

Sofrimento psíquico e verdade de si: testemunhos de pessoas com transtorno depressivo veiculado na Folha de São Paulo e no Globo durante os anos 90¹

Augusto Flamaryon Cecchin BOZZ²

João FREIRE FILHO³

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

RESUMO

Este trabalho parte dos pressupostos de que o testemunho é prática cultural que faz circular esquemas teóricos e de que a depressão recorta uma experiência histórica que define, em seu interior, as possibilidades para os sujeitos enunciarem seus sofrimentos. A questão da pesquisa é: como se estruturou os testemunhos de pessoas que se classificam como depressivas nos jornais O Globo e Folha durante a década de 90 e quais repertórios do campo da saúde esses testemunhos lançam mão? A hipótese do trabalho é que os testemunhos jogam com dois modelos de verdade: ora dando conformidade e referência ao que é dito, ora mobilizando os afetos interiores como espaço de veridicção. Essa ambiguidade permite o uso de determinados vocabulários que objetivam a depressão e outros que engendram a cura.

PALAVRAS-CHAVE: Verdade; Depressão; Testemunho; Jornal; Genealogia.

INTRODUÇÃO

Considere o argumento, as expressões e o nexos explicativo do seguinte fragmento:

[...] *eu falo por experiência própria*. Depois de bater no fundo do poço e voltar, *pretendo contar o que vivi e senti* em mais de oito meses afastado do trabalho e da vida social. *Passei por uma depressão grave*. [...] De início, as noites mal dormidas e a crescente apatia não chamaram a atenção. Como nunca tinha experimentado uma crise depressiva, demorei mais de três semanas para perceber que havia algo de muito errado. Ao voltar do trabalho, permanecia por horas deitado em frente à TV, sem comer, até a hora de dormir, o que também não era fácil. Passei a tomar medicamentos para induzir o sono, mas as noites pareciam cada vez maiores e aflitivas – cochilava uma hora, ficava duas acordado. [...] *A solidão e a desesperança são queixas corriqueiras entre os pacientes deprimidos*, geralmente ilustradas por frases do tipo

¹ Trabalho apresentado no GT 10 – Comunicação e Saúde, do PENSACOM BRASIL 2022.

² Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Comunicação da ECO-UFRJ, bolsista Doutorado Nota 10 da Faperj, email: augusto_bozz@hotmail.com.

³ Orientador do trabalho. Professor do Programa de Pós-Graduação em Comunicação da ECO-UFRJ, email: joaofreirefilho@gmail.com

“ninguém me entende”. Acostumados a usar o termo "depressão" para quaisquer episódio de baixo astral, *parentes e amigos muitas vezes não entendem quando o paciente mostra-se depressivo na acepção clínica da palavra.* [...] De tudo o que vivi nestes oito meses e meio, ficaram *algumas lições.* A primeira, que já me havia sido *antecipada por colega vítima de situação semelhante:* jamais serei o mesmo Marcelo de antes. De fato, algo de muito forte e inexplicável ocorreu na minha mente, que mudou o meu jeito de encarar a vida (MONTEIRO, 2016, s/p; grifo nosso).

Esse fragmento é parte de um longo testemunho publicado pelo jornalista Marcelo Monteiro no jornal *Zero Hora* em 2016. O jornalista ofereceu seu testemunho com o objetivo de clarear certas inconsistências sobre a pessoa com transtorno depressivo e mudar a percepção de amigos e familiares de que a depressão é apenas uma queixa corriqueira e banal. Ele atende à demanda social por testemunhos que acoplam o tecido da experiência à eventos corriqueiramente designados como traumáticos para os sujeitos. Seu desejo de contar o que viveu parte do pressuposto de que o testemunho possui uma ligação natural com a verdade, de que todo testemunho é, antes de tudo, um modo de dizer o verdadeiro e uma estratégia discursiva útil para transformar em linguagem a traumática experiência vivida.

Jornais, filmes, redes sociais, sites, programas televisivos de gêneros variados e outros esquemas de comunicação desenvolveram formas próprias de incitar e difundir o testemunho de pessoas comuns. Por um lado, trata-se de uma prática e um gênero discursivo amplamente utilizado na mídia para tornar representável uma determinada experiência a outros que não a vivenciaram. Por outro, a ubiquidade dos aparatos midiáticos torna cada pessoa uma testemunha possível e um produtor de testemunho. Deste modo, testemunhar levanta questões fundamentais do campo da comunicação: a saber, sobre a verdade, a representação e a mediação. Mas, acima de tudo, o testemunho, em sua rica variação material, se configura como um interessante problema para compreender como determinadas experiências de sofrimento se tornam comunicativa e linguisticamente aceitáveis hoje (BOLTANSKI, 2004; FRANÇA et. al., 2018; GERK; BARBOSA, 2018; LAGE, 2013; MOTTA; AMARAL, 2019; SACRAMENTO, 2016; VAZ; ROLNY, 2011; OLIVEIRA, 2010).

Se considerarmos cultura como conjunto de valores dispostos, universais e acessíveis aos indivíduos a partir de práticas, técnicas e procedimentos mais ou menos regrados, elaborados, transmitidos e ensinados a partir de esquemas teóricos e saberes

popularmente aceitos (FOUCAULT, 2016a), então, pode-se dizer que o testemunho é não só uma palavra amplamente empregada ou um epifenômeno midiático, mas também uma prática cultural efervescente que faz circular esquemas teóricos, tais como o que Marcelo Monteiro, no fragmento acima, expõe sobre a depressão. Este trabalho parte do pressuposto de que a depressão, antes de definir uma patologia médica, recorta uma experiência psíquica e cultural (BOZZ; AQUINO, 2023). A depressão, como conceito e campo de afetos que recorta graus de tristeza, angústia e infelicidade, oferece repertórios de conduta e valores aos sujeitos. Há toda uma importância epidemiológica e terapêutica da depressão que requer aos sujeitos participação no processo de cura, incluindo aí testemunhos em centros de recuperação, em igrejas, televisão e tantas outras esferas sociais. Portanto, entre a depressão e o testemunho, há interrelações, contatos e ligações importantes de serem analisadas no campo da comunicação.

Para estudar esse fenômeno e entender alguns de seus vetores, esta pesquisa se propõe a analisar os testemunhos de pessoas que se classificam com depressão e foram veiculados nos jornais Folha de São Paulo e O Globo durante a década de 90. As questões propulsoras são: como se estruturou os testemunhos de pessoas com transtorno depressivo nesses dois veículos jornalísticos? Qual é o lugar da verdade e qual é o papel do dizer verdadeiro na prática testemunhal que neles se formou? A que mudanças sociais, culturais e epistemológicas a estrutura do testemunho que aparece nos jornais é efeito e sustentação? Que repertórios do campo da saúde esses testemunhos lançam mão? Quais implicações para as práticas comunicacionais contemporânea têm os testemunhos?

A hipótese do trabalho é que os testemunhos jogam com dois modelos de verdade: ora dando conformidade e referência ao que é dito (constatação), ora mobilizando os afetos interiores como espaço de veridicção (performance). Essa ambiguidade permite o uso de determinados vocabulários que objetivam a depressão e outros que engendram a cura. Além disso, a ambiguidade entre os dois modelos de verdade traduz algumas mudanças no campo da saúde, em especial, a passagem de uma depressão como problema do “sujeito de conflito”, no qual sua linguagem é signo da neurose, para uma entidade mórbida localizada no organismo do sujeito, no qual sua linguagem, já liberada da neurose, performa o mundo das emoções interiores.

1 METODOLOGIA DE PESQUISA E CORPUS DE ANÁLISE

Os testemunhos foram coletados através do acervo *online* de ambos os jornais. Através do termo “depressão”, filtrou-se as 8.020 menções destacadas pelo acervo em ordem cronológica. Deste primeiro estrato, excluiu-se as menções na qual o prefixo *-de* aparece grafado separadamente da raiz *-pressio* (em expressões como: alto índice de pressão, panela de pressão, jato de pressão etc.) e com sentido geográfico/espacial (em expressões como: depressão na pista, depressão do solo, a baía constitui uma depressão de 15km etc.). Manteve-se as menções com sentido científico, médico, psicológico, farmacêutico e sociológico. Expressões com sentido econômico só foram consideradas quando remetiam à condição psicossocial da população em época de crise financeira.

A partir desse material, excluiu-se as notas, notícias, reportagens e outros textos jornalísticos que não continham a fala de uma testemunha. Deste modo, notícias e reportagens sobre o desenvolvimento de um novo fármaco antidepressivo ou uma nova terapia, quando não havia a enunciação na primeira pessoa sobre a própria condição mental, eram retidos para a compreensão geral de como a depressão era jornalisticamente abordada, mas excluídas da reflexão sobre a penetração da experiência contemporânea do testemunho na prática jornalística. Para esta reflexão, manteve-se apenas os textos em que os sujeitos se classificam como depressivos e, integral ou parcialmente, falavam sobre si mesmos. O *corpus* foi constituído, deste modo, por trinta e seis testemunhos: cinco do jornal Folha de São Paulo e trinta e um do O Globo.

Esta pesquisa parte do pressuposto genealógico (FOUCAULT, 2018; 2016a;b; 2014; 2010; 2000) de que um dia o testemunho de pessoas que se classificam como depressivas não foi nada natural, nem mesmo uma necessidade; que, em um passado recente, foi impossível pensá-lo e mesmo chegou a habitar o limite que conjura a loucura. Outrora, a trama cultural que regia a linguagem, as percepções, os afetos, as técnicas, os valores e as práticas médicas ainda não fixava, para o sujeito, a possibilidade de falar uma verdade a partir de seu próprio estado de saúde ou no interior de seu sofrimento. Uma história do pensamento e da verdade só pode ser levada à cabo quando se desestabiliza a forma pacífica do idêntico e quando se toma distância em relação a maneira de pensar e dizer a verdade hoje instalada, sem tentar encontrar nela uma origem tão longínqua quanto a memória possa recordar.

2 OBJETIVAR O SOFRIMENTO INTERIOR

A análise do *corpus* mostrou que os testemunhos operam na lógica da ambiguidade, na intersecção entre dois modelos de verdade, um que prioriza o liame entre discurso e fato, outro que prioriza o liame entre discurso e subjetividade. É a partir dessa lógica, que reposiciona o sujeito como objeto e o permite a buscar em si uma verdade, que os atuais conceitos das ciências cognitivas e médicas encontram-se inseridos na prática testemunhal estudada. Eles oferecem objetos (tipos de sofrimento, sintomas e descrições) de que se pode falar, um campo de enunciações possíveis, escolhas temáticas e estilos de linguagem. Os vocabulários médicos e psicológicos se apresentam como modelos conceituais para as pessoas comuns narrarem seus infortúnios e agirem sobre ele. Funcionam como “estilos de pensamento” (ROSE, 2011), modos de ver, pensar e agir.

Ehrenberg (2001) rastreou as transformações sociais desses conceitos e mostrou que a história da depressão narra tanto a emergência dessa realidade analítica chamada “depressão” quanto uma mutação ontológica e epistemológica do sujeito. Para o autor, entre os anos 60 e 80, houve uma crise do sujeito – este mesmo que a neurose de Freud tentava compreender em torno da Lei e do interdito, sujeito de conflitos interiores relativos às regras de condutas disciplinares, de interdição moral e de conformidade à tradição – e a ascensão do indivíduo que não se concebe mais na transgressão, mas sim na impossibilidade de pôr limites a si mesmo, na necessidade de produzir insistentemente uma individualidade capaz de agir por si mesma. A emergência da iniciativa individual, desse sujeito agente, desloca o problema da Lei para o problema de ser si mesmo, ou seja, levar à cabo a realização individual, ser seu próprio soberano.

Para Ehrenberg, a depressão emerge em uma sociedade na qual as possibilidades de ser são ilimitadas, traduzindo justamente a insuficiência da vontade. A depressão, logo, não é uma patologia do conflito, mas da identidade. A insuficiência, a incapacidade de agir, de querer, de se projetar e, no limite, de fundar para si um mundo próprio são traços da pessoa com transtorno depressivo. Os tratamentos, por seu turno, devem restaurar nesse indivíduo a vontade, porém, a partir de uma nova consciência e percepção de si onde o conflito, a culpa e a neurose não são centrais. As terapias da libertação, conforme Ehrenberg explica, propõem que o indivíduo possa forjar para si a própria identidade,

possa ir à procura de uma nova ideia de si que não tenha o Outro como Lei e regra, mas sim que coloque a si mesmo como meta, de modo a fazer crescer seu próprio “potencial humano”. Em outras palavras, a depressão é efeito e sustentação de um sujeito que deve agir por si mesmo apoiando-se sobre seus recursos internos. É o próprio sujeito que deve pôr-se a falar e testemunhar a sua verdade a partir dos afetos e das sensações interiores, de como se sente e do que acredita ser capaz.

Para o caso brasileiro, Christian Dunker (2020) lança a hipótese depressiva como chave de compreensão do sofrimento psíquico e a hipótese da intensificação psíquica como modelo de verdade do sujeito. Para o autor, a depressão é uma patologia social que permite compreender a maneira pela qual o sujeito é induzido a interpretar a si mesmo através de uma série de termos e vocabulários afetivos, possibilitando unir, em uma única narrativa, a linguagem, o desejo e o trabalho. Nesta hipótese, a depressão depende de como o sujeito é capaz de entender a si mesmo como depressivo e de como ela é capaz de interpelar o sujeito, instando-o a se reconhecer nos sintomas e no sofrimento emocional descrito em sua classificação psiquiátrica e popular.

Para Christian Dunker (2020), esse processo ocorre de duas maneiras. Primeiro, a parte de si mesmo que o sujeito é convidado a observar abarca tanto os pensamentos quanto as sensações: crenças negativas, estresse, falsas ilusões de controle, ansiedade e impossibilidade de sentir prazer consigo. Segundo, a fonte do sofrimento que a depressão recorta transcende o “eu” do sujeito: ela provém de um problema hormonal, de uma disfunção neuroquímica, de uma agressividade da sociedade, da intolerância, entre tantas outras formas de reconhecer que a depressão vem de fora, estrangeira à neurose. Diferente da modernidade, em que o sujeito depressivo era incapaz de ter um olhar racional e médico para si mesmo, posto que se era depressivo era também desarrazoado, hoje a depressão requer uma assimilação autobiográfica, necessita que a pessoa enuncie seu sofrimento e encontre nele a sua verdade.

O que Dunker (2020) e Ehrenberg (2001), mas também Castel (2020), Coser (2003) e Caponi (2012), apontam é que houve uma profunda mutação no regime de verdade que objetiva a depressão. Esse novo quadro constitui e é constituído por um outro sujeito de sofrimento, permitindo a ele, e tão somente ele, enunciar uma verdade de si. Mas não há nessa relação entre ciências cognitivas e testemunho uma ordem de uma pura aplicação teórica ou de replicação dos conceitos. Eles se subordinam às regras do

testemunho, às características desse discurso e às posições dos sujeitos em seu interior. Como se verá a seguir, tais conceitos se organizam em dois eixos e se ligam a outras noções provenientes de práticas religiosas e jurídicas para, no fim, dar à testemunha qualidades superiores que a distingue dos demais participante da trama testemunhal e transformar seu testemunho em um discurso catártico e terapêutico.

3 O DISCURSO TESTEMUNHAL

Os temas e os personagens presentes nos testemunhos analisados são bifurcados, tocam a existência particular e coletiva. O que se vê cada vez mais forte é a centralidade de temas que operam tanto no mundo afetivo interior do sujeito quanto na determinação do evento produtor da depressão (Cf. tabela 1). Isso favorece e ao mesmo tempo é instado pelo uso de conceitos da área psi, como trauma, autoestima e vontade, que permitem recortar e intervir na relação do sujeito consigo mesmo e na relação intersubjetiva.

Tabela 1 – variação dos temas do discurso testemunhal em função dos anos e as respectivas palavras-chave que definem cada tema abordado.

Ano	Temas	Palavras-chave
1990 1991	Livro autobiográfico sobre a depressão Grupo de encontro para terceira idade Famosos que retornam às luzes do espetáculo Grupos anônimos de autoajuda	Experiência Solidão Crise Preconceito
1992 1993	Livro autobiográfico sobre a depressão Suicídio de crianças e adolescentes	Experiência Morte
1994 1995	Aceitação de si Separação amorosa Famosos que retornam às luzes do espetáculo Meditação e cuidados com a saúde Violência urbana Maternidade Acidente de trânsito	Idade e comportamento Separação Crise Estresse Trauma Trauma Tristeza
1996	Estigmatização em relação à Aids Famosos que retornam às luzes do espetáculo Grupo de encontro para terceira idade	Preconceito Crise Solidão

IX PENSACOM BRASIL – 07 e 08 de dezembro de 2022

Ano	Temas	Palavras-chave
1997	Risco da aposentadoria Conversão religiosa Famosos desempregados Grupos anônimos de autoajuda	Solidão Fé Crise Luta por direitos
1998 1999	Aceitação de si Esportista retornando ao sucesso Uso de drogas Violência sexual	Comportamento Crise Trauma Trauma

Fonte: elaboração própria

Todos os temas tocam no mesmo ponto: a depressão provém de uma força alheia ao sujeito. Tome-se alguns exemplos. A velhice ou a aposentadoria é um assunto que cruza a década de 90. Ela é apreendida e sentida como uma fase da vida repleta de riscos: solidão, abandono familiar, morte do conjuge, entre outros. A pessoa, acostumada com a estimulação incansável do trabalho, ao perceber que sua vitalidade expira, passa a sofrer não por si mesmo, mas pela condição do corpo imposta a ele. Uma testemunha afirma que, “com a aposentadoria, o cotidiano passava a representar uma fonte de depressão” (O GLOBO, 1990). Já na metade da década, uma testemunha diz que com a aposentadoria a vida lhe desgostava: “fiquei tão triste que tive que recorrer a tratamento médico” (MARINHO, 1996). Outra testemunha afirma que entrou em depressão após a morte do marido: “vivía trancada em casa, sem sequer fazer nada” (NEVES, 1996).

Há sempre a ideia de que a depressão acomete o interior do sujeito e afeta suas emoções, mas sua causa é exterior e acomoda-se em um evento catalisador da depressão. Atrizes, atores e profissionais da música, sem exceção, quando são confrontados com o derradeiro acaso acabam por se afastarem do ofício. Gérson King entrou em depressão após a morte da esposa, Lady Francisco se abateu profundamente quando não conseguiu mais engatar um papel na tevê brasileira, Adriana Estevez se isolou por meses após receber críticas sobre a sua atuação, Manfred Sant’Anna caiu em depressão após a separação da esposa e Xuxa ficou melancólica ao perceber que a violência e a miséria eram duas constantes no país. Na mesma linha, há os testemunhos que recobrem os temas como preconceito e trauma. Ambos também propõem o ambíguo jogo entre a testemunha e o evento que lhe impetra a depressão, tornando-os dois elementos do discurso: um, invoca a constatação, e o outro, a performance.

Em 1998, o jornal O Globo veicula duas matérias em que as testemunhas deixam claro que suas crises depressivas se originaram de uma agressão física e emocional de um membro da família. A primeira, uma moça, diz que começou a usar drogas após ficar traumatizada com o pai. O segundo, um rapaz, diz que pensou em “cometer uma loucura” após ser molestado pelo tio. Em nenhum caso é a testemunha que aparece como causadora da depressão, mas apenas como vítima. Existem, sem dúvida, testemunhos ligeiramente diferentes, mas não fogem dessa lógica. Em 1995, o jornal O Globo publicou uma matéria sobre os benefícios da Ioga. Nela, há uma testemunha que afirma ter curado a depressão através da prática de meditação, depressão oriunda do afastamento de sua cidade natal. A meditação, invocada no testemunho, é posta como uma filosofia de vida e permitiu à testemunha uma espécie de epifania reveladora sobre si que a fez enxergar o mundo de outra maneira: “o exterior só poderá estar bem se o interior também estiver” (CUNHA, 1995). Ou seja, os “estados emocionais”, o mundo dos afetos interiores, todas as sensações e sentimentos são pontos de ancoragem, de veridicção e ebulição do discurso.

Já os testemunhos que abordam assuntos sobre aceitação de si possuem um traço importante: a depressão é proveniente de uma falsa ideia ou representação de si mesmo imposta do exterior. Adriana Esteves rememora a seguinte questão colocada no ápice de sua crise depressiva: “Será que sou o que falam de mim, ou outra pessoa?” (FOLHA DE SÃO PAULO, 1995). Um esforço de mergulho nas agitações da alma é, então, necessário para restaurar a autoestima e a vontade. Pode-se argumentar que os especialistas, sejam eles quais forem, adquirem grande importância na orientação do autoconhecimento. Mas a função pastoral não é admissível, pois ela implica um sujeito exterior que diz a um outro sujeito o que fazer. Este é o problema levantado por Adriana Estevez. A relação de ascendência é justamente o que provoca a depressão, segundo o arquivo testemunhal. O fluxo terapêutico não admite um movimento de fora para dentro, mas, justamente o contrário, um movimento de dentro para fora.

De ponta a ponta, os temas propostos são aqueles em que entre o sujeito e a causa da depressão não há cisão, mas uma relação direta, circular e ambígua: o interior do sujeito (os afetos, os sentimentos, as emoções) e evento provocador da depressão estão indissolivelmente conectados não como causa e efeito, mas como circuito. Ou seja, modificar o sujeito é também modificar o que lhe é exterior e o inverso é igualmente verdadeiro. Não há fronteira bem demarcada na relação entre o sujeito e aquilo que lhe

causa a depressão. É por este motivo que o objeto “depressão”, nos testemunhos, não se define em oposição à norma ou à razão. Ele possui uma definição ambígua, polivalente, e sua superfície de emergência não é dada apenas pelos códigos e teorias do campo da psiquiatria, ainda que conceitos dessa área sirvam para designar e nomear.

Orbitando esse grande objeto discurso “depressão”, existe uma grade de especificação centrada no corpo que separa ainda outros elementos (Cf. tabela 2 abaixo), tais como a solidão, o sofrimento, os vínculos sociais, a identidade e a felicidade. Esses elementos são nomeados tendo em vista o fluxo que se traça entre o sujeito e o evento que lhe causa a depressão. Quando o sujeito invoca enunciados constativos, demonstrando as causas externas de sua depressão, então há a presença da solidão e do sofrimento. Mas se o sujeito invoca enunciados performáticos, instaurando uma atuação sobre a causa da depressão, então há a presença da identidade e de emoções alegres (Cf. tabela 2 abaixo). No interstício desses dois modelos, há a formação de um objeto central para o testemunho, o mais importante, sem dúvida, que é o vínculo social, pois a partir dele se extrai uma diferença de valores: mais vínculos ou menos vínculos com tudo o que cerca o humano designa ou a saúde ou a doença do sujeito.

Tabela 2 – distribuição dos objetos de discurso e dos conceitos que os enquadram

Objetos	Conceitos
<div style="text-align: center;"> (sujeito) Vínculos </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  fluxo </div> <div style="text-align: center;">  fluxo </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 10px;"> <div style="text-align: center;"> Solidão Sofrimento (Imposição) </div> <div style="text-align: center;"> Identidade Felicidade (Exposição) </div> </div>	<div style="text-align: center;"> (sujeito) Vínculos </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  fluxo </div> <div style="text-align: center;">  fluxo </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 10px;"> <div style="text-align: center;"> Desamparo Estresse Trauma (Modo de perceber) </div> <div style="text-align: center;"> Autoestima Vontade Fé (Modo de curar) </div> </div>

Fonte: elaboração própria

De uma ponta a outra do arquivo estudado, o vínculo é o objeto que permite percorrer os demais e é aquele que manifesta a depressão. Nos termos de Ehrenberg (2001), falta de vínculo traduziria a impotência do sujeito, enquanto presença de vínculos designa as potencialidades do humano. Poucos vínculos sociais ou vínculos conturbados,

derivados de algum trauma ou de uma imagem distorcida de si, traduzem uma separação do sujeito com o mundo, a ausência de um circuito conectivo. Esta separação engendra a solidão, o mal-estar, a tristeza e o sofrimento, todos objetos de discurso densamente citados nos testemunhos. Não à toa que, para designá-los, a aposentadoria, o isolamento, o preconceito e a violência são os temas prediletos de ambos os jornais.

No *corpus* estudado, os termos estresse, trauma e desamparo articulam algumas áreas do saber bem recorrentes nos testemunhos: psiquiatria, psicologia e assistência social. É bem verdade que quando as testemunhas invocam esses termos já estão tendo contato com os especialistas dessas áreas. Difícil, aliás, ler um jornal e não se deparar com conceitos oriundos dos mais diversos campos do saber. Os testemunhos usam tais noções para objetivarem seus vínculos e, a partir destes, classificarem-se como vítimas da depressão. Esses três termos são sistemas através dos quais as testemunhas separam, opõem ou associam, classificam e derivam as diferentes “depressões” como objeto do discurso. Eles definem mais ou menos a natureza da solidão e do sofrimento. Permitem transcrever o que se vive, sente-se e se observa na espessura dos vínculos e de reconstituir um percurso perceptivo ligando as emoções interiores do sujeito, seu estado afetivo, ao evento desencadeador da depressão, à presença deste fora, incerto e passível de dor.

Sem dúvida, os conceitos de “estresse”, “trauma” e “desamparo” carregam consigo resíduos de suas formulações em cada área respectiva. E não poderia ser diferente. Mas no arquivo testemunhal eles também formam um conjunto de regras para dispor a matéria do vivido no centro do discurso: por um lado, permitem a objetivação dos vínculos e de sua respectiva apreciação em solidão e sofrimento, designando, ao fundo, a depressão. Este movimento, a princípio negativo, fabrica outra espécie de sujeito depressivo bem diferente dos melancólicos do século XIX e dos neurastênicos do início do século XX. A depressão agora, afinal, é exterior. Por outro lado, esses conceitos permitem a formação de um domínio da memória que atribui esquemas retóricos como rememoração-verificação-asserção-cura, dando ao sujeito e sua palavra posições importantes no discurso e restaurando performaticamente seu estado de espírito.

O jogo conceitual, em princípio, é igualmente preciso tal como o campo de saber de que eles advêm, mas nos testemunhos expressam o caráter problemático dos fundamentos do poder exercido sobre outrem. É por esta via que se deve interpretar as inúmeras exposições dos testemunhos, que obedecem não à lógica do espetáculo, mesmo

que se tenha com estas relações íntimas. Afinal, a “cura”, a “superação” ou a “vitória” sobre a depressão provém dessa mesma matéria que a engendra: os vínculos, as relações sociais e afetivas. Falar e instar a fala do sujeito sobre ele mesmo costura uma nova imagem de si, mais positiva, mais solar, capaz de sustentar a autoestima.

Daí, talvez, a profusão desse “diálogo” no jornal a partir de relatos anônimos, a proliferação de anúncios de clínicas e instituições que prometem uma conversa que valoriza a palavra da pessoa e a recorrência de pedidos de “amizade”. Estes últimos, certamente, podem parecer cômicos e engraçados, mas em 1997 e 1998 dois solitários, um executivo e um advogado, respectivamente, publicaram no caderno Classificados da Folha de São Paulo um pequeno pedido: o primeiro “procura pessoas para amizade por estar em profunda depressão e não saber como sair”, enquanto o segundo “procura pessoas para amizade, pois estou precisando de apoio por estar em depressão”. Os singelos pedidos, enganosos ou sinceros, pouco se sabe, flutuam entre publicidades dos mais variados gêneros. Talvez eles estejam ali para fazer o mesmo que Nelson Portella fez em seu testemunho: “tenho que dar este grito de socorro” (PAVLOVA, 1997). O grito de socorro é nada mais do que o reconhecimento do indivíduo de seu próprio estado de afogamento e da distância que toma em relação a si mesmo em direção à reparação da saúde. A ação de testemunhar já é a própria cura.

Enquanto os conceitos de trauma, desamparo e estresse serviam para organizar a percepção e a objetivação da depressão na matéria do vivido, outros conceitos funcionam como operadores ou restauradores dos vínculos e centralizam ainda mais a experiência do sujeito no processo. Os termos “autoestima”, “vontade” e “fé” que, como os outros, provém de campos estrangeiros, organizam no testemunho a cura. É certo que esses conceitos operatórios não possuem a mesma ordem para todos os testemunhos estudados: uns, a autoestima é efeito da fé, em outros, a vontade provém da autoestima. Isto não é um defeito, nem mesmo um problema, mas exatamente o *modus operandi* do campo de aplicação e intervenção que esses conceitos abrem. Há diversas misturas, aproximações e transferências da caracterização do sujeito “pessoa” da psicologia na do sujeito “fiel” do protestantismo. Essa rede conceitual polivalente atribui ao indivíduo a centralidade na ação que lhe foi retirada e certos atributos e características passíveis de modelação. É a partir dessa rede que a noção de “liberdade” é pensada e posta a agir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo sofrimento, toda solidão e toda dor nos testemunhos estudados se tornam aspectos da experiência no qual o sujeito pode se apoderar para converter em matéria positiva. E só o sujeito pode e deve realizar essa conversão publicamente. Para os testemunhos estudados, nenhum discurso exterior pode se apoderar da experiência, torná-la alvo de julgamento e mensuração. Quando um indivíduo assume publicamente e para si o seu transtorno depressivo – e, como vimos antes, este gesto é muito valorizado nos testemunhos –, o que ele faz é justamente dimensionar as possibilidades de seu próprio viver. E, na medida em que há a valorização moral da vítima e da fala pública, o testemunho submete à essa lógica os diversos conceitos das áreas da saúde.

Com esta maneira de manejar o testemunho, os efeitos deixam de suceder uma causa, como instantes no tempo e no espaço, e passam a se confundirem circularmente: o próprio efeito é a causa de si mesmo. O sujeito é efeito de sua ação, esta que é, entretanto, efeito do sujeito. Reforço de si, assim, corresponde necessariamente ao reforço de sua ação no mundo, religando, portanto, a recente tríade “cognição-emoções-ação” inventada pela *affective neuroscience* (CASTEL, 2020). Como se pode ver, os conceitos acionados pelos testemunhos atuam ora objetivando e constatando certo traço negativo, dando realidade analítica à depressão, ora expelindo performaticamente o próprio sujeito. Com essa estrutura, ela, a testemunha que também é vítima, passa a ter a ascendência do discurso verdadeiro que outrora era excluído.

REFERÊNCIAS

A CONSCIENTIZAÇÃO da terceira idade. **O Globo**, Rio de Janeiro, 01 de maio de 1990. Caderno Jornais de Bairro.

BOLTANSKI, L. **Distant Suffering**: Morality, Media and Politics. Cambridge: Cambridge University Press, 2004.

BOZZ, A.; AQUINO, S. **Conectar e compartilhar**: a biossociabilidade de pacientes com câncer. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 27, n. Interface (Botucatu), 2023, s/p.

CAPONI, S. **Loucos e degenerados**: uma genealogia da psiquiatria ampliada. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

CASTEL, P. O caso da depressão. CORBIN, A.; COURTINE, J.; VIGARELLO, G. **História das emoções 3: do final do século XIX até hoje**. Petrópolis: Vozes, 2020.

CUNHA, Ary. Uma filosofia além da meditação. **O Globo**, Rio de Janeiro, 07 de maio de 1995. Caderno Jornais de Bairro.

DEPOIS da decadência. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 24 de setembro de 1995. Caderno Revista da Folha.

DUNKER, C. A hipótese depressiva. SAFATLE, V.; JUNIOR, N.; DUNKER, C. (org.). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autentica, 2020.

EHRENBERG, A. De la névrose à la dépression: Remarques sur quelques changements de l'individualité contemporaine. **Figures de la psychanalyse**, v. 4, n. 1, 2001, pp. 25-41.

FOUCAULT, M. **Malfazer, dizer a verdade**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2018.

_____. **Subjetividade e Verdade**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2016a.

_____. **As Palavras e as Coisas: uma arqueologia das ciências humanas**. São Paulo: Martins Fontes, 2016b.

_____. **Aulas sobre a vontade de saber**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2014.

_____. **História da Sexualidade: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 2010.

_____. Nietzsche, a Genealogia e a História. In: FOUCAULT, M. **Ditos e escritos II: arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

FRANÇA, V.; SOUZA, F.; LAGO, F.; LOPES, P. Testemunhos na mídia: o relato do sofrimento. **Comunicação, Mídia e Consumo**, São Paulo, v. 15, n. 44, p. 531-551, set./dez. 2018 doi 10.18568/cmc.v15i44.1580.

GERK, C.; BARBOSA, M. Jornalismo na era dos testemunhos: remediação, reconfiguração ou permanências históricas?. **Interin**, v. 23, n. 1, jan./jun. 2018, p. 127-145.

LAGE, L. O testemunho do sofrimento como problema para as narrativas jornalísticas. **Revista Contracampo**, v. 27, n. 2, ed. ago-nov, ano 2013. Niterói: Contracampo, 2013. Pags: 71-88.

MARINHO, Antônio. O risco da aposentadoria: perda de status e depressão diminuem a expectativa de vida de quem deixa o trabalho. **O Globo**, Rio de Janeiro, 03 de novembro de 1996. Caderno Jornal da Família.

MONTEIRO, Marcelo. **Eu enfrento a depressão**: repórter de ZH relata como é a doença vista de dentro. Gazeta Zero Hora, 2016. Disponível em:
<https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/vida/noticia/2016/08/eu-enfrento-a-depressao-reporter-de-zh-relata-como-e-a-doenca-vista-de-dentro-7299198.html>

MOTTA, J.; AMARAL, M. Os lugares concedidos aos testemunhos nas narrativas televisivas de tragédias. In: BRUCK, M.; MORAIS, J.; OLIVEIRA, M. **Testemunhas e testemunhos do contemporâneo**. Belo Horizonte: PUC-MG, 2019, p. 8-23.

NEVES, Tania. Vitalidade e disposição depois dos 60: nos clubes e nas associações da Zona Norte, grupos redescobrem o prazer e a alegria de viver. **O Globo**, Rio de Janeiro, 10 de julho de 1996. Caderno Rio.

OLIVEIRA, D. **Testemunho do cuidado de si no presente**: modos de sujeição na mídia evangélica. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Sergipe. Núcleo de Pós-Graduação em Letras, Sergipe, 2010, 120f.

PAVLOVA, Adriana. ‘Corro risco de ficar debaixo da ponte’: sem voz ou dinheiro para pagar o aluguel, o barítono se diz à beira do desespero. **O Globo**, Rio de Janeiro, 31 de maio de 1997. Segundo Caderno.

SACRAMENTO, I. O espetáculo do trauma: narrativas testemunhais de celebridades sobre o bullying num programa de TV. **Contracampo**, Niterói, v. 35, n. 02, pp. 157-182, ago./nov., 2016.

ROSE, N. **Inventando nossos Selves**: psicologia, poder e subjetividade. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

VAZ, P.; ROLNY, G. Políticas de sofrimento e as narrativas midiáticas de catástrofes naturais. **Revista Famecos**, v. 18, n. 1, janeiro-abril de 2011, p. 212-234.