

# O câncer nas biografias sobre José Alencar: a construção de um ethos heroico<sup>1</sup>

## Cancer in the biographies about José Alencar: The construction of a heroic ethos

Igor Sacramento<sup>2</sup>  
Eduardo Frumento<sup>3</sup>

### RESUMO

Neste artigo, demonstramos o impacto do discurso terapêutico e do regime de visibilidade midiática em duas biografias sobre José Alencar. Analisamos as diferentes formatações do *ethos* do biografado como o de um vencedor por meio de narrativas de autorrealização, sobretudo no que se refere ao câncer. Por fim, concluímos que a exposição midiática das experiências de José Alencar com a doença permitiu que ele fosse tomado como um modelo de “herói de si mesmo” e que os relatos sobre diferentes aspectos e momentos de sua vida fossem exemplos de superação para os leitores no contexto atual da governamentalidade neoliberal.

**Palavras-chave:** José Alencar, biografia, câncer, visibilidade, governamentalidade.

### ABSTRACT

In this article, we demonstrate the impact of the therapeutic discourse and media visibility schemes in two biographies about José Alencar. We analyze the different formats of the ethos of the biography like a winner through self-realization of narrative, especially when it comes to cancer. Finally, we conclude that media exposure of José Alencar experiences with illness allowed him to be taken as a model of “hero of himself” and that reports on different aspects and moments of his life were overcome models for readers in the recent context of neoliberal governmentability.

**Keywords:** José Alencar, biography, cancer, visibility, governmentability.

<sup>1</sup> Este artigo é parte da pesquisa “Diante da dor dos célebres: o *ethos* terapêutico nos testemunhos televisivos de sofrimentos íntimos”, financiada pelo Edital de Ciências Humanas, Sociais e Sociais Aplicadas do CNPq.

<sup>2</sup> Fundação Oswaldo Cruz. Av. Brasil, 4036, sala 504, Manguinhos, 21040-361, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: igor.sacramento@icict.fiocruz.br

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro. Av. Pasteur, 250, Fundos, Praia Vermelha, Urca, 22290-902, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: eduardofrumento@hotmail.com

## Introdução

Um garoto pobre, de família numerosa e muita unida, que saiu do interior de Minas Gerais para se transformar primeiro em um grande empresário, respeitado e bem-sucedido no ramo de tecidos. Depois de uma trajetória inteira na iniciativa privada, mergulhou nas ideias de interesse público, participou de associações empresariais, filiou-se, em 1993, ao Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB) e elegeu-se Senador da República em 1998, tendo sido, ainda, Vice-Presidente do Brasil de 2003 a 2010 nos dois mandatos de Luiz Inácio Lula da Silva. No entanto, a vida de José Alencar ficou publicamente marcada pela sua experiência com diferentes tipos de câncer.

No final de 1997, foi diagnosticado um tumor maligno no rim e, para resolver o problema, seria necessária a retirada do órgão. Em 23 de dezembro de 1997, incomodado com um mal-estar no estômago, Alencar insistiu que se fizesse uma endoscopia e descobriu um segundo câncer no estômago. No Hospital Sírio-Libanês, no mesmo dia, foram feitas duas cirurgias simultâneas, uma para a retirada do rim, e a outra para retirar o tumor no estômago.

Em um exame de rotina, em 2002, foi descoberto um câncer na próstata. Em 2004, durante o Carnaval, Alencar sentiu uma dor no abdômen e teve de fazer nova cirurgia, por causa de vesícula inflamada. Ainda em 2004, fez outra cirurgia para retirar um tumor benigno na base das narinas. Em 17 de agosto de 2005, no Sírio-Libanês, verificou-se uma isquemia no coração. Para resolver o problema, foi preciso um cateterismo e uma angioplastia para a inserção de um *stent*, aparelho que dilata a artéria, facilitando o fluxo de sangue. Já em 13 de julho de 2006, em plena campanha eleitoral para a reeleição de Lula, foi identificado um tumor no abdômen, retirado em nova cirurgia. Ao sair o resultado da biópsia, confirmou-se que se tratava de um sarcoma. Os sarcomas são tumores raros, capazes de se multiplicar rapidamente em vários tumores. O que surgiu em José Alencar era de um tipo agressivo, chamado de sarcoma indiferenciado pleomórfico de alto grau, e estava localizado no meio dos músculos, próximo aos ossos. A partir de então, foi submetido a diversas sessões de radioterapia e de quimioterapia. A maior cirurgia ocorreu em 25 de janeiro de 2009, para a retirada de 11 tumores e partes do intestino. Em 29 de março de 2011, morreu por falência múltipla dos órgãos, devido ao câncer na região intestinal.

Sua experiência com as doenças lhe rendeu reconhecimento nacional, compaixão da população e atenção da mídia. T tamanha exposição pública rendeu duas biografias. A primeira foi *José Alencar, amor à vida: a saga de um brasileiro*, assinado pela jornalista Eliane Cantanhêde, lançada antes da morte do biografado, em 2010. Já *Os últimos passos de um vencedor: entre a vida e a morte, o José Alencar que conheci*, de José Roberto Bournier, chegou às livrarias apenas após o falecimento do ex-vice-presidente, em 2011.

Neste artigo, procuramos demonstrar que a construção de José Alencar como um “herói de si mesmo” reforça tanto a cultura terapêutica contemporânea quanto os dispositivos de visibilidade midiática. Nosso principal objetivo é analisar como as narrativas biográficas elaboradas nesses dois livros se configuram a partir das tecnologias de subjetivação no contexto da governamentalidade neoliberal. Além disso, expomos, nos dois livros, as diferentes formatações do *ethos* do biografado por meio de narrativas de autorrealização, sobretudo no que se refere ao câncer.

## O ethos heroico

A experiência pessoal de José Alencar com as manifestações de diferentes tipos de câncer é o mote para a produção das duas biografias. Ambas apresentam já no título palavras indicativas da forte presença da doença na caracterização do biografado. Na primeira, o subtítulo faz menção a uma saga. Essa palavra conta com duas ordens de significação: a relação com a sua trajetória e a sua experiência com diferentes tipos de câncer. No primeiro sentido, a saga de um brasileiro ressalta a brasilidade pela dualidade entre o batalhador e o malandro (Chauí, 2001; Da Matta, 1986). José Alencar foi tomado pela biografia como representante dos batalhadores, que sofreram com a pobreza, cresceram por seus próprios esforços e, portanto, mereceram as realizações e conquistas que obtiveram. No segundo, associa-se ao seu adoecimento por diferentes tipos de câncer, especialmente a partir de 2006.

No livro de Cantanhêde, o ponto de partida para a narrativa é a festa em comemoração aos 50 anos de carreira de Alencar. Foi nessa festa em que o empresário conheceu aquele que seria o cabeça da chapa presidencial: Luiz Inácio Lula da Silva. Passado o capítulo inicial, a autora busca nos antepassados da família Gomes da Silva as origens dos sobrenomes e das tradições cultuadas pelos pais do

homenageado. O nascimento e os primeiros anos de vida estão explicitados logo no início e marcam a busca por manter uma ordem cronológica dos fatos narrados, sempre baseada em números e datas importantes para compor o quadro biográfico de José Alencar. Eliane Cantanhêde o constrói como alguém que foi bastante bem-sucedido para criar um império:

*Aos poucos a Coteminas se transformava num império. Alencar logo partiu para outro projeto ambicioso: comprar e recuperar a Serisó, empresa moderníssima, mas falida, em São Gonçalo do Amarante, Rio Grande do Norte. Foi o início da expansão para o Nordeste (Cantanhêde, 2010, p. 127).*

A autora, assim, produz Alencar à imagem de um *self-made man*, que construiu sua fortuna sozinho, com muito trabalho e dando muita importância para os negócios, que são os pilares da construção do biografado, que serve de exemplo para um país com tantas desigualdades sociais. Assim, ela reforça a crença de que cabe à *performance* individual a conquista das posições sociais. Esse culto à *performance* que ressalta o homem que faz a si mesmo a sua própria história, desvincula a trajetória e posições da origem ou da classe social, concentrando-se na iniciativa pessoal, nos méritos e competências pessoais, para concorrer e ascender em um sistema social competitivo supostamente acessível a todos (Ehrenberg, 2010; Freire Filho, 2012). Desse modo, o enriquecimento é menos uma questão de mobilidade social, que tem por base transformações nas relações de propriedade ou de produção, do que um prêmio ou recompensa para aquele que batalhou e trabalhou, sendo comparativamente melhor do que outros, mais habilidoso e, portanto, merecedor daquilo que conquistou. Nesse sentido, a escritora caracteriza José Alencar como “o autodidata”, “o *self-made man*”, “o homem que se tornou símbolo da luta contra o câncer e a morte” (Cantanhêde, 2010, p. 112).

Embora a crença estadunidense na possibilidade de o indivíduo construir a própria história, corporificada na figura do *self-made man*, impacte no imaginário brasileiro sobre sucesso e ambição, é preciso reconhecer as especificidades da nossa cultura na construção de modelos de vidas heroicas e bem-sucedidas (cf. Castellano, 2014). Enquanto naquele país um dos temas centrais das narrativas heroicas gira em torno da superioridade ontológica do indivíduo sobre o grupo social, no Brasil, ocorre o algo distinto: nosso herói é “antes de tudo um forte”, ou seja, mais do que proatividade e atitude da modelagem estadunidense

de *self*, seríamos marcados pela resistência (Barbosa, 2003, p. 66). O “individualismo à brasileira” consiste numa visão de indivíduo baseada na capacidade de resolver problemas por meio da conversa, das relações pessoais e dos laços afetivos, do “jogo de cintura” em detrimento das relações burocráticas e impessoais (Barbosa, 2003). O modelo de indivíduo na cultura estadunidense é o *self-made man*, que tem como valor básico a autorrealização. A hierarquia e a mobilidade sociais são entendidas como uma premiação dos melhores: daqueles que tiveram melhor desempenho individual por méritos próprios. A versão brasileira do individualismo, como constata Barbosa (2003), combina o entendimento de que cada indivíduo deva assumir seu cuidado pessoal, com autonomia e responsabilidade, com a demanda por proteção de terceiros, de certificações profissionais e vinculações pessoais, como também pelas estruturas do Estado e das empresas. Nesse sentido, a construção de José Alencar como modelo de indivíduo articula a autocentrado do individualismo à maneira do *self-made man* com o “jeitinho brasileiro”, pelo modo amistoso, simpático e humilde com que procurou “driblar” a doença:

*Não parou as atividades de vice-presidente da República, apesar de intensas e sistemáticas quedas de imunidade. Transformou-se num herói nacional. Ou um super-homem, conforme o desenho enviado para o gabinete por uma mocinha de 15 anos. O desenho da menina resumiu a sensação de milhões de pessoas país afora (Cantanhêde, 2010, p. 289).*

Dessa forma, reconhece-se a resistência dele a todas as adversidades decorrentes do câncer e seu tratamento. Por não sucumbir à doença, por se manter positivo, com autoestima elevada e desempenhando suas atividades políticas, ele deveria ser visto como um herói. Afinal, a saúde, no contexto contemporâneo, tornou-se objeto da responsabilidade individual de cada pessoa para “fazer o melhor” que puder para si mesma. Essa moralização e individualização do processo saúde-doença, norma e desvio, faz com que se enfatize o comportamento e ações humanas individuais como definidoras de estar bem ou mal: seguro ou em risco de adoecer (Rose, 1990). 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. Uma ênfase no poder do indivíduo em relação à sua vida e morte através de escolhas rotineiras (cf. Vaz et al., 2007).

No caso de José Alencar, a sua postura diante do câncer é interpretada como uma continuidade da obstinação do homem (autodidata, *self-made man*, bem-sucedido) que pode canalizar sua autoestima para superar a experiência de adoecimento. O câncer, na narrativa que Eliane Cantanhêde, aparece para transformar o homenageado em “grande herói nacional”, porque, apesar de tantos anos de tratamento, ele manteve o bom humor e a vitalidade, tornando-se, assim, um modelo de conduta diante de sofrimentos, sejam eles provocados por doenças ou não. Nesse sentido, a ênfase na “força de vontade” de José Alencar é menos a exaltação de uma característica pessoal do que a prescrição de uma forma de comportamento diante de uma experiência como a dele.<sup>4</sup>

Assim, claramente se constitui, nas páginas da biografia, um José Alencar como um herói. Essa construção demonstra o quanto a figura do herói e o estatuto do heroísmo se modificou na cultura contemporânea. Featherstone (1992, p. 173) não hesitou em afirmar que a modernidade ocidental levou a um ataque à vida heroica. Para ele, a vida cotidiana e a vida heroica formam uma antinomia. Afinal, não é por acaso que a jornada do lendário herói ritualmente começa com o abandono do mundo comum. A cotidianidade é o lugar de existência ordinária, do senso comum, dos hábitos regulares, mas, ao mesmo tempo, um dos traços marcantes da cultura ocidental contemporânea, que recodificam o herói e o heroísmo: a busca desloca-se dos feitos grandiosos, sobre-humanos, com impactos coletivos, com desprendimento em relação à própria vida, para o horizonte imanente do bem-estar e da realização pessoal. Assim, a vida heroica contemporânea pratica a administração eficaz do corpo e da saúde, da qualidade de vida e do trabalho como fatores de uma vida extraordinária, desde que as habilidades e competências individuais para concretizar a felicidade individual tenham sejam proporções tão grandiosas quanto admiração pública pelo sucesso do empreendimento em si

mesmo. Se o herói lendário fazia apelos à transcendência e estava a serviço do bem comum, os “heróis de si mesmos” excedem os indivíduos ordinários, quando conseguem conquistar por si mesmo destaque reconhecido de que vivem uma vida feliz e que superaram, de forma melhor que a maioria, as adversidades da existência.

Logo no prefácio ao livro de Eliane Cantanhêde, assinado por Paulo Hoff, oncologista do Hospital Sírio-Libanês e professor titular de oncologia clínica da USP, identificamos a associação da trajetória de José Alencar ao câncer. O médico conduziu o tratamento de político, a partir de julho de 2006, quando foi feito o diagnóstico da presença de um sarcoma no retroperitônio do então vice-presidente em campanha pela reeleição. Os dois se aproximaram mais em 2010 e se tornaram amigos, quando o médico acompanhou o paciente em uma viagem a Nova York para buscar tratamentos mais complexos. Em texto curto, o oncologista ressalta, inicialmente, que o pedido de José Alencar para que nada fosse ocultado da imprensa acabou por transformá-lo em “exemplo e estímulo para milhares de brasileiros que enfrentam essa terrível doença” (Hoff, 2010, p. 10). Ressalta, ainda, que José Alencar, mesmo com um quadro clínico gravíssimo, continuou “lutando pela vida”, fato que desperta “grande admiração por sua perseverança no combate ao câncer” e permite-lhe “liderar pelo exemplo” (Hoff, 2010, p. 10-11).

Já no título do segundo livro aqui analisado, *Os últimos passos de um vencedor: entre a vida e a morte, o José Alencar que conheci*, o nome de Alencar aparece apenas no subtítulo, enquanto as palavras fortes do título o conclamam como um vencedor, por conta de sua “luta contra o câncer”. O título faz alusão ao filme estadunidense *Os últimos passos de um homem* (Robbins, 1995), sobre a história de um homem condenado injustamente à morte, que conta com a ajuda de uma freira para provar sua inocência. No caso de Alencar, a única forma de salvação dependia dele mesmo: de sua força de vontade. O título do livro,

<sup>4</sup> Na modernidade, como observa Foucault (1988), houve um processo de emancipação dos indivíduos da desordem da natureza, no qual a razão assumiu o papel do fiador principal. No campo da saúde, essa racionalização emancipatória é expressa através do domínio da medicina moderna, que invalidou crenças místicas, populares e religiosas sobre a saúde e a doença, a normatividade e regulação do conhecimento e comportamento. Em primeiro lugar, o paradigma moderno valoriza a ciência e a biomedicina. Reproduz “concepções hegemônicas dos saberes fragmentários e especializados das disciplinas que operam com a cisão entre natureza e cultura, objeto e sujeito, corpo e mente” (Carvalho e Luz, 2009, p. 317) e favorece profissionais médicos e pacientes como atores sociais. Em segundo lugar, e em contraste, o paradigma vitalista contemporâneo valoriza vigor, força e beleza, e enfatiza os conceitos de integridade e vitalidade, concentrando-se em representações positivas de equilíbrio e harmonia dentro do indivíduo. Desse modo, percebe-se que, nas práticas concretas de cuidado com a saúde, não há fronteiras intransponíveis entre o paradigma moderno e o vitalista, de tal modo que, na cultura contemporânea, são propiciadas formas híbridas, mesclas e sincretismos de significados entre eles. Por exemplo, a “energia interior”, valorizada no paradigma vitalista, tem indicação médica, e o controle das doenças, característico do cientificista, produz “qualidade de vida”, no sentido de vitalidade (cf. Carvalho e Luz, 2009).

então, remonta ao imaginário cultural da doença como um campo de batalhas. No entanto, pela sua gravidade, em geral, como observa Sontag (1984, p. 34) em seu estudo sobre metáforas no campo da saúde, “a personalidade do canceroso é vista de modo mais simples, e com condescendência, como a de um perdedor na batalha da vida”.

A biografia escrita por Burnier, pelo contrário, ressalta que José Alencar, mesmo morto pelo câncer, é um vencedor. Admite, dessa forma, que a derrota se refere à perda de autoconfiança, de vontade de viver, de se manter motivado. Como demonstraremos, no discurso terapêutico contemporâneo, a estigmatização do canceroso pelo fatalismo vem sendo substituída pela crença no poder individual de cura e superação. Nesse sentido, o uso de metáforas bélicas para se referir à doença como luta, combate, batalha, vitória, derrota ou ofensiva, por exemplo, destaca a imputabilidade ao doente pelo desenvolvimento da enfermidade e busca pela recuperação. Assim, saúde e doença passam a ser concebidas como resultados de ações individuais, sobretudo emocionais, que são da ordem das escolhas, e não das determinações sociais e das incertezas humanas.

Coube a Caco Barcellos a tarefa de escrever o prefácio do livro de José Roberto Burnier. O jornalista reconheceu também que, na fase terminal da doença, em 2010, José Alencar seguiu demonstrando uma enorme “capacidade de recuperação”, que foi “encarada como uma lição de vida, assim como a coragem de expor seus momentos íntimos de constrangimento e de dor, sem perder a integridade” (Barcellos, 2011, p. 14). Barcellos revela, ainda, que o processo de realização do livro tornou biógrafo e biografado bastante amigos. Para Barcellos, Burnier contribuiu para o tratamento de Alencar com uma “terapêutica de depoimentos”, sabendo ouvir um homem com “o desejo e a urgência de falar” (Barcellos, 2011, p. 15).

*Se o corpo reclamava da doença, dos remédios, das cirurgias, a cabeça resistia bravamente. Alencar sempre gostou de contar histórias, mas nunca tinha ficado tanto tempo seguido falando de si mesmo. **A memória dos tempos duros e dos vitoriosos vitaminou aquele organismo.** Ele estava ávido por reviver, por falar. E como fala (Burnier, 2011, p. 99, grifos nossos).*

Lembrar, como entendiam Burnier e Barcellos, era uma forma de José Alencar manter a autoestima, já que, ao contar sua história sobre “tempos duros” e “vitoriosos”, ele estava se revigorando. Esse modelo de pensamento parte da construção de um espaço psicodelado que se torna objeto primordial da psiquiatria: o espaço interior

da pessoa. Se, no século XIX, esse espaço era a mente, como lugar da racionalidade com limites coincidentes com os tecidos cerebrais que medeia as relações entre o organismo biológico e a conduta moral (Armstrong, 1983, p. 26), no século XXI, a mente perde a centralidade com o desenvolvimento das neurociências e das tecnologias de mapeamento cerebral e é frequentemente substituída pelo cérebro, pelos lugares e zonas físico-biológicas de doenças, dos transtornos psíquicos, de comportamentos desviantes, do raciocínio, das emoções e da criatividade, por exemplo. Esse diagnóstico permite o tratamento com o uso de psicotrópicos. O cérebro, nessa concepção, é o centro regulador do corpo. Acredita-se que é preciso que o cérebro esteja funcionando bem para que todo o corpo também o esteja, o que é bastante revelador da biopolítica contemporânea (cf. Rose, 2013). Nesse contexto, a particularidade de José Alencar é que as atividades de lembrar o passado estão fazendo com que seu corpo, mesmo debilitado, resistisse ao câncer. Aliás, contar a sua história era parte de uma terapêutica: a “terapêutica dos depoimentos” (Barcellos, 2011, p. 15).

Dessa forma, a morte de José Alencar não é encarada pelas duas biografias como uma derrota nem uma falha, levando em consideração o contemporâneo sistema de crença na capacidade de realização de si mesmo no mundo. Como insistem os dois biógrafos, por querer tornar pública (midiaticamente visível) sua experiência com a doença de modo positivo e perseverante, com elevada autoestima, ele foi um exemplo de conduta diante das adversidades para outros pacientes e para os brasileiros em geral.

Eliane Cantanhêde recupera as palavras de Alencar durante uma entrevista para Paulo Henrique Amorim no *Domingo Espetacular*, da *TV Record*:

*Vou te dar um dos segredos: é, provavelmente, não ter medo da morte. O que eu tenho medo é da desonra, porque um homem honrado não morre nunca, e o homem que perdeu a honorabilidade morre em vida. Pensa que está vivo, mas as pessoas o evitam, não querem conhecê-lo, não querem conviver com ele, fazem questão de dizer que não o conhecem (Cantanhêde, 2010, p. 90).*

A autora completa afirmando que essa postura relembra o que seu pai lhe ensinara: “O importante na vida é poder voltar” (Cantanhêde, 2010, p. 66). Nesse sentido, o modelo de honra de José Alencar não era apenas pela sua conduta pessoal ou profissional, sobretudo pelo modo como ele agia de modo positivo e proativo em relação ao adoecimento, mantendo suas atividades como

vice-presidente, supervisionando seus negócios e, ainda, estimulando a equipe médica e outros brasileiros com a sua “vontade de viver” (Cantanhêde, 2010, p. 74).

Burnier conheceu Alencar durante uma entrevista para o *Fantástico* em primeiro de março de 2009. Conta que ficou impressionado com a lição que aprendera e podia transmitir: “Aquele homem não ficava com a cabeça presa no problema, mas na solução. Ele dedicava toda sua energia para resolver em vez de lamentar” (Burnier, 2011, p. 51). Nesse sentido, as biografias sobre José Alencar, de certa forma, remontam à lógica de manuais ou livros de autoajuda, aconselhando como fazer o correto no âmbito da gestão de emoções e comportamentos (Castellano, 2014). Os dois livros ensinam as formas de como se lidar com a preocupação, a tristeza, o câncer e a morte. Eles fazem parte da construção midiática, compartilhada por entrevistas e coberturas jornalísticas para a televisão, nas quais Alencar afirmava-se como modelo heroico. Sua imagem pública era de um homem grandioso, um lutador; era assim que desejava se manter no imaginário dos brasileiros, mesmo depois de sua morte.

## O discurso terapêutico sob o regime contemporâneo de visibilidade midiática

Ao ser qualificado pela postura de José Alencar diante da vida como parâmetro de comportamento para outras pessoas, ele recebeu maior visibilidade. Sua experiência com a doença passa ao regime midiático de visibilidade, na medida em que ele assume uma posição positiva diante da vida. O regime de visibilidade midiática introduz na cultura contemporânea um novo tipo de intimidade – a “intimidade pública” (Marshall, 2014) –, onde a internet, as redes sociais *on-line* e o desenvolvimento tecnológico, articulados a revistas, jornais e programas de televisão, contribuem para uma maior exposição da vida íntima dos indivíduos (célebres ou não). Na cultura das celebridades, Heinich exemplifica que essa intimidade pública é discursivamente construída em vários produtos midiáticos. Nesse contexto, segundo a autora, livros de autoajuda assinados por celebridades, bem como biografias e autobiografias sobre a vida de célebres, geralmente obedecem a dois modelos narrativos: contar como obteve visibilidade e, assim, prescrever uma receita de sucesso; e

revelar os “segredos íntimos”, descrevendo pormenores da privacidade por trás da vida pública (Heinich, 2012, p. 294-296). Este é o caso de José Alencar. Em um dos momentos de sua biografia, Burnier conta que, em uma sequência de dois anos, Alencar perdeu a mãe, em 1957, o pai, no ano seguinte, e o irmão Geraldo, no Natal de 1958. Seu irmão foi diagnosticado com câncer no pâncreas no início de dezembro daquele ano, quando o médico lhe disse o seguinte sobre a expectativa de vida: “Em geral, o camarada está liquidado” (Burnier, 2011, p. 144). Além disso, o jornalista amenizou a perda de Alencar:

*Seus três pilares, exemplos de moral, respeito, ética, luta e superação, o haviam deixado. Com feridas na alma, aquele menino aprendeu que, na vida, se perde e se ganha também. Ao mesmo tempo que ficou sem aquelas grandes referências, conquistou uma esposa linda, parceira e solidária. As lições ancestrais formaram as características da personalidade do menino, agora homem (Burnier, 2011, p. 144-145).*

É interessante observar, nesse trecho, a presença da narrativa terapêutica na produção do *ethos* heroico. A concepção de “eu” trabalhada denota a primazia dada à autoestima e ao autocentramento; uma concepção normativa de “eu”, um “eu” que deve se sentir bem consigo mesmo constantemente, que deve, mesmo em situações trágicas, comporta-se como se estivesse se fortalecendo e extraindo algum aprendizado de sua experiência. José Alencar, nesse sentido, por conta das mortes de seus familiares, estava “perdendo”, mas, por manter-se forte, “ganhou” uma “esposa linda, parceira e solidária”. A vida passa a ser vista por uma lógica concorrencial, empresarial e esportiva (perder/ganhar), e as ações positivas diante do trágico na existência acabam sendo “recompensadas” por benesses futuras. Sendo assim, podemos identificar que aqui se revela uma dimensão meritocrática do discurso terapêutico. Como explica Illouz (2003, p. 230), é comum, sobretudo nos procedimentos popularizados pela cultura da mídia, a insistência de que os sofrimentos vividos formam “o material [que será internamente] reciclado” para promover a autotransformação. Por não se deixar abater pelo sentimento de perda, Alencar segue a vida, se fortalece, e ganha recompensas. É como se ele estivesse sendo reparado pela habilidade com que gerenciou suas emoções de modo a não sucumbir diante dos infortúnios. Assim, ele se torna exemplo de sucesso no desenvolvimento de técnicas de automotivação. Ainda segundo Illouz, esse desenvolvimento afere a capacidade individual de manter sua própria “saúde afetiva” transformar

a experiência de sofrimento em narrativa de autoajuda que poderá ser oferecida a um público, como uma “redenção progressiva”, para a qual “as narrativas são muito eficazes para estabelecer a coerência e a continuidade do eu e para construir um relato capaz de abarcar várias etapas dos ciclos da vida” (Illouz, 2012, p. 81).

A construção biográfica de José Alencar como um vencedor é bastante reveladora do programa de atuação da governamentalidade neoliberal no gerenciamento da conduta humana na contemporaneidade. Como pontuou Michel Foucault (2008), no neoliberalismo praticado pelas sociedades ocidentais, há uma reformulação radical da sociedade com base no modelo de empresa. A vida do indivíduo não tem de apenas se inscrever como vida individual no âmbito de uma empresa (uma firma ou, no limite, o Estado), mas pode se inscrever em uma multiplicidade de empresas encaixadas e entrelaçadas. Além disso, a maior mudança diz respeito ao fato de a própria vida do indivíduo – como, por exemplo, sua relação consigo mesmo, com o futuro, com sua propriedade privada, com sua família, com seus amigos, com o grupo social – ter de fazer dele como uma espécie de empresa múltipla e permanente (Foucault, 2008, p. 331-332). A remodelação da sociedade seguindo o modelo da empresa instaura a forma econômica do mercado (com suas avaliações de oferta e de demanda, seus cálculos de custos e benefícios, suas estratégias para conquista da competência) faz com que haja a formação de subjetividades marcadas por um individualismo competitivo (consigo mesmo, na busca por autossuperação, e com outros, pela lógica concorrencial). Essa moralidade individualista produz as subjetividades contemporâneas e as relações sociais como microcosmos de negócios, em que se valorizam as habilidades e competências para obter benefícios, não apenas econômicos, mas também psíquicos e sociais.

Sam Binkley (2010), baseado em Foucault, ressalta, ainda, que o discurso do “ser feliz” se configura sobre o alicerce do governo de si. Isto é, colocar-se como sujeito do empreendimento neoliberal, sujeito que é fruto da sua própria autonomia, tornou-se a norma da condução da existência, em que “a felicidade é uma tarefa, um regime, uma incumbência diária na qual o indivíduo modela suas próprias emoções da mesma forma como um guru do *fitness* modela um determinado grupo muscular” (Binkley, 2010, p. 102). A mídia se instaura como lugar de exercício do programa da governamentalidade neoliberal, ao normatizar em livros, programas de televisão e notícias de jornal a obrigação da felicidade, propondo que consumidores interroguem e problematizem hábitos emocionais infelizes,

pensamento e comportamentos correlatos, envolvendo “práticas individuais de autogoverno na lógica centrada na otimização do desempenho e na expansão do controle” (Prado, 2013, p. 120). Afinal, nesse regime, “a felicidade resulta das buscas cognitivas das pessoas” (Binkley, 2010, p. 86).

Não se pode desconsiderar, também, que a configuração da “intimidade pública” de José Alencar pela lógica da busca da felicidade e do bem-estar apesar de todos os problemas é apenas possível por conta da primazia da imagem na cultura contemporânea que promove um autocentramento bastante diverso daquele voltado à interioridade, característico das modulações modernas da subjetivação: o sujeito investe a si mesmo como imagem, na ânsia de tornar-se interessante ao outro. Trata-se de um arranjo narcísico ancorado na exaltação da individualidade, formulando como modelo de ser o “eu grandioso” que conquista a atenção de outras pessoas, a quem se reconhecesse na própria existência prestígio, poder e carisma. Diante das desmedidas exigências do mundo exterior acerca da necessidade de tornar o “eu” um “eu grandioso”, o Eu tende a direcionar quantidade exagerada de energia em si mesmo, tomando o retorno à personalidade, o culto ao corpo, o gerenciamento das emoções e as tendências psicológicas como forma de aprofundamento no Eu como meio de reconhecimento pelo Outro (cf. Lasch, 1983).

Há várias alegações sobre o que exatamente especifica o discurso terapêutico contemporâneo: por exemplo, o predomínio dos modos confessionais de comunicação, um novo estilo emocional baseado na autoestima e na autoconfiança, uma aparente voracidade pelas narrativas de superação, a presença do especialista *psi* comentando uma gama ampliada de assuntos (do comportamento humano à violência urbana, passando pela religiosidade), a forte psicologização da experiência humana do mundo, a persistência de questões como bem-estar e felicidade em diferentes esferas da vida social e predomínio de códigos e práticas culturais que denotam modos de interação e narrativas biográficas sobre aspectos da interioridade e da experiência pessoal (cf. Rieff, 1966; Furedi, 2004). O discurso terapêutico contemporâneo reforça o autocentramento e remodela outra característica dos tempos atuais: o narcisismo. Como observou Illouz (2008, p. 4-8), há uma tendência de se reduzir o narcisismo como um efeito negativo da terapêutica contemporânea. No entanto, segundo ela, o discurso terapêutico é uma matriz cultural que permeia diversos aspectos e instâncias sociais, desde a experiência com doenças até as práticas religiosas, passando pela proliferação de serviços de aconselhamento profissional e emocional e de grupos de apoio. É partir

dessa configuração contemporânea do cuidado de si que, por exemplo, as celebridades recorrentemente expõem sofrimentos íntimos para “para autenticar, validar, humanizar, ressuscitar, estender e enriquecer as suas identidades de estrela” (Redmond, 2008, p. 110). Afinal, elas confirmam o seu estatuto como seres verdadeiros, emocionais, ao contarem pormenores de suas vidas e possibilitarem que os fãs se afetem, compadeçam, se identifiquem e tornem exemplares determinadas condutas. Dessa forma, José Alencar ganha autoridade como celebridade, uma vez que teve explorada a sua condição como vencedor diante da doença: um homem de origem humilde a empresário e político bem-sucedido, com diagnósticos sucessivos de diferentes tipos de câncer, mas que não perdeu o otimismo, passou a ter credibilidade de especialista na superação dos sofrimentos humanos. Durante o momento mais agudo de sua doença, entre 2009 e 2010, Alencar deu diversas entrevistas para a televisão, especialmente para dar seu testemunho sobre como manter-se proativo: “Eu não parei de trabalhar”, disse em entrevista a Paulo Henrique Amorim durante a entrevista para o *Domingo Espetacular* de 28 de março de 2010.<sup>5</sup>

Como consequência do contexto visualmente saturado, no qual é permanente a incitação ao ver e ao mostrar-se, “os destinos do desejo assumem, pois, uma direção marcadamente exibicionista e autocentrada, na qual o horizonte intersubjetivo se encontra esvaziado e desinvestido das trocas inter-humanas” (Birman, 2000, p. 24). Ou, em outras palavras, na sociedade contemporânea, a visibilidade se tornou “sinônimo de legitimidade, utilidade, garantia de qualidade: a frequência, a quantidade e a continuidade de visibilidade valoriza o indivíduo” (Haroche, 2011, p. 367-368). A invisibilidade, por oposição, é entendida como sinônimo de inutilidade, de insignificância e até mesmo de inexistência no tecido social. É justamente por exporem e interpretarem suas ações como qualidades que as duas biografias configuram Alencar como modelo de conduta e de vitória.

No livro de Burnier, o câncer é constantemente chamado de “o bicho” e “inimigo”, e o tratamento é abordado como “luta” e “batalha”. O uso de palavras que fazem referências a uma guerra acentua o drama e interfere na forma como o biografado é concebido. A atenção nas metáforas usadas se torna de grande valia para notar como a narrativa é estruturada na busca por uma crença da “vitória” possível, mesmo no caso de uma doença grave

e em estado avançado, a doença pode ser superada, mesmo que contra todos os predicados médicos. A força de vontade de Alencar e sua visão sempre positiva perante os sofrimentos impostos pela doença são imperativos para a superação da mesma. Afinal, apesar da desesperança da equipe médica, Burnier afirma que Alencar manteve a crença nele mesmo:

*Entre os médicos havia uma sensação cada vez menor de esperança. Nada do que tinham tentado havia contido “o bicho”. Alencar percebeu isso e, assim que a maca chegou ao centro cirúrgico, olhou para todos e disparou: “Tem alguém desanimado aqui? Porque, se tiver, pode sair. Aqui não é lugar para desânimo. Eu estou muito confiante. Vamos em frente!”. Mais explícito, impossível. **O paciente queria muito mais do que a técnica daquela equipe; queria que todos acreditassem e lutassem com ele** (Burnier, 2011, p. 47, grifos nossos).*

Como caracteriza o *ethos* terapêutico contemporâneo, a revelação de um trauma, de uma doença e de outro tipo de infortúnios é muitas vezes acompanhada por testemunhos de resistência e sobrevivência que se baseiam na capacidade do indivíduo de transcender dificuldades levando a um estado – ou estado parcial – de autorrealização (Ilouz, 2012). Particularmente nesse trecho, esse aspecto está presente no modo de lidar com o câncer como se fosse uma questão, em primeiro lugar, de autoconfiança e, depois, de autoconhecimento. Este, no entanto, apenas pode ser possível a partir do momento em que se acumula fé suficiente em si mesmo para poder “enfrentar” e “superar” a doença. O adoecimento é, portanto, um processo de comprovação da eficácia que um sujeito tem em gestar a si mesmo e, particularmente, as próprias emoções. José Alencar acreditava mais nele do que qualquer outro. Então, precisava constantemente reestabelecer na equipe médica o otimismo e a confiança.

Em *Os últimos passos de um vencedor: entre a vida e a morte, o José Alencar que conheci*, o ponto de partida para a narrativa comandada por José Roberto Burnier é o falecimento do biografado. Por ter tido acesso ao leito de hospital e à família no momento do fim da vida do paciente homenageado, o capítulo é rico em informações de bastidores, que, não fosse tamanha proximidade, não estariam tão bem explicitadas no livro. É partindo da

<sup>5</sup> Outras entrevistas na época foram para José Roberto Burnier, no *Fantástico* de 1º de março de 2009, e para Jô Soares, na edição de seu programa de 3 de agosto de 2010. Elas fazem parte do escopo da pesquisa de que este artigo faz parte.

morte que o autor busca primeiro contextualizar a doença, quando o câncer foi descoberto e quantas tentativas os médicos fizeram para retirar os tumores. Ao todo, foram 18 cirurgias, desde os primeiros sinais do câncer, e inúmeras tentativas de tratamentos experimentais e internações sucessivas para a realização de exames.

Entre as narrativas do tratamento por qual estava passando o biografado, são inseridos momentos e lembranças da infância e um resumo das conquistas empresariais. Porém, os fatos explicitados por Burnier não apresentam tamanhos detalhes como os presentes no livro de Cantanhêde, em relação ao homem de negócios. Já às internações acerca dos bastidores hospitalares e do tratamento estão esmiuçados na biografia escrita pelo jornalista.

*Alencar estava seduzido pela memória. Não queria parar de falar de sua vida, de seus defeitos e de suas virtudes. Sabia que estava no fim e queria deixar tudo aquilo registrado. Tinha sido um lutador a vida toda, e não um santo. Na sua cabeça, o câncer abriu uma oportunidade de se redimir consigo mesmo (Burnier, 2011, p. 90).*

Nesse trecho, além de ficar evidenciada a afinidade entre biógrafo e biografado, observamos que o adoecimento é interpretado como um momento de autoconhecimento. Na linguagem terapêutica contemporânea, a doença, por exemplo, é, ao mesmo tempo, um impedimento para uma vida feliz e uma oportunidade para exercitar o autoconhecimento e provar a eficácia da gestão individual de si (Illouz, 2012). Nesse sentido, a vitória é tornar-se exemplo de superação, de “lutador a vida toda”, confirmando a predisposição atual a crer que os mais variados aspectos da vida (doença, pobreza, tristeza, traumas, acidentes) são “obstáculos a serem superados” e que a felicidade é “algo factível e individualmente tangível” (Oliveira, 2013, p. 8).

Na biografia escrita por Burnier, por conta da complexidade entre autor e herói, há muitos momentos em que o jornalista afirma ter aprendido “o que era ter fé”, isto é, “o que era ter força mental”, com Alencar (Burnier, 2011, p. 20). Burnier se refere, de modo próximo à descrição de Cantanhêde, à “força de vontade”, ao “amor à vida”. Para ela, esse tinha uma característica perene: era um “lutador”. Um garoto inteligente que, “desde sempre”, “lutou” para “subir na vida” (Cantanhêde, 2010, p. 42). Nessa interpretação, parte de um processo de “ilusão biográfica” (Bourdieu, 2006), o ex-vice-presidente é diferenciado pela manutenção ao longo de toda a vida de um conjunto de características estáveis, como positividade, autoestima,

proatividade e resistência. Contou Burnier que, mesmo sem sucesso no tratamento nos Estados Unidos e tendo de voltar à quimioterapia tradicional, Alencar não desistiu: “Nada de jogar a toalha. Nunca vou deixar de ter esperança” (Burnier, 2011, p. 153). Mais do que ponto de partida e centro narrativo das biografias, a experiência pessoal de José Alencar com o câncer foi o que possibilitou a existência delas. A postura de Alencar foi caracterizada como um exemplo de sucesso.

A identificação de José Alencar como um vencedor, a partir de sua experiência com o câncer, associa-se à busca da *alta performance* (ou da excelência, do desempenho superior, da vantagem competitiva sustentável, entre outras expressões similares) nas atividades empresariais (cf. Ehrenberg, 2010; Freire Filho, 2012). Em sociedades ocidentais contemporâneas, a figura do empreendedor passa a se constituir em modelo ideal de conduta e em fator de diferenciação social regido por uma ética (não só nos negócios, mas em diversos aspectos da vida), na qual vencer, ser bem-sucedido e conduzir uma vida com excelência passam, antes de tudo, pela ação de empreender, de assumir riscos, de ser obstinado, de estabelecer e cumprir metas e de ter autoconfiança. Dessa maneira, o desejo de ser mais – desafiando e superando, sem trégua, os próprios limites – vem cativando “o imaginário contemporâneo, mobilizando energias psíquicas, anseios narcísicos de reconhecimento e fantasias de onipotência” (Freire Filho, 2012, p. 40). Nesse âmbito, Alencar tornou a si mesmo objeto de um empreendimento e buscou ter sucesso, ao manter a esperança de que boa parte de sua recuperação envolveria a própria competência em gerenciar emoções e pensamentos. Esse é um nível de autonomização que induz o indivíduo a crer que parte de sua capacidade a alteração de todos os aspectos da existência, até mesmo no caso de uma doença crônica como o câncer. Nesse sentido, aquela afirmação de Alencar muito bem caracteriza a responsabilização individual pela saúde como consequência das competências particulares de autorrealização.

Nesse processo, é curioso observar o quanto essas tecnologias de subjetivação têm produzido novas configurações do estatuto de celebridade. Tem sido, cada vez mais comum, que determinados indivíduos se tornem célebres pela experiência de infortúnios. A superação ou a busca pela superação de doenças, situações de conflito e violências, abusos, acidentes e catástrofes, por exemplo, frequentemente é protagonizada nos mais diversos produtos da cultura da mídia por “heróis de todos os dias” (Buonanno, 2011, p. 70). Apesar disso, é recorrente a efemeridade dessa notoriedade, o que demonstra que os

indivíduos celebrizados pelo sofrimento são mais tornados visíveis pelas adversidades que vivem ou viveram do que por um acúmulo de visibilidade midiática. O caso das celebridades já estabelecidas na cultura da mídia é diferente. Por mais que possam, como aconteceu com José Alencar, obter mais visibilidade por determinadas experiências desafortunadas, certos eventos vividos e ações praticadas por tais célebres já povoavam revistas, jornais, sites, programas de televisão e filmes.

É interessante observar que, enquanto ainda é presente a constituição de celebridades pela perfeição (corporal, moral, estética, artística), há segmentos da mídia que se dedicam a noticiar as falibilidades, os infortúnios, os lamentos e as doenças experimentadas por elas. De vício em drogas a distúrbios alimentares, a mídia, contemporaneamente, com frequência apresenta a “realidade suja”, imperfeita, da vida das celebridades (Harper, 2006, p. 312). De diferentes formas, a constituição delas como vítimas sofredoras pode ser tão ou mais lucrativa do que aquelas construções como heróis ou heroínas inabaláveis – olímpicos (Morin, 1977). Além disso, é cada vez maior a construção discursiva de celebridades e o interesse por elas como “elas realmente são”, por meio de tropos de intimidade, de reflexividade e de autenticidade (Littler, 2004). Assim, a exposição de falhas, processos de adoecimento, problemas com uso excessivo de drogas e bebidas, crises em relacionamentos, traumas e depressões, por exemplo, passa a ser uma nova forma de construção discursiva das celebridades como modelos de existência, sobretudo quando conseguem desenvolver alternativas para superar seus problemas e adversidades.

Na verdade, essa nova forma de modelo heroico para as celebridades é bastante reveladora das tecnologias de subjetivação contemporâneas. Como sabemos, na literatura, o herói geralmente é apresentado como aquele que abandona uma vida ordinária para realizar feitos extraordinários, sobrenaturais e lendários. O afastamento da vida cotidiana é, portanto, uma prerrogativa para a existência do herói em narrativas épicas e de aventura. Ele, muitas vezes, abdica do conforto familiar para, com coragem, lutar, realizar feitos impossíveis e alcançar virtude, fama e glória (Featherstone, 1992). No entanto, os heróis contemporâneos distanciam-se dessa imagem: “estão imersos na vida diária, buscam seu próprio bem-estar e realização pessoal, claro que mediante sacrifícios, sofrimentos e muito esforço para alcançar a recompensa final” (Escosteguy, 2013, p. 151). Se sabemos que “cada época cria seus heróis e lhes atribui, quer sejam de uma época distante, próxima ou atual, seus próprios valores” (Dosse, 2009, p. 151), o

processo contemporâneo de heroização é marcado pela crença de que somos “heróis de nós mesmos”, capazes pelo gerenciamento eficaz de nossas vidas, corpos e emoções, por escolhas racionais e calculadas, conquistar bem-estar, qualidade de vida e felicidade. Isso faz, portanto, que circule a “ideia de que saúde e autorrealização são uma coisa só” (Illouz, 2012, p. 68).

Nesse sentido, o *ethos* heroico construído acerca de José Alencar nas duas biografias não está meramente relacionado à autoestima e positividade com que lidou com a doença – e muito menos pelo fato de ele ser visto como alguém que superou o câncer –, mas sobretudo porque ele escolheu tornar visível o seu “amor à vida” e sua “força mental” como forma terapêutica e modelo de conduta. Ele foi bem-sucedido, um herói, ao buscar gerenciar a si mesmo como imagem e tornar pública a sua forma de relação com a doença de maneira positiva.

## Considerações finais

Construções e hipervalorizações midiáticas de determinados indivíduos como vencedores apenas são possíveis porque vivemos em uma sociedade profundamente marcada pelo modelo de empresa. Entendemos diversos aspectos de nossa existência (saúde, relacionamento, trabalho, amizade, família, lazer) pela fusão do campo semântico empresarial ao esportivo (vitória/derrota, competência/incompetência, sucesso/fracasso, e assim por diante). Dessa forma, mais do que a preocupação com uma doença crônica como o câncer, as biografias sobre José Alencar construíram a sua trajetória pela obstinação por vencer. Não se trata mais de encontrar a cura, sarar, melhorar, restabelecer-se, mas, sobretudo, de vencer a doença. A substituição recorrente da expressão curar por vencer revela o quanto, no contexto contemporâneo, as ações individuais passam a ser vistas como resultados da escolha dos sujeitos, e não como parte de processos sociais. São reconhecidas como melhores aquelas escolhas que são calculadas, racionais, planejadas e com maior eficácia. Esse modelo de subjetivação torna a autonomia um ideal necessário, imperativo e estetizado. José Alencar não era considerado vencedor porque poderia superar a doença, mas por ter conseguido atingir os objetivos a que se propôs, por ter a autoconfiança, a autoestima, o otimismo, a resistência e a proatividade como seus objetivos e, principalmente, por querer fazer da sua postura diante do adoecimento exemplo de conduta.

Nas duas biografias, é forte a presença de José Alencar a partir do *ethos* terapêutico. A linguagem terapêutica vem sendo aplicada a praticamente qualquer domínio da ação humana e gera uma variedade potencialmente infinita de histórias, porque a estrutura da narrativa terapêutica parece permitir processar qualquer avaria do curso biográfico (Illouz, 2003, 2012). Além disso, o terapêutico também produz uma nova ética capitalista, instituindo a autoestima como resultado de “trabalho duro” que exige a manutenção diária (Binkley, 2010). Nesse sentido, as duas biografias funcionaram como confirmadoras do sucesso na vida de José Alencar. Conceberam-no como um “lutador” em busca da vitória e incansável em seus objetivos.

Como mostramos, no contexto da governamentalidade neoliberal, as escolhas de estilo de vida dos indivíduos são vistas como elementos de projetos maiores de autorrealização, operadas por discursos terapêuticos de gestão de risco, controle do futuro, autoestima e maior bem-estar pessoal. Essas reformulações sociais, com foco sobre o alegado declínio da sociedade, de identidades baseadas em classe e o surgimento de uma formatação social caracterizada por elevados níveis de autonomia, autossuficiência e narcisismo, promovidos em grande parte pela cultura do consumo, participam da disseminação da empresa como modelo existencial, exigindo que sejamos empreendedores de nós mesmos. Enquanto o governo adequado da felicidade própria emergiu como tema nos debates psicológicos, terapêuticos e sociais no último quartel do século XX, a representação da felicidade como um objetivo desejável é familiar aos profissionais da publicidade e *marketing* desde muito tempo. Na verdade, a cultura da mídia, desde o início do século passado, promove noções seculares e altamente individualistas de realização pessoal, diferenciando, classificando e hierarquizando as realizações pessoais dos praticantes de determinado estilo de vida (Lears, 1983, 1994). A quimera da felicidade tornou-se ainda mais penetrante como produto e recurso da cultura do consumo, expandindo seu alcance na vida social e pessoal diária. As subjetividades forjadas nesse regime de poder tendem a um novo tipo de narcisismo, baseado na busca pelo desenvolvimento de *altas performances*, sejam elas corporais, profissionais, intelectuais, afetivas ou todas essas e outras juntas. Essas *performances* demonstram a capacidade empreendedora de si mesmo, no gerenciamento das emoções, ações e escolhas no sentido de prever riscos, evitar sofrimentos e projetar com certa segurança e garantia a felicidade futura.

É também importante observar que o individualismo à brasileira configura um tipo de “felicidade à

brasileira” (Velho, 2002), no qual o bem-estar e o sucesso individuais dependem do próprio indivíduo e de terceiros (médicos, familiares, amigos, no caso de Alencar), mas também do sobrenatural. Apesar da ambiguidade no sentido de fé atribuído a José Alencar pelas biografias, há uma ênfase maior na autoconfiança ilibada como garantia possível para a graça – ou a recompensa – divina do que na exclusiva busca pelo milagre. O objetivo é a felicidade individual, conquistada pelo autogestão das emoções e da fé, que se torna mais importante do que a própria cura.

Dessa forma, a imagem de José Alencar foi construída como modelo de felicidade, reduzindo todas as questões subjetivas da experiência pessoal com uma doença como o câncer à autoestima e à visibilidade. Apesar de doente, ele mantinha suas atividades profissionais e políticas. Assim, por não sucumbir ao sofrimento, ele era exemplo da capacidade de resistir às adversidades. Nesses termos, a aceitação de José Alencar e a comoção diante do seu adoecimento foi maior, porque a imagem midiaticamente construída foi a de um vencedor, de um herói que superaria seus obstáculos, um herói que, mesmo morto, ensina como manter o otimismo e a positividade em primeiro lugar, independentemente dos problemas que se vive. Trata-se de um herói da cultura contemporânea e, particularmente, do consumo de formas eficazes de gerenciar a vida com felicidade, mesmo diante da morte.

## Referências

- ARMSTRONG, D. 1983. *Political anatomy of the body: medical knowledge in Britain in the twentieth century*. Cambridge, Cambridge University Press, 160 p.
- BARBOSA, L. 2003. *O jeito brasileiro ou a arte de ser mais igual que os outros*. Rio de Janeiro, Campus, 153 p.
- BARCELLOS, C. 2011. Prefácio. In: J.R. BURNIER, *Os últimos passos de um vencedor: entre a vida e a morte, o José Alencar que conheci*. São Paulo, Editora Globo, p. 13-16.
- BINKLEY, S. 2010. A felicidade e o programa de governamentalidade neoliberal. In: J. FREIRE FILHO (ed.), *Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro, Editora FGV, p. 83-104.
- BIRMAN, J. 2000. *Mal-estar na atualidade*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 304 p.
- BOURDIEU, P. 2006. A ilusão biográfica. In: J. AMADO; M.M. FERREIRA (orgs.), *Usos & abusos da História Oral*. Rio de Janeiro, Editora FVG, p. 183-191.

- BUONANNO, M. 2011. Histórias de vida exemplares. *Matrizes*, 5(1):63-84.  
<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1982-8160.v5i1p63-84>
- BURNIER, J.R. 2011. *Os últimos passos de um vencedor: entre a vida e a morte, o José Alencar que conheci*. São Paulo, Editora Globo, 240 p.
- CANTANHÊDE, E. 2010. *José Alencar – amor à vida: a saga de um brasileiro*. Rio de Janeiro, Sextante, 364 p.
- CARVALHO, M.A.V.A.; LUZ, M.T. 2009. Práticas de saúde, sentidos e significados construídos: instrumentos teóricos para sua interpretação. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 13(29):313-326.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000200006>
- CASTELLANO, M. 2014. *Sobre vencedores e fracassos: a cultura da autoajuda e o imaginário de sucesso*. Rio de Janeiro, RJ. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 191 p.
- CHAUÍ, M. 2001. *Brasil: mito fundador e sociedade autoritária*. São Paulo, Fundação Perseu Abramo, 103 p.
- DA MATTA, R. 1986. *O que faz o Brasil Brasil?* Rio de Janeiro, Rocco, 126 p.
- DOSSE, F. 2009. *O desafio biográfico: escrever uma vida*. São Paulo, Edusp, 126 p.
- EHRENBERG, A. 2010. *O culto da performance: da aventura empreendedora à depressão nervosa*. Aparecida, Ideias & Letras, 240 p.
- ESCOSTEGUY, A.C. 2013. Melodrama e heroização: a mídia no relato biográfico. *Matrizes*, 7(1):143-159.  
<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1982-8160.v7i1p143-159>
- FEATHERSTONE, M. 1992. The heroic life and everyday life. *Theory, Culture & Society*, 9(1):159-182.  
<http://dx.doi.org/10.1177/026327692009001009>
- FOUCAULT, M. 1988. *História da Sexualidade: a vontade de saber*. Rio de Janeiro, Graal, 152 p.
- FOUCAULT, M. 2008. *O nascimento da biopolítica*. São Paulo, Martins Fontes, 496 p.
- FREIRE FILHO, J. 2012. A nova mitologia esportiva e a busca da alta performance. *Revista de Comunicação e Cultura*, 13:39-52.
- FUREDI, F. 2004. *Therapy culture: cultivating vulnerability in an uncertain age*. London, Routledge, 256 p.
- HAROCHE, C. 2011. Maneiras de ser e de sentir na aceleração e ilimitação contemporânea. *Cadernos Metropolitanos*, 13(26):359-378.
- HARPER, S. 2006. Madly famous: narratives of mental illness in celebrity culture. In: S. REDMOND; S. HOLMES (org.), *Framing celebrity: new directions in celebrity culture*. Londres, Routledge, p. 311-327.
- HEINICH, N. 2012. *De la visibilité: excellence et singularité en régime médiatique*. Paris, Gallimard, 608 p.
- HOFF, P. 2010. Prefácio. In: E. CANTANHÊDE, *José Alencar – amor à vida: a saga de um brasileiro*. Rio de Janeiro, Sextante, p. 9-11.
- ILLOUZ, E. 2012. *O amor nos tempos do capitalismo*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 188 p.
- ILLOUZ, E. 2003. *Oprah Winfrey and the glamour of misery: an essay on popular culture*. New York, Columbia University Press, 352 p.
- LASCH, C. 1983. *A cultura do narcisismo*. Rio de Janeiro, Imago, 320 p.
- LEARS, T.J. 1994. *Fables of abundance: a cultural history of advertising in America*. New York, Basic Books, 512 p.
- LEARS, T.J. 1983. From salvation to self-realization: advertising and the therapeutic roots of the consumer culture, 1880-1930. In: R. WIGHTMAN; T.J. LEARS (orgs.), *The Culture of Consumption: Critical Essays in American History, 1880-1980*. New York, Pantheon Books, p. 1-38.
- LITTLER, J. 2004. Making fame ordinary: intimacy, reflexivity, and “keeping it real”. *Mediaactive*, 2:8-25.
- MARSHALL, P.D. 2014. *Celebrity and power*. Minneapolis, University of Minnesota Press, 344 p.
- MORIN, E. 1977. *Cultura de Massa no século XX – neurose*. São Paulo, Forense Universitária, 204 p.
- OLIVEIRA, V.C. 2013. Os sentidos da saúde na mídia jornalística impressa. *RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, 6:1-20. Disponível em: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/622>. Acesso em: 10/04/2015.
- PRADO, J.L.A. 2013. *Convocações biopolíticas dos dispositivos comunicacionais*. São Paulo, EDUC, 196 p.
- REDMOND, S. 2008. The star and celebrity confessional. *Social semiotics*, 18(2):109-114.  
<http://dx.doi.org/10.1080/10350330802002192>
- RIEFF, P. 1966. *The Triumph of the Therapeutic: Uses of Faith after Freud*. New York, Harper & Row, 325 p.
- ROBBINS, T. 1995. *Os últimos passos de um homem*. Estados Unidos. Fox-Sony DADC, 121 min, DVD.
- ROSE, N. 2013. *A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI*. São Paulo, Paulus, 396 p.
- ROSE, N. 1990. *Governing the soul: the shaping of the private self*. Florence, Taylor & Frances/Routledge, 304 p.
- SONTAG, S. 1984. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro, Graal, 168 p.
- VAZ, P.; POMBO, M.; FANTINATO, M.; PECLY, G. 2007. O fator de risco na mídia. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 11(2):145-153.
- VELHO, G. 2002. Felicidade à brasileira. In: G. VELHO, *Muandança, crise e violência: política e cultura no Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, p. 189-197.

Submetido: 14/06/2015

Aceito: 23/09/2015