



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

ESCOLA DE COMUNICAÇÃO

JORNALISMO

**MÍDIA, SUBJETIVIDADE E DOENÇA MENTAL:
UMA ANÁLISE DA SÉRIE “OS 13 PORQUÊS”**

THAÍS SOARES CORRÊA

Rio de Janeiro

2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

ESCOLA DE COMUNICAÇÃO

JORNALISMO

MÍDIA, SUBJETIVIDADE E DOENÇA MENTAL:

UMA ANÁLISE DA SÉRIE “OS 13 PORQUÊS”

Monografia submetida à Banca de Graduação como requisito para a obtenção do diploma de Comunicação Social - Jornalismo.

THAÍS SOARES CORRÊA

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Gibaldi Vaz

Coorientadora: Ms. Nicole Sanchotene Freire da Costa

Rio de Janeiro

2018

FICHA CATALOGRÁFICA

CORRÊA, Thaís Soares.

Mídia, Subjetividade e Doença mental: Uma análise da série “Os 13 Porquês”. Rio de Janeiro, 2018.

Monografia (Graduação em Comunicação Social - Jornalismo) – Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Escola de Comunicação – ECO.

Orientador: Paulo Roberto Gibaldi Vaz

Coorientadora: Ms. Nicole Sanhotene Freire da Costa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO
TERMO DE APROVAÇÃO

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, avalia a Monografia **Mídia, Subjetividade e Doença Mental**: Uma análise da série “Os 13 Porquês”, elaborada por Thaís Soares Corrêa.

Monografia examinada:

Rio de Janeiro, no dia/...../.....

Comissão Examinadora:

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Gibaldi Vaz
Doutor em Comunicação pela Escola de Comunicação - UFRJ
Professor Associado ECO/ Departamento de Teoria da Comunicação – UFRJ

Coorientadora: Ms. Nicole Sanchotene Freire da Costa
Mestre em Comunicação pela Escola de Comunicação - UFRJ
Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Cultura – UFRJ

Prof. Dr. Marcio Tavares D’Amaral
Doutor em Letras pela Faculdade de Letras - UFRJ
Professor Titular ECO/Departamento de Teoria da Comunicação – UFRJ

Prof^ª. Dr^ª. Simone Perelson
Doutora em Psychopathologie Fondamentale et Psychanalyse pela Université Paris Diderot
Professora Adjunta ECO/Departamento de Fundamentos e IP/PPGTP – UFRJ

Rio de Janeiro

2018

CORRÊA, Thaís Soares. **Mídia, subjetividade e doença mental: Uma análise da série “OS 13 Porquês”**. Orientador: Paulo Roberto Gibaldi Vaz. Coorientadora: Nicole Sanchotene Freire da Costa. Rio de Janeiro: UFRJ/ECO. Monografia em Jornalismo.

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso tem como objetivo analisar a construção de subjetividade contemporânea perpassada por conceitos como os de doença mental, trauma, testemunho, vítima e *bullying*, usando os argumentos de Alain Ehrenberg sobre as mudanças no conceito de depressão, uma proposta de alargamento deste conceito ao longo da história e o papel da mídia nesse processo, e unindo à teoria de Frank Furedi sobre a cultura terapêutica e a narrativa de testemunho que guariam os movimentos de subjetividade na contemporaneidade. Usaremos como objeto dessa análise a série produzida pela Netflix, “Os 13 Porquês”, buscando identificar os conceitos abordados no trabalho e fazendo uma análise do seu discurso, além de materiais de redes sociais e mídia online sobre a repercussão desta série, para argumentar sobre o impacto da mídia na subjetividade dos jovens e a influência da série em questão neste processo.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Carlos e Vânia, pelo apoio e estímulo a toda forma de aprendizado que eu pudesse encontrar e por nunca me negarem novos livros.

Aos meus amigos, por terem sido fundamentais em cada momento da graduação e da produção desse trabalho.

Ao Zeca, por estar sempre ao meu lado.

Ao Paulo Vaz e à Nicole Sanchotene, pelo apoio, tutoria e instruções essenciais e pela parceria ao longo de todo o processo de produção deste trabalho.

Aos professores Marcio D'Amaral e Simone Perelson, pelos conhecimentos valiosos passados em suas aulas e pela disposição em participar da avaliação deste trabalho.

ÍNDICE

1.INTRODUÇÃO	9
2. SAÚDE MENTAL E DEPRESSÃO AO LONGO DA HISTÓRIA	12
2.1. A dificuldade de conceituar a depressão	14
2.2. O declínio no conceito de neurose	16
2.3. Diferenças no entendimento do doente mental	18
2.4. Implicações da construção do conceito de doença mental	20
3. MÍDIA E SUBJETIVIDADE NA CONCEPÇÃO DA DEPRESSÃO	22
3.1. O fator de risco na mídia	25
3.2. Saúde mental, bem-estar e performance	28
4. NARRATIVA TERAPÊUTICA: TRAUMA, TESTEMUNHO E A CONSTRUÇÃO DA VÍTIMA	33
5. “OS 13 PORQUÊS”: DEPRESSÃO E NARRATIVA TERAPÊUTICA NO DISCURSO DA SÉRIE	40
5.1. Estrutura e conteúdo da série	40
5.2. Uma análise dos símbolos da série	43
5.3. O debate sobre doença mental no longa	45
5.4. A construção da vítima por meio do testemunho	50
5.5. A repercussão da série na mídia	53
6.CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
7.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Registro de tela de uma cena da série “Os 13 Porquês”	46
Figura 2 - Mensagens retiradas do Twitter	55
Figura 3 - Mensagens retiradas do Twitter	57

1. Introdução

O debate sobre a saúde mental vem enchendo as redes sociais e os jornais e revistas há alguns anos, trazendo à tona uma discussão cada vez mais frequente sobre a depressão, o sofrimento psíquico e as formas de o sujeito se pensar e lidar com estas questões. Movimentos online como a *hashtag* #SetembroAmarelo, estimulados pelo Centro de Valorização da Vida (CVV), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e o número cada vez maiores de matérias e produções relativas ao tema nos fazem perceber que a preocupação com a saúde mental é um tópico atual e de protagonismo nos debates contemporâneos.

Buscaremos abordar, neste trabalho, a primeira temporada da série “Os 13 Porquês” (*13 Reasons Why*, no nome original), produção da Netflix, plataforma de *streaming* norte americana, inspirada no livro *13 Reasons Why*, de Jay Asher, publicado em 2007, como um produto rico em exemplos de símbolos desse debate sobre a saúde mental hoje. A segunda temporada foi lançada durante a produção do trabalho, por isso não foi absorvida também como objeto de análise. Sua escolha se deu pela grande repercussão que a série gerou na mídia tradicional e nas redes sociais, exemplificada pela adesão da *hashtag* #NãoSejaUmPorque, usada, em geral, para comentar sobre o conteúdo da série e reivindicar maior atenção a casos de depressão, ajuda a doentes mentais e potenciais suicidas, além de prestar apoio contra o *bullying*, tratado aqui como potencial catalisador da depressão.

Além da *tag*, diferentes jornais publicaram matérias sobre os assuntos debatidos na série, apresentando críticas ou apoio ao seu conteúdo, como o jornal Estadão, que publicou notícia sobre a recepção da série entre jovens¹, a BBC Brasil, que publicou matéria sobre um estudo feito por estudante da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) sobre o impacto da série no entendimento dos jovens sobre a depressão², ou o portal UOL, que publicou matéria especial sobre a perspectiva da série sobre o suicídio, levantando críticas e elogios ao discurso da série.³

Poucos dias depois de seu lançamento, o burburinho causado pela série em todas essas veículas, na internet e, inclusive, já dentro da sociedade acadêmica, uma vez que o Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) sediou um evento sobre a

¹ Disponível em: <<https://emails.estadao.com.br/blogs/ser-mae/adolescentes-receberam-bem-temas-tabu-de-13-reasons-why-aponta-pesquisa/>>. Acesso em 12 nov. 2018.

² Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-45064888>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

³ Disponível em: <<https://www.uol/entretenimento/especiais/13-reasons-why.htm#o-que-a-oms-diz-para-nao-fazer-ao-falar-de-suicidio>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

produção, mostrou que a série, que já havia sido divulgada como uma produção que veio debater diretamente assuntos como depressão, suicídio, trauma e *bullying*, havia atingido um grau considerável de espaço dentro do debate entre jovens.

Além disso, mesmo após a diminuída a inquietação que sucede a estreia de uma produção, se proliferaram perfis e páginas em redes sociais que se propuseram não apenas a debater as questões apresentadas pelos personagens da primeira temporada da série, como também a adotar as dores e questões desses personagens como exemplo de inquietações rotineiras dos jovens contemporâneos.

Com este trabalho, buscaremos mostrar que o entendimento da depressão e do conceito de doença mental que as sociedades ocidentais atuais mantêm hoje não foi sempre o mesmo e que vem acontecendo, ao longo dos anos, um movimento de alargamento de conceitos como o de doença mental, trauma e *bullying*, estimulado também pela mídia. Tentaremos analisar o discurso midiático atual como um produto de uma cultura terapêutica, que preza pelo relato da vítima e dá um valor às emoções e à subjetividade do indivíduo maior do que era dado décadas atrás.

Não pretendemos, com este trabalho, trazer um julgamento de diagnósticos ou uma abordagem médica sobre a depressão, mas sim entender qual o papel da mídia na linguagem usada para falar da doença na sociedade. Para analisar o escopo da depressão ao longo da história, usaremos o ponto de vista de Alain Ehrenberg, que explica como a depressão foi vista pela sociedade médica ao longo dos anos e dá um parecer sobre o que ele chama de gramática da vida íntima, uma forma da mídia introduzir no linguajar popular conceitos de caráter médico e próprios da psicanálise.

Da mesma forma, buscaremos usar o ponto de vista de Frank Furedi para analisar como vivemos, hoje, numa cultura terapêutica, na qual o papel da vítima é disputado por diferentes grupos sociais, uma vez que representaria um lugar de superioridade moral. Sob essa ótica, lançaremos luz a alguns pontos de vista sobre como a série “Os 13 Porquês” foi capaz de unir, em uma mesma produção, esses diferentes conceitos, se apresentando como uma típica produção midiática da sociedade terapêutica e servindo de objeto para que os jovens pensem sua própria subjetividade sob a influência dessas temáticas aqui realçadas.

Buscaremos defender que, do ponto de vista midiático da construção da subjetividade, usando o argumento de Nick Haslam, conceitos como o de doença mental, vítima, trauma e *bullying* são concepções construídas culturalmente e passíveis de mudanças de acordo com os grupos sociais que os interpretam. Usaremos, para isso, personagens, eventos e signos da série

“Os 13 Porquês” para fazer uma análise de como é feita essa construção no diálogo entre grupos, o papel da mídia nisso e a interpretação dos jovens desse processo de subjetivação.

Da mesma forma, utilizaremos registros de mensagens em redes sociais, repercutidas logo após a estreia da série na plataforma de *streaming*, para analisar como foi a recepção do público jovem aos temas debatidos na série e como ele foram impactados pelos objetivos midiáticos por trás dessa produção.

2. Saúde mental e depressão ao longo da história

As doenças mentais como são entendidas hoje na sociedade ocidental contemporânea não existiram desta forma desde sempre. A depressão, por exemplo, ocupa hoje uma posição na comunidade que foi construída após a década de 1950, principalmente na Europa (EHRENBERG, 2010).

A primeira vez que um termo semelhante foi usado neste contexto e de que se tem registro foi na Grécia Antiga, por Hipócrates, considerado o pai da medicina. Ele adotou o termo melancolia para definir um estado de profunda tristeza, dando a ele características biológicas. Para Hipócrates, uma vida saudável precisava do equilíbrio entre o que ele chamou de “humores”. Seriam eles a bile, a fleuma, o sangue e a bile negra. Uma vez desequilibrados, o indivíduo encontrar-se-ia doente e a sobrepujança da bile negra em detrimento dos outros desencadearia o estado melancólico.

No século XVII, o médico William Cullen utiliza pela primeira vez o termo neurose para designar desequilíbrios mentais. Para ele, a melancolia era resultado do desequilíbrio entre diferentes partes do cérebro e que afetavam o bom funcionamento psíquico do indivíduo. Posteriormente, no século XIX, mais contribuições são feitas à medicina psiquiátrica. O médico Philippe Pinel caracteriza, em 1801, a melancolia como um estado de taciturnidade, solidão e meditação acompanhada de tristeza e, de forma relevante, relaciona o desequilíbrio a possíveis predisposições físicas e psicológicas. Pinel defendia o estabelecimento da psiquiatria como um estudo baseado em observação clínica e desvinculado de julgamentos ideológicos, tendo sido nome de grande importância no posicionamento da psiquiatria como uma área da medicina e do estudo das doenças mentais como tópico relevante no campo da saúde.

A melancolia foi mencionada e descrita mais vezes por nomes da psiquiatria e da psicologia, mas foi após as duas grandes guerras mundiais, principalmente após a segunda, que as doenças mentais ganharam um papel de maior destaque na sociedade moderna ocidental.

Em 1952, a Associação Americana de Psiquiatria (APA, na sigla em inglês) publicou a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, o DSM-I. Dois anos antes, em 1950, o primeiro fármaco antipsicótico era manipulado, a clopromazina, sintetizada pelo químico Paul Charpentier. No mesmo intervalo de tempo o psiquiatra suíço Adolf Meyer demonstrou importantes contribuições à psiquiatria e psicanálise, pelas quais

ficou conhecido. Dentre elas, a defesa do estudo detalhado e cuidadoso dos fatores externos à biologia do paciente, fatos de sua vida e causas empíricas dos transtornos mentais.

De lá para cá, muita coisa mudou no estudo da doença mental. A partir de 1965, a depressão se tornou um tópico de intenso estudo para a medicina de um modo geral. Neste momento, a maior preocupação dos médicos e pesquisadores era chegar a uma definição concreta do que era a depressão. De fato, o conceito da doença mudou bastante ao longo dos anos de estudo.

O DSM-I trazia uma visão psicanalítica das disfunções mentais. Propunha as doenças como uma reação psíquica de eventos da vida do paciente. A depressão aparecia em três diferentes categorias de diagnóstico, pertencentes a duas classes do Manual. O documento ganhou novas versões em anos consecutivos. Sua segunda edição (1968) abandonou a ideia de doença mental como consequência direta de eventos específicos da vida, e a terceira deflagrou uma necessidade de padronizar o diagnóstico das doenças. Neste manual, produzido no final da década de 70, as doenças eram extensamente descritas, listando as possibilidades de sintomas. A depressão passa a aparecer em nove categorias de diagnóstico diferentes, como “sintomalogia depressiva”, dentro de uma classe do Manual (FERREIRA, 2011).

Também na década de 70, mais precisamente entre 1969 e 1970, dois farmacologistas russos, Izyaslav P. Lapin e Gregory F. Oxenkrug, divulgaram pesquisa que defendia uma razão química para a depressão. A teoria afirmava que a doença era causada por uma falta de serotonina em algumas partes do cérebro. Em 1974, com financiamento de indústrias farmacêuticas e levando em consideração a pesquisa produzida pelos russos, cientistas desenvolveram um inibidor seletivo de recaptção de serotonina. O medicamento foi produzido em larga escala e prescrito por psiquiatras⁴ (LACERD.; SOUZA In QUEVEDO; SILVA, 2013).

Apesar dos avanços científicos acompanhados de pontuais evoluções da psicologia pelo mundo ao longos dos anos, o período de evolução da doença mental como uma seção que merecia atenção de especialistas foi também acompanhado de desconfiança pelos médicos. No primeiro momento, as descobertas e o entendimento delas estavam atrelados ao aspecto fisiológico e químico da doença mental. A dificuldade em decretar um diagnóstico

⁴ Desde sua criação, os antidepressivos com base em inibidores seletivos de recaptção de serotonina tem crescido em número de venda. Os principais exemplos são o Citalopram, Escitalopram, Fluoxetina, Fluvoxamina, Paroxetina e Sertralina. O Prozac, nome comercial da Fluoxetina, é um dos mais conhecidos antidepressivos. No Brasil, a venda desses medicamentos quase dobrou entre 2013 e 2018. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/saude/venda-de-antidepressivos-quase-dobrou-no-brasil-em-cinco-anos-14092018>>. Acesso em: 31 out. 2018.

exclusivamente baseado nessas informações forçou, no entanto, que os médicos enveredassem para o campo da psicologia e adotassem o pensamento psicológico para analisar os transtornos (EHRENBERG, 2010). Essa necessidade foi imposta também pela falta de efetividade dos medicamentos com base em iproniazida, usados em alguns casos ao longo dos anos 50, na Europa.

Em 1966, Delay alertou, com consensual entusiasmo que ‘psiquiatria não pode ser reduzida à química’, porque, na medicina da mente, precisa haver uma relação. Ey, no entanto, foi mais específico na discussão sobre o uso das novas moléculas. O que significava, para um psiquiatra, pensar psicologicamente? E que tipo de psiquiatra ele seria? ‘Quase sempre’, Ey escreveu, ‘uma ideia confusa, mas forte cai por terra quando se recorre a métodos biológicos: eles preparam o caminho para uma ação psicoterapêutica.’⁵ (EHRENBERG, 2010, p. 87)

Ao longo dos anos 50, embora a psicanálise seguisse caminho distinto do uso médico de psicotrópicos, os psiquiatras começaram a desenvolver uma aceitação ao uso contínuo de psicotrópicos associados à uma terapia psicocognitiva para tratar transtornos mentais, em seus devidos campos. Em 1950, Delay declarou que “longe de estarem em conflito, terapia biológica e psicológica completam uma à outra”⁶ (EHRENBERG, 2010, p.88). A introdução do estudo de psicanálise nas escolas de medicina seria ainda muito discutida durante os anos 60 em diversas conferências de psiquiatria, como as de Madri, Dijon e Paris. Além disso, o impacto das práticas de psicanálise na atuação psiquiátrica só aumentou ao longo dos anos 60, na Europa.

2.1. A dificuldade de conceituar a depressão

Após os acontecimentos da Segunda Guerra Mundial, em 1945, o número de pessoas diagnosticadas com depressão cresceu, comparado aos estudos de corte feito com pessoas de mesma idade (abaixo de 40 anos) em anos anteriores. Em 1970, casos de personalidade *borderline* começaram a aparecer em números significativos nos consultórios de psicanalistas franceses. Nesses casos, os pacientes eram incapazes de intelectualizar suas emoções e se

⁵ Tradução minha: “In 1966, Delay again cautioned, with consensual enthusiasm, that “psychiatry cannot be reduced to chemistry”⁸⁵ because, in a medicine of the mind, there had to be a relationship. But Ey was more specific in discussing the clinical and professional problems posed by the new molecules. What did it mean for a psychiatrist to think physiologically? And what kind of psychiatrist would this be? “Almost always,” Ey wrote, “... a confused but strong idea makes itself felt when one resorts to biological methods: they pave the way for and favour psychotherapeutic action.”

⁶ Tradução minha: “Biological and psychological therapies, far from being in conflict, complement each other”

queixavam aos médicos de um sentimento de vazio crônico, impossibilitados de representar simbolicamente o que estavam sentindo (EHRENBERG, 2010).

Limitar e conceituar perfeitamente o que era cada doença mental tornou-se um trabalho cada vez mais complexo e cheio de aspectos subjetivos. Durante os anos 60, um movimento de dissociação da doença mental com a loucura se fez cada vez mais presente e forte na sociedade europeia. As pessoas foram estimuladas, sobretudo pela mídia e pela comunidade médica, à consultar profissionais de saúde com frequência para evitar e tratar o que seria uma possível doença perigosa, caso viesse a se desenvolver. A figura do psiquiatra começava a se tornar tão comum na vida de uma pessoa quanto a de um dentista, por exemplo.

Em 1966, o sociólogo Philip Rieff publicou seu livro, *O Triunfo da Terapêutica*, que estabelecia o que seria a era terapêutica pós-Freudiana e a vitória da comunidade terapêutica na sociedade. Em 1970, a depressão neurótica já era amplamente discutida na Europa. Neste momento, o conceito de humor já era usado entre os psicanalistas (EHRENBERG, 2010).

Dos anos 1930 aos anos 1970, psicanalistas se viram enfrentando o desafio de separar a depressão da neurose, uma vez que os pacientes que viam apresentavam um comportamento de personalidade depressiva, que vivia em constante relação com o sentimento de perda, mas ele era crônico e seu estado permanecia depressivo. A partir dos anos 1970, lidaram cada vez mais com indivíduos que apresentavam este sentimento de perda, vazio e dificuldade em projetar uma imagem de si próprio.

O aumento da depressão parecia proporcional ao declínio na habilidade de expressar conflitos psicológicos. Psiquiatras notavam que, durante os anos 70, a psiquiatria não era mais um campo a tratar da doença mental, mas sim um que buscava abarcar ‘suporte de vida’ e ‘as patologias da felicidade’⁷ (EHRENBERG, 2010, p.128).

Os casos cada vez mais frequentes de personalidades narcísicas nos consultórios foram um marco importante para contrapor a neurose clássica e o novo momento da psicanálise que estava sendo vivido ali. Para Ehrenberg (2010), o surgimento de uma personalidade narcisista, em casos que pipocaram na Europa entre 1950 e 1960, dava luz à uma batalha interna que cada vez mais indivíduos estavam travando. O indivíduo projetava um Ego Ideal, que seria perfeito e moldado de acordo com as cobranças sociais máximas da sociedade. Além de

⁷ Tradução minha: “The increase in depression seemed proportional to the decline in an ability to express psychic conflicts. Psychiatrists noted that, during the 1970s, psychiatry was no longer content to treat mental illness but was reaching out to embrace ‘life support’ and ‘the pathologies of happiness’”.

perfeito, ele era inalcançável e qualquer frustração era praticamente impossível de ser superada.

A personalidade depressiva, neste momento, era também uma personalidade imatura, que não conseguiu amadurecer para as cobranças do mundo e era incapaz de lidar com as frustrações e, conseqüentemente com o cotidiano de uma vida contemporânea que se impunha. Esse indivíduo apresenta vergonha de suas “incapacidades” e da sua inadequação aos padrões que ele julgou serem os corretos para se adequar. O depressivo desta era tem tendências grandes aos vícios também. Porque ele é incapaz de manter o autocontrole, o número de casos de vícios em álcool, drogas e comida é proporcionalmente maior nesses anos.

Quando a impotência estava ligada à psicose defensiva, como a histeria, o conflito era visível; quando ela estava ligada à um estado borderline, o conflito era mascarado. Estávamos entrando na era moderna da depressão: o indivíduo feito doente por seus conflitos dava lugar ao indivíduo paralisado pela inadequação. Emancipação realocou os constrangimentos mas, obviamente, não acabou com eles. Isso modificou nossa cultura de infelicidade íntima.⁸ (EHRENBERG, 2010, p.130).

Faz parte dessa mudança de pensamento social, ainda, as diretrizes que guiavam o indivíduo na construção da sua subjetividade. No primeiro sistema social aqui descrito, ele era margeado pelas normas que o diziam quem e como ele poderia ser. Havia limites e isso simplificava a construção do sujeito. Numa sociedade contemporânea, quando as oportunidades se abrem para que se seja o que quiser, o indivíduo se encontra perdido, sem instituições claramente definidas que o digam o que ele deve ser. Essa gama infinita de possibilidade cria uma frustração interna que deprime o sujeito (EHRENBERG, 2010).

2.2. O declínio no conceito de neurose

Os anos 1970 simbolizaram mudanças para o entendimento da doença mental no lado médico. A noção de neurose, construído no final do século XIX, começa a entrar em declínio. A aliança entre o déficit e o conflito, existente até então, e que explicava a depressão, passa a decair e psiquiatras voltam suas atenções ao paciente que demonstra o déficit, proposto por

⁸ Tradução minha: “*When impotence was linked to a defensive psychoneurosis such as hysteria, the conflict was visible; when it was attached to a borderline state, the conflict was masked. We were entering the modern era of depression: the individual made ill by her conflicts was giving way to the individual paralyzed by her inadequacy. Emancipation replaced constraints but, obviously, did not do away with them. It modified our culture of inner unhappiness*”.

Janet. Para ele, a neurose é causada por uma “fraqueza dos nervos”, uma deficiência do funcionamento mental que é reativa a acontecimentos externos à mente do indivíduo. Já para Freud, a neurose era uma consequência do conflito interno do indivíduo, de questões que remontam à infância.

Psiquiatras voltaram suas atenções de tratamento para um indivíduo melhor enquadrado na teoria de Janet, que sofria do déficit, excluindo a hipótese de conflito do tratamento psicanalítico. Os tratamentos clínicos passaram a levar em conta os transtornos de humor, englobando agora, no conceito de doente mental, um número muito mais abrangente do que o conceito de neurose permitia e dando luz à depressão e a à ansiedade.

Uma vez instalada como doença e aceita por diferentes setores da sociedade, após os anos 1970, a depressão passou a ser tratada não apenas por psiquiatras, mas por clínicos gerais também, que se voltavam para o tratamento de um tipo diferente de depressão que os psiquiatras cuidavam, muito mais ligado à fadiga, stress e ansiedade do que os casos de distúrbios tratados por psiquiatras. Os tratamentos recomendados pelos clínicos gerais eram muito mais voltados ao uso de medicamentos e os sintomas dos quais os pacientes se queixavam quando chegavam nessas consultas era principalmente falta de estímulo, cansaço, stress e reações de cansaço aos fatos do cotidiano, sintomas comuns no universo midiático quando o tópico era a depressão.

O indivíduo deprimido consultando um clínico geral raramente era triste; ele era acometido pela fadiga e procurava estímulo. Os pacientes estavam claramente reclamando dos problemas que a mídia julgava mais apelativos.⁹ (EHRENBERG, 2010, p. 139).

Neste momento, a sociedade médica aceitava que muitos dos sintomas que pacientes se queixaram por anos nos consultórios e que não tinham uma razão biológica explicável poderiam ser sintomas da depressão que mascaravam a doença até o momento. Esse pensamento era mais um viés da corrente que se tornava cada vez mais forte, com apoio e apelo da mídia, de que a depressão poderia estar acometendo pessoas que sequer sabiam que estavam doentes ainda.

Nos anos 80, dificuldades no diagnóstico de depressão e ansiedade começaram a aparecer, uma vez que a ansiedade era considerada também um sintoma da depressão. A classificação dos diferentes tipos de doença mental era difícil e agravada pelo fato de que, com avanços significativos no campo da farmácia, cada vez mais medicamentos - tanto

⁹ Tradução minha: “*The depressed individual consulting a gp was rarely sad; he was limp with fatigue and seeking stimulus. Patients were clearly complaining of the problems the media found most appealing*”.

ansiolíticos quando antidepressivos ou estimulantes - chegavam no mercado e os médicos viviam a dúvida de qual seria o melhor remédio para cada caso.

Foi ainda nesse período que a Associação Americana de Psiquiatria publicou o DSM-III, que ainda foi revisto em 1987, gerando o DSM-III-R, marcando grandes mudanças na psiquiatria. Como a definição de doença mental publicada pelo Manual trazia um conceito muito mais prático e voltado para tratamento efetivo, a publicação foi essencial para um momento de aumento na medicação dos pacientes e conseqüente ascensão de medicamentos para doenças mentais. Ela pretendia, também, internacionalizar o diagnóstico da depressão, tornando o sistema padronizado para profissionais de todo o mundo e dando foco quase exclusivo aos sintomas e não ao histórico de vida do paciente (EHRENBERG, 2010).

O DSM-III reforçou ainda a independência da ansiedade como um sintoma por si mesmo e abandonou o termo “doença” trocando por “distúrbios mentais”, uma colocação muito mais vaga e imprecisa, o que combinava com a forma como a mídia tratava a questão. Apenas no DSM-IV, já no ano de 1994, se concretizaria em registros oficiais o fim do uso do termo neurose para caracterizar as doenças mentais.

2.3. Diferenças no entendimento do doente mental

Para entender a forma como a doença mental e o doente mental em si, como sujeito, passaram a ser vistos pela sociedade ao longo do tempo, é preciso dar um passo atrás e avaliar a forma como o poder dentro da sociedade mudou sua forma de agir e como os agentes de poder manipularam os entendimentos de sujeito para que a propriedade do domínio não fosse perdida.

Para Foucault (1982), o Estado instalou seu poder seguindo a lógica cristã do poder pastoral. Isso significa que, de acordo com o pensamento cristão de hierarquia, o rebanho, ou seja, os grupos sociais, precisam de um pastor que os guie e conduza pelas boas práticas e decisões até a salvação eterna. Esse pastor deve ser preocupado com seus seguidores, exercendo não apenas poder, mas um sentimento de cuidado em todos os níveis em relação a eles. Além disso, ele irá também conhecer profundamente cada indivíduo do grupo e não a massa como um grupo só. É seu dever escavar no íntimo dessas pessoas para entender seus medos, anseios e questões pessoais.

Na sociedade moderna, a salvação a qual o pastor - neste caso, as instituições de poder social - devem levar seu rebanho não é, necessariamente, religiosa. Ela se aplica à saúde, bem

estar, higiene, sanidade, etc. O pastor se transforma no médico, no psiquiatra ou em toda autoridade que é capaz de guiar o indivíduo pelas boas práticas que o levarão a esses objetivos. O louco, na sociedade pastoral, é o anormal, aquele que não se enquadra nos padrões do restante do rebanho. Por isso, ele é confinado ao manicômio, da mesma forma como o criminoso é confinado ao presídio.

Na construção desse sentimento coletivo, ao mesmo tempo que se instala uma sensação de cuidado do pastor - a instituição de poder - para o rebanho - a sociedade - existe também um sentimento de culpa e medo instaurado em cada indivíduo. É importante que cada um cuide de si próprio para que não fuja à norma e se torne assim, o louco. Esse movimento é importante porque, como a psiquiatria está, nesse momento, ligada às instituições públicas de poder, o entendimento do que é ou não loucura sai do campo do funcionamento mental e entra no comportamental. O preconceito com práticas e comportamentos estranhos levava rapidamente à taxação de uma doença mental naquele indivíduo que assim se comportasse, habilitando-o a ser conduzido para uma instituição psiquiátrica, já que não mais poderia conviver em sociedade, no meio dos normais.

Esse cenário muda numa configuração de sociedade contemporânea, movida pelo capitalismo, após os movimento anti psiquiátricos de 1960 e 1970. O louco deixa de ser o desviante, aquele que está fora da norma, porque as fronteiras da sanidade deixam de ser atreladas à loucura para serem atreladas ao sentimento de bem-estar. O doente mental não é mais aquele que é atormentado pela loucura e o tabu relacionado a esse doente passa a ser desconstruído. O doente mental se torna, também, o normal que não atinge o máximo de bem-estar possível. A não-felicidade é, enfim, o desvio desta sociedade (VAZ, 2015).

É neste momento, que o louco, aquele que se deveria manter confinado no manicômio, passa a ser repensado. Separar os doentes da sociedade poderiam causar, inclusive, um imaginário de curiosidade e desejo no resto da sociedade sã. Mantê-los longe, aprisionados e totalmente destacados do restante do grupo cria uma aura de sensação em volta da doença e abre margem para a tentação em desviar (FOUCAULT *apud* VAZ, 2015).

Na sociedade pastoral, a regra é a normalidade, a sanidade, a saúde. Aquele que desvia da regra é o louco e o doente. Isso torna o desviante a exceção, a minoria, que pode e deve ser retirada do meio da sociedade saudável para não contagiar o restante. Num pensamento capitalista, onde é necessário que o máximo possível de pessoas estejam saudáveis, convivendo e consumindo, o raciocínio da exceção excluída não é sustentável para o sistema. Dessa forma, o que era, então o doente mental, se desconstruiu. Passou a ser doente mental

não o louco, transgressor, mas aquele que não era feliz o suficiente. Isso permitiu que o doente mental pudesse conviver normalmente em sociedade e não preso em um manicômio. O cunho do termo neurose, no século XIX, que separou distúrbios como a depressão - como assim seria conhecida mais tarde - das demais doenças mentais mais graves, por assim dizer, que se caracterizavam por causas de natureza bioquímica, foi essencial para que o alargamento desse conceito se estabelecesse.

[...] se o conceito de doença mental presume que só há doença quando há desvio em relação a uma expectativa social, na Modernidade, essa expectativa estava ancorada na regularidade do comportamento; já na atualidade, a expectativa socialmente induzida é a de ser feliz como se deve; portanto, sofrer, não ser tão feliz como se tem direito, é desviar, é ter um problema de saúde mental. Daí a relevância atual de doenças como depressão, fobia social, estresse pós-traumático, ansiedade generalizada, etc. (VAZ, 2015, p.55)

Para Vaz (2015), a psiquiatria mudou a concepção da doença mental de uma realidade de exceção de exceção para a regra. Se antes o doente mental era o desviante, agora a comunidade psiquiátrica entendia que todos os casos que foram dados como negativos para doença mental poderiam ser, na verdade, falsos negativos. A doença mental não seria mais uma configuração que impossibilita o sujeito de conviver em sociedade. A intimidade entre doença mental e falta de felicidade e bem-estar permitia que muitas pessoas fossem, na verdade, doentes mentais. A desconstrução do tabu em torno da enfermidade permitia ainda que essas pessoas se entendessem como possíveis doentes e procurassem ajuda médica, uma vez que isso não necessariamente significaria que elas deveriam ser internadas e excluídas do convívio.

2.4. Implicações da construção do conceito de doença mental

Como foi possível analisar, a doença mental foi um conceito construído ao longo da história da sociedade e a sua evolução foi reflexo das modificações no entendimento dessa construção. Para Vaz (2015), a constituição do sujeito doente mental e as diferenças na forma de lidar com os sofrimentos e frustrações comuns à vida cotidiana são os pontos chave que explicam o aumento no número de casos de depressão ao longo das décadas desde que a depressão foi, enfim, vista como uma doença mental pela medicina e sociedade.

Ele explica que todas essas mudanças na concepção da doença afetaram diretamente a forma como o próprio indivíduo - o doente - se vê, influenciando para que este sujeito se enquadre e se veja dentro da classificação do doente. Hacking (2002) propõe o conceito de

invenção de pessoas, no qual a classificação do sujeito influencia no entendimento pessoal do classificado e que a criação da classificação leva à do classificado, em decorrência desse entendimento, ao mesmo tempo. Para ele, estas classificações e nomeação são também dinâmicas e passíveis de mudanças e adaptações ao longo do tempo. Ou seja, uma vez classificado como doente, ou louco, ou criminoso, o classificado aceita e passa a se comportar e se entender de acordo com a sua classificação.

Podemos aplicar a mesma lógica para a evolução da depressão nas sociedades e a forma como a mídia, acompanhada do setor médico, tiveram grande influência na criação da classificação do doente mental, que foi primordial para o aumento nos casos de depressão - ou de pessoas que assim se consideram depressivas.

3. Mídia e subjetividade na concepção da depressão

Como foi analisado no último capítulo, o entendimento do doente mental e da doença mental em si sofreu diversas modificações em suas noções e passou por um processo de alargamento ao longo do tempo, além do entendimento do próprio indivíduo sobre sua subjetividade, e a mídia tem importante e intensa atuação nessas mudanças.

Hoje, em uma busca rápida pela depressão, é possível descobrir que mais de 900 resultados com notícias que contém o termo “depressão” podem ser encontrados no site do jornal BBC Brasil¹⁰. As pesquisas pelo termo no Google, principal site de busca da internet, também aparecem aumentando gradativamente num gráfico dos últimos 14 anos, em todo o mundo.

O aumento da temática da doença mental e, principalmente, depressão, na mídia não apareceu sem motivo. Em 1970, na Europa, década na qual aconteceram as grandes mudanças no cenário médico em relação à doença mental, a mídia teve papel de destaque nesse cenário. Em 1967, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou resultados do primeiro estudo sobre incidência de distúrbios mentais na sociedade, que mostrou que o número de casos notificados tinha crescido quase 100% em 15 anos. A mesma instituição afirmou nesse período que o número de casos tendia apenas a aumentar por motivos como o aumento da expectativa da vida, uma vez que a depressão acometia mais idosos na época; problemas cardiovasculares e de estômago, que podiam gerar distúrbios em alguns casos; maior uso de medicações que causam depressão como efeito colateral; e aumento de problemas e estresses cotidianos (EHRENBERG, 2010).

Parecia ser um consenso de associações médicas e de saúde da época que os traumas vividos pós-Segunda Guerra e as consequentes mudanças de vida geradas depois do episódio (tanto psicológicas quanto físicas, como mudanças geográficas e no estilo de vida, principalmente urbano) eram garantia de um aumento exponencial nos casos de transtornos mentais, que não poderiam sequer ser comparados ao número de ocorrências antes deste momento da história.

Ehrenberg (2010) vai entender este momento do fazer subjetivo do indivíduo como um processo de reconhecimento e entendimento do eu, que foi incentivado ferozmente pela mídia com o que ele chama de gramática da vida íntima. Os indivíduos estavam, nesse

¹⁰ A plataforma de notícias apresenta 931 matérias com o termo. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/search/?q=depress%C3%A3o>>. Acesso em: 31 de out. 2018.

momento, aprendendo a normalizar em suas vidas o ato de pensar o subconsciente e preocupar-se com as questões íntimas subjetivas.

Se foi visto que, na sociedade disciplinar, instituições de poder ditavam todos os papéis que poderiam ser encenados pelo indivíduo, fechando a gama de opções de “quem ser” em um grupo social, neste momento pós-Segunda Guerra, o cenário é outro. Os papéis eram muitos, dinâmicos e, principalmente, de livre escolha do indivíduo. Você pode ser quem quiser e cabe a você definir como isso será feito.

A falta de guias sociais para construção do sujeito e a visão de que as possibilidades eram infinitas criaram um sentimento de ansiedade e frustração no indivíduo moderno. A maior diferença nessa frustração, no entanto, é que, diferente da sociedade disciplinar, onde era dever dos cidadãos estarem em constante vigilância sua e dos outros, para garantir que se comportariam de acordo com a norma e não seriam classificados como anormais, aqui, a mídia terceiriza qualquer culpa que possa acometer o indivíduo. O sofrimento, seja ele qual for, não é culpa dele próprio, mas de agentes terceiros. O chefe opressor, o parceiro ou parceira que cobram demais na relação, a família que apenas lhe apresenta problemas.

Sem instituições que se dedicassem à vida íntima não haveria uma vida íntima. A vida íntima era o produto de uma ação de criação coletiva, o que providenciava um contexto social no qual ela residia. Houve uma mudança na percepção do que era pessoal¹¹. (EHRENBERG, 2010, p. 110)

Na prática, a mídia passou a inserir a doença mental no cotidiano das massas, sinalizando para sintomas como excesso de trabalho, insônia ou ansiedade. Na Europa, eram comuns publicações em formatos de manuais, principalmente para o público feminino. Esses conteúdos tinham intensa adesão pelas mulheres e possuíam uma autoridade para ditar tendências de comportamento e estilo de vida. Eles tiveram importante papel no alastramento da preocupação com saúde mental.

Em um primeiro momento, revistas desse tipo, como Marie Claire, publicação que até os dias de hoje tem grandes números de vendas em diferentes países do mundo, inclusive no Brasil¹², reforçaram a importância de “se ouvir”. A ação começava o processo de desmistificar a prática de falar sobre os próprios pensamentos e, principalmente, de aceitar que os problemas cotidianos podem incomodar e que não há problema nisso. Nesse momento,

¹¹ Tradução minha: “*Without institutions dedicated to the inner life there would not, socially speaking, be an inner life. The inner life was the product of an act of collective creation, which provided a social context within which it might reside*”.

¹² Marie Claire in Artigos de apoio Infopédia [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2018. [consult. 2018-08-06 15:37:31]. Disponível na Internet: [https://www.infopedia.pt/apoio/artigos/\\$marie-claire](https://www.infopedia.pt/apoio/artigos/$marie-claire). Disponível em: <<http://www.meioemensagem.com.br/home/midia/2016/04/06/marie-claire-ganha-reformulacao-digital.html>>. Acesso em: 20 set. 2018.

ainda não se fala necessariamente em buscar ajuda médica, mas esse é um discurso que rapidamente muda, incentivando que as pessoas procurem por profissionais e reforçando que cansaço, fadiga, ansiedade e depressão não são sinônimos de loucura. A mídia reforça que não há problema ou insanidade em se sentir deprimido.

O público feminino foi o primeiro a ser atingido de forma impactante pelo discurso de saúde mental, dado que as revistas que adotaram de maneira forte esse argumento eram voltadas para esse grupo. Rapidamente, o discurso que estimulava um contato com dilemas internos, mas que dispensava a necessidade de ajuda externa para isso mudou. As mesmas revistas sugeriam que grupos de terapia e visitas frequentes a um psicanalista eram a chave para lidar com problemas como frustração com fatos da vida e infelicidade.

[...] um discurso da vida íntima, no qual tudo era uma relação entre o indivíduo com si mesmo ou o indivíduo com outro, e que convidava o leitor a questionar os seus próprios conflitos psíquicos, gradualmente cresceu. Pela criação de um espaço público que deu forma e significado às dificuldades da vida privada, a mídia contribuiu para a socialização do psíquico.¹³(EHRENBERG, 2010, p.112).

Ehrenberg chama esse discurso midiático em favor do sujeito como um ser psicológico de gramática da vida íntima. Esse discurso prega que a depressão seria nada mais do que uma consequência natural de uma vida atribulada, com pressões de diferentes sentidos e natural de um mundo moderno. Ao mesmo tempo, veículos midiáticos se apressam em diferenciar a depressão e ansiedade de qualquer doença psicológica que envolva a perda de sanidade e garantem a todo o momento que é possível se curar da depressão e que o mercado oferece remédios eficazes e seguros para isso.

A linguagem usada pela mídia para estabelecer essa configuração mental no público era, ao mesmo tempo, de tranquilização em relação à seriedade da doença mental e de normalização de seus sintomas, reforçando que acometimentos rotineiros podem ser - e provavelmente seriam - sintomas dessa doença.

Dessa forma, havia uma preocupação em diferenciar a fadiga da preguiça ou da fraqueza e chamar a atenção para o aparecimento desses sentimentos e sensações, indicando que o indivíduo ligasse um alerta ao identificá-los e sugerindo que procurasse ajuda profissional, uma vez que ali encontraria uma alternativa, quase sempre medicamentosa, para esse sofrimento mental que o acometia e ao qual ele não precisava se render.

¹³ Tradução minha: “[...] a discourse of inner life, in which everything was a relationship between self and self or the self and another, and that invited the reader to question his or her psychic conflicts, gradually gained the upper hand. By creating a public space that gave form and meaning to the difficulties of private life, the media contributed to the socialization of the psyche”.

3.1. O fator de risco na mídia

O estabelecimento de uma lógica de risco ligada à doença mental é o mesmo que aparece na mídia quando falamos do acometimento de outras doenças. Para Vaz (2007), a doença é apenas mais um dos mecanismos de morte e sofrimento que a mídia trabalha constantemente. No caso da doença, o risco se apresenta nos hábitos aos quais o indivíduo doente se expõe se colocando em situação de risco. Hábitos alimentares, de estilo de vida e consumo que o colocam mais ou menos propensos a adquirir ou desenvolver determinada doença. Nesse sistema, o indivíduo é o próprio responsável pela sua situação de doente.

O principal argumento científico que a mídia usa para defender o risco com propriedade é o científico, porém a lógica psicológica por trás do entendimento de que o sofrimento - neste caso, a doença - nada mais é do que um castigo por alguma má conduta tomada anteriormente é uma lógica que remonta das tradições religiosas.

No caso das doenças, o primeiro funcionamento, tanto médico quanto social que se tomou em relação à elas foi o de causa e consequência. No caso da saúde, primeiro existe uma dor ou incômodo no indivíduo, que, assim, procura um médico, que lhe dirá o tratamento mais adequado para a cura, voltando a ser saudável. É importante observar que essa lógica também está ligada à norma, vista anteriormente. Ou seja, o normal é estar saudável e o uso do medicamento é indicado apenas em casos de doenças onde já se sentiu um sintoma.

Em 1940, após pesquisas sobre a relação do hábito de fumar e câncer de pulmão, a hipótese do fator de risco surgiu na mídia em parceria com a sociedade médica (VAZ, 2007). O estudo mostrava que o fator de risco era uma hipótese que não era nem suficiente e nem necessária para determinar o aparecimento de uma doença, porém de relevância suficiente para ganhar a atenção da mídia e público quando o tema era a saúde. No caso do câncer de pulmão, por exemplo, nem todos os pacientes que fumavam apresentavam câncer e nem todos os que apresentavam câncer fumavam. Ainda assim, o hábito foi considerado fator de risco para a doença, aparecendo, alguns anos depois, até mesmo nas embalagens de cigarro, como uma regra imposta por instituições de saúde de diferentes países.

Não sendo o fator de risco uma causa determinante para a aparição da doença, o argumento médico se deu pela exposição por um tempo considerável aos possíveis agentes causadores da doença, debruçando-se em numerosas e intensas pesquisas sobre os hábitos e cotidiano de pessoas que apresentam as doenças estudadas. Dessa forma, mídia e sociedade médica se alinharam em um discurso uníssono sobre o risco de doenças e como viver de forma a evitá-las.

A defesa do fator de risco permitiu que médicos e indústria farmacêutica seguissem tratando pessoas saudáveis antes do aparecimento de qualquer doença. Um bom exemplo disso são os remédios para a pressão alta, que podem ser consumidos por toda a vida e tratam o fator de risco que pode vir a gerar problemas cardiovasculares sérios. O mesmo acontece com a diabetes, na qual a taxa de glicose do sangue é controlada durante toda a vida do paciente com dieta regrada e, possivelmente, tratamentos, assim como em casos de pressão alta.

Se aplicarmos o mesmo conceito às doenças mentais, o fator de risco abre uma brecha para que a mesma pessoa seja medicada pela vida toda, uma vez que a depressão é apresentada como um estado da mente que se perdura por anos quando não por toda a vida.

O estabelecimento e manutenção de uma medicina que considera o risco foi resultado de uma aliança forte entre mídia, presente na forma de jornalismo científico, principalmente, sociedade médica e indústria farmacêutica. Para Vaz (2007), esse discurso de constante cuidado com as práticas e hábitos cotidianos em função de se manter saudável transfere para o indivíduo a responsabilidade sobre a sua própria doença ao mesmo tempo que oferece um acalento à eterna dúvida do “por que”. Ele justifica questionamentos que não são solidamente explicados pela ciência do porquê determinadas pessoas ficam doentes ou morrem e outras não. O fator de risco, devido à sua fluidez, é capaz, ao mesmo tempo, de responder o porquê da doença de um indivíduo e não do outro e de se eximir da garantia quando não é certo, uma vez que não é causa necessária para a aparição da doença.

Além disso, a consequência do discurso midiático de risco é uma constante preocupação com a saúde, que reverbera em diferentes aspectos da vida, mantendo os indivíduos dentro de um grupo de hábitos restritos considerados saudáveis - até que artigos científicos o refutem - e consumindo serviços médicos e medicamentos com frequência certamente maior do que consumiriam caso se preocupassem com a saúde apenas depois de sentir um sintoma.

A resposta desse constante sentimento de proximidade da morte e da doença é o discurso terapêutico adotado pela mídia. Os sintomas e doenças podem, sim, estar à espreita, mas a regularidade de consultas médicas e o uso constante de remédios e tratamentos adequados indicados por um profissional de saúde é a resposta mais segura e sensata para se evitar esses riscos.

Vaz (2006) analisou que, entre 232 notícias publicadas pelo jornal A Folha de São Paulo falando sobre os riscos das doenças cardiovasculares, 83% delas usam apenas fontes

médicas para corroborar os dados apresentados no texto. O mesmo material cita exercícios regulares como caminho para evitar tais doenças e cria uma sentimento de esperança para todas os tipos de pessoas que pretendem se manter longe do risco da doença.

O discurso médico delimita essa morte à distância por propor que nunca é cedo demais para começar a evitar o risco de doenças e que nunca é tarde demais para se fazer alguma coisa. Em 22/11/1998, um médico aparece na Folha de S. Paulo assegurando a esperança de uma longa vida quando se começa a cuidar de si desde cedo: “quanto antes forem detectados os fatores de riscos – na infância ou adolescência –, mais fácil será controlá-los e adiar o aparecimento das doenças cardiovasculares para, pelo menos, após os setenta anos. (VAZ, 2007, p.150).

Quando avaliamos o que se é dito pela mídia dentro desta lógica do discurso terapêutico sobre a depressão, o risco se apresenta dentro das mais diversas e aparentemente inocentes práticas cotidianas. Em matéria publicada pela revista Super Interessante¹⁴, empregos que funcionam pelo sistema de gorjetas são apontados como potenciais causadores da doença. O uso intenso de redes sociais também é levantado pela revista Época¹⁵ e pelo jornal O Globo¹⁶ como potencial vetor da depressão. Indo no sentido contrário, também é fácil encontrar matérias que indiquem boas práticas para evitar a doença, como a prática de exercícios físicos¹⁷ regulares. Em um caso curioso, a revista Veja publicou em outubro de 2017¹⁸ que o hábito de acordar muito cedo é fator de risco para a depressão entre jovens. Já em junho de 2018, a mesma revista publicou matéria intitulada “Acordar cedo ajuda a afastar a depressão”¹⁹, contradizendo diversos aspectos levantados no primeiro artigo.

Da mesma forma como é feito com as doenças cardiovasculares, por exemplo, a depressão é colocada pela mídia como reflexo de diversas atitudes que o indivíduo deve ou não tomar em seu dia-a-dia a fim de afastar o risco da doença ou, pelo menos, diminuir a probabilidade de ser acometido por ela. Da mesma forma, a responsabilidade sobre sua saúde e, principalmente, bem-estar, está em suas próprias mãos, tornando o sujeito protagonista e dono do poder sobre se ele irá ou não sofrer.

¹⁴ Disponível em: <<https://super.abril.com.br/saude/trabalhar-recebendo-gorjeta-aumenta-o-risco-de-depressao/>> Acesso em: 15 set. 2018.

¹⁵ Disponível em: <<https://epocanegocios.globo.com/Vida/noticia/2018/05/consumo-excessivo-de-midias-sociais-esta-ligado-doencas-mentais.html>>. Acesso em: 15 set. 2018.

¹⁶ Disponível em: <<http://g1.globo.com/bom-dia-brasil/noticia/2016/04/seu-filho-faz-uso-excessivo-de-aparelhos-eletronicos-faca-o-teste.html>>. Acesso em: 15 set. 2018.

¹⁷ Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/secom/ciencia/exercicio-fisico-ajuda-na-prevencao-a-depressao/>>. Acesso em: 15 set. 2018.

¹⁸ Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/acordar-muito-cedo-aumenta-risco-de-depressao-em-jovens/>>. Acesso em: 15 set. 2018.

¹⁹ Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/acordar-cedo-ajuda-a-afastar-a-depressao/>>. Acesso em: 15 set. 2018.

3.2. Saúde mental, bem-estar e performance

“O diagnóstico de doenças mentais parece ter afrouxado seu vínculo com a infração de regras, substituindo-o pelos nexos com a sensação de bem-estar” (VAZ, 2015, p. 55). Isto é, estar saudável hoje não é mais não estar doente e sim estar no máximo de estado de bem-estar que se pode encontrar. Qualquer estado diferente disso é passível de medicação e tratamento para se alcançar o ideal. E o limite do que é considerado bem-estar é constantemente reconfigurado. Um bom exemplo disso é o que acontece com os números ideais de colesterol para a medicina.

Desde a década de 1980, para a hipertensão, colesterol alto, diabetes e osteoporose, os limiares passaram, respectivamente de 16 por 10 para 14 por 9, de 240 para 200, de 140 para 126 e de 2,5 para 2,0. O número de pacientes, ou potenciais consumidores, aumentou de 14% para diabetes até 89% para o colesterol alto. (WELCH, SCHWARTZ, WOLOSHIN *apud* VAZ, 2015, p. 62)

O paralelo dos números de colesterol para a depressão seriam os constantes novos sintomas e riscos divulgados. Por exemplo, no DSM-V, publicado em 2013 em sua versão original, o luto deixa de ser fator exclusivo para o diagnóstico da depressão. Nas versões anteriores do Manual, uma pessoa em luto não poderia ser diagnosticada com depressão uma vez que os sintomas da doença se confundiriam com a tristeza e fadiga naturais do processo de luto. Com a nova publicação, essa separação acaba e os sintomas do luto são aceitáveis como um processo natural até duas semanas após a morte de um ente querido, por exemplo.

Aplicado ao discurso midiático, o alargamento nos conceitos de patologia se dá na divulgação dos mais diferentes sintomas. Em abril de 2014, a revista *Veja*²⁰ sugere “8 sinais de que você pode estar com depressão”. No texto, o leitor encontra sintomas como alterações de humor, mudanças no apetite e sono e desinteresse por coisas que já considerou prazerosas. Embora as publicações afirmem em algum momento que um diagnóstico garantido só pode vir com a avaliação de um profissional de saúde, o tom dos discursos se mantém sugerindo uma preocupação ou pelo menos o plantio da dúvida no leitor, baseado em sintomas ou acontecimentos que, sob outra ótica, poderiam, de fato, acometer a vida cotidiana sem nenhuma ligação com patologias. A publicação *Saúde Abril*²¹ oferece ainda um teste de dez perguntas para que o leitor se classifique como um possível paciente de depressão.

²⁰ Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/8-sinais-de-que-voce-pode-estar-com-depressao/>>. Acesso em: 2 nov. 2018.

²¹ Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/bem-estar/teste-voce-esta-com-depressao/>>. Acesso em: 2 nov. 2018.

Ao analisarmos os sintomas e situações expostos por publicações como estas rapidamente podemos notar o aparecimento de sentimentos e sensações vagas, passíveis de diversos quadros não patológicos, como sintomas de uma possível doença mental. A não aceitação de momentos infelizes ou simplesmente não felizes de todo é o que Birman (2010) trata como um imperativo da felicidade na contemporaneidade. Ele explica que, ao longo da história ocidental, uma série de movimentos coletivos e filosóficos contribuíram para a consolidação da busca de um sentimento de plenitude do indivíduo como o ideal de felicidade. O advento do Iluminismo e o argumento científico da possibilidade de melhoria constante do indivíduo tiveram grande contribuição nessa lógica.

No aspecto social, a Revolução Francesa representou a afirmação de que era possível moldar as estruturas sociais e, principalmente, de que os valores defendidos pela revolução eram válidos para todos. Foi, no entanto, a consolidação do individualismo como corrente filosófica que estabeleceu o indivíduo como protagonista de valor e merecedor da dita felicidade. Estes movimentos, alinhados ao advento cada vez mais forte do capitalismo liberal no mundo ocidental e da consequente responsabilização do indivíduo pelo seu próprio sucesso, foram fatores determinantes para uma propagação da felicidade obrigatória e individual.

Ainda dentro desta lógica, a qualidade de vida é exposta como um dos fatores essenciais para o atingimento dessa dita felicidade pelo indivíduo. Dentro deste escopo, a manutenção da saúde é pauta protagonista na garantia da autonomia e felicidade do indivíduo, se tornando um estilo de vida com o apoio do discurso da mídia.

O imperativo da qualidade de vida, em contrapartida, procura colocar em foco as práticas que deveriam ser realizadas pelo indivíduo para manter a autoestima do eu e a sua autonomia. Com efeito, das boas condições de saúde à boa alimentação, passando pelo culto regular das atividades corporais, dos esportes e do lazer, é sempre a qualidade de vida do indivíduo que é colocada em evidência, de maneira recorrente, de forma a promover a satisfação deste. (BIRMAN *In* FREIRE FILHO, 2010, p. 39)

É neste contexto que a saúde mental toma importância, uma vez que ser feliz é essencial, e ser feliz é ser autônomo na sociedade e saudável, o que não conversa com distúrbios ou incômodos da subjetividade do indivíduo. Ser infeliz é um conceito muito próximo de ser doente e esse limiar se confunde cada vez mais no discurso propagado pela mídia.

Outro ponto relevante desta afirmativa é que os padrões de beleza e saúde se confundem. Uma vez que hábitos de vida saudáveis, que passam, invariavelmente, pelo culto à alimentação de baixa caloria e natural e a prática regular de exercícios físicos, são pré-

estabelecidos como requisitos da felicidade, as consequências deste estilo de vida se ligam com facilidade à aparência, uma vez que quem é saudável, segundo este discurso, será, por consequência, magro e belo.

A depressão, em um mundo que se guia pelo culto à saúde, atividade e felicidade, é um dos piores males que pode acometer um indivíduo. Isto porque ela suga sua felicidade, o incapacita de agir e produzir normalmente e o tira da rota da saúde física e psíquica. Como fez Birman (*In* FREIRE FILHO, 2010), se avaliarmos ainda que, para os moldes da sociedade do espetáculo, na qual o indivíduo precisa estar a todo o tempo performando na sua melhor forma, a depressão o impossibilita disso nas mais diferentes formas, ela é uma doença que tira a autonomia e capacidade de performance do indivíduo. Agora, o que é este estar feliz em questão que se pode debater.

Para Vaz (2015), uma vez que o íntimo de cada indivíduo é totalmente intrínseco e que não há a possibilidade de se analisar concretamente o que se passa na mente de cada uma das pessoas, o sentimento de felicidade, assim como outros sentimentos de prazer, amor ou ódio, é difícil de se definir de forma global e objetiva. Isto é, o que significa felicidade para um pode não ser o mesmo que significa o mesmo sentimento para outro e não é possível definir os diferentes conceitos de felicidade de forma concreta.

A cada vez que a mídia e sociedade, de um modo geral, colocam a régua do contentamento e sucesso pessoal mais para cima, o padrão de felicidade se torna mais difícil de ser alcançado e qualquer estado abaixo do máximo de contentamento possível se torna não saudável.

Seguindo os padrões de saúde e felicidade que são expostos diariamente nas redes sociais, televisão e revistas, nunca se é magro o suficiente, belo o suficiente, engraçado ou competente o suficiente para se considerar plenamente feliz. E a consequência disso é a patologização deste constante estado de insatisfação pessoal que se estabelece na sociedade como um todo.

As justificativas elaboradas, entretanto, não podem recorrer a nada superior à própria "felicidade", acabando por instituir uma lógica circular – ser feliz para ter saúde, ter saúde para ser feliz. Nessas justificações recíprocas, saúde e felicidade se aproximam tanto que passam a ser quase a mesma coisa: o sofrimento é doença, a doença (mental) é efeito do sofrimento. Tudo se trata com medicamentos. Trata-se do triunfo de uma nova terapêutica, dominada não mais pela "atitude analítica" estudada por Rieff (2006) mas pela "razão farmacêutica" analisada por Lakoff (2005).” (VAZ & PORTUGAL, 2012, p. 3)

Para Freire Filho (2013), embora a rota para atingir a felicidade não tenha sido oficialmente institucionalizada por um ator social específico, há algumas décadas, vivemos o conceito de felicidade delimitado pela psicologia. Como vimos, o discurso terapêutico se alastrou pelos mais diversos campos, da pedagogia ao marketing, se atrelando a conceitos como de auto-estima, que passam a aparecer em diferentes discursos, como argumento para a felicidade.

A psicologia passou então, ao mesmo tempo, a se apresentar em discursos que, a princípio, não adentram o campo médico, permitindo que qualquer um tenha espaço para dizer o que é estar feliz, mas, ainda assim, usando os argumentos psicológicos para tanto. “todo mundo aprendeu a ser um psicólogo, com disposição e capacidade para descrever suas vidas com base na psicologia.” (SMITH *apud* FREIRE FILHO, 2013, p. 38)

Vaz e Portugal argumentam que esta felicidade está diretamente atrelada à saúde e, hoje, principalmente à saúde mental e que isso não é mero acaso. O interesse da indústria farmacêutica em medicalizar a felicidade e torná-la um produto químico caminha ao lado dos discursos midiáticos e publicitários na tentativa de normalizar a medicalização de qualquer estado do indivíduo que não seja o auge do bem-estar.

As tecnologias de aperfeiçoamento individual que mais fizeram sucesso foram produzidas campanhas de relações públicas tremendamente influenciadoras. Elas incluíram artigos de jornais escritos por ghost writers, grupos de frente financiados pela indústria e pagamentos lucrativos à Academias, sociedades profissionais e centros universitários. [...] A preocupação com tecnologias de aperfeiçoamento individual é de que o uso dessas tecnologias está comprando bem estar pessoal às custas de um bem social maior (CAPLAN & ELLIOT, 2004)

Para Elliot, a influência da indústria farmacêutica é o ponto chave para entender essa cultura cada vez maior e mais consolidada de culto à saúde, ao corpo e, conseqüentemente, nos moldes de felicidade contemporâneos, à felicidade. As intensas campanhas de venda de procedimentos estéticos, produtos para emagrecimento, fortificação muscular, controle de açúcar, colesterol, antidepressivos e ansiolíticos é a frente de um discurso que se consolida no seu reforço de fundo. É a intensificação de produções midiáticas que reforça a necessidade de se estar bem consigo mesmo nestes e em outros aspectos estéticos, biológicos e subjetivos que alavanca e cria bases para o lucro de diversos produtos da indústria farmacêutica voltados para essa linha.

Essa lógica conversa ainda com a necessidade constante de uma alta performance na sociedade, como destacou Birman (*In* FREIRE FILHO, 2010). Uma vez que o indivíduo é sempre estimulado a produzir o máximo possível, com a melhor qualidade e performar nas

diferentes áreas da vida com excelência, o uso de drogas que permitam uma melhora nesse rendimento é aceitável e estimulado, com interesse da indústria farmacêutica e apoio da sociedade e discurso midiático.

4. Narrativa terapêutica: trauma, testemunho e a construção da vítima

Entendemos que a mídia, em seus mais diferentes veículos, vem passando, há algumas décadas, por um processo de normalização da preocupação com a saúde, em especial a saúde mental, e atrelando isso a um conceito nebuloso de felicidade e autorrealização. Quando falamos desse discurso terapêutico, é inevitável passar por uma análise das publicações de autoajuda, que se popularizaram também durante este período, e pelo culto ao testemunho, ligado a essa esfera.

Para Illouz (2011), a cultura da autoajuda e de publicações desse tipo vem ocupando a cultura norte-americana desde 1859, com obra produzida por Samuel Smiles. Desde então, e com forte ativação a partir da década de 1980, essa cultura mostrou fortes laços com a ideia de aprimoramento pessoal, que foi vista anteriormente, e permitiu que esse discurso alcançasse pessoas de diferentes classes sociais e econômicas, afirmando a autoridade dos profissionais de saúde mental, que corroboravam as propostas desses conteúdos.

Com a adoção de um modelo de pessoa ideal para a sociedade contemporânea, que englobaria alguém feliz, satisfeito consigo mesmo, produtivo e independente, todos os estados aquém desse modelo foram não apenas patologizados, mas expostos como um sinal de alerta para que as pessoas cuidassem o quanto antes desse “problema” para que ele, quando enfim resolvido, permitisse ao indivíduo chegar no ponto ideal de autorrealização.

Essa narrativa terapêutica, como explica Illouz (2011), foi muito adotada por programas de auditório norte americanos como a de Oprah Winfrey. A dinâmica de seus programas sempre abordou um caso específico de um convidado ao show, que tem algum problema conjugal, familiar, no trabalho ou de autoestima, e a perspectiva de um psicólogo sobre o caso, que desvenda o problema do convidado justificando ele com base em encontrar objetivos ocultos para aquele sofrimento pontual, como se a pessoa desejasse aquele sofrimento subjetivamente por um motivo geralmente ligado a um acontecimento de seu passado.

O programa de Oprah Winfrey é um bom exemplo porque tem ampla adesão do público e seguiu nesse formato por mais de 20 anos, exaltado na mídia norte-americana. Mas outros nichos da sociedade também adotam dinâmica semelhante, como grupos de apoio dos mais diferentes temas, indo desde alcólatras até mulheres com problemas em relacionamentos²².

²² O grupo MADA (Mulheres que Amam Demais Anônimas é um grupo de auto ajuda, com pólos em diferentes países, que se propõe a atender mulheres que detectam em seus relacionamentos um padrão problemático. Com

A dinâmica da narrativa terapêutica abordada em produtos de mídia e nesses espaços procura identificar um sofrimento ou aspecto de personalidade do indivíduo que o impossibilita de viver plenamente e, a partir dele, busca a justificativa num acontecimento passado, geralmente ainda da época da infância, que gerou um trauma e o tornou daquela forma.

Illouz (2011) cita a Corporação Educacional Landmark (LEC, na sigla em inglês), que tem sede em São Francisco, mas aparece em onze países do mundo também. A organização oferece palestras e seminários para pessoas que pretendem aperfeiçoar aspectos pontuais de sua personalidade com objetivo de performar melhor em ambientes como de trabalho, relacionamento ou vida pessoal, por exemplo. Os grupos formados na organização focam em buscar o problema e trabalham ele, em busca de uma melhora, justificando o momento passado em que ele foi gerado.

Durante os três dias, a narrativa da autorrealização foi acionada, mediante a solicitação de que os participantes se concentrassem em algum aspecto disfuncional de sua vida (os exemplos de como se produziram essa narrativa incluíram ‘sou solteiro(a) e não consigo encontrar um(a) parceiro(a), ‘Tive muitos(as) namorados(as) mas não consigo me comprometer com nenhum(a) deles(as)’, ‘Faz cinco anos que não falo com meu pai porque ele não aprova meu estilo de vida, ‘Estou insatisfeito(a) no trabalho e não consigo fazer nada a esse respeito’), de que criassem um sistema de analogias entre aspectos diferentes e supostamente recorrentes de sua vida, e de que adotassem uma narrativa de autorrealização para reformulá-la. (ILLOUZ, 2011, p. 73)

É curioso analisar que o discurso terapêutico, de alguma forma, retira a culpa de qualquer defeito ou sofrimento do indivíduo, ainda que sob a ótica dessa teoria esteja nas mãos dele a possibilidade e função de melhorar isso para o futuro. Nesse mesmo sentido, a narrativa terapêutica é vitoriosa em transformar em patologia uma série de situações da vida que poderiam, há algumas décadas, se passar por episódios corriqueiros. Da timidez à agressividade, passando pela dificuldade em se relacionar ou problemas em falar em público, tudo pode, com a lógica terapêutica em ação, ser sintoma ou a própria doença em si, digno e passível de tratamento.

Para Furedi, é importante observar a cultura terapêutica como um fenômeno social que, aos poucos, instalou-se na sociedade ocidental, se tornando uma forma de pensar coletiva. Para ele:

forte influência terapêutica, o grupo oferece reuniões de apoio e um programa de 12 passos para que as mulheres evoluam em sua condição social e psicológica. Disponível em: <<https://grupomadabrasil.com.br/>>. Acesso em: 30 out. 2018.

Uma cultura torna-se terapêutica quando sua forma de pensar expande de informar a relação entre o indivíduo e a terapia para uma formação de percepções coletivas sobre uma variedade de assuntos. Neste ponto, ela deixa de ser uma técnica clínica e se torna um instrumento de gerenciamento da subjetividade. (FUREDI, 2004, p. 22)²³

Essa narrativa terapêutica se estrutura em cima de alguns pilares, entre eles, os do trauma e do testemunho. O trauma, como citado, é resgatado no passado da história da pessoa que relata seu sofrimento, geralmente no período da infância. Num depoimento que flui do presente para o passado, esse sofrimento passado é buscado e encontrado para explicar uma ou mais dificuldades subjetivas atuais dessa suposta vítima.

A dinâmica do testemunho também se estrutura em uma lógica de sofrimento e de trauma. O seja, esse sofrimento é o que legitima a identificação do indivíduo, o que o diferencia da massa e, por isso, é abraçado e exposto quase que com orgulho. É porque sofre e é vítima de injustiças sociais, que este sofrimento é continuamente estimulado a ser vivido e reiterado numa tentativa de se diferenciar dos demais grupos, que seriam os opressores.

Não à toa, a narrativa de depressão é discurso frequente em movimentos sociais que reivindicam seu lugar de minoria social, como movimentos feministas ou LGBT's. Ao falar sobre o fenômeno contemporâneo da gordofobia, usando como base o discurso de blogueiras de YouTube, Vaz, Sanchotene e Santos, reiteram essa relação:

Ao se afirmarem vítimas de gordofobia, as *youtubers* narram diversas experiências de sofrimento psicológico (pensamentos suicidas, relacionamentos abusivos, *bullying* na infância, sentimentos de inadequação, culpa por não conseguir emagrecer, ansiedade, depressão etc.) que são atribuídos ao fato de enfrentarem o preconceito cotidianamente (no transporte público, nas relações familiares, em consultas médicas, em lojas de roupa, nas redes sociais, em entrevistas de emprego, em relacionamentos amorosos etc.) (VAZ; SANCHOTENE; SANTOS, 2018, p. 109).

Para Illouz, a narrativa de valorização do sofrimento precisa ser entendida como um movimento institucionalizado, que se consolidou principalmente no pós-guerra, com uma preocupação com os casos de estresse pós-traumático e outros problemas mentais causados pelo trauma dos conflitos. No campo dos movimentos políticos e sociais, o feminismo foi um dos principais a adotar o discurso terapêutico, dando grande foco à influência negativa do patriarcado na infância e nas decorrências traumáticas desse sistema ao longo da vida. Segundo esse discurso, o trauma infantil é revivido de diferentes formas ao longo da vida, uma vez que o inconsciente infantil reprime o episódio traumático inicial.

²³ Tradução minha: “*A culture becomes therapeutic when this form of thinking expands from informing the relationship between the individual and therapist to shaping public perceptions about a variety of issues. At that point it ceases to be a clinical technique and becomes an instrument for the management of subjectivity*”.

Com as evoluções dos DSM, as diferentes categorias de trauma puderam ser oficialmente concretizadas e catalogadas de forma a medicalizar essas situações.

Esses diferentes setores da sociedade transformaram a construção do eu, isto é, a identidade do indivíduo, num processo de sofrimento e de patologia. Esse processo é curioso porque, ao mesmo tempo que reproduz um discurso de luta contra o sofrimento, abraça esse como a certeza de sua identidade, valorizando ele mais do que outra coisa.

[...] como a principal vocação da psicologia foi aliviar uma variedade de formas de sofrimento psíquico por meio de um ideal indefinido de saúde e autorrealização, e visto que o credo terapêutico efetivamente contribuiu para a criação de uma lembrança pessoal de sofrimento, ele cria, ironicamente, grande parte do sofrimento que deveria aliviar. (ILLOUZ, 2011, p. 90)

O curioso de se observar nesses fenômenos contemporâneos de relação entre o trauma e o testemunho desse episódio traumático é que, cada vez mais, a reivindicação deste trauma se dá por acontecimentos mais banais. A título de comparação, o trauma, no pós-guerra, era reivindicado por soldados recém saídos das batalhas, que relatavam sofrer de males psicológicos que mostravam que a guerra causou consequências muito além das físicas. Hoje, o reconhecimento desse trauma pode vir em forma de diferentes episódios, geralmente atrelados ao preconceito, como a gordofobia ou o machismo.

Para Vaz e Santos (2017), hoje, o lugar da vítima é um lugar de conforto e superioridade moral, no qual ela pode exercer sua autenticidade, fruto de um preconceito de outros em relação à sua identidade.

Nesse sistema, a necessidade de se colocar no local de vítima que sofre por causa de um trauma é reflexo de uma mudança no paradigma da identidade, que passou a ser atrelada ao conceito de autenticidade. O fenômeno tratado como uma “crise de identidade” da sociedade norte-americana foi observado e tratado dessa forma por psicólogos e psiquiatras nos anos 1950 (LUNBECK, 2014 *apud* VAZ & SANTOS, 2017). O período é o mesmo de intensas mudanças sociais, econômicas e culturais que teriam tirado o norte dos indivíduos no processo de entender quem eram. Sem instituições sociais pré-definidas, coube a cada um entrar em um longo e intenso processo de autoconhecimento para encontrar essa suposta identidade autêntica.

O sofrimento entra nessa lógica quando grupos sociais afirmam que o preconceito de outros grupos os impede de exercer sua verdadeira identidade e se colocam no local de vítima, garantindo a autenticidade e, por conseguinte, sua identidade, por não se enquadrar nos padrões da maioria.

A transformação destas desigualdades sociais em narrativas de vitimização coletivas baseadas na experiência de preconceito fornece aos indivíduos uma retórica que garante a sua autenticidade por não se adequar à moralidade hegemônica e lhes confere a superioridade moral que é atribuída à vítima. É a experiência de sofrimento que torna estas identidades dignas de admiração e respeito. (VAZ & SANTOS, 2017, p.7)

Para Vaz e Santos (2017), o conceito do trauma psíquico como é entendido hoje sofreu uma mudança. Em um primeiro momento, Freud entendeu o trauma como uma realidade psíquica provinda de um desejo inconsciente. Posteriormente, e após avaliar o estado de soldados após a I Guerra Mundial, ele mesmo propõe uma nova visão do trauma como um episódio de excitação que não pode ser absorvido e codificado de forma plena pela mente e que se repete no presente, provocando mudança no indivíduo. A segunda definição foi absorvida pelo DSM-III com a inclusão do Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

A aceitação desta interpretação do trauma se deu muito em razão dos esforços de grupos sociais como ex-veteranos de guerra, feministas americanas e psiquiatras. Para as feministas americanas dos anos 60 e 70, negar a ocorrência de um episódio que gerou um trauma era invisibilizar o sofrimento de vítimas de estupro. No caso dos ex-guerrilheiros, a posição de vítima traumatizada era confortável tanto pelo retorno financeiro devido à situação, quanto pelo status social de deixar de lado uma possível interpretação de fracasso pela batalha perdida, ocupando o lugar de herói vitimado pelas atrocidades violentas da guerra.

A inclusão do conceito de Transtorno de Estresse Pós-Traumático no DSM-III (1980) representa, talvez, um dos maiores exemplos desta revolução. Pela primeira vez, as aspirações dos pacientes encontravam validação nos diagnósticos dados. Ao invés de dizerem ‘sofro por minha culpa’ ou ‘sofro porque resisto a desejar meu desejo’, estes pacientes deveriam aprender a dizer, a partir de então, ‘sofro por culpa do outro’, ou seja, deveriam se ver como inocentes pelo seu sofrimento. (VAZ & SANTOS, 2017, p. 10)

Esta nova ideiação no conceito de trauma foi uma das primeiras fases na interpretação da fonte de sofrimento do doente mental e da categoria de vítima. Para Vaz e Santos (2017), no entanto, esse conceito, desde então, vem cada vez mais se generalizando e abrangendo situações mais banais para categorizar vítimas de traumas.

Acompanhando essa evolução, se tornou ainda moralmente aceitável e estimulado que as vítimas do trauma compartilhassem seu testemunho em narrativas sobre o sofrimento que viveram com terceiros. “[...] ela faz com que cada indivíduo possa se pensar inocente pela sua dor, sua experiência se tornando moralmente relevante” (VAZ & SANTOS, 2017, p. 12)

Sendo o ser humano uma espécie de socialização, que tende a se reunir em grupos com os quais se identifica, o trauma se enquadra como uma característica que o permite se ater a um grupo de iguais e reconhecer e se sensibilizar com o sofrimento similar que outros do grupo vivem ou viveram.

Agindo na lógica da narrativa terapêutica, que avalia a vivência do indivíduo de trás para a frente, uma vez identificado com o grupo, o indivíduo passa a olhar para trás, para as suas próprias vivências, problematizando as situações que viveu e buscando entendê-las pela ótica do trauma, encontrando esse sofrimento em algum ou alguns episódios passados e, com eles, explicando o sofrimento que vive hoje. Esse processo é muito comum em grupos de militâncias sociais, como os feministas, por exemplos, que constroem sua identidade com base nesse sofrimento comum que as une.

O compartilhamento dessas narrativas de sofrimento se dá, nesse momento, pelo testemunho, que, aqui, se difere da narrativa de confissão. Para Vaz (2017), existem características de linguagem que demonstram a evolução do compartilhamento de narrativa terapêutica.

A confissão se daria em uma dinâmica na qual o interlocutor é uma autoridade, num nível acima daquele que compartilha o relato (como um psicanalista, por exemplo), em um ambiente restrito, no qual apenas o interlocutor e o confessor têm acesso naquele momento. Além disso, a confissão parte do pressuposto que, quanto mais difícil de ser feita, mais verídica ela é.

Esse contexto muda na dinâmica do testemunho. Aqui, o relato é feito para um grupo, de forma pública e simboliza a coragem do indivíduo de divulgar aquela experiência e o altruísmo de fazer isso de forma a estimular e apoiar outras vítimas a fazerem o mesmo. Além disso, o interlocutor aqui não se posiciona de forma a julgar a veracidade do relato, mas sim é desafiado a acreditar nele e demonstrar compaixão pelo sofrimento. Do contrário, ele será o preconceituoso que é o causador de tamanho sofrimento. A veracidade aqui é provada pela própria coragem que tamanho ato demanda a vítima e pela riqueza de detalhes da história contada por ela. O testemunho tem como característica, principalmente, garantir que o locutor ocupará um local de vítima na sociedade.

Para Vaz (2017), são conceitos como o de microagressão ou alerta de gatilhos que alargam cada vez mais o entendimento do que é trauma que permitem que cada vez mais pessoas identifiquem em sua história o seu próprio trauma e se coloquem na posição de vítimas, sejam eles quais forem. Ao mesmo tempo, essa autenticidade e identidade que são

construídas a partir da aceitação de que se é uma vítima levam à valorização da autoestima. A vítima, como alguém que venceu o sofrimento e o preconceito e foi corajosa o suficiente para expor suas história para o mundo passa a se valorizar pela pessoa que é.

A expressão da autoestima – e de seu conceito gêmeo, a autenticidade – será considerada especialmente símbolo de virtude quando estiver associada à superação de algum obstáculo ou violência. Se em outros indivíduos o excesso de autoestima pode ser confundido com arrogância ou prepotência, nas vítimas ele será visto como prova de sua força interior. (VAZ; SANCHOTENE; SANTOS, 2018, p. 108).

5. “Os 13 Porquês”: depressão e narrativa terapêutica no discurso da série

Este trabalho analisará a série “Os 13 porquês” (13 Reasons Why, no nome original), uma produção da Netflix, plataforma de streaming norte americana, inspirada no livro “13 Reasons Why”, de Jay Asher, publicado em 2007. A escolha da série como objeto para analisar como e o que tem se dito sobre doença mental na mídia e, principalmente, nas redes sociais, se deu pela sua enorme repercussão e geração de debate. Seu lançamento foi marcado por uma rápida popularidade nas redes sociais, que se encheram de comentários e avaliações logo após a estreia. Segundo o Google Trends, ferramenta de pesquisa de popularidade de termos, no dia 2 de abril, dois dias depois do lançamento da primeira temporada da série no Brasil, a expressão “Os 13 Porquês” já havia alcançado seu pico de popularidade na pesquisa do Google. O burburinho nas redes sociais foi marcado pela viralização da *hashtag* “#NãoSejaUmPorque”, que será melhor analisada a seguir, e desencadeou uma série de matérias na mídia tradicional e intenso debate entre psicólogos e profissionais de saúde.

5.1. Estrutura e conteúdo da série

A trama da primeira temporada da série, composta de treze episódios, gira em torno de uma adolescente, Hannah Baker, que comete suicídio e deixa para trás sete fitas cassete, cada uma delas com os dois lados gravados, contando sobre algum outro personagem da série, sua relação com ela/ele e qual foi a influência que as ações dessa pessoa tiveram no aparecimento da sua depressão e posterior suicídio.

O primeiro episódio é a fita 1, lado A, e introduz os personagens principais Hannah Baker e Clay Jensen, já sinalizando que Hannah cometeu suicídio, sob o ponto de vista póstumo dela, que narrará toda a história durante a maior parte dos episódios. Será explicado o contexto da chegada de Hannah à nova escola, e suas primeiras interações com o personagem de Clay e Justin Foley, por quem ela se apaixona neste primeiro episódio. Já ali, Justin permite a divulgação de uma foto de Hannah em roupas íntimas por toda escola. A foto faz com que os estudantes passem a comentar sobre Hannah e taxá-la de promíscua.

No segundo episódio, fita 1, lado B, a história se concentra na relação entre Hannah e Jéssica Davis, que também é uma estudante nova na escola e se aproxima de Hannah, de quem fica amiga. É apresentado Alex, que também entra no grupo, mas, pouco tempo depois, os dois abandonam Hannah, que fica solitária de novo, pois estão namorando. Quando Alex

termina com Jéssica, ela culpa Hannah e chega a dar um tapa nela, na frente de todos em um café. Hannah passa a se sentir ainda mais sozinha, segundo seu relato.

No terceiro episódio, fita 2, lado A, Hannah explica que o término se deu porque Alex escreveu uma lista de “melhores e piores bundas da escola”, classificando Hannah como a melhor e Jéssica como a pior. Os garotos passam a assediá-la ainda mais Hannah por isso, os boatos sobre seus pudores e moral devassos se intensificam e são replicados por sua, até então amiga, Jéssica. Hannah conta se sentir perseguida e humilhada.

No quarto episódio, fita 2, lado B, Hannah descobre que está sendo perseguida por um *stalker*. Se aproxima de Courtney, uma aluna asiática popular, filha de um casal de homens gays, e envolvida com grupos políticos na escola. Courtney e Hannah se beijam na casa dela e o perseguidor, que é Tyler, um dos alunos fotógrafos da escola, divulga uma foto delas duas se beijando, depois de levar um fora de Hannah ao chamá-la para sair. Courtney passa a ignorar Hannah depois desse evento.

No quinto episódio, fita 3, lado A, Hannah é incentivada por Courtney a ir ao baile da escola com ela e suas amigas. Ela conta ter visto nisso uma esperança de conseguir novas amigas e implora aos pais para conseguirem um carro melhor. Com problemas financeiros, eles negam a princípio, mas, no dia do baile, o pai de Hannah a presenteia com um novo carro, a contragosto da mãe. Na festa, Courtney abandona Hannah sozinha e, ao ser questionada por um garoto se ela e Hannah são as garotas da foto, mente, dizendo que Hannah é bissexual e promíscua, por medo de ser descoberta como lésbica e, por isso, de ser humilhada na escola.

No sexto episódio, fita 4, lado B, Hannah participa de um jogo promovido pelas líderes de torcida da escola, no qual deve preencher um perfil, que será combinado com o perfil de algum outro garoto, que será seu par perfeito. Aqui, a série apresenta Marcus, que é o par designado a Hannah. Hannah e Marcus saem, a convite dele, e Hannah narra que confiou nele e em seu aparente bom caráter. No encontro, Marcus tenta agarrar e beijar Hannah à força e reclama que ela não correspondeu aos boatos que ele ouviu sobre ela. Hannah conta se sentir abusada e humilhada mais uma vez, principalmente porque outros garotos da escola assistiram à cena.

No sétimo episódio, fita 4, lado A, a série apresenta Zach, outro do grupo dos garotos populares, que vê a cena de Hannah com Marcus e tenta consolá-la. Ele conversa com Hannah algumas vezes, mas ela o despreza e grita com ele na cafeteria da escola, na frente de todos. Com raiva, Zach se vinga de Hannah na aula de Comunicações, que fazem juntos. Lá, cada

aluno tem um saquinho no qual, ao fim de cada aula, quem quiser, pode colocar um bilhete com uma mensagem positiva. Zach pega todos os papéis de Hannah, deixando-a sem mensagens. Ela escreve uma carta para ele, perguntando porque ele está fazendo aquilo, mas ele a ignora. Na versão de Hannah, ele jogou a carta no chão, mas depois Zach conta a Clay que sempre guardou a carta e a mostra para ele. Hannah diz que, se sentindo sozinha e constantemente humilhada, Zach é um de seus porquês porque, ao roubar os bilhetes da aula de Comunicações, ele também retirou uma das poucas coisas que ainda a fazia feliz naquele momento.

No oitavo episódio, fita 4, lado B, a série apresenta Ryan, membro do clube de poemas da escola, que a incentiva a frequentar o clube. Hannah passeia por uma feira de oportunidades e descobre que suas notas não a levarão para a faculdade que gostaria de cursar, caso não melhorassem. No clube, ela expõe um de seus poemas e Ryan rouba seu caderno e publica ele no jornal da escola. Na aula, uma das professoras debate o poema de Hannah na frente de todos e muito alunos já comentam que ela é a autora. O poema fala, também, de relações sexuais, e reforça os boatos, já recorrentes, de que Hannah seria “uma vadia”.

No nono episódio, fita 5, lado A, Hannah presencia, escondida em um armário no quarto de Jéssica, durante uma festa, Bryce estuprando a menina. Jessica estava inconsciente devido ao consumo em excesso de álcool e, embora relute levemente, não entende exatamente o que está acontecendo. Ela sai da festa, na qual já havia chegado mal, segundo ela, por todos os episódios que vinha vivendo, ainda mais abalada e perturbada, motivo pelo qual justifica que não conseguiu parar o estupro.

No décimo episódio, fita 5, lado B, Sheri, uma das líderes de torcida da escola, leva Hannah até em casa. No caminho, o carro dela foge da pista e derruba uma placa de “pare”. Mais à frente, as duas meninas descobrem que, por causa da queda da placa, um casal de idosos e um dos amigos de Clay, aluno do colégio, sofreram um acidente, causando a morte do garoto. Hannah se sente pessoalmente culpada e também culpa Sheri por tê-la convencido a não notificar a polícia sobre a placa.

No décimo primeiro episódio, fita 6, lado A, Hannah explica por que Clay, até então seu amigo e alvo de sua paixão é um dos porquês de seu suicídio. Ela explica que, embora eles tenham tido uma aproximação, ela estava abalada com as constantes perseguições, abusos e traumas que vinha sentindo sofrer com alguns alunos, e por isso, não conseguiu consumir uma relação com Clay, de quem gostava. Ela conta que ele é um porquê pelo que não fez e

não por uma ação negativa específica, assim como Sheri. Clay poderia ter demonstrado apoio e evitado que ela se suicidasse, mas não o fez, conta Hannah.

No décimo segundo episódio, fita 6, lado B, Hannah perde um pacote com dinheiro de seus pais, que estavam precisando de um empréstimo porque seu negócio ia mal. Chateada com a situação, ela aparece numa festa na casa de Bryce, onde também estão Justin, Alex e Jéssica, que a tratam bem, como uma amiga, e a fazem se sentir acompanhada e confortável, segundo ela. Por isso, Hannah entra em uma banheira com todos, com roupas de baixo, mas eles saem e ficam apenas Bryce e Hannah, e Bryce a estupra. Hannah volta para casa desestabilizada e abalada e começa a gravar as fitas. Neste episódio, em uma narrativa presente, depois do suicídio de Hannah, Alex é encontrado com um tiro na cabeça.

No décimo terceiro e último episódio da série, fita 7, lado A, Hannah, segundo ela, decide dar uma última chance à vida e vai conversar sobre todos os eventos que viveu e seus impactos em seu psicológico com o psicólogo da escola. Ela grava a conversa toda nos lados da fita e sente que ele apenas despejou sobre ela mais pressões da sociedade, a culpabilizou indiretamente pelo estupro e não prestou mais apoio à sua condição. Ela sai decidida a se suicidar e corta os pulsos dentro da banheira de casa. Em uma narrativa presente, Clay entrega as fitas ao psicólogo da escola, confrontando ele sobre sua posição com Hannah. Justin sai da cidade pela culpa que sente pelo estupro sofrido por Jessica. Jessica conta ao pai que foi estuprada. Clay começa uma relação com Skye, uma estudante reclusa da escola, que ele já havia notado que tinha cicatrizes nos pulsos.

5.2. Uma análise dos símbolos da série

A primeira temporada da série é construída para que Hannah tenha espaço e protagonismo para relatar seu testemunho como uma vítima. A cada fita, ela se apresenta como vítima de um preconceito, se enquadrando no seu respectivo grupo. Hannah sofre *bullying* e é chamada de vadia e promíscua por seus colegas de escola. Ela é estuprada por um dos alunos do seu colégio e menosprezada por seus amigos e pelo garoto por quem é supostamente apaixonada em decorrência dos boatos sobre sua moral e valores.

É interessante notar que, embora a série se divida em relações que Hannah teve com diferentes personagens e nos diferentes impactos e papéis de vítimas que esses personagens a colocaram, durante toda a história, ao longo dos treze capítulos da primeira temporada, sua trajetória como vítima de depressão é construída, culminando, ao fim, com o seu suicídio. A

cada episódio de preconceito ou violência sofrido por Hannah, o espectador aprende, com o uso do discurso terapêutico ao longo da produção, que aqueles acontecimentos foram importantes para que Hannah se tornasse uma pessoa depressiva.

A narrativa terapêutica aparece claramente no formato de relato de Hannah que, antes de morrer, narrou, de trás para a frente, episódios que viveu, o quanto eles lhe causaram sofrimento, que foi criado por terceiros. A associação desses traumas com sua saúde mental fica a cargo da própria construção de narrativa da série que, após a morte de Hannah, culpa e ensina aos outros personagens que sua depressão é resultado desses traumas.

Mais um fato curioso sobre a série é que ela teve como produtora executiva a atriz norte-americana Selena Gomez, que, há alguns anos, vem sofrendo de transtornos mentais e problemas de saúde que são intensamente cobertos pela mídia. Durante a pré-produção da série, Selena cedeu algumas entrevistas à imprensa afirmando que se via na personagem principal²⁴ e que gostaria que outras pessoas se identificassem com Hannah. Curiosamente, Selena também justificou sua não participação no elenco da série em razão de sua instabilidade emocional enquanto ela estava sendo produzida.

Para situar Hannah nos papéis sociais que são apresentados, a série se utiliza de alguns artifícios e discursos que vêm se apresentando cada vez mais na mídia nos últimos anos. O principal deles é o apelo à saúde mental e a preocupação com o suicídio. Embora a série não use o termo “depressão” diretamente no seu discurso, a narrativa construída para Hannah é a do caminho entre o aparecimento da depressão e o suicídio. Esse apelo se mostra claro em falas dela durante a narrativa, descrevendo seus sentimentos e expondo a evolução dos seus pensamentos de baixa auto-estima, falta de segurança e, posteriormente, suicidas. Como por exemplo, quando ela fala que gostaria de “afundar com pedras nos pés e sumir para sempre” ou quando escreve um poema com frases como “E se eu não conseguir entrar no ritmo, e se minha melodia for a única que ninguém consegue ouvir?” Em paralelo a isso, e mostrado de maneira que explica sua depressão, Hannah também é vítima de diversos episódios de misoginia e vítima de estupro.

A adoção de uma narrativa feita pela própria Hannah, com suas palavras, em uma voz *off*, depois de sua morte, é peça crucial nessa identificação com o espectador. Dessa forma, é possível que Hannah narre, com riqueza de detalhes, como se sentiu em cada situação, seus pensamento e sentimentos em relação a cada trauma, deixando clara pela evolução no tom pouco otimista e deprimido de seus relatos o avanço de sua condição mental deprimida.

²⁴ Disponível em: <<https://www.vix.com/pt/series/544344/por-que-selena-gomez-nao-esta-em-13-reasons-why-atriz-diz-o-que-a-tirou-da-serie>>. Acesso em: 1 nov. 2018.

A caracterização não apenas de Hannah, mas também de outros personagens, como membros de grupos minoritários, que sofrem intensamente com episódios de homofobia, misoginia, e *bullying* é um dos principais elos de identificação do público com a série, o que se mostrou claro com a repercussão posterior nas redes sociais, onde esses atos foram condenados moralmente tanto pela parcela do público que aprovou a série quanto pela que guardou críticas sobre sua narrativa.

5.3. O debate sobre doença mental no longa

Embora o principal apelo à discussão da saúde mental se concentre na personagem de Hannah Baker e em sua trajetória, a temática vem introduzida em outros aspectos ao longo da narrativa. Uma gravação feita pelos atores principais da série introduz o primeiro episódio. Nela, é reforçado que a série tratará de temas importantes na atualidade e que precisam ser debatidos, como a doença mental. Os atores argumentam que pessoas sensíveis às temáticas de depressão, suicídio ou *bullying* devem evitar a série ou assisti-la acompanhadas de um responsável e que devem buscar ajuda profissional, fornecendo um número de telefone e um site com informações para que encontrem com facilidade essa ajuda em seus respectivos países. O vídeo se concluiu com a fala da atriz que interpreta Jessica Davis: “No momento que você começa a falar sobre isso, fica mais fácil.”

A frase final do vídeo, é um exemplo do que Furedi (2004) levanta como uma das principais características da cultura terapêutica, que é “a obsessão por falar sobre os sentimentos dos indivíduos” (FUREDI, 2004, p. 42, tradução minha)²⁵, e o estímulo cultural para que as pessoas compartilhem suas experiências de sofrimento.

A revelação representa o ponto de partida do ato de buscar ajuda - um ato de virtude na cultura terapêutica. A busca pela ajuda também representa o pré requisito para administrar as emoções do indivíduo. É por isso que há tanta pressão cultural para ‘reconhecer a dor’ e ‘compartilhar.’ (FUREDI, 2004, p. 42)²⁶.

De forma intrínseca, dentro do discurso fictício da produção, já no primeiro episódio a escola de Hannah mostra estar preocupada com a saúde mental dos alunos. Professores e conselheiros explicam quais são os sinais de que uma pessoa pode estar pensando em suicídio

²⁵ Tradução minha: “[...] *the obsession to talk about one’s feelings*”.

²⁶ Tradução minha: “*Disclosure represents the point of departure in the act of seeking help - an act of virtue in therapeutic culture. Help seeking also constitutes the precondition for the pressures on the individual to ‘acknowledge pain’ and ‘share’*”.

e indicam formas de identificar um potencial suicida. Além disso, uma campanha de oferta de ajuda para pessoas com depressão ou pensamentos suicidas é propagada na escola. A escola é tomada por cartazes com frases como “Suicídio não é uma opção” e “Nós podemos te ajudar”.

Figura 1: Cena da série original da Netflix, “Os 13 Porquês”, mostrando um dos cartazes expostos pelo personagem Alex com a frase “Suicídio não é uma opção” (“Suicide is not an option”, em inglês).



Fonte: Netflix. Disponível em: <https://www.netflix.com/br>. Acesso em: 02 nov. 2018.

Já no segundo episódio, o personagem de Clay Jansen, que guia a história junto ao espectador enquanto ouve vagarosamente as fitas de Hannah, é apresentado como alguém que já tem um histórico de uso de medicamentos para a saúde mental, em uma cena que sua mãe o estimula a voltar a usar o remédio após a morte de sua amiga, fato que poderia estar abalando seu psicológico. A mãe de Clay e seu pai conversam e ela diz: “Acho que devemos levar Clay de novo naquele médico. Ele ficou melhor tomando os remédios.”

Sinais cada vez mais simples de mudança no comportamento dos alunos passam a servir como um sinal de alerta para a direção da escola. Como exemplo, Clay mantém uma frequência exemplar às aulas, mas uma sutil mudança na sua participação é interpretada como um sinal de possível depressão do jovem e motivo para cuidar dele de perto.

Em uma palestra promovida pela direção da escola, os pais dos alunos são estimulados a prestar atenção intimamente a sinais de depressão e tentativa de suicídio em seus filhos. Dentre eles, são configurados como esses sinais “qualquer mudança no comportamento, na

aparência, nas roupas, isolamento e uso de substâncias ilícitas ou uso em excesso de qualquer substância”, como explica o psicólogo da escola.

Clay é a figura que expõe o cuidado e a preocupação com sinais de saúde mental após a morte de Hannah, na série. Suas conversas com os pais no café da manhã, seu comportamento e ações são motivos para que seus pais duvidem de sua saúde e procurem a ajuda profissional do psicólogo do colégio. Sua reação aos relatos de Hannah gravados em áudio são confundidos com sinais de doença mental pela sociedade acadêmica e também por seus pais.

Em reunião entre a mãe de Clay e o diretor da escola, ela expõe preocupação sobre o filho estar também desenvolvendo depressão e pensando em suicídio devido a comentários diferentes feitos por ele e a suas mudanças de comportamento. Em e-mails sobre prevenção de suicídio disparados pela escola para os pais, o suicídio é tratado como “um vírus” que ataca coletivamente.

Esse momento da narrativa exemplifica com clareza a ação de uma cultura preocupada com a saúde mental em um nível no qual constantemente existe a suspeita de que qualquer indivíduo pode ser - e provavelmente será - emocionalmente fragilizado em dado momento da vida, sofrendo de um déficit emocional, característica de um discurso cultural terapêutico, segundo Furedi (2004).

A cobrança por resultados em uma sociedade contemporânea e a falta de rumos definidos para um indivíduo seguir em sua vida também aparecem como motivos ou agravantes da depressão de Hannah. Em um estado de desequilíbrio mental aparentemente avançado, no qual Hannah escreve poesias e textos sobre sentir-se sozinha e querer “sumir para sempre”, uma feira de oportunidades universitárias é montada no colégio. Nesse momento, Hannah demonstra sua frustração e preocupação com as cobranças impostas pela escola, seus pais e a sociedade de um modo geral. A garota se sente aquém das expectativas de resultados acadêmicos e pressionada com essas cobranças. Isso é representado por mais uma conversa com o psicólogo da escola, que sugere que as notas dela não seriam suficientemente boas para a universidade que ela gostaria. Além disso, brigas frequentes de seus pais sobre as más condições financeiras da família a convencem de que ela não tem um futuro acadêmico estruturado pela frente. Hannah diz: “Sonhe grande, eles dizem, mire alto. Depois eles nos trancam por 12 anos e nos dizem onde sentar, quando fazer xixi e o que pensar. Então fazemos 18 anos e, mesmo que nunca tenhamos pensado sozinhos, temos que tomar a decisão mais importante de nossas vidas.”.

Vemos, nesse momento da narrativa, a ação de uma pressão social e das instituições em relação ao sucesso individual agindo sobre o psicológico de Hannah. Esse argumento tem sido amplamente adotado pela mídia para justificar uma incidência cada vez maior de casos de depressão nos consultórios.²⁷ Para Elliot (*apud* VAZ, 2015), cada sociedade aplica um conceito de sucesso e, conseqüentemente, de fracasso ao indivíduo que não consegue atender às demandas impostas. Dessa forma, as cobranças individuais da sociedade norte americana contemporânea seriam também, em parte, responsáveis pela produção massiva de doentes mentais atualmente, dentro de um conceito largo da doença.

A questão das cobranças de instituições sociais como família e escola também aparece representada na personagem de Jéssica. Filha de um pai ligado ao militarismo, sua criação é rígida. O pai não a deixa esquecer que ela deve dar sempre seu melhor. Isso fica claro quando ela mente para ele sobre seu bom desenho no grupo de líderes de torcida e ele responde: “Você deve ser merecedora não apenas um dia, mas todos os dias”, referindo-se ao constante esforço que ele espera da filha em todos os seus projetos pessoais. Aqui, é perceptível a tentativa da produção de configurar cobranças como estas como potenciais catalisadores da depressão.

Percebemos, ao longo e por meio de seus relatos, que foi tirada de Hannah a capacidade de ser feliz. Seja pelo *bullying* sofrido, ou pela possibilidade de ler um bilhete com um elogio, diferentes pessoas tiraram de suas mãos um dos maiores e mais estimados bens da contemporaneidade: a felicidade.

Sendo a felicidade e a realização um dos principais anseios das sociedades democráticas, a negação desta felicidade a um indivíduo ou o impedimento de que ele o alcance com as suas ações é um dos principais males que se pode cometer.

Todos aqueles que não puderam e não conseguiram realizar tal aspiração, supostamente prometida, à felicidade, passaram a sentir-se como vítimas de uma injustiça social. [...] Vale dizer, a disseminação do ressentimento e da vitimização na atualidade [...] delineia a outra cena do imperativo à felicidade (BIRMAN, 2010, p. 28).

Fica claro, na narrativa construída por Hannah, que ela culpa um número específico de pessoas e ações pelo roubo de sua felicidade, destrinchando cada uma delas. Dessa forma, a série constrói Hannah como vítima da doença mental de forma que isso foi uma consequência

²⁷ A matéria o portal Uol cita estudo que afirma que jovens americanos nascidos entre 1983 e 2007 sofrem mais de depressão do que pessoas que viveram a Grande Depressão. A razão apontada pelo estudo seria uma cobrança maior da sociedade atual. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2016/12/07/estamos-ficando-mais-ansiosos-especialistas-divergem.htm>>

final de uma série de outras construções de vitimização às quais ela foi exposta ao longo de seus anos na escola. Vítima do *bullying*, do abandono emocional e negligência de família e amigos, do estupro e, por fim, vítima de suicídio.

É curioso notar como a série propaga uma visão alargada do conceito de doença mental, visto que enquadra como sintomas situações e sentimentos que, no passado, não seriam assim lidos, como tristeza, mudanças sutis de comportamento e solidão. Para Haslam (2016), pela interpretação desses sentimentos e comportamentos como indicativos de transtornos mentais, muitos médicos, hoje, geram um número excessivo de diagnósticos positivos e recomendações de medicação, tirando as atenções devidas de casos de fato mais graves.

O posicionamento que a série parece dar aos fatos narrados ali é de que, caso as situações que aconteceram com Hannah não tivessem acontecido, ou tivessem acontecido de forma diferente, a garota não teria se decidido pelo suicídio ao fim, ignorando que os sentimentos causados pela depressão e que a situação que leva um suicida a este ato não são, necessariamente, ligadas à ações de terceiros.

Em um diálogo entre os pais de Hannah, sua mãe se culpa por ter levado a garota para aquela cidade e para aquela escola e afirma que, caso ela não tivesse passado por aquilo, ainda estaria viva. Seu pai, por outro lado, afirma: “Ou talvez as coisas tivessem terminado exatamente do mesmo jeito.” Embora a produção queira conectar o ato de suicídio estritamente aos episódios de *bullying*, sua preocupação em abordar a doença mental deve considerar também o fato de que, embora esse sofrimento causado por terceiros seja relevante para o adoecimento mental de Hannah, seu suicídio é uma decisão tomada em função de seu estado mental debilitado e não, necessariamente, por um ato específico de outras pessoas, que são enquadradas como as culpadas por sua morte.

A preocupação em levar o debate sobre suicídio e doença mental para fora transpassa os limites do fictício da série. Um vídeo apresentado logo antes do primeiro episódio mostra os atores principais falando sobre o que será exposto a seguir. Eles explicam que o intuito da trama é debater temas importantes e atuais como agressão sexual, abuso de drogas e suicídio, e estimular uma conversa sobre eles, e alertam que qualquer pessoa que se sinta sensível a esses temas deve assistir acompanhando ou não assistir.

A produção da série também colocou no ar o site “*13reasonswhy.info*”, que é divulgado neste pré vídeo como um local onde pessoas que precisam de ajuda sobre os temas citados podem encontrá-la. Neste site, é encontrada uma lista de países que oferecem suporte

às pessoas que têm alguma doença mental e pensam em suicídio. No Brasil, o número do Centro de Valorização da Vida é divulgado, além de um chat de ajuda para qualquer pessoa que esteja passando por uma crise ou se sinta com necessidade de falar o que está passando com alguém.

O discurso e temas abordados pela série, o esforço da produção²⁸ em tornar esses tópicos o centro de um debate e o próprio fato da Netflix²⁹, empresa que alcançou extrema relevância nos últimos anos, se propor a tratar desses temas, servem como exemplo de como a doença mental, hoje, está no pódio de atenção da mídia, tanto a tradicional quanto a alternativa, causando comoção e aderência das pessoas nessa conversa.

5.4. A construção da vítima por meio do testemunho

Cabe à personagem da mãe de Hannah o papel de militar em favor do esclarecimento dos perigos do preconceito no processo de produção de vítima. Ela luta para provar como sua filha é o exemplo das consequências negativas e desastrosas que o sofrimento provocado em uma vítima pode causar. Dessa forma, ela argumenta que os constantes xingamentos e rumores machistas sobre sua filha provocaram tamanho sofrimento nela que levaram ela a se suicidar.

Aqui, vemos de forma clara um exemplo da remodulação de quem é a vítima, uma vez que Hannah sofreu por ações de outros. Para Vaz, Santos e Andrade, hoje vivemos um momento no qual a vítima, ao relatar seu sofrimento, produz uma narrativa de testemunho na qual:

[...] o indivíduo foi vítima de um outro a partir de três possibilidades maiores: ou este não considerou seu sofrimento quando procurou satisfazer seu desejo, ou não agiu, quando poderia, para conter aqueles ou aquilo que lhe fez sofrer, ou, por fim, por preconceito, não aceitou o desejo legítimo do indivíduo e recusou seu afeto. (VAZ; SANTOS; ANDRADE, 2014, p. 5)

²⁸ Produtora executiva da série, Selena Gomez declarou que seu intuito com a série, era fazer com que as pessoas se identificassem com a personagem de Hannah e que debatessem sobre o assunto. Disponível em: < <https://www.vix.com/pt/series/544344/por-que-selena-gomez-nao-esta-em-13-reasons-why-atriz-diz-o-que-a-tirou-da-serie>>

²⁹ Em 2018, a empresa de streaming teve um crescimento recorde de assinantes e garantiu o Brasil como um dos seus três principais mercados. Disponível em: < <https://tecnoblog.net/232838/netflix-resultado-q4-2017/>>; < <https://cultura.estadao.com.br/noticias/televisao,brasil-ja-esta-entre-os-tres-principais-mercados-da-netflix,70002228916>>. Acesso em: 31. out. 2018.

Hannah vai narrar sua história de modo a identificar os três tipos de agentes do sofrimento. Os meninos machistas que inventaram boatos sobre ela e a humilharam na frente de todos a escola. O garoto que a estupra, não impondo limites no seu prazer e causando sofrimento; os colegas que viram sua humilhação acontecer diante de seus olhos e não a ajudaram e seus antigos amigos, que deixaram de lado sua amizade, além do garoto por quem ela se apaixonou e não demonstrou estar correspondendo à sua paixão.

Todos os agentes apontados por Hannah como os causadores do seu sofrimento seguem um dos padrões da narrativa de vítima contemporânea. A identificação desses agentes pela personagem se mostra clara na fala: “Você deve estar se perguntando porque está nessas fitas. O que você fez? Talvez você tenha feito algo cruel. Ou talvez só tenha assistido isso acontecer.” A fala, em *off* na produção, é acompanhada de cenas dos garotos da escola ridicularizando Hannah na frente de todos seguidas pela cena de um dos amigos de Hannah vendo a cena acontecer calado.

É curioso perceber aqui que, ao enumerar como os agressores de Hannah personagens que tiveram ações ou não ações dos mais diferentes níveis de gravidade (do ato de não avisar a polícia sobre a derrubada de uma placa, como foi o caso de Shari, por exemplo, a um estupro, como foi o caso de Bryce), a produção trabalha com um conceito alargado de *bullying* e abuso. Para Haslam (2016), existe um alargamento de alguns conceitos em curso, muito em razão de uma ligação com a psicologia e sua leitura dos fatos e eventos. Dentre esses conceitos, para o autor, estão não apenas o de doença mental, mas também o de trauma, *bullying*, abuso e preconceito, conceitos largos estes, que podemos ver exemplificados nos da leitura de Hannah e dos outros personagens dos episódios vividos por ela.

Tyler é um dos personagens mais curiosos retratados por Hannah como um dos agentes de seu sofrimento. Isto porque ao mesmo tempo que ele causou o sofrimento da garoto, ele próprio é vítima constante de *bullying* em agressões na escola. Após a morte dela, em uma conversa com o psicólogo da escola - o mesmo que atendeu Hannah - depois de ser novamente agredido por garotos do colégio, o psicólogo lhe diz: “O que você pode estar fazendo que está provocando os outros?”, ao que Tyler responde: “Que ótimo, culpando a vítima. Talvez deversem culpar as crianças que fazem desse lugar um lugar horrível. Deveriam culpar os que fazem os outros quererem se matar.”

Neste diálogo, podemos perceber que Tyler identifica no psicólogo uma pessoa que, ao ouvir a narrativa de testemunho de uma vítima - neste caso do *bullying* - dúvida do seu sofrimento e busca retornar a culpa para o locutor. Na sua fala, ele demonstra que o lugar

social daquele que culpa a vítima pelo sofrimento é igualmente o do que causa o sofrimento também.

Um dos episódios mais graves vividos por Hannah é o de estupro. Após ser testemunha do estupro de sua amiga, Hannah é estuprada pelo mesmo garoto. É válido ressaltar nesta relação exposta pela série que Bryce Walker, o estuprador em questão, é retratado como o típico homem branco, de classe média alta, privilegiado e gozador pleno de seus privilégios. Antes dos episódios de estupro, ele também é o responsável pela divulgação de uma foto de Hannah em suas roupas íntimas e não parece fazer esforço para evitar o título de garoto popular e de boa família. Além disso, Bryce é o líder do grupo de garotos que constantemente pratica *bullying* com outros na escola.

Embora a série pareça misturar todas as questões tratadas na trama dentro do escopo do *bullying*, o episódio de estupro é o ato final de uma série de diferentes traumas - de diferentes gravidades - aos quais Hannah é exposta ao longo de mais de um ano de escola retratados na série. Fragilizada pelas pressões externas sobre seu futuro, constantes perseguições e humilhações de colegas de escola e sentindo-se sozinha e abandonada por amigos, ela opta pelo suicídio.

A série aponta culpados para cada um desses episódios de sofrimento, construindo nitidamente uma trajetória da vítima protagonizada por Hannah. Sua narrativa de testemunho do sofrimento vivido é legitimada pela riqueza de detalhes com que conta cada um dos episódios (facilitada pelo fato de ter deixado os registros em fita cassete após sua morte, quando os ouvintes já estavam fragilizados e comovidos pela sua história). Além disso, a reação de alguns dos destinatários das fitas de duvidar dos relatos de Hannah é rapidamente julgada e demonizada por outros como Clay, Tyler e, posteriormente, Alex. Hannah, além de vítima, é uma mártir, e cabe aos que ficaram dar voz e crédito ao seu sofrimento.

Para Vaz, Sanchotene e Santos (2018), a narrativa da vítima é presente, hoje, na mídia como forma de dar voz à esses grupos oprimidos e marginalizados, o que seria positivo para eles, e permitir que outras pessoas se identifiquem com esses relatos e percebam na sua própria trajetória, episódios similares, se enquadrando no mesmo grupo dessas vítimas.

Sabemos que essa identificação de outros com a figura de vítima de Hannah era, ao menos, uma das intenções de sua criação pelos relatos de seu produtores³⁰ e até mesmo os

³⁰ “Nós estamos comprometidos a contar histórias verdadeiras sobre coisas que os jovens passam da maneira mais corajosa que pudermos”, disse o roteirista e produtor da série, Brian Yorkey. Disponível em: <<https://entretenimento.uol.com.br/noticias/redacao/2018/05/22/criador-de-13-reasons-why-defende-cena-de-estupro-polemica.htm>>. Acesso em: 31 out. 2018.

atores declararam em entrevistas que se identificam com diferentes episódios de sofrimento que são retratados na trama.

Além da própria personagem principal, é curioso perceber como a narrativa é capaz de ceder, mesmo aos que causaram sofrimento à Hannah, sua parcela de vítima. São vários os exemplos de personagens que, por trás do sofrimento que causaram em Hannah, segundo ela, também passam pelo seu próprio calvário da vítima. Jéssica, sua amiga que a negligencia, é o principal exemplo, uma vez que ela própria é vítima de estupro do mesmo abusador de Hannah, e sofre com esse abuso ao longo de toda a temporada. Tyler, o fotógrafo que divulga fotos de Hannah, é constante vítima de *bullying* na escola. Courtney sofre por não saber lidar com sua própria sexualidade e temer o preconceito; Justin vive com uma mãe negligente e usuária de drogas.

Embora Hannah seja “a boa vítima”, a que apenas sofre pela ação de outros - no enquadramento dado pela série - ela não é a única, dependendo da perspectiva. Isto porque “a vítima não é uma entidade real, mas sua figura é um quadro interpretativo, uma forma de interpretação causal singular para os sofrimentos e de produção do sofrimento no contemporâneo.” (VAZ; SANCHOTENE; SANTOS, 2018, p. 111). O papel de vítima é, então, uma construção que dependerá, principalmente, da perspectiva e do que é considerado sofrimento.

5.5. A repercussão da série na mídia

O intenso debate que o lançamento da série gerou na mídia é, por si só, uma comprovação da atual preocupação com a saúde mental e com a importância do debate sobre ela. Ainda mais do que isso, a série jogou luz sobre assuntos muitos atuais e de debate frequente e caloroso como a misoginia, a homofobia, o abuso sexual e o *bullying*. Dessa forma, a produção foi capaz de captar a atenção e gerar identificação do público com esses personagens.

Além dele, atores da série como Christian Navarro e Alisha Boe declaram que viram na série uma chance de ajudar pessoas e de fazê-las se verem na história. Alisha Boe comentou, inclusive, que ela própria passou por situações similares às retratadas no longa. “Há certas coisas [na série] que fizeram parte da minha experiência no ensino médio. Acho que é por isso que todo mundo consegue se identificar com a série, todo mundo pode assistir à série e se lembrar de certas coisas que te levam de volta aos tempos de colégio.” Disponível em: <<https://entretenimento.uol.com.br/noticias/redacao/2018/05/18/13-reasons-why-volta-com-novos-dramas-e-privilegio-poder-ajudar-as-pessoas.htm>. . Acesso em: 31 out. 2018.

Esse impacto direto e em larga escala sobre os jovens que assistiram a série foi tão intenso que diversas matérias foram publicadas em jornais online sobre a influência da série sobre os jovens. Psicólogos diversos foram consultados para opinar sobre o impacto positivo ou negativo da produção, e as opiniões foram divididas. Ao mesmo tempo em que especialistas afirmaram que a série teve resultado positivo por divulgar e abrir o debate sobre a depressão e o suicídio, outros defenderam que o discurso dela era perigoso, pois poderia estimular jovens a cometerem suicídio também.³¹

Ainda que as opiniões sobre a série tenham girado em torno de dois grandes pólos: apoiadores que viram na produção uma boa iniciativa para debater os temas propostos e críticos que viram na série uma abordagem perigosa sobre o suicídio e um grande risco das cenas e histórias estimularem outras pessoas a se suicidarem também, é inegável que a produção conseguiu gerar debate.

A Netflix criou uma série de ações para além da própria série para viralizar os debates sobre as questões tratadas nela, todas dentro do guarda-chuva “Não Seja um Porquê”. Uma das ações foi a criação de um *website* com um *chatbot*. Lá, o usuário encontraria uma reprodução de um aplicativo de mensagens, no qual ele seria guiado por uma conversa para identificar os perigos do *bullying*. Através de perguntas, o *bot* procura identificar se a pessoa reconhece práticas de *bullying* (como envio de mensagens com fotos, apelidos ironizando a aparência física, perseguição física etc.) sendo feitas com ela ou se ela presencia ou pratica com os outros. Ao fim do roteiro da conversa, a pessoa é alertada sobre os malefícios e perigos dessas ações.

Outro braço da mesma campanha foi o uso de influenciadores digitais³² que compartilharam, em vídeo, relatos de suas experiência de preconceito e *bullying* envolvendo gordofobia, misoginia e homofobia. Aqui, vemos mais uma vez o uso do testemunho para caracterizar a vítima, usado como principal apelo no discurso adotado pela série e nas campanhas promocionais de apoio.

A principal ação, no entanto, ligada mais diretamente ao apelo à doença mental, ocorreu nas redes sociais e foi a viralização entre usuários de Facebook, Instagram e, principalmente, Twitter, da *hashtag* #NãoSejaUmPorquê. Acompanhando a *tag*, os usuários

³¹ A revista Galileu foi uma das que publicou um balanço sobre os efeitos da série, trazendo a opinião de especialistas contra e pró a produção. Disponível em: <<https://revistagalileu.globo.com/Sociedade/noticia/2017/05/3-razoes-para-ver-e-outras-3-para-nao-ver-13-reasons-why.html>>. Último acesso em: 5 nov. 2018.

³² Os relatos em vídeo de cinco influenciadores convidados pela Netflix para compartilhar suas histórias foram divulgados nas redes sociais da empresa. Disponível em: <<https://www.comunicaquemuda.com.br/os-13-porques/>>. Último acesso em 31 out. 2018.

compartilhavam conteúdo relativo à importância da atenção com a depressão e o suicídio e pedidos de mais debate sobre esses temas e respeito e ajuda a depressivos.

Um tópico muito levantado durante o período de viralização da *hashtag* foi o fato de que muitas pessoas com depressão não necessariamente aparentam estar doentes e, por isso, não seria correto julgar o sofrimento do outro, já que apenas a ele cabe decidir o quanto se sofre.

Aqui, vemos mais uma vez a adesão a um conceito alargado de depressão, no qual qualquer narrativa de sofrimento é aceita e não deve ser julgada, uma vez que apenas o doente é capaz de dizer pelo que passa e é moralmente condenado o julgamento ou a dúvida sobre esse sofrimento. Além disso, muitas mensagens reforçaram a posição de não menosprezar a doença mental, em uma frase que acompanhou a *hashtag* em muitos posts, “Depressão não é frescura”.

Figura 2: Imagem retirada do Twitter.





Fonte: Twitter. Disponível em: <https://twitter.com/search?q=%23naosejaumporque&src=typd>. Último acesso em: 02 nov. 2018.

Aqui, vemos uma consequência da mudança no entendimento do que é a depressão e no tratamento do doente mental. É adotado um discurso de jamais negar o sofrimento do outro e aceitar que, uma vez que o doente mental assim se identifica, ninguém pode duvidar do seu sofrimento. A depressão, hoje, pode ser um sentimento de tristeza, um luto prolongado, uma reação às cobranças. É permitido ao doente que se autorreconheça assim.

Para Haslam (2016), mesmo a caracterização oficial do trauma e da doença mental foi alargada para abranger eventos cada vez mais subjetivos e que, algumas décadas atrás, sequer seriam considerados como potenciais sinais de doença mental ou de trauma psicológico de qualquer tipo. Com o DSM-III e evoluindo nos DSM-III-R, IV, e V, o trauma e a doença mental já atendiam a esta lógica social de que o sofrimento se mostra engatilhado pelos mais diversos eventos, apoiando a narrativa de que apenas o sofredor é capaz de entender a dimensão de sua dor.

Outro objetivo da série que se mostrou bem sucedido com a campanha nas redes sociais foi o de gerar identificação com quem assistiu. Muitos internautas declaram, em posts pelas redes, terem se identificado com a personagem de Hannah e identificado em si próprios sinais de depressão. A recepção reflete um aspecto dessa cultura terapêutica que vimos aqui, uma reação do público em relação ao discurso da mídia que “gramatiza” os sintomas da doença e ensina indivíduo a se identificar com ela e se autodiagnosticar.

Figura 3: Imagem retirada do Twitter.





Fonte: Twitter. Disponível em: <https://twitter.com/search?q=%23naosejaumporque&src=typd>. Último acesso em: 02 nov. 2018.

Para Furedi (2004), um dos trunfos da cultura terapêutica é, justamente, a revisitação de experiências da vida sob a ótica da saúde mental, identificando traumas e se reconhecendo por si próprio como doente. O autor aponta ainda para o papel de destaque da doença mental nessa cultura, que, por volta dos anos 1990, popularizou incontáveis bibliografias sobre histórias de vivência (e, muitas vezes, superação) da doença mental.

É possível perceber que a série investe em uma abordagem intensa da temática da depressão e do suicídio, mais óbvia na figura de Hannah, mas presente ao longo de toda a produção e perpassando outros personagens como Clay. Também na construção de um discurso sentimental e terapêutico de trajetória de diferentes vítimas, que relatam seus traumas e o impacto deles em sua vida pessoal e na construção de sua subjetividade, como é o caso mais nítido de Hannah, mas também construído em outras narrativas vitimizadoras como a de Jéssica, Tyler, Justin e Courtney.

Ao abordar diferentes eventos de diferentes gravidades sofrimento, assim descritos por Hannah, caracterizados como *bullying*, notamos uma leitura típica da cultura terapêutica de hoje de abarcar os mais diferentes níveis de traumas e sofrimento dentro do mesmo conceito. Como expôs Haslam (2016), hoje, basta que a vítima em questão entenda um episódio como traumático e doloroso para que ele assim seja considerado, mesmo que ele não se enquadre como fora do normal ou envolva qualquer grande dano à vida ou integridade física do indivíduo. Da mesma forma, na concepção de *bullying* e abuso, apenas basta que o indivíduo sinta-se excluído, menosprezado ou ignorado por terceiros para que já possa considerar-se vítima de *bullying*. Isso se mostra claro na série quando Hannah classifica seus amigos Jéssica e Alex como causadores de seu sofrimento após eles terem se afastado dela e deixá-la sentindo-se sem amigos, ou quando ela culpa Clay por não ter feito nada sobre seu sofrimento, não prestando ajuda nitidamente ou se oferecendo de forma óbvia para qualquer tipo de apoio.

Vemos, desta forma, que a série busca passar uma narrativa aos jovens, seu público alvo, de aceitação dessas novas categorias de trauma, doença mental e sofrimento, contribuindo para que eles avaliem as suas próprias vidas e, eventualmente, encontrem episódios que julguem como potenciais eventos traumáticos ou, se lendo sua subjetividade como um possível caso de doença mental, reivindicuem seu local de testemunho.

A produção não apenas compra o modelo de narrativa terapêutica como também publiciza ele, numa tentativa de influenciar no entendimento da subjetividades dos jovens - público alvo da série - tentativa essa que foi legitimada pela larga repercussão nas mídias online e tradicionais, como foi mostrado.

6. Considerações Finais

A existência de uma mudança na visão sobre a depressão na sociedade contemporânea tanto por parte da indústria farmacêutica e da sociedade médica quanto por parte das sociedades ocidentais e da mídia, segundo Ehrenberg, mostra uma evolução em conceitos paralelos como o de saúde, felicidade e autorrealização que, para o autor, aos poucos, em um longo processo iniciado por volta dos anos 1970, que passaram a exercer cobranças maiores sobre a performance do indivíduo em sociedade e sobre sua própria relação consigo. O enfraquecimento da relação entre depressão e neurose e o aparecimento de um sujeito depressivo muito mais ligado ao emocional e à ansiedade, incapaz de atingir o imperativo da felicidade que toma como objetivo, marca essa mudança.

Ao mesmo tempo desse fluxo, para Ehrenberg, ocorreu ainda uma abertura das possibilidades do “quem ser” para os indivíduos. Com o declínio de algumas regras de convívio pré-concebidas, sobre que carreira seguir ou como constituir uma família nos moldes sociais, as opções de quem se tornar eram muitas, o que, sob essa ótica, levaria o indivíduo a uma aflição e ansiedade maiores, criando um novo tipo de doente mental nos consultórios, mais ansioso e incapaz de lidar com as frustrações e cobranças, e alargando o conceito de depressão que se tinha até ali.

Além disso, em um esforço conjunto para levar a doença mental a ser um tópico mais comum ao diálogo diário da sociedade, a mídia teve papel essencial no que Ehrenberg chamou de gramática da vida íntima, conduzindo as pessoas a se pensarem como indivíduos, descobrindo seus pensamentos e sentimentos e internalizando que é comum, saudável e recomendado ter uma relação consigo mesmo e não apenas analisar como também debater sua própria subjetividade.

Esse processo de transformação nas leituras pessoais sobre subjetividade tem vínculo direto com a teoria de Furedi, e também reiterada por Illouz, sobre a cultura terapêutica e sua relação com os conceitos de trauma e testemunho. Para o autor, vivemos uma era de supervalorização das emoções e do sofrimento, e uma consequente tendência a dar grande prestígio a relatos de vítimas sobre suas trajetórias, com um espaço especial para os sobreviventes da doença mental nesse contexto.

Em uma correlação desses conceitos, Vaz aponta que, em um esforço coletivo da mídia, da indústria farmacêutica e da sociedade médica, o conceito de doença mental vem sendo cada vez mais alargado, englobando qualquer sofrimento mínimo que e possa vir a caracterizar o trauma. O formato de testemunho de vítimas de um trauma é o elemento chave

para fazer com que cada vez mais pessoas se identifiquem com essa narrativa e, numa lógica terapêutica, revisitem o seu próprio passado, procurando os seus próprios traumas e, através deles, explicando seu sofrimento presente por meio de uma linguagem terapêutica e própria da psicologia e da psicanálise.

Acredito que a série “Os 13 Porquês”, da Netflix, seja um produto dessa mesma cultura terapêutica e, por meio da abordagem e conexão entre os conceitos chave de depressão, trauma, testemunho, vítima e *bullying*, crie um efeito de tutoria de como o jovem de hoje deve pensar sua subjetividade de acordo com essa nova lógica de saber subjetivo. A série parece ter sido pensada não para ser apenas uma produção que também perpassa esses assuntos em discussões paralelas do enredo, mas sim um material que pretende abordar diretamente esses conceitos, ao mesmo tempo que constitui eles, como assunto chave, e de gerar uma reflexão direta sobre esses tópicos. Não por priorizar um cuidado terapêutico, mas porque, ao se apresentar com esse cuidado terapêutico, ganhará mais legitimidade e repercussão.

É importante perceber que, embora a produção apresente uma intenção de gerar debate sobre esses temas, ela não o promove de fato, uma vez que não há espaço real para construção de um diálogo, que pressupõe uma conversa de mão dupla, mas sim a difusão desses conceitos pela via do discurso terapêutico.

Sua repercussão acalorada entre o público e a mídia - que teve como principal argumento de discurso a importância da série para cunhar um debate sobre a saúde mental e o sofrimento - serve como sinal de que a produção foi eficiente em atingir seu público alvo e engajá-lo em se pensar dessa forma pretendida. O movimento online da *hashtag* “#NãoSejaUmPorquê” pode ser avaliado como a concretização dessa cultura se mostrando cada vez mais absorvida e caminhando para um status mais hegemônico.

Analisando o discursos, conceitos e signos presentes na série, acredito que a forma como a narrativa de Hannah usa dos padrões terapêuticos para designar agressores e se colocar no papel de vítima é mais uma produção midiática que busca alargar o conceito de sintoma e doença e também do trauma, expandindo junto, por consequência, o de agressor. Isso se mostra em aspectos como Hannah incluir dentro de um mesmo conjunto de razões para seu suicídio episódios como um estupro e abusos e afastamento de seus amigos ou uma lista de escola. Em um dos momentos da série, ela diz que a maldade é praticada por aqueles que a fazem e pelos que a veem sendo feita e não se opõem. Dessa forma, Hannah, como representação da voz da série, amplia os limites do trauma e da agressão, englobando ali as

pessoas que a agrediram fisicamente até as que apenas não a ajudaram ou perceberam que ela queria ajuda, e abrindo as fronteiras do sofrimento, nos fazendo perguntar: "O que mais poderia ter sido um gatilho para o sofrimento dela? E o que não seria?"

Vejo a série "Os 13 Porquês" e a sua repercussão com o público como um produto midiático rico de exemplos e eventos para o debate da cultura terapêutica e da forma como a sociedade e a mídia abordam e, simultaneamente, constituem a doença mental hoje, de forma que este trabalho apenas inseriu mais um olhar nesta discussão. Acredito que a produção forneça insumo para muitos outros desdobramentos nesse debate e que sua segunda temporada e a terceira, já anunciada, enriquecerão ainda mais os meios para pensar a subjetividade jovem hoje e o papel da mídia nessa discussão.

7. Referências Bibliográficas

BIRMAN, J. “Muitas Felicidades?! O imperativo de ser feliz na contemporaneidade.” In: FREIRE FILHO, J. (org.). **Ser Feliz Hoje**: reflexões sobre o imperativo da felicidade. Rio de Janeiro: FGV, 2010, p. 27-47.

CAPLAN, A; ELLIOT, C.; Is It Ethical to Use Enhancement Technologies to Make Us Better than Well?, 2004. **PLOS Medicine**. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0010052>. Último acesso em: 20 out. 2018.

EHRENBERG. **The Weariness of the self**. Montreal & Kingston; Londres; Ithaca: McGill-Queen’s University Press, 2010.

FREIRE FILHO, J. ‘Autoestima é tudo’: anotações para um dicionário de ideias feitas sobre a felicidade. In: RIBEIRO, A. P. G.; FREIRE FILHO, J.; HERSCHMANN, M. (org.). **Entretenimento, felicidade e memória: forças moventes do contemporâneo**. Guararema: Anadarco, 2013, p. 35-63.

FUREDÍ, F. **Therapy Culture: cultivating vulnerability in an uncertain age**. New York: Routledge, 2004.

HACKING, I. **Ontologia Histórica**. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2009.

ILLOUZ, Eva. **O amor nos tempos do capitalismo**. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

VAZ, P. “A vida feliz das vítimas”. In: FREIRE FILHO, J. (org.). **Ser Feliz Hoje**: reflexões sobre o imperativo da felicidade. Rio de Janeiro: FGV, 2010, p. 135-164.

_____. Consumo e risco: mídia e experiência do corpo na atualidade. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Práticas de Consumo ESPM**, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 37-61, 2006.

_____. Na distância do preconceituoso: narrativas de bullying por celebridades e a subjetividade contemporânea. **Galáxia** (online), São Paulo, n. 28, p. 32-44, dez. 2014.

_____. Do normal ao consumidor: conceito de doença e medicamento na contemporaneidade. **Ágora** (Rio de Janeiro) v. XVIII n. 1 jan/jun. 2015. 51-68.

VAZ, P.; POMBO, M.; FANTINATO, M.; PECLY, G. O fator de risco na mídia. **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação. UNESP, São Paulo, 2007, v. 11, n. 21, p. 145 – 153.

VAZ, Paulo, PORTUGAL, Daniel B., A nova boa nova: marketing de medicamentos e jornalismo científico nas páginas da revista Veja. **Comunicação, mídia e consumo**. São Paulo ano 9 vol. 9 n. 26 p. 37-60 nov. 2012.

VAZ, P. R. G.; SANTOS, A. S. . Trauma, Identidade e Testemunho: Deslocamentos conceituais e a construção da subjetividade contemporânea.. In: XXVI Encontro Nacional da Compós, 2017, São Paulo. **Anais do XXVI Encontro Nacional da Compós**. São Paulo: Faculdade Cásper Líbero, 2017. v. 1. p. 1-21.

VAZ, P. R. G.; SANCHOTENE, N.; SANTOS, A. ‘Gorda, sim! Maravilhosa, também!’: corpo, desejo e autenticidade em testemunhos de vítimas de gordofobia no YouTube. **Lumina**, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 99-117, mai/ago. 2018.

VAZ, P. R. G. ; SANTOS, A. ; ANDRADE, P. H. . Testemunho e subjetividade contemporânea: narrativas de vítimas de estupro e a construção social da inocência. **Lumina** (UFJF. Online) , v. 8, p. 1-33, 2014.