e um empresário de si mesmo. Essa coisa é tão verdadeira que, praticamente, o objeto de todas as análises que fazem os neoliberais será substituir, a cada instante, o *homo economicus* parceiro da troca por um *homo economicus* empresário de si mesmo, sendo ele próprio seu capital, sendo para si mesmo a fonte de sua renda”.

Nesse sentido, como demonstro, Fátima Bernardes, em determinados momentos, assume o papel de juíza da moral neoliberal, da capacidade de autogoverno eficaz. A ação autônoma e o autoconhecimento não são considerados habilidades inatas, mas uma forma elevada de autogoverno que pode ser treinada e aprimorada. Assim, a ação individual é avaliada pelo seu mérito na capacidade de autorregulação, de administração do conhecimento e de gestão da liberdade de escolhas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Encontro com Fátima Bernardes, como muitos outros *talk shows* diurnos, tende a apresentar assuntos pessoais como socialmente relevantes e o social como pessoal. O programa se concentra em tópicos que emanam de problemas sociais atuais, mas destaca narrativas de experiências individuais. Por conta disso, conta com um processo de transmissão pública de determinados acontecimentos como traumas psicológicos. Em muitos casos, como procurei demonstrar aqui, essa expansão da definição de trauma é validada por especialistas da área da saúde que participam do programa. Em que pese a participação deles e do conhecimento científico, na TV, a configuração pessoal do relato dá à experiência um status de veracidade muito maior. Tanto a ampliação da compreensão do que se entende por experiência traumática, quanto a crença na pessoalidade como maior forma de autenticidade no relato fazem parte da reconfiguração cultural da sociedade pelo discurso terapêutico. O programa, como manifestação específica do contemporâneo, mostra os modos com que indivíduos comuns se reabilitaram e se recuperaram depois da experiência de eventos considerados traumáticos, impulsionado um processo psicologização da arena pública. É curioso notar que, até mesmo para assuntos como a violência urbana, os especialistas convidados para comentar sejam psicólogos e não sociólogos, por exemplo. Demonstra o quanto a psicologização da sociedade torna as questões sociais como sendo cada vez mais da ordem do transtorno psicológico.

O programa tende a seguir uma estrutura narrativa centrada no eixo problema/ solução (ou, sofrimento/superação). Nesse contexto, o discurso terapêutico é uma força estruturante dos relatos pessoais e do modo como o programa, a apresentadora e os especialistas abordam os assuntos. No entanto, concordando com Furedi (2004), tal discurso participa de uma cultura terapêutica, isto é, do conglomerado de formas de pensar e intervir no eu encontrado em muitos aspectos sociais da cultura popular, da educação, do trabalho, da saúde e, de forma significativa neste artigo, num programa de televisão. Essas práticas se baseiam em diferentes versões de ideias terapêuticas, mas têm em comum a crença de que o eu psicológico, em oposição ao eu físico ou social, ou à sociedade em geral, é visto como a fonte de seus próprios problemas, mas também como fonte de soluções para eles. Nossa cultura terapêutica é hostil aos padrões de comportamento que não demonstrem autoconfiança e autocontrole.

Como procurei demonstrar, uma das implicações da articulação do discurso terapêutico com o regime midiático de visibilidade contemporâneo é a configuração de um ideal de subjetividade que não apenas está na busca pelo “si mesmo”, mas por um indivíduo feito por si mesmo. A ideia de construção social pode ser vista como representando a abstração da individualidade do indivíduo, na medida em que sugere que não há nada mais profundo para o sujeito do que sua formação interior. No contexto contemporâneo, ganha muito valor para o indivíduo, assim como é um pressuposto na formação da subjetividade, a capacidade de exteriorizar por meio de dispositivos comunicacionais acontecimentos pessoais. Nessa conjuntura, o trauma ganha uma nova trama pública de construção social: a da cultura da mídia.

REFERÊNCIAS

- ARFUCH, Leonor. **O espaço biográfico: dilemas da subjetividade contemporânea**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2010.
- BAKHTIN, Mikhail. **Problemas da poética de Dostoiévski**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.
- BIRMAN, Joel. **Mal-estar na atualidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.
- BOTELLA, César e BOTELLA, Sara. **Irrepresentável, mais além da representação**. Porto Alegre: Editora Criação Humana, 2002.
- BREUER, Josef e FREUD, Sigmund. Estudos sobre a histeria. In: FREUD, Sigmund. **Obras Completas: vol. II**. Rio de Janeiro: Imago, 1969.
- CRUIKSHANK, Barbra. “Revolutions within: self-government and self-esteem”. In: BARRY, Andrew; OSBORNE, Thomas; ROSE, Nikolas (orgs.). **Foucault and Political Reason: liberalism, neo-liberalism and rationalities of government**. Londres: Routledge, 1996.
- EHRENBERG, Alain. **La société du malaise**. Paris: Odile Jacob, 2010.
- FASSIN, Didier; RECHTMAN, Richard. **The empire of trauma: an inquiry into the condition of victimhood**. Princeton: Princeton University Press, 2009.
- FOUCAULT, Michel. **O nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- FREUD, Sigmund. Análise de um caso de neurose obsessiva: o homem dos ratos. In: _____. **Obras Completas: vol. X**. Rio de Janeiro: Imago, 1969.
- FUREDÍ, Frank. An emotional striptease. **The Spiked Review of Books**, 2007. Disponível em: <http://www.spiked-online.com/review_of_books/article/3353#.V8CHgWW8wmU>. Acesso em 14 mai 2016.

_____. **Therapy culture: cultivating vulnerability in an uncertain age**. Londres: Routledge, 2004.

ROSE, Nikolas. Psicologia como uma ciência social. **Psicologia & Sociedade**, vol.20, n.2, 2008.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v20n2/a02v20n2.pdf>. Acesso em: 20 jun 2016.

ROTHER, Anne. **Popular trauma culture: selling the pain of others in the mass media**. Londres: Rutgers University Press, 2011.

SACRAMENTO, Igor e FRUMENTO, Eduardo. O câncer nas biografias sobre José Alencar: a construção de um ethos heroico. **Revista Fronteiras**, vol.17, n. 3, 2015. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/fronteiras/article/view/fem.2015.173.11>. Acesso em: 10 de jan de 2017.

SHATTUC, Janet. **The talking cure: TV talk shows and women**. New York: Routledge, 1997.

SIBILIA, Paula. **O show do eu: a intimidade como espetáculo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

SILVA, Fernanda Maurício da. Convenções históricas do talk show brasileiro. **Revista Eco-Pós**, vol.16, n.2, 2013. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/eco_pos/article/view/1180. Acesso em: 10 de jan de 2017.

VAZ, Paulo. Do normal ao consumidor: conceito de doença e medicamento na contemporaneidade. **Ágora (PPGTP/UFRJ)**, vol.18, n.1, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982015000100051. Acesso em: 20 de jan de 2017.

ZELIZER, Barbie. Finding aids to the past: bearing personal witness to traumatic public events. **Media, Culture, and Society**, ano XXIV, n.5, 2002. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/016344370202400509>. Acesso 6 de fev 2017.

NOTAS

- 1 Este texto é uma versão baseada no trabalho apresentado ao Grupo de Trabalho Estudos de Televisão do XXV Encontro Anual da Compós, na Universidade Federal de Goiás, Goiânia, de 7 a 10 de junho de 2016. Agradeço aos colegas comentários e pela discussão, bastante estimulante para a reescrita. A produção deste artigo é um dos resultados da pesquisa “Diante da dor dos célebres: o ethos terapêutico em testemunhos televisivos de sofrimentos íntimos”, que foi contemplada pelo edital Ciências Humanas, Sociais e Sociais Aplicadas (MCTI/CNPQ/ MEC/CAPES n.22/2014). A coleta de dados para este artigo foi realizada pela bolsista de iniciação científica Jaqueline Esteves Ruiz (ECO/UFRJ).

Artigo recebido em: 20 de dezembro de 2017.

Artigo aceito em: 04 de setembro de 2018.