

Doentes virtuais, consumidores reais¹

Alice Portela S. da COSTA²

Gabriel Cabral G. GOMES³

Janine JUSTEN⁴

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ

Resumo

Pretendemos, no presente artigo, refletir acerca das subjetividades contemporâneas guiadas pela noção de risco, esta difundida pela mídia e operada para o consumo. Para tal, nos calcaremos nas reflexões já realizadas por Paulo Vaz (2006a, 2006b, 2007, 2015, 2019) acerca do papel da mídia na construção de uma subjetividade pautada no risco e as questões que a transpassam como consumo, biopoder, medo e controle. Também utilizaremos para propor reflexões acerca das práticas de cuidado com a saúde contemporâneas, o livro *Hermenêutica do Sujeito*, que trata da história das práticas de subjetividade (FOUCAULT, 2006). Como objeto, a caráter de exemplificar o contemporâneo, usaremos a revista *Bem-Estar*, por termos encontrado nela uma articulação entre o cuidado com a saúde, pautado pelo risco, e o estímulo ao consumo, argumento que pretendemos desenvolver no artigo.

Palavras-chave: risco; subjetividade; consumo; cuidado de si

Introdução

Este trabalho intui avaliar as implicações dos fatores de risco, difundidos pela mídia, nas produções de subjetividades guiadas pelo risco. Partimos da análise de diversos artigos que tratam da questão do risco, com especial menção a Paulo Vaz (2006a, 2006b, 2007, 2015, 2019) para realizar uma problematização acerca das práticas de si na contemporaneidade, tendo como objeto dessa exploração a revista *Bem-Estar*⁵. Utilizamos 15 edições mensais da revista, do período entre fevereiro de 2019 e agosto de 2020. Dessas edições destacamos 19 matérias-anúncio – os autores dessas matérias são, simultaneamente, do corpo editorial e anunciantes da revista, dessa forma, possuem um duplo caráter, informativo e comercial. Em relação ao caráter informativo, vale ressaltar que está subordinado ao caráter comercial, constantemente usando a informação para promover o consumo.

¹ Trabalho apresentado no GP Comunicação, Divulgação Científica, Saúde e Meio Ambiente, XX Encontro dos Grupos de Pesquisas em Comunicação, evento componente do 43º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

² Graduanda de Comunicação Social pela Escola de Comunicação da UFRJ, e-mail: alice.costa@discente.eco.ufrj.br

³ Graduando de Comunicação Social pela Escola de Comunicação da UFRJ, e-mail: gabriel.gomes@discente.eco.ufrj.br

⁴ Orientadora do trabalho. Doutora em Comunicação e Cultura pela Escola de Comunicação da UFRJ, e-mail: janine.justen@gmail.com

⁵ Para contextualização das análises feitas da revista *Bem-Estar* consideramos importante elucidar sobre as particularidades da revista e de sua circulação. A revista *Bem-Estar* circula desde fevereiro de 2008 com edições mensais que tratam sobre “saúde, beleza, estética, decoração, moda, relacionamentos, eventos e muito mais”, é distribuída gratuitamente nas cidades de Itajaí, Balneário Camboriú, Itapema e também possui a modalidade de assinatura anual. Por haver a distribuição gratuita de seus exemplares, a quantidade de anúncios na revista é muito grande, mas além disso, as matérias da revista também são uma espécie de anúncio, os assinadores das matérias são profissionais de diversas áreas que disponibilizam seu contato logo abaixo do texto da matéria. Curioso notar que essa configuração da revista parece visar mais aos interesses. Link de acesso aos exemplares da revista: <https://issuu.com/revistabemestar>

Percebemos, ao longo deste estudo exploratório, que a categoria risco é crucial para a análise das subjetividades formadas no contemporâneo que se pensam a partir do cuidado com o corpo biológico, de maneira geral. Conforme a norma vai sendo substituída pelo risco (VAZ, 2006b, 2019), o indivíduo hoje para alcançar a normalidade prescrita pela sociedade precisa estar a todo tempo se pautando pelo risco. Conforme define Calado (2018), “O normal, hoje, passa a ser não apenas o indivíduo que não apresenta sintomas de doenças, mas aquele que apresenta baixa probabilidade de adoecer, que não sofre e não vai morrer cedo” (p.91), nesse sentido, esse indivíduo com baixa probabilidade de adoecer é o indivíduo que pauta seu cuidado de si pelos fatores de risco e assim alcança a normalidade. Buscaremos compreender, ao longo do artigo, como essas práticas englobam uma produção de sujeição própria do neoliberalismo, diferentemente de outras formas de cuidado que pontuaremos no artigo. Trataremos também da relação dessa subjetividade pautada pelo risco e como ela é orientada para o consumo.

Por uma história do cuidado de si

Pretendemos pontuar, brevemente, a história da cultura do cuidado de si assim como ela foi exposta na *Hermenêutica do Sujeito*. Objetivamos, com essa exposição, extrair reflexões acerca do cuidado de si no contemporâneo e como o indivíduo precisa inserir-se numa lógica de cuidado crônico com a saúde – e faz isso para estar atrelado aos padrões de normalidade prescritos pela sociedade contemporânea (CALADO, 2018) – sem estar ligado, como em outros momentos, à política, à verdade, a mudanças internas do indivíduo. Trata-se de uma tentativa de expor esses outros significados que o “cuidado de si mesmo” tem para, a partir disso, perspectivar esse cuidado de si contemporâneo, e refletir sobre ele tendo como objeto exemplar dessa fixação com a saúde a revista *Bem-Estar*.

Michel Foucault, em seu curso *Hermênica do Sujeito* ministrado no Collège de France e posteriormente transcrito em forma de livro, parte do tema do cuidado de si e o usa como fio condutor para uma reflexão sobre a história das representações, da história das noções/ teorias e da própria história da subjetividade, da história das práticas da subjetividade (FOUCAULT, 2006). O autor inicia as reflexões sobre o cuidado de si a partir de dois preceitos da Grécia Antiga, *epiméleia heautoû* e *gnôthi seautón*, respectivamente “cuidado de si mesmo” e “conhecimento de si”. Para realizar essa história das práticas do cuidado de si Foucault a divide, basicamente, em três momentos, o momento Socrático-Platônico, a época de ouro do cuidado de si mesmo e o momento cristão.

No primeiro momento, o cuidado de si mesmo estava ligado à política (munir os indivíduos, enquanto jovens, que queriam governar a *polis*, do preparo necessário), à pedagogia (as práticas do cuidado de si contribuíam para sanar as deficiências da pedagogia ateniense) e ao conhecimento de si (partindo das práticas de si se alcança o conhecimento).

Na época de ouro do cuidado de si mesmo, compreendida como o momento da filosofia helenístico-romana, o cuidado de si engloba não só o indivíduo enquanto jovem almejando o exercício político, mas perpassa toda a sua vida. Além disso, não tem mais como objetivo governar a *polis*, mas sim objetiva o próprio indivíduo, trata-se de uma autofinalização do cuidado de si, do cuidado de si como objeto e finalidade. Também não tem mais como ponto principal o conhecimento, abrange diversas outras práticas: inclui doutrinas, reflexões, meditações, trata-se de verdadeiras “artes de viver” apregoadas pelos estoicos, cínicos e epicuristas⁶.

No momento cristão, as práticas de si se ligam ao poder pastoral⁷. Nele, o cuidado de si liga-se ao conhecimento de si e ao da verdade da seguinte forma: apenas através da purificação de si é possível conhecer a si mesmo e a verdade. Objetiva-se, com essa forma de cuidado, além da purificação e dissipação das ilusões interiores, a renúncia a si mesmo.

Há ainda um quarto momento, Foucault o denomina como “momento cartesiano”, da passagem para a Modernidade. O autor aponta que a partir do momento que Descartes evidencia a existência do sujeito a forma de acessar o conhecimento e a verdade é alterado, a partir daí, o conhecimento de si é privilegiado e o cuidado de si relegado. Para ele, a Modernidade se iniciou quando o acesso à verdade passou a ser uma questão estritamente de conhecimento, para isso sendo necessário método, consenso científico, sistematização, esforço, mas sem implicar ou requerer, de forma alguma, mudança interna do indivíduo.

Michel Foucault (2006) expõe que a Modernidade se configura a partir do momento em que o conhecimento e a verdade não mais estão ligados às práticas de si, pelo menos não diretamente, mas sim ao “conhece-te a ti mesmo”. Enquanto que para o sujeito da Antiguidade o acesso à verdade dependeria de um trabalho de ordem interior, práticas de cuidado para alinhar-se a si mesmo, o sujeito moderno se configuraria como aquele fruto de

⁶ Ver Aula de 20 de janeiro de 1982, segunda hora; Aula de 27 de janeiro de 1982, primeira hora; Aula de 10 de fevereiro de 1982, segunda hora (FOUCAULT, 2006).

⁷ Para uma definição do poder pastoral, Edgardo Castro escreve: “Foucault enumera quatro elementos característicos dessa nova forma de poder : 1) A responsabilidade do pastor concerne não só à vida das ovelhas, mas todas as suas ações. Os pecados do rebanho são imputáveis, em última instância, ao pastor. 2) A relação entre o pastor e as ovelhas é individual é total. 3) O pastor deve conhecer o que se passa no mais íntimo de suas ovelhas. Aqui vão reunir-se duas práticas que provinham das tradições pitagóricas, estoica e epicúrea: o exame e a direção de consciência. É nessa reunião que adquirirá forma a doutrina da obediência concebida como submissão total. 4) O pastor deve conduzir suas ovelhas pelo caminho da mortificação, uma espécie de morte cotidiana neste mundo. Essa técnica é, na realidade, uma forma de relação consigo mesmo. O poder pastoral é, em definitiva, uma técnica de individualização” (CASTRO, 2009, p. 329).

uma tentativa de conhecimento de si, portanto, as práticas de si só têm valor quando objetivam o conhecimento.

Após essa breve análise, é possível notar que o cuidado de si mesmo, em suas diferentes expressões e em diferentes momentos históricos, esteve ligado à política e à ética; já foi considerado um imperativo; apropriado e alterado pela religião; sua ligação com a verdade alterou-se; e assim, foi configurando diversas formas de subjetivação ao longo da história. Tendo em vista isso, buscamos refletir acerca dessa forma de subjetivação contemporânea que associa a noção de risco ao cuidado de si, assumindo que essa noção pode ser limitadora à medida que simplifica o cuidado de si ao cuidado que objetiva apenas evitar a morte (VAZ, 2019), ou seja, limita as possibilidades éticas que o indivíduo tem de ação frente a sua vida.

Consideramos fundamental realizar essa análise crítica da atualidade já que, como afirmam Corbanezi e Rasia (2020), em dossiê publicado sobre os processos de subjetivação dentro da lógica neoliberal, “Foucault afirmou que a tarefa fundamental da análise crítica da atualidade consistia em compreender quem nós somos a fim de recusarmos a condição que nos foi imposta mediante a produção de novas formas de subjetividade” (p. 298). Dessa forma, conhecer as práticas e valores que permeiam as subjetivações seria o primeiro passo para a recusa desses mesmos processos (Ibid.).

Risco, subjetividade e mídia

Um entendimento de uma prática de si que tem como foco principal o cuidado preventivo com relação à saúde passa necessariamente pelo entendimento da noção de fator de risco. Para começar, é necessário abordar o conceito de risco. Epistemologicamente, o conceito não é causa necessária de uma doença, mas denota os fatores que aumentam a probabilidade de uma pessoa adoecer ao longo do tempo (VAZ, 2006a). O principal difusor dos fatores de risco tem sido a mídia: os grandes meios de comunicação e, mais recentemente, programas e revistas especializadas e voltadas especificadamente para a ideia de cuidar de si associada à prevenção de doenças. Um exemplo proeminente é o programa *Bem-Estar*, da Rede Globo⁸. O vínculo das medicina epidemiológica e medicina genética com os meios de comunicação já foi abordado anteriormente (cf. BRUNO, 2006). Nesse sentido, entendemos que os meios de comunicação, muito mais que o Estado, têm um papel privilegiado na difusão

⁸ Aqui, o programa serve só como sintoma de uma prática cultural, já que não o utilizaremos na nossa análise e, também, a revista homônima não provém do programa, só compartilham o mesmo nome.

dos riscos e na consequente operação de um biopoder⁹ próprio: “Somos os espectadores de um biopoder cuja força e suporte não são nem a religião, nem o Estado e suas instituições, mas as biotecnologias e sua presença nos meios de comunicação” (BRUNO, 2006, p. 72). A esse respeito, a autora se pergunta sobre que tipo de assujeitamento estamos vivendo hoje.

Qual é, enfim, o modo de assujeitamento que hoje vigora? Não é mais no espaço fechado da escola, do hospital ou do asilo que os indivíduos são convidados, incitados ou obrigados a se encarregarem da saúde. É no espaço aberto dos meios de comunicação que tal apelo tem lugar. (BRUNO, 2006, p.73)

No regime da saúde (ou dos hospitais) o surgimento dessa medicina “sem médico nem doente” (DELEUZE, 1992, p. 225), da medicina preventiva, fusão da epidemiologia dos fatores de risco com a medicina genética, é um dos dispositivos da sociedade de controle (Ibid.). Mais do que isso, é perceptível a aliança do *marketing* aos discursos de difusão do risco, o que promove um consumo daquilo mesmo que o atenuaria, o que gera um círculo de consumo contínuo e ilimitado. É esse ponto que gostaríamos de abordar utilizando exemplares da revista *Bem-Estar*.

A noção de risco, em si, é positiva. Evidente que importante para a manutenção da saúde dos corpos. O problema é quando delimita o cuidado às práticas de prevenção voltadas à saúde.¹⁰ Limitar a esfera do cuidado de si a reduzir os riscos de doenças futuras é o problema do conceito fator de risco, e nisso se insere sua ambiguidade: positivo, mas, em certo sentido, limitador. Em outro sentido, e é o nexos que gostaríamos de fazer, o risco, hoje, produz subjetividades não só crônicas e orientadas à prevenção como Vaz demonstra (2019), mas além disso, orientadas ao consumo de determinado tipo de prevenção. Nesse intuito, a revista selecionada para este artigo é exemplar. Praticamente toda a orientação da revista é voltada para a difusão do medo – do risco –, que nada mais é do que a produção de um medo a partir do momento em que o indivíduo se percebe em risco. Diferentemente da noção clássica foucaultiana de produção do medo para o exercício do poder, a revista produz o medo – difundindo o risco – para o exercício do consumo.

Essa dinâmica que mistura *marketing* com biopoder só é possível porque a noção de risco operou uma mudança no sentido que se dá para a ideia de prevenção. De acordo com Vaz (2019), na Modernidade, era o Estado o responsável pelo trabalho de prevenção. Agora coloca-se cada vez mais no indivíduo a responsabilidade pelo seu adoecimento ou não

⁹ Entendemos por biopoder o conjunto de práticas que tem como objeto “o corpo-espécie, o corpo vivo, suporte dos processos biológicos (nascimento, mortalidade, saúde, duração da vida)” (FOUCAULT apud CASTRO, 2009, p. 58). Para melhor informações ver o último capítulo de História da Sexualidade I: a vontade de saber, “Direito de morte e poder sobre a vida” (FOUCAULT, 1988) e, também, a aula de 17 de março de 1976 (FOUCAULT, 1999).

¹⁰ Sobre essa dimensão ética que implica a noção de risco ver VAZ, 2019.

adoecimento. A noção de risco também opera uma mudança nas formas de se viver o tempo: até a Modernidade tínhamos que o passado, em grande medida, orientava a ação no presente; no nosso tempo, a ação do presente é cada vez mais orientada pelo horizonte dos cálculos e das probabilidades de ser no futuro. Em outras palavras: existem determinadas formas de futuro prescritas em nossa sociedade, por exemplo, a longevidade; a orientação da ação do indivíduo no presente dar-se-á sobre a forma de obter um determinado futuro, ou seja, é uma antecipação das formas de se ser no futuro, uma prevenção. No caso da saúde, orienta-se a partir dos fatores de risco. Se se fuma, a prescrição é parar de fumar, ou terá câncer – provavelmente. Existe uma reorientação da forma de se arrepender, inserida na lógica do risco, que é da ordem de: “arrependa-se antes de fazer dada a consequência negativa dos seus atos” (VAZ, 2019, p. 92). Essa seria outra mudança na ordem da temporalidade, já que, ainda de acordo com Vaz, o arrependimento, antes da reorientação gerada pela noção de risco, era de uma ação do passado que causaria sofrimento no presente. Ou seja, sofria-se pelo ato do passado que gerou sofrimento no presente. Agora, sofre-se no presente pelo arrependimento de uma ação, feita no presente, já que ela constitui como um fator de risco para sofrimentos no futuro – ou, ainda, sofre-se por se arrepender previamente e não fazer dada ação. Em todo caso, com a noção de risco implementada no corpo social, ocorre sempre uma precessão da virtualidade, em que a ação no presente é orientada pelo seu possível futuro, em geral visto como negativo, já que possivelmente habitado pela efetivação dos riscos em doenças.

Retomando Deleuze, em seu texto sobre as sociedades de controle, quando fala da nova dinâmica da medicina, coloca-a como algo que estaria em função de resgatar “doentes potenciais e sujeitos a risco” (1992, p.225). Essa medicina do risco está inserida numa lógica que é a da sociedade de controle, e como diz Deleuze, nessa sociedade não se termina nada. Está-se sempre em um tipo de moratória. Como explica Vaz, nas instituições disciplinares o sujeito tinha sempre a ilusão de pagar a dívida, passando de instituição em instituição (família, escola, fábrica, eventualmente prisão, hospital, indo de uma a uma, sempre estando inscrito numa delas, e na ilusão de que poderá sair); enquanto, na sociedade de controle, existe a dimensão de uma “moratória ilimitada” (VAZ, 2019, p.95). É nesse sentido que se insere a noção de risco:

O indivíduo perde a ilusão de pagar a dívida; tem apenas a esperança de adiar sua cobrança. No caso do aprendizado, agora é lugar comum falar de formação permanente, o que significa que estão borradas as fronteiras modernas entre família (as crianças já devem ser ensinadas na creche), escola (a escola já deve preparar para o trabalho) e fábrica (o profissional deve se reciclar permanentemente). Não há mais a ilusão de um dia parar de estudar; é preciso estudar senão emerge o desemprego como cobrança da

dívida. Aqui também aparece o conceito de fator de risco, que esmaece as fronteiras entre saúde e doença, a casa e o hospital, e cria a experiência de nunca poderemos deixar de cuidar de nossa saúde (VAZ, 2019, p.95).

Não é de se espantar que nessa tentativa de adiar a cobrança – nesse caso adiar a doença, ou mesmo, a morte –, os sujeitos apresentem-se como obsessivos pelo cuidado com a saúde. Essa obsessão dos indivíduos tende a ser cooptada pela lógica do consumo e difundida, indiretamente, através da mídia. Se vivemos hoje numa época de eficácia tecnológica voltada para o consumo, nada mais lógico que a medicalização da vida cotidiana seja também compreendida nesse sentido. Os exemplos da revista *Bem-Estar* auxiliaram a encontrar indicadores dessa lógica, nos quais veremos que as subjetividades orientadas por um cuidado crônico de si são transformadas em consumidores potenciais de serviços que seriam os atenuantes dos próprios fatores de risco. De um lado, o problema e, de outro, a solução, que pode ser adquirida.

A virtualidade da doença e o discurso preventivo operado para o consumo

Esse movimento pode ser encontrado na revista *Bem-Estar*, apoiando-se no discurso da vida saudável, a revista expõe, por exemplo, a necessidade de uma dieta balanceada, ingestão de suplementos, prática regular de exercícios físicos, sessões de fisioterapia, uma vida sem estresse, sono regular, reiterando essa lógica obsessiva com o cuidado cotidiano ao mesmo tempo em que associa esses mesmos cuidados com serviços e produtos veiculados nela própria. Sobre os constantes anúncios é importante notar que Deleuze aponta que é a partir do *marketing* que se opera o controle no contemporâneo:

O marketing é agora o instrumento de controle social, e forma a raça impudente de nossos senhores. O controle é de curto prazo e de rotação rápida, mas também contínuo e ilimitado, ao passo que a disciplina era de longa duração, infinita e descontínua. O homem não é mais o homem confinado, mas o homem endividado. (DELEUZE, 1992, p.224).

Partindo disso, podemos perceber que o discurso da revista está inserido em uma lógica de consumo que envolve os indivíduos e anuncia para eles, no sentido publicitário da palavra, a melhor forma de viver, indicando como devem cuidar de si, sendo necessário continuamente consumir para isso. Encontramos, após a análise de 15 edições da revista *Bem-Estar*, dois casos exemplares da associação entre fator de risco, prevenção para a manutenção da saúde e consumo. Das 15 edições analisadas, todas elas possuíam matérias e anúncios dos dois anunciantes ou pelo menos de um deles. Um deles é uma fisioterapeuta que atende em consultório particular e o outro de uma academia. Ambos associam seus serviços a uma gama

extensa de tratamento de doenças e de práticas de prevenção. Os exercícios físicos, anunciados pela academia são indicados aos diabéticos, pessoas acima do peso, hipertensos, pessoas com câncer, indivíduos que desejam se prevenir dessas mesmas doenças e também da demência e do mal de alzheimer. São direcionadas às crianças, adolescentes, adultos, idosos e, dessa forma, visam um público alvo extenso. Se você é adulto, não possui nenhuma doença e deseja se prevenir de doenças cardiovasculares, faça exercício (ed 135)¹¹. Se deseja se prevenir do câncer de intestino, faça exercício (ed. 134)¹². Se é mulher, está na pós-menopausa e quer evitar doenças cardiovasculares, faça exercício (ed 139)¹³. Se tem má postura e deseja evitar lesões futuras, faça exercício para corrigi-la (ed 133)¹⁴. Ou seja, para evitar o risco de desenvolver doenças é necessário praticar exercícios, sempre orientado por um profissional, como dizem as matérias da academia.

No caso da fisioterapeuta, podemos observar um movimento similar: em uma das edições sugere que suas técnicas podem auxiliar no tratamento de dores, insônia, alergias, enxaquecas, ansiedade, estresse, inquietude, entre outras coisas, além do mais, enuncia em todas as matérias-anúncio que a sua técnica ajuda a “desbloquear memórias que estão armazenadas no corpo, focando na causa primária das patologias e promovendo a autorregulação”¹⁵, ou seja, além de tratar uma gama extensa de patologias/sintomas, a microfisioterapia também serve como prevenção para virtualmente todas as doenças que o indivíduo possa vir a desenvolver.

Não nos concerne aqui julgar a veracidade ou eficiência dos discursos ali encontrados em relação à saúde, mas sim refletir quanto a ligação direta daqueles enunciados com o consumo; além disso, as soluções apresentadas por ambos os anunciantes são sempre referentes aos seus serviços prestados e exclusivamente a eles. Um exemplo emblemático desse caráter mercadológico das práticas de cuidado com a saúde é a da síndrome do intestino irritável, sobre isso Paulo Vaz afirma:

Seu diagnóstico se dá por exclusão de contrapartida anatômica — não é vírus, bactéria ou câncer — e pela presença de sintomas como diarreia ou prisão de ventre frequentes ou alternância entre estes estados. Dependendo do modo como são idealizadas a frequência e a consistência normais, esse conceito permite um número razoável de consumidores em potencial a ser explorado pela indústria (VAZ, 2015, p.63).

¹¹ https://issuu.com/revistabemestar/docs/be_-_135_-_book Último acesso em 10/10/2020

¹² https://issuu.com/revistabemestar/docs/be_-_134_-_book Último acesso em 10/10/2020

¹³ https://issuu.com/revistabemestar/docs/be_-_139_-_boo Último acesso em 10/10/2020

¹⁴ https://issuu.com/revistabemestar/docs/be_-_133_-_book Último acesso em 10/10/2020

¹⁵ https://issuu.com/revistabemestar/docs/be_-_140_-_bookk Último acesso em 10/10/2020

A análise de Paulo Vaz está centrada em como a indústria farmacêutica se utiliza de diagnósticos frágeis para constituir um mercado consumidor de medicamentos; na nossa análise, centramos o foco em como a associação de serviços com certas doenças constitui um mercado consumidor amplo. Na edição 143¹⁶ da revista *Bem-Estar*, a mesma microfisioterapeuta em questão afirma que a microfisioterapia é eficaz no tratamento da síndrome do intestino irritável e que, segundo a profissional, vai na causa primária da dor, desde que realizada de 30 em 30 dias. Tendo em vista que a mesma profissional já enunciou que sua técnica trata outras doenças de causas difusas é curioso notar que a síndrome, de diagnóstico notadamente frágil, tenha sido incluída na série de doenças tratáveis com a fisioterapeuta.

É interessante notar que ambos os autores de matérias apresentam como forma de prevenção e/ou tratamento para diversas doenças os seus serviços, e exclusivamente eles. Outro ponto importante para a reflexão é a noção, já naturalizada, de responsabilização pelo adoecimento que pode ser encontrada nessas matérias. Se a pós-menopausa é um fator de risco de desenvolver doenças cardiovasculares e há uma forma de diminuir esse risco, mesmo que infimamente, o indivíduo deve se pensar segundo esse risco e realizar as práticas que o diminuam. Nesse sentido, ocorre a produção de uma dívida, da qual o indivíduo nunca se livrará, a dívida com a manutenção da própria saúde. Esse tipo de prática de si está intimamente ligada ao consumismo e ao capitalismo de superprodução, também imbricados ao neoliberalismo como forma de produzir verdades pelas quais os indivíduos vão pensar suas subjetividades. Cabe pensar que apequenamento essas formas de se pensar e de se cuidar causam nos sujeitos:

A moratória ilimitada constrói um modelo neoliberal de subjetividade. Articulado bem-estar e consumo, propõe como finalidade da vida consumir sem se consumir. É também um modo de padronizar comportamentos quando não existem mais limites exteriores à sociedade capitalista. Advertir sobre os riscos, valorizar a eficiência e o autocontrole, tudo isso é modo de, no próprio ato de consumir multiplamente solicitado, encontrar e definir limites ao que se pode fazer.[...] A dificuldade do indivíduo hoje é a de se situar entre a sensação de uma imensa impotência – somos constituídos e perpassados por riscos, ameaçados de dependência, tornamo-nos insignificantes (VAZ, 2006b, p. 59-60).

Se, paralelamente, na sociedade disciplinar a sujeição era operada pela normalização, agora é possível dizer que há uma substituição da norma pelo risco (VAZ, 2006b, 2019), sendo este o princípio gerador de subjetividades que são elas próprias o motor de sua sujeição.

¹⁶ Disponível em https://issuu.com/revistabemestar/docs/be_143. Último acesso em 10/10/2020

Corbanezi e Rasia (2020) definem a subjetivação neoliberal como atuante em dois sentidos, produção de existência e sujeição. No caso da existência, teríamos a produção de indivíduos que “incorporam naturalmente como princípios vitais a competição e o desempenho em todas as dimensões da vida” (CORBANEZI; RASIA, p. 298); no sentido da sujeição, coloca que os indivíduos estão submetidos a essa “racionalidade sob a ilusão de valores como liberdade, autonomia e autorrealização.”(Ibid., p.298). Ainda sobre isso, cabe lembrar que as pesquisas sobre os fatores de risco crescem após a crise do Estado de bem-estar, justamente por operar a lógica da transferência de responsabilidades do coletivo para o individual (VAZ, 2007), alicerce da racionalidade neoliberal.

Com essas categorias, podemos pensar as possíveis experiências com o corpo geradas por essa forma de subjetivação. Na esteira da ideia dos dispositivos da sociedade de controle como uma espécie de dívida impagável ou moratória, podemos colocar as dimensões do cuidado de si voltado para o que vem sido chamado de “saúde estética”¹⁷. O indivíduo inserido na busca por um corpo ideal, sem o qual ele predispor-se-á à infelicidade – lembremos aqui, como diz João Freire Filho: “A felicidade é decantada, em mensagens publicitárias, pesquisas acadêmicas e projetos políticos como ‘o alfa e o omega da existência’”(FILHO, 2010, n.p.), nesse sentido, como um imperativo contemporâneo – admite o não corpo ideal como o próprio fator de risco da sua possível infelicidade. Não adequado aos padrões de beleza vigentes – ou padrões de magreza vigentes –, o indivíduo pode antecipar a ocorrência de julgamentos morais, feitos pela sociedade, de seu estatuto corporal: preguiçoso, desleixado com sua saúde (BAGRICHEVSKY *et al*, 2010). Nessa lógica, o corpo magro e não sedentário vira o meio pelo qual o indivíduo conquistará a legitimização social e, conseqüentemente, não será rechaçado. Por ter conquistada a legitimação, tende a não sofrer com isso e, necessariamente, tende a não ser infeliz como o seria se fosse rechaçado. Se o indivíduo não consegue, entra num círculo de frustrações e culpa. Se consegue, precisa manter isso indefinidamente, já que como definem alguns especialistas/vendedores da área, “a inatividade resulta em imediata remodelação negativa do corpo”¹⁸.

Além disso, a obesidade, além de colocada como um problema moral, é também uma doença e, ao mesmo tempo, fator de risco para outras doenças. Se anteriormente o corpo obeso era um corpo virtualmente doente, agora é realmente doente e requer tratamento.

¹⁷ A saúde estética seria o ato de promover saúde aos indivíduos por meio de procedimentos estéticos. Ou seja, tornar os indivíduos mais “bonitos” seria torná-los mais saudáveis. Disponível em: <https://sbbme.org.br/saude-estetica-o-conceito/#:~:text=A%20Sa%C3%BAde%20Est%C3%A9tica%20tem%20como,estima%20e%20h%C3%A1%20bitos%20de%20vida>.

¹⁸ Disponível em: https://issuu.com/revistabemestar/docs/be_-_140_-_bookk. Último acesso em 10/10/2020

Atualmente, no limiar entre a doença e a não doença encontramos o indivíduo sedentário. Virtualmente doentes, já que o sedentarismo é, por si só, fator de risco, todos os indivíduos não ativos fisicamente são interpelados constantemente a consumir produtos e serviços que os livrem do risco de ficarem doentes. Se a obesidade é doença¹⁹ e, com isso, requer necessariamente tratamento médico, o seu papel como mercado consumidor de medicamentos, procedimentos cirúrgicos e estéticos, todos os serviços voltados para a manutenção da saúde física, como academias, treinamentos esportivos; também os serviços de reeducação alimentar, que envolvem tanto um acompanhamento de caráter nutricional como psicológico, está garantido. E isso significa que se esse indivíduo obeso quiser seguir, a risca, as recomendações médicas, estará envolvido por cuidados de toda uma rede multidisciplinar de saúde e dela será seu consumidor e também seu objeto de controle – já que essa rede é produtora de verdades científicas com as quais esse indivíduo vai pensar e moldar a sua subjetividade. O sedentário, no entanto, é visto como virtualmente doente já que é potencialmente desenvolvedor de obesidade e outras doenças. O indivíduo sedentário, então, será objeto do discurso preventivo produzido por essa mesma rede multidisciplinar, tornando-se consumidor dela.

Sedentário, nessa ótica, é alguém que pode ser responsabilizado por seu desleixo quanto à própria aparência física e saúde, que constantemente está em falta com o rigor prescritivo dos comportamentos saudáveis, entre os quais está incluída a prática de atividades físicas, tomada como afirmação individual de bom caráter (BAGRICHEVSKY *et al.*, 2010, p. 1704).

Além da lógica do sedentarismo como fator de risco, pautada no discurso científico, há ainda a moralização do indivíduo sedentário, esta pautada na lógica neoliberal, quando não se dispõe a enfrentar “os mais árduos ‘sacrifícios e imolações’ (dietas, exercícios, cirurgias, pílulas, massagens, cosméticos) na expectativa de esconjurar os fantasmas da velhice e da gordura”, como expõe João Freire Filho (FILHO, 2010, n.p.), é considerado moralmente desviante desse *ethos*. Por outro lado, se o indivíduo adere ao discurso preventivo, realizando as práticas necessárias para diminuir os riscos, torna-se saudável no presente e virtualmente saudável no futuro, e tende a perpetuar o consumo para a manutenção dessa saúde infinitamente. Dessa maneira, o indivíduo vai sendo constantemente ameaçado de vários lugares diferentes, se não se cuida é rechaçado moralmente e também se sujeita ao risco de desenvolver doenças, e por outro lado, se adere ao cuidado de si crônico insere-se na lógica contínua e ilimitada da “sociedade de controle” (DELEUZE, 1992). Portanto, parece

¹⁹ Definição dada recentemente pela OMS. Para critérios de definição da obesidade, ver <https://www.sbemsp.org.br/imprensa/releases/736-a-obesidade-e-uma-doenca>.

que a categoria sedentário como fator de risco é crucial para a produção de indivíduos cuja subjetividade tem como princípio a sujeição que se dá sob a ilusão neoliberal de autonomia na tomada de decisão.

Em última análise, podemos dizer que existe um ethos neoliberal que cobra do indivíduo que ele seja sempre sua melhor versão. Que ele, ao se conceber como um capital humano²⁰, invista seu tempo/dinheiro/afetos tendo em vista a maximização dos lucros possíveis, podendo mesmo considerar como retorno do investimento o não ônus de ficar doente no futuro. Nesse sentido, o indivíduo quererá sempre ter aquele melhor corpo possível, no sentido do corpo estritamente biológico, com os investimentos que ele pode colocar em prática e, assim, torna-se refém da sua própria obsessão – ou, ironicamente, cuidado.

Considerações finais

O presente artigo pretendeu analisar e problematizar o discurso do cuidado de si contemporâneo, pautado pela noção de risco e entendido como cuidado exclusivo com a saúde. Sintetizando, tentamos mostrar que a noção de risco é problemática à medida que baliza as nossas noções de cuidado ao corpo biológico, como se o cuidado pudesse se restringir a isso. Nesse sentido, o risco pode simplificar o cuidar da vida à evitar a morte. Através da breve exposição de diferentes formas que as práticas de si tiveram ao longo da história, foi possível perspectivar o cuidado de si contemporâneo, tentando entendê-lo como fruto de uma conjuntura atual. Os diversos discursos, midiáticos ou científicos, ou mesmo os dois imbricados, produzem verdades pelas quais os indivíduos pensar-se-ão. Pensamos que era fundamental compreender o discurso do risco, que difunde o consumo, para abordar que tipo de subjetividade ele forma e, assim, problematizar os modos de sujeição a que essa subjetividade estaria submetida.

Tentamos, também, demonstrar como essas técnicas de si são formadas por estruturas moleculares, que estão dentro do universo da racionalidade neoliberal, e que obrigatoriamente influencia de forma direta nesses processos de subjetivação. Os discursos-anúncio presentes na revista que nos serve como exemplar empírico, e que nos fornece as bases para materializar nossa análise, usam dessas subjetividades neoliberais e pautadas no cuidado de si crônico – com a saúde – para estabelecer um mercado consumidor cada vez mais amplo: as fronteiras modernas entre saúde e doença estão cada vez mais esmaecidas e o contemporâneo é permeado pelas doenças virtuais; cada um está, se não cuida dos fatores de risco, num

²⁰ Ver O Nascimento da Biopolítica, aula de 14 de março de 1979 (FOUCAULT, 2008).

estado de doença virtual e, portanto, consumidores em potencial das práticas e serviços de prevenção. Nosso esforço maior foi tentar demonstrar como ocorre um apequenmento dos sujeitos ao estarem inseridos nessa lógica, já que esta é permeada por múltiplas formas de sujeição.

Referências:

BAGRICHEVSKY, M.; CASTIEL, L. D.; ESTEVÃO, A.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. Discursos sobre comportamento de risco à saúde e a moralização da vida cotidiana. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1699-1708, 2010.

BRUNO, Fernanda. O biopoder nos meios de comunicação: o anúncio de corpos virtuais. *Comunicação, Mídia e Consumo*, São Paulo, v. 3, n.6, p.63-79, 2006.

CALADO, Camila. *Da angústia ao medo: finitude e cuidado de si na cultura contemporânea*. Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura) – Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2018.

CASTRO, Edgardo. *Vocabulário de Foucault* – Um percurso sobre seus temas, conceitos e autores. Tradução de Ingrid Müller Xavier. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

CORBANEZI, Elton; RASIA, José M. Racionalidade neoliberal e processos de subjetivação contemporâneos. *MEDIAÇÕES*, Londrina, v. 25, n. 2, p. 287-301, mai-ago. 2020.

DELEUZE, G. *Conversações*. São Paulo: Editora 34, 1992.

FILHO, João Freire. O anseio e a obrigação de ser feliz hoje. In: FILHO, João Freire (org.). *Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010. Não paginado.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, M. *A hermenêutica do sujeito*. 2ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FOUCAULT, M. *Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

OBESIDADE é uma doença. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – Regional São Paulo. Disponível em: <https://www.sbemsp.org.br/imprensa/releases/736-a-obesidade-e-uma-doenca>. Acesso em: 10/10/2020.

REVISTA Bem-Estar. Itajaí: Perfil Editora. Disponível em: <https://issuu.com/revistabemestar>. Acesso em: 10/10/2020.

VAZ, Paulo. As narrativas midiáticas sobre cuidados com a saúde e a construção da subjetividade contemporânea. *Logos 25: corpo e contemporaneidade*. Rio de Janeiro, v.13, n.2, 2006a.

VAZ, Paulo. Consumo e risco: mídia e experiência do corpo na atualidade. *Comunicação, Mídia e Consumo*, São Paulo, v. 3, n.6, p.37-61, 2006b.

VAZ, Paulo; POMBO, M.; FANTINATO, M.; PECLY, G. O fator de risco na mídia. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, vol.11, n.21, p. 145-153, 2007.

VAZ, Paulo. Do normal ao consumidor: conceito de doença e medicamento na contemporaneidade. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.51-68, 2015.

VAZ, Paulo. O risco e a construção de subjetividades crônicas e punitivas na contemporaneidade. *RECIIS - Rev. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 87-99, 2019.