



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

Especialização em Comunicação e Saúde

CES

**A SICK-LIT COMO ESTRATÉGIA COMUNICACIONAL DE
DISPOSITIVOS DE BIOIDENTIDADE**

Daniele Da Silva Garcez Novaes

Modalidade: Projeto de Pesquisa
Orientador: Prof. Me. Julio Cesar Sanches

Rio de Janeiro, 2019



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E SAÚDE

***A sick-lit* como estratégia comunicacional de dispositivos de bioidentidade**

por

DANIELE DA SILVA GARCEZ NOVAES

Rio de Janeiro

2019



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E SAÚDE

A *sick-lit* como estratégia comunicacional de dispositivos de bioidentidade

por

DANIELE DA SILVA GARCEZ NOVAES

Trabalho apresentado ao Instituto de
Comunicação e Informação Científica e
Tecnológica em Saúde, da Fundação
Oswaldo Cruz

Modalidade de trabalho: Projeto de pesquisa

Orientador: Julio Cesar Sanches, Prof. Mestre.

Rio de Janeiro

2019

SUMÁRIO

RESUMO	7
1. INTRODUÇÃO	8
1.1 O que é <i>sick-lit</i> ?	9
1.2 O campo da saúde e o processo de patologização da loucura	12
2. OBJETIVOS	17
3. JUSTIFICATIVA	18
4. REFERENCIAL TEÓRICO	21
4.1 O biopoder na literatura de ficção contemporânea	21
4.1.1 A cultura terapêutica no processo de subjetivação dos sujeitos	26
4.2 A <i>sick-lit</i> como uma estratégia comunicacional sensível	30
4.3 A <i>sick-lit</i> como um dispositivo de bioidentidade	32
5. METODOLOGIA	37
6. CRONOGRAMA	41
REFERÊNCIAS	42

AGRADECIMENTOS

A todos que amo e que tiveram paciência comigo e com minhas ausências nesse processo. Vou continuar precisando de vocês para me raptarem, quando for necessário, porque esse projeto foi só o começo.

A minha família por sempre me apoiar. Tenho certeza que o caminho seria bem mais difícil sem esse suporte e sou muito grata por ter o privilégio de tê-los, seja perto ou longe. Minha mãe, em especial, por ser o balanço perfeito entre me lembrar de respirar e “me pegar” procrastinando.

Ao meu orientador que, além de ser uma inspiração, foi peça chave na construção desse projeto. Muito obrigada por todas as reuniões, pelo seu cuidado, carinho e atenção durante todos esses meses. Obrigada pelos “*You Better Work*” e pelo seu “*charisma, uniqueness, nerve & talent!*”! Seus próximos orientandos serão estudantes de muita sorte.

Ao curso de especialização Comunicação & Saúde, ao ICICT e a Fiocruz por mostrarem o que é o Sistema Único de Saúde (SUS) e ampliar o *meu* conceito de saúde. Em especial, aos professores da especialização, por terem me dado a base e confiança necessária para continuar apostando na minha trajetória acadêmica. Obrigada também a secretaria acadêmica e todos que contribuíram para que as aulas acontecessem sempre da melhor forma possível.

Aos colegas de turma pelas trocas em sala e nos corredores. Em especial, as minhas amigas da especialização pelos almoços, desabafos e apoio nesse caminho que não é fácil (obrigada por serem as flores).

A todos que passaram em minha vida deixando um pouquinho de si e levando um pouquinho de mim. Esse projeto, com certeza, é fruto de todas essas trocas e aprendizados.

A todos que acreditaram em mim quando eu não acreditei.

“Meus dedos tremem. A pele está quente. Inspiro quatro vezes e expiro sete, tentando encarnar a Dra. Sarah. Qual conselho me daria? O que diria?

Já sei o que diria, porém. Pois ela já disse. Posso ouvir a voz em minha cabeça neste exato momento:

Está na hora de dar passos maiores.”

(À procura de Audrey - Sophie Kinsella)

RESUMO

Sick-lit (ou literatura doente) é um termo que circula no mercado editorial para referenciar livros de ficção que trazem em sua narrativa a temática de doenças. No século XXI, esse tipo de livro aparece endereçado para o público jovem através do gênero editorial Jovem-Adulto (*Young Adult*). O presente trabalho se propõe a apresentar um projeto de pesquisa, que busca investigar esse tipo de literatura a partir de um referencial teórico que possa pensá-la como uma estratégia comunicacional de dispositivos de bioidentidades. Para fins de recorte, será feito um mapeamento dos *best-sellers* dos últimos 10 anos que abordam a temática de transtornos mentais e análise das dimensões discursivas e materiais desses livros.

PALAVRAS-CHAVE

Sick-lit; literatura; dispositivos; bioidentidades; estratégia comunicacional

1. INTRODUÇÃO

No decorrer da minha trajetória acadêmica tive interesse por diferentes temáticas: representação das expectativas femininas em filmes de comédias românticas, estudos de política internacional, imigração, minorias, movimentos sociais... Foi apenas no final da minha graduação que comecei a ensaiar uma breve aproximação com a sociologia da literatura – que por sinal, foi um interesse que surgiu por motivos pessoais.

Seria fácil dizer que Harry Potter foi a minha grande influência para que eu me tornasse uma leitora aos 11 anos, independente das mediações pedagógicas. Tal afirmação seria injusta com a Daniele de nove anos que ficou “super empolgada” ao mudar de prédio na terceira série do fundamental porque finalmente ia ter acesso à biblioteca da escola. Porém, com certeza, foi a mistura da geração Harry Potter, Orkut e o primeiro *boom* dos blogs pessoais/de fãs que transformou o modo como passei a me relacionar com esse universo dos livros.

Em 2013 retomei um projeto pessoal que foi a criação de um novo blog, onde a literatura foi ganhando cada vez mais espaço ao longo dos anos. Para além do ambiente virtual, passei a frequentar eventos, feiras, encontro de leitores... Foi nessa aproximação que tomei noção da real quantidade de leitores que existem. Afirmações como “brasileiro não lê” e o “jovem não gosta de ler” perderam qualquer sentido para mim e tal percepção só se reforça em cada Bienal do Livro que vou. Sempre vejo centenas de jovens chegando horas antes da abertura dos portões do Rio Centro, correndo (literalmente) pelos pavilhões até o ponto de distribuição de senhas para encontrar com seus autores favoritos que lhes despertaram emoções que fazem valer a pena todo o “sacrifício”.

Talvez tenha ficado claro que o meu maior interesse é pela literatura de entretenimento e me incomoda muito essa carga pejorativa que muitos reproduzem sobre ela, persistindo em adjetivar e separar a literatura entre alta e baixa. No entanto, esses livros são vendidos aos milhares - e alguns chegam até aos milhões. Talvez a questão não seja se lemos ou não, mas “o que lemos?”, “como lemos?”.

Diante da minha aproximação no campo da saúde e ao tomar conhecimento do curso de especialização de Comunicação e Saúde, eu comecei observar a quantidade de livros que li nos últimos anos que traziam, de alguma forma, doenças em suas narrativas. Mais recentemente, tomei conhecimento sobre a categoria “literatura doente” (*Sick-lit*), um subgênero dos livros jovem-adultos. Esses são livros que, entre outras questões, abordam em seu enredo problemas de ordem psicológica dos personagens que vão para além das angústias amorosas, sobre o futuro e a busca por uma identidade. Os autores passaram a falar sobre transtornos mentais abertamente, como: ansiedade, automutilação, ideações suicidas, sem contar o próprio suicídio. A especialização em Comunicação e Saúde foi primordial para que eu pudesse lançar um olhar crítico para essas produções literárias, me questionando sobre os discursos que atravessam e os sentidos produzidos pelas *sick-lits*.

1.1 O que é *sick-lit*?

Sick-lit ou *Sick Literature* é uma categorização que circula no mercado editorial para referenciar livros que trazem em sua narrativa personagens doentes. No Brasil, apesar de ser frequentemente adotado o termo em inglês, ele também pode ser traduzido para “literatura enferma” ou “literatura doente”.

Um estudo independente realizado por estudantes da *Brigham Young University* – com o propósito de reunir definições de palavras-chave no campo da literatura Jovem-Adulto (*Young Adult*, ou a sigla YA) – afirma que a “*Sick Literature*” é um termo que emergiu recentemente associado à literatura de ficção jovem. Antes o termo estava ligado apenas à produção de artigos e revistas médicas sobre doenças. Nesse ensaio sobre a *Sick Literature*, os estudantes apontam dois picos do uso desse termo: primeiro na década de 1840, supostamente associado a Grande Fome de 1845 a 1849 na Irlanda e à aprovação da Lei de Saúde Pública em 1848, responsável por regular as condições sanitárias de áreas urbanas na Inglaterra; e o segundo, no início do

século XX, em decorrência da Primeira Guerra Mundial e a grande epidemia de gripe em 1918¹.

Já o gênero editorial *Young Adult* – atualmente muito associada aos *sick-lit* – foi criado durante a década de 1960 pela *Young Adult Library Services* (YALS). A convocação para criação desse gênero partiu, em grande medida, da legitimação da categoria sociodemográfica “adolescente”, após a Segunda Guerra Mundial. Existem controvérsias sobre qual seria o primeiro livro a ser categorizado como YA, porém, a YALS aponta o “*Seventeenth Summer*”, de Maureen Daly, em 1942, como o primeiro livro endereçado para esse público, representado pela faixa etária entre 12 e 18 anos².

A década 1970 foi marcada como a “*Golden Age of young adult literature*” e esse crescimento continuou na década seguinte, onde a série de livros “*Sweet Valley High*” (que também foi adaptada para uma versão audiovisual) se tornou o primeiro livro desse gênero a entrar na lista de mais vendidos na categoria *paperback* do jornal *New York Times*. A década de 1990 foi marcada pelo um decréscimo no número de publicações desse gênero, que voltou com força apenas no começo dos anos 2000 – período que já está sendo reconhecido como a “*Second Golden Age of YA*”³. Esses livros se estabeleceram como um gênero reconhecido por abordar temas controversos sobre a adolescência, seja através da fantasia – por exemplo, a série “*Harry Potter*”, de J. K. Rowling (1999) e “*Crepúsculo*”, de Stephenie Meyer (2005) – ou do realismo – como, “*A Culpa das Estrelas*”, de John Green (2012) e “*Os 13 porquês*”, de Jay Asher (2007).

Quando falamos da *sick-lit*, precisamos ter em mente que ela é um termo que se encontra em disputa no campo literário, social e da saúde. Para alguns pais, profissionais de saúde e educadores, esses livros podem apresentar ou uma narrativa romantizada, ou apresentar espectros que seriam supostamente

¹ KEYWORDS IN YOUNG ADULT LITERATURE. **Sick Literature**. Disponível em: <<http://jonostenson.com/yalitkw/essays/sick-literature>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

² STRICKLAND, A. **A brief history of young adult literature**. CNN, 2015. Disponível em: <<https://edition.cnn.com/2013/10/15/living/young-adult-fiction-evolution/index.html>>. Acesso em: 18 jan. 2019.

³ TEAM EPIC READS. **A Brief History of Young Adult Books**. Epic Reads, 2015. Disponível em: <<https://www.epicreads.com/blog/a-brief-history-of-young-adult-books/>>. Acesso em: 18 jan. 2019.

sombrios demais para serem endereçados ao público jovem⁴. Em meio a essas disputas, diferentes sujeitos tentam delinear as nuances desse tipo de literatura e categorizá-la como um gênero editorial.

A Editora brasileira Rocco, por exemplo, disponibilizou em seu site uma página especial denominada “*Sick Lit*”⁵ com um pequeno texto explicativo sobre essa literatura e seus títulos publicados que se enquadram nessa definição. Outra página que podemos encontrar no site da editora é um artigo escrito por Alexandre Moreira com o título: “Afiml, o que é esta tal de “*sick-lit*”?”⁶. A editora utiliza a voz de uma autoridade com as credenciais de “educununicador”⁷ para definir o gênero, citando algumas publicações famosas contemporâneas, e para apresentar o novo título da editora que também se encaixa na categoria *sick-lit*. Para Alexandre Moreira (2017), o gênero é uma forma de romper “com um silêncio fatídico sobre diversas crises e questionamentos que jovens passam pela adolescência”, apontando esses livros como um canal de diálogo para “problemas” que têm “raízes sociais e médicas envolvidas”.

Outro exemplo é a rede social para leitores, *Goodreads*. Nela é possível encontrar uma lista classificando determinados livros como “*Popular Sick Lit Books*”⁸ e outras listas criadas pelos próprios usuários da plataforma selecionando livros que abordam temáticas de doenças específicas, tais como: *YA Books/Mentioning Depression, Self-Harm And Suicide* (Livros YA/Mencionando Depressão, autoflagelação e suicídio. Tradução nossa); *YA involving mental health issues (2000-present)* (YA envolvendo questões de saúde mental (2000 –

⁴ O GLOBO. ‘Sick-lit’, a nova e polêmica literatura para adolescentes, 2013. Disponível em: <<http://www.oglobo.globo.com/cultura/sick-lit-nova-polemica-literatura-para-adolescentes-7633735>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

⁵ ROCCO. Sick Lit. Disponível em: <<https://www.rocco.com.br/lojaespecial/especial-sick-lit/>>. Acesso em: 27 jan. 2019.

⁶ MOREIRA, Alexandre. Afiml, o que é esta tal de “sick-lit”? Rocco Jovens Leitores, 2017. Disponível em: <<https://www.rocco.com.br/afiml-o-que-e-esta-tal-de-sick-lit/>>. Acesso em: 27 jan. 2019.

⁷ Segundo Geneviève Jacquinot, o “educununicador é um professor do século XXI, que integra os diferentes meios nas suas práticas pedagógicas” (p. 1) que busca promover um diálogo entre o saber midiático e saber escolar. “[O] educununicador reconhece que não há mais monopólio da transmissão de conhecimento” (p. 11). Referência: JACQUINOT, G. **O que é um educununicador? O papel da comunicação na formação dos Professores**. I Congresso Internacional de Comunicação e Educação. Maio, 1998. Núcleo de Comunicação e Educação da Universidade de São Paulo (NCEUSP). Disponível em: <<http://www.usp.br/nce/wcp/arq/textos/11.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2019.

⁸ GOODREADS. **Popular Sick Lit Books**. Disponível em: <<https://www.goodreads.com/shelf/show/sick-lit>>. Acesso em: 27 jan. 2019.

presente. Tradução nossa); *Best YA Mental illness book 2016* (Melhores livros YA que falam sobre doenças mentais 2016. Tradução nossa); *YA Fiction about Cancer*, (Ficção YA sobre câncer. Tradução nossa.) etc. Além disso, reportagens em sites de notícias e blogs também utilizam o termo para fazer referência a livros de ficção que falam sobre doenças em suas narrativas.

Apesar da *sick-lits* estar aberta a abordagem de diferentes doenças, o que interessa nessa pesquisa é analisar mais especificamente os livros que tratam de doenças mentais em sua narrativa. Tanto por partir-se da premissa de que a maioria das *sick-lits* abordem sobre doenças como depressão, ansiedade, automutilação, suicídio; mas, principalmente, porque a saúde mental na contemporaneidade tomou protagonismo na vida dos sujeitos, em uma crescente patologização dos sentimentos através de narrativas terapêuticas (Illouz, 2011).

Mesmo esse ainda não sendo um gênero “consolidado”, é fato que o termo *sick-lit* está em circulação e sendo usado por diferentes sujeitos. Por isso, para que possamos pensar a *sick-lit* como uma literatura que é atravessada por diferentes discursos e que produz subjetivação através das estratégias comunicacionais desses livros, propomos com esse projeto analisar o processo de como o “*sick*” (doente) passou a ser associado à uma literatura endereçada ao público jovem.

1.2 O campo da saúde e o processo de patologização da loucura

A *sick-lit* parece se colocar enquanto uma literatura “doente” a partir do momento que sua narrativa se propõe a dialogar com as transformações dos sentidos sobre o processo de saúde e doença. Acreditamos que a sua emersão esteja ligada a um contexto histórico e social onde as angústias e qualquer sentimento que desviem da moral, sejam através de seus excessos ou faltas, se constituem enquanto uma patologia a ser tratada. Assim, para analisarmos quais são esses discursos atravessados pelas *sick-lits*, que falam sobre transtornos

mentais, precisamos entender as transformações que ocorreram nos sentidos da loucura.

O filósofo francês Michael Foucault (1978) traz uma importante contribuição com o seu livro *História da Loucura*. Foucault fala especificamente da concepção clássica da loucura e suas transformações na modernidade, de como o sagrado abre espaço para uma lógica moralizante das relações. A loucura, que vinha sendo ignorada, começa a receber atenção na Era Clássica como algo ligado a desordem social e um perigo para o Estado. Os loucos passam a ser “tipos que a sociedade reconhece e isola” (Foucault, 1978, p. 117) através de uma “consciência médica que teria formulado como doença da natureza aquilo que até então era reconhecido apenas como mal-estar da sociedade” (*ibid*, p. 91). E, assim, os internatos surgem como uma das primeiras práticas de repressão e controle, que produzindo esses sujeitos da des-razão:

[o desatino] assume o aspecto de um fato humano, de uma variedade espontânea no campo das espécies sociais. O que outrora constituía um inevitável perigo das coisas e da linguagem do homem, de sua razão e de sua terra, assume agora figura de personagem. Ou melhor, de personagens. (Foucault, 1978, p. 117)

O louco surge como sujeito que foi constituído por unidades significativas que, através de suas práticas e regras, aproximaram e classificaram personagens e valores. Nessa lógica, o internamento, ao mesmo tempo que contribuiu para a estigmatização da loucura através da ideia de perigo, também é apontado por Foucault como uma das primeiras formas de organização.

As formas de classificação e organização das doenças mentais foram atravessadas por uma série de correntes, teorias e práticas de intervenções terapêuticas que acompanharam as transformações no campo da saúde. Na antiguidade, por exemplo, a doença estava ligada a teorias hipocráticas⁹ e

⁹ “(...) compreendiam a doença como perturbação da harmonia entre o corpo e a natureza, ambos compostos pelos elementos originários da *physis*: ar, terra, fogo e [água] (...) A doença não vinha do exterior, mas ao resultar de um processo de interação com o meio, fazia parte da natureza do homem” (Czeresnia, Maciel & Oviedo, 2013, p. 32)

práticas religiosas, que normalmente se justificavam através do “divino” ou do ocultismo. No período Pós-Revolução Industrial, a saúde começa a ser vinculada a noção de prevenção e proteção do “capital humano” (Czeresnia, Maciel & Oviedo, 2013). No século XX, com a expansão dos estudos epidemiológicos associados aos fatores de risco¹⁰, os médicos passam a ser os principais responsáveis pela promoção da saúde e a prevenção de doenças (*ibid*). No entanto, com o fortalecimento do neoliberalismo, o modelo hospitalocêntrico¹¹ ganhou força ao se ancorar em uma ressignificação da promoção da saúde voltada para o autocuidado, onde “as construções de corpo, de vida saudável e dos modos ou estilos de vida considerados benéficos ou prejudiciais são permeados pela noção de risco” (Czeresnia, Maciel & Oviedo, 2013, p. 81) – muitas vezes sendo responsáveis por promover a culpabilização e não a saúde. A

¹⁰ “A relação entre condições de vida e saúde já vinha sendo estudada desde o século XVIII. O conhecimento epidemiológico serviu de base a intervenções na saúde pública, bem como se desenvolveram métodos de vigilância e controle da saúde de indivíduos e populações” (Czeresnia, Maciel & Oviedo, p. 76)

¹¹ O Brasil é um exemplo de luta contra o modelo hospitalocêntrico através do Sistema Único de Saúde (SUS). Em, 1986, o conceito ampliado de saúde – reconhecido oficialmente na I Conferência Internacional da Saúde - foi incorporado ao Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), marcando um período importante da Reforma Sanitária Brasileira. O SUS surgiu como uma forma de repensar as práticas de saúde antes existentes no Brasil, que eram basicamente sanitarista, com o objetivo de controlar doenças transmissíveis, e previdenciária, voltada para os trabalhadores. Ou seja, um sistema que excluía a maior parte da população, com pouca eficácia no modelo de atenção e com serviços de saúde prestados pelo setor privado, subsidiados pelo Estado (Machado et al., 2017). Diante desse quadro pré-SUS, o novo sistema de saúde foi formulado junto com a Constituição de 1988, tendo a universalidade, a equidade e a integralidade como bases para os princípios do SUS (Matta, 2007). Em paralelo, também ocorreu a Reforma Psiquiátrica, que se formulou através de conferências específicas sobre saúde mental e junto com o SUS na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986). O grande marco dessa reforma foi desconstruir o modelo hospitalocêntrico, formado basicamente por manicômios, e implementar uma rede de atenção à saúde mental que respeitasse a particularidade de cada caso (Hirdes, 2009). Apesar de todo o movimento de luta para construção de um sistema universal de saúde no Brasil – e, a níveis mundiais, de transformações do sentido de saúde como um direito –, o fortalecimento do neoliberalismo e os interesses privados contribuíram para entraves e retrocessos no campo da saúde. Referências: HIRDES, A.. **A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão**. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 297-305, fev., 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100036&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 maio 2018. MACHADO, C. V.; L., Luciana Dias de; BAPTISTA, T. de F. **Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 33, supl. 2, e00129616, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001405006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 fev. 2019. MATTA, G. C. Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. (Org.). **Políticas de Saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, v.3, p. 61-80, 2007.

medicina moderna baseada em uma anatomoclínica¹² acaba por desprivilegiar a dimensão simbólica; criando um paradigma problemático para os casos de doenças mentais (*ibid*).

Essa diversidade de teorias e uma miríade de instituições, que teriam seus interesses atendidos pela normalização das classificações psiquiátricas, apoiaram a criação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais – normalmente associado a sigla em inglês DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)¹³; criado na década de 1950, pela Associação Americana de Psiquiatria (APA, *American Psychiatric Association*) –, um manual que se propõe padronizar as patologias do campo psiquiátrico através de avaliações somáticas. O pesquisador da Saúde Coletiva, Anderson Martins (2008) cita Serpa Jr. (1998), ao apontar que, na década 1980, houve um processo de remedicalização da psiquiatria através da “psiquiatria biológica”¹⁴ como um efeito rebote diante do movimento psicanalítico que tinha ganhado força no campo psiquiátrico entre as décadas de 1950 e 70.

A terceira versão do manual, DSM-III, publicada na década de 1980, marca justamente esse processo de fortalecimento da “psiquiatria biológica” e do processo de remedicalização das doenças mentais. Baseado em critérios de observação e mensuração empírica, a adoção desse manual produziu “uma visão fisicalista da perturbação mental” (Martins, 2008, p. 332). Martins aponta que “como consequência, o diálogo com o paciente sobre o seu sofrimento perde importância, bem como a preocupação com o seu contexto psicossocial. Desse modo, a intervenção volta-se para uma única dimensão: o campo somático” (*ibid*).

O DSM, que já está na sua quinta versão, tem atualmente mais de 300 transtornos ou distúrbios classificados (APA, 2016 *apud* Campos & Alves, 2017) – número quase três vezes maior, comparado a sua primeira versão. Esse aumento

¹² “O ideal de clareza, objetividade e precisão na medicina esteve orientado para a identificação de lesões relacionadas aos sinais e sintomas das doenças” (Czeresnia, Maciel & Oviedo, 2013, 92).

¹³ Outro dispositivo criado para normalizar e homogeneizar as classificações das doenças é o CID (Classificação Internacional de Doenças). Assim como, o DSM, ambos são reconhecidos pela OMS servindo como referência no mundo inteiro (Czeresnia, Maciel & Oviedo, 2013).

¹⁴ “(...) o termo psiquiatria biológica refere-se ao campo de pesquisa desenvolvido a partir dos anos 70, cuja principal característica consiste na tentativa de descobrir o correlato biológico das desordens psiquiátricas, com o objetivo de estabelecer sua etiologia, terapia e diagnóstico” (Martins, 2008, p. 332).

exponencial do quadro patológico favorece diretamente os interesses dos grandes laboratórios farmacêuticos:

Para Fukuyama, a difusão de drogas psicotrópicas como o Ritalin e o Prozac, nos Estados Unidos, aponta para três tendências políticas poderosas que vêm se configurando com o desenvolvimento da neurofarmacologia, contribuindo, assim, para o processo de medicalização da sociedade pós-moderna. A primeira tendência é gestão farmacológica dos problemas existenciais em pessoas comuns; a segunda tendência se deve à pressão exercida pelos poderosos interesses econômicos das indústrias farmacêuticas; a terceira é a tentativa de medicalizar tudo, expandindo a esfera terapêutica de modo a fazê-la abranger cada vez mais um número maior de pessoas. (Martins, 2008, p. 336).

Essas transformações do campo da saúde contribuíram para “uma nova moral, uma nova economia e uma nova política do corpo” (Martins, 2008, p. 334), ou seja, produziram uma relação de biopoder – como veremos a seguir – baseado no discurso médico, na patologização e na medicalização da vida. Permeado por noções mercadológicas de desejo e consumo, se criou um ideal de saúde que rejeita – muita das vezes, a qualquer custo – a dor, seja nos aspectos físicos ou mentais:

A virada da psiquiatria rumo à analgesia se insere dentro da mudança política que se reflete em todas as instituições contemporâneas, nas quais a dor é discutida como uma forma de regulação das funções fisiológicas. A partir desse ideal de saúde, propagado pela indústria médica, qualquer sinal de dor é visto como ultrajante e, portanto, como devendo ser aniquilado; qualquer diferença em relação ao ideal é vista como um desvio, um distanciamento maior e, insuportável, da perfeição colimada, devendo ser corrigida. Nesse processo, o indivíduo se torna um consumidor devotado aos três ídolos – anestesia; supressão da angústia e gerência de suas sensações – que o fazem obter o sentimento e a fantasia de estar em boa saúde (Martins, 2008, p. 333).

A *sick-lit* parece surgir como um produto cultural, artístico e do mercado editorial que atenderia as demandas desses novos sujeitos somáticos que desejam produzir sentidos sobre suas bioidentidade. Ou seja, precisamos

entender como as transformações no campo da saúde se relacionam com o mercado editorial para que assim possamos compreender a emergência dessa categoria e delinear com quais discursos ela dialoga no processo de subjetivação negociado entre os sujeitos e os discursos da saúde.

2. OBJETIVOS

O objetivo principal desse projeto é investigar a emergência da *sick-lit* na contemporaneidade enquanto uma estratégia comunicacional de dispositivos de bioidentidade. Com isso, analisaremos os discursos da *sick-lit* através das transformações que ocorreram nos sentidos da saúde e da doença em nossa sociedade; e as estratégias comunicacionais acionadas que vinculam esses livros como dispositivos de bioidentidade no processo de subjetivação dos personagens, escritores e leitores desses livros.

3. JUSTIFICATIVA

A partir de uma análise preliminar das listas dos mais vendidos no Brasil, da categoria infantojuvenil no portal *PublishNews*, no período de 2012 a 2018 é possível identificar livros que provavelmente se encaixariam no gênero *sick-lit*. Nas listas mensais, aparecem seis livros que abordam de alguma forma a temática de transtornos mentais; e desses livros, três figuraram em listas anuais de mais vendidos.

Quando analisamos os números de exemplares vendidos fica ainda mais evidente o alcance que as temáticas de transtornos mentais em livros jovem-adulto estão tendo na atualidade: “Os 13 porquês”, de Jay Asher, teve mais de 30 mil exemplares vendidos em 2017; “As vantagens de ser invisível”, de Stephen Chbosky, teve mais de 60 mil exemplares vendidos em 2013; além disso, “Quem é você, Alasca?”, de John Green vendeu mais de 30 mil exemplares em 2013 e mais de 160 mil em 2014.

Esse alcance se multiplica quando vemos esses enredos sendo adaptados para versões audiovisuais. O filme “As vantagens de ser invisível”, protagonizado pelos atores Logan Lerman, Emma Watson e Ezra Miller, só no Brasil teve uma bilheteria de mais de 100 mil ingressos vendidos entre 19 de outubro a 4 de novembro de 2012¹⁵. A série “Os 13 porquês”, lançada na Netflix e que teve como produtora executiva Selena Gomes, foi considerada uma das séries mais populares em sua primeira temporada¹⁶ (inclusive, o sucesso motivou o lançamento de uma segunda temporada pela plataforma de *streaming*). Para 2019, foram anunciadas duas adaptações audiovisuais de livros que abordam transtornos mentais em suas narrativas: “Quem é você, Alasca?”, de John Green (2005), e “Por Lugares Incríveis”, da Jennifer Niven (2015).

¹⁵ ADOROCINEMA. **As Vantagens de Ser Invisível: Bilheteria**. Disponível em: <<https://www.teenvogue.com/story/13-reasons-why-netflix-most-popular-show-social-media>>. Acesso: 27 jan. 2019.

¹⁶ MIN, Lilian. **“13 Reasons Why” Is Netflix’s Most Popular Show on Social Media – This means there NEEDS to be a season 2, right?**. TeenVogue, 2017. Disponível em: <<https://www.teenvogue.com/story/13-reasons-why-netflix-most-popular-show-social-media>>. Acesso em: 27 jan. 2019.

Apesar de ainda não terem livros *sick-lit* nacionais em listas de livros mais vendidos (provavelmente devido à forte presença de livros do gênero jovem-adulto do mercado internacional) é possível identificar algumas produções nacionais que abordam a temática de doenças e transtornos mentais em seus enredos, por exemplo: “O céu sem estrelas”, de Iris Figueiredo (2018); “Antes de tudo acabar”, de Mary C. Müller (2017); “Como eu imagino você”, de Pedro Guerra (2017) e O garoto quase atropelado, de Vinícius Grossos (2015).

A partir desses números e da transposição dos enredos para outros produtos, podemos apontar a *sick-lit* como um produto midiático, a partir dos termos definidos pela pesquisadora Isabel Travancas (2013). Segundo os estudos de Travancas, o livro é visto como um produto midiático que migra para outras plataformas, inclusive digitais, expandindo o espaço e a circulação de suas narrativas. A escolha dos livros como objeto de análise desse projeto de pesquisa é motivada pela possível contribuição para pesquisas na área de comunicação - que segundo a autora, não privilegia o livro como objeto, por considerá-lo um tema relacionado aos estudos literários ou históricos (Travancas, 2013, p. 91).

Esse projeto também se propõe a deslocar a pesquisa de um viés casual para um estudo sobre as transformações de sentidos dos conceitos de saúde e doença nos discursos contemporâneos. Portanto, muito além de fazer uma análise sobre a subjetivação do posicionamento de alguns profissionais de saúde, educadores e pais, que acreditam que produtos como “Os 13 porquês” podem gerar gatilhos para os mais vulneráveis, influenciando diretamente na proliferação de ideações suicidas e no aumento de casos de suicídio entre os jovens¹⁷, se buscará entenderas transformações e a circulação de sentidos dos conceitos de saúde e de doença nos discursos contemporâneos.

Entre as doenças abordadas na *sick-lit*, os transtornos mentais chamam mais atenção justamente pelo crescente número de diagnósticos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que na faixa etária entre 15 e 29 anos, o suicídio

¹⁷ O GLOBO. “13 reasons why” vira algo de polêmica e levanta a questão: como a ficção deve abordar o suicídio?. 2017. Disponível em: < <https://oglobo.globo.com/cultura/revista-da-tv/13-reasons-why-vira-alvo-de-polemica-levanta-questao-como-ficcao-deve-abordar-suicidio-21189561>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

é a segunda maior causa de mortes no mundo¹⁸ e ressalta o aumento de casos de depressão em toda a população¹⁹. Em 2017, a Secretaria de Vigilância em Saúde, vinculada ao Ministério da Saúde publicou um Boletim Epidemiológico (Volume 48. N° 30 – 2017) trazendo informações sobre o perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. O Boletim mostrou que, em ambos os sexos, a faixa etária que concentra o maior número de lesões autoprovocadas e de tentativas de suicídio é a de 10 a 39 anos (BRASIL, 2017, p.3-6). Portanto, não há dúvidas de que estamos falando de uma questão de saúde pública que precisa ser continuamente investigada nas mais diversas áreas de pesquisa.

No âmbito de pesquisa da Comunicação & Saúde, a *sick-lit* é um objeto bastante instigante por se colocar em um campo altamente em disputa por diferentes grupos de interesse. Inesita Araújo e Janine Cardoso (2014) apontam que entre as novas demandas, rumos e desafios desse campo é a (in)visibilidade pública para os temas da saúde. A “Literatura doente” emerge justamente em um contexto cultural, social e histórico da sociedade em que a saúde ganha centralidade na vida dos sujeitos (Rose, 2001) e precisa ser melhor investigada como um fenômeno contemporâneo que busca colocar em pauta as temáticas sobre doenças em espaços midiáticos (nesse caso, através dos livros).

Na medida do possível, esse projeto tem como motivação contribuir para o campo da Comunicação & Saúde ao abordar produção de sentido da saúde na literatura jovem-adulto contemporânea.

¹⁸ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Media Centre: Suicide, 2017**. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en>>. Acesso em: 05 jan. 2018

¹⁹ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **OMS Registra aumento de casos de depressão em todo o mundo; no Brasil são 11,5 milhões de pessoas, 2017**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas>>. Acesso em: 08 set. 2018.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 O biopoder na literatura de ficção contemporânea

Para que possamos pensar a emersão da *sick-lit* como um tipo de literatura na atualidade, os conceitos foucaultianos de biopolítica e biopoder podem trazer uma grande contribuição para esse projeto de pesquisa, através do seu olhar crítico para as transformações da modernidade. Nossa tarefa é compreender como a *sick-lit* ganhou status de “dispositivo comunicacional” ao abordar as temáticas sobre doenças, dialogando com a “atualização” do conceito de biopoder (Rabinow & Rose 2006).

Na modernidade, as relações sociais se configuraram em novas formas de poder. O filósofo francês Michel Foucault (2007), inicialmente, trabalha com a noção de corpo como uma máquina que é adestrada e regulada através das disciplinas. Essas relações se configuram em uma biopolítica centrada em uma série de intervenções reguladoras que passam a administrar os corpos a partir da gestão da vida - deslocando o biopoder, que antes era baseado no direito do soberano sobre a morte. “O investimento sobre o corpo vivo, sua valorização e gestão” (2007, p. 133) compõe esse “elemento indispensável ao desenvolvimento do capitalismo” (2007, p. 132). Os corpos são sujeitados a procedimentos do saber dos processos da vida, sendo controlados e modificados em uma sociedade normalizadora, que cria tecnologias de poder centrada na vida (Foucault, 2007). Esse biopoder que se torna indispensável para a disciplina e gestão dos corpos no aparelho de produção é responsável pela geração de um capital humano que ao mesmo tempo consome e produz (o homem do consumo que visa a satisfação); ou seja, Foucault vê na modernidade o surgimento de uma nova maneira de pensar a vida.

A biopolítica, normalmente associada aos controles regulares característicos de uma biopolítica da população, abarca:

todas as estratégias específicas e contestações sobre as problematizações da vitalidade humana coletiva, morbidade e mortalidade, sobre as formas de conhecimento, regimes de autoridade e práticas de intervenção que são desejáveis, legítimas e eficazes” (Rabinow e Rose, 2006, p. 28).

Essa regulação da população, através de intervenções, surge no século XVIII como outra forma de organização do poder sobre a vida tendo como objetivo normatizar os processos biológicos, como nascimentos, mortalidade, a saúde etc. (Foucault, 1999, p.130). Já o biopoder, comumente relacionado ao poder sobre a vida, seriam as disciplinas que versam a anátomo-política do corpo humano, centrando-se no mesmo como uma máquina que precisa ser adestrada e melhorada para sua integração e a manutenção de sistemas de controle eficazes e econômicos. Esses são pontos importantes para que possamos investigar os discursos que são atravessados pela *sick-lit*, tendo em vista as estratégias apropriadas por esse tipo de literatura que podem ser construídas a partir de elementos presentes nesses dois conceitos foucaultianos.

Apesar de esses serem conceitos fundamentais, entender a biopolítica apenas como oriunda do Estado parece não dar conta das configurações atuais. Os sociólogos Paul Rabinow e Nikolas Rose (2006) apontam o protagonismo de corpos não-estatais (organizações filantrópicas, pesquisadores, grupos de pressão, movimentos sociais e feministas etc.) que têm operado sobre o biopoder nas disputas e estratégias biopolíticas. Por isso, Rabinow e Rose contribuirão para essa pesquisa por terem proposto uma “atualização” desses conceitos. No artigo “O conceito de biopoder hoje” (2006), eles destacam a unificação dos pólos (biopoder e biopolítica) através de uma série de “grandes tecnologias de poder” no século XIX, pensada anteriormente por Michel Foucault (Rabinow e Rose, 2006, p. 28).

Rabinow e Rose (2006) apontam três elementos que orientam o conceito de biopoder na atualidade: o primeiro diz respeito aos “discursos sobre o caráter ‘vital’ dos seres humanos, e um conjunto de autoridades consideradas competentes para falar aquela verdade” (*ibid*, p.39); o segundo elemento tem a ver com as “estratégias de intervenção sobre a existência coletiva em nome da vida e da morte” (*ibid*); e, por último, – temos o elemento que dialoga diretamente

com a proposta dessa pesquisa – os “modos de subjetivação, através dos quais os indivíduos são levados a atuar sobre si próprios, sob certas formas de autoridade, em relação a discursos de verdade” (*ibid*).

Há também, segundo os autores, uma espécie de unificação dessa percepção de saúde com o fim da Segunda Guerra Mundial. Com o início da globalização e com a necessidade de pensar em uma forma de manter o mundo em paz e gerar um sentimento de pertencimento entre os povos, foi criado o que os autores chamam de um “complexo bioético”. Ou seja, uma série de comissões, agências reguladoras e organizações de médicos, que objetivavam criar uma unidade e aperfeiçoar os estudos globalmente (*ibid*, p. 37).

Rabinow e Rose discutem justamente o processo de subjetivação de “novos grupos de pacientes e indivíduos, que cada vez mais definem a sua cidadania em termos de seus direitos (e obrigações) à vida, saúde e cura” (Rabinow e Rose, 2006, p. 37). Os sociólogos ressaltam que nesse processo, por exemplo, as pessoas deprimidas passaram a ser uma categoria global, que para além de alvos, passam a ser sujeitos ativos em uma nova biopolítica da saúde mental (*ibid*, p. 54).

Essa proliferação de subjetivações está ligada ao ilimitado crescimento dos dispositivos através do desenvolvimento capitalista (Agamben, 2009). Agamben se baseia no termo já usado por Foucault, para definir dispositivo como: “qualquer coisa que tenha de algum modo a capacidade de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar os gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres vivos” (*ibid*, p. 40). Para o filósofo italiano, o dispositivo implica um processo de subjetivação que produz o seu sujeito, e “hoje não haveria um só instante na vida dos indivíduos que não seja modelado, contaminado ou controlado por algum dispositivo” (*ibid*, p. 41).

A *sick-lit*, vista através dos termos de Agamben (2009), seria um dispositivo de biopoder que gerencia e coordena o pensamento do leitor servindo como mediadora entre o poder-saber dos sujeitos e dos diversos discursos produzidos na nossa sociedade sobre as doenças – muitas vezes usando como recurso a narrativa terapêutica, seja como uma espécie de “prescrição” ou para negar essas práticas. O personagem que gerencia suas doenças, transtornos e

distúrbios, possivelmente o fará através de medicamentos, terapias e outras ações que indicam para o leitor formas de governar a sua vida. Essa possível proposta de governamentalidade²⁰ na *sick-lit* é um dos pontos que propomos investigar nessa pesquisa, para que se possa identificar e analisar a produção de sentido das doenças nesse dispositivo que é atravessado por uma série de outros discursos – que também se inserem em outros dispositivos que subjetivam os indivíduos.

Partindo da hipótese de os transtornos mentais são as doenças mais abordadas na *sick-lit* – e por ser o recorte que interessa a essa pesquisa – é interessante destacar o exemplo dado por Foucault sobre o suicídio, para entendermos as transposições do biopoder ao longo da história. O suicídio já foi criminalizado (e até hoje é condenado por algumas culturas e religiões) por retirar do soberano o direito sobre a mortes dos indivíduos (Foucault, 1999). No entanto, esse quadro se modifica quando as novas configurações da sociedade moderna deslocam o “poder exercido sobre a vida, [e permite] o direito individual e privado de morrer” (Foucault, 1999, p. 129). Foi justamente esse processo de deslocamento do biopoder que despertou o interesse da sociologia²¹ em estudar essas manifestações, a partir de uma visão social sobre as motivações em morrer em “uma sociedade em que o poder político acabava de assumir a tarefa de gerir a vida” (*ibid*, p. 130).

Na contemporaneidade, temos uma sociedade altamente individualizante, onde o Estado se retira da biopolítica promovendo um discurso do sujeito autônomo que governa sua própria vida (Rose, 2013). A partir disso, pretendemos verificar como a *sick-lit* emerge enquanto um dispositivo que se propõem a ajudar esses “sujeitos doentes” no processo de gerenciamento de suas emoções e

²⁰ “(...) não são somente as atividades do Estado que contribuem para a regulação dos corpos por meio da governamentalidade, mas uma miríade de outras instituições e locais sociais: a mídia e a cultura das *commodities*, a família, a escola, o sistema judiciário” (Lupton, 2000, p. 19). Nesse projeto de pesquisa, também estamos propondo investigar essa governamentalidade considerando a *sick-lit* um dispositivo de bioidentidade, como explicaremos mais a frente.

²¹ Podemos citar como exemplo: O sucídio, Durkheim (1987) - apresenta o suicídio como um fato social estabelecendo categorias a partir da análise das taxas de suicídio demonstrando a causalidade entre as determinações sociais e o ato suicida; e David Phillips (1974) e sua teoria do Efeito Werther no estudo “The Influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther Effect” (A influência da sugestão sobre o suicídio: implicações substantivas e teóricas do Efeito Werther, tradução minha) - nesse artigo o sociólogo apresenta uma relação de causalidade entre a publicação de histórias de suicídio e o aumento de suicídio através da imitação.

patologias; e na produção de sentidos dessas doenças – entre elas, o próprio suicídio, como é caso mais conhecido do livro “Os Treze Porquês”, de Jay Asher (2007), e de outros livros do gênero editorial jovem-adulto.

É muito comum que a *sick-lit* esteja cercada de polêmicas²², principalmente quando trata de transtornos mentais mais estigmatizados, como a automutilação e o suicídio. O discurso de algumas pessoas é que esse tipo de literatura pode gerar influência direta no comportamento dos jovens, estimulando-os a repetir ações das personagens. No entanto, entendemos que esse tipo de análise subjuga determinados leitores como indivíduos vulneráveis a certos conteúdos, bem como desconsidera os diversos processos de subjetivação decorrentes de discursos e contextos, que estão ligados, inclusive, às relações de poder, gênero, classe, idade, raça, entre outras.

Nikolas Rose define a subjetivação como:

o nome que se pode dar aos efeitos da composição e da recomposição de forças, práticas e relações que tentam transformar – ou operam para transformar – os seres humanos em variadas formas de sujeito, em seres capazes de tomar a si próprios como sujeitos de suas próprias práticas e das práticas de outros sobre eles (Rose, 2001, p. 143)

Precisamos afastar essa concepção “causalista” entre um leitor passivo e uma *sick-lit* que pretende agir diretamente sobre ele. O processo de subjetivação pressupõe uma negociação onde “a exigência para que a gente seja um certo tipo de eu é sempre conduzida por meio de operações que distinguem ao mesmo tempo que identificam” (Rose, 2001, p. 187). Ou seja, através de uma negociação, a *sick-lit* pode tanto gerar identificação, como dizer ao leitor aquilo que não é. Ninguém é agenciado apenas por uma ligação, para Rose (2001) precisamos olhar para uma pluralidade de:

²² O GLOBO. “13 reasons why” vira algo de polêmica e levanta a questão: como a ficção deve abordar o suicídio?. 2017. Disponível em: < <https://oglobo.globo.com/cultura/revista-da-tv/13-reasons-why-vira-alvo-de-polemica-levanta-questao-como-ficcao-deve-abordar-suicidio-21189561>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

ligações estabelecidas entre, de um lado, o humano e, de outro, outros humanos, objetos, forças, procedimentos, as conexões e fluxos tonados possíveis, as capacidades e os devires engendrados, as possibilidades assim impedidas, as conexões maquinicas formadas, que produzem e canalizam as relações que os humanos estabelecem consigo mesmos, os agenciamentos dos quais eles formam elementos, condutos, recursos ou forças (Rose, 2001, p. 167).

4.1.1 A cultura terapêutica no processo de subjetivação dos sujeitos

A *sick-lit* emerge em um contexto em que a sociedade capitalista projeta uma concepção de vida e de mundo desejado a partir de serviços e produtos disponíveis no mercado (Prado, 2013). Ao mesmo tempo, a saúde, principalmente a mental, ganha protagonismo na vida dos sujeitos (Rose, 2013; Illouz, 2011).

Os “sujeitos psicológicos”, definidos por Nikolas Rose (2001) são interpelados, representados e influenciados “por ansiedades e aspirações a respeitos de sua auto-realização, comprometidos a encontrar suas verdadeiras identidades e a maximizar a autêntica expressão dessas identidades em seus estilos de vida” (Rose, 2001, p. 140). Sendo assim, a *sick-lit* pode ser vista como uma estratégia do mercado editorial que “ouve compreensivamente seus públicos, adapta-se rapidamente, aprende a dialogar com eles, torna-se propositivo” (Prado, 2013, p. 12) ao produzir e categorizar uma “literatura doente” buscando atender uma demanda. A *sick-lit* pode representar o que José Luiz Aidar Prado (2013) coloca como um “querer cultural”. Nesse caso, para que se produza sentidos sobre as doenças que são socialmente estigmatizadas e silenciadas em nossa sociedade. Essa produção é relevante especialmente ao se considerar que, mesmo com a frequente divulgação do aumento de casos de transtornos mentais a nível global, ainda existe uma grande dificuldade de abordagem sobre essas doenças, principalmente, quando endereçadas para jovens.

Apesar da *sick-lit* – e qualquer gênero literário – não ser restritiva a um determinado tipo de sujeito, como um produto midiático, ela se constrói a partir de um modo de endereçamento (Ellsworth, 2001). Ou seja, tanto um quanto o outro é

feito para algum público. Acreditamos que a *sick-lit* se coloca enquanto categoria dentro de outros gêneros do mercado editorial, que já possuem os seus próprios enunciatários, assim como cada enredo proposto nas *sick-lits* também se endereçam para um tipo de público.

Por exemplo, o livro da autora Jojo Moyes (2012), “Como eu era antes de você”, apresenta uma personagem de 26 anos, desempregada, que acaba encontrando uma oportunidade de trabalhar como cuidadora de um jovem tetraplégico, por quem ela acaba se apaixonando e descobrindo que ele pretende realizar eutanásia. Sob outra perspectiva, temos a mãe retratada por Gayle Forman (2016), em “Quando Eu Parti”, que após um ataque cardíaco decide “abandonar” sua família para cuidar de si mesma. Todavia, o que nos interessa mesmo nesse projeto é investigar os modos de endereçamento para livros como “As vantagens de ser invisível”, de Stephen Chbosky (1999), que retrata a juventude através do tímido Charlie, que se recupera de uma depressão depois de seu único amigo cometer suicídio.

É verdade que cada livro irá imaginar um determinado público, mas mesmo assim, estamos falando de um “tipo ideal” e não necessariamente a realidade de quem são esses leitores. Por isso, Ellsworth (2001) enfatiza que existe uma “negociação” por parte do enunciatário que “deve ser capaz de adotar – nem que seja apenas imaginária e temporariamente – os interesses sociais, políticos e econômicos” (Ellsworth, 2001, p. 18). Além disso, os termos do modo de endereçamento são adotados pelo público junto com outros textos e contextos, configurando o que Ellsworth (*ibid*) chama de “múltiplos modos de endereçamento”.

Em um plano mais geral, podemos colocar como hipótese a ser investigada nessa pesquisa, que a leitora ou o leitor ao qual o *sick-lit* se endereça, em especial nos livros jovem-adulto, faz parte de uma imaginário de uma juventude contemporânea que é cada vez mais diagnosticada como portadora de transtornos mentais, possivelmente atrelada às configurações das relações sociais atuais.

Prado (2013) dialoga com os conceitos do sociólogo Zygmunt Bauman sobre a sociedade líquida, alertando que, se na modernidade tínhamos como

ancorar o “eu” em uma narrativa relativamente estável, na pós-modernidade os sujeitos são atormentados constantemente pelos problemas de identidade. Isso quer dizer que “a sociedade líquida permite uma abertura, relativa, para que os sujeitos se transformem, mudem a vida com mais facilidade, desde que tenham dinheiro e poder, ou seja, desde que sejam visíveis” (Prado, 2013, p. 16). Possivelmente, a *sick-lit* está emergindo, justamente, em um momento em que os sujeitos portadores de doenças mentais (e outras doenças) estão buscando visibilidade (Prado, 2013). Talvez através de uma tentativa de inversão dos sentidos de suas patologias com discursos que mostrem que “apesar da doença”, eles também são sujeitos “normais” e qualquer um também pode “*ser doente*”. Essa nova configuração das relações sociais permite que o “sujeito líquido” encontre na mídia múltiplas possibilidades de “eus” através de diferentes discursos que antes eram apagados: “nesse mundo líquido, para cada usuário há enunciadorees convocadorees oferecendo a completude” (Prado, 2013, p.18).

Podemos pensar que a *sick-lit* dialoga com uma “relação terapêutica”, termo apresentado por Rose (2001):

relação terapêutica conosco mesmos e os componentes considerados autorizados dessa relação que têm se multiplicado em nosso presente, uma multiplicação dos condutos entre as autoridades que falam as verdades e nós mesmos e as formas nas quais agimos sobre nossa própria existência, na compreensão, no planejamento e na avaliação de nossas paixões, nossos medos e nossas esperanças cotidianas. (ROSE, 2001, p. 188-189).

Assim sendo, essa relação estaria agrupando “diferentes idênticos”, como uma forma das empresas, governo e diversos outros enunciadorees em se organizarem a partir de um sistema de desejos e necessidades (Prado, 2013). Assim, esse tipo de livro produziria uma categorização do mercado editorial que tente dar conta dos sentidos dessa juventude patologizada, se inserindo dentro de uma “cultura terapêutica” (Illouz, 2011).

Para Eva Illouz (2001), a “cultura terapêutica” foi responsável por colocar a saúde e a autorrealização no centro de uma narrativa do eu e em transformar

uma variedade de comportamentos em patologias. O que temos, então, é uma patologização da vida comum que leva pessoas que não tem uma vida realizada a necessitar de atenção e terapia (Illouz, 2011), em uma pós-modernidade que privatizou o bem-estar (Prado, 2013) através de discursos médicos do autocuidado.

Com isso, o que temos é uma sociedade fortemente marcada pela “narrativa terapêutica”, conforme elenca Illouz:

narrativa terapêutica [que] postula a normalidade e a autorrealização como a meta da narrativa do eu, mas, como nunca se dá a essa meta um conteúdo positivo claro, ela de fato produz uma ampla variedade de pessoas não autorrealizadas e, por conseguinte, doentes (Illouz, 2011, p. 71).

A *sick-lit* ao mesmo tempo que parece fazer parte da “criação de nichos de mercado” da narrativa terapêutica e um público que pode ser definido como pacientes-consumidores em potencial (Illouz, 2011), também nos dá indícios de que ser perpassada por essa narrativa se colocando como possível “tradutora” desses discursos que incentivam e expandem o campo dos problemas psíquicos (*ibid*).

Esse tipo de literatura de ficção corrobora para “criação de um campo de ação em que a saúde mental e afetiva é a principal mercadoria circulada” (*ibid*, p. 91). Seguindo os conceitos foucaultianos do saber como capital, Eva Illouz aponta um novo capital ligado a “inteligência afetiva que envolve aptidões que podem ser categorizadas em cinco campos: autoconhecimento, administração dos afetos, motivação de si mesmo, empatia e manejo das relações” (*ibid*, p. 94). Especialmente nas *sick-lits* endereçadas ao público jovem, o que temos é uma proposta de narrativa em que a personagem está passando por um processo de autoconhecimento, do seu lugar no mundo enquanto um sujeito em fase de formação, tendo que administrar as diferentes esferas da sua vida junto com sua doença. A *sick-lit* parece, então, estar circunscrita na cultura terapêutica:

ao fazerem da personalidade e dos afetos novas formas de classificação social, os [discursos de] psicólogos não só contribuem para transformar o estilo afetivo numa moeda social – um capital -, como também articularam uma nova linguagem de identidade para se apossarem desse capital (Illouz, 2001, p. 95).

Assim, a *sick-lit* pode estar se constituindo enquanto dispositivo que busca desenvolver aptidões de “inteligência emocional” para o público endereçado através de um processo de subjetivação negociada – onde esses leitores podem tanto se identificar com aquela narrativa, como podem negá-la. Porém, aparentemente, a *sick-lit* também tem como objetivo promover empatia e o entendimento sobre essas doenças através de narrativas ficcionais.

4.2 A *sick-lit* como uma estratégia comunicacional sensível

Para que seja possível entender a emergência da *sick-lit* como uma estratégia comunicacional de socialidade, será necessário também acionar o conceito de Muniz Sodré (2006) de estratégias sensíveis. A proposta é investigar essa literatura inscrita em um processo de mediação, ou seja, de articulação das instituições com as mídias em “uma nova esfera existencial em que estamos todos sensorialmente imersos” (Sodré, 2006, p. 16) dialogando com a visão do livro como um suporte midiático de Isabel Travancas (2013).

As estratégias sensíveis buscam dar conta da situação enunciativa do *quem é o enunciatário com quem imaginamos falar* (Sodré, 2006). Sodré propõe esse conceito “para nos referirmos aos jogos de vinculação dos atos discursivos às relações de localização e afetação dos sujeitos no interior da linguagem” (Sodré, 2006, p. 10). Comparando as estratégias discursivas a um jogo da comunicação, Sodré acredita que a dimensão do sensível, ao implicar uma estratégia de aproximação das diferenças, dá conta da relação comunicativa através das subjetividades dos interlocutores (Sodré, 2006):

É particularmente visível a urgência de uma outra posição interpretativa para o campo da comunicação, capaz de liberar o

agir comunicacional das concepções que o limitam ao nível de interação entre forças puramente mecânicas e de abarcar a diversidade da natureza das trocas, em que se fazem presentes os signos representativos ou intelectuais, mas principalmente os poderosos dispositivos de afeto” (Sodré, 2006, p. 12-13).

Sodré trabalha com a perspectiva de uma nova dimensão da vida, onde as “novas tecnologias do social nos impõe, não apenas no plano intelectual, mas também nos planos territoriais e afetivos (...) a dimensão sensível” (Sodré, 2006, p.12), nos levando a indagar sobre como esses signos administram o afeto coletivo e promovem um encaminhamento político de nossas emoções (Sodré, 2006, p. 15). Essa nova “sociedade da cultura” se dá em um *bios* virtual ou *bios* midiático, que Sodré define como sendo uma forma de vida “feita de fluxos de imagens e dígitos, que reinterpreta continuamente com novos suportes tecnológicos as representações tradicionais do real” (Sodré, 2017, p. 252).

Quando lançamos o olhar para os livros que se propõem adotar as temáticas sobre doenças, esses discursos estão sendo inscritos a partir de um suporte midiático (Travancas, 2013). Esta percepção dialoga com a proposta, a proposta de Isabel Travancas em entender o livro como “um suporte midiático que serve de base para diversas estratégias através das quais ele migra para outras plataformas digitais nas quais sua narrativa ganha espaço e passa a circular mais velozmente em territórios longínquos” (Travancas, 2013, p. 89).

De fato, vemos as narrativas da *sick-lit* migrando para outras plataformas. No entanto, é interessante observar que essa categorização de *sick* das narrativas, parece se constituir apenas quando se referencia ao suporte “livro” – já que, por exemplo, não temos uma categoria “sick-movie”. Isso demonstraria a centralidade e importância de pesquisar os sentidos produzidos sobre doenças a partir desses livros e não das outras mídias.

Uma das estratégias sensíveis dos livros que podemos apontar é definida por Travancas como a capacidade dos livros em produzir *catarse* (Travancas, 2013) – um recuso muito utilizado por *best-sellers*, principalmente, para o público jovem. A *catarse* “pode ser entendida como uma espécie de purgação, que permite a identificação com os sofrimentos do personagem” (Travancas, 2013, p.

90-91). Para Travancas, a literatura não é um consumo passivo, mas sim um processo dinâmico de produção e recepção na dinâmica entre autor, obra e público, inseridos em práticas leitoras que ajudam a conhecer e entender uma sociedade ou uma época através do seu acesso a história e a cultura (Travancas, 2013).

Essa emergência da categoria *sick-lit* tem a ver com a visão da leitura como uma prática social que não se encerra na relação leitor-livro. Travancas (2013) cita em seu artigo uma pesquisa de 2011 realizada pelas sociólogas Roberta Manuela Andrade e Erotilde Silva em que concluíram que as leitoras de romances sentimentais conversam sobre suas leituras com outros interlocutores (amigas, parentes, virtual e pessoalmente). A *sick-lit* pode ter surgido através dessas trocas entre diferentes sujeitos que irão negociar os significados de cada texto, aceitando ou negando suas narrativas, e até mesmo os identificando em uma nova categoria. Investigar a *sick-lit* e sua produção de *sentidos* sobre as doenças é uma forma de entender tanto o conjunto de experiências dessa geração de leitores com a cultura, como o livro inscrito em um processo de transformação, onde “novos produtos são criados, com novas linguagens (...) possibilitando novas práticas de leitura” (Travancas, 2013, p. 90-91).

A *sick-lit*, por estar inscrita nesse suporte midiático, que é o livro, está inserida em um processo de midiatização que permite “um novo modo de presença do sujeito no mundo” (Sodré, 2013, p. 24). Tal processo implicaria em transformações, conforme vê-se:

implica uma transformação das formas tradicionais de sociabilização, além de uma nova tecnologia perceptiva e mental. Implica, portanto, um novo tipo de relacionamento do indivíduo com referências concretas ou com o que se tem convencionado designar como verdade, ou seja, uma outra condição antropológica (Sodré, 2013, p. 27).

O protagonismo da comunicação na vida das pessoas através da mídia e das novas tecnologias de informação faz que essa nova condição do sujeito esteja atrelada as estratégias sensíveis que convocam os sujeitos através do afeto. Essa relação dos leitores com os livros – o processo de *catarse*, como diz

Travancas (2013) – produz uma relação de subjetivação que nos faz pensar em “um novo espaço e modo de interpelação coletiva dos indivíduos, portanto, outros parâmetros para a constituição das identidades pessoais” (Sodré, 2013, p. 23).

4.3 A *sick-lit* como um dispositivo de bioidentidade

Optou-se por fazer o recorte da *sick-lit* a partir da abordagem das doenças mentais considerando a importância que essas doenças estão tomando na vida das pessoas desde o século XX e as subjetivando através de diversas tecnologias *psi* que tinham com propósito maximizar a vitalidade (Rose, 2001). Nikolas Rose (2001) define o sujeito contemporâneo como “criatura psicológica” a partir de uma crença – fortemente estimulada pela indústria farmacogenômica (uma nova geração de medicamentos fabricadas a nível molecular), pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e agências internacionais de controle da saúde – de que a depressão se tornará a segunda maior causa de doenças no mundo em 2020. Assim, o que temos é um processo de patologização mascarado por uma ideal de “qualidade vida” atrelado a uma nova economia política da vitalidade (Rose, 2001). Com isso, é interessante observar o quanto esse processo de subjetivação pela psique está ligado a fluxos transnacionais de conhecimento que mobiliza pessoas, patogêneses, terapias (*ibid*) etc.

Ainda que grande parte dos sick-lits consumidos no Brasil seja produzida por autores estrangeiros e se passem em uma ambientação diferente da realidade sociocultural brasileira, suas narrativas ainda assim dialogam com o leitor brasileiro. Este é um indicativo de que, possivelmente, o processo de subjetivação e formação da bioidentidade extrapola a esfera local regional.

Rose aponta a noção conceitual de “biossocialidade” a partir de Paul Rabinow e de um estudo que tinha por objetivo identificar novos tipos de identidades, seja individual ou coletiva, a partir dos avanços da medicina e o surgimento de novos diagnósticos (Rose, 2013, p.41). Usando essa ideia de “biossocialidade”, pensaremos a *sick-lit* como um dispositivo que tem relação com

esses novos indivíduos “somáticos”, que experimentam, expressam, julgam e agem sobre si mesmos através da linguagem da biomedicina (Rose, 2013, p. 44). É conforme vê-se:

Desde discursos oficiais sobre a promoção da saúde, passando por narrativas da experiência da doença e do sofrimento nos meios de comunicação, aos discursos populares sobre dieta e exercício, constatamos um crescente acento na reconstrução pessoal através da influência sobre o corpo em nome de uma boa saúde física que é simultaneamente corporal e psicológica (Rose, 2013, p. 44).

Essa bioidentidade forjada por discursos, como reproduzidos pela *sick-lit*, estaria ligada a “técnicas [que] não prometem simplesmente o combate, nem mesmo a cura, mas a correção e o incremento dos tipos de pessoas que somos ou queremos ser” (Rose, 2013, p. 45). Essa pesquisa se propõe a investigar, justamente, como a *sick-lit* se insere nesse processo de subjetivação dos sujeitos enquanto um dispositivo de bioidentidade, se colocando como mais uma voz de “perícia somática” que não está restrita apenas aos profissionais da medicina (*ibid*, p. 48). Por isso, seria capaz de até mesmo transformar as subjetividades, conforme apresentado por Rose:

transforma as subjetividades daqueles que são aconselhados, oferecendo-lhes novas linguagens para descrever sua situação desagradável, novos critérios para calcular as possibilidades e os perigos desta, e enredar a ética das diferentes partes envolvidas (Rose, 2013, p. 49).

Martins (2008) fala sobre como a disseminação do discurso da psiquiatria biológica e seus tratamentos acabam por objetivar a dor em um produto comercial através de uma lógica do mercado de satisfação do desejo. Essa “medicina do desejo”²³ se coloca de forma estratégica a ofertar respostas para garantia do não-

²³ Martins (2008) usa essa expressão de Tort, que parte da perspectiva de os sujeitos passam a demandar respostas médicas em um processo de somatização induzida, em que o “o indivíduo tende a ser capturado pelo discurso de saber-poder médico, alienando-se no mundo das tecnologias médicas” (p. 333).

sofrimento através da medicina mental e seus remédios universais tentando eliminar a dor; e “o sofrimento deixa de ser pensado como uma narrativa ligada a uma história singular” (Martins, 2008, p. 333). Esse processo de des-implicação do sujeito sobre os seus sofrimentos faz com que o dispositivo psiquiátrico, através do seu biopoder sobre conhecimento da doença e das práticas terapêuticas, anule ou dilua a identidade do sujeito e, com isso, a doença passa a subjetivar a identidade do “doente” (Martins, 2008).

O conceito de bioidentidade está ligado a essa multiplicação dos papéis de doente que emerge justamente de um contexto em que a partir do processo de nomear e atribuir papéis às anormalidades são criadas categorias formalmente reconhecidas que serão associadas a determinados sujeitos (Martins, 2008). Acreditamos que a *sick-lit*, enquanto um produto midiático, artístico e de consumo, se constitui como um dispositivo de bioidentidade, através de suas estratégias sensíveis, por dar “respostas” aos desejos de categorização, regulação e controle do sofrimento dos sujeitos doentes. Se Martins (2008) coloca que “a submissão à regulação faz com que a população recorra sem cessar a consumos (de medicamentos, hospitais, serviços de saúde mental etc.)” (p. 333), a *sick-lit*, enquanto um produto editorial, parece vir somar a essa oferta de produtos que contribuem para a subjetivação dos sujeitos:

(...) o discurso da psiquiatria biológica vem sendo fortemente veiculado pelos meios de comunicação, atingindo todo o tecido social numa produção massificada de subjetividades. Assim, cada vez mais as pessoas incorporam o vocabulário neurocientífico ao modo como experimentam a vida, traduzindo seus próprios sentimentos, suas motivações, seus desejos, seu caráter, seus corpos e pensamento em termos como “baixa da serotonina”, “recaída da depressão”, “alteração da dose do antidepressivo” etc. (Martins, 2008, p. 337).

A construção dessa bioidentidade pressupõe um processo de subjetivação negociado entre os sujeitos e os discursos da saúde: “Não se pode, portanto, demonstrar que os discursos da saúde pública e da promoção da saúde

A biomedicina, testes, exames e tratamentos ofertam e ampliam suas respostas como forma de satisfazer um desejo desses sujeito somatizados.

sejam uniformemente coercitivos, repressivos ou limitadores” (Lupton, 2000, p. 43). Deborah Lupton (2000), pesquisadora de estudos culturais, descreve o agenciamento partindo do princípio que a tensão entre o consciente e o inconsciente de escolhas de práticas alternativas do *eu*, diante da miríade de discursos (muitas vezes contraditórios), produz uma resistência – uma luta contínua que demonstra como os sujeitos não são completamente governados pelos discursos, sendo capazes de os recusarem. Apesar de Lupton (2000) partir de uma relação individual, ela aponta que essa resistência pode passar para atos coletivos através do reconhecimento compartilhado de desejos e frustrações. Essa disputa pelos sentidos que irão subjetivar os sujeitos “ajudam na tarefa de conhecermos a nós mesmos e aos nossos mundos e servem para produzir formas de subjetividade que permitem a alguns indivíduos sentirem-se no controle de suas vidas e de seus corpos, pelo menos em algumas ocasiões” (Lupton, 2000, p. 43). Rose (2013) também contribui para completar essa argumentação ao colocar que:

a biomedicina, ao longo do século XX e dentro do nosso século, não mudou simplesmente nossa relação com a saúde e a doença, mas modificou as coisas que pensamos poder esperar e as metas a que aspiramos. Com outras palavras, ela ajudou a fazer de nós os tipos de pessoas que nos tornamos. (Rose, 2013, p. 44).

Esse processo de subjetivação estaria diretamente relacionado com aspectos da *ascese* definidos por Francisco Ortega (2005): “a *ascese* implica na delimitação e reestruturação das relações sociais, desenvolvendo um conjunto alternativo de vínculos sociais e construindo um universo simbólico alternativo” (p. 142). A *ascese* é compreendida como uma prática social que está ligada à vontade que, na contemporaneidade, é “serva da ciência, da causalidade, na necessidade, que constrange a liberdade de criação e elimina a espontaneidade” (*ibid*, p. 144). Por isso, para o filósofo espanhol, os processos de subjetivação contemporâneos e a formação de bioidentidades se constituem a partir de uma bio-*ascese*, em que novas formas de sociabilidade surgem da interação do capital com as biotecnologias da medicina fornecendo critérios de avaliação individual baseado a partir do vocabulário médico-fiscalista e com uma contorção

praticamente moral (Ortega, 2005): “ao mesmo tempo todas as atividades sociais, lúdicas, religiosas, esportivas, sexuais são ressignificadas como práticas de saúde” (p. 155).

Nesse contexto, surgem os *experts* e o compartilhamento de experiências por pessoas leigas de suas competências para se autocontrolarem, autovigiarem e autogovernarem seus mundos sociais e construir suas identidades, pois, segundo Ortega, ganhamos uma autonomia que nos torna “peritos, *experts* de nós mesmos, da nossa saúde, do nosso corpo” (Ortega, 2005, p. 162). Essa governabilidade neoliberal, encoraja o surgimento de grupos de pessoas que se identificam a partir de uma doença determinada; estimula a formação de bioidentidades sociais (Ortega, 2005).

5. METODOLOGIA

Tendo em vista a proposta desse projeto de pesquisa, o objeto qual irei investigar são livros publicados por editoras nacionais e que aparecem nas listas de livros mais vendidos (*best-sellers*), partindo de uma perspectiva desse objeto como um produto midiático (Travancas, 2013).

A fonte dos livros mais vendidos será o histórico de *rankings* disponibilizados no site *PublishNews*²⁴. O portal de notícias do mercado editorial brasileiro disponibiliza listas anuais, mensais e semanais desde 2010 dos livros mais vendidos – além de um outro ranking das editoras e seus selos, que levam em conta o número de títulos que cada editora ou selo coloca nas listas. A metodologia usada pelo site é elaborada pela soma simples das vendas consultadas de 12 livrarias: Argumento, Blooks, Cultura, Leitura, Livraria Cameron, Livraria da Vila, Lojas Americanas, Martins Fontes SP, Nobel, Saraiva e Travessa.

Em um primeiro momento, será feita uma primeira triagem dos livros que aparecem nessas listas através dos títulos que também aparecem na lista *Popular Sick Lit*, da rede social para leitores, *Goodreads*, ou que possam ser identificados na sua sinopse a abordagem de alguma doença. Para fins de recorte da pesquisa, não serão considerados as listas e livros de não-ficção, já que a *sick-lit* se diferencia dos livros de autoajuda e biográficos, justamente por fazer uma abordagem da doença de um ponto de vista ficcional.

Posteriormente, analisarei mais profundamente as sinopses, juntamente com resenhas e críticas literárias desses livros, buscando identificar três pontos: (i) quais são as doenças que estão sendo abordadas nesses livros; (ii) a quem esses livros são endereçados a partir do seu segmento editorial e gênero (romance, literatura juvenil, infantojuvenil, suspense, fantasia etc.) e (iii) quais as

²⁴ A *PublishNews* iniciou as suas atividades em 2001 no formato de uma *newsletter* diária fazendo uma curadoria das notícias sobre livros nos principais jornais do Brasil e do mundo. O site surgiu 8 anos depois e tem em sua equipe profissionais e especialistas do mercado, entre eles, o seu diretor geral e sócio-fundador, Carlo Carrenho, que é especialista em Publishing pelo Radcliffe College. A opção por escolher a *PublishNews* está ligada à sua transparência metodológica na formulação das listas e o seu comprometimento com a disponibilização de fácil acesso e gratuita dessas informações.

editoras que estão publicando livros desse segmento. Esse mapeamento busca dar conta de verificar quais as doenças aparecem e com que frequência nesses *best-sellers*; e se a nossa hipótese de que a *sick-lit* está inscrita majoritariamente em livros endereçados ao público jovem se confirma. O levantamento das editoras que publicam livros de *sick-lit* também será uma escolha metodológica de recorte para que possa ser feito um levantamento da produção dos *sick-lit* por autores nacionais. Esse tipo de levantamento busca contribuir para mapear a *sick-lit*, tendo em vista que é um fenômeno que ainda não foi investigado na pós-graduação no Brasil.

A partir de um breve levantamento no Banco de Dados da CAPES, obtivemos os seguintes resultados²⁵ não foram encontrados nenhum trabalho que use as palavras "sick-lit" ou "sick-literature". A primeira busca foi feita através da palavra "*sick-lit*" resultando em 1863 resultados, onde dos primeiros 20 trabalhos listados, apenas o primeiro busca investigar um "novo" tipo de literatura – a "*chick-lit*", também conhecido como "romance de mulherzinha"²⁶ –, os outros trabalhos são majoritariamente das áreas de Letras, Literatura Comparada, Enfermagem e Psicologia - mesmo assim, o termo não foi encontrado em nenhum dos trabalhos.

Já ao buscar por "*sick literature*", o universo de trabalhos pula para 48903 resultados, o que nos leva a crer que o conceito de "*sick-lit*" ou "*sick literature*", que esse projeto se propõem a investigar, ainda não serviu como objeto de estudo principal para nenhuma dissertação ou tese que esteja registrado no catálogo da CAPES até o dia em que foi realizado esse levantamento. Por fim, fazendo uma pesquisa mais específica, utilizando a fórmula "doença AND literatura AND ficção" foram encontrados 14 trabalhos que foram classificados nas seguintes áreas de conhecimento: letras (9), linguística (1), literatura brasileira (1), psicologia social (1) e saúde coletiva (1)²⁷. No entanto, mais uma vez, nenhuma

²⁵ A busca foi realizada no Banco de Teses e Dissertações da CAPES <[https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#!/>](https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#!/) no dia 20 de fevereiro de 2019.

²⁶ Santos, Jaqueline Sant Ana Martins Dos. "**Literatura e mulherzinha: Gênero e individualismo em romances "Chick-lit"**" (2016).

²⁷ Os trabalhos encontrados foram: Silva, Carlos Roberto Da. **A estetização da doença na ficção de Lúcio Cardoso** (2016); Paranhos, Maria Cecília Rogers. **Biografia e Ficção: a dimensão lúdica n' As Batalhas Do Caia, De Mário Cláudio** (2012); Ramos, Ivana Pinto. **Ubirajara: ficção e fricções Alencarianas** (2006); Lima, Natalie Souza De Araujo. **O mais perto**

das pesquisas parece ter investigado a *sick-lit* – o foco parece estar em análises literárias ou históricas de determinados livros ou autores e as representações das doenças.

Tendo em vista o desenvolvimento dessa pesquisa em um período de dois anos e a proposta de uma análise aprofundada de cada obra, realizarei um recorte dos livros que são endereçados ao público jovem e abordam em suas narrativas doenças mentais. Mesmo que na primeira parte da pesquisa não se verifique a predominância das doenças mentais como principal patologia abordada nas *sick-lit*, a escolha por esse recorte também se dá pela importância de investigar os sentidos produzidos sobre elas na atualidade.

A análise de discurso será acionada como instrumento metodológico na segunda parte dessa pesquisa. Buscaremos analisar os seguintes aspectos das narrativas: o perfil dos personagens (faixa etária, gênero, classe social e capital cultural); o arco da personagem e a relação com suas patologias ao longo da narrativa; o acionamento de palavras, discursos e práticas que dialogam com uma perspectiva terapêutica ou da recusa da mesma; os aspectos discursivos que compõem a construção da bioidentidade da personagem e de onde está partindo o discurso da saúde e da doença. Por isso, também é importante olhar para a biografia do autor, as notas, os comentários de terceiros selecionados e outros aspectos discursivos que também compõem o livro com a finalidade de identificar as referências e motivações da autora ou do autor e da editora. Também é preciso pensar a materialidade do livro (CHARTIER, 2003) em suas dimensões materiais (capa, paginação, design, imagens, desenhos das edições analisadas etc.) considerando que:

possível: efeitos de intensidade na teoria contemporânea (2017); Juve, Roger Cardus. **Romance de Amor e Loucura seguido de Diário de um Romance** (2010); Lima, Natalie Souza De Araujo. **Em meio às vísceras: Ensaio sobre o ato de leitura em dois romances de Roberto Bolaño** (2013); Silva, Raquel Lima. **Transformações urbanas e psicopatologia na ficção naturalista de Aluísio Azevedo** (2010); Sousa, Victor Santiago. **Tradição, escrita e intoxicação: os fantasmas de Virginia Woolf** (2018); Camargo, Maria Silvia De Souza. **Leite de Cadeira Exercícios de romance a partir de semelhantes e contrários** (2017); Delmaschio, Andréia Penha. **"A reversibilidade dos opostos em 'Um copo de cólera', de Raduan Nassar"** (2008); Almeida, Antonio Carlos Oliveira de. **O mel, a abelha e o cavalo que voava: escritas da AIDS** (2008); Filho, Claudio Bertolli. **História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950** (1993); Saraiva, Kelva Cristina de Oliveira. **Comunicação da pessoa com transtorno mental trabalhada com jogos teatrais** (2012); Cardoso, Jucelén Moraes. **Dobraduras e desdobramentos do engenho literário em Machado De Assis: a representação do Anormal** (2011).

“É nesse sentido que se pode examinar a materialidade de um livro literário, pois justifica-se a associação entre “materialidade” e “sentido”, numa confluência que converge para a “cultura material” da literatura e, portanto, para a própria história cultural, tendo o livro, enquanto objeto, como um dos elementos reveladores de orientações estéticas e ideológicas” (NETO, 2006, p. 134).

Os livros serão analisados de forma integral e aprofundada com o objetivo de identificar quais foram as estratégias comunicacionais acionadas e os discursos que atravessam essas *sick-lit*, em seus aspectos discursivos, materiais e de endereçamento. Ou seja, compreender a *sick-lit* através da “materialidade desses livros, como possibilitadores de apreensão de sentidos” (Neto, 2006, p. 136).

Acredita-se que analisar todos esses aspectos contribuirá para um melhor entendimento da *sick-lit* como um fenômeno contemporâneo que entrelaça dimensões do campo da Comunicação & Saúde. Investigar-se-á de que forma esses livros participam da produção social dos sentidos da saúde enquanto dispositivos de bioidentidade.

6. CRONOGRAMA

2019												
AÇÕES/ETAPAS	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Pesquisa bibliográfica e Estudo da Arte												
Mapeamento dos <i>best-sellers</i>												
Mapeamento das doenças abordadas												
Seleção dos livros que serão analisados												
Análise do material												

2020												
AÇÕES/ETAPAS	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Análise do material												
Qualificação												
Redação da dissertação												
Revisão do Texto												

2021												
AÇÕES/ETAPAS	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Envio do projeto para banca												
Defesa da dissertação												

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G. **O que é o contemporâneo? E outros ensaios**. Chapecó: Argo, 2009.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Suicídio. Saber, agir e prevenir. **Boletim epidemiológico**, Brasília, v.48, n.30, set. 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>>. Acesso: 12 mai. 2019.

CAMPOS, I. B.; Alves, W. Nomear o mal: sentidos de psicopatia e sujeito psicopata no jornal O Globo. In: SACRAMENTO, I. (Org.). **Mediações Comunicativa da Saúde**. Rio de Janeiro: Multifoco, 2017, p. 271-286.

CHARTIER, R. **Formas e sentido - Cultura escrita**: entre distinção e apropriação. Campinas: Mercado de Letras, Associação de Leitura do Brasil, 2003.

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

ELLSWORTH, E. Modos de endereçamento: uma coisa de cinema; uma coisa de educação também. In: SILVA, T. (Org.). **Nunca Fomos Humanos** - nos rastros do sujeito. Belo Horizonte: Autêntica, 2001, p. 7-76.

FOUCAULT, M. Direito de morte e poder sobre a vida. In: ____. **História da Sexualidade 1** – a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1999, p. 127-149.

ILLOUZ, E. Sofrimento, campos afetivos e capital afetivo. In: ____. **O amor nos tempos do capitalismo**. Rio de Janeiro: Zahar, 2011, p. 60-106.

LUPTON, D. **Corpos, prazeres e práticas do eu**. Educação & Realidade. Porto Alegre, vol. 2, nº 25, p. 15-48, jul.- dez., 2000.

MARTINS, A. L. B. **Biopsiquiatria e bioidentidade**: política da subjetividade contemporânea. Psicologia & Sociedade. Porto Alegre, vol. 3, nº 20, p. 331-339, 2008.

NETO, M. L. A. **Sobre a materialidade dos livros e seus sentidos.** Rev. de Letras. Curitiba, vol. 1/2, nº 28, p. 132-137, jan.- dez., 2006.

ORTEGA, F. Da ascese à bio-ascese ou do corpo submetido à submissão ao corpo. In: RAGO, M.; ORLANDI, L.; VEIGA-NETO, A. **Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas.** Rio de Janeiro: DP&A, 2005, p.139-173.

PRADO, J. L. A. Visibilidade e convocação. In: __. **Convocações biopolíticas dos dispositivos comunicacionais.** São Paulo: EDUC: Fapesp, 2013, p. 9-23.

RABINOW, P.; ROSE, N. **O conceito de biopoder hoje.** Revista de Ciências Sociais. Fortaleza, nº 24, p. 27-57, abr., 2006.

ROSE, N. Inventando nossos eus. In: SILVA, T. (Org.). **Nunca Fomos Humanos - nos rastros do sujeito.** Belo Horizonte: Autêntica, 2001, p. 137-204.

_____. **A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI.** São Paulo: Paulus, 2013.

SODRÉ, M. **A ciência do comum.** Petrópolis: Vozes, 2017.

_____. Introdução. In: __. **As estratégias sensíveis - afeto, mídia e política.** Petrópolis: Vozes, 2006.

TRAVANCAS, I. **O livro como produto midiático e os estudos de recepção.** Contracampo. Niterói: v. 26, nº 1, p. 87-105, abri., 2013.