

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE JORNALISMO
CURSO DE JORNALISMO

SARAH REZENDE OLIVEIRA

EM HOSPITAIS TAMBÉM NASCEM FLORES

Produto Jornalístico

Mariana

2021

SARAH REZENDE OLIVEIRA

EM HOSPITAIS TAMBÉM NASCEM FLORES

Memorial descritivo de produto jornalístico apresentado ao curso de Jornalismo da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Jornalismo.

Orientadora: Profa. Dra. Agnes Francine de Carvalho Mariano

Mariana
2021

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

O48h Oliveira, Sarah Rezende.
Em hospitais também nascem flores. [manuscrito] / Sarah Rezende
Oliveira. - 2022.
160 f.: il.: color..

Orientadora: Profa. Dra. Agnes Francine de Carvalho Mariano.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto.
Instituto de Ciências Sociais Aplicadas. Graduação em Jornalismo .

1. Autobiografia. 2. Saúde. 3. Câncer. 4. Estereótipos (Psicologia social). I. Mariano, Agnes Francine de Carvalho. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 929

Bibliotecário(a) Responsável: Edna da Silva Angelo - CRB6 2560



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS
DEPARTAMENTO DE JORNALISMO



FOLHA DE APROVAÇÃO

Sarah Rezende Oliveira

Em hospitais também nascem flores

Monografia apresentada ao Curso de Jornalismo da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Jornalismo

Aprovada em 06 de janeiro de 2022

Membros da banca

Doutora Agnes Francine de Carvalho Mariano - Orientadora (Universidade Federal de Ouro Preto)
Doutora Karina Gomes Barbosa da Silva - (Universidade Federal de Ouro Preto)
Doutor - Ricardo Augusto Silveira Orlando - (Universidade Federal de Ouro Preto)

Agnes Francine de Carvalho Mariano, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 10/01/2022



Documento assinado eletronicamente por **Agnes Francine de Carvalho Mariano, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 10/01/2022, às 15:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0266697** e o código CRC **2357CBE0**.

Referência: Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 23109.000356/2022-54

SEI nº 0266697

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35400-000
Telefone: - www.ufop.br

Agradecimentos

A caminhada foi longa e com grandes obstáculos, mas com certeza foi facilitada pelo suporte que recebi. Entrei na Universidade Federal de Ouro Preto no segundo semestre de 2016 e conheci um universo de possibilidades. Descobri que, além de jornal, revista e televisão, o curso de Jornalismo me possibilitaria falar sobre tudo que eu quisesse e me permitiria estar em muitos outros espaços. Da assessoria à redação, da fotografia ao design. Precisei me mudar sozinha para Mariana, onde nunca havia ido antes e mal conhecia alguém. Encontrei um mundo novo, com muitas pessoas novas e ao qual precisei me adaptar.

Nesse caminho, tive a honra de ser instruída por excelentes professores e seus aprendizados serão para sempre lembrados por mim. Dentre eles, destaco a prof^a Agnes Mariano, que me orientou com excelência durante o Trabalho de Conclusão de Curso. Agradeço, principalmente, por ter acreditado na minha proposta e por ter me orientado com excelência. Sua ajuda, suas sugestões e seu olhar profissional foram essenciais.

Na UFOP, eu pude fazer amizades incríveis, em especial com a Yasmine Feital e o Elias Fernandes. Agradeço por poder conviver com vocês fora e dentro de sala, vocês são muito importantes para mim. Além deles, estar estudando em Mariana fez com que eu conhecesse meu namorado, Filippe Santos, seus amigos, que viraram meus amigos também, e sua família. Ganhei uma segunda casa e muito amor. Obrigada Sérgio e Ana por me tratarem como filha e me ajudarem sempre. Filippe, obrigada por tudo e principalmente por acreditar mais em mim do que eu mesma.

Enfrentei vários desafios e fins de períodos exaustivos, mas, acima de tudo, adquiri muito aprendizado. Entretanto, encarar essa jornada só foi possível porque tive muito apoio e incentivo de muitas pessoas queridas, especialmente dos meus pais e da minha irmã. Obrigada mamãe por me aconselhar, me incentivar e fazer o possível para me ver feliz sempre. Obrigada papai por me motivar a seguir o Jornalismo e me instruir por vários momentos durante o curso. Obrigada Sofia por me escutar, me amparar e me apoiar sempre. Agradeço, aos meus tios Leonel, Inilmara e Neimar por todas as boas conversas durante esse período, à vó Lia por todo cuidado que tem comigo e à Elena, por ter trazido mais alegria à minha vida.

Além deles, agradeço a todos que estiveram ao meu lado e torceram por mim. Obrigada Alessandra, minha madrinha escolhida por todo amor que temos uma pela outra. Agradeço também às amigas Alice Carvalho, Bárbara Aleixo, Júlia Dutra, Marina Carvalho e Victória Faria, vocês sempre estiveram presentes e dispostas a me ajudar. Além delas, um

agradecimento especial à Anna Clara Guido, ao Davi Queiroz, à Isabella Gomes, à Milla Moraes e à Tainara Lelis. Sou muito grata por tê-los em minha vida e poder contar com vocês.

Agora, por meio do meu Trabalho de Conclusão de Curso, encerro mais um ciclo da minha vida. Um ciclo que precisou ser pausado devido à pandemia e ao diagnóstico de um câncer. Com o fim do meu tratamento, tive muito medo de não conseguir encarar novamente minhas obrigações. Porém, com esse trabalho, por hora, concluo meu último compromisso na UFOP. Mais do que finalizar o curso, isso significa, para mim, mais uma superação. Estou bem, estou viva e estou concluindo o curso de Jornalismo.

Resumo

O trabalho busca evidenciar a importância dos relatos pessoais, mais especificamente das autobiografias, enquanto geradores de identificação e desconstrutores de estereótipos com relação ao câncer. Doenças não são aceitáveis socialmente e, dessa forma, discursos transmitidos pela mídia e pela sociedade reforçam, muitas vezes, informações equivocadas. Assim ocorre com as neoplasias e, para aqueles que convivem com elas, ter que lidar com preconceitos pode dificultar ainda mais o tratamento. Dessa forma, este trabalho pretende mostrar que a visão do paciente, além de mostrar sua versão do real e desmistificar questões, pode servir como apoio, principalmente, para aqueles que passam pelo mesmo. Sendo as autobiografias opções positivas na comunicação em saúde. Pensando nisso, o trabalho inclui uma autobiografia intitulada “Em hospitais também nascem flores”, que conta a minha história com relação à descoberta de um câncer em meio à pandemia da Covid-19. Da maneira mais sincera possível, relato meu processo até a descoberta do Linfoma de Hodgkin, passando pelo meu tratamento e também pelos desafios do pós câncer. O livro traz vivências que podem servir de apoio tanto para aqueles que enfrentam um desafio parecido quanto para qualquer um que se identifique de alguma forma.

Palavras-chave: Autobiografia; jornalismo biográfico; saúde; câncer; estereótipo.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ILUSTRAÇÃO 1 - Figura 1: “Medicina e fé”	21
ILUSTRAÇÃO 2 - Figura 2: “Reynaldo Gianecchini”	21
ILUSTRAÇÃO 3 - Figura 3: “Pessoa muito melhor”	21
ILUSTRAÇÃO 4 - Figura 4: “Os bastidores da luta de Lula”	21
ILUSTRAÇÃO 5 - Figura 5: “A mente tem poder”	22

SUMÁRIO

1 DESAFIOS DO CÂNCER E MANEIRAS DE AMENIZÁ-LOS	10
1.1 Interlocução entre saúde e comunicação	12
1.2 O câncer e seus estereótipos	17
1.3 Autobiografia como forma de identificação	24
1.3.1 Subjetividade da autobiografia	24
1.3.2 Autobiografia como ferramenta de apoio	27
2 IDEALIZAÇÃO E PRODUÇÃO DO LIVRO	30
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

Capítulo 1

DESAFIOS DO CÂNCER E MANEIRAS DE AMENIZÁ-LOS

O câncer está presente na vida de muitas pessoas, tanto diretamente, por ter a doença ou por vivência-lá em algum momento, como indiretamente, conhecendo alguém que possui, seja da família, do ciclo de amigos ou de conhecidos. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2018, estimativa mais recente, ocorreram no mundo 18 milhões de novos casos de câncer (INCA, 2020). “O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura, antes dos 70 anos de idade, na maioria dos países” (INCA, 2020). Ainda segundo o Instituto, a incidência de câncer vêm aumentando no mundo por vários aspectos. O envelhecimento e o crescimento populacional, além da mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco, especialmente aqueles associados ao desenvolvimento socioeconômico, são exemplos disso (INCA, 2020).

Todavia, “não é tão recente a noção de que as neoplasias levantam contra si mesmas os mais diversos sentidos, que deram origem a metáforas e mitos, que colocam a enfermidade como uma espécie de tabu, sujeito a desconhecimentos, temor, preconceitos e dilemas” (GOUVÊA; COUTINHO, 2016, p. 3). Sentidos esses que são construídos socialmente e reforçados, muitas vezes, pelos veículos de comunicação. Para Gouvêa e Coutinho, “em alguma medida, a tevê se constitui como um reflexo dos sentidos vigentes em torno da doença, mas que também pode influenciar na (des)mistificação do tema” (2016, p. 3). Entretanto, eles afirmam que nem sempre o ato de informar sobre saúde, por parte dos meios de comunicação, age nesse sentido.

Dessa forma, é preciso observar a comunicação existente, principalmente na televisão, visto seu poder de afetar a sociedade por meio das representações que constrói, a fim de compreender seu funcionamento e elaborar formas de torná-la mais eficiente. Além disso, busca-se refletir sobre outras formas de auxiliar os pacientes, os indivíduos que convivem com a doença, mas não sabem, e, também, familiares e amigos. O caminho aqui proposto parte do relato pessoal de quem convive com o câncer, seja pela biografia, a autobiografia ou o perfil, permitindo que o leitor se identifique e se conecte de forma mais intensa. Sergio Vilas Boas (2014) explica essa conexão por meio da empatia.

Nesse sentido, pretende-se analisar a autobiografia como ferramenta valiosa de identificação e alternativa positiva para auxiliar pessoas. Por meio do relato individual, mesmo tendo sua veracidade questionada por alguns, tal estudo mostrará porque sua utilização é importante tomando como base o cenário de vivência de doenças como o câncer.

1.1 Interlocução entre saúde e comunicação

A saúde, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), foi definida, em 1946, como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, permanecendo assim até hoje. Dessa forma, ser saudável não é apenas a ausência de doenças ou enfermidades, para estar saudável é preciso analisar o corpo, a mente e até mesmo o contexto social no qual o indivíduo está inserido (OMS).

Nesse sentido, a saúde depende de outros agentes, além dos convencionais, para sua constituição. José Antônio Cirino e Simone Tuzzo (2015) utilizam da explicação de Jairnilson Silva Paim (2009), que estabelece dois sistemas ligados à saúde, para explicar essa questão. O primeiro é o de serviços de saúde, ou seja, composto por unidades tradicionais, hospitais, postos de saúde, entre outros. Já o segundo, denominado sistema de saúde, é mais amplo e envolve diversos setores como a mídia, as escolas e as indústrias (PAIM, 2009 apud CIRINO; TUZZO, 2015, p. 2).

Para entender então o papel da comunicação para a saúde, Tatiana Aoki (2012), ao citar Kucinski (2000), descreve a comunicação como um importante instrumento na ampliação dos direitos de cidadania. “Isso porque tais relações representam matrizes para se estabelecer um novo padrão de conexões sociais entre agentes de saúde e cidadãos, ‘baseada na interlocução, participação e corresponsabilidade nas decisões de saúde’” (KUCINSKI, 2000, p. 183 apud AOKI, 2012, p. 183). O que evidencia o papel da comunicação em auxiliar a população. Dessa forma, é possível notar o trabalho conjunto entre a comunicação e a saúde.

A relação existente entre a Comunicação e a Saúde pode parecer, à primeira vista, bem distante, se levarmos em conta suas características teóricas e práticas. No entanto, a emergência contemporânea pela busca de uma proximidade maior entre as duas áreas estaria associada ao direito do cidadão de ter acesso à informação e à saúde. Informação que pode permitir o bem-estar social, a partir de ferramentas e estratégias comunicacionais, que podem assegurar esse direito e benefício. (GOUVÊA, 2013, p. 25)

Diante da reflexão de Gouvêa, é possível perceber um interesse mútuo entre as duas áreas. As informações sobre saúde precisam ser levadas de forma ampla à população e isso é feito pelos veículos de comunicação que exercem, ou deveriam exercer, um papel de educadores. “Como expectativa, a comunicação para a saúde pública seria uma forma de a mídia usar sua força de divulgação de assuntos de saúde com abrangência e interesse público, impactando positivamente a saúde da população” (PESSONI, 2010, p. 297 apud GOUVÊA, 2013, p. 12)

Sendo assim, Gouvêa e Coutinho (2016) reforçam o papel da mídia de produtores de valores e instrumentos simbólicos. Os sentidos abordados pelos veículos de comunicação sobre saúde fortalecem e estimulam a criação de conceitos que serão aceitos por grande parte da população. Isso ocorre porque, para esses autores, a informação é um dos principais atributos da mídia, capaz de ser refletida no comportamento, na opinião e na idiosincrasia de cada indivíduo (GOUVÊA; COUTINHO, 2016, p. 3).

Entretanto, pensando no contexto midiático, a informação funciona também como um produto, assim, conseqüentemente, busca atrair o público para conseguir lucrar. Gouvêa e Coutinho (2016) destacam o interesse particular da imprensa nas notícias que podem chamar a atenção das pessoas, gerar sensibilização e, até mesmo, comoção do público. Sendo a doença, mais especificamente o câncer, um tema favorável nesse sentido.

A cobertura de saúde na imprensa leva em consideração os contextos de produção de notícia, a lógica capitalista dos veículos de comunicação e os públicos da empresa jornalística. Dentro dessa cobertura, o assunto saúde ganha destaque, pois atende tanto aos requisitos comerciais da empresa de obter audiência quanto de conquistar público – e conseqüentemente lucro –, pois saúde é um tema que perpassa em todas as classes sociais e também envolve interesses políticos e econômicos, tendo uma ampla repercussão social e fazendo parte permanentemente da agenda midiática. (MENEZES, 2015, p. 118 apud CIRINO; TUZZO, 2015, p. 8).

Coutinho (2012) destaca que as notícias relacionadas à saúde, por vezes, pertencem à dramaturgia do telejornalismo, já que são associadas à dor e ao sofrimento, sendo dramas cotidianos. Dessa forma, é possível perceber que “a notícia ofertada pela mídia quase sempre vem permeada pelo aspecto sensacional, com o intuito de despertar o interesse, prender a atenção do receptor, produzir sentidos de identificação” (GOUVÊA, 2013, p. 31). Isso comprova a dificuldade de encontrar bons veículos de informação sobre saúde.

Tratando de forma mais específica da análise da forma e do sentido do tratamento jornalístico dedicado à cobertura do câncer, deparamo-nos com a hegemonia da exploração do modelo dramático de apresentação e de, principalmente, construção das matérias, evidenciando a aderência à chamada dramaturgia do telejornalismo. A crítica a esse parâmetro reside no fato de que, com isso, a informação sobre saúde é colocada em segundo plano (GOUVÊA, 2013, p. 74)

Um aspecto que dificulta a produção jornalística relacionada à saúde, segundo Cirino e Tuzzo (2015), é a ausência de um profissional exclusivo para essa área. Dessa forma, acabam sendo reproduzidos discursos de senso comum, fragmentados e superficiais (p. 11 e 12). Bueno (2001) também compartilha dessa visão e destaca a contaminação da imprensa pelo

“vírus da informação desqualificada ou comprometida” (p. 190 apud GOUVÊA; COUTINHO, p. 30). Para Bueno, alguns veículos têm se prestado a uma divulgação, no mínimo, irresponsável. Deve-se buscar apoio de consultores antes de abrir manchetes sobre temas da área, evitando favorecer questões que geram audiência, mas que podem estimular comportamentos inadequados ou prejudiciais, como, por exemplo, a automedicação.

Pensando nos desafios relacionados à interface entre comunicação e saúde, Cirino e Tuzzo (2015) também citam Bueno (1996), uma vez que ele estabeleceu algumas características da mídia, em geral, nesse contexto. De acordo com Bueno, o foco na doença é bem marcado e permite, segundo Cirino e Tuzzo, criar “um caráter fatalista, desviando o olhar de que faltam políticas públicas sobre saúde, e elegem os microorganismos como vilões” (CIRINO; TUZZO, 2015, p. 9). Além disso, as notícias circulam como quebra-cabeça, são fragmentadas, dificultando a compreensão e a associação pelos receptores. “Por ser uma característica da mídia notadamente mercadológica, a fragmentação viabiliza o maniqueísmo do bem contra o mal, como se cada dilema fosse um grande espetáculo” (CIRINO; TUZZO, 2015, p. 9). Bueno (1996) também destaca que a mídia prega uma verdade absoluta sobre a medicina, critica visões fora do campo da ciência, não admite o ser humano como um ser integral, ridiculariza as emoções e favorece a espetacularização da notícia de saúde permitindo que se fantasie a realidade.

Mesmo que as análises de Bueno tenham sido feitas em uma época diferente, nota-se, ainda, a ocorrência dessas questões atualmente. Hoje enfrentamos o excesso de informações, sendo muitas delas sem valor, mas mesmo as que são consideradas confiáveis apresentam complicações. Em alguma medida, o contexto pandêmico da Covid-19, principalmente em 2020, reforçou a importância da relação entre comunicação e saúde, uma vez que notícias sobre o assunto eram e ainda são divulgadas a todo momento. Esse aspecto evidenciou ainda mais a necessidade de uma comunicação sobre saúde mais eficiente.

Desde que a pandemia de Covid-19 chegou ao Brasil, os veículos de comunicação passaram a noticiá-la de forma insistente. Sabia-se pouco sobre a doença, mas seu poder elevado de contágio e mortalidade eram certezas. Na busca por evitar problemas causados pela falta de informação, houve ainda mais divulgação. De acordo com João Carlos de Oliveira (2020), “o ‘bombardeio’ das informações foi e continua sendo enorme. Mas uma parcela da população não tem a menor ideia dos contextos contidos em cada informação divulgada”. Isso acaba por levar muitas pessoas a acreditarem e propagarem fake news.

Porém, de nada adianta a informação sem uma boa comunicação. João Carlos de Oliveira destaca isso, uma vez que somente a informação não garante efeitos positivos, já que depende de ações individuais e/ou coletivas. “Mas, com certeza, toda aquela informação, com uma melhor comunicação, que tenha sentido, sensibilize e mobilize as pessoas, terá melhores resultados”, afirma. Outro ponto importante destacado por ele diz respeito à banalização pelo excesso de informação e pelas relações midiáticas. As pessoas sabem o que precisam fazer, mas tendo essas questões banalizadas, pouco fazem.

Voltando um pouco no que foi dito por João Carlos de Oliveira, Gouvêa (2013) destaca a presença de interferências e distorções, muitas vezes, entre emissor e receptor.

Outro problema característico da cobertura de saúde é o da utilização corriqueira de vocábulos no texto jornalístico que podem representar um ruído para que a comunicação se estabeleça. Nos meios de comunicação de massa, é fundamental a tradução para uma linguagem mais usual do cotidiano, com termos simplistas, claros e objetivos. Essa noção aparentemente óbvia não está contemplada nesse tipo de cobertura e verifica-se, assim, uma outra dificuldade de se constituir a comunicação para a saúde (GOUVÊA, 2013, p. 77).

Nesse contexto, a necessidade de pensar em formas mais eficientes, a fim de informar, solucionar dúvidas e auxiliar a população, é essencial. Gouvêa ainda destaca que ao promover uma vida melhor e a prevenção de doenças, a comunicação deve “facultar a possibilidade de se quebrar tabus, preconceitos e paradigmas sobre os significados, as simbologias e os códigos sociais que são estabelecidos no imaginário coletivo em relação a determinados males físicos” (GOUVÊA, 2013, p. 27). Não é um trabalho de solucionar todos os problemas, mas de dar assistência, como afirma o autor ao citar Epstein. O trabalho conjunto entre a comunicação e a saúde não será uma “panaceia para todos os problemas que nos afligem, mas certamente pode se constituir num valioso implemento auxiliar” (EPSTEIN, 2001, p. 163 apud GOUVÊA, 2013, p. 28).

Tendo em vista o papel de educadora ou pedagoga, como descreve Gouvêa, cabe à comunicação o papel de reconstrutora de sentidos para a população. Para além de divulgar os fatores de risco de doenças, os meios de prevenção, o modo de tratamento e a evolução, a comunicação é capaz de diminuir os estigmas gerados sobre determinadas doenças (CARVALHO, 2012, p. 87-94 apud GOUVÊA, 2013, p. 27). Porém, para que a imprensa consiga colaborar com a construção de novas visões acerca de doenças, além de produzir novos sentidos, ela precisaria abrir mão da forma como é feita.

[A imprensa] precisa encontrar uma fórmula, um modo de fazer que dê conta das complexidades inerentes a esse tipo de cobertura. As principais fragilidades, apontadas pela crítica, dizem respeito à ênfase no sensacionalismo ou na dramatização, à superficialidade do conhecimento que evoca, à tensão existente entre jornalistas e especialistas, aos interesses (público e privado) que mobilizam – perspectiva política –, à codificação da linguagem pouco usual, à identidade e à representação, além da narrativa que sustenta ou prejudica a observância desses elementos. Ao lado das fontes que servem de humanização, há também a necessidade de fazer com que essa abordagem seja sensível, e não dramática ou sensacionalista, com vistas a cumprir um compromisso ético (GOUVÊA; COUTINHO, 2016, p. 5).

A fim de buscar maneiras de melhorar essa comunicação, Aoki (2012) cita mais uma vez Bueno (1996), que propõe cinco estratégias para o avanço da comunicação em união à saúde. Primeiramente, ele cita o tom coloquial, na busca de criar intimidade com o leitor e remover o “relacionamento vertical entre o especialista e o leigo” (BUENO, 1996, p. 25 apud AOKI, 2012, p. 11). O autor também cita a importância do bom humor, rompendo com a formalidade dos termos técnicos e textos científicos. Consequentemente, o didatismo surge como estratégia necessária para que a população consiga entender o que está sendo falado sem que ocorram ruídos na comunicação (BUENO, 1996, p. 26-27 apud AOKI, 2012, p. 11).

Contextualizar e trazer ganchos da atualidade, segundo Bueno “contribui para despertar o interesse, para incentivar a leitura e para efetivar uma nova proposta de comunicação para a saúde” (BUENO, 1996, p. 28 apud AOKI, 2012, p. 11).

Além disso, a informação deve trazer à tona questões como a importância de uma relação transparente no relacionamento entre médico e paciente, com obediência a princípios éticos, e inclusive tratar de assuntos diversificados, como o perigo da automedicação e as vantagens da prevenção. (AOKI, 2012, p. 11)

Por fim, o autor destaca a adequação ao formato, ou seja, adaptar para permitir que os textos sejam mais interessantes visualmente. É preciso “tentar diminuir o tamanho dos textos e inserir elementos gráficos, bem como valer-se das possibilidades multimidiáticas, por meio da inserção de elementos como vídeos, infográficos, imagens, etc” (BUENO, 1996, p. 30 apud AOKI, 2012, p. 11). Se considerados, tais aspectos tornariam a comunicação sobre saúde mais efetiva e atraente.

1.2 O câncer e seus estereótipos

Diante das análises feitas na seção anterior, fica evidente que a comunicação possui forte influência sobre padrões sociais e sobre a sociedade em si, sendo necessário pensá-la de forma mais eficiente. O intuito aqui, portanto, é focar no poder que os veículos possuem “no processo de construção da realidade” (GOUVÊA; COUTINHO, 2016, p. 5) e como eles reforçam estereótipos. Aqui serão tratadas, mais especificamente, as percepções sobre o câncer e como elas podem ser prejudiciais.

Iniciando a discussão é preciso entender o significado de estereótipo que, segundo Maria Aparecida Baccega (1998), se difere de conceito. Para ela, o conceito diz respeito a uma descrição da realidade, enquanto o estereótipo possui “a predominância dos aspectos valorativos, dos juízos de valor, com suas bases emocionais. [...] Eles interferem na nossa percepção da realidade, levando-nos a ‘ver’ de um modo pré-construído pela cultura e transmitido pela linguagem.” (p. 8). Diante disso, ela mesma associa a estereotipação com o sucesso dos meios de comunicação.

É o que vemos na sociedade contemporânea. Esse "processo de facilitação", em que a escolha, a leitura, a interpretação do indivíduo/sujeito se dá, prioritariamente, a partir de dados previamente recortados e aceitos pela cultura, tem resultado em simplificações excessivas da complexidade dos fatos e acontecimentos sociais. Esse caminho nos permite pensar sobre uma das causas do êxito dos meios de comunicação. (BACCEGA, 1998, p. 8)

Segundo ela, vivemos em um mundo editado pelos veículos de comunicação. Eles nos contam a “realidade” através de relatos impregnados de estereótipos e que, na maioria das vezes, nos são desfavoráveis (BACCEGA, 1998, p. 10). Desse modo, se não houver uma mudança ao passar a informação, por parte da imprensa, além da consciência de que essa questão ocorre e do senso crítico, por parte dos emissores/receptores, conceitos equivocados serão reforçados e propagados socialmente. O que é percebido com clareza nos dias atuais.

De modo geral, a mídia veicula a informação como solução para os problemas. Se o espectador seguir o recomendado, ele será recompensado, se não, a culpa por desenvolver qualquer doença é dele. “Nas notícias sobre fatores de risco, o sofredor é vítima de seus comportamentos inadequados: colesterol alto é causado por alimentação gordurosa, câncer de pulmão pelo fumo, etc” (VAZ; POMBO; FANTINATO; PECLY, 2007, p. 146). Porém, em muitos casos, os fatores de risco de doenças são variados. Algumas doenças estão

relacionadas à genética, outras são reforçadas por questões externas e algumas ainda nem possuem certeza sobre a causa.

Vivemos como possíveis doentes, nos prevenindo e, muitas vezes, sendo preemptivos, termo que, segundo Castiel (2011), pode ser ‘traduzido’ por sujeitos à “riscofobia”, ou à ideia compulsória e compulsiva de que devemos eliminar todo e qualquer risco à saúde, na tentativa de eliminar os problemas antes mesmo que eles existam em relação às doenças. Por isso, dizer que a pessoa está em uma condição – por se tratar de um estado em que ela se encontra; crônica – devido ao tempo bastante longo em que a pessoa convive com a doença; de doença – devido à desordem física e/ou emocional que ela passa, me parece ser a expressão mais adequada para utilizarmos aqui (SILVEIRA, 2016, p. 27).

Vale destacar que o Brasil possui um plano de ações estratégicas para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que correspondem a cerca de 70% das causas de mortes, segundo o plano. Criado para orientar ações entre de 2011 a 2022, ele lista como principais doenças crônicas não transmissíveis os acidentes vasculares cerebrais, infartos, hipertensão arterial, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas. De acordo com Bruna Rocha Silveira (2016), na medicina, a doença crônica é aquela que se manifesta e não se resolve em três meses. Para ela, desde o momento em que o paciente possui a doença, mesmo sem saber, até o pós tratamento, que inclui consultas médicas, fazem parte da condição de doença crônica.

A ingestão de medicamentos, as consultas regulares aos médicos que cuidam de seus casos, as reabilitações, as mudanças alimentares, as mudanças de rotina e de trabalho fazem com que, ainda que a pessoa não se sinta doente, ela esteja numa condição de doença, pois esses cuidados passam a ser essenciais para sua sobrevivência (SILVEIRA, 2016, p. 27).

Observando as notícias, parece ser simples evitar qualquer tipo de doença, porque, basicamente e de modo irônico, o indivíduo deve beber água, usar protetor solar, fazer atividade física e ser saudável. De fato, para Paulo Vaz (2006), “a mudança nos hábitos de vida é frequentemente apresentada como primeira alternativa para reduzir as chances de adoecer. Os remédios aparecem como segunda opção, necessária se a mudança no cotidiano do indivíduo não for suficiente” (p. 92).

É possível observar que os meios de comunicação e as redes sociais, principalmente, visuais, reforçam a necessidade de costumes saudáveis, o que é muito importante, mas também reforçam a visão de que é errado possuir uma doença. “A doença é considerada, socialmente, a anomalia, a anormalidade no seio de uma sociedade saudável” (SILVEIRA,

2016, p. 23). Nesse contexto, falar sobre doença é, muitas vezes, um desafio. Desde muito tempo e para muitas pessoas, falar a palavra câncer já era assustador, já que “atraía a doença”. Para quem convive com ela, implica em carregar uma série de preconceitos, metáforas e estereótipos, além da certificação de que não se é mais uma pessoa saudável.

Por não ser conhecida a causa do câncer, há muita especulação na própria mídia, que ventila incertezas e possibilidades, dando abertura para mitos como os de que os tumores se desenvolvem em função de problemas morais ou emocionais, por um trauma, pela falta de atenção, pelo ressentimento ou pela mágoa. [...] Na atualidade, ainda existem aquelas pessoas que não vão ao médico, recusam-se até a receber informações sobre “aquela doença ruim”, porque têm medo de “pegar”. Aliás, também ainda vige a noção de que câncer é contagioso, e talvez por isso há algum tempo as famílias o escondiam. Hoje ainda, há famílias que escondem do paciente que ele está com câncer, por medo de que, ao saber, ele venha a morrer. (GOUVÊA; COUTINHO, 2016, p. 14)

De modo geral, é comum que os pacientes diagnosticados com câncer fiquem reflexivos e busquem justificativas que expliquem o que está acontecendo. Como já foi dito anteriormente, a mídia reforça que o culpado é quem possui a doença, culpado de seus atos no passado, sejam eles morais ou físicos, que resultaram no câncer, ou outras doenças. De acordo com Vaz, Pombo, Fantinato e Pecly (2007), “para o saber médico, levar uma vida descuidada é contrair uma dívida que pode vir a ser cobrada na forma de adoecimento e morte prematura; adotar um estilo de vida saudável é receber um crédito configurado como mais tempo para viver uma vida prazerosa” (p. 150).

Outra metáfora, descrita por Bruna Rocha Silveira ao citar Sontag (2007), está relacionada ao castigo. O câncer, então, seria a oportunidade de ter seus erros/pecados redimidos. Diante disso, cabe ressaltar a influência religiosa nesses discursos também, ressaltando que, quanto maior o sacrifício, maior a recompensa. “Nos dias de hoje, até mesmo o discurso biomédico é ‘contaminado’ pela ideia de que o sofrimento enobrece, modifica, purifica e serve como aprendizado moral para aquele que sofre e para os que com ele convivem” (SILVEIRA, 2016, p. 32). Para a autora, nesse contexto, a jornada é mais importante que a própria vitória em si, tornando nobre o sofrimento.

Diante disso, Bruna Rocha Silveira cita “a metáfora da bondade inerente, de que a doença torna as pessoas melhores” (SILVEIRA, 2016, p. 32). É comum que os pacientes sejam cobrados por uma renovação dos seus valores, que se apeguem à parte boa e lidem com isso da melhor forma possível, além de deixarem de fazer coisas que supostamente trouxeram

a doença - pecados, amarguras, insatisfações e uma vida desregrada. A busca por ser mais bondoso de fato acontece com alguns pacientes, mas a cobrança é um ponto prejudicial.

Entender o incurável é difícil para quem não o sente, porque, apesar de hoje em dia todos sermos cobrados a ter coragem, força, produtividade e a sermos felizes sempre, da pessoa com doença crônica é cobrada uma força e coragem sobrenatural, pelo medo de que ela desista mais cedo ou mais tarde. [...] A cobrança por uma alta autoestima e por um humor exemplar acaba sendo, muitas vezes, uma forma de violência tão ou mais prejudicial que a própria doença. [...] As doenças são tão diversas para cada paciente (mesmo os que têm a mesma doença) que aqueles que se encontram num estágio mais deteriorante são acusados de falta de vontade, como se uma cura ou melhora dependesse apenas do esforço pessoal. (SILVEIRA, 2016, p. 34-35)

Não dá para negar que é uma fase desafiadora e que requer muito esforço. Alguns autores, como Guerrero, Bouzaglo (2009) e Sontag (2007) são citados por Silveira para explicar a semelhança entre o doente e um nômade, um estrangeiro. Após o diagnóstico, o paciente se sente, muitas vezes, perdido e deslocado. “A doença muda os lugares da vida, mas não orienta para onde ir. Apenas a experiência faz com que o doente encontre seus lugares” (SILVEIRA, 2016, p. 37).

Outros dois estereótipos citados por Silveira, com base em Sontag, são: o discurso militar, que vê o câncer como luta a ser vencida, mas que gera um sentimento de incapacidade daqueles que não conseguem "guerrear" contra ele; e a decomposição/deterioração, se o paciente não aparentar estar mal ele é questionado sobre a veracidade da sua doença, reforçando a ideia de que aparentar estar bem é um erro.

Por fim, Silveira cita a metáfora da superação, que engloba e está ligada a outras já citadas. “Os exemplos de superação são daqueles que vencem a batalha, apesar da incredulidade de todos. Assim, todos podem ser um exemplo, afinal, mesmo que ninguém acredite, ‘se você realmente quiser, você pode’” (2016, p. 43). Mais uma vez, aparece aqui o poder do indivíduo, ele é capaz de se curar e, se for positivo, ele conseguirá.

Para comprovar a presença de algumas das metáforas nos meios de comunicação, apresento a seguir cinco capas de revistas que abordam o assunto câncer.



Figura 1: “Medicina e fé”
Fonte: Revista Veja, 2011, p. 1.



Figura 2: “Reynaldo Gianecchini”
Fonte: Revista Caras, 2019, p.1.



Figura 3: “pessoa muito melhor”
Fonte: Revista Quem, 2013, p.1.

Inicialmente, quero destacar três capas que retratam Reynaldo Gianecchini, que foi diagnosticado em 2011 com Linfoma não-Hodgkin. Na revista “Veja”, é possível perceber a relação estabelecida entre religião e doença, mostrando também que os médicos reconhecem os efeitos positivos da crença religiosa para o paciente. A validação por parte de um profissional mostra também a visão médica como superior, validando o discurso espiritual e profissional também.



Figura 4: “Os bastidores da luta de Lula”
Fonte: Revista Veja, 2011, p. 1.

Quanto à imagem, podemos ver o “antigo” Reynaldo no fundo, sério e em preto e branco, como se realmente não existisse mais. À frente, temos o ator em tratamento, mais sorridente e feliz, mostrando que, apesar de tudo, ele é forte. Além de ser representado com

um símbolo marcante do paciente oncológico, a cabeça careca, para comprovar a existência da doença. Na segunda capa, Gianecchini aparece após alguns anos do tratamento, revelando a metáfora da bondade inerente, assim como na terceira revista, que reforça a metáfora da superação e a capacidade do câncer de tornar as pessoas melhores.

Essa próxima capa traz Lula e o câncer de laringe. A imagem impactante, em que Lula se encontra inclinado e com a mão na boca, parece associá-lo com um dos principais sintomas da quimioterapia, o enjoo. Além de mostrá-lo com uma imagem mais apática e entristecida, reforçando que esses são os bastidores da doença, com cores frias que remetem a ambientes hospitalares. Além disso, a manchete fala sobre a “luta contra o câncer”, evidenciando a metáfora do discurso militar de guerra, luta e combate à doença.



Figura 5: “A mente tem poder”
Fonte: Revista Saúde, 2017, p. 1.

Para finalizar, a revista “Saúde” mostra que as pessoas têm o controle em suas mãos para vencer o câncer. Dessa forma, se a pessoa seguir, ela conseguirá se salvar, como se só dependesse dela.

Por ter vivido a doença e de acordo com minha experiência, acredito realmente que o câncer muda nossa visão de mundo, vemos mais valor na vida, usamos sem perceber algumas das metáforas e acredito que algumas delas foram positivas para mim. Porém, percebo também que me cobrava muito com relação a algumas delas. Quando descobri o diagnóstico, busquei logo refletir para saber o que fiz de errado em minha vida, para que eu recebesse essa “missão”. Não só eu me cobrava para ser forte e guerreira o tempo todo, muitas pessoas também me cobravam. Quando acabei a quimioterapia, fui colocada em um patamar de

vitoriosa que nem estava ao meu alcance e que me fazia questionar se eu realmente era, afinal, eu nem me reconhecia. Mas, independente do porquê, não posso deixar de dizer que evoluí e me tornei mais forte passando por isso, mesmo que não fosse o tempo todo.

Para Sontag, é necessário falar sobre a doença, contar a verdade sobre ela para, então, “desmistificá-la”. Sontag reconhece que é muito difícil falar de doenças sem falar de ou por suas metáforas; entretanto, a autora defende a tese de que “a maneira mais fidedigna de encarar a doença – e a maneira mais saudável de estar doente – é aquela mais expurgada do pensamento metafórico e mais resistente a ele” (2007, p. 11 apud SILVEIRA, 2016, p. 37)

A verdade é que cada paciente reage de uma forma. Se até a mesma doença é diferente para cada um, que dirá a forma de lidar com ela. Em certos casos, algumas metáforas podem ajudar, já em outros, podem tornar a vivência do paciente com câncer ainda mais desafiadora. Inclusive, uma fala em um dia que o paciente está bem pode ajudá-lo e a mesma fala em um dia que ele está mal pode entristecê-lo. É nítido que a maioria das pessoas não sabe como lidar ou o que falar para um doente e para evitar constrangimentos é ideal o respeito e o cuidado com falas cheias de estereótipos e baseadas em achismos.

1.3 Autobiografia como forma de identificação

De acordo com o que já foi apresentado é possível notar uma grande utilização das pautas relacionadas à doença, observando mais especificamente o câncer, já que é um assunto vendável e de apelo popular. Além disso, é comum vermos abordagens que assumem o lugar do doente e falam por ele. Em alguns desses casos, mesmo que sem intenção, preconceitos e estereótipos são reforçados. Outro aspecto muito valorizado é a opinião do especialista, que de fato possui muito conhecimento, mas que, por vezes, peca na sensibilidade.

O indivíduo que descobre uma doença, que precisa conviver com ela ou a própria família, por tudo que já viram e ouviram sobre a doença, podem se ver deslocados. Nesse contexto, procurar por histórias semelhantes, narrar acontecimentos e compartilhar vivências serve como alento. Por meio dos relatos de cada indivíduo é possível que ocorra uma identificação capaz de motivar, ajudar, aproximar e permitir que o outro não se sinta sozinho.

Nesse sentido, o relato biográfico de indivíduos que convivem/conviveram com doenças ou de pessoas que enfrentaram desafios de modo geral é positiva. Esse formato de escrita, baseado em um pacto implícito entre quem conta a própria vida e quem lê, permite auxiliar não só o leitor como também o escritor, que se reorganiza e reflete sobre sua própria experiência. Ao narrar o autor se desloca de um espaço solitário para um espaço solidário (SILVEIRA, 2019, 44-45), consigo e com o outro.

1.3.1 Subjetividade da autobiografia

Unindo as discussões de Ruth Finnegan (1997), sobre os seres humanos serem animais contadores de histórias, com Sergio Vilas Boas (2008) e sua percepção da individualidade, percebemos que é natural do ser humano narrar - seja de forma oral, escrita ou visual - suas particularidades, sua vida. Para o segundo, “se a individualidade fosse banida do mundo e os humanos não passassem de robôs programáveis, sem estilo nem identidade, o gênero perfil simplesmente não existiria” (VILAS BOAS, 2008). Segundo o autor e pensando no perfil como um tipo de gênero biográfico, baseado no relato sobre alguém, é possível associar a afirmação feita à autobiografia. Sem a individualidade, a autobiografia também não existiria.

De acordo com Kátia Lerner e Igor Sacramento (2011), a autobiografia também é uma modalidade do biográfico, mas que possui contornos próprios. O gênero foi se desenvolvendo durante o tempo e, segundo Yuri Santos e Vânia Torga (2020), foi necessário um processo de reconhecimento da subjetividade e da identidade por parte dos indivíduos para ser fortalecido.

Tais mudanças na forma de concepção das noções de sujeito ganham espaço na Modernidade, momento em que o sujeito começa a descobrir que cada indivíduo é irrepitível e único, denotando um valor evanescente para o vivencial, o que, por sua vez, configura o ato de registro de si como forma de ganho para uma herança cultural comum (SANTOS; TORGA, 2020, p. 124).

Pensando na definição do gênero, diversos autores recorrem à explicação de Lejeune. Para ele, a autobiografia é um “relato retrospectivo em prosa que uma pessoa real faz de sua própria existência, pondo ênfase em sua vida individual e, em particular, na história de sua personalidade” (LEJEUNE, 2008, p. 14). Além disso, é preciso, segundo ele, que haja uma relação entre o autor, o narrador e o personagem (2014, p. 17-18), para que fique claro que ambos experimentaram o que está sendo relatado. Porém, Lejeune problematiza que “diante de uma narrativa de aspecto autobiográfico, a tendência do leitor é, frequentemente agir como um cão de caça, isto é, procurar as rupturas de contrato (qualquer que seja ele)” (LEJEUNE, 2014, p. 31).

Lejeune, no entanto, afirma que “autobiografia não é um jogo de adivinhação, mas exatamente o contrário disso” (2014, p. 30). Além disso, o autor é citado por Tiago Monteiro Velasco para falar que “ao atribuir sua própria identidade ao narrador e personagem principal, o autor firma um pacto com o leitor, por meio do qual assume a responsabilidade de contar sua vida de forma autêntica” (2015, p. 2). Nesse sentido, entra em discussão o papel de mediação entre o íntimo e o externo, descrito por Kátia Lerner e Igor Sacramento (2011) ao citar Ribeiro e Lerner (2005).

[...] o “eu” autobiográfico conta com uma dupla função: de mediação entre o íntimo e o público e de referencialidade, calcada na experiência pessoal dos fatos e, portanto, na narração dos próprios sentimentos: naquilo que só o “eu” pode tornar público e dizer que é verdade (RIBEIRO; LERNER, 2005, p. 215-216 apud LERNER; SACRAMENTO, 2011, p. 4-5)

Sendo uma experiência vivida pelo narrador/personagem/autor, somente ele conseguiria, em tese, realizar uma narração autêntica e mais próxima da realidade. “A ideia de uma narração por si seguramente evoca o paradigma de fidelidade no relato vivencial, uma vez que uma história contada à luz de quem vivenciou o acontecimento sugere maior garantia de veracidade no relato... ou não” (SANTOS; TORGA, 2020, p. 134).

Pela citação anterior, é possível notar a presença de questionamentos sobre a validação desse estilo de escrita. Tiago Monteiro Velasco (2015) resume esses questionamentos em quatro eixos principais, pensando nas noções de realidade e ficção da literatura: o da crítica à

apreensão do “real”, o da temporalidade e das regras narrativas, o da memória e o das performances do autor (VELASCO, 2015, p. 5-6).

Toda realidade é uma construção intersubjetiva, compartilhada à medida em que ela só pode ser percebida por alguém, sujeito cognitivo inserido em um determinado contexto social, cultural, histórico. [...] Sendo o sujeito o lugar da produção de sentido, qualquer compreensão da autobiografia como uma escrita de si calcada na verdade objetiva, e não na verdade do sujeito autobiográfico, precisa ser olhada com desconfiança (VELASCO, 2015, p. 6).

Como já foi citado anteriormente, o leitor, muitas vezes, busca por rupturas de contrato, questionando muitas vezes a veracidade do fato narrado. Porém, Valéria Marques e Cecília Satriano (2017) explicam que o foco não deve ser o registro fiel, até porque isso seria impossível. Na autobiografia deve-se pensar “na dinâmica, no que a pessoa pensou que fez, porque ela pensou que fazia alguma coisa, em que situação ela pensou que estava, como ela descreve seu sentimento e apreensões desta situação descrita” (MARQUES; SATRIANO, 2017, p. 375-276). Para as autoras, “a autonarrativa tem como objetivo o alcance de coerência, vivacidade e adequação interna e externa” (2017, p. 375).

É importante deixar claro a inexistência da neutralidade, assim como Marques e Satriano fazem, já que “o pesquisador, quer seja na pesquisa narrativa ou autonarrativa, não é neutro. Ele vive uma dualidade de proximidade e distanciamento, de apropriação e estranhamento, de conforto e angústia” (MARQUES; SATRIANO, 2017, p. 377). Sendo a parcialidade essencial para a autobiografia, a fim de mostrar a subjetividade e buscar a aproximação do leitor. Além disso, “a subjetividade que narra não é a mesma que diz ter vivido determinado acontecimento” (SANTOS; TORGA, 2020, p. 141). Isso acontece, segundo eles, porque o sujeito já não é o mesmo que vivenciou o momento.

Ao nos lembrarmos do passado, reconstrói-se ele de acordo com a sua suposta relevância para determinado momento e de acordo com a importância para nossos objetivos imediatos. Isso quer dizer que estamos sempre reinterpretando a nossa vida, numa espécie de recriação dela mesma por meio da memória, porque nós mesmos sofremos transformações ao longo do tempo e, assim, alteramos os nossos repertórios que servem como chave de (re)leitura do passado (VELASCO, 2015, p. 8).

Dessa forma, Velasco entende a memória como incapaz de garantir a fidelidade do ocorrido, uma vez que ela é falha e, ao mesmo tempo, uma interpretação contínua do passado (2015, p. 7-8). Diante disso, o autor não é visto como o mesmo que viveu o fato narrado, mas

como um personagem, uma performance de si mesmo. Tal teoria é explicada por Velasco ao citar Klinger (2012).

O autor é considerado como sujeito de uma performance, de uma atuação, um sujeito que “representa um papel” na própria “vida real”, na sua exposição pública, em suas múltiplas falas de si, nas entrevistas, nas crônicas e autorretratos, nas palestras (KLINGER, 2012, p. 50 apud VELASCO, 2015, p. 11).

Resumindo, Santos e Torga afirmam que “não se pode esperar de qualquer relato vivencial uma fiel reprodução dos eventos passados” (2020, p. 142). E esse não é o objetivo da autobiografia, uma vez que, para os autores, ela possui diferenças entre o momento de enunciação e o momento enunciado, além de deter uma relação de alteridade entre o sujeito do enunciado e o sujeito da enunciação (SANTOS; TORGA, 2020, p. 142).

O que se deve pensar é sobre “como aquele que uma vez vivenciou o acontecimento relatado olha agora para este momento e dialoga consigo mesmo naquele contexto narrado” (SANTOS; TORGA, 2020, p. 142). Para os autores, essa forma de análise “compreende a autobiografia e demais escritas de si que supõem a autorreferência como esse encontro de vozes que dialogicamente constituem uma subjetividade fragmentada” (2020, p. 143).

1.3.2 Autobiografia como ferramenta de apoio

Como já foi mencionado anteriormente, apesar de ter contornos próprios, a autobiografia se assemelha em partes aos gêneros biográficos, sejam eles as memórias, os romances biográficos, os perfis, entre outros. De acordo com Sergio Vilas Boas (2008), os perfis cumprem um papel importante de gerar empatia no leitor.

Empatia é a preocupação com a experiência do outro, a tendência a tentar sentir o que sentiria se estivesse nas mesmas situações e circunstâncias do outro; compartilhar as alegrias e tristezas do outro; imaginar as situações do ponto de vista do outro. Acredito que a escrita do perfil também pode levar ao autoconhecimento do próprio autor, e não apenas do leitor (BOAS, 2008, p. 2-3).

Observando a autobiografia como uma forma de compartilhar vivências é possível associá-la com a capacidade de gerar empatia. Além disso, alguns autores ao explicarem o gênero acabam justificando essa teoria. Bruna Rocha Silveira (2019) afirma que ao contarmos uma história nos aproximamos do próximo. Além disso, ela acredita que tal ato, que poderia ser solitário, na verdade é solidário (p. 45). A autora cita Arfuch para complementar sua

teoria: “A narrativa autobiográfica produz intimidade, proximidade, comunidade de afetos e laços de cumplicidade” (ARFUCH, 2013, p. 55 apud SILVEIRA, 2019, p. 45).

Tendo como foco a narração de histórias pessoais sobre doença, a autora explica que “a doença só existe socialmente enquanto narrativa. Isso não quer dizer que as dores, os sintomas, os dados biológicos não existam. Mas, socialmente, a doença só existe quando é narrada” (SILVEIRA, 2019, p. 35). É a narração que faz com que os indivíduos comuns se encontrem, compartilhem experiências e se reencontrem socialmente.

Assim, quem pode falar da doença não é apenas o médico com seus termos técnicos e jargões próprios da área, mas também a pessoa comum, que vivencia essa doença no seu dia a dia. E um discurso não deslegitima o outro. Eles podem (e devem) conviver, mesclando-se e construindo uma nova forma de narrar a experiência da doença (SILVEIRA, 2019, p. 45)

A partir do momento que alguém que convive/conviveu com a doença narra sua versão do assunto, é possível compreender as dores, as insatisfações, as inseguranças, muitas vezes causadas por preconceitos e estereótipos, que são reforçados por terceiros e pela mídia, como já foi apresentado aqui. Além de gerar uma conexão com quem passa pelo mesmo ou por algo semelhante.

[...] muitas vezes, fatos banais que acontecem na vida de todos os portadores daquela doença e que podem criar com o leitor possuidor da mesma doença um elo, uma cumplicidade – um sentimento de não estar sozinho, de ser igual a alguém. [...] Mais do que isso, é algo que precisa ser refletido e apresentado de forma que não se criem apenas visões românticas sobre a experiência da enfermidade e para que o discurso de superação pessoal e merecimento não tome conta dos espaços narrativos sobre doenças (SILVEIRA, 2019, p. 44).

Além da oportunidade de ajudar o outro por meio da narração, Bruna Rocha Silveira fala sobre a importância da narração para o narrador em si. “Existem diversas motivações para a escrita autobiográfica. Uma delas, remontando a Platão, é a de conhecer a si mesmo. Ser o tema da própria escrita implica uma introspecção e uma forma de examinar a própria personalidade” (2019, p. 41). Na teoria parece simples, mas, para o autor, tal estilo de escrita gera um olhar crítico sobre si e sobre sua vivência.

Essa reorganização das identidades e até mesmo a postura de assumir a identidade de quem tem uma doença e, com ela, limitações e sofrimentos inerentes à enfermidade constituem um processo que pode ser amenizado com o compartilhamento de experiências. A literatura autobiográfica, assim, aparece como um espaço de reconhecimento e identificação (SILVEIRA, 2019, p. 42).

Pensando no papel da escrita autobiográfica para o reconhecimento do próprio autor, é possível pensar que aquele que escreve não é mais o mesmo que viveu. Isso quer dizer que, de acordo com Bruna Rocha Silveira, que a autobiografia exige um “movimento de sair de si para escrever-se, o autor do texto transforma-se e volta para si mesmo como outro – um outro que refletiu sobre sua experiência para contá-la coerentemente e de forma a despertar o interesse de seu público” (2019, p. 42).

Em um estudo, realizado por Allan Gouvêa e Iluska Coutinho, sobre pacientes com câncer de mama, os pesquisadores perceberam “a importância das oportunidades que elas (pacientes) têm de serem ouvidas; tanto entre aqueles que dividem com elas as situações cotidianas, quanto no espaço que possibilita uma visibilidade maior, a exemplo da televisão” (2016, p. 10). Para eles, a narração da vivência é capaz de “estimular uma modificação na forma como as pessoas vêem a doença na sociedade” (2016, p. 10).

A escrita dos livros pode trazer aos autores uma importante reflexão sobre essa experiência – importante não apenas para eles, que precisaram passar sua vida a limpo e colocar em palavras suas memórias e sentimentos, mas também para aqueles que estão vivendo experiências semelhantes e se espelham nessas histórias para não sentirem o peso da solidão e da mudança com tanta força ou com muito sofrimento. (SILVEIRA, 2019, p. 46).

Após as reflexões apresentadas, é possível concluir que as autobiografias possuem um papel importante de identificação. Elas podem ser usadas tanto para redescoberta do “eu”, quanto como forma de ajudar pessoas, principalmente, em situações semelhantes, além de servir para quebrar estereótipos presentes na sociedade.

Capítulo 2

IDEALIZAÇÃO E PRODUÇÃO DO LIVRO

Ao ingressar no curso de Jornalismo, na Universidade Federal de Ouro Preto, conheci um universo de possibilidades que a profissão me proporcionaria. Dentre todas, as que mais me interessavam tinham relação com a internet. Comecei a caminhar e buscar conhecimento nas áreas de produção de conteúdo e gestão de mídias sociais, pesquisando sobre algoritmos e funcionalidades de plataformas.

Foi assim que, em 2019, na disciplina de Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação, defini que meu Trabalho de Conclusão de Curso seria relacionado à internet. Escolhi fazer uma monografia cujo objeto de estudo seria o YouTube. O meu objetivo com a pesquisa era entender o motivo pelo qual um vídeo se tornava viral dentro da plataforma.

Comecei a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I e tive alguns obstáculos no meio do estudo. A plataforma parecia muito fechada. Não era possível, por exemplo, ter acesso a dados como visualizações/tempo, informação importante para concluir o impacto do algoritmo no vídeo. Ocorreu também de alguns vídeos, que seriam analisados, serem retirados do ar. Além disso, eles possuíam características muito variadas, dentre elas, o tempo de duração.

Apesar de todos os desafios, a pesquisa foi iniciada e a primeira parte da monografia foi feita, sendo apresentada para a banca no segundo semestre de 2019. Mesmo que o tema fosse desafiador, tive elogios e muitas sugestões. Não sabia como resolver algumas questões e estava com receio de não chegar a uma conclusão sobre as motivações da viralização, mas persisti no tema.

Dei início às leituras sugeridas e me aprofundei ainda mais no assunto durante as férias. Até que, no início do período 2020.1, a Covid-19 chegou ao Brasil e a universidade precisou pausar suas atividades temporariamente. Voltei para minha cidade, Conselheiro Lafaiete, e, depois disso, muita coisa mudou para mim.

Já fazia alguns anos que procurava ajuda médica para compreender o motivo de alguns sintomas que apareciam em meu corpo e, depois de algum tempo de pandemia, descobri um câncer. Foi nesse momento que me desprendi de qualquer outra obrigação para cuidar de mim. Como a UFOP já estava com suas atividades suspensas, não precisei me preocupar com o curso.

Fiquei de maio de 2020 a fevereiro de 2021 no processo do tratamento que incluía muitos exames, consultas e quimioterapias. Quando terminei o tratamento, a faculdade estava retomando de forma remota, mas não tive condições de voltar. Meu corpo ainda estava muito fragilizado pela medicação e, até que ele voltasse ao ideal, decidi trancar o período.

Durante esse tempo, uma plataforma surgiu e ocupou o espaço de “produtora” de conteúdos virais. O TikTok conquistou o mundo e era nele que os vídeos estavam bombando. O YouTube, que antes realizava um ranking dos vídeos mais populares, em 2020, abriu mão desse recurso. Ao meu ver, por essa não ser mais sua função. Dessa forma, não fazia mais sentido tentar entender os vídeos virais de uma plataforma que não produzia mais esse estilo de conteúdo.

Além disso, depois de mais de um ano sem pegar nas anotações e nos resumos da minha monografia, sabia que voltar a escrevê-la implicaria em praticamente começar do zero. Ao analisar todas essas questões, pensando ainda que eu provavelmente precisaria redirecionar meu tema antigo, decidi recomeçar o TCC com um novo tema que me despertava ainda mais interesse.

Sempre gostei de escrever. Além dos meus diários, após o fim do meu tratamento, comecei a escrever pequenos textos no Instagram. Fiz isso porque, durante essa minha vivência, acompanhar pessoas que passaram pelo câncer, contando sobre seus desafios e superações, me ajudou muito. Assim como elas, eu queria ajudar outras pessoas com meus relatos também.

Por conta dos textos e das produções de conteúdo que fazia abordando o câncer, recebi elogios e agradecimentos de diversas pessoas. Isso me fez perceber a importância de se relatar um lado que é pouco mostrado pela grande mídia. A experiência do paciente. Ouvir das pessoas que eu as ajudo me motiva a querer compartilhar cada vez mais.

No início de 2021, ao rolar o feed do Instagram, vi uma produtora de conteúdo que gosto muito de acompanhar, Duda Riedel, contando sobre o livro que ia lançar. Nele, ela abordaria a história de sua vida no combate à leucemia. Foi nesse momento que pensei que também poderia escrever sobre o que eu passei. Se meus textos curtos, em uma plataforma de rede social, já tinham a capacidade de ajudar pessoas, um livro poderia ser ainda mais eficiente.

Tendo em vista que a universidade permite a criação de um produto como Trabalho de Conclusão de Curso, entrei em contato com meu professor orientador e perguntei se seria possível modificar o meu tema. Expliquei para ele meus objetivos e, já que não seria a área dele, questionei se ele se importaria que eu trocasse minha orientação. Ele não se importou e ficou à disposição caso algo não funcionasse.

Foi então, em maio de 2021, que resolvi entrar em contato com a professora Agnes Mariano convidando-a para me orientar no projeto. Ela aceitou e desde então começamos a

trabalhar no livro. Demos início pelo primeiro capítulo do memorial, em que abordei a importância dos relatos pessoais para desconstrução de tabus e promoção de identidades.

Percebi ao longo desse tempo, pelo que ouvi e vi, que o paciente oncológico, além de lidar com a doença, precisa lidar com o preconceito. Esse desafio faz com que o processo seja ainda mais complexo. Sem falar que, nos meios de comunicação, a visão estereotipada é ainda muito reforçada.

Depois que descobri o câncer, praticamente todos os filmes e séries que via, sobre assuntos diversos, em algum momento, introduziam o câncer no enredo. Porém, na maioria das vezes, mostrando vivências que, para quem lida com a doença, podem soar equivocadas. Foi pensando nisso, na importância de uma narrativa sincera e na necessidade de desconstruir estereótipos com relação ao câncer, que construí o meu Trabalho de Conclusão de Curso.

Tendo em vista o extenso material a ser produzido, nos planejamos para que os meses de maio a agosto fossem dedicados exclusivamente a parte teórica do memorial. A escrita do livro, sua produção e a conclusão do memorial ficaram para o período seguinte. Até porque, devido à pandemia, os períodos letivos foram encurtados para regularizar o calendário e meu prazo, portanto, estava mais curto.

A leitura da bibliografia para produção do memorial foi muito leve e enriquecedora. Pesquisar sobre um assunto tão importante para mim me fez aprender ainda mais sobre o que estava vivendo. Além disso, tudo que lia abria minha mente e me gerava muita identificação. Era como se estivesse lendo o que vivenciei nos meses anteriores. Eu conseguia compreender exatamente o que lia.

Ter uma conexão tão grande com o que estava pesquisando fez com que o processo de escrita fosse descomplicado também. O que eu lia fazia muito sentido e, por meio do embasamento teórico, eu conseguia compreender que tudo que vivia não era só uma opinião minha. Diante disso, consegui assimilar aquilo que sentia por meio de explicações fundamentadas.

Antes que o período terminasse, alinhamos algumas ideias e definimos superficialmente questões do livro, como por exemplo o número de capítulos. Tinha uma ideia bem clara que seriam 12, até porque realizei 12 quimioterapias. A história seria cronológica, mas de uma forma que o foco não seriam as quimioterapias. Meu objetivo era relatar assuntos que marcaram cada fase minha ao longo, mais ou menos, de um ano e meio.

Foi dessa forma que defini que os assuntos abordados seriam, respectivamente: introdução, vida antes, pandemia, meu pescoço inchado, diagnóstico, medo das pessoas

descobrirem, as quimioterapias, minha relação com o cabelo, terapia, última quimio, pós câncer e uma carta aberta a mim mesma. Esses seriam os assuntos, mas o nome dos capítulos seriam lapidados depois.

Enquanto explicava minhas ideias, relatei meu desejo de assumir todas as etapas de produção e, mesmo preocupada, a professora Agnes me apoiou. Meu objetivo era fazer desde a parte escrita até o planejamento gráfico e a diagramação do livro. O tempo seria curto, mas como estava fazendo algo que para mim era leve, tinha confiança.

Porém, meu conhecimento não era elevado. Quanto às ilustrações, eu precisaria aprender do zero. Nunca havia feito o estilo de desenho que planejava colocar no livro. Sobre a diagramação, eu sabia o que havia visto nas disciplinas do curso de Jornalismo. Apesar de ter me saído bem na matéria, já fazia muito tempo que não usava o InDesign, por exemplo.

Portanto, umas das primeiras coisas que precisei fazer, depois de concluir a parte escrita do primeiro capítulo do memorial, foi aprender a ilustrar. Pedi ajuda a uma amiga, Júlia Dutra. Ela já faz ilustrações minimalistas há algum tempo e me ensinou a fazer também. Usando o Illustrator, criei ilustrações reproduzindo minhas fotos, somente com traços. Colocava a fotografia original no fundo e contornava por cima.

Em um primeiro momento, achei que não daria conta, até cogitei ilustrar à mão, no papel, e escanear. Porém, depois de um dia inteiro tendo a ajuda dela e, também, treinando depois, consegui aprender e fazer as ilustrações exatamente como gostaria.

Quando as férias chegaram, eu já havia terminado o primeiro capítulo do memorial e poderia começar o livro. Aproveitei as horas vagas para adiantar as produções. Estava tão animada com meu produto que consegui criar a maioria das ilustrações que precisava, além de começar a escrever o livro. Assim que as aulas voltaram, em setembro, já tinha uma quantidade boa de conteúdos produzidos.

Eu estava conseguindo escrever com facilidade, usando algumas fotos para resgatar as lembranças. Porém, notei ter perdido a memória de muitas coisas ruins que aconteceram comigo durante o tratamento. Como sempre gostei de escrever, possuía muitos relatos em meu diário e, ao ler, eu me lembrava. Além disso, cinco dias depois de toda quimioterapia, eu fazia vídeos contando sobre o processo. Isso me ajudou, ao mesmo tempo que me trouxe lembranças difíceis e que paralisaram, em alguns momentos, a minha escrita.

Achei que seria fácil escrever sobre minha vida, até porque eu havia vivido tudo que relataria e só precisaria anotar minha experiência. Porém, enfrentei um desafio enorme ao precisar encarar fraquezas que eu já não lembrava mais. Quando isso aconteceu, entendi, na

prática, o que escrevi no capítulo anterior do memorial sobre a autobiografia servir para o autor como peça de redescoberta do “eu”. Não foi fácil, em alguns momentos, mas escrever sobre o que vivi foi um desafio muito satisfatório. Consegui refletir e aprender ainda mais nesse processo.

Para tornar o trabalho menos cansativo, fiquei intercalando a escrita com as ilustrações e quando terminei as fotografias tive a ideia de utilizar ilustrações de flores na abertura dos capítulos. Elas se tornaram elementos importantes na minha história, principalmente porque recebi várias durante todo tratamento. Junto às flores, que iriam aparecer gradativamente na divisão dos capítulos, busquei frases, muitas escritas por mim durante o tratamento, para colocar junto. Com a aprovação da professora Agnes, comecei a desenhar as flores e definir as frases.

Consegui finalizar várias pendências até o início de novembro. Acabei a escrita do livro, sendo necessária a revisão. Além disso, concluí todas ilustrações. No total, foram feitas 23 ilustrações baseadas em fotos que marcaram o período retratado no livro e 12 flores - astromélia, amarílis, dália, gérbera, girassol, hibisco, lírio, lírio da paz, margarida, narciso, rosa e tulipa.

Os títulos dos capítulos também foram definidos e ficaram da seguinte forma, respectivamente: Início de 2020; Caos mundial; Mais atenta aos sinais; Diagnóstico; Medo de perder o controle; Longas quimioterapias; Cabelo; Terapia no tratamento oncológico; O dia mais feliz da minha vida; A dura realidade do pós câncer; Um ano após o inchaço do pescoço; De mim para mim e a quem precisar. Alguns ajustes foram feitos. A introdução deixou de ser um capítulo numerado e senti a necessidade de colocar dois capítulos abordando o pós câncer. Em um falei sobre os desafios e em outro contei o que fiz nesse período.

Logo após isso, também defini as frases e enquanto aguardava a leitura do documento, feita pela professora Agnes, corrigi o memorial. Não havia muita coisa para mudar e a correção foi simples. O que me deu mais trabalho foi referenciar corretamente a bibliografia.

Depois disso, comecei a pensar no título do livro. Buscava, de algum modo, estabelecer uma relação com o termo “florescer”. Como já disse, recebi muitas flores nesse período e era comum que eu me referisse ao meu tratamento como o caminho necessário para que eu conseguisse florescer. Assim que as ideias surgiam eu as anotava, mesmo se fossem boas ou ruins. A primeira que tive foi “Em hospitais também nascem flores”, e, apesar de ter tido outras opções, ela permaneceu como minha favorita.

Como esse é um processo completamente criativo, precisei ter calma. Por alguns dias fiquei pensando a respeito, já que considero o título, assim como a capa, peças fundamentais para um livro. Afinal, é por meio deles que o leitor tem seu primeiro contato com a obra. Dessa forma, se eles não forem atraentes, logo nesse momento, o leitor pode ficar desinteressado.

Diante disso, fiz vários testes e modificações na capa. Em um primeiro momento, reuni minhas ideias e coloquei todas no papel, para visualizar melhor o que gostaria de fazer. Queria que tivesse flor, algum item relacionado ao hospital e cor. Depois, com calma, lapidei melhor o conteúdo presente nela.

Coloquei meu nome com uma fonte cursiva com aspecto manuscrito, cujo nome é “Barokah Signature”, para lembrar os desenhos que também seguem a mesma estética. Para não usar muitas variações de fontes, optei por escrever a palavra “flores” com ela também. Queria dar um destaque na palavra, por isso a coloquei com uma fonte diferente das outras que aparecem no título. Para as outras palavras do título, usei a fonte “Estirada Molestar”. Além de fina, assim como os traços das ilustrações e da fonte citada anteriormente, ela se destaca por ser caixa alta.

Posicionei meu nome com uma certa distância do título, para que as informações não se misturassem. Ambas foram alinhadas à esquerda na lateral esquerda da página e empilhei as palavras do título uma embaixo da outra, oferecendo movimento ao título. Na lateral direita coloquei a ilustração de um tripé de medicação, elemento que remete ao hospital, com flores saindo dele.

O objetivo da ilustração era trazer exatamente o que o título afirma, indicando que “em hospitais também nascem flores”. Claro que, nesse caso, a frase é uma metáfora para as pessoas que florescem após o tratamento, mas quis mostrar a ilustração de forma mais literal para fazer um trocadilho com o que o livro apresenta.

Após a leitura das páginas referentes ao livro, a professora me alertou sobre algumas mudanças gerais e me pediu para ler novamente, realizando alguns ajustes. Enquanto lia, ia corrigindo e adicionando mais detalhes a assuntos que aparecem superficialmente e que mereciam mais destaque. Depois de corrigido, enviei a ela novamente e também pedi aos meus pais que lessem. Todos fizeram anotações que foram discutidas e consideradas. Li mais uma vez o livro e corrigi o que foi sugerido.

Fiquei por uma semana nesse processo, até que, após a correção, pude começar a diagramar o livro. Para isso, vi alguns vídeos no YouTube com o intuito de lembrar as

ferramentas do InDesign e pedi, em alguns momentos, a ajuda da Júlia, que tem bastante conhecimento do programa também. Aos poucos fui editando. Coloquei, inicialmente, todas as informações que tinha e depois fui lapidando.

Comecei pela parte textual. Depois de pesquisar algumas fontes, optei por usar a fonte “Perpetua”, tamanho 12. Escolhi por ser uma fonte serifada, o que facilita a leitura do texto. Além de mais compacta que a “Times”, por exemplo, ela me atraiu por parecer simpática e criativa. Depois de ajustar fonte, espaçamento, recuo, hifenização, entre outros, comecei a adicionar as ilustrações. Conversando posteriormente com o Prof. Ricardo, que me auxiliou analisando o projeto, ele me explicou que a altura-x da “Perpetua” é muito boa e traz uma maior legibilidade.

Para finalizar esse primeiro teste do livro, acrescentei as imagens e cores às páginas de títulos dos capítulos que variaram em tons fechados de azul, rosa, roxo e verde. Após fazer todo esse processo, possuía um livro de 156 páginas. Enviei para a professora Agnes que me alertou sobre algumas mudanças necessárias e sugeriu que eu buscasse ajuda com professores das áreas de planejamento visual ou colegas do curso.

Foi nesse momento, que entrei em contato com o prof Ricardo. Porém, antes de conversar com ele, contei com a opinião da prof^a Lucília, que disse gostar da estética do projeto gráfico, sugerindo que eu repensasse as cores para que elas não tivessem uma função meramente estética. Sua visão foi muito importante para seguir com a diagramação.

Logo depois, marquei uma reunião com o prof. Ricardo. Ele também elogiou meu trabalho. Porém, além da fonte, ele me alertou para correção de viúvas (palavras que sobram ocupando menos de 50% da última linha do parágrafo) e órfãs (primeira ou última linha do parágrafo que fica sozinha na página). Além disso, conversamos sobre o cabeçalho, a capa, as cores e outros assuntos relacionados ao planejamento visual.

Antes de voltar a editar o livro, continuei a finalização do memorial. Corrigi alguns pontos sugeridos pela prof^a Agnes, escrevi mais sobre a produção do livro e acrescentei a capa e a folha de rosto ao projeto. Além disso, escrevi os agradecimentos, o sumário, o resumo e a lista de ilustrações.

Logo em seguida comecei a adicionar o cabeçalho e as páginas do livro. Optei por colocar o nome do livro nas páginas pares e o nome dos capítulos nas páginas ímpares. Não coloquei meu nome porque o livro já é uma autobiografia e fala sobre mim. Não vi necessidade de reforçar isso ainda mais. Esse foi o mesmo motivo pelo qual escolhi não usar

uma imagem minha na capa. Além do cabeçalho, adicionei ao livro a falsa folha de rosto, a folha de rosto, a dedicatória, os agradecimentos, o sumário e o expediente.

Quanto às cores, resolvi modificá-las porque estava sentindo que elas estavam causando mais uma sensação de tristeza, principalmente no fim do livro, do que de superação. Realmente, elas foram colocadas sem muitos objetivos e optei por trocá-las. O que eu gostaria era transmitir por meio de poucas cores os sentimentos dos capítulos. Para não ficar completamente colorido, optei por seguir o mesmo caminho de subtons de cores. Porém, dessa vez, tentando associar o sentimento do capítulo com a cor usada.

Além disso, na capa, optei por usar um fundo mais frio, trazendo a sensação do hospital, em contraste com o colorido das flores que terão as mesmas cores das páginas capitulares. Outro acréscimo à capa foi a logo da UFOP, representando que o produto é um trabalho relacionado à universidade. Pensei em usar uma frase que sintetizasse o que o livro é, para contextualizar o leitor. Porém, a prof^a Agnes me alertou sobre o meu projeto seguir uma linha mais minimalista. Dessa forma, sobrecarregar a capa poderia não ser interessante.

Nesse momento, o que faltava eram pequenos ajustes. Finalizei o memorial, corriji o que foi sugerido, defini a paleta de cores do livro seguindo os mesmos tons de azul, verde, rosa e roxo, porém, deixando eles mais vivos ou fechados de acordo com o sentimento do capítulo. Além disso, para fazer mais sentido com o assunto tratado em cada um, intercalei as cores seguindo a ordem: rosa, verde, roxo e azul. Na capa coloquei essas mesmas cores bem vivas em contraste com o fundo azul claro. Essa estética foi pensada para trazer contraste entre o hospital (o azul claro e frio) e as flores (cores vivas e divertidas). Por fim, acrescentei um posfácio ao livro, relatando resumidamente o processo de produção e finalizei meu TCC.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, produzir o Trabalho de Conclusão de Curso não foi desgastante. Fiz o trabalho, que costuma-se dedicar um ano, em seis meses, por conta da pandemia. Por isso, precisei me dedicar bastante para que isso acontecesse. Porém, apesar de me preocupar com os prazos de entrega, enfrentei o desafio. Acredito que por ser um assunto de muito interesse e que possuía o grande propósito de ajudar outras pessoas, eu tinha muita determinação para conseguir entregar tudo que me comprometi.

Produzir uma autobiografia não é simples, por meio das pesquisas vi que teria desafios ao encarar novamente tudo que vivi. Realmente isso aconteceu, mas pude me redescobrir, externalizar minhas emoções e buscar compreender minhas feridas. Além disso, lidei como se a escrita fosse uma conversa completamente sincera com alguém que eu confiava e que não fosse capaz de me julgar. Acredito que ignorei o fato de que outras pessoas o leriam. Refletindo, penso que talvez eu tenha escrito como se fosse uma conversa comigo mesma, por isso acho que traz tanta sinceridade.

Sabia que encarar todas as etapas de produção no prazo que possuía também não seria simples. Porém, foi algo que me ajudou, já que quando me cansava ou travava em alguma, passava para outra e assim seguia. Acredito que isso fez com que eu não me cansasse, mas todas as etapas foram relativamente tranquilas e me sentia realizada diante do meu esforço. Achei que poderia não conseguir, até porque algumas coisas eu nunca havia feito, como por exemplo ilustrar, mas eu me dediquei e consegui.

O mais legal de produzir ele por completo é que, além da escrita de uma autobiografia ser completamente pessoal, o projeto também ficou exatamente como eu queria, trazendo ainda mais a minha identidade ao relato. Ver o memorial e o produto tomando forma me trazia mais força de vontade e me enchia de motivação. Agora tenho materializado o maior desafio que já enfrentei, minhas memórias, meus medos, minhas conquistas, minha vida.

Para que o trabalho fosse realizado, todo o auxílio que recebi da minha família e amigos foi essencial. Eles acreditaram em mim e seguiram ao meu lado. Além deles, os encontros com a prof^a Agnes, mesmo que de forma remota, foram importantíssimos. Suas sugestões enriqueceram meu trabalho e seu apoio foi fundamental para que esses dois períodos que passamos juntas fossem muito produtivos.

Apesar de duvidar, escutava dizer que o TCC não precisava ser assustador e tirar noites de sono. Hoje consigo garantir que essa afirmativa é verdadeira. O trabalho foi grande e o prazo apertado, mas, ao mesmo tempo, o processo foi tranquilo e recompensador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AOKI, Tatiana. Comunicação em saúde: o que estamos discutindo?. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES DA COMUNICAÇÃO, 35., 2012, Fortaleza. **Anais do XXXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**. São Paulo: USP, 2012.

BACCEGA, M. A. O estereótipo e as diversidades. **Comunicação & Educação**, São Paulo, n. 13, p. 7-14, 1998. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/comueduc/article/view/36820>. Acesso em: 19 nov. 2021.

VILAS-BOAS, Sergio. Perfil, o gênero nobre do Jornalismo Literário. **Entrelivros** (São Paulo), v. 11, p. 38-41, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) NO BRASIL 2011-2022**. Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: 19 nov. 2021.

BUENO, Wilson da Costa. **Comunicação para a saúde: uma experiência brasileira**. São Paulo: Plêiade; Amparo: Unimed/Amparo, 1996.

CIRINO, José Antônio. TUZZO, Simone. Comunicação e Saúde: a mídia como agente social de saúde. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES DA COMUNICAÇÃO, 17., 2015, Campo Grande. **Anais do XVII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Centro-Oeste**. Goiânia: UFG, 2015.

Estimativa 2020. **Inca**, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao>. Acesso em: 05 jul. 2021.

GOUVÊA, Allan de. **Telejornalismo e saúde: abordagens do câncer nos noticiários da televisão brasileira**. Juiz de Fora, 2013.

GOUVÊA, Allan de; COUTINHO, Iluska. Os sentidos e os efeitos sociais da informação televisiva em saúde: um estudo de recepção com pacientes do câncer de mama. **Reciis**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 1-15, jan./mar. 2016.

LEJEUNE, Philippe. **O pacto autobiográfico**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2008.

LEJEUNE, Philippe. **O pacto autobiográfico: de Rousseau à Internet**. Jovita Maria Gerheim Noronha (Org.). Tradução de Jovita Maria Gerheim Noronha e Maria Inês Coimbra Guedes. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2014.

LERNER, Kátia. SACRAMENTO, Igor. O Espaço Autobiográfico Na Enunciação Jornalística: Uma Análise Dos Relatos Pessoais da Experiência Com a Influenza H1N1. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES DA COMUNICAÇÃO, 34., 2011, Recife. **Anais do XXXIV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

MARQUES, Valéria. SATRIANO, Cecília. Narrativa autobiográfica do próprio pesquisador pesquisador como fonte e ferramenta de pesquisa. **Linhas Críticas**, Brasília, v. 23, n. 51, p. 369-386, jun./set. 2017.

OLIVEIRA, João Carlos de. A importância da informação e da comunicação na pandemia de coronavírus: estratégias da promoção da saúde. **Portal Comunica UFU**. Uberlândia, 2020. Disponível:
<http://www.comunica.ufu.br/noticia/2020/05/importancia-da-informacao-e-da-comunicacao-na-pandemia-de-coronavirus-estrategias-da>. Acesso em: 16 jul. 2021.

O QUE significa ter saúde?. **Saúde Brasil**. Brasília, 2020. Disponível em:
<https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-queiro-me-exercitar-mais/o-que-significa-ter-saude>. Acesso em: 05 jul. 2021.

REVISTA CARAS. São Paulo: Editora Caras, n. 35, p.1, set. 2019.

REVISTA QUEM. São Paulo: Editora Globo, n. 661, p.1, 2013.

REVISTA SAÚDE. São Paulo: Editora Abril, n. 418, jul. 2017.

REVISTA VEJA. São Paulo: Editora Abril, n. 38, p.1, set. 2011.

REVISTA VEJA. São Paulo: Editora Abril, n. 45, p.1, nov. 2011.

SANTOS, Yuri Andrei Batista. TORGA, Vânia Lúcia Menezes. Autobiografia e (re)significação. **Bakhtiniana** - Revista de Estudos do Discurso, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 119-144, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2176-457342467>. Acesso em: 19 nov. 2021.

SILVERA, Bruna Rocha. **Dor compartilhada é dor diminuída**: autobiografia e formação identitária em blogs de pessoas em condição de doença crônica. 2016. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

SILVEIRA, Bruna Rocha. Narrativa e experiência: a escrita autobiográfica de pessoas em condição crônica de doença. **Revista Confluências Culturais**, Joinville, v. 8, n. 1, p. 33-48. 2019.

VAZ, Paulo; POMBO, Mariana; FANTINATO, Maria; PECLY, Guilherme. O fator de risco na mídia. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação, Rio de Janeiro, v.11, n.21, p. 1-9, jan./abr. 2007.

VELASCO, Thiago Monteiro. Escritas de si contemporâneas: uma discussão conceitual. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LITERATURA COMPARADA, 14., 2015, Belém. **Anais do XIV Congresso Internacional Fluxos e correntes: trânsitos e traduções literárias**. Rio de Janeiro: PUC, 2015.