

**ESCOLA DE COMUNICAÇÕES E ARTES
DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

AGLAÉ SILVESTRE

O sujeito e o *pathos* na mídia

*Uma análise do discurso sobre saúde nas matérias de capa
das revistas Veja e Época*

SÃO PAULO

2007

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

AGLAÉ SILVESTRE

O sujeito e o *pathos* na mídia

*Uma análise do discurso sobre saúde nas matérias de capa
das revistas Veja e Época*

Dissertação de Mestrado apresentada
à Escola de Comunicações e Artes
da Universidade de São Paulo como
exigência parcial para obtenção do Grau de
Mestre em Ciências da Comunicação.

Área de Concentração:
Teoria e Pesquisa em Comunicação
Orientadora: Profa. Dra. Rosana
de Lima Soares

**São Paulo
2007**

Aglaé Silvestre

O sujeito e o *pathos* na mídia
Uma análise do discurso sobre saúde
nas matérias de capa das revistas Veja e Época

Dissertação de mestrado apresentada
à Escola de Comunicações e Artes da
Universidade de São Paulo para obtenção
do título de Mestre
Área de Concentração:
Teoria e Pesquisa em Comunicação

Aprovado em: _____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição _____

Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____

Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____

Assinatura _____

DEDICATÓRIA

À minha mãe, Christina (*In memoriam*), e ao meu pai, Paulo.

À minha tia, Vitória (*In memoriam*).

E, em especial, ao meu filho, Vinícius.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Rosana de Lima Soares, por ter acreditado em minha proposta, apresentando críticas e sugestões de grande valia durante todo o processo de orientação e contribuindo decisivamente para a sua concretização.

A todos os professores que contribuíram para o meu crescimento intelectual durante o mestrado, em especial à Prof. Dra. Mayra Rodrigues Gomes e à Profa. Dra. Terezinha Tagé, que me despertaram para novas idéias durante as aulas.

Ao Prof. Dr. José Luiz Aidar Prado, pela valiosa contribuição, durante a qualificação, para a finalização desta dissertação.

A todos os meus colegas da USP e da PUC, pelo companheirismo e pela frutífera discussão de idéias.

Aos funcionários da ECA, da PUC e da Biblioteca Mário de Andrade, pela atenção e auxílio no encaminhamento de minhas solicitações.

A todos os que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

“A descrição da doença, na literatura, é prejudicada pela pobreza da linguagem... Mas não é de uma nova linguagem que necessitamos, e sim de uma nova hierarquia das paixões.”

Virginia Woolf

RESUMO

SILVESTRE, A. *O sujeito e o pathos na mídia. Uma análise do discurso das matérias de capa sobre saúde nas revistas Veja e Época*. 2007, 195p. Dissertação de mestrado. Faculdade de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

O objetivo deste trabalho é analisar as reportagens de capa sobre saúde, das revistas *Veja* e *Época*, publicadas entre maio de 1998 – mês de lançamento de *Época* – e dezembro de 2006. Nossa análise está baseada nos conceitos-chave da Análise do Discurso, tais como formulados por Foucault e Bakhtin e posteriormente ampliados por diversos estudiosos da linguagem. Queremos identificar e discutir os modos de subjetivação implicados no quadriculamento discursivo – verbal e não verbal – sobre saúde física e mental, com desdobramentos no comportamento dos indivíduos; e entender como os diferentes “enunciadores” se manifestam e se articulam através de suas *marcas textuais*, que se diferenciam e se agrupam nesse universo midiático. Numa palavra, como são inscritas ou ocultadas textualmente as palavras de ordem enquanto dispositivos disciplinares no atual estágio de desenvolvimento capitalista da sociedade de consumo. A partir do recorte efetuado, separamos as matérias por grupos temáticos – nove temas ao todo – e elegemos duas matérias por ano – uma de *Veja* e uma de *Época* para análise –, totalizando 18 reportagens analisadas, abrangendo nove anos de publicação. Evidentemente os temas se entrecruzam e a divisão se fez necessária apenas em função da metodologia aplicada. Constatamos, porém, que determinadas segmentações do discurso não são tão aleatórias quanto parecem ser à primeira vista. Elas refletem posições discursivas, periodicamente reiteradas, visando manter a sociedade de consumo em funcionamento, através de contratos comunicativos entre leitor e sociedade, cujos operadores são a vitimização do sujeito e a constante ameaça à sua integridade física e moral, caso sejam descuidadas as regras disciplinares estabelecidas por esse pacto social simbólico.

Palavras-chave: discurso, saúde, ciência médica, revistas semanais, comunicação

ABSTRACT

SILVESTRE, A. *The subject and the pathos on the media. An analysis of the cover subject approach about health in the Veja and Época magazines*. 2006, 195p. Master degree paper. Communication and Arts College, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

The purpose of this paper is to analyze the cover articles about health published in the *Veja* and *Época* magazines between May, 1998 – month of the *Época* magazine launching – and December, 2006. Our analysis is based on the key concepts of the Approach Analysis as formulated by Foucault and Bakhtin and later on enhanced by several scholars of the language. We want to identify and discuss the ways of subjectivation implied in the verbal and non-verbal world view (*Weltanschauung*) about the mental and physical health with breakdowns regarding the individuals' behaviour. In addition, we want to understand how different “enunciators” reveal and articulate themselves through their *textual brands*? which differentiate and group themselves in this mediate universe. In a word, how the words of order are textually inscribed or hidden as disciplinary devices in the consumption society's current capitalist development stage. From this sectioning, we separate the subject matters by thematic groups and elected two subject matters per year –, namely one from *Veja* and another one from *Época* – to exemplify the analysis, thus totalizing 18 articles, in nine year. The themes are clearly connected and the division was necessary due to the methodology applied. However, we came to the conclusion that certain segmentations of the approach are not as random as they seem at a first glance. They reflect discursive points of view, reiterated by the media so as to keep the consumption society functioning through communication agreements between the reader and the society, whose operators are the subject's victimization and the constant threat to his/her physical and mental integrity, in the event of not following the disciplinary rules established by this symbolic social pact.

Key-words: approach, health, medical science, weekly magazines, communication.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO 1 – A comunicação e suas narrativas	15
1.1 O surgimento das mídias	17
1.2 O discurso jornalístico	20
1.3 O quadriculamento discursivo	24
1.4 O consumo de bens simbólicos	28
CAPÍTULO 2 – O(s) Sujeito(s) do(s) discurso(s)	31
2.1 O sujeito ideológico e a formação discursiva	37
2.2 Os sujeitos falantes e seus lugares	43
2.3 A arqueologia do discurso: escavação de sentidos	46
2.4 O sujeito submetido à Lei do discurso	59
CAPÍTULO 3 – Apresentação do <i>corpus</i> e metodologia e análise	63
3.1 O surgimento das revistas semanais <i>Veja</i> e <i>Época</i>	63
3.2 Tabelas do <i>corpus</i> pesquisado	69
3.2.1 Tabela das matérias de capa de <i>Veja</i>	70
3.2.2 Tabela das matérias de capa de <i>Época</i>	71
CAPÍTULO 4 – Análise do <i>corpus</i> específico	73
4.1 Grupo Temático: Corpo	73
4.1.1 O corpo que fala no mundo da mercadoria	79
4.2 Grupo temático: Mente	80
4.3 Grupo Temático: Ciência médica	91
4.3.1 Organização discursiva de demandas	102
4.4 Grupo Temático: Sexo & Reprodução	104
4.5 Grupo Temático: Estética	108

4.6 Grupo temático: Dieta	112
4.7 Grupo temático: Remédios	116
4.8 Grupo temático: Hábitos mentais&Transtornos Psíquicos	120
4.8.1 Doença física e doença mental: razão e desrazão	124
4.8.2 – Vozes dissonantes nas psicopatologias	131
4.8.3 – O sintoma inconsciente na linguagem	133
4.9 Grupo temático: Qualidade de vida & Longevidade	140
4.9.1 A luta contra os sinais do tempo	143
CONSIDERAÇÕES FINAIS	148
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	156
ANEXO 1 - Títulos das matérias de capa sobre saúde, de <i>Veja</i> , publicadas no período analisado (1998-2006)	160
ANEXO 2 - Títulos das matérias de capa sobre saúde, de <i>Época</i> , publicadas no período analisado (1998-2006)	179
ANEXO 3 - <i>Corpus específico</i> em CD	

INTRODUÇÃO

Há uma forte tendência dos mecanismos institucionais de controle social – notadamente nos veículos de comunicação – em supervalorizar o papel da ciência médica e da indústria farmacêutica enquanto significantes capazes de determinar o comportamento dos indivíduos no que se refere aos cuidados com o corpo e a mente. Mas de que forma esses mecanismos se tornam eficazes e se legitimam, a ponto de convencer o indivíduo de que o caminho da saúde e da felicidade depende fundamentalmente da medicina e da intervenção medicamentosa?

Ao observarmos as reportagens de capa das revistas *Veja e Época* – de maio de 1998 a dezembro de 2006 – que tratam de saúde e que constituem o nosso recorte de investigação, percebemos que por detrás desta crença há diferentes discursos, proferidos em outros tempos e lugares e que visam à exaltação da saúde, da boa forma, à luta feroz contra a tristeza e ao processo de envelhecimento.

O objetivo de nossa análise é investigar como são construídas as identidades modelares de que tratam esses discursos, que lugares ocupam no imaginário social e que vozes as constituem. Buscaremos também discutir os lugares conferidos aos que não se enquadram nesses modelos de subjetividade, tais como os deprimidos, os obesos, os mal-sucedidos, enfim, os apartados e excluídos do convívio social, presentes ou ocultos (porém sempre significantes) dentro do próprio discurso.

Nossa análise estará baseada nos conceitos-chave da Análise do Discurso, tais como formulados por Foucault e Bakhtin, e posteriormente ampliados por diversos estudiosos da linguagem. Queremos identificar e discutir os modos de subjetivação implicados no discurso – verbal e não verbal – sobre saúde, com desdobramentos no comportamento dos indivíduos; e entender como diferentes “enunciadores” se

manifestam e se articulam através de suas *marcas textuais*. Numa palavra, como são inscritas ou ocultadas textualmente as palavras de ordem sobre o significante saúde/doença no acelerado estágio de desenvolvimento da sociedade de consumo.

Nesse sentido, no primeiro capítulo falaremos sobre o fortalecimento do papel dos meios de comunicação de massa, a partir de meados do século XX, na construção de subjetividades identificadas a determinados padrões de comportamento, que interagem numa sociedade de consumo em estágio bastante acentuado de desenvolvimento. Partiremos da teoria da informação às teorizações sobre linguagem e construção do discurso midiático, enquanto sistema vivo de formação de enunciados, proferidos por múltiplas vozes, que reverberam na sociedade, e são reiteradas ao longo da história.

Na análise das matérias de capa, percebemos que a performance idealizada do corpo e da mente confere à ciência médica um poder quase mágico, de salvação até – idéia que se assemelha ao do lugar ocupado pelo poder divino até o Renascimento –, materializado hoje nas pílulas de felicidade dos psicofármacos. A crescente presença dos medicamentos, como antídotos eficazes contra o sofrimento humano, é um exemplo de como o discurso midiático – apoiado estrategicamente pela indústria farmacêutica – pode modelar subjetividades. Talvez estejamos diante de um processo de produção social de toxicomanias, fato que poderá ser investigado nas reportagens sobre remédios que iremos analisar.

Nesse cenário textual, o corpo assume um lugar de destaque enquanto objeto passível de modelagem, aprimoramento e consumo. A imagem fetichizada – enquanto objeto consumível e renovável – que temos sobre o nosso próprio corpo é de tal modo forjada nessas reportagens, que passamos a nos conceber como máquinas, as quais, sem uma periódica supervisão médica, estarão sujeitas a

constantes avarias. Essa visão, construída a partir dos enunciadores do discurso, transforma nosso corpo em objeto inteiramente dependente dos procedimentos médicos e da ação de remédios. Nessa condição, perdemos nossa crença na própria capacidade regenerativa ou de cura que nos é inerente enquanto ser vivente.

Assim, para tratar desses discursos de forma satisfatória, no capítulo 2 abordamos aspectos importantes das teorias da Análise do Discurso – que nos servirá como instrumento de investigação do processo de constituição de subjetividades e do sujeito ideológico, assim como da formação discursiva, que legitimam os discursos sobre saúde física e mental.

No capítulo 3, apresentamos um pequeno histórico das revistas, a metodologia de análise e recorte do *corpus* específico; e duas tabelas – uma de *Veja* e outra de *Época* – indicando o número de capas pesquisadas e publicadas no período em questão.

Em outro momento do trabalho, especificamente nas matérias sobre hábitos mentais e transtornos psíquicos, no capítulo 4, falaremos sobre o surgimento e a importância do pensamento científico positivista para os imperativos mercantilistas da sociedade capitalista, que se acentuam a cada dia em nossa sociedade. E discutiremos por que o discurso sobre saúde e doença, nas revistas semanais *Veja* e *Época*, é um exemplo que reitera e justifica esse tipo de demanda.

Os enunciadores dos discursos sobre o que vem a ser considerado desajustado ou normal em termos de saúde estabelecem sistemas cada vez mais objetivos e microscópicos de diagnósticos e observação; buscando as origens genéticas para explicar tudo o que envolve o estar do sujeito no mundo. O modelo biomédico subjacente a esse tipo de discurso tende a reduzir a enfermidade à doença, e faz com que as atenções se desviem do indivíduo como um todo para uma parte específica do corpo, ou seja, se não existe anomalia estrutural ou bioquímica de um órgão

específico, não há enfermidade, ou ela é irrelevante do ponto de vista da medicina.

Para entender a lógica desse olhar sobre as patologias de nossa época, nas matérias sobre remédios, no capítulo 4, abordaremos a questão dos interesses econômicos dos grandes laboratórios, fatores determinantes no patrocínio e divulgação de pesquisas na imprensa sobre diferentes aspectos das enfermidades.

Ao que parece, é preciso, mais do que nunca, vender medicamentos. Mas será que esse discurso é, em algum momento, questionado? As diferenças entre os discursos da ciência médica e de outras linhas de pesquisa, para o tratamento de distúrbios mentais, por exemplo, poderão ser conferidas nas capas analisadas, que evidenciam uma luta incessante pela hegemonia discursiva – disputa que se trava dentro e fora da mídia –, entre medicina curativa e abordagens como a psicanálise e o pensamento oriental.

Para efetuar toda essa análise, subdividimos as matérias de capa de *Veja* e *Época* por grupos temáticos. São eles: *corpo, mente, ciência médica, sexo&reprodução, estética, dieta, remédios, hábitos mentais & transtornos psíquicos e qualidade de vida & comportamento*. Essa divisão, entretanto, é apenas metodológica, uma vez que se podem estabelecer diferentes discursos para um mesmo assunto, por exemplo, a depressão. Nesse caso, tanto podemos encontrar matérias que tratam o problema do ponto de vista psicológico como medicamentoso.

A análise propriamente dita do *corpus* será efetuada no capítulo 4, dentro desses agrupamentos. Para cada grupo temático, foram selecionadas duas matérias, uma de *Veja* e outra de *Época*. Assim, dentro do período pesquisado – de 1998 a 2006 – teremos a análise de nove grupos temáticos por revista, totalizando 18 reportagens ao longo desse período. nas considerações finais vamos avaliar o papel da construção simbólica de subjetividades no cotidiano das pessoas e as tendências discursivas que tendem a se perpetuar.

CAPÍTULO 1

A comunicação e suas narrativas

Para entender a importância que o jornalismo – e a comunicação – vêm assumindo enquanto fenômeno de mídia e controle social, a partir de meados do século passado, vamos traçar rapidamente um quadro das teorizações que desembocaram no surgimento do conceito de *comunicação de massa*; e de seu fortalecimento e vinculação com os elementos do que denominamos cultura.

Nas últimas décadas, o fenômeno da comunicação vem sendo estudado a partir de diferentes linhas de pensamento, por vezes, desconexas entre si. Da lingüística estrutural européia e dos semioticistas russos, por exemplo, surgiu a idéia de que havia estruturas fundamentais subjacentes a toda linguagem humana, que se estendem a diferentes sistemas de significação, para além da língua (Saussure), como a literatura (Jakobson e os formalistas russos) e, por conseguinte, a cultura em geral (Lotman), que desenvolveu o conceito de semiosfera enquanto “‘espaço semiótico necessário para a existência e o funcionamento das línguas’, que é simultaneamente, o resultado e a condição para o desenvolvimento da cultura” (HARTLEY, 2004: 240).

Desses autores, o lingüista suíço Ferdinand de Saussure pode ser considerado o precursor da semiótica, juntamente com o filósofo da linguagem americano Charles S. Peirce, o teórico da semiótica Umberto Eco e o estudioso da linguagem, o russo Valentin Volosinov, que muitos acreditam ser o próprio Bakhtin. O mestre Saussure, em suas teorizações, privilegia o estudo das estruturas e das regras que permitem a produção de enunciados. Em sua abordagem, a linguagem funciona como sistema de diferença, em que o valor de cada elemento é arbitrário, e essa idéia pôde ser aplicada em situações que ultrapassam a linguagem falada.

Coelho Netto (2003) explica que na teoria de linguagem de Saussure há uma distinção entre o social e o individual e entre o essencial e o acessório ou acidental. Enquanto o social e o essencial recaem no domínio da língua, à fala caberia o recorte do que é individual e acidental.

Em outras palavras, o indivíduo não pode “falar” sem que a sociedade tenha estabelecido as regras pelas quais essa comunicação é possível, mas a sociedade tampouco poderia estabelecer esse *modus* se os indivíduos não se pusessem a falar. (COELHO NETTO, 2003: 18)

Na proposta do lingüista dinamarquês Louis Hjelmslev, admirador e seguidor das idéias sobre a teoria da linguagem de Saussure, o par língua/fala é substituído pela terminologia esquema/uso, contornando o caráter vocal da linguagem mas preservando o aspecto da manipulação e atualização de uma série de elementos previamente estabelecidos.

Na teoria de Saussure, o signo – entendido apenas como signo lingüístico e diferente do símbolo – pode ser analisado em duas partes que o compõem: significante (a sua materialidade) e significado (a imagem mental, o conceito fornecido pela parte material). Diferentemente da semiologia, que se apresentava como um sistema fechado em si mesmo, sem influências de outras áreas do pensamento, a semiótica, a partir de Pierce, nascido em Cambridge, Massachusets, EUA, “alimenta-se de uma filosofia transcendentalista que vai procurar nos efeitos práticos, presentes e futuros, o significado de uma proposição, ao invés de ir procurá-lo num jogo de relações internas do discurso” (NETTO, 2003, p.55).

Para Pierce, o conceito de signo se relaciona a algo que representa alguma coisa para alguém. Quando alguém entra em contato com determinado signo, criará na mente (semiose) um signo equivalente ou mais desenvolvido. Esse segundo

signo, criado na mente do receptor, recebe a designação de interpretante, e a coisa representada é conhecida pela designação de objeto, formando a relação triádica de signo.

Os pensadores estruturalistas franceses Claude Lévi-Strauss e Roland Barthes, segundo Hartley, também sofreram grande influência da abordagem saussuriana em seus estudos sobre os fenômenos da comunicação e dos textos da cultura. Enquanto o antropólogo Lévi-Strauss conectava a comunicação a dois outros aspectos da cultura – casamento e dinheiro, considerando que a circulação de signos (na língua e na arte), de mulheres (em sistema de consaguinidade) e dinheiro (na economia) revelavam estruturas similares –, Barthes usava os conceitos saussurianos para analisar textos literários e populares, abrindo caminho para os estudos culturais e das mídias.

Ao longo do desenvolvimento do estudo da semiótica, Barthes preconizou idéias para os autores que trabalhavam os estudos culturais e das mídias, aos quais também foram acrescentadas a abordagem marxista e a psicanalítica. Assim, além dos signos (significante e significado), dos códigos e sistemas em que se organizam (paradigma – sintagma), foram agregados à semiótica o estudo da cultura na qual esses signos operam, ampliando o entendimento de que o significado depende de estruturas partilhadas, ou seja, as audiências já não podiam ser pensadas como receptores passivos. “O leitor de um texto era ativo no processo de construção do significado, trazendo consigo experiências culturais, discursos e ideologias que participavam desse processo”. (Hartley, 2004: 242)

1.1 O surgimento das mídias

Paralelamente, a partir da investigação empírica das ciências sociais americana sobre os processos da vida moderna, a comunicação pôde se transformar em objeto de estudo formal. Nessa perspectiva, a comunicação de massas tornou-se importante na medida em que se as pessoas passaram a ser vistas como cidadãos consumidores de bens e produtos em geral. Assim é que tanto para a publicidade, como para o jornalismo e as relações públicas, o estudo dos efeitos dos veículos de massa sobre os indivíduos tornou-se imprescindível para o perfeito funcionamento dos mecanismos mercantilistas em fase de grande expansão. O historiador Marshall McLuhan foi o expoente dessa corrente de pensamento.

O conceito de *indústria cultural*, entretanto, nasce em um texto de Horkheimer e Adorno, integrantes da Escola de Frankfurt, publicado em 1947, cuja escritura, segundo Martin-Barbero (2003), foi contextualizada pela América do Norte da democracia de massa e da Alemanha nazista.

Adorno e Horkheimer partem da racionalidade desenvolvida pelo sistema – tal e como pode ser analisada no processo de industrialização-mercantilização da existência social – para chegar ao estudo da massa como efeito dos processos de legitimação e lugar de manifestação da cultura em que a lógica da mercadoria se realiza. (MARTIN-BARBERO, 2003: 75)

A problemática cultural para os frankfurtianos se convertia pela primeira vez em espaço estratégico das esquerdas, analisa Martin-Barbero, a partir do qual era possível pensar as contradições sociais. O encontro posterior com os trabalhos de Walter Benjamin permitiu pensar o popular na cultura não como sua negação, mas como experiência e produção.

Ele considera que Benjamin foi pioneiro ao vislumbrar a mediação fundamental que permite pensar historicamente a relação da transformação nas condições de produção com as mudanças no espaço da cultura, isto é, as

transformações do *sensorium* dos modos de percepção, da experiência social. Para Benjamin, “*pensar a experiência é o modo de alcançar o que irrompe na história com as massas e a técnica*”. Não se pode entender o que se passa culturalmente com as massas sem considerar a sua experiência.

Enquanto comunicação de massa, podemos considerar o jornal como precursor da *cultura das mídias*, como define Santaella (2003), embora o livro impresso já tivesse demarcado o distanciamento entre receptor e emissor de mensagens.

A cultura das mídias apresenta uma série de características singulares que a distingue de outras formas de cultura que coexistem na sociedade. A começar pelo que Santaella denomina fator de provisoriedade, em oposição à durabilidade e permanência de outras formas de cultura. “Um jornal, por exemplo, é feito para ser lido num dia e jogado fora no dia seguinte”. (SANTAELLA, 2003: 35).

Outra característica que a autora ressalta é o seu fator de mobilidade: uma mesma informação circula de mídia a mídia, repetindo-se indefinidamente, com variações necessárias a cada novo meio circulante. Quando absorvida pelas mídias, qualquer coisa passa a ter caráter volátil: aparece para desaparecer. Envelhecimento precoce da informação que só pode durar de acordo com o ritmo do tempo que a própria mídia impõe, que varia de veículo para veículo.

Se, para a revista semanal, o que interessa é transformar a notícia em informação, para o jornal interessa reter a notícia da informação. É por isso que, quando se trata de uma notícia que tem continuidade de alguns dias, haverá, no caso do jornal impresso, e mais ainda no televisivo, o reaparecimento da notícia em hierarquias diferenciadas até seu gradativo desaparecimento. (SANTAELLA, 2003: 36)

1.2 O discurso jornalístico

Um termo utilizado de forma bastante generalizada, em diversas disciplinas e escolas de pensamento diferentes como as aqui referidas, é *discurso*. Na lingüística, refere-se a enunciados verbais de maior amplitude que a própria frase. Assim, o foco da análise do discurso são os enunciados complexos que nascem do contato entre dois ou mais falantes e nas regras e convenções da cultura que interagem e determinam esses discursos em múltiplos contextos.

Por outro lado, o conceito de discurso também se desenvolveu a partir do pós-estruturalismo e da semiótica, que buscavam criticar e transformar os hábitos de pensamento e análise herdados sobre a questão de saber de onde vem o significado. Como lembra Hartley (2003), tradicionalmente o significado será atribuído aos objetos no mundo e aos sentimentos interiores dos indivíduos. O estruturalismo descartou essas idéias, afirmando que “o significado é um efeito de significação, e que a significação não é uma propriedade do mundo exterior nem de pessoas individuais, mas sim da linguagem” (Hartley, 2004: 86-7).

Dentro dessa perspectiva conceitual – que considera a linguagem enquanto sistema vivo desencadeador do processo de formação de enunciados, em constante transformação –, os diferentes discursos midiáticos nunca são unívocos, uma vez que os significados e os sentidos vão se constituindo ao longo da história e dos textos de seus múltiplos enunciadorees, que ultrapassam o conceito tradicional de autoria.

Nas mídias, os discursos institucionalizados, como o da medicina e da ciência se estruturam em busca de legitimação social, estabelecendo relações de poder

importantes dentro dos próprios veículos de comunicação. Nessa perspectiva de entendimento, muito do sentido que as mensagens adquirem nos diferentes veículos de comunicação é resultado dessa luta ideológica pela hegemonia de determinados discursos. A análise textual que ora empreenderemos neste trabalho tem por finalidade seguir os passos desse embate, mostrando como elementos de textos proferidos em outros tempos e lugares, por diferentes enunciadore, podem se manifestar e articular nosso cotidiano, notadamente através das revistas semanais.

No caso das revistas *Veja* e *Época*, entendemos que há diferentes enunciadore, ou seja, autores construídos dentro do processo de formação dos enunciados. Entretanto, ao analisarmos o veículo como uma totalidade de sentido, vamos considerar a existência de um enunciador genérico de *Veja* ou *Época*. Assim, pautaremos nossas afirmações ao longo da análise de nosso *corpus*, baseados nessa conceituação. Como bem observa Prado (2005), podemos ampliar essa noção de “único” de forma a contemplar as inúmeras posições discursivas assumidas pelo enunciador. De fato, no interior de um mesmo veículo podemos encontrar posições distintas em relação aos “fechamentos discursivos costurados em torno de certos pontos nodais [...] para atender públicos específicos” (PRADO, 2005:17).

O discurso médico-científico que nos interessa analisar, por exemplo, constrói na maioria das vezes um mesmo percurso argumentativo, inquestionável em sua veracidade, para justificar as conquistas e os avanços nas pesquisas para a cura das diferentes patologias físicas e psíquicas. Luhmann (2005), o sociólogo que vê a comunicação como o *operador central e o mecanismo de auto-regulação* de todos os sistemas sociais, considera que, diferentemente das teorias clássicas a que já nos referimos, comunicar não é transmitir, mas multiplicar informação. Para o autor, tudo o que conhecemos do mundo, o sabemos através dos meios de comunicação. E esse conhecimento extraído das mídias tem a capacidade de reorganizar-se a si mesmo, gerando a redundância social. Ou seja, ao circular, a informação gera

redundância, criando infinitamente a necessidade de mais informação.

Uma das observações que ele faz se refere ao fato de que não pode ocorrer, entre as pessoas que participam do processo de comunicação, nenhuma interação entre emissor e receptor, já que a interferência da técnica inviabiliza essa possibilidade. Essa necessidade de ruptura de um contato direto garante, por um lado, um alto grau de liberdade da comunicação, fazendo surgir “um excedente de possibilidades comunicacionais, que só pode ser controlado dentro do sistema por meio da auto-organização e de reconstruções da realidade que lhe são próprias” (LUHMANN, 2005, 17). Para produzir comunicação, os meios necessitam de suposições acerca das exigências de seu público e de sua aceitação. É isso que na opinião do autor leva à estandardização, mas também à diferenciação da programação, fazendo com que cada participante tenha a oportunidade de extrair dela aquilo que mais lhe agrada ou que acredita precisar saber.

A construção desses discursos, ao mesmo tempo padronizados e diferenciados, acaba por produzir conjuntos unitários de recepção e comportamentos diferenciados de consumo, constituindo modelos de identidades. E nossa investigação passa por essa questão fundamental: em que medida a narrativa jornalística, que agencia, organiza e mapeia o cotidiano das pessoas pode ser rearticulada, fazendo surgir novas personagens e visões alternativas sobre o mundo globalizado? Como explica Luhmann, no noticiário e reportagens atuam os seletores velados e inevitáveis, focados em rupturas e conflitos, embora a focagem em relação ao que deve ser mais iluminado possa variar em função dos preconceitos ideológicos ou normativos. “Se nós tomarmos esses seletores como formas de dois lados, vai se notar que o outro lado, seu ‘antônimo’ permanece não iluminado” (LUHMANN, 2005: 132).

É assim que na representação da sociedade destacam-se as rupturas, seja no eixo do tempo ou do social. Ele acrescenta que, de forma similar, a repetição

contínua das mesmas experiências e constância das condições gerais permanecem subiluminadas. Isso faz com que a sociedade busque uma constante inovação, produzindo “problemas” que exigem “soluções”, e assim sucessivamente, o que leva à reprodução dos temas que os meios de comunicação divulgam como informação.

Entretanto, reside aí um paradoxo. Ao mesmo tempo em que a mídia elabora informações, abre um horizonte de incertezas produzidas por elas mesmas, que precisa ser alimentado continuamente por novas informações. É a isso que Luhmann atribui o aumento de irritabilidade da sociedade que se dá sob a influência dos meios de comunicação. Esse desconforto pode ser produzido por meio de horizonte de expectativas, que asseguram possibilidades de normalidade, gerando espaços que necessitam continuamente de preenchimento, caracterizando-se assim a *autopoiese* enquanto forma de reprodução da comunicação com base nos seus resultados. Assim, a realidade dos meios de comunicação pode ser considerada *uma realidade de observação de segunda ordem*. Ela substitui declarações do saber oriundas de outras formações sociais e acabam por efetivar contínuas construções de realidade, destruindo o que se entende hoje por liberdade.

Em realidade, contudo, a liberdade baseia-se nas condições cognitivas da observação e da descrição de alternativas que mostram um futuro aberto, a ser decidido, mas, por isso mesmo, desconhecido. Na marcha do mundo determinada por ele mesmo (o que simplesmente quer dizer: ele é assim como ele é) a abertura para outras possibilidades é construída voltando-se para seu interior (LUHMANN, 2005: 144).

Concluimos, portanto, que toda construção e mapeamento da realidade pressupõe uma rede de redundâncias, constituídas simbolicamente a partir de diferentes discursos, que se transformam em memória cultural e instituem uma ordem pré-determinada no que se entende por liberdade de escolhas e visão de mundo.

1.3 O quadriculamento discursivo

A forte tendência dos mecanismos institucionais de controle social – dentre os quais se destacam, a partir da segunda metade do século XX, os meios de comunicação – em legitimar determinadas tendências discursivas que giram em torno do enaltecimento do que vem a ser saudável, belo e jovial, da ausência de tristeza e da fuga da doença e do processo de envelhecimento, nos coloca questões importantes. Como figuram nos discursos e que lugares ocupam, por exemplo, os considerados deprimidos, os obesos, os mal-sucedidos, enfim, como se articulam os discursos e que *lugar* ocupam os apartados e excluídos da sociedade de consumo?

Dando continuidade ao exame de como tais mecanismos se desenvolvem nas narrativas de *Veja* e *Época*, consideremos inicialmente o entendimento de Gomes (2003), segundo o qual o discurso jornalístico é a maneira como se observa a realidade, pois, ao mesmo tempo que ele a atravessa, é responsável pela construção do mundo a ser visto, dos lugares que se conferem à normalidade e à patologia, aos saudáveis e aos deprimidos. E, ao estabelecer lugares, o discurso também hierarquiza e valoriza os passíveis de ocupar posições de poder no mundo simbólico.

Esse sintoma peculiar dos nossos tempos – no qual a mídia desempenha um papel de agente produtor de bens simbólicos, legitimando comportamentos e diferentes formas de interação social – poderá ser identificado nas análises que faremos das reportagens sobre saúde física e mental, de *Veja* e *Época*, cujo discurso ajuda a tecer o imaginário social de identidades que povoam um mundo perfeito e sem dor. Como nos diz Gomes (2004), nomear é isolar campos, é delimitar, recortar. É apresentar o mundo como ele deve ser visto, entendido e nomeado. Pensando nessa assertiva, tomemos como exemplo matérias que abordam a questão da beleza

estética.

Evidentemente há no mundo uma infinita quantidade de formas e feições masculinas e femininas, sendo que nenhum rosto ou corpo se iguala um ao outro. Ao reportar essas diferenças, porém, o fazemos de forma a agrupar e hierarquizar os elementos que as compõem. Por exemplo, as pessoas magras ou gordas, os altos e os baixos, os bonitos e os feios, os velhos e os jovens, os bem-sucedidos e os mal-sucedidos etc. Como explica Gomes, tal diferenciação não poderá ser efetivada sem nomear o conjunto dessas características. Assim, o próprio nome (a palavra) é palavra de ordem. Ao nomear, portanto, estamos isolando e circunscrevendo um determinado campo de significações, conferindo uma ordenação às coisas e estabelecendo parâmetros sobre o modo de ver e de estar no mundo. Assim, o discurso jornalístico representa um modo de narrar a realidade das coisas sensíveis, que traz em seu bojo o próprio mundo a ser vivido, estabelecendo lugares opostos e hierarquizados em relação ao poder. E é dessa forma que o discurso jornalístico estabelece automaticamente valores, determinando os que são passíveis de ocupar os lugares de poder (GOMES, 2004: 11).

A esse modo de apresentação discursiva, Gomes identifica a adoção de diversos *quadriculamentos* a partir dos quais se olha o mundo. “O dado a ver implica em processos que se definem por uma educação dos sentidos, uma educação da razão, uma educação em valores” (GOMES, 2004: 11). Essa modalização social do jornalismo que se institui através de suas formações discursivas é ela própria poder em operação. Como lembra Gomes, não há discurso nem produção de verdade sem que haja um jogo de oposições, de isolamento de campos, que sempre implica embates e coerções, interdições e exclusões, como exemplificaremos a partir da análise do nosso *corpus*.

Em nossa análise, veremos que quando o jornalismo elege uma determinada

palavra em detrimento de outra, não o faz isento de ideologia: essa escolha sempre determina uma *visada*, um certo olhar sobre aquele fato, que funciona como uma palavra de ordem. Se a linguagem delimita campos de sentido, funcionando como um mapa, “é porque ela detém, *per se*, propriedades que, embora sejam significantes, antecedem qualquer significação. Vale dizer, então, propriedades disciplinares” (GOMES, 2004: 15).

Em Foucault (1996) esses dispositivos disciplinares compõem uma organização discursiva primeira, da qual derivam diferentes discursos para o preenchimento da cartografia da linguagem. Assim podemos encontrar esta propriedade da ordem e do comando inscrita em uma multiplicidade de discursos que proliferam através da história. Gomes nos explica que a disjunção entre a palavra e os dispositivos disciplinares que materializam os discursos desaparece quando compreendemos que a noção de palavra de ordem está atrelada a uma relação de poder, à realização como obrigação social. Uma vez instalado o discurso, a palavra pode funcionar exatamente como dispositivo disciplinar, nos mesmos termos em que operam as instituições (família, escola etc.), educando para um enfoque específico (GOMES, 2004: 17).

O que está previamente disposto e mapeado na palavra tende a organizar discursos – que definem e centralizam idéias – atualizados no campo do social através de enunciados que se desdobram em formações discursivas. Mas nada se pode organizar devidamente se não houver uma relação sistêmica entre seus elementos, de forma a colocá-los em uma certa ordem comum e conferir-lhes coerência.

Segundo Gomes, ao falarmos em sistema, possibilidades e diferenças, isso nos remete a dois tipos de ordem: a primeira a uma relação de oposição que representa o corte simbólico, a origem da língua, o isolamento de campo definido por cada palavra. Já o outro campo da diferença nos remete à construção de lugares,

relativos a valores que lhe são atribuídos e que se constituem nas próprias relações entre termos da oposição (GOMES: 2004:24).

Através de percursos diferentes, Gomes nos leva ao mesmo ponto que Luhmann, ao definir a operação que a todo momento religa as diferenças e trabalha as oposições de modo a refundá-las sistematicamente: a repetição. Que este refundamento seja falseado não é esta a questão que se coloca, porque o que temos a cada estratificação é sempre da ordem – atenção: ordem e organização – simbólica, que coloca em outra esfera as multiplicidades subjacentes, de forma a nunca serem vistas como diferenças.

Essa repetição no campo do jornalismo pode se dar tanto em termos de recorrência das temáticas, da organização textual e da formatação, dos enunciadores, enfim, todos esses elementos levam às operações de repetição, o que acaba gerando a redundância na comunicação, condição necessária para sua existência porque, como vimos, só encontramos comunicabilidade num campo já disposto de antemão.

A comunicação deve necessariamente rebater sobre um campo, rebatimento este necessariamente redundante, pois a redundância – condição da comunicação – pode ser entendida sempre em relação a algo que já foi dito. Assim, tudo o que se apresenta como novo, todas as diversidades, surgem necessariamente no aplainamento operado pela repetição. Isso nos leva a supor que o novo e o que é redundante não se opõem, pois “tudo que se mostra como diversidade só o faz na condição do recorte de campo, do quadriculamento do espaço suposto na repetição” (GOMES, 2004: 26).

Se, como vimos, os meios de comunicação passam a exercer, a partir de meados do século passado, uma forma de controle social por excelência, cada novo quadriculamento de campo irá operar sobre os lugares anteriormente delineados para que as novas palavras de ordem se inscrevam. Mesmo sendo argumentos que saiam

em defesa das diferenças não iluminadas no discurso, estes estarão necessariamente inscritos como palavra de ordem em lugares já pré-determinados.

Assim, o jornalismo deve ser considerado como um dos elementos desse quadriculamento, cuja narrativa gira em torno de vetores, de confirmação e vigilância, organizando discursivamente o campo social, cujo pacto é permanentemente reiterado pela repetição que se configura através da periodicidade. A redundância, segundo Gomes, diz respeito à instalação da frequência por si mesma, como condição primeira da comunicabilidade, e vigilância e denúncia serão tomados como eixos a partir dos quais poderemos ver como algo se forma na produção jornalística (GOMES, 2004: 32).

1.4 O consumo de bens simbólicos

Embora esse recorte que organiza o campo social defina modelos de identidade e comportamento na sociedade de consumo – por meio do que podemos denominar um supereu linguageiro articulador de uma consciência moral –, de acordo com Safatle (2005), isso não se dá como na sociedade de produção, nos primórdios da sociedade capitalista, na qual a repressão se instaurou visando aos modelos pulsionais.

Ele explica que, devido ao desenvolvimento tecnológico exponencial e ao aumento de produtividade, a tendência de desenvolvimento da sociedade industrial se alteraria no sentido da expansão do setor terciário, o que implica um processo de ampliação do consumo de bens duráveis e simbólicos, através do manuseio da retórica do consumo. Isso traz uma série de conseqüências fundamentais, pois enquanto o mundo capitalista do trabalho vincula-se à ética ascética e à acumulação,

o do consumo pede, por sua vez, uma ética do direito ao gozo, pois o que o discurso do capitalismo contemporâneo precisa é da procura do gozo que impulsiona a plasticidade infinita da produção de possibilidades de escolha nesse universo.

É nesse contexto que podemos entender o estímulo ao direito à saúde, à beleza, ao prazer, numa palavra, ao gozo do consumidor. Como muito bem lembra o autor, o primeiro a identificar as conseqüências psíquicas da passagem da sociedade de produção à sociedade de consumo foi Lacan, quando afirmava que na sociedade contemporânea o supereu não mais estaria ligado à repressão das monções pulsionais – como nos fez ver Freud – mas ao gozo como imperativo (SAFATLE, 2005:124-7).

Nas reportagens de *Veja* e *Época* que analisaremos no capítulo 4, poderemos identificar em muitas passagens essa ausência de hegemonia de discursos sociais que pregam a repressão ao gozo. Antes, vemos o quadriculamento do discurso se sustentar no direito à liberdade de escolha do modelo que melhor proporciona o gozo. “Devemos pensar aqui na tese de que a incitação e a administração do gozo transformaram-se na verdadeira mola propulsora da economia pulsional da sociedade de consumo, isto ao invés da repressão ao gozo própria à sociedade de produção” (SAFATLE, 2005: 128). Assim, podemos considerar que os processos comunicacionais de socialização não mais estão vinculados à repressão – na sociedade de consumo que surge no capitalismo avançado –, mas a mecanismos de satisfação imediata e infinita.

Se o cenário é idílico, qual seria a questão que aí se coloca? Afinal nada mais atraente do que ter direito a um gozo livre da presença de um supereu repressor. Nenhuma questão, não fosse o fato de esse gozo jamais pode ser satisfeito. Safatle lembra que Lacan sempre insistiu que a lei do supereu era uma “lei insensata”, que funciona como um significante desprovido de significado. Isso quer dizer que o supereu não tem nenhum componente normativo, ele nada diz sobre como gozar ou

qual o objeto adequado ao gozo. Ele diz apenas um *goza* sem predicacões.

Daí decorre a impossibilidade de existência de um objeto adequado de satisfação do desejo já que o gozo não possui determinações e mantém sua pureza e independência em relação à fixação de qualquer tipo de objeto. Daí os imperativos do discurso: “dez maneiras de ficar mais bonita”, “seja feliz, coma sem culpa, escolha a sua dieta ideal” etc. Ou seja, tem-se a liberdade de escolha de objetos dentro de formas socialmente aceitas e formatadas pelos discursos e pelo mercado. Safatle observa que, sendo a lei do supereu vazia, ou seja, desvinculada de conteúdos normativos privilegiados, é possível entender por que na sociedade contemporânea de consumo, o magro e o bonito podem facilmente ser trocados por doente e anoréxico, “sem prejuízos para sua capacidade *momentânea* de mobilização de desejos” (SAFATLE, 2005:131).

A partir das conceituações aqui colocadas, por meio da análise do *corpus específico*, vamos avaliar de que modo essas narrativas jornalísticas se transformam em mecanismos de satisfação de um gozo sem fim e se configuram em dispositivos disciplinares e modeladoras de subjetividades. Antes disso, porém, vamos aprofundar as teorizações sobre a AD, para que possamos dispor de mais elementos analíticos para formular nossas hipóteses.

CAPÍTULO 2

O(s) Sujeito(s) do(s) discurso(s)

Retomando a importância do termo discurso, que ressaltamos no capítulo anterior, para as teorizações e pesquisas sobre comunicação e, conseqüentemente, para a análise de nosso *corpus*, vamos inicialmente trabalhar com os principais conceitos-chave da Análise do Discurso, que estão presentes no livro *Bakhtin. Conceitos-chave*, organizado por Beth Brait (2005) e, posteriormente, abordá-los sob a ótica de outros teóricos da linguagem.

Partindo do conceito de enunciado, conforme Bakhtin, temos:

Todo enunciado – desde a breve réplica (monolexêmica) até o romance ou o tratado científico – comporta um começo absoluto e um fim absoluto: antes de seu início, há os enunciados dos outros, depois de seu fim, há os enunciados-respostas dos outros (ainda que seja como uma compreensão responsiva ativa muda ou como um ato-resposta baseado em determinada compreensão). [...] O enunciado não é uma unidade convencional, mas uma unidade real, estritamente delimitada pela alternância de sujeitos falantes[...] (Bakhtin, M., apud BRAIT, 2005: 61)

Já dentro da perspectiva da pragmática lingüística de Ducrot (1987), a diferença entre enunciado e enunciação pode ser observada no seguinte trecho:

O que designarei por este termo (enunciação) é o acontecimento constituído pelo aparecimento de um enunciado. A realização de um enunciado é de fato um acontecimento histórico: é dada existência a alguma coisa que não existia antes de se falar e que não existirá depois. É esta aparição momentânea que chamo de enunciação (Ducrot, O., apud BRAIT, 2005: 64).

Nas perspectivas desses autores, pode-se concluir que os discursos nunca são unívocos, uma vez que os significados e os sentidos vão se constituindo ao longo da história, das obras e de seus múltiplos enunciadores, que ultrapassam o conceito tradicional de autoria. Nesse sentido, ao analisar o discurso das reportagens de *Veja* e *Época*, estaremos considerando esses enunciados enquanto *corpus* de um

determinado processo de enunciação, que apresentam uma materialidade de algo que já foi dito anteriormente, alhures. O surgimento de cada enunciado, portanto, estará implicando sempre muito mais do que aquilo que está incluído dentro dos fatores estritamente lingüísticos do discurso apresentado. Vamos considerar também que o enunciado e as singularidades de cada enunciação configuram sempre um processo interativo entre sujeitos, integrando diferentes linguagens – verbais e não verbais – e múltiplos contextos enunciativos que antecedem outros enunciados e, ao mesmo tempo, projetam-se adiante, no futuro, na constituição de novos discursos.

Segundo Brait, em Bakhtin os diferentes campos da atividade humana estão interligados através do uso da linguagem, fazendo com que toda enunciação se situe na fronteira entre o acontecimento e o aspecto verbal do enunciado, configurando seu momento histórico vivo e sua singularidade. Sendo a situação extra-verbal parte constitutiva do enunciado e de sua significação, e não meramente um agente externo a ele, o enunciado pode ser concebido como aquele que se realiza em palavras e a partir das conexões com o contexto extra-verbal. Nessa perspectiva, o enunciado sempre instaura um enunciador, seus interlocutores, destinatários da vida cotidiana, ou seja, a intersubjetividade, na medida em que o enunciado e a forma de enunciá-lo sempre evidencia uma visão de mundo, historicamente constituída e compartilhada através de um ato dialógico discursivo.

Como observa Brandão (1998), o discurso, enquanto objeto de investigação, passou a ser objeto de atenção de diversas disciplinas de fronteiras. Isso fez surgir um campo interdisciplinar que, ao se ocupar dos modos de enunciação, mantém um olhar atento para a articulação com o lugar e o momento histórico e social de onde emanam essas enunciações, através das ações dos sujeitos que interagem em diferentes situações, fazendo surgir formações discursivas. Dentro de uma perspectiva bakhtiniana, sendo a palavra um signo dialógico por excelência, ou seja, aquele que não acontece sem a presença do outro, Brandão afirma que não se podem

buscar a identidade e o sentido de uma *formação discursiva* – no sentido foucaultiano do que pode e deve ser dito a partir de uma dada posição em determinada conjuntura – isolados nela mesma, senão na sua relação com outras formações discursivas com as quais dialoga e interage. Segundo ela, somente a partir do posicionamento de cada interlocutor no momento em que o enunciado se realiza; do lugar histórico e social do qual se fala; do conhecimento e compreensão da situação comum; assim como das experiências de vida e visões de mundo dos partícipes do diálogo, é que se pode constituir e caracterizar um discurso.

É por isso que, ao analisar um texto da cultura, como pretendemos neste trabalho, é preciso considerar toda essa interação entre diferentes textos, em contextos maiores onde são veiculados, para que se evidencie a forma como a enunciação se apropria dos diferentes discursos constituídos socialmente. Como sugere Brait, ao elaborar uma teoria enunciativo-discursiva da linguagem, a corrente bakhtiniana propõe reflexões sobre o estreito relacionamento entre os conceitos enunciado/enunciação, signo ideológico, palavra, comunicação, interação, polifonia, dialogismo, ato/atividade/evento e demais elementos constitutivos da linguagem, a partir de uma situação extra-verbal do discurso verbal, incluindo seus interlocutores que compartilham vivências distintas.

Outros dois conceitos-chave para a compreensão da relevância do pensamento bakhtiniano para as pesquisas em Análise do Discurso são as noções de gênero e estilo. Para Bakhtin (2003), os gêneros discursivos engendram, por si só, seus destinatários e fazem circular os discursos de diferentes áreas da cultura, através de marcas enunciativas, verbais e não-verbais, que denunciam posições discursivas pertencentes a determinado sujeito histórico e social. Assim, no pensamento bakhtiniano, a linguagem é concebida do ponto de vista do acontecimento espaço-temporal, histórico, cultural e social, o que inclui os atos de comunicação e os discursos inerentes a eles. Os gêneros do discurso são constituídos

por tipos relativamente estáveis de enunciados, pertencentes a diferentes campos de utilização da língua, que são passíveis de intersecção e contaminação uns pelos outros. Já o estilo, parte constitutiva do enunciado, é indissociável de determinadas unidades temáticas, tipos de construção, e da relação do falante com outros participantes da comunicação discursiva.

Para Bakhtin (2003), os gêneros da complexa comunicação cultural foram concebidos por uma compreensão ativamente responsiva de efeito retardado, ou seja, cedo ou tarde o que foi ouvido e ativamente entendido responde nos discursos subseqüentes ou no comportamento do ouvinte. Segundo ele, o ouvinte, ao perceber e compreender o significado (lingüístico) do discurso, ocupa simultaneamente em relação a ele uma posição responsiva: concorda ou discorda dele, completa-o, aplica-o. Essa posição responsiva do ouvinte se forma ao longo de todo o processo de audição e compreensão, e faz com que o ouvinte se torne falante.

O próprio falante está determinado por essa compreensão ativamente responsiva: ele espera uma resposta, uma concordância, uma participação etc. Assim, todo falante é por si mesmo um respondente em maior ou menor grau: ele não é o primeiro falante e pressupõe não só a existência do sistema de língua mas também de alguns enunciados antecedentes dos seus e alheios, com os quais se relaciona. O direcionamento, o endereçamento do enunciado, é sua peculiaridade constitutiva, sem a qual não há nem pode haver enunciado, e as diferentes concepções típicas de destinatários são peculiaridades constitutivas e determinantes dos diferentes gêneros do discurso.

Para Bakhtin, a alternância dos sujeitos do discurso é constitutiva do enunciado como unidade da comunicação discursiva, o que o distingue da unidade da língua. Ele acredita que somente o contato do significado lingüístico com a realidade concreta, ou seja, o contato da língua com a realidade, o qual se dá por

meio do enunciado, gera a expressão: esta não existe nem no sistema da língua nem na realidade objetiva existente fora de nós.

Brait faz uma observação importante quando lembra que, para Bakhtin, a singularidade de um enunciado está fundada na relação, na alteridade, nas múltiplas vozes que constituem um discurso. Esse fato, à primeira vista pode parecer contraditório quando se fala em estilo, uma vez que para a lingüística tradicional esse conceito remete necessariamente a algo individual e particular. A autora explica que estilo é um conceito-chave para se entender o dialogismo enquanto elemento constitutivo da linguagem, produtora de sentido.

Falar de estilo dentro do pensamento bakhtiniano pode parecer, à primeira vista, um contra-senso, dado que em Bakhtin e seu Círculo a reflexão sobre a linguagem está fundada, necessariamente, na relação e, portanto, salvaguardando o lugar fundante da alteridade, do outro, das múltiplas vozes que se defrontam para constituir a singularidade de um enunciado, de um texto, de um discurso, de uma autoria, de uma assinatura. (BRAIT, 2005: 79).

A autora ultrapassa a análise lingüística sobre estilo quando busca saber sob que ângulo dialógico os diferentes componentes de estilos se confrontam numa obra, num texto, num enunciado, dentro do campo da comunicação, já que, no pensamento bakhtiniano, o estilo está indissolivelmente ligado ao enunciado e a formas típicas de enunciados, que são os gêneros discursivos. Apesar de o enunciado refletir, em qualquer esfera da comunicação, a individualidade de quem fala ou escreve, nem todos os gêneros são igualmente propícios ao estilo individual, como o literário. Os do cotidiano requerem formas padronizadas, como é o caso do jornalismo. Além disso, o estilo também depende do tipo de relação existente entre o locutor e os outros parceiros da comunicação verbal, ou seja, o ouvinte, o leitor, o interlocutor próximo e o imaginado (o real e o presumido), o discurso do outro.

Para Brait, o estilo é inseparável de um enunciado, um gênero, um texto, um discurso, e está sempre vinculado a uma história, uma cultura e, também, à autenticidade de um acontecimento, de um evento. Assim, os gêneros discursivos transitam por todas as atividades humanas e devem ser pensados culturalmente, a partir de temas, formas de composição e estilo.

Resumindo, todas as atividades e todos os discursos implicam gêneros e, conseqüentemente, estilos. A partir de perguntas como “a quem se dirige o enunciado?” podemos compreender a composição e o estilo dos enunciados, apontando para os traços de autoria assim como para o que há de elementos extra-verbais na constituição do verbal, que fazem circular gêneros discursivos.

Portanto, analisar o discurso jornalístico, as materialidades que compõem a comunicação midiática, requer um posicionamento que tenha como perspectiva o ato dialógico, conforme concebido por Bakhtin, enquanto sistemas de signos que interagem. Dada a sua natureza interativa, essa dialogia discursiva sempre acontece na unidade espaço-temporal da comunicação social, sendo por ela determinado.

Para Machado (2001), essa é uma elaboração central do pensamento bakhtiniano, no sentido de firmar o dialogismo como ciência das relações. Na visão de Bakhtin, tudo o que é dito é entendido como determinação rigorosa do lugar de onde se diz. Sendo que a determinação, ao invés de tornar uma ação absoluta, relativiza-a, na medida em que mostra que cada enunciado ocupa um espaço único e singular na existência. Uma resposta se define como tal porque se coloca no contracampo de uma pergunta. Isso nos permite falar em determinação e, ao mesmo tempo, relatividade na enunciação discursiva, já que um indivíduo sempre vê o que está fora do campo de visão de um outro, ou seja, existe sempre um excedente de visão de onde se fala. Assim, segundo Machado, enquanto a lei do posicionamento permite a determinação do ponto, a extraposição relativiza o determinismo e abre

espaço para a visão do outro. Assim, “no mundo dos signos, onde se situa a linguagem, as especificações são apenas indicativas: aquilo que está além do campo de visão também potencializa significados” (MACHADO, 2001: 227).

Esse conceito de excedente de visão, tal como proposto por Bakhtin, nos permite entender que não se pode ver tudo do ponto de vista de onde se fala, e, por isso, é imprescindível a presença de um outro olhar, que nos permita acessar outros elementos do objeto que se pretende conhecer. Quanto maior o número de posicionamentos, maior será a capacidade de se constituir posicionamentos heterogêneos. De acordo com Machado, na concepção bakhtiniana, o signo verbal não é só lingüístico. Na comunicação, o que se dá é o encontro de diferentes sistemas de signos e posicionamentos que constituem os enunciados. Em conjunto, eles estabelecem a predominância de determinado gênero discursivo. Ao se analisar, por exemplo, os enunciados de nosso *corpus*, é necessário levar em conta não só o signo verbal mas também a combinação e interação de diferentes sistemas de signos e gêneros, constituintes dos enunciados. Como sugere Bakhtin, o texto é como um tecido, formado pela combinatória de redes discursivas provenientes da cultura oral e escrita, que mantém sempre em processo a expansão das possibilidades enunciativas. Para ele, a diversidade e a inter-relação entre gêneros discursivos tornaram muito mais complexa a textualidade tanto oral quanto escrita.

2.1 O sujeito ideológico e a formação discursiva

Para Brandão (1998), a análise do discurso – definida inicialmente como o estudo lingüístico das condições de produção de um enunciado – surgiu marcada pelo contexto epistemológico do materialismo histórico, da lingüística e da teoria do discurso como teoria dos processos semânticos, na França dos anos 60, visando

suprir a deficiência da análise de conteúdo. Ela ressalta a importância das teorias de Pêcheux nos estudos da análise do discurso, para o qual o pensamento de Althusser foi determinante nas questões referentes à distinção entre discurso científico e ideologia.

Em Pêcheux, a linguagem é o lugar privilegiado onde a ideologia se materializa. Mas, para ele, a lingüística saussuriana não era suficiente para desvendar os dispositivos que regulam e apreendem a ideologia. Daí sua ruptura em relação a Saussure, que, segundo Pêcheux, ocupava-se da lingüística e da língua e não do sentido, objeto da semântica, que leva em conta os processos discursivos, incluindo o componente sócio-ideológico.

De acordo com Brandão (1991), Pêcheux, sendo responsável pela crítica marxista da concepção foucaultiana do discurso, preconiza, juntamente com Fuchs, um quadro epistemológico geral da AD, englobando os seguintes aspectos: o materialismo histórico, enquanto teoria das formações sociais; a lingüística como teoria dos processos de enunciação; e a teoria do discurso, como a que determina historicamente os processos semânticos.

Diferentemente do método de análise do conteúdo própria das ciências humanas, que considera o texto como projeção de uma realidade extradiscursiva, a AD (como se convencionou denominar a análise de discurso de linha francesa) busca ocupar-se das articulações lingüístico-textuais em diferentes modalidades do exercício da língua, considerando-se o aspecto espaço-temporal de determinado contexto histórico-social, que lhe é constitutivo.

Na AD, esses três tópicos, que Brandão denomina “regiões” e cujos conceitos básicos são os de formação social, língua e discurso, são, de certa forma, atravessadas pela teoria da subjetividade da psicanálise.

A teoria de Pêcheux, segundo explica Brandão (1991), formula as bases da teoria materialista do discurso, colocando questões sobre a relação da lingüística com o domínio das ciências das formações sociais. Trabalhando com as noções de base lingüística e de processo discursivo-ideológico, ele formula que a língua – condição invariante de possibilidade do discurso, inscrita historicamente – é o lugar material em que se realizam os efeitos de sentido, enquanto que os processos discursivos constituem a fonte da produção desses efeitos. Brandão esclarece:

Segundo essa perspectiva, se o processo discursivo é produção de sentido, discurso passa a ser o espaço em que emergem as significações. E aqui, o lugar específico da constituição dos sentidos é a formação discursiva, noção que, juntamente com a de condição de produção e formação ideológica, vai constituir uma tríade básica nas formulações teóricas da análise do discurso (BRANDÃO, 1991: 35).

A autora acredita que, com Pêcheux, o discurso passa a se constituir numa instância onde a materialidade ideológica se concretiza, uma espécie de “existência material das ideologias”, sendo que no entrecruzamento entre discurso e ideologia, se articulam os conceitos de formação ideológica (FI) e formação discursiva (FD).

Considerando o discurso um dos aspectos materiais de ideologia, pode-se afirmar que o discursivo é uma espécie pertencente ao gênero ideológico. Em outros termos, a formação ideológica tem necessariamente como um de seus componentes uma ou várias formações discursivas interligadas. Isso significa que os discursos são governados por formações ideológicas. É nesse sentido que se pode afirmar que as formações discursivas determinam o que é possível ser dito em determinado contexto. “São as formações discursivas que, em uma formação ideológica específica e levando em conta uma relação de classe, determinam ‘o que pode e deve ser dito’ a partir de uma posição dada em uma conjuntura dada” ((BRANDÃO, 1991: 38).

Maingueneau (1997) fundamenta a gênese da análise do discurso de linha francesa em três práticas: a de uma tradição filológica, a da explicação de textos enquanto uma teoria da leitura, e a do estruturalismo, que se ocupa da escritura e prepara o terreno para o estudo do discurso, para além da filologia.

De acordo com o autor, o que separa a escola francesa dos anos 60 e 70 das análises atuais não é somente uma divergência teórica, mas uma mudança na própria organização do campo da lingüística, já que nos dias atuais toda produção de linguagem pode ser considerada discurso. Ele acredita que o campo da lingüística estabelece uma divisão entre um núcleo rígido, que se ocupa do estudo da “língua”, no sentido saussureano, ou seja, de uma rede de propriedades formais; e uma periferia, na qual estariam inseridas as linguagens e os sujeitos, em determinada estratégia de interlocução ou conjunturas sócio-históricas.

Para descrever as tendências recentes da AD, é importante notar que, embora haja campos de investigação relativamente independentes, há uma certa coerência nos movimentos essenciais dessa área do saber. E o ponto comum dessas correntes é o de recusar a concepção de linguagem enquanto aquela que a define como suporte para transmissão de informações, considerando-a “como a que permite construir e modificar as relações entre os interlocutores, seus enunciados e seus referentes.” (MAINGUENEAU, 1997: 20).

Nesse sentido, com a AD, podemos considerar que temos em mãos um instrumento eficaz para exercer a crítica discursiva do *corpus* pesquisado, considerando-o como lugar de mediação e interação de signos, que se reprocessam ao longo da história e que penetram a opacidade dos discursos, desvendando significados e sentidos sociais latentes.

Sucintamente, poder-se-ia dizer que a AD de “primeira geração”, aquela dos

fins dos anos 60 e início da década de 70, procurava essencialmente colocar em evidência as particularidades de formações discursivas (o discurso comunista, socialista, etc.) consideradas como espaços relativamente auto-suficientes, apreendidos a partir de seu vocabulário. A AD de segunda geração, ligada às teorias enunciativas, pode ser lida como uma reação sistemática contra aquela que a precedeu (MAINGUENEAU, 1997: p. 21).

Gadet e Hak (1990), no livro *L'Analyse automatique du discours*, destacam (em nota de rodapé) a afirmação de Pêcheux segundo a qual a teoria do discurso não ocupa o lugar das teorias do inconsciente e da ideologia, mas “pode intervir em seu campo”. Segundo os autores, o objetivo de Pêcheux na época (final dos anos 60), era abrir uma discussão em torno da “problemática situação teórica das ciências sociais”: o materialismo histórico, tal como Louis Althusser o havia renovado, a partir de sua leitura de Marx; a psicanálise, tal como a reformulou Jacques Lacan, bem como certos aspectos do estruturalismo. (GADET E HAK, 1990:14). Pêcheux desejava oferecer às ciências sociais um instrumento científico para esse campo, do ponto de vista da história da ciência e das técnicas científicas, seguindo de perto Bachelard, Canguilhem e Foucault, no que diz respeito à necessidade de não se dissociar epistemologia e história da ciência, recusando a concepção positivista do progresso da ciência e chamando a atenção para as suas descontinuidades e rupturas.

Os autores consideram que, do ponto de vista de Pêcheux, as “ciências sociais” são essencialmente técnicas e têm uma ligação crucial com a prática política e as ideologias, cujo instrumento é o discurso. Na opinião deles, visando provocar uma ruptura no campo ideológico das ciências sociais, Pêcheux escolheu a análise do discurso como o lugar preciso onde é possível intervir teoricamente (a teoria do discurso) e praticamente construir um dispositivo experimental (a análise do discurso). Pêcheux recusa sistematicamente a concepção da linguagem que a reduz a um instrumento da comunicação de significações, que existiriam ou poderiam ser

definidas independentemente da linguagem, isto é, “informações”. Essa concepção reducionista conduz a conceber o homem e as sociedades humanas com base nos mesmos princípios dos animais que se comunicam. Pêcheux escreve:

Se o homem é considerado como um animal que se comunica com seus semelhantes, não entenderemos jamais porque é precisamente sob a forma geral do discurso que estão amarradas as dessimetrias e as dissimilaridades entre os agentes do sistema de produção (Pêcheux, M. apud GADET, F, HAK, T.: 25).

Nesse sentido, Pêcheux nos leva a considerar que devemos renunciar à concepção de linguagem como instrumento de comunicação para compreendê-la como o processo no qual os agentes são colocados em seu lugar, com o apagamento das suas diferenças. Através da AD, Pêcheux tentou elaborar teórica, conceitual e empiricamente, uma concepção original sobre a linguagem, rompendo com a sua concepção instrumentalista. Na opinião de Brandão,

A contribuição de Pêcheux está no fato de ver nos protagonistas do discurso não a presença física de “organismos humanos individuais”, mas a representação de “lugares determinados na estrutura de uma formação social, lugares cujo feixe de traços objetivos característicos pode ser descrito pela sociologia (BRANDÃO, 1991: 36).

É por isso que, considerando a sociedade como lugar que abriga tanto o professor como o aluno, o chefe como o funcionário etc., no discurso esses lugares acham-se representados por uma série de formações imaginárias. Estas designam o lugar e a imagem do destinador e do destinatário, um em relação ao outro. Dessa forma, em todo processo discursivo, o emissor pode antecipar as representações do receptor e, de acordo com essa antevisão do “imaginário” do outro, fundar estratégias de discurso (BRANDÃO, 1991: p.36).

Para Brandão, o papel da AD é justamente trabalhar o discurso de modo a circunscrevê-lo na relação entre língua e história, “buscando na materialidade

lingüística as marcas das contradições ideológicas” constitutivas de todas as formações discursivas. Esse caráter contraditório presente nas formações discursivas decorre da multiplicidade de linguagens presentes numa FD. Dessa forma, embora uma FD determine a seus falantes ‘o que deve e pode ser dito’ buscando uma homogeneidade discursiva, os efeitos das contradições ideológicas de classe são recuperáveis no interior mesmo da ‘unidade’ dos conjuntos do discurso (BRANDÃO, 1991: 40).

2.2 Os sujeitos falantes e seus lugares

Na visão de Maingueneau, atualmente já não se concebe o discurso como dado exterior à realidade, mas como a um teatro de sombras dela mesma. Entretanto, ele considera que “é preciso admitir que a ‘encenação’ não é uma máscara do ‘real’, mas uma de suas formas, estando este real investido pelo discurso” (MAINGUENEAU, 1997: 33-4).

Considerando o caráter interativo da atividade de linguagem, a AD vem formulando as instâncias de enunciação em termos de “lugares”, diferentemente da pragmática, inspirada na sociologia interacional de E. Goffman, por exemplo, que tende a apagar a base lingüística e seus efeitos conjunturais, constitutivos de todo fato discursivo. Assim, tem sido possível enfatizar uma certa *topografia social* sobre os falantes que aí vêm se inscrever. Segundo Maingueneau,

Esta instância de subjetividade enunciativa possui duas faces: por um lado, ela constitui o sujeito em sujeito de seu discurso, por outro, ela o assujeita. Se ela submete o enunciador a suas regras, ela igualmente o legitima, atribuindo-lhe a autoridade vinculada institucionalmente a este lugar (MAINGUENEAU, 1997: p.33).

O autor retoma muitos conceitos abordados por Bakhtin e avança em seu alcance. É o caso da noção de gêneros do discurso. Ele considera que se “há gênero a partir do momento em que vários textos se submetem a um conjunto de coerções comuns e que os gêneros variam segundo os lugares e as épocas”, por definição, a lista de gêneros é infindável. A exemplo de qualquer ato de fala, um gênero do discurso implica condições de ordem *comunicacional*, ou seja, há um significado semiótico dependendo do tipo de meio que se difunde determinado texto. “O gênero, como toda instituição, constrói o tempo-espaço de sua legitimação. Estas não são ‘circunstâncias exteriores, mas os pressupostos que o tornam possível” (MAINGUENEAU, 1997:37).

Outra condição implicada no gênero é a *estatutária*, ou seja, qual estatuto o enunciador deve assumir para se constituir enquanto sujeito de seu discurso? O autor sugere que não é porque determinado sujeito possui competência para o exercício de determinado discurso que ele o detém, mas porque existe um determinado “lugar de enunciação afetado por determinadas capacidades, de tal forma que qualquer indivíduo, a partir do momento que o ocupa, supostamente o detém” (MAIGUENEAU, 1997: 37). Nesse sentido, ele considera que a questão da autoridade relacionada a uma enunciação desempenha um importante papel, pois um discurso somente seria “autorizado” se reconhecido como tal. E esse reconhecimento somente é possível se atribuído às condições que definem seu uso legítimo, o que implica a legitimidade de quem fala, de onde se fala e para quem se fala.

Na língua, as coordenadas espaço-temporais implicadas num ato de enunciação são definidas pela “*deixis* discursiva”, que, segundo o autor, inclui: aquele que fala, aquele para quem se dirige o ato enunciativo, o lugar e o tempo, ou seja, o locutor, o destinatário discursivo, a topografia e a cronografia. Esses quatro elementos que compõem a *deixis* discursiva representam apenas um primeiro acesso

à cenografia de uma formação discursiva, que pode implicar diferentes gêneros discursivos. Ao mesmo tempo essa formação discursiva pode ser acessada através de uma *deixis* considerada fundadora.

Além da análise do discurso a partir de sua *deixis* discursiva, Maingueneau integra a questão do “*ethos* retórico”, da voz, da forma como se diz alguma coisa. Segundo ele, os efeitos que determinado enunciador causa sobre o seu público independem de sua vontade, como se fosse autor de seu ato, mas antes estão determinados pela formação discursiva do enunciador.

Dito de outra forma, eles se impõem àquele que, no seu interior, ocupa um lugar de enunciação, fazendo parte integrante da formação discursiva, ao mesmo tempo em que as outras dimensões da discursividade. O *que* é dito e o *tom* que é dito são igualmente importantes e inseparáveis (1997: 46). Além do tom na definição do campo do *ethos* enunciativo, Maingueneau associa os conceitos de caráter e de corporalidade. O primeiro corresponderia ao conjunto de traços psicológicos que o leitor-ouvinte atribui à figura do enunciador, e o segundo diz respeito não a uma presença mas a “uma espécie de fantasma induzido pelo destinatário como correlato de sua leitura” (1997: 47).

Na esteira do pensamento de Foucault, o autor considera que, assim como a pragmática questionou a concepção de uma linguagem que representa um mundo preexistente, a AD não aceita a concepção de discursividade enquanto suporte de valores e visões de mundo. O discurso, bem menos do que um ponto de vista, é uma organização de restrições que regulam uma atividade específica. A enunciação não é uma cena ilusória onde seriam ditos conteúdos elaborados em outro lugar, mas um dispositivo constitutivo da construção do sentido e dos sujeitos que aí se reconhecem (1997: p.50). Introduzindo uma diferença na conceituação de prática discursiva, tal como definida por Foucault, enquanto “aquela que regula a dispersão

dos lugares institucionais passíveis de serem ocupados por um sujeito de enunciação”, Maingueneau a define como um processo de organização que estrutura tanto a formação discursiva como a comunidade discursiva, isto é, “o grupo ou a organização de grupos no interior dos quais são produzidos, gerados os textos que dependem da formação discursiva” (1997: 56).

2.3 A arqueologia do discurso: escavação de sentidos

Podemos entender a palavra arqueologia no sentido de escavação em busca das origens, das significações primeiras. Vista por esse ângulo, a magnitude do pensamento de Foucault se evidencia, quando ele se propõe a buscar a estruturação dos saberes, das *epistemes*, em cujas bases estão assentados os diferentes discursos antes mesmo de esses se constituírem em saber científico. Como explica Gregolin, analisando a extensa rede que constitui as positivities do saber, a arqueologia procura não as idéias, mas os próprios discursos enquanto práticas descontínuas que obedecem a certas regras, centrando-se nas práticas discursivas (2004, 71-2).

Em sua aula inaugural pronunciada em dezembro de 1970, no Collège de France, Foucault dá corpo à sua teorização sobre a *Ordem do Discurso* (2004), afirmando que a sociedade, ao mesmo tempo em que reverencia o discurso, tem por ele verdadeiro temor. Por isso criou uma série de procedimentos para controlar, selecionar, organizar e redistribuir toda e qualquer produção discursiva. Ao estabelecer as relações entre discurso e poder, ele identifica diferentes procedimentos de exclusão e de controle, que fazem circular os discursos. Dentro do grupo dos mecanismos discursivos de exclusão, denominados por Foucault como procedimentos externos, estão a *interdição*, a *segregação* e a *vontade de verdade*. O procedimento de *interdição* instaura a palavra proibida e estabelece o quê, quem,

quando e como dizer alguma coisa, notadamente no que diz respeito à sexualidade e à política. “Tabu de objeto, ritual da circunstância, direito privilegiado ou exclusivo do sujeito que fala: temos aí o jogo de três tipos de interdições que se cruzam, se reforçam ou se compensam, formando uma grade complexa que não cessa de se modificar” (FOUCAULT, 2004: 9).

A segregação se constitui no procedimento segundo o qual a palavra do louco foi separada e excluída do convívio social e se estabeleceram os limites entre a *razão* e a *desrazão*. Embora hoje o cenário seja diferente, ou seja, a palavra do louco, ao invés de excluída, é objeto de estudo por diferentes saberes científicos, Foucault acredita que a separação ainda se mantém:

Basta pensar em toda a rede de instituições que permite a alguém – médico, psicanalista – escutar essa palavra e que permite ao mesmo tempo ao paciente vir trazer, ou desesperadamente reter, suas pobres palavras; basta pensar em tudo isto para supor que a separação, longe de estar apagada, se exerce de outro modo, segundo linhas distintas, por meio de novas instituições e com efeitos que não são de modo algum os mesmos. E mesmo que o papel do médico não fosse senão prestar ouvido a uma palavra enfim livre, é sempre na manutenção da cesura que a escuta se exerce. Escuta de um discurso que é investido pelo desejo, e que se crê – para sua maior exaltação ou maior angústia – carregado de poderes (2004:12-3).

Assim, Foucault exemplifica a relação entre poder, desejo e práticas discursivas existentes em diferentes momentos históricos. Para ele, por mais que o discurso aparentemente seja algo sem importância, “as interdições que o atingem revelam logo, rapidamente, sua ligação com o desejo e com o poder” (2004: 10).

À *interdição e segregação* soma-se um terceiro procedimento, a *vontade de verdade*, mecanismo que estabelece historicamente a oposição entre o que é e o que não é verdadeiro. Foucault não a pensa como uma essência a ser descoberta, mas procura descrever e analisar os modos como a ‘verdade’ vem sendo historicamente

produzida e a função de controle exercido por essa produção (GREGOLIN, 2004: 98). Ele acredita que essa *vontade de verdade* possa exercer uma certa pressão “um poder de coerção” nos diferentes discursos, seja literário, econômico ou jurídico.

Os sistemas de exclusão que atingem o discurso e que foram apresentados até agora, ou seja, a *palavra proibida*, a *segregação* da loucura e a *vontade de verdade*, são procedimentos que cerceiam e delimitam também o discurso jornalístico, como demonstraremos no capítulo dedicado à análise do *corpus*. Foucault também estabelece em sua teoria mecanismos de controle do discurso, os quais denomina procedimentos internos aos discursos. Dentre esses princípios estão o *comentário*, o *autor* e a *disciplina*, procedimentos que funcionam como princípio de classificação, de ordenação, de distribuição, como se tratasse, desta vez, de submeter outra dimensão do discurso: a do acontecimento e do acaso (FOUCAULT, 2004, p. 21).

O procedimento do comentário permite a separação entre os discursos de quem os pronuncia dos que se reconfiguram como novos na fala de quem os retomam, os transformam ou os comentam, e que permanecem sendo *ditos* para além de sua formulação, como é o caso dos textos literários, científicos etc. Segundo Foucault, é assim que, ao longo da história, os textos vão se constituindo, fazendo surgir novos discursos. Há um intercâmbio entre o texto primeiro e o texto segundo, através de paráfrases e da polissemia, que permite a construção infinita de novos discursos, possibilitando “dizer enfim o que estava articulado silenciosamente no primeiro texto mas que jamais havia sido dito” (FOUCAULT, 2004, p. 25).

Outro procedimento de controle interno ao discurso é o *autor*, que Foucault define como princípio de rarefação do discurso, não limitado ao indivíduo que o pronunciou ou escreveu. Para ele, autor deve ser entendido com um princípio de agrupamento e coerência do discurso, que dá origem a significações e personagens. Assim toda a influência histórica e cultural da época de quem se propõe a “escrever”

um texto – e que faz com que se decida o quê e como escrever – estará presente na obra e, ao mesmo tempo, sendo reprocessada por outros agrupamentos, fazendo com que se subverta a idéia tradicional que se tem de autoria.

Foucault explica que esse princípio não é constante, pois há muitos tipos de discursos que não necessitam autoria, como é o caso de conversas cotidianas. Já na literatura, na ciência ou na filosofia, é sempre necessária a atribuição de um autor, embora esse princípio tenha se alterado ao longo da história. Desde o século XVII, esta função não cessou de enfraquecer no discurso científico: o autor só funciona para dar um nome a um teorema, um efeito, um exemplo, uma síndrome. Em contrapartida, na ordem do discurso literário, e a partir da mesma época, a função do autor não cessou de se reforçar [...] (FOUCAULT, 2004, p. 27).

Para Gregolin, as considerações de Foucault acerca do princípio de autor integram-se ao seu propósito de questionar a função tradicional do sujeito no discurso, já que o método de investigação arqueológica, ao contrário de se limitar a um indivíduo, permite descrever um campo anônimo de performances verbais estruturado e recortado por uma multiplicidade de formações que se interpenetram. Para ela, Foucault desconstrói a idéia de sujeito como origem e fundamento dos sentidos ao inscrevê-lo no plano das instituições, na trama da história. Analisar a função de autoria de um texto significa conceber o sujeito como uma construção do próprio discurso. Em suas palavras:

Analisar a autoria na relação que o texto estabelece com o sujeito que o produziu significa conceber o sujeito da escrita como uma construção do próprio discurso. Não se trata, portanto, do sujeito empírico, nem do sujeito enquanto indivíduo. Esse “sujeito do discurso” está inscrito na materialidade do texto, na maneira como ele aponta para o seu autor (GREGOLIN, 2004: 102).

Foucault queria colocar em causa um nível descritivo fundamental para o discurso. Para tanto, definiu certas características que um conjunto de enunciados

deveria ter para se constituir em discurso. Gregolin enumera quatro delas:

a) estarem relacionados a um mesmo domínio de objetos; b) devem ser originados por uma mesma modalidade de enunciação para tratar desse domínio comum, colocando em jogo um conjunto análogo de conceitos e distinções; c) um discurso será individualizado pelas escolhas e estratégias de argumentação que mobiliza; d) cada discurso define uma diferente função para o sujeito, isto é, define estatutos, posições que o sujeito pode ocupar [...] (2004:101).

Dessa forma, em nossa análise, vamos pensar o sujeito enquanto uma figura modalizada em conformidade com as determinações da organização social da produção de sentido. Como exemplo, podemos citar os enunciados que constituem o discurso médico, cujo valor e eficácia se originam das personagens estatutariamente definidas e autorizadas a formulá-los, como procuraremos demonstrar na análise do *corpus* desta dissertação.

As *disciplinas* se constituem em outro procedimento que Foucault considerava interno à regulação dos discursos, na medida em que elas definem padrões discursivos, discriminando entre enunciados que podem ser considerados verdadeiros ou falsos. Dos confinamentos em quartéis, hospitais ou fábricas nos séculos XVIII e XIX, avançamos para uma sociedade de controle mais sofisticada, por meio de instrumentos normatizadores como as mídias tradicionais, que, segundo Prado (2005), atuam cada vez mais como “dispositivos cognitivos de mapeamento de mundos e identificação de atores”, cujo processo se intensificou a partir das décadas de 1980 e 90. Nesse sentido, afirma ele,

A mídia organiza a agenda do público, mas também realiza outras tarefas performativas de mapeamentos de mundos, principalmente por meio de narrativas de transformação (as novas dificuldades do mundo pós-moderno, as novas substâncias – de medicamentos a drogas [...] etc. A mídia não atua somente para informar, mas para fornecer mapas cognitivos/semióticos a seus leitores, pacotes para o leitor viver no novo mundo globalizado, situar-se e agir nele segundo certas direções, visando ter sucesso e prazer (PRADO, 2005, p. 20).

Um terceiro grupo de princípios de controle do discurso formulados por Foucault refere-se a práticas de “rarefação dos sujeitos que falam”, ou seja, dos discursos, que são “cerceados por regras que envolvem o *ritual, as sociedades do discurso, as doutrinas e as apropriações sociais do discurso.*” (GREGOLIN, 2004: 104). Por meio do *ritual* configura-se uma série de características que os indivíduos devem possuir ao enunciar um discurso. O mesmo vale para os signos que acompanham esse discurso. Nessas condições, o ritual determinará a eficácia e o poder de persuasão de um discurso sobre o seu público-alvo. As *sociedades do discurso* ou grupos doutrinários têm como função a conservação e produção de discursos para “fazê-los circular em um espaço fechado, a fim de estabelecer formas de *apropriação, de segredo e de não-permutabilidade*”. Nas doutrinas (religiosas, políticas, filosóficas), nas quais o número dos que falam tende a difundir-se, “é pela partilha de um só e mesmo conjunto de discursos que indivíduos, tão numerosos quanto se queira imaginar, definem sua pertença recíproca” (FOUCAULT, 2004:42).

Finalmente, Foucault localiza nas instituições o papel de distribuidores e gerenciadores de discursos, cujos termos oficiais são transplantados desses espaços para o da comunidade. Como explica Gregolin, do entrecruzamento entre esses procedimentos de controle do discurso e a discussão sobre os temas do humanismo (sujeito fundante e experiência originária) que os naturalizam, nascem os princípios foucaultianos para a análise do discurso ao nível de suas condições de produção, seu jogo e seus efeitos. São eles: *o princípio de inversão*, através do qual, ao invés de buscar a origem, a continuidade, foca-se o recorte do discurso, sua rarefação; *o princípio de descontinuidade*, que deve tratar os discursos enquanto práticas descontínuas que podem se entrecruzar ou se excluir; *o princípio de especificidade*, ou seja, o discurso deve ser concebido como uma prática na qual “os acontecimentos do discurso encontram o princípio de sua regularidade”; e *o princípio da exterioridade*, ou seja, a partir do próprio discurso passar às suas condições externas

de possibilidade (GREGOLIN, 2004:106).

Assim, às idéias de unidade, originalidade e significação, Foucault contrapõe as de acontecimento, série, regularidade e possibilidade, fazendo desaparecer o sujeito constituinte que busca a verdade através da linguagem, deslocando o seu surgimento para o interior do próprio discurso. A análise do discurso, assim pensada, pode finalmente descrever as articulações entre a materialidade dos enunciados, seu agrupamento em discursos, sua inserção em formações discursivas, sua circulação através de práticas, seu controle por princípios relacionados ao poder, sua inscrição em um arquivo (GREGOLIN, 2004: 108).

Como já vimos, ao focalizar as relações com o poder, Foucault passa a enxergar o discurso por meio da análise de outras práticas, como o sistema prisional, escolar, fabril etc., e no interior da relação entre o saber e o poder que aí se estabelece. Ele acaba por integrar as práticas discursivas à compreensão da história do saberes, do estudo do poder e também das técnicas de subjetivação. Nesse ponto, Foucault faz uma interlocução bastante interessante com Pêcheux, ao, por exemplo, tratar da função do autor, que nos remete à questão da “ilusão subjetiva”, a qual nos faz acreditar que somos o causador da linguagem, que estamos em sua origem, nos dando a nítida impressão de que a dominamos. Assim, não nos apercebermos do poder que ela exerce sobre nós, enquanto instância constitutiva de um sujeito em sua relação com o Outro.

Do entrecruzamento das teorias de Foucault e Pêcheux, na constituição da análise do discurso, não surgem adversários intelectuais, mas teóricos complementares. Segundo Gregolin, a diferença entre eles reside na postura frente às teses marxistas de Althusser. A ausência, em Foucault, de categorias clássicas do marxismo (ideologia, luta de classes etc.) leva Pêcheux a classificá-lo, a partir de uma crítica feita por Lecourt (1970), como “marxista paralelo” e a apontar

diferenças na maneira de pensar as relações entre o discurso, a História, os sujeitos (GREGOLIN, 2004:120).

Segundo a autora, essa polêmica se deve às diferenças entre os autores na leitura das teses de Marx. Pêcheux era extremamente ligado às teorizações de Althusser, notadamente no que se refere à idéia dos aparelhos ideológicos do Estado e das teses da interpretação ideológica. Já em Foucault, se não encontramos a idéia de ‘ideologia’ e ‘luta de classes’ é porque seu pensamento se refere a uma ‘analítica do poder’ pela lente de uma micro-física. Talvez Pêcheux desconsidere o fato de que Foucault já vinha tratando das relações entre o discurso e os poderes a partir de análises históricas a respeito das tecnologias do poder e da produção dos saberes na sociedade ocidental. A idéia central desses estudos é o conceito de sociedades disciplinares, que se desenvolveram historicamente e nas quais “o poder, exercido sobre os corpos, obedece a técnicas e mecanismos que organizam o sistema de poder e de submissão” (GREGOLIN, 2004:131).

Com sua genealogia do poder, em *Vigiar e Punir*, Foucault (1987) mostra como, a partir do século XVII, o corpo passa a ser um objeto alvo de controle e submissão, mecanismo que ele denominou como “momento das disciplinas”. O momento histórico das disciplinas é o momento em que nasce uma arte do corpo humano, que visa não unicamente o aumento de suas habilidades, nem tampouco aprofundar sua sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto mais útil, e inversamente (FOUCAULT, 1987:127).

Ele aponta, em sua análise, para uma tendência da sociedade disciplinar em esquadrihar, desarticular e recompor o corpo através de uma maquinaria de poder, uma “anatomia política”, capaz de determinar o como e o porquê de se colocar em ação, fabricando assim corpos submissos e dóceis. Seu relato se situa em fins do

século XVII: na época, quando se observava peste em alguma cidade, estabelecia-se um policiamento espacial, com proibição de ultrapassar os limites sob risco de morte. A inspeção funcionava diuturnamente., fazendo suscitar modelos de exclusão, do tempo em que a lepra devastou a Europa, originando esquemas disciplinares. Lentamente vemos esses esquemas se aproximando do século XIX, e o lugar de exclusão ocupado pela figura simbólica do leproso, dos mendigos, vagabundos, loucos e violentos passam a se configurar em novos *quadriculamentos* disciplinares: o asilo psiquiátrico, a penitenciária, a casa de correção, o estabelecimento de correção vigiada, os hospitais. De um modo geral, todas as instâncias de controle individual funcionam num duplo modo: o da divisão binária e da marcação (louco-não louco; perigoso-inofensivo; normal-anormal); e o da determinação coercitiva, da repartição diferencial (quem é ele; onde deve estar, como caracterizá-lo, como reconhecê-lo; como exercer sobre ele, de maneira individual, uma vigilância constante etc. (FOUCAULT, 1987:176).

Para Foucault, a divisão constante do normal e do anormal efetua uma marcação binária dentro de um regime de exclusão social existente até os dias de hoje, e que se instaura através de todo um conjunto de técnicas e de instituições que têm como tarefa mensurar, controlar e corrigir os anormais, fazendo funcionar os dispositivos disciplinares do tempo da peste. Dentre esses dispositivos disciplinares, o autor destaca o do *Panóptico* de Bentham, um sistema prisional que organiza unidades espaciais e que permite ver sem ser visto, induzindo “no detento um estado consciente e permanente de visibilidade que assegura o funcionamento automático do poder” (FOUCAULT, 1987:177). O controle do olhar se funde com *a disciplina organizadora do tempo e do espaço*, criando ritmos e espaços regulares nos acontecimentos da vida cotidiana. As técnicas disciplinares sobre o espaço, o tempo, a vigilância e o saber, somadas a outras formas sutis de aprisionamento dos corpos, garantem a subjugação, a subordinação. O sistema de controle toma a forma de uma vigilância geral, e passa a existir em todas as instituições a partir do século XIX.

Seja nas escolas, nas fábricas, nos hospitais etc. O que nasce dentro desse modelo panóptico de controle é um indivíduo obediente aos hábitos, às regras e às ordens.

Como podemos perceber, apesar de estar ausente a noção althusseriana de aparelhos ideológicos, há em Foucault uma teoria sobre poder e as forças que se digladiam no interior dele. Ao tratar da “disciplinarização”, ele enfoca os indivíduos não como autômatos passivos mas como sujeitos ajustados e controlados ao sistema de produção, às redes de comunicação e ao jogo das relações de poder. Disciplinarização para Foucault significa controle e vigilância constantes. São técnicas que asseguram a ordenação das individualidades, facilitando o exercício do poder dentro de aparelhos pedagógicos, militares, industriais, médicos etc.

As lutas na sociedade giram em torno da busca da identidade e o seu principal objetivo não é o de atacar esta ou aquela instituição de poder, ou grupo, ou classe ou elite, mas sim uma técnica particular, uma forma de poder que se exerce sobre a vida cotidiana imediata (GREGOLIN, 2004:137). Essa combinação entre técnicas e individualização e procedimentos totalizadores, apontada por Foucault, é característica de toda uma série de poderes múltiplos (da família, da medicina, da psiquiatria, da educação, dos empregadores etc.), cujo objetivo principal é o de forjar representações de subjetividades e impor formas de individualidades (GREGOLIN, 2004:138).

Assim, a questão que se coloca na modernidade, segundo Foucault, não é libertar o indivíduo do Estado, mas sim das amarras das representações de individualização criadas pelo poder globalizador do sistema panóptico disciplinar. Em Foucault, a teorização sobre os mecanismos da linguagem está presente nas suas reflexões sobre as relações históricas entre o saber e o poder, que transcendem o campo estrito da análise do discurso. Em sua obra, as práticas discursivas ocupam um lugar central na construção histórica das subjetividades, que estão submetidas a

sistemas disciplinares que as hierarquizam umas em relação a outras, a ponto de introduzir assimetrias insuperáveis e de excluir reciprocidades:

A pirâmide disciplinar constituiu a pequena célula de poder no interior da qual a separação, a coordenação e o controle das tarefas foram impostos e tornaram-se eficazes; e o quadriculamento analítico do tempo, dos gestos, das forças dos corpos, constituiu um esquema operatório que pôde facilmente transferido dos grupos a submeter para os mecanismos da produção (FOUCAULT, 1987: 194).

Pêcheux irá, a partir de 1980, rever suas críticas a Foucault, quando muda sua visão sobre o marxismo. Em janeiro de 1976, Foucault ministra um curso no *Collège de France*, no qual teoriza sobre a abordagem genealógica, enfatizando sua preocupação com os “saberes locais”. Essa mesma crítica aos projetos científicos totalizadores, às teorias unitárias, também será exercida por Pêcheux, para quem, “houve na história ocidental a construção de verdadeiras ‘máquinas de saber’ com o intuito de controlar, ‘gerir as ameaças multiformes do real’” (GREGOLIN, 2004: 148-9).

Em Pêcheux tem-se uma abordagem importante da constituição da subjetividade, quando ele se refere ao “indivíduo interpelado-constituído em sujeito pela Ideologia” (LAGAZZI, 1988:25). Para ele, a evidência do sujeito enquanto tal se dá através da identificação deste com a formação discursiva que o domina e no interior da qual ele se constitui enquanto indivíduo falante. Pêcheux considera que a identificação com as formações discursivas – que representam no interior da linguagem as formações ideológicas que lhe correspondem – é fundadora da idéia de que os elementos do interdiscurso se re-inscrevem no interior do discurso do próprio sujeito.

Essa identificação, fundadora da unidade (imaginária) do sujeito, repousa sobre o fato de que os elementos do interdiscurso, [...] que constituem, no interior do

discurso do sujeito, os traços daquilo que o determina, estão re-inscritos no interior do discurso do próprio sujeito (LAGAZZI, 1988: 25). Assim é que, ao se constituir no interior de uma formação discursiva, o sujeito ao mesmo tempo constitui uma relação própria com essa formação discursiva, relação essa permeada pela singularidade e história desse sujeito. Dessa maneira, o interdiscurso inscrito em nosso próprio discurso faz parte de nossa constituição enquanto sujeitos falantes, inseridos que estamos em um determinado contexto sócio-histórico ou espaço-temporal.

Somos marcados pelas formações discursivas que, no interior da linguagem, representam relações ideológicas e que, quando postas em circulação pelos sujeitos dos discursos, também são marcadas pela história particular de cada um dos protagonistas.

Lagazzi nos mostra como, a partir de um conjunto potencial de discursos, podemos estabelecer um campo discursivo de referência que constituirá o nosso *corpus* de análise. Segundo ela, esse *corpus* apenas se constitui a partir de um recorte de dados determinado pelas condições de produção, considerando um certo objetivo e os princípios teóricos e metodológicos que orientarão a análise. Citando Orlandi (1986), ela nos mostra que a Análise do Discurso visa à exaustividade vertical, em profundidade, pois a exaustividade horizontal seria incoerente na medida em que todo discurso refere-se a algo já dito e, ao mesmo tempo, aponta para o novo, o que estabelece um processo discursivo do qual se podem recortar e analisar diferentes enunciados. Ela se vale também do conceito de marcas lingüísticas, ou seja, das pistas para uma análise textual. Elas nos possibilitam traçar o caminho que nos conduz ao processo discursivo, desvendando-lhe o funcionamento, suas regularidades enunciativas, determinando um certo “tipo” de discurso, em função das suas singularidades.

Temos visto, ao longo das pesquisas em AD, diferentes definições para os mesmos conceitos-chave, a exemplo das inúmeras proposições para enunciado, discurso, texto etc., que tanto podem ser equivalentes a frases ou a seqüências frasais, como ser entendidos como algo totalmente diverso, enquanto unidade mínima de sentido ou significação, como por exemplo, um gesto. Podem ainda ser concebidas como: resultado do ato de enunciação, sinônimo de comunicação, resultante da geração de sentido dentro do próprio discurso, ou ainda enquanto sinônimo de sistema semiótico. Brait observa que nas diferentes linhas da Análise do Discurso, especialmente nas da vertente francesa, pode-se encontrar uma oposição entre o conceito de enunciado e discurso, e muitas vezes a enunciação é tida como o processo que o gera, nele deixando “marcas da subjetividade, da intersubjetividade, da alteridade que caracterizam a linguagem em uso, o que o diferencia de enunciado para ser entendido como discurso” (2005: 64). É o caso, por exemplo, do pensamento de Emile Benveniste, diz ela, que, numa perspectiva estruturalista, apresenta a teoria da enunciação, na qual a língua é posta em movimento, e o produto desse ato é o discurso e as marcas da subjetividade aí deixadas.

Atualmente, dentro das diversas correntes em AD, tem-se o princípio comum de que frase ou texto não podem ser interpretados isoladamente, já que remetem sempre a elementos transfrásticos, que atravessam a frase, e têm sua origem na organização sócio-cultural, em algo que já foi dito anteriormente. Além disso, o discurso é tomado enquanto totalidade dos enunciados que se constituem na multiplicidade de seus gêneros dentro do *corpus* social.

Dentre os conceitos mais importantes que tem influenciado os estudos da AD dos anos 80 até hoje, encontram-se os que se referem à noção de transfrástico, enquanto elemento que atravessa o discurso e tem sua origem em outro “lugar”; ao direcionamento de um enunciado a determinado fim, de acordo com o locutor; à

concepção de linguagem enquanto forma de ação, retomando a perspectiva da pragmática; à noção de que o discurso é sempre conversacional, dialógico, intersubjetivo, pois ainda que não explicitamente, sempre implica interlocutores, numa corrente infinita de comunicação; à ênfase ao contexto sócio-cultural de emissão; às referências espaço-temporais, do lugar do qual se fala; à interdiscursividade, enquanto elementos de contaminação de determinados textos no interior de outros discursos; e às instâncias de poder que atravessam tipos específicos de discursos e que os regem em diferentes contextos sociais.

Avançando nas teorizações de Foucault sobre os processos históricos dentro dos quais se desenvolveram as sociedades disciplinares e o sistema panóptico de controle, mapeamento e recorte das multiplicidades humanas – nos quais podemos incluir os sistemas econômico, jurídico, político e científico –, chegamos à metade do século XX com a diferenciação de um novo sistema disciplinar: o midiático.

2.4 O sujeito submetido à Lei do discurso

No campo de estudo aberto pelas Ciências da Linguagem hoje avançamos muito na reformulação dos principais conceitos fundantes no campo da comunicação. Nesse processo, o emissor e o receptor da mensagem não são mais vistos como meros suportes exteriores ao discurso, e a língua não é mais considerada como um instrumento da comunicação. É na e pela linguagem que se enuncia o discurso e se constituem os sujeitos. Estabelece-se aí uma separação entre o enunciador “real” (seja ele um autor ou um narrado pressuposto) e o lugar onde o discurso é produzido. Submetido à Lei da linguagem, aos seus significantes, o sujeito não é mais o sujeito da razão, antes é o sujeito dividido de que Freud nos falava, o sujeito do inconsciente.

“A distribuição de lugares que aí se esboça realiza uma disjunção entre o sujeito que fala e o lugar da linguagem (Outro) onde ele se torna possível, mas, ao mesmo tempo, onde ele é, como agente, eclipsado” (FREITAS, 1992: 102). Esse desmembramento entre o sujeito e o Outro gera uma dupla falta: “a falta do sujeito no lugar do Outro e falta do significante no lugar do sujeito”, que instauram a fenda do inconsciente. Segundo Freitas, essas considerações nos permitem supor que o percurso do significante, ou seja, o dinamismo do inconsciente, organiza um espaço heterogêneo, “lugar da transversalidade da função simbólica e das relações de sua produção”. Desse sujeito dividido de que nos fala Lacan (1978), resultam duas instâncias diferentes durante o processo de enunciação discursiva: uma, a instância do *eu*, responsável pelo planejamento consciente do texto, aquele que realiza deliberadamente suas escolhas no momento em que enuncia e a do *sujeito*, aquele que invisível e inexoravelmente se imiscui à produção do “eu”, também chamado sujeito da enunciação, e somente se materializa nas quebras e lapsos, o que significa que só pode se concretizar por meio do sujeito do enunciado, ou seja, do “eu” controlador da sua argumentação.

A noção de sujeito mobilizada por Lacan é a do sujeito como um efeito de linguagem, constituído pela junção das marcas nele feitas por meio do corpo e da linguagem. Nesse sentido, sujeito não é entendido como pessoa, como agente da ação ou como aquele que emite enunciados, tampouco é utilizado em oposição à objetividade. Esse sujeito clivado em duas instâncias corresponde à tese freudiana segundo a qual o homem “não é o senhor em sua própria casa”. Por mais que se pense em antecipar ou executar qualquer ação, há algo nele que não obedece a essa lógica linear e se presentifica nas quebras do discurso (FREITAS, 1992:102).

Em seu seminário sobre a carta roubada, ao teorizar sobre o sujeito, Lacan afasta-se da noção de sujeito enquanto indivíduo, ou enquanto fruto de inatismo ou do desenvolvimento de certas faculdades para aproximar-se de uma segunda elaboração, segundo a qual o sujeito é efeito de linguagem, instaurando aí a ordem

simbólica, instância constituída pela linguagem que, por sua vez, instaura a subjetividade. Aqui o sujeito se faz na e pela linguagem. Isso significa que, ao ascender ao campo da linguagem para compreender os enunciados dirigidos a ele pelo Outro, ele já está inscrito na ordem simbólica, o que permite a sua constituição enquanto sujeito social. Para Lacan (1978), o sujeito é o efeito intermediário entre algo que representa um significante e outro significante.

Por essa razão, nem o inconsciente, nem seu sujeito se engendram numa relação ideológica de sujeito a sujeito, mas pelo viés do significante e pelo jogo do objeto “a”. Ambos são produzidos em uma estrutura na qual o sujeito é um efeito do significante e o inconsciente é um efeito de linguagem (FREITAS, 1992: 105-6).

Considerando que o sujeito do inconsciente se configura somente na linguagem, a partir de sua instauração no campo simbólico, é fácil entender os dizeres de que “não falo mas sou falado” pela linguagem, ou de que “fala em mim o discurso do Outro”, sendo que esse último é o próprio corpo da linguagem, a quem “é permitido o campo total do que nos é dado pelas mediações e do que nos é interdito por elas” (GOMES, 2001: 46). Assim é que esse Outro suposto saber, é um suposto que se refere a um lugar, que pode eventualmente ser ocupado por um deus, uma ideologia, ou ainda, pelo próprio discurso jornalístico, o que vem corroborar nossa limitação enquanto sujeitos falantes dessa ordenação.

Gomes elucida ainda mais a questão do sujeito imerso na linguagem ao enfatizar que o “eu” que surge como ordenação de verbos não nos autoriza de modo algum uma identificação àquele que se coloca na autoridade da razão. Este aparece, como já vimos em Lacan, como efeito do discurso, a partir da distinção entre enunciação e enunciado, ou dizer e dito.

Ao dito se identifica o enunciado, como equiparação ao resultado da linguagem em sua atualização. Ao dizer se identifica a enunciação, o ato do qual resulta o enunciado. Ignorando-se a diferença existente entre dizer e dito, abre-se o

caminho para que imaginemos um sujeito independente da linguagem; ignoramos uma interpelação-identificação que é feita no ato da enunciação, portanto, no ato de assunção da fala (LACAN, 1978: 275-311).

A partir desse entendimento sobre a constituição do sujeito e do Outro que se instauram no momento da enunciação e formação dos enunciados, apresentamos a seguir o recorte de nosso *corpus* e a metodologia de análise implementada para efetuar a análise propriamente dita, buscando identificar os momentos em que as diferentes vozes dos enunciadores se presentificam no todo textual, e que tipo de ordenação e mobilização os discursos sobre saúde agenciam para se perpetuarem ao longo da história e da vida cotidiana.

CAPÍTULO 3

Apresentação do *corpus* e metodologia de análise

Antes de efetuarmos a apresentação do *corpus* e a metodologia de análise, consideramos importante situar historicamente o surgimento das revistas semanais *Veja* e *Época*, para que tenhamos uma idéia mais precisa do público-alvo e dos interesses que movimentam a indústria do jornalismo impresso semanal.

3.1 O surgimento das revistas semanais *Veja* e *Época*

No dia 8 de setembro de 1968 saíram do parque gráfico da Editora Abril, o maior da América Latina, 700 mil exemplares de *Veja*, iniciativa de Mino Carta denominada Projeto Falcão. O objetivo era oferecer aos leitores uma seleção criteriosa dos fatos mais importantes da semana, fosse em política, economia, cultura ou esporte, conforme publicado em sua edição especial de aniversário: *Veja* oferece aos leitores “uma seleção ordenada e concisa dos fatos essenciais da semana em todos os campos do conhecimento, explicando seu significado, fornecendo seu pano de fundo e servindo como uma espécie de rascunho semanal da história desse mundo efervescente e aparentemente inexplicável” (*Uma história de Veja – Reflexões de um dia de aniversário – edição especial*, p. 9).

Nas palavras de Mino Carta (2005), responsável pelo projeto editorial:

[...] A revista, naquela época, não tinha a preocupação de competir com outros meios de comunicação, já que isso não estava no nosso DNA, da parte de quem fazia aquilo, a começar por mim. Evidentemente, havia uma convicção de que a escrita é insubstituível num certo ponto de vista, embora estivesse na moda o Marshall MacLuhan, reconhecendo que a força da imagem é extraordinária, mas

ainda assim porque o news magazine tinha sentido. Hoje acho que está em xeque aquela forma (a do news magazine), tem que se inventar outra, mas a escrita ainda é insubstituível, e por que isso era interessante? Porque você poderia ter um resumo dos fatos principais da semana com as informações principais e algum tipo de interpretação dos fatos, que é algo que, por mais que sejam perfeitos, o rádio e a televisão não conseguem explicitar.

Victor Civita, responsável pela implantação do projeto de *Veja* no Brasil definiu assim seu projeto: “o objetivo da publicação é ser a grande revista semanal de informação de todos os brasileiros... Devemos esta revista – em primeiro lugar – aos milhões de leitores que, através dos anos, têm prestigiado nossas publicações. Às classes governantes, produtoras, intelectuais que reclamaram da Abril este lançamento. Aos jornalistas que, com dedicação e espírito profissional, o tornaram possível”. (trecho da Carta do Editor, publicada em *Veja* nº 1, edição de 11 de setembro de 1968).

Atualmente *Veja* tem uma tiragem em torno de 1,1 milhão de exemplares – sendo 800 mil assinantes e o restante vendido em bancas –, se constituindo em líder isolado de vendas no mercado brasileiro de revistas semanais. O surgimento de grandes conglomerados de comunicação – que permite a propriedade cruzada dos meios de comunicação (uma mesma empresa deter os meios impressos e os televisivos também, a exemplo de *Veja* e *TVA* versus *Época* e *Globo*) –, atualiza a questão do poder e da independência do jornalismo. Segundo Eugênio Bucci, em declaração concedida à revista *Fórum* (2005), ex-diretor da Editora Abril, “a pergunta que se colocava antes era se o jornalismo é capaz de ser independente do anunciante. Hoje se questiona se ele é capaz de ser independente do grupo que o incorporou”. O grupo Abril abarca um complexo que envolve 90 revistas, duas editoras de livros (*Ática* e *Scipione*), uma rede de TV (*MTV*), uma de TV a cabo (*TVA*) e uma rede de distribuição de revistas em banca de jornal (*Dinap*), além de inúmeras páginas na Internet. Das dez revistas com maior tiragem no país, sete pertencem ao grupo, sendo que nesse quesito, *Veja* é a quarta maior do mundo. De

acordo com dados publicados na revista em março de 2007, o perfil dos leitores de *Veja* é distribuído como segue nas Tabelas 1.1 e 1.2 abaixo:

Tabela 1.1 – Perfil dos leitores de *Veja* apurado em março de 2007

<i>CLASSE SOCIAL</i>	<i>PORCENTAGEM</i>	<i>SEXO</i>
A	31%	47% MULHERES 53% HOMENS
B	41%	
C	20%	
D	8%	

Fonte: Revista *Veja* nº 2000 - Março/2007

Tabela 1.2 – Perfil dos leitores de *Veja* apurado em março de 2007

<i>IDADE</i>	<i>PORCENTAGEM</i>	<i>ESTADO CIVIL</i>
10 A 19 ANOS	19%	51% CASADOS
20 A 29 ANOS	24%	38% SOLTEIROS
30 A 39 ANOS	18%	11% OUTROS
40 A 49 ANOS	17%	43% TÊM FILHOS ATÉ 14 ANOS
50 ANOS OU MAIS	21%	

Fonte: Revista *Veja* nº 2000 - Março/2007

Ainda de acordo com a edição 2000 da revista *Veja*, desde a primeira edição, em 1 de setembro de 1968, até março de 2007, os temas mais frequentes nas capas em ordem numérica correspondem ao seguinte ranking da Tabela 1.3:

Tabela 1.3 – Ranking dos temas mais freqüentes nas capas de *Veja*, de 09/68 a 03/07

<i>TEMA</i>	<i>N° DE CAPAS</i>
POLÍTICA	577
ECONOMIA	278
INTERNACIONAL	243
ARTES E ESPETÁCULOS	142
SAÚDE	118
COMPORTAMENTO	88

Fonte: Revista *Veja* nº 2000 - Março/2007

Desse quadro, notamos que os temas que nos interessam analisar, e que se enquadram em saúde e comportamento, correspondem ao 5º e 6º lugares em número de capas.

No que se refere a Época, nosso recorte tem início em 1998, ano de criação da revista, publicada pela editora Globo, que surgiu para disputar o mesmo nicho de mercado de *Veja*, atingindo a mesma faixa de público consumidor formador de opinião desta revista. Ainda não há, entretanto, dados estatísticos sobre a totalidade das capas. Porém, nossa pesquisa constatou que, desde o seu surgimento até dezembro de 2006, foram publicadas dezenas de capas sobre saúde física e mental, incluindo comportamentos que interfiram nessas condições.

Todas as capas publicadas no período estão identificadas e classificadas por tema no Anexo I. Como veremos, trata-se de um número bastante significativo, fato que corrobora nossa assertiva quanto à importância estratégica do discurso sobre saúde para atrair leitores para o veículo em questão. No Anexo 1, também serão apresentadas todas as capas temáticas da revista *Veja*, publicadas dentro do nosso período de análise.

Nossa análise está pautada no discurso jornalístico sobre os avanços médico-

científicos para o tratamento ou cura das “doenças” de nosso tempo. Diferentes patologias clínicas e distúrbios psíquicos da atualidade têm ocupado as capas das principais revistas semanais brasileiras, particularmente as de *Veja* e *Época*, dois veículos que optamos por analisar, compreendendo o período dos últimos nove anos, de 1998 a 2006. Essa opção tem uma justificativa bastante plausível na medida em que se trata de dois veículos de circulação nacional, com considerável penetração nas classes A, B e C, e que nos últimos anos tem dedicado inúmeras capas a esse tipo de reportagem.

O recorte inicial do *corpus* foi efetuado com base nas matérias veiculadas no período entre agosto de 1998 a dezembro de 2006, em função do lançamento no mercado da revista *Época*, em maio de 1998. Assim ele será constituído pelas reportagens de capa das revistas *Veja* e *Época* – publicadas entre maio de 1998 e dezembro de 2006 –, que discutem questões ligadas à saúde física e mental, incluindo comportamentos que busquem “qualidade de vida”. Vamos procurar analisar o discurso sobre as diferentes patologias orgânicas e transtornos psíquicos que acometem os indivíduos na sociedade contemporânea, com matérias que abordem os avanços científicos e os tratamentos para essas questões de saúde, assim como aquelas que tragam assuntos relativos a hábitos e transtornos psíquicos.

Para proceder à análise, primeiramente pesquisamos e selecionamos todas as capas das revistas *Veja* e *Época*, publicadas no período de 1998 e 2006 (*corpus* geral), com reportagens sobre saúde física, hábitos ou distúrbios mentais e a busca por qualidade de vida e longevidade. Todo esse material – com título e subtítulos das matérias de capa, edição e data de publicação – será apresentado, por agrupamento temático e em seqüência cronológica, nos ANEXOS 1 e 2. Com base nessa pesquisa de capas, dividimos as matérias por grupos temáticos e criamos duas tabelas, apresentadas neste capítulo – uma para cada revista – para identificar os temas mais recorrentes no período.

O agrupamento temático das matérias teve por finalidade estabelecer uma metodologia de análise das reportagens, incluindo capa e texto interno. Dessa forma, nosso *corpus* está dividido em nove grupos temáticos, abrangendo nove anos de publicação, assim constituído:

. *corpo* . *mente* . *ciência médica* . *sexo&reprodução* . *estética* . *dieta* .
remédios. hábitos mentais& transtornos psíquicos . *qualidade de vida &longevidade*

A partir dessa divisão temática, selecionamos um tema por ano, em cada uma das revistas, totalizando 18 matérias para análise. Como não há análise comparativa entre as duas revistas, a escolha temática não considerou relevante que o tema escolhido fosse publicado no mesmo ano nas duas revistas. Dessa forma, um mesmo tema terá como objeto de análise matérias publicadas em anos diferentes pelas duas revistas, dentro do período que abrange o *corpus*.

O *corpus* específico – que inclui as 18 matérias analisadas (nove temas de *Veja* e nove de *Época*) –, será apresentado na íntegra (matéria interna e capa) no Anexo 3, em forma de CD.

Evidentemente não esgotamos todos os temas, tampouco analisamos um número exaustivo de matérias, mas buscamos compor um quadro bastante representativo do que foi publicado nos últimos nove anos sobre saúde física e mental e qualidade de vida nas duas revistas. Ressaltamos também que o agrupamento ora apresentado é apenas metodológico, já que dificilmente um tema se enquadra em apenas uma dessas divisões. É o caso, por exemplo, do tema depressão. Ele poderia tanto ser incluído no agrupamento remédios como no de transtorno psíquico, dependendo da abordagem nos veículos.

Realizado todo esse trabalho de classificação, na seqüência efetuamos uma

análise dos enunciados das capas e matérias internas selecionadas, por cada grupo temático, buscando identificar marcas textuais e enunciados que corroborassem nossas hipóteses, com base nas teorias do discurso vistas até o momento.

3.2 Tabelas do *corpus* pesquisado

A seguir apresentamos duas tabelas – uma de *Veja* e outra de *Época* – nas quais podemos identificar o número de capas publicadas, relativas a cada um dos nove temas escolhidos para análise, que são: *corpo . mente . ciência médica . sexo&reprodução . estética . dieta . remédios. hábitos mentais& transtornos psíquicos . qualidade de vida &longevidade*, no período de 1998 a 2006.

REVISTA VEJA	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
CORPO	-	2	3	1	1	5	3	-	3
MENTE	1			1		3	1	-	-
CIÊNCIA MÉDICA		1		1	2	2	1	3	1
SEXO&REPRODUÇÃO	1	3	3	3	2	1	2	1	-
ESTÉTICA			1	2	1	-	2	1	1
DIETA	1	-	1	1	-	-	-	-	2
REMÉDIOS		1	-	-	2	1	2	1	-
HÁBITOS MENTAIS& TRANSTORNOS PSÍQUICOS	-	1	1	1	3	2	1	-	1
QUALIDADE DE VIDA&LONGEVIDADE	-	-	3	3	-	1	5	1	-
TOTAL	3	8	12	13	11	15	17	7	8

3.2.1 TABELA REFERENTE AO NÚMERO DE EDIÇÕES DA REVISTA VEJA, POR GRUPOS TEMÁTICOS, PUBLICADOS ENTRE 1998 E 2006

REVISTA ÉPOCA	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
CORPO	1	2	-	2	1	3	4	2	1
MENTE	-	-	-	-	-	2	3	2	4
CIÊNCIA MÉDICA	1	-	3	-	-	1	1	2	-
SEXO&REPRODUÇÃO	1	2	-	1	2	2	2	1	2
ESTÉTICA	1	2	-	-	2	1	3	2	3
DIETA	-	-	-	-	-	-	3	3	2
REMÉDIOS	-	-	-	1	-	1	-	1	1
HÁBITOS MENTAIS& TRANSTORNOS PSÍQUICOS	-	1	-	-	1	2	3	1	2
QUALIDADE DE VIDA&LONGEVIDADE	-	1	-	-	1	3	4	3	5
TOTAL	4	8	3	4	7	15	23	17	20

3.2.2 TABELA REFERENTE AO NÚMERO DE EDIÇÕES DA REVISTA *ÉPOCA*, POR GRUPOS TEMÁTICOS, PUBLICADOS ENTRE 1998 E 2006

Baseados nos resultados obtidos com a tabulação dos dados de *Veja* e *Época*, notamos uma clara evolução no número de capas dedicadas aos temas relativos à saúde física e mental e à busca de qualidade de vida. Esse fato acompanha a evolução ocorrida no campo das pesquisas médico-científicas, notadamente no que tange à genética, a partir do mapeamento dos genes humanos (Projeto Genoma Humano), fortemente desenvolvidos no início deste século.

Das poucas matérias publicadas a partir de 1998 – três edições em *Veja* e 4 em *Época*, houve um salto significativo para 17 edições de *Veja* em 2004, considerando todos os temas abordados, e 23 em *Época*.

Podemos considerar que essas pesquisas de fato alavancaram o interesse da mídia em publicar temas ligados à saúde física e mental. Entretanto, elas revelam apenas parte da questão. Como veremos na análise da matéria dedicada ao tema Remédios, a mesma fonte do capital que financia parte dessas pesquisas também está ligada à produção de medicamentos para a cura de diferentes males. Assim, o veículo de comunicação torna-se, ao mesmo tempo, enunciador do “fato” científico e um suspeito meio para o desenvolvimento do marketing dos produtos da indústria farmacêutica, que estão voltados não só para o corpo como também para o desejo dos consumidores-leitores.

CAPÍTULO 4

Análise do *corpus* específico

A partir das marcas lingüísticas que se sobressaem e que se configuram em “pistas” para a análise, vamos traçar as nossas hipóteses sobre o processo discursivo, buscando explicar o seu mecanismo e suas peculiaridades. Para efeito de análise, escolhemos uma matéria por ano de cada revista – contemplando os nove agrupamentos temáticos –, pois, como nos lembra Orlandi (1986), a análise do discurso visa a exaustividade vertical, e não a exaustividade horizontal, que se torna incoerente na medida em que todo discurso se estabelece sobre um discurso anterior, apontando para outro, configurando-se assim um processo discursivo do qual se podem recortar e analisar diferentes enunciados. Ao longo da nossa pesquisa, constatamos exatamente isso: a repetição dos mesmos significantes em diferentes enunciados sobre temas semelhantes. Como nos orienta Lagazzi (1988), diferentes materiais lingüísticos concorrem para produzir efeitos de sentido. As marcas podem se constituir “por construções sintáticas, elementos lexicais, morfológicos, fonológicos, não se restringindo a uma única espécie de material” (Lagazzi, 1988: pág. 61). Segundo a autora, uma determinada marca lingüística pode repetir-se em diferentes situações de linguagem, entretanto, um determinado tipo de funcionamento dessa marca sempre será determinante de certas condições de produção.



4.1 Grupo Temático: Corpo

Retomando os conceitos vistos até aqui sobre os dispositivos disciplinares que se encontram subjacentes ao discurso – definindo o que Gomes denomina “quadriculamento discursivo” – vamos dar exemplos de como a comunicação pode se transfigurar em palavras de ordem no sentido de estabelecer “uma visada de mundo”, e se cristalizar através de um jogo de redundância e repetições de formações discursivas já estabelecidas.

Tomemos os seguintes exemplos de matérias desse grupo temático:

. Matéria *Época*  **SEGREDOS DECIFRADOS – 15/05/2000**

Projeto Genoma anuncia “avanços” em pesquisas sobre síndrome de Down e mal de Alzheimer

. Matéria *Veja*  **O NOVO MAPA DO CÉREBRO – 04/08/2004**

As imagens que revolucionaram o entendimento da mente. Os médicos enxergam o cérebro em funcionamento e tratam melhor a depressão, a perda de memória e o Alzheimer. Nasce o neuromarketing, que mede as respostas cerebrais aos discursos dos políticos, propagandas de produtos e outros estímulos emocionais

A ilustração da capa que acompanha o título¹ *Segredos Decifrados* é reveladora do olhar do pensamento positivista que predominou no pensamento científico a partir do século XVII: na ilustração, o ser é um objeto cuja análise e

¹ Todos os títulos serão grafados em caixa alta e os subtítulos em alta e baixa

montagem nos leva a soluções de problemas de saúde e ao pleno entendimento do corpo humano. Fazendo uma retrospectiva, veremos que as grandes transformações que se estabeleceram no campo científico, político e social na Modernidade permitiram ao homem ocidental ver o mundo sob nova ótica. A onda de pensamento positivista que invadia a Europa em fins do século XVII, com as revolucionárias idéias de Descartes, Newton e Thomas Hobbes, por exemplo, aos poucos, fez com que tudo o que pertencesse ao plano do divino, da imaterialidade, daquilo que não se pode observar, não integrável, portanto, à experiência, fosse saindo de cena e perdendo o sentido, para dar lugar às coisas terrenas, visíveis e ponderáveis no campo da filosofia e das ciências. Descartes em particular, com a divisão radical que operou entre um domínio fisicamente extenso de matéria em movimento (*res extensa*) e um domínio de pensamentos, sentimentos e experiência espiritual (*res cogitans*), acabou por dizimar por completo o espaço da alma, do espírito, que até então ocupava um lugar intocável. Durante todos esses séculos temos sido afetados profundamente por essa visão de mundo e de homem, com corpos e mentes cindidos, dificultando o estabelecimento de um sentido integrado de nossa existência. Como afirma Wertheim (2001): “De fato, a partir do final do século XVII, a nossa visão fisicalista foi invocada como uma poderosa foice epistemológica para extirpar tudo que não pudesse ser acomodado na concepção materialista da realidade” (WERTHEIM, 2001: 113).

Essa visão acabou por excluir totalmente dos métodos e práticas da ciência tudo o que não fosse palpável, ou seja, de modo oposto ao mundo medieval, onde a realidade se entrelaçava com o plano celeste para o entendimento do mundo. Sem vínculos com o domínio do espírito, o plano da *res cogitans* caiu em desgraça e a tendência dos filósofos de então era desprezá-lo enquanto fenômeno. Thomas Hobbes, por exemplo, chegou a declarar que os fenômenos da mente nada mais eram que subprodutos secundários da realidade primordial que era matéria em movimento. Nesse cenário, o homem passou da condição de espécie dotada de corpo

e alma a um ser concebido totalmente em sua materialidade orgânica.

Na biologia, essas tendências se refletiam. Com a teoria da evolução, Darwin se encarregaria de instalar a segunda ferida narcísica no homem (a primeira coube a Copérnico, que deslocou nosso *habitat* do centro do universo). Ele demonstrou que somos seres descendentes de espécies inferiores e não talhados à imagem e semelhança de uma divindade. A terceira, Freud a enunciou no início do século passado, quando anunciou que o eu não manda em sua própria casa, já que serve a outros dois senhores, o inconsciente e o superego, instâncias descritas em sua segunda tópica do aparelho psíquico.

O século XIX avança e a ciência continua a caminhar a passos largos, com descobertas significativas, no campo da física e da biologia. Neste, particularmente, a concepção cartesiana dos organismos passou a ser dominante, na medida em que se busca estudar todos os aspectos do seres vivos a partir de suas menores partes constituintes, como a uma máquina, ou, no caso das marcas textuais em *Época*, um quebra-cabeça. No caso da capa de *Veja* esses mesmos enunciadores encontram-se presentes: a cabeça humana é “recortada” e o cérebro exposto para “mapeamento”. O enunciado: *os médicos enxergam o cérebro em funcionamento e tratam melhor a depressão* também nos remete ao pensamento positivista da busca pela materialidade e concretude do universo e do ser. Até um estado psíquico precisa ser visto para ser compreendido.

No estudo do corpo humano, o modelo cartesiano permitiu inúmeras transformações no século XIX, iniciadas por Lamarck, o inventor da palavra “biologia” e da primeira teoria da evolução, que exerceu grande influência sobre o pensamento de Darwin – cuja teoria evolutiva foi baseada no conceito de variação aleatória e seleção natural –, como também da descoberta das leis da hereditariedade por Mendel. Associado aos avanços da física e da química, o funcionamento dos organismos vivos passou a ser estudado a partir das explicações de reações físico-

químicas e em nível molecular. Quando analisamos as marcas lingüísticas que se sobressaem no discurso dessas capas, é fácil perceber o seu processamento, que se dá através de um jogo de repetições e regularidade (s) enunciativa (s), que nos remetem aos mesmos lugares discursivos, como a seguir:

- *É como se tivéssemos substituído a luneta de Galileu pelo telescópio Hubble (Veja, pág.126)*
- *Como esses exames podem flagrar o cérebro em plena atividade, os pesquisadores estão conseguindo mapear praticamente tudo o que acontece dentro dele – como se processam as emoções, a cognição, o pensamento e o raciocínio e até mesmo como se originam algumas doenças. (Veja, pág. 126)*

A tendência das revistas de grande circulação em legitimar o discurso reducionista organicista, como no exemplo acima – atribuindo traços de caráter ou origem de doenças unicamente à origem funcional de um órgão – ao mesmo tempo em que nos remete ao pensamento positivista da ciência, cristaliza-se através de sua incessante repetição. E embora o significado da palavra “avanços” possa apresentar algo de novo, ele se estabelece enquanto redundância dessa mesma marca textual. Dentro das mesmas condições de produção, a cada edição da revista teremos “avanços” já ditos inúmeras vezes.

Como vimos, Foucault aponta claramente as relações entre discurso e poder, identificando diferentes procedimentos, dentre eles *a vontade de verdade*, que estabelece historicamente a oposição entre o que é o que não é verdadeiro. Nos exemplos a seguir, o discurso científico das matérias em questão nos remete ao comentário e à vontade de saber na passagem do século XVI para o XVII, quando do estabelecimento do método que privilegia o plano dos objetos observáveis, mensuráveis e classificáveis:

- *Quando o mapa do DNA estiver delineado, os cientistas terão em mãos o*

conjunto de instruções que rege o corpo humano e regula o funcionamento da vida.
(*Época*, pág. 167)

- *A seqüência do genoma dará o alicerce para a biologia nas próximas décadas e nos próximos séculos (idem)*

No primeiro enunciado podemos identificar o que Foucault definiu como procedimento do comentário, que permite a separação entre os discursos de quem os pronuncia e aqueles que os retomam através de novas falas ou textos, transformando-os ou comentando-os. Já o enunciador da segunda afirmação é o geneticista inglês John Sulston, que se encontra em posição de comando, de autoridade, pois representa a classe científica. Nessa operação discursiva fica evidente que – como teorizou Foucault – a verdade não existe fora o poder ou sem poder.

Embora a genética tenha contribuído enormemente para o estudo dos aspectos da hereditariedade e dos genes, o reducionismo organicista – que localiza no gene o fator determinante da vida – é uma conseqüência direta do fato de se considerar os organismos vivos como máquinas controladas por cadeias lineares de causa e efeito. Ignora-se o fato de que os organismos são sistemas complexos e interagem em diversos níveis. Uma área que sofre bastante com as limitações dessa abordagem é a neurobiologia. Embora possamos considerar o sistema nervoso superior como um sistema holístico por excelência – cujas atividades integrativas, tais como a percepção, a memória e a dor não podem ser entendidas se reduzidas a mecanismos moleculares – no próximo grupo a ser analisado, veremos que a mente também faz parte dos impasses da ciência contemporânea e talvez denuncie a necessária mudança de paradigmas, a criação de uma nova dimensão de conceitos que transcenda a concepção cartesiana.

4.1.1 O corpo que fala no mundo da mercadoria

Os avanços tecnológicos biomédicos vêm influenciando substancialmente a forma como percebemos nossos corpos. Ao nos distanciarmos de nós mesmos para questionar o nosso estar no mundo, o corpo aparece como lugar de limite. Ele pode não ter a aparência que gostaríamos de ter e ainda está inexoravelmente sujeito ao processo de envelhecimento com a passagem dos anos. Mas, como sugere Vaz (2006), durante muito tempo na história da cultura ocidental, esse limite estava intimamente ligado às experiências de necessidade (alimento, abrigo e afeto), ou seja, nossas demandas não dependiam de nossas ações, antes, a determinavam. Hoje, porém, os discursos sobre as novas tecnologias biomédicas propõem aos indivíduos mecanismos de moldar a forma e o funcionamento do corpo, reduzindo a distância entre o que desejamos e o que pode (e pede) nosso corpo.

Um aspecto importante dessas transformações é a articulação entre a experiência do corpo e o mercado. Durante o capitalismo de produção – em vigor desde o século XIX e cujo ápice se deu por volta dos anos 60 aproximadamente –, o corpo entrava no mercado como força bruta de trabalho, valorizado em função de sua capacidade produtiva. Hoje, quando experienciamos o capitalismo em sua forma avançada de superprodução, o que a sociedade determina é que sejamos capazes de consumir os excessos de produtos que – de longe – ultrapassam nossas necessidades e são substituídos freneticamente nas prateleiras de farmácias e supermercados, fazendo com que o corpo ingresse no mercado “como capacidade de consumir e ser consumido” (VAZ, 2006: 42).

Vaz aponta uma segunda característica do pacto social subjacente às demandas consumistas dos leitores/consumidores por esses verdadeiros “sonhos de consumo”: a possibilidade de permanecer sempre saudável e, de preferência, jovem

e bonito. É preciso escamotear ao máximo nossa inquietação em relação à finitude da vida. Por isso, sempre que pensamentos sobre doença ou morte nos invadirem, podemos apaziguar nosso espírito implementando ações de controle e cuidados com o corpo que nos são propostos pelo discurso midiático como formas de acesso à eterna juventude e vida saudável.

Vejamos alguns exemplos de enunciados que atestam essa necessidade de controle sobre os desígnios do corpo:

- *Quando o mapa do DNA estiver delineado, os cientistas terão em mãos o conjunto de instruções que rege o corpo humano e regula o funcionamento da vida.*
– (Época, p. 167)
- *As imagens em ação do cérebro já têm uma aplicação prática incontestável*
– (Veja, p.129)

Outro ponto significativo a ser ressaltado no que tange aos discursos sobre o controle dos corpos é a atitude ética implícita nas reportagens que anunciam os avanços da ciência médica no tratamento de doenças, como a que exemplificamos nesse grupo temático. Podemos questionar a integridade desses veículos no tocante aos interesses comerciais que estão por trás da veiculação dessas matérias. A crescente comercialização da medicina nos veículos de comunicação de massa é notória. Os efeitos de cura são publicados com estardalhaço quando ainda sequer são acessíveis ou foram comprovados cientificamente. Continuaremos a tratar desse aspecto nos próximos grupos temáticos.



4.2 Grupo temático: **Mente**



. Matéria *Veja* CORPO & MENTE – 28/06/2006

O real poder do cérebro sobre a saúde



. Matéria *Época* IOGA & MEDICINA – 10/07/2006

Novas pesquisas mostram como a ioga pode ajudar no tratamento de doenças como depressão, diabetes, pressão alta, asma e artrite

O que em princípio pode parecer um deslize – falar em cérebro quando a questão é a mente – como mostra o enunciado de *Veja* –, na verdade é uma interrogante da ciência na contemporaneidade: cérebro e mente são a mesma entidade? Ou haveria uma instância que transcende e se configura para além da materialidade dos neurônios e suas sinapses? Já nos referimos a essa questão quando colocamos a cisão que o discurso cartesiano estabeleceu entre corpo e espírito. Como observa o psicanalista Contardo Calligaris (2007), foi em algum momento do século XVII que nossa curiosidade científica começou a buscar respostas para as questões existenciais dentro das coisas e no infinitamente pequeno, época do surgimento do telescópio e microscópio. Desde que foram descobertas células, bactérias, vírus, circulação do sangue e, mais recentemente, os neurônios em funcionamento, tornando o invisível, visível, criou-se a ilusão da eficácia técnica. Estava então resgatada a sensação de plenitude e harmonia do Cosmo perdidas a partir da modernidade. Para Calligaris, “se tivéssemos podido escolher o grande

angular em vez do telescópio e do microscópio, se tivéssemos podido olhar para o conjunto e não sobretudo ou apenas para os elementos, teríamos produzido outra ciência” (CALLIGARIS, 2007:E19).

Antes de formular a teoria psicológica do eu, Freud, em seu *Projeto para uma Psicologia Científica* (de 1895, excluído das obras completas), pensava que o sistema nervoso pudesse estar vinculado a manifestações psíquicas de forma determinante. Embora abandone parcialmente essa idéia ao construir a teoria psicanalítica, nos dias de hoje não é raro encontrar pesquisadores que queiram explicar e controlar as patologias psíquicas ou o comportamento humano, de uma forma geral, pelas vias do reducionismo organicista, atribuindo a sua origem à constituição bioquímica do corpo.

A partir do enfoque adotado pela psicanálise lacaniana – cujo princípio fundamental pode ser entendido através da afirmação de que o inconsciente se estrutura como linguagem –, o âmbito psicológico e o ambiental adquiriram outra dimensão na formação da identidade. Esses aspectos não são considerados de forma semelhante ao pensamento dos ambientalistas neodarwinistas – cujo discurso é predominante em *Veja e Época*. Igualmente negligenciados pela perspectiva organicista, tanto o aspecto psicológico quanto o ambiental são aproximados pelos ambientalistas, para os quais os fatores etiológicos seriam inatos e/ou adquiridos e pertenceriam às categorias do orgânico e/ou do ambiental.

Na perspectiva da psicanálise, como explica Goldgrub (2002), o conceito de “personalidade” é redefinido como discurso, e a “linguagem” não se configura como um fenômeno subordinado nem ao social nem ao orgânico, pois considera que os atos humanos são definidos no âmbito da linguagem e se inserem na categoria do simbólico. “Esta distingue-se nitidamente dos fatores biológico e ambiental em que se apóia a epistemologia tradicional construída sobre a base das ciências naturais” (GOLDGRUB, 2002: 40). Na medida em que se tem a linguagem como dado

fundante e estruturador do comportamento humano, a ótica darwinista da teoria da evolução continua válida somente como explicação dos processos de mutação, a exemplo dos que permitiram o surgimento da linguagem. Goldgrub acredita que a partir desse ponto é preciso considerar a existência de uma espécie que compete não tanto com as outras, mas, antes, com a sua própria natureza:

A própria existência da cultura seria uma expressão particularmente significativa desse estado de coisas; sua decorrência mais notável, sob o aspecto ora examinado, é a de que o *homo sapiens* passou a desempenhar um papel equivalente ao da seleção natural, tornando-se um agente de transformações ambientais em escala inusitada, situação sem qualquer paralelo com relação às outras espécies (GOLDGRUB, 2002: 40).

A crítica da psicanálise à concepção evolucionista da vida está centrada no conceito de identificação, processo inconsciente constitutivo da personalidade do sujeito, que se forma a partir do lugar que a criança ocupa na estrutura familiar, e independe de fatores hereditários ou ambientais. Já na visão de Birman (1999), a cartografia do corpo está bem definida no texto de Freud, “O eu e o Isso”, onde ele afirma que “o eu é antes de tudo corporal”, isto é “não somente um ser de superfície, mas ele próprio a projeção de uma superfície” (BIRMAN, 1999: 61). O princípio de alteridade que Freud introduziu em seu discurso na segunda tópica também é fundamental para que se entenda como foi possível formular a idéia de que a partir do Outro se estabelece o princípio de transformações das forças pulsionais no sujeito:

O tal princípio de alteridade permite, pois que enunciemos que a construção do eu corporal remete à transformação das forças pulsionais a partir do Outro. Pode-se falar então do corpo como um território ocupado do organismo, isto é, como um conjunto de marcas impressas sobre e no organismo pela inflexão promovida pelo Outro (BIRMAN, 1999: 61).

Nas últimas décadas o movimento no sentido de se estabelecer mudanças de paradigmas no discurso científico, visando decifrar as complexas questões que envolvem o cérebro e a mente, vem se acelerando a cada dia. No que se refere à interação corpo-mente na determinação do adoecimento físico e psíquico, apresentamos agora alguns enunciados, referentes às matérias selecionadas, para que possamos analisar as formações discursivas em voga:

- *A ioga é minha terapia favorita, porque une meditação e atividade física', diz o cardiologista Mehmet Oz, diretor do Instituto de Doenças Cardiovasculares da Universidade Colúmbia, em Nova York. (Época, p. 68)*
- *A teoria oriental...*
- *Para a ioga, há sete principais centros de energia (chacras) no organismo. Eles armazenam e distribuem a força vital (prana). Um oitavo chacra, a aura, envolve o corpo e une os restantes*
- *...e a prática ocidental (A Ciência não aceita a explicação oriental, mas reconhece diversos efeitos da ioga sobre a saúde. Ela não substitui o tratamento médico, mas pode ajudar no combate a diversas doenças. (Época p.68-9)*
- *O real poder do cérebro sobre a saúde. (Veja, Capa)*
- *Até que ponto a mente ajuda na cura de uma doença!(Veja, p.8)*
- *Explicar o peso dos conflitos íntimos na gênese e no tratamento dos mais diversos distúrbios representa um desafio. Desafio que, agora, une médicos e psicólogos, lados antes muito conflitantes. O reconhecimento, por parte dos primeiros, de que desequilíbrios de ordem psíquica podem, sim, ter um impacto direto na saúde ampliou bastante o campo de investigação da medicina psicossomática, a disciplina que procura estabelecer uma relação de causa e efeito*

entre o que vai pela mente e pelo corpo. (Veja, p. 68)

- *É um erro, porém, atribuir todos os males a origens psicossomáticas. Essa visão equivocada é fruto de um certo “fundamentalismo psicológico” e foi denunciada pela escritora americana Susan Sontag... Contra esse tipo de baboseira.... (Veja, p. 68)*

Nesses exemplos podemos identificar marcas textuais determinantes de uma visada espaço-temporal sobre o homem e a ciência. No primeiro enunciado, fica clara a cisão estabelecida entre o corpo e a mente, característica do discurso cartesiano, que valorizava as estruturas orgânicas em detrimento da experiência subjetiva. No enunciado seguinte, evidencia-se a dificuldade do enunciador *Época* – incorporando a voz da Ciência positivista predominante no século XVII – em aceitar a “explicação oriental”. E os enunciados que supostamente representariam um “avanço” nessa questão, são efeitos do enquadramento discursivo hegemônico sobre o homem e sua natureza. É o caso por exemplo de quando se questiona “até que ponto *a mente* ajuda na cura de uma doença”. Aqui o enunciador *Veja* identifica o significante cérebro com o significante mente, pois se contrapõe à frase da capa, onde lemos: “O real poder do *cérebro* sobre a saúde”. Ao enunciar que agora “o desafio une médicos e psicólogos” e que “a psicossomática é a disciplina que procura estabelecer uma relação de causa e efeito....” a informação gera novamente redundância e faz circular as mesmas formações discursivas: em primeiro lugar, psicossomática é um ramo de estudo da medicina e não necessariamente trabalha com categorias psicanalíticas, o máximo, raras exceções, cognitivas e comportamentais. Além disso, a visão positivista está clara no enunciado: “procura estabelecer uma relação de causa e efeito”.

Os enunciados acima demonstram que ainda há muito o que se pesquisar para entender a complexidade da interação corpo&mente. Mas isso implica começar a pensar o homem a partir de uma visão de mundo sistêmica e integrada. Pensar o

homem como um ser biopsicossocial parece ser uma busca para ultrapassar o homem-máquina, simbolizado por Descartes. Entretanto, enquanto se mantiver um discurso que implique uma visão fragmentada dos processos interativos humanos, o sofrimento e o adoecimento continuarão a ser considerados pela ciência somente enquanto *res extensa*, como algo exclusivo do plano físico, tornando o corpo algo exterior à sua própria subjetividade.

Essa visão holística sobre a condição humana pode ser conferida no pensamento do filósofo da complexidade, Morin (1996). Para ele, o conhecimento não é insular, e sim peninsular, isto é, para conhecer o homem, é necessário ligá-lo ao continente de que faz parte. Sendo o ato de conhecimento ao mesmo tempo biológico, cerebral, espiritual, lógico, lingüístico, cultural, social, histórico, o conhecimento não pode ser dissociado da vida humana e da relação social (1996: 21). Na sua visão, as ciências cognitivas se fundam em princípios que excluem o sujeito (o cognoscente) do objeto (o conhecimento), porque se trata de uma ciência em busca de uma objetividade, mas ele acredita ser possível definir e fundar uma concepção objetiva de sujeito, introduzindo-o como objeto de conhecimento e, ao mesmo tempo, considerando objetivamente o caráter subjetivo do conhecimento. Nas palavras do autor:

O sujeito aqui reintegrado não é o Ego metafísico, fundamento e juiz supremo de todas as coisas. É o sujeito vivo, aleatório, insuficiente, vacilante, modesto, que introduz a sua própria finitude. Não é o portador da consciência soberana que transcende os tempos e os espaços: introduz pelo contrário a historialidade da consciência (MORIN, 1996:.25).

De fato, a historialidade da consciência de que nos fala Morin se presentifica nas formações discursivas que se reiteram e se consolidam ao longo dos tempos através dos enunciadores de *Veja e Época*. Se o discurso positivista da ciência se mantém hegemônico nessas publicações é porque ainda estamos carentes de uma nova visão de realidade, de um paradigma holístico que una ciência e espírito. É

porque ainda não incorporamos novos elementos – de forma decisiva e radical – ao discurso que procura dar conta dos fenômenos existenciais da contemporaneidade. O que constatamos é que a concepção de Descartes sobre organismos vivos teve uma influência decisiva no desenvolvimento das ciências humanas nos últimos trezentos anos, orientando o pensamento de biólogos, médicos e psicólogos, que buscam, acima de tudo, uma cuidadosa descrição objetiva dos mecanismos que compõem os organismos vivos. Assim, quando o “mecanismo” humano se desajusta, ele pode ser estudado a partir de suas partes. É essa visão que faz com que médicos concentrem sua atenção em sua especialidade, perdendo de vista o paciente como um todo, como um ser humano complexo. E esse fato se reflete nos enunciados ora aqui tratados, fazendo circular o mesmo discurso através do fenômeno da repetição e da redundância.

Quando *Veja* e *Época* identificam cérebro e mente há reiteração do método positivista da ciência e não a aceitação de uma instância não-fisicalista. Embora Morin afirme que

O cérebro não explica o espírito, mas precisa do espírito para se explicar a si mesmo; o espírito não explica o cérebro mas precisa do cérebro para se explicar a si mesmo. Assim, o cérebro só se pode conceber através do espírito, e o espírito só se pode conceber através do cérebro (MORIN, 1996:73).

Essa visão “unidualista”, ainda não foi incorporada totalmente pela ciência. Prova disso é que a biologia vem caminhando de mãos dadas com a medicina, fazendo com que a visão mecanicista do universo e da vida seja legitimado e infinitamente reiterado pelos meios de comunicação. Ao analisar os fenômenos da mente, é preciso considerar aspectos da interação humana resultantes de agenciamentos psíquicos e sociais, que se dão no plano físico e simbólico e integram a existência humana. Diz Morin:

Não se pode isolar o espírito do cérebro nem o cérebro do espírito. Além disso, não se pode isolar o espírito/cérebro da cultura. Com efeito, sem cultura, isto é, sem linguagem, *savoir-faire* e saberes acumulados no patrimônio social, o espírito humano não teria florescido e o cérebro de *homo sapiens* ter-se-ia limitado às computações de um primata do mais baixo nível (MORIN, 1996: 73).

De acordo com o pensador dos fenômenos da complexidade, esse antagonismo insuperável entre as noções de cérebro e espírito (ou mente), que reina na cultura ocidental desde o século XVII, ao mesmo tempo em que fez do cérebro objeto da ciência, submetendo-o às leis mecanicistas e deterministas da matéria, deslocou o espírito para o universo da filosofia e das humanidades. E essa dicotomia acaba sempre por impor a essa questão um reducionismo inevitável: “o materialismo reduz tudo o que é espiritual a uma simples emanção da matéria, e o espiritualismo reduz tudo o que é material a um subproduto do espírito” (MORIN, 1996: 69). Como já vimos, quando a visão divinizada sobre o homem começou a perder sentido com a decadência do pensamento medieval e ascensão da ciência enquanto lugar de explicação dos fenômenos – época por exemplo em que revolucionária teoria da evolução de Darwin sobre nossas humildes origens, que transformou o espírito de um ato supremo da criação a um mero fruto originário de espécies inferiores –, edificavam-se cada vez mais o materialismo e a objetividade como seus fundamentos. A partir daí, “era natural que se afirmasse triunfalmente o monismo materialista de um Vogt, para quem o cérebro ‘excreta os sentimentos como os rins excretam a urina’. O espírito, nesta concepção, não pode ser senão um fenômeno” (MORIN, 1996: 70).

Mas o último século revelou uma crise inesperada no materialismo justamente onde ele obtivera a maior de suas certezas: na base da realidade física.

Com efeito, o desabamento conjunto da substancialidade da matéria e do determinismo clássico, ao nível subatômico, fez surgir um enigma e um mistério sobre os quais se precipitou o espiritualismo, recobrando esperança de reconquistar o mundo, e isso não já apesar dos progressos da ciência, mas doravante graças a eles (MORIN, 1996: 70).

Podemos destacar os enunciados 4, 5, 6 e 7 como principal pista para a identificação das formações discursivas que se digladiam, evidenciando o conflito entre psicologia e medicina, que se configura na abordagem sobre a relação corpo/mente.

Segundo Goldgrub (2002), a revolução farmacológica emancipou a psiquiatria da condição de pária das ciências médicas e foi o primeiro sinal das grandes mudanças que estavam a caminho. Novas hipóteses surgiram a partir do “escaneamento” do cérebro por aparelhos sofisticados de neuroimagem, no que se refere à “relação entre o substrato neuronal e o que a filosofia e a psicologia designam pelos termos ‘mente’ e ‘psique’” (GOLDGRUB, 2002: 7). A interlocução que se dá entre as diferentes áreas do saber – biólogos, sociólogos, médicos, psicólogos e neurocientistas – tem ampliado a participação do público leigo nessas discussões e popularizado a literatura de divulgação científica, a ponto de se tornarem objeto constante de reportagens em revistas semanais distribuídas em bancas. Esse fato, entretanto, esconde atrás de si, um acirramento das discussões entre as correntes organicista e as que não compactuam com seus princípios.

As conquistas extraordinárias das ciências naturais repercutem diretamente na controvérsia milenar e, como seria de esperar, a favor do reducionismo biológico. A balança tem-se inclinado progressivamente ao peso dos argumentos que apresentam o psicológico como um epifenômeno do funcionamento cerebral, e não apenas no âmbito da assim chamada “doença mental” (GOLDGRUB, 2002: 8).

Com os avanços nas pesquisas em neurociências, criou-se um cenário onde o sujeito acredita “entender” o seu cérebro, já que agora ele tem acesso a imagens do funcionamento cerebral, que lhe confere a transparência de um novo código. Antes inacessível do ponto de vista fenomenológico, hoje o cérebro está à mostra nas telas digitais – através de procedimentos como tomografias computadorizadas –, e pode ser – hipoteticamente – perscrutado em todas as suas funções, incluindo as superiores, como as emoções, ou ainda nas regiões que dão origens a distúrbios esquizofrênicos ou autistas. Digo teoricamente porque isso ainda são especulações, embora muitas vezes esses fatos tenham sido divulgados pela imprensa como fato incontestável.

Goldgrub também chama a atenção para o fator econômico, que vem ampliando sua influência em diversas áreas de pesquisas que apresentam bom potencial no retorno de investimento. Exemplo disso são as áreas da saúde física e mental. Esse dado talvez explique o aumento considerável de reportagens científicas nas páginas de jornais e revistas, bem como em outros veículos de comunicação. Mas cremos que este crescimento se deva também à demanda gerada na circulação dos discursos médico-científicos junto ao público consumidor, que sai em busca de caminhos “milagrosos” (com dicas de especialistas, enunciadores autorizados a proferir o discurso) para a cura ou controle dos mais variados tipos de transtornos físicos e psíquicos. Incluindo aí os padrões estéticos de beleza, que também passam a ser problematizados no discurso. Através desse pacto estabelecido entre a mídia e o público consumidor, ao longo da última década, os tratamentos propostos tornaram-se os maiores fetiches da indústria farmacêutica, com lugar de destaque para os antidepressivos, a exemplo do Prozac, um dos “medicamentos” mais vendidos no país para a “cura” dos mais variados tipos de “transtornos”. Discutiremos mais essa questão no próximo grupo temático.

ciência médica

4.3 Grupo Temático: Ciência Médica



. **Matéria *Veja*** **A MEDICINA QUE FAZ MILAGRES – 23/11/2005**

Tratamentos com células-tronco no Brasil - . A vida de pacientes cardíacos e com diabetes melhora a cada dia – Vítimas de derrame, esclerose e lesões na medula recuperam parte dos movimentos



. **Matéria *Época*** **SALVO ANTES DE NASCER – 30/11/1998 -**

As delicadas cirurgias intra-uterinas que corrigem defeitos congênitos

Como pudemos observar até aqui, o discurso midiático sobre os avanços da medicina no tratamento dos transtornos físicos e psíquicos está pautado numa ideologia vinculada ao poder do pensamento positivista da ciência, de base organicista, fato que favorece amplamente a atuação da indústria farmacêutica, patrocinadora das inúmeras pesquisas divulgadas na mídia. A seguir o que nos interessa pontuar é o caráter messiânico que o discurso midiático busca conferir à

ciência médica, fato que remonta a uma memória discursiva de caráter religioso datada do período medieval. Nossa hipótese, portanto, é a de que a ciência médica também se constitui em objeto de narrativa ideologizante – a exemplo do discurso religioso –, no entrecruzamento entre o discurso jornalístico e o poder disciplinar das instituições. Procuraremos demonstrar que a utilização de ícones e símbolos religiosos no discurso científico nessas reportagens não revela um conflito entre esses lugares discursivos. Antes, são significantes complementares, pois localizam fora e acima do sujeito a origem de seu sofrimento e a solução para sua salvação.

Nos discursos das revistas *Veja* e *Época*, o que percebemos é um caráter de vitimização do sujeito, na medida em que este se vê como alguém que precisa ser salvo de suas limitações. Nos colocamos frente ao discurso potencialmente em situação de desvantagem: precisamos ficar mais saudáveis, mais bonitos e mais potentes. Aqui muitas vezes a cura se dá sempre em decorrência de ações externas, e colocam o indivíduo na posição de vítima indefesa (caso não adote as ações implicadas no discurso). Nesse processo, a perda de capacidade de uma resposta adequada do sujeito frente aos sintomas que manifesta explica a lógica da medicalização, cujo discurso é tão bem-sucedido e enaltecido em nossos dias, paralelamente ao fracasso do discurso psicanalítico na mídia, que implica também uma resposta subjetiva a essas demandas.

Em fins do século passado, a genética proporcionou um forte reforço na abordagem neodarwiniana – expressa na sociobiologia com a hipótese básica de que todo o comportamento social seria predeterminado pela estrutura genética – sobre o homem, reiterando a hegemonia simbólica dessa visada de mundo, que se manifesta indefinidamente no entrelaçamento discursivo entre ciência e jornalismo. Um exemplo notório é a estrondosa repercussão na imprensa, no início dos anos 90, do Projeto Genoma Humano (PGH), criado com o objetivo de identificar e fazer o mapeamento dos genes no DNA das células do corpo humano. O PGH causou um verdadeiro alvoroço na mídia, ocupando grandes espaços para divulgar os esforços

da genética em identificar os genes responsáveis por diferentes patologias, dentre elas as de origem psíquica. Nas capas escolhidas para a análise do tema ciência médica é interessante notar a associação do discurso médico-científico ao religioso, sugerida nas duas revistas, cuja textualidade nos remete a imagens-ícone do discurso religioso sobre a vida: a figura do menino Jesus e o dedo de Deus, detalhe do quadro de Michelangelo, pintor renascentista. Assim, essa textualidade eleva a medicina ao plano do que é divino (discurso hegemônico até então), do que está acima do bem e do mal, cuja força salvadora emana de um lugar fora, e acima, do sujeito.

O enunciado “*A medicina que faz milagre*”, ao ser escrito em letras maiúsculas, ganha o *status* de chamada principal da mensagem a ser veiculada, deixando em segundo plano a própria conquista anunciada no campo da medicina, quais sejam, os tratamentos com células-tronco. Essa memória textual, apresenta um quadriculamento do lugar discursivo, revelando uma concepção teocêntrica de mundo, onde o divino – e não o homem – ocupava o centro do universo, pensamento marcadamente medieval, que se estendeu até o Renascimento. A ilustração do enunciado na capa de *Veja* nos remete à pintura *Episódios da Criação*, executada no teto da Capela Sistina, em Roma, por Michelangelo, um dos maiores pintores da época do Renascimento, movimento cultural que começa a se desenvolver no século XVI e que revolucionou o universo pictórico, com a introdução da pintura em perspectiva. As cenas com a criação do mundo e do homem foram as últimas a serem feitas, em 1512, e refletem um movimento, iniciado por Rafael, que buscava unificar o espaço divino com o terrestre. Nessa época, a igreja católica representava o centro do poder, da vida e da arte.

A cena, representando o espírito do Deus que cria e ao mesmo tempo castiga, retrata todo o Antigo Testamento em centenas de figuras e imagens dramáticas: o corpo vigoroso de Deus retorcido e retesado no ato supremo da criação do Universo; Adão recebendo do Senhor o toque vivificador de Sua mão estendida, dedos ainda

inertes representativo do primeiro homem (cena que particularmente nos interessa analisar) ; Adão e Eva expulsos do Paraíso; a embriaguez de Noé e o Dilúvio Universal; os episódios bíblicos da história do povo hebreu e os profetas que anunciam o Messias. Esses momentos bíblicos de grande esplendor, em uma das mais célebres obras de arte do mundo ocidental, que constitui uma formação discursiva sobre o poder divino, se reinscreve no discurso da atualidade enquanto memória. O poder da criação, da vida, transferido das mãos de Deus para a medicina, confere ao interdiscurso de *Veja* uma característica messiânica da salvação humana. É desse lugar que os enunciadores nos falam: colocam a ciência médica como representante do poder divino na terra, aquela que detém o poder de decidir entre o bem e o mal, a vida e a morte.

O século XVII representa o período de transição do discurso religioso para o científico, como detentor do poder de explicação do mundo. Note-se que na ilustração da capa de *Veja* nesse agrupamento analisada, a mão que está envolta pela luva de um médico representa – se considerarmos a posição original da pintura – o dedo de Deus, e não o de Adão. Portanto, o enunciado que nasce desse processo de enunciação nos diz que é a ciência médica – representada pela mão do deus-médico – que se coloca no lugar do Criador. O fundo azul – que pode significar o espaço celeste – reforça o caráter teocêntrico do discurso. Acrescente-se a isso que o mesmo tom de luminosidade que envolve a mão divina da ciência, se reflete no logotipo *Veja*, significando que o enunciador não só atualiza como compartilha essa formação discursiva. A medicina é vista então a partir deste lugar do qual se organiza o discurso do que é divino: ela, a ciência médica, é aquela que salva, que redime, que nos livra de todos os males. E é desse contexto espaço-temporal que estamos falando: o início dos tempos, da criação, o retorno à origem da vida, campo que a engenharia genética vem trabalhando. Ao ocupar esse lugar, dá ao homem o dom da vida – a capacidade de manipular células-tronco.

O corpo da matéria que tem início na página 118, intitulada *Células que salvam vidas*, traz no próprio título, também em caixa alta, e corpo de letra ainda maior, a palavra *SALVAM*. Nota-se aqui o mesmo apelo ao caráter messiânico da salvação, agora transferido para as células, enquanto agente externo que se introduz no corpo. A recodificação e combinação de diferentes formações discursivas em um único todo textual (no caso a voz da ciência e da religião) faz surgir um texto que, se por um lado apresenta uma unidade interna, por outro delimita suas fronteiras, denunciando sua heterogeneidade. Essa incessante alteridade e integração dos sistemas discursivos convertem o contexto em texto – a medicina adquire um caráter religioso ao “fazer milagres” – e o texto em contexto – essa idéia passa a povoar o imaginário da população voluntária que, através dos seus depoimentos (que analisaremos a seguir) reforçam a tese de que a medicina também representa a salvação na modernidade. Ressalto aqui o caráter místico, e por vezes, sensacionalista, reiterado constantemente na matéria, através de suas marcas enunciativas. Apesar de depoimentos de pesquisadores esclarecendo que ainda não há dados concretos que comprovem a eficácia dessa terapia, colocam-se os avanços como os únicos eficazes e já num patamar miraculoso. Consideremos os seguintes trechos (p. 118):

- *A família empenhou-se, então, numa busca frenética por médicos, fisioterapeutas e informações. A fisioterapia recuperou parte da sensibilidade das mãos...Em 2003, ele foi um dos selecionados para receber um transplante de células-tronco[...]*
- *Sinto que essas conquistas foram possíveis graças às células-tronco, diz o rapaz.*

O rapaz “sente” que foram possíveis graças às células-tronco e não cita o fato de a fisioterapia ter-lhe recuperado parte da sensibilidade das mãos e do seu esforço

para se recuperar. É somente o outro que vem em sua salvação. É importante observar aqui que o que está em jogo não é o questionamento desse tipo de terapia ou avanço científico, mas a forma como os enunciados são encadeados com o objetivo de excluir o sujeito da ação de cura e de vender os métodos como 100% garantidos, enquanto sua eficácia ainda sequer foi comprovada cientificamente, ou pior, cujos efeitos colaterais são também desconhecidos. Alguns trechos que ilustram esse descompasso entre as descobertas e as reais chances de cura são os que se seguem (Veja, p. 121, 122 e 123):

- *Os resultados de várias pesquisas igualmente inovadoras começam a despontar [...] É fácil vislumbrar a importância [...] no futuro. (p. 121)*
- *Até que as células-tronco façam parte da rotina médica ainda existe um longo caminho a percorrer. “Os estudos desenhados até o momento não permitem, por exemplo, uma avaliação precisa do efeito terapêutico das células-tronco, diz a geneticista Mayana Zatz, da Universidade de São Paulo.[...]mas ainda não se conseguiu provar se elas tomam a forma de uma determinada célula nem se funcionam como tal. (p. 121)*
- *Temos de ser prudentes, pois ainda há muitas incertezas, disse a Veja Harold Varmus, geneticista americano, ganhador do Prêmio Nobel de Medicina “[...]Muitas pesquisas consideradas altamente promissoras no passado, como a terapia gênica, permanecem no plano do desejo e talvez nunca saiam de lá”[...] alguns tipos de câncer (p. 122)*
- *A terapia com células-tronco [...] Até hoje, porém, não há controle completo sobre o ritmo de proliferação das células. É preciso encontrar uma espécie de lacre de segurança que impeça...No entanto, caso se dividam desenfreadamente, podem originar tumores. (p.123).*

Percebemos em toda a reportagem que uma das *marcas enunciativas* que induzem o leitor a considerar como certa a eficácia dessa terapia são as adjetivações para as pesquisas, que atualmente ainda se encontram em fase experimental, entretanto as eventuais aplicações são divulgadas como se estivessem totalmente comprovadas. Exemplos:

- *Os resultados **positivos** desse investimento colocam o Brasil numa posição destaque internacional nesse campo. (p. 118)*
- *O Brasil é **pioneiro** em estudos sobre insuficiência..(p. 118)*
- *A área de pesquisa mais **desenvolvida**...*
- *Em junho deste ano, teve início **o maior estudo brasileiro**... (p..120)*
- *Estamos num **momento muito especial para o avanço das pesquisas com células-tronco**. (p.120)*
- *Outro campo de estudo que apresenta **resultados impressionantes no Brasil**... (p. 120)*
- *Os resultados de várias **pesquisas igualmente inovadoras** começam. (p. 121)*

Em contrapartida, os resultados efetivamente alcançados são marcados por orações ou expressões que sugerem incerteza ou expectativa futura em relação ao tratamento, como seguem:

- ***Ao que tudo indica**, o tempo de recuperação...(p.121)*
- ***É fácil vislumbrar** a importância...(p.121)*
- *Até que as células-tronco façam parte da rotina médica **ainda existe um longo caminho a percorrer**...(p. 121)*

- *Elas têm, teoricamente, o poder. (p.121)*
- *...mas ainda não se conseguiu provar se elas tomam realmente a forma de uma determinada célula nem se funcionam como tal.(p. 122)*
- *Por enquanto, a única terapia com células-tronco de eficácia já totalmente comprovada é a de transplante de medula óssea ou cordão umbilical, para tratar casos de doenças como anemias graves e alguns tipos de câncer.*

Pacientes que tiveram parte de sua recuperação alcançada após a terapia com células-tronco são utilizados como instrumento desse discurso miraculoso. Em todos os depoimentos, cujos títulos também aparecem em letras maiúsculas, a exemplo da capa que anuncia um milagre. Isso representa um reforço do discurso de cunho salvacionista. Embora os pacientes apresentem melhora, em muitos casos o tratamento com células-tronco se deu em paralelo com outras terapias, mas somente as intervenções com célula-tronco merecem destaque e as “bênçãos” dos pacientes. São casos exemplares os seguintes títulos de depoimentos: *A REALIZAÇÃO DE UM SONHO* (p. 119); *E ELE FOI À PADARIA SOZINHO* (p.120); *TODO O TERROR FICOU PARA TRÁS* (p. 121); *DESENHOS MAIS ALEGRES E COLORIDOS* (p. 122); *DE NOVO, UMA MULHER INDEPENDENTE* (p. 123); *ESPERANÇA CORRESPONDIDA* (p. 124)

Na fala dos depoentes, ou em sua paráfrase, assim como nos sub-títulos da capa, o objetivo da reportagem se consolida: o de atribuir um caráter divino à ciência médica, colocando-a no mesmo patamar que o Criador, como organizadora do discurso e detentora do poder de cura entre os homens. Assim como o discurso da Igreja, que à época do Renascimento (referência à obra de Michelangelo na Capela Sistina) apontava o que era ou não era são na sociedade. Marcas enunciativas

de cunho profético para se referir às melhoras apresentadas no quadro de saúde dos pacientes podem ser conferidas a seguir:

- *A vida de pacientes cardíacos e com diabetes **melhora a cada dia** (capa)*
- *...centenas de doentes já foram beneficiados por terapias à base dos chamados “**curingas da esperança**”(p.118)*

- *Paralítico desde 2001 [...] **graças** à terapia...(p. 119)*
- *(Observação nossa.: este paciente já havia recuperado parte dos movimentos das mãos com fisioterapia)*

- ***Eu estava condenado à morte e recebi minha vida de volta** através de algumas injeções de células-tronco. (box p. 120)*

- *Estou surpreso com minha recuperação e **custo a acreditar** que todo o terror pelo qual passei ficou para trás. (box p..121)*

- *A minha **esperança** foi correspondida (box p.124)*

- *Foi como um **renascimento***

Notemos a palavra renascimento no enunciado do entrevistado. Representante de uma interdiscursividade que é denunciada no entrecruzamento das fronteiras de diferentes formações discursivas, esse significante recolocado no discurso de *Veja* confere-lhe um novo significado, embora contaminado pelo sentido da época desse movimento cultural revolucionário. Como nos lembra Wertheim (2001) no final da Idade Média, o mundo espiritual era considerado como a realidade primeira, ou verdadeira, para os pintores renascentistas, numa completa

inversão da visão de mundo materialista que começava a se delinear no mundo ocidental. Esse fato pode ser observado no fato de a palavra “céu” se aplicar tanto ao domínio dos astros (planetas) quanto ao domínio de Deus. Portanto, esse elemento figurativo é representativo do período de transição do mundo medieval para o moderno, durante o qual, embora o homem começasse a ser celebrado como a medida de todas as coisas, o espaço divino ainda prevalecia como lugar privilegiado.

Segundo Wertheim, a Europa cristã estava madura para uma mudança na concepção do cosmo, onde os homens passariam a ocupar um lugar de destaque. E o principal motor dessa transformação foi um cônego polonês chamado Nicolau Copérnico, que alterou por completo o sistema cosmológico e astronômico, herdado de Ptolomeu de Alexandria no século II. Copérnico o considerava feio e não podia acreditar que Deus pudesse ter criado um sistema esteticamente tão medonho. Embora motivado por considerações práticas concernentes à navegação e à reforma do calendário, Copérnico estava em busca de uma harmonia estética e simétrica do sistema cósmico. Por isso, concebeu a idéia de um cosmo centrado no Sol, embora ainda acreditasse em esferas celestes, pois em seu esquema, Deus continuava sendo a fonte do movimento celeste.

Wertheim considera que Kepler foi o homem que realmente demoliu a distinção medieval entre espaço celeste e terrestre, dando um passo definitivo para a concepção do reino celeste como um *domínio físico* concreto, como o terrestre, tratando-os como corpos materiais. Essa visão materialista do mundo e da ciência continuou avançando enquanto ideologia hegemônica, culminando no pensamento metafísico dualista de Descartes, onde o mundo divino foi perdendo terreno na explicação do mundo. E ao que assistimos agora, em plena pós-modernidade? À retomada do discurso teocêntrico, mas sob nova roupagem: é o homem quem invade o terreno do divino e se consolida enquanto centro do universo e da Criação. Vejamos mais exemplos desse tipo de enunciados em *Época*:

- *Salvo antes de nascer (Época, capa)*
- *Pequenos milagres – Médicos tratam doenças antes do nascimento e desvendam segredos sobre a vida do feto (Época, p.63)*

Chegamos agora, através de uma interdiscursividade hegemônica na mídia, ao ápice do mundo puramente fisicalista, onde a ciência ocupa definitivamente o universo da Criação e da Salvação. E isso se dá através da reiteração de um texto que perfaz um recorte, uma visada de mundo, que há muito vem sendo inscrita na memória da humanidade, e que dessa forma é constantemente apreendida e reinscrita no discurso contemporâneo. Concluimos através dos exemplos citados que *Veja e Época* organizam e articulam diferentes discursos através de seus enunciadores, estabelecidos em formações discursivas espaço-temporais, mas que reaparecem como elemento ordenador de uma nova ordem, de um novo discurso.

Enumeraram-se aqui grupos de enunciados que se entrecruzam nas fronteiras de diferentes quadriculamentos discursivos, redefinindo os lugares que o homem e a ciência devem ocupar na sociedade. *Veja e Época*, ao vincularem um discurso de caráter teocêntrico da época do Renascimento ao discurso da ciência médica de hoje, criam um jogo entre passado e presente, alterando não somente o conjunto de textos atuais que compõem o discurso científico, mas também os antigos, sob a influência dos novos códigos. Isso leva a um deslizamento dos elementos significativos e na estrutura do texto, conferindo características de discursos artísticos e religiosos (obra de Michelangelo, zíper-corpo) de determinados contextos espaço-temporais dentro de um texto pertencente ao gênero científico. Como nos disse Bakhtin, os gêneros do discurso que se apresentam em diferentes campos de utilização da língua são passíveis de intersecção e contaminação uns pelos outros. Isso é o que se presencia aqui. Podemos ver, então, que por meio de diferentes dispositivos de enunciação são criadas operações de sentidos associadas às questões de saúde, mapeadas no universo simbólico das patologias.

Como nos lembra Kristeva (2002), trata-se de registros referentes a um amplo quadro de mal-estar que se instala na vida dos indivíduos, gerando “as novas doenças da alma”. Os dispositivos midiático-religiosos se constituem numa instância de demandas e soluções, organizadas discursivamente para pôr em funcionamento um determinado modelo de cura. Em nossos exemplos, os textos apresentados em linguagens verbais e não verbais, e que se formaram na memória coletiva cultural originária da época renascentista, se atualizam agora no discurso de Veja, permitindo a criação de novos textos, com novos significados, encadeando uma reordenação de sentidos para novos enunciados, a partir da posição responsiva dos leitores.

O caráter metafórico e metonímico das imagens que ilustram a reportagem configuram contextos espaço-temporais da história da humanidade, marcados por movimentos que alteraram substancialmente a concepção de mundo, de homem e de ciência, e foram transmitidos, ao longo do tempo, em diferentes textualidades. Essa incessante reordenação dos signos, que se origina do entrecruzamento de diferentes formações discursivas e que constituem nossa realidade social e cultural, faz com que a história da humanidade seja reescrita a cada nova leitura e a cada nova interação que se estabelece entre os participantes de um discurso.

4.3.1 Organização discursiva de demandas

Verdadeiras operações enunciativas são elaboradas no sentido de cooptar fiéis leitores, transformando-os em uma nova modalidade de receptores. Sujeitos esses que, em virtude das manobras do “contrato” e das operações de acoplamentos discursivos, são convertidos em co-gestores da experiência. Isso faz com que se tornem “visíveis”, mas de acordo com operações definidas pela enunciação do lugar

de produção. “Suas demandas são convertidas em temas após o trabalho mercadológico-institucional que incorpora as respectivas problemáticas de mal-estar” (FAUSTO NETO, 2006:18).

No caso das reportagens aqui analisadas, derrame, esclerose e lesões na medula etc. são submetidos a determinado tipo de lógica e controle. Essas marcas enunciativas que apontamos se constituem em estratégias discursivas organizadoras das demandas de indivíduos, que se manifestam em um “mercado de necessidades”, em busca de serem atendidos em seus males físicos ou psíquicos. Como nos enunciados citados: *A realização de um sonho* (p.119); *E ele foi à padaria sozinho* (p. 120); *Todo o terror ficou para trás* (p.121) ; *Desenhos mais alegres e coloridos* (p. 122) ; *De novo, uma mulher independente* (p. 123); *Esperança correspondido* (p. 124)

O sintoma particular é reordenado de acordo com as regras desse “contrato de leitura”, ou seja, do conjunto de dispositivos discursivos que colocam em contato produtos e os receptores das mensagens. O discurso dos leitores é de reconhecimento, espécie de provas que legitimam as operações de sentido do discurso, cujas enunciações se dirigem aos que padecem e estão em busca da “salvação” ou da “felicidade”. Se os discursos e a lógica propostos fazem eco, esse fato confirma que o dispositivo funciona.

E o contrato está firmado.

sexo e reprodução

4.4 Sexo & Reprodução



. **Matéria de *Veja*** SEXO – 23/07/2003

A ciência garante: você ainda escolhe seu parceiro como faziam nossos ancestrais das cavernas



. **Matéria de *Época*** MATEMÁTICA DO AMOR (E DO SEXO) –31/01/2005

Novas pesquisas revelam como aumentar as chances de encontrar o parceiro ideal

No livro I da *História da Sexualidade*, Foucault nos leva a refletir sobre a “repressão” que se instalaria com o advento das sociedades modernas, denominadas burguesas, no tocante à questão do sexo, condenando-o ao silêncio em nome da moral e do pudor. Esse cenário se contraporía ao período anterior, quando predominavam as leis da igreja, que praticamente obrigavam as pessoas a confessarem todas as suas infrações às leis do sexo e a fazer do seu desejo um discurso, de modo a torná-lo moralmente aceitável e tecnicamente útil. Entretanto, ao contrário do que se poderia supor, o que se assiste atualmente é a uma explosão discursiva sobre a sexualidade em suas contínuas transformações, embora haja a

interdição de certas palavras, que não podem ser pronunciadas em determinados lugares.

O essencial é bem isso: que o homem ocidental há três séculos tenha permanecido atado a essa tarefa que consiste em dizer tudo sobre seu sexo [...] e que se tenha esperado desse discurso, cuidadosamente analítico, efeitos múltiplos de deslocamento, de intensificação, de reorientação, de modificação sobre o próprio desejo [...] Censura sobre o sexo? Pelo contrário, constituiu-se uma aparelhagem para produzir discurso sobre o sexo, cada vez mais discursos, susceptíveis de funcionar e de serem efeito de sua própria economia (FOUCAULT, 1977: 26).

O que nos interessa analisar aqui é como o discurso sobre o sexo passou a ser um dispositivo disciplinar, um mecanismo de poder na atualidade, posto em ação através do discurso midiático. Foucault nos dá a pista:

A partir do século XVIII nasce uma incitação política, econômica, técnica, a falar do sexo. E não tanto sob a forma de uma teoria geral da sexualidade mas sob forma de análise, de contabilidade, de classificação e de especificação, através de pesquisas quantitativas ou causais. (FOUCAULT, 1977:26)

As capas acima escolhidas para a análise do discurso sobre a sexualidade revelam exatamente isso: a formulação de um discurso que não é o da moral mas o da racionalidade. Fala-se de sexo não como algo condenável dentro dos padrões vitorianos de moralidade, mas como algo que pode ser administrado e racionalizado (matemática do amor), inserido dentro de sistemas de utilidade (encontrar um parceiro) e funcionar dentro de padrões pré-estabelecidos. O discurso médico-científico dessas reportagens revela essa necessidade de se falar sobre o sexo mas de uma forma que não se configure como algo moralmente condenável, antes, como objeto de análise e alvo de intervenção, fazendo surgirem análises sobre condutas sexuais nos limites entre o biológico e o econômico.

Vejamos mais exemplos:

- *Em matéria de sexo, ele só quer saber de engravidar o maior número*

possível de parceiras. Ela é mais seletiva: seu objetivo é engravidar de um macho capaz de lhe dar a prole mais apta a sobreviver e encontrar um provedor que a ajude a alimentar e proteger o filho. Assim eram, nos tempos das cavernas.. Milhões de anos se passaram desde então, mas a ciência não pára de trazer à tona indícios de que o comportamento sexual humano, tal e qual se conhece hoje, segue fundamentalmente os mesmo mecanismos psicológicos ancestrais. (Veja Especial)

- *À procura de sua alma gêmea? Os números podem ajudar. Estudos estatísticos oferecem fórmulas para encontrar e manter um namoro. (Época, .p.60)*

Nesses enunciados ficam claras as determinações biológicas e econômicas atribuídas à sexualidade humana. Mas o que o enunciador *Veja* nos leva a acreditar é que o recorte discursivo científico – teoria da evolução de Darwin, na qual se baseiam os etologistas para explicar o comportamento sexual humano – implícito neste enunciado explicaria nossa sexualidade desde o tempo das cavernas até os dias de hoje. Embora Freud e Lacan tenham retirado a sexualidade do campo estritamente biológico, deslocando-a para o campo da constituição do sujeito a partir de sua inserção no mundo simbólico, essa vertente do pensamento moderno não desfruta do mesmo prestígio em *Veja* e *Época* que biólogos e psicólogos da linha comportamental – mais afinados com o pensamento positivista da medicina, no universo das reportagens jornalísticas sobre sexualidade.

Os significantes engravidar, macho, prole, sobreviver, provedor, alimentar, filho revelam o quadriculamento utilitário e reprodutor do discurso sobre a sexualidade. Codificam-se os conteúdos e qualificam-se os enunciadores: cabe à ciência, aos educadores, aos médicos falar sobre a sexualidade. Como nos lembra Foucault a polícia do sexo se revela na necessidade de regulá-lo por meio de discursos úteis e públicos. Nesse sentido, falar sobre sexo implica analisar a taxa de natalidade, a idade do casamento, os nascimentos legítimos e ilegítimos, a precocidade, a frequência nas relações, o celibato, as interdições, as práticas

contraceptivas etc. Assim, não se fala menos de sexo, fala-se de outra maneira, sendo que o próprio mutismo – aquilo que se recusa dizer ou que se proíbe mencionar – não se constitui em limite do discurso, antes está vinculado às maneiras de dizer e não dizer, aos que podem ou não podem falar. “Não existe um só, mas muitos silêncios e são parte integrante das estratégias que apóiam e atravessam os discursos (FOUCAULT, 1977: 30). Localizemos o mutismo, o não dito, que também significa no discurso jornalístico sobre a sexualidade:

- *Aqueles que sobreviveram saudáveis, mas não geraram filhos – uma escolha que o homem, como animal inteligente, está habilitado a fazer – não estão representados entre nós.*
- *A meta da evolução, então, não é outra que não a procriação.*

O que não está dito aqui é que quem se relacionar sexualmente apenas por prazer não terá chances de sobrevivência em nossa sociedade (teoria da evolução), portanto, é aconselhável que se pratique o sexo apenas com fins reprodutivos. Essa memória discursiva, presente no discurso científico, é atualmente reiterado nos discursos do papa Bento XVI, embora a partir de uma perspectiva da moral judaico-cristã.

- *Nunca os cientistas pensaram tanto em sexo...todos nós só pensamos naquilo – e já há pesquisadores que propõem que o cérebro humano é, na verdade, uma máquina de cortejar. Mais: ele é o maior e o melhor ornamento sexual da espécie humana. (Veja, p. 70)*

Dessa maneira é permitido, e aconselhável, pensar em sexo, mas não como práticas prazerosas e sensuais extensiva a multigêneros. Nessa matéria, os gêneros se limitam à divisão macho e fêmea – adjetivos mais adequados às explicações no campo da veterinária – e a sexualidade é reduzida à busca de seu objeto de reprodução, e não de desejo. A repetição e redundância desses enunciados podem

ser conferidas no quadro

- *Como era na pré-história...e como ficou (Veja, p. 71)*

no qual as formações discursivas presentes no pensamento científico e econômico conformam todo o discurso e são facilmente identificáveis. Caberia, então, aqui a pergunta: para onde se deslocou o discurso sobre o prazer se ele não se vincula mais ao sexo? Como já vimos anteriormente, vivemos numa sociedade de superprodução, de consumo exaustivo de produtos e serviços, principalmente no tocante às questões do corpo. Ao investirmos nosso corpo como objeto de consumo, essa atitude passa a ser pensada como atividade capaz de provocar prazer, não mais como algo que sacia nossas necessidades. Como afirma Vaz, “desse modo, o privilégio da dimensão do consumo na relação entre corpo e mercado é um fator maior a promover uma imensa transformação moral: o prazer – obtido, claro, por intermédio do consumo – passa a ser socialmente admitido, e até mesmo promovido”. (VAZ, 2006: 43)

Temos, então, como característica marcante em nossa sociedade o investimento social na capacidade de consumir do corpo. O prazer passa da interioridade para a exterioridade do ser.

estética

4.5 Grupo Temático: Estética



. Matéria de *Veja* O MILAGRE DA TRANSFORMAÇÃO – 14/07/2004

Plásticas em grande escala realizam o sonho de virar “outra pessoa” .



Matéria de *Época* Limites da VAIDADE – 25/10/2004

Lipo, silicone, dietas malucas, plásticas desnecessárias, anabolizantes...Cada vez mais, homens e mulheres estão dispostos a quase tudo em nome da beleza, sacrificando até a própria saúde

Os padrões de saúde, beleza e comportamento que são maciçamente veiculados na mídia, notadamente nas revistas semanais *Veja* e *Época*, e que fazem parte de um mundo perfeito e sedutor, podem ser identificados nos discursos voltados para os cuidados com o corpo, unidade que pode ser aperfeiçoada em seu desempenho funcional e estético. Nesses veículos, a fetichização do corpo – concebido como algo exterior ao próprio sujeito – é reiteradamente reforçada, fazendo com que o discurso se reduza a uma espécie de “manual” de auto-ajuda, com “dicas” de como manter a saúde, a boa forma, a boa conduta e o equilíbrio psíquico e emocional.

Como podemos observar nos enunciados dessas capas, as metáforas do exibicionismo e da *mise-en-scène* remetem para a exterioridade, forma primordial pela qual se concebe a economia da subjetividade na sociedade contemporânea. Isso faz com que se reforce um modo de funcionamento narcisista dos indivíduos, que

passa a ser regulado pela sua *performance*, que busca seduzir o outro para a inflação do seu ego. Nessa teatralidade, as subjetividades e os vínculos afetivos passam a ser objetos totalmente secundários e descartáveis, esvaziando de sentido a alteridade e a intersubjetividade nas relações humanas. O enunciado da capa de *Veja* é revelador desse estado de coisas, a ponto de o indivíduo querer construir “outra pessoa”.

Aquilo que o sujeito perde em interioridade ganha em exterioridade. Nesse sentido, o sujeito se transforma numa máscara, para exterioridade, para a exibição fascinante e para a captura do outro, ou dele mesmo. Fato que pode ser comprovado pelo enunciado de *Época*, que na verdade espelha o “não-limite da vaidade”. O imaginário social – seduzido e entretido pela imagem idealizada de um corpo pleno de beleza e saúde – desencadeia a demanda por uma infinidade de modalidades de produtos e tratamentos colocados à disposição no mercado para males reais ou imaginários. Quando se trata da questão estética do corpo, das doenças cardíacas, da obesidade mórbida, do stress, da depressão, do medo da velhice, o que manifesta no discurso é o poder disciplinar das instituições que atravessa os discursos e culpabilizam o indivíduo por seus atos e pensamentos.

A partir do olhar deste Outro – que regula e controla nossas demandas – nos vemos divididos entre o que desejamos ser e o que a sociedade espera que sejamos. O processo de enunciação que se configura faz com que interiorizemos a visão de mundo que o Outro nos oferece através do discurso. A condição desse cuidado com o corpo é a vigilância permanente. Ao submeter os atos dos indivíduos ao olhar de um grande Outro, tornamos visível o invisível, o íntimo do ser pode então se manifestar dentro de padrões pré-estabelecidos pelas instituições, que, instalando a dicotomia na organização do mundo (normal/anormal; gordo/magro; feio/bonito), provoca uma cisão no interior de cada indivíduo, que se esforça por se livrar da culpa e recuperar sua integridade, seu lugar na ordem discursiva.

Vejamos outro exemplo :

- *Mudança radical – Corrigir o nariz? Inflar o busto? Isso é ínfimo para quem muda tudo e renasce como outra pessoa – quase sempre mais bela e feliz. (Veja, p. 84).*

O que notamos nesse enunciado é que as antigas táticas dos processos disciplinares de controle e repressão sobre o corpo, apontadas por Foucault (1987) quando do surgimento das sociedades industriais, sofisticaram-se a ponto de não mais serem percebidas como tais. Essa nova roupagem do poder das instituições, ao contrário do que pode parecer, aumenta a eficácia dos discursos normativos e disciplinares. É justamente desse lado positivo – ficar mais bonito, ser mais feliz, emagrecer e gozar melhor –, no nível do desejo que se origina o poder do discurso sobre o corpo. Acrescenta ainda Foucault que se o poder é forte é porque produz efeitos positivos em nível não só do desejo mas também do saber.

Como analisa Safatle (2005), a questão do controle disciplinar sobre o corpo aponta para o conceito lacaniano de supereu (“uma lei insensata, que funciona como um significante desprovido de significado”, sem conteúdo normativo), que nada diz sobre como gozar ou qual o objeto adequado ao gozo, apenas o imperativo: goza!, sem predicções, um puro “não ceda em seu desejo”. Por isso, enunciados como “corrigir o nariz”, “inflar o busto”, podem facilmente ser substituídos por “doente, anorético e mortífero”, sem deixar de mobilizar desejos em sua volta. Assim é que toda norma sempre se mostrará passível de ser adequada a novas e constantes determinações do discurso. “Em última instância, isto nos faz passar de uma sociedade de satisfação administrada para uma sociedade de *insatisfação administrada* na qual ninguém realmente acredita nas promessas de gozo veiculadas pelo sistema de mercadorias” (SAFATLE, 2005: 132). A capacidade de “renascer como outra pessoa”, de criar uma subjetividade plástica compreende identidades sociais que funcionam como puro jogo de máscaras na sociedade de consumo, onde tudo é infinitamente descartável, incluindo o próprio significante.

dieta

4.6 Grupo temático: dieta



Capa de *Época* A dieta do DNA – 7/2/2005

Uma nova ciência, a nutrigenômica, mostra como perder peso com a ajuda da genética – E mais: guia com as propriedades de 20 superalimentos



Capa de *Veja* A VERDADE SOBRE DIETA E SAÚDE – 15/2/2006

O que você come tem, sim, enorme influência... As falhas da megapesquisa americana que concluiu que ingerir gordura não faz mal...

- *A nova ciência que estuda as interações entre genes e alimentos revela que a nutrição sob medida é a senha para emagrecer e viver melhor. (Época, p. 53)*
- *O estudo das relações entre os nutrientes e os genes levará à criação de dietas personalizada. (Época, p. 57)*

A divulgação do saber biomédico pelos meios de comunicação engendra uma tecnologia de poder e de saber que conjuga mecanismos de regulação das

populações e de adestramento dos indivíduos. Para Bruno (2006), o contato e o acesso à informação alarmistas sobre os cuidados que precisamos ter com a saúde, dos riscos de doença e de morte, ordena uma relação de responsabilidade do indivíduo para consigo mesmo.

Passamos, sem nos dar conta, do poder ao dever: quando a ciência e as técnicas que lhe são associadas nos concedem todos os poderes, vemo-nos, de imediato, como se devêssemos administrar esse poder. A epidemiologia dos fatores de risco é um bom exemplo: no momento em que ela divulga que minha saúde e doença dependem de certo tipo de alimento, de exercícios e de ritmo de vida, torno-me responsável por minha vida e minha morte – eis aí o poder transformado em dever (BRUNO, 2006: 63-79).

As capas citadas neste grupo temático são exemplos dessa argumentação. A informação legitima o cuidado com o corpo contra as doenças, apelando para o bem-estar e o hedonismo do indivíduo. Se precisamos ter cuidado com o que ingerimos, a questão aqui não é de simples repressão aos prazeres da vida, antes se trata de promover as condições de um prazer sem risco.

As regras da dietética são prescritas em nome do interesse dos indivíduos – direito a não sofrer, a não adoecer, a não morrer prematuramente...A gestão de si não é, portanto, regida por injunções de adequação à norma nem por mecanismos mais sutis de conhecimento da verdade do desejo. A responsabilidade com o corpo e a saúde encontra sua validade no apelo ao bem estar e ao hedonismo.(BRUNO, 2006: 63-79)

A divulgação das pesquisas biomédicas (como a referida na capa de Veja) acaba por atribuir ao leitor (o que você come tem, sim, enorme influência no seu bem-estar...) a responsabilidade pelo gerenciamento de sua saúde e doença. Assim, temos acesso a pesquisas que nos apontam as virtudes e os perigos dos alimentos, a forma correta de fazer exercício, as causas de certas doenças etc. Aqui, o importante é observar o modo como esses enunciados interferem no processo de subjetivação desse discurso: o indivíduo passa a sentir-se culpado pelo seu adoecimento ou “má

aparência”, caso não siga as regras propostas. Isso faz com que permaneça em constante estado de alerta e de dívida para como o corpo social. Trata-se de uma estratégia na qual o indivíduo pensa a sua singularização, identificando-se com as crenças e valores que o discurso midiático faz circular.

A falta de conteúdo normativo do significante talvez explique as constantes hesitações presentes nas matérias sobre saúde em definir exatamente quais alimentos ou comportamentos são benéficos ou maléficos à saúde. A capa de *Veja* citada acima traz essa constante mudança nos paradigmas da ciência: “A verdade sobre dieta e saúde” implica que aquilo que foi dito antes não vale mais. Mas a questão não é exatamente discutir as descobertas da ciência nessa área e sim o discurso que se constrói em cima delas. Facilmente os leitores se convencem de que o açúcar vicia, aumenta os radicais livres e provoca envelhecimento celular; o gema do ovo aumenta o colesterol ruim; colesterol alto é a principal causa de infartos do miocárdio etc., graças à montagem do quadriculado discursivo sustentado pelos dispositivos disciplinares: enxergamos os alimentos não mais como fonte prazerosa de sustento, mas como “um superalimento” cujas propriedades podem nos “curar”, vítimas que somos de nossa potencial condição doentia. Essa visada de mundo construída pelo discurso jornalístico/médico-científico pode ser observada nas capas citadas e também nos seguintes enunciados:

- *A saúde está na mesa (Veja p.65)*
- *Acredite: há alimentos que podem, sim, ajudá-lo a ter uma vida mais saudável. (Veja p.65)*
- *A nova ciência que estuda a interação entre nutrientes e os genes indica como transformar os alimentos em aliados da saúde.(Época , p.6)*
- *O cardápio e as doenças (Veja p. 65)*
- *A ocorrência de câncer de mama no grupo que seguiu a dieta foi 9% menor. (Veja p.65)*

Poderíamos enumerar os enunciados à exaustão porque eles se reforçam justamente aí, em sua repetição e redundância, enquanto frequência, desenhando o campo de inserção da palavra de ordem através de coordenadas definidoras de sentido. Como nos lembra Gomes, “a tarefa narrativa do jornalismo gira em torno desses vetores, confirmação e vigilância, organizando discursivamente o campo social” (GOMES, 2004: 32).



remédios

4.7 Grupo temático: remédios



. **Matéria de *Veja*** **A MEDICINA DA ALMA – 1/12/2004**

Psicólogos e médicos encontram o caminho para o equilíbrio mental combinando terapias e remédios



. **Matéria de *Época*** **Os herdeiros do Prozac – 10/05/2004**

As últimas armas contra a depressão – Novos remédios e terapias agem mais rápido, são mais eficazes e combatem melhor sintomas como dores de cabeça, distúrbios do sono e alterações de peso

Nos últimos anos, o setor farmacêutico tem estado especialmente interessado em pesquisas que levem ao conhecimento detalhado das funções biológicas para o desenvolvimento de medicamentos psicoativos. Os investimentos maciços em engenharia genética e métodos avançados de ressonância magnética para identificar as funções cerebrais denunciam esse objetivo. Mas, em última análise, o que está em jogo não é a cura do indivíduo e sim o “controle”, a regulação dos sintomas que ele apresenta. É o que poderíamos chamar de camisa de força química para a “loucura” dos nossos tempos. Embora esteja evidente que esse tipo de tratamento (com antidepressivos, por exemplo) é apenas paliativo, prevalecem os interesses das indústrias farmacêuticas – pelo menos no discurso midiático, cujos exemplos veremos a seguir.

Segundo os psiquiatras e pesquisadores Correa e Cohen (2007), os problemas éticos envolvidos na metodologia de pesquisa, particularmente naquelas financiadas pelas indústrias têm sido apontados em periódicos científicos, nos quais se admite que as pesquisas divulgadas poderiam apresentar incorreções, tanto metodológicas como nos resultados. O que se assiste atualmente é à crescente maioria dos artigos sobre tratamentos psíquicos sendo financiada pela indústria farmacêutica e raramente apresenta resultados desfavoráveis aos produtos por ela produzidos. Para os autores do artigo, editores de revistas especializadas renomadas já declararam publicamente seu descontentamento e suas preocupações. Isso porque mesmo que tais resultados não sejam forjados, as indústrias poderiam aumentar a probabilidade de resultados favoráveis e a si mesma, além de divulgá-los diversas vezes em publicações diferentes, incluindo as revistas semanais de banca. Vejamos alguns exemplos de enunciados que atestam essa assertiva:

- *Quando o Prozac surgiu, no fim da década de 80, parecia que a cura para a depressão havia sido descoberta. Passados alguns anos, viu-se que uma multidão de médicos e pacientes permanecia insatisfeita com os resultados da chamada “pílula da felicidade.” (Época, p.78)*

Este enunciado mostra que o discurso sobre os benefícios do medicamento atingiram “uma multidão de médicos e pacientes”, e somente agora descobriram que ele não era tão eficiente assim, embora tenha sido veiculado como tal, a exemplo do que acontece agora nos seguintes enunciados:

- *Os herdeiros do Prozac. As últimas armas contra a depressão (capa Época)*
- *Em um estudo feito com 8.500 homens e mulheres no mundo todo, 89% responderam bem à droga”. Ao fim de um ano, 82% estavam livres de qualquer sintoma de depressão. Quase 400 pessoas participaram da pesquisa no Brasil, onde o resultado foi um pouco mais promissor: 82% responderam à droga e 72%*

disseram-se curados após 52 semanas. (Época, p. 80)

É importante observar que o sucesso de medicamentos como *Prozac* e *Viagra* não vêm atender a uma demanda de solução de conflitos existenciais que levam o corpo à não mais responder aos estímulos da vida. Antes, eles representam a possibilidade de controlar e combater qualquer fonte desejante que provoque tais conseqüências. Assim, somos felizes, apesar de nós mesmos. “De fato, tal experiência parece agora se deslocar das exigências imediatas do corpo para a relação de cada indivíduo com os medicamentos do espírito que teriam exatamente a função de minimizar o peso dessas exigências sobre ele”. (VAZ, 2006: 41).

Exemplos dessa sintomatologia discursiva em nossos tempos, nas matérias aqui escolhidas:

- *As últimas armas contra a depressão. (Época. Capa)*
- *O arsenal do bem-estar (Época p. 78-9)*
- *As últimas armas contra... (Época. 78)*
- *Por funcionar logo, o ...ajuda o paciente a tolerar os efeitos da depressão. (Época, p.79)*
- *Faça o teste e confira se você é uma vítima da depressão. (Época, p.83)*
- *A pílula da felicidade(Época, p.82)*
- *Tradicionalmente, o tratamento da depressão visa ao alívio dos sintomas emocionais. (Época, p. 80)*
- *No entanto, estudos mostram que, entre os pacientes que ficaram com sintomas residuais após o tratamento, 94% reclamavam de dores físicas. (Época, p.80)*
- *Os médicos estão receitando antidepressivos para tratar ansiedade, obesidade e dores em geral (Época, p. 81)*

- *A medicina da alma (Veja, capa)*
- *Uma boa notícia para depressivos, ansiosos e fóbicos: amparados em novas descobertas, psiquiatras e psicólogos unem forças para combater os transtornos da mente, superando décadas de divergências. (Veja, p. 117)*
- *A guerra contra a depressão e a ansiedade. (Veja, p. 118)*

Poderíamos enumerar ao infinito os enunciados que têm por objetivo de “eliminar” os sintomas daqueles que sofrem. Essa necessidade de “travar um verdadeiro combate” contra os transtornos psíquicos escamoteia a ótica discursiva subjacente que visa excluir o caráter subjetivo do sofrimento. Essas vozes de comando que anunciam os benefícios dos medicamentos sobre o sistema nervoso, criam a ilusão de que uma determinada função orgânica pode eliminar o discurso doloroso do paciente. Como acredita Goldgrub (2002), a ação da medicação psiquiátrica restringe-se à sintomatologia, como os antitérmicos. Assim, o desconhecimento sobre o modo de ação da medicação psiquiátrica favorece o discurso sobre o poder de “cura” da farmacologia psiquiátrica.

A um dado estado mental (ou seja, discursivo) invariavelmente corresponde uma configuração orgânica, traduzida por um estado peculiar do sistema neurovegetativo”(GOLDGRUB, 2005: 59). Isso quer dizer que a ação do remédio pode ser entendida a partir do efeito exercido sobre o organismo, necessariamente oposto ao produzido pelas crenças ou discurso do indivíduo. Admite-se a possibilidade de um território mental ou interior atuar sobre o sujeito, desde que “amparados em novas descobertas” e “aliados” a medicamentos. Para entender melhor como chegamos até esse tipo de discurso sobre os estados emocionais e distúrbios psíquicos, no próximo grupo temático, investigaremos as origens do pensamento ocidental a respeito das psicopatologias.

hábitos mentais & transtornos psíquicos

4.8 Grupo temático: hábitos mentais & transtornos psíquicos



. Capa *Veja* A magreza que mata – 22/11/2006

A morte de uma modelo por anorexia faz soar o alarme sobre as causas dessa doença misteriosa que vitima as adolescentes e mulheres jovens –Capa *Época* – O psicopata nosso de cada dia – A Ciência mostra: os encrenqueiros e vigaristas que infernizam sua vida têm cérebro diferente do seu



. Capa *Época* O psicopata nosso de cada dia – 24/05/2004

A Ciência mostra: os encrenqueiros e vigaristas que infernizam sua vida têm cérebro diferente do seu.

Para a nossa melhor compreensão dos enunciados de *Veja* e *Época* sobre os tratamentos e as formas de vivenciar distúrbios mentais, vamos investigar como chegamos à hegemonia dessa formação discursiva nos dias de hoje.

Quando se faz uma análise retrospectiva do discurso sobre psicopatologias ao longo da história, percebe-se que, a cada período, as definições podem estar ligadas tanto à ordem do misticismo, da religiosidade ou da moral vigente, do que propriamente ao campo da saúde. O desenvolvimento da medicina, sob a influência do campo da biologia, com base no paradigma cartesiano de conhecimento, com sua rigorosa divisão entre corpo e mente, fez surgir o discurso prevalente na moderna medicina científica, como já vimos.

Tal modelo biomédico, entretanto, limitou o campo de visão dos que se dedicavam ao estudo das psicopatologias, uma vez que o corpo humano é visto como uma máquina que pode ser analisada a partir de suas partes. “A doença é vista como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos, que são estudados do ponto de vista da biologia celular e molecular” (CAPRA, 2001:116).

Sem a perspectiva de um ser humano integrado, cujo corpo e mente se mantêm em constante interação com o meio ambiente, o conceito de saúde acaba não abarcando as dimensões necessárias ao seu entendimento, embora a OMS (Organização mundial da Saúde), no preâmbulo de seu estatuto, a defina como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades” (CAPRA, 2001: 117). Por essa definição vê-se o quanto a concepção de saúde e, conseqüentemente, de doença, é muito mais ampla do que a perspectiva unicamente organicista.

Esse distanciamento dos aspectos psicológicos, sociais e ambientais da doença, que começou a se delinear a partir do século XVII, e a crescente afinidade com os métodos científicos das ciências biológicas, levou a medicina a se ocupar progressivamente dos órgãos corporais e suas funções ao estudo das células e moléculas. O projeto Genoma Humano, desenvolvido a partir de 1990, com o objetivo de fazer um mapeamento dos genes humanos, é um exemplo bastante significativo dessa tendência.

Os progressos no campo da biologia e do estudo do corpo humano foram decisivos, especialmente no que se refere à definição e localização precisa de patologias, mesmo para as perturbações de ordem psíquica. Assim nascia a psiquiatria (do grego “psyche”, e “iatreia”, “cura”), que, ignorando as dimensões psicológicas e sociais da doença mental, identificou suas causas orgânicas nas infecções, deficiências alimentares e lesões cerebrais. Por outro lado, essa deficiência no estudo das doenças mentais possibilitou o surgimento da abordagem psicológica, fato que levou ao surgimento da psiquiatria dinâmica e da psicanálise de Freud. Entretanto, o que se assistiu no século seguinte foi um fortalecimento da tendência reducionista biomédica em relação às patologias de uma forma geral, com uma crescente progressão no estudo da biologia ao nível molecular, para a compreensão dos fenômenos, o que a legitimou como a base científica da medicina e, por conseguinte, da psiquiatria.

Capra aponta para outros fatos importantes que determinaram a elaboração de conceitos em relação à etiologia (do grego “aitia”, “causa”, é um termo médico que significa causa ou causas) das doenças: o desenvolvimento de medicamentos e vacinas para o combate às doenças infecciosas e vírus; a descoberta da penicilina em 1928, que precipitou a era dos antibióticos e culminou, na década de 50, com uma série de agentes antibacterianos para combater microorganismos; os estudos das glândulas endócrinas e suas secreções conhecidas como hormônios, com a descoberta da insulina para o combate a diabetes, e da cortisona, um potente antiinflamatório; e finalmente, “a endocrinologia propiciou maior conhecimento e compreensão dos hormônios sexuais, culminando no desenvolvimento da pílula anticoncepcional” (2001: 125).

Data dessa época também a introdução dos psicoativos como tranquilizantes e antidepressivos para o controle dos sintomas dos pacientes psicóticos. Todos esses exemplos demonstram o êxito das ciências a partir da perspectiva biomédica, onde se busca descobrir o mecanismo central da patologia a partir de fenômenos

moleculares. Essa segmentação no estudo do corpo e da mente, entretanto, levou à criação de duas áreas distintas: os médicos, que se ocupam do corpo; e os psiquiatras e terapeutas que se voltam para a mente. É bastante recente a inclusão do estresse e dos estados emocionais na determinação de uma série de doenças, assim como a abordagem corporal na clínica. Essa divisão entre psicólogos, psiquiatras e terapeutas de um lado, e médicos de outro, que persiste nas instituições – incluindo os meios de comunicação –, tem dificultado sua compreensão e tratamento. Entretanto, ela tem servido enormemente ao crescimento da indústria farmacêutica, fato que se reflete na mídia, com o substancial aumento de publicações a medicamentos indicados ao tratamento do estresse, da ansiedade e de distúrbios mentais mais graves, como a depressão e a síndrome do pânico. A tendência à medicalização da vida contraria o ponto de vista segundo o qual os sintomas de um distúrbio mental podem refletir a tentativa do organismo em curar-se, fato que indicaria a falta de sentido em tentar escamoteá-los quimicamente. Ao buscar a saída medicamentosa, a prática psiquiátrica elimina a possibilidade de compreensão e acolhimento do paciente, que, ao contrário, poderia incluir a intensificação dos sintomas e a auto-análise contínua para a plena experiência e consciente integração, objetivando o processo de cura.

Nas capas escolhidas, a anorexia é vista como “uma doença misteriosa” e o “cérebro dos psicopatas” são considerados diferentes dos “normais”. Vejamos mais exemplos de enunciados:

- *Adolescentes rebeldes, maridos que não param no emprego...o consultório do neurologista..era a última esperança de famílias às voltas com “pessoas-problema. (Época, p..64)*
- *Oliveira vai compartilhar com colegas do mundo todo os resultados preliminares de seus estudos sobre o mapeamento das emoções no cérebro (Época, p. 64)*

- *Psicopata comunitário”, aquele indivíduo que pode não ser um serial killer, mas causa estrago por onde passa. “E gente que nunca foi presa, mas que tem muito em comum com os psicopatas mais perigosos, desde traços de comportamento até o funcionamento de circuitos cerebrais. (Época, p. 65)*
- *Para tirar a prova, Oliveira aplicou o teste de verificação de psicopatia (PCL). (Época, p. 65)*
- *Comportamentos que parecem falhas morais podem ser doença. (Época, p.65)*

Esses enunciados demonstram um ponto de vista que ignora as dimensões psicológicas e sociais da doença mental, identificando suas causas no organismo ou em lesões cerebrais, discurso que, novamente, enquadra o sujeito como vítima. Entretanto, desde Freud, essa visão reducionista vem sendo amplamente contestada, embora sua teoria não desfrute os mesmos espaços de divulgação na mídia. Pelo contrário, a eficácia da psicanálise ou o valor de sua teoria tem sido muito combatida, inclusive nos meios de comunicação, mas é incontestável que Freud modificou nossa visão, a maneira de entendimento sobre nossa experiência no mundo. Para melhor entender a memória discursiva presente nos enunciados desse segmento temático, faremos uma pequena incursão pelo universo do estudo da loucura feito por Foucault, e pelo campo da psicanálise, tal como definida por Freud e mais tarde ampliada por Lacan.

4.8.1 Doença física e mental: razão e desrazão

Michel Foucault, em seu livro *Doença Mental e Psicologia*, introduz o questionamento do que se pode considerar doença no domínio psicológico ou patologia orgânica. Segundo ele,

Todas as psicopatologias ordenaram-se segundo estes dois problemas: há as psicologias da heterogeneidade que se recusam, como o fez Blondel, a ler as estruturas da consciência mórbida em termos de psicologia normal; e, ao contrário, as psicologias, analíticas ou fenomenológicas, que procuram apreender a inteligibilidade de toda conduta, mesmo demente, nas significações anteriores à distinção do normal e do patológico (FOUCAULT, 2000: 7).

Outra discussão semelhante também se trava quanto às origens dos distúrbios:

Uma divisão análoga se faz igualmente no grande debate da psicogênese e da organogênese: busca da etiologia orgânica, desde a descoberta da paralisia geral, com sua etiologia sífilítica; ou análise da causalidade psicológica, a partir das perturbações sem fundamento orgânico, definidas no fim do século XIX como síndrome histérica (FOUCAULT, 2000: 7).

Ele argumenta, entretanto, que esse tipo de discussão dificilmente levará a alguma espécie de entendimento, uma vez que a origem das dificuldades em se reencontrar a unidade das perturbações orgânicas e das alterações da personalidade deve estar localizada no argumento de que elas possuem um mesmo tipo de estrutura.

Para além das patologias mental e orgânica, há uma patologia geral e abstrata que as domina, impondo-lhes, à maneira de prejuízos, os mesmos conceitos, e indicando-lhes os mesmos métodos à maneira de postulados. Gostaríamos de mostrar que a raiz da patologia mental não deve ser procurada em uma “metapatologia” qualquer, mas numa certa relação, historicamente situada, entre o homem e o homem louco e o homem verdadeiro (FOUCAULT, 2000: 8).

Para situar o modo de constituição das psicopatologias ao longo do último século, vale a pena observar como a psiquiatria formulava seus enunciados para caracterizar “doenças” como a histeria, as obsessões, as manias, a depressão, a paranóia, a psicose alucinatória, a catatonia etc. De acordo com Foucault, a medicina mental inicialmente buscou decifrar a sintomatologia presente nas manifestações mórbidas, descrevendo as diferentes fases de sua evolução e agrupando-as em doenças agudas ou crônicas, de acordo com sua evolução. Ele observa que no domínio da patologia mental, tentou-se definir as doenças mentais, segundo a amplitude das perturbações da personalidade, sendo subdivididas em duas grandes categorias: as neuroses e as psicoses, tais como ele as descreve aqui:

As psicoses, perturbações da personalidade global, comportam: um distúrbio do pensamento (pensamento maníaco que foge, flui, desliza sobre associações de sons ou trocadilhos; pensamento esquizofrênico, que salta, ultrapassa os intermediários e procede por saltos ou por contrastes); uma alteração geral da vida afetiva ou do humor (ruptura do contato afetivo na esquizofrenia)[...] (FOUCAULT, 2000: 15).

Já nas neuroses, segundo Foucault, apenas um setor da personalidade é atingido:

Ritualismo dos obsedados com respeito a um objeto, angústias provocadas por tal situação na neurose de fobia. Mas o fluxo do pensamento permanece intacto na sua estrutura, mesmo se é mais lento nos psicastênicos; o contato afetivo subsiste, chegando a ser exagerado até à suscetibilidade nos histéricos[...] (FOUCAULT, 2000: 15).

Quer pela via orgânica ou psicológica, o fato é que a doença acaba por se definir “como uma reação geral do indivíduo tomado na sua totalidade psicológica e fisiológica”. Mas é justamente isso que Foucault refuta. Ao mostrar que a patologia mental exige métodos de análise diferentes dos da patologia orgânica, ele avalia que é somente por um artifício de linguagem que se pode emprestar o mesmo sentido às ‘doenças do corpo’ e às ‘doenças do espírito’. Assim ele elabora uma teorização acerca do que vem a ser doença mental, remetendo suas origens para a ordem do imaginário e da cultura. Diz ele:

Este mundo que vai do delírio à alucinação parece depender inteiramente de uma patologia da crença, como conduta inter-humana; o critério social da verdade (“acreditar no que os outros crêem”) não tem mais valor para o doente; e neste mundo que a ausência do outro privou de solidez objetiva, ele faz penetrar todo um universo de símbolos, de fantasmas, de pavores; este mundo no qual apagou-se o olhar do outro, torna-se permeável às alucinações e aos delírios. Assim, nestes fenômenos patológicos, o doente é remetido a formas arcaicas de crença, quando o homem primitivo não encontrava em sua solidariedade com o outro o critério da verdade, quando projetava seus desejos e temores em fantasmagorias que teciam com o real as meadas indissociáveis do sonho, da aparição e do mito (FOUCAULT, 2000: 32).

O mito a que se refere Foucault estaria ligado a uma ordem primitiva de organização psíquica e social cuja substância psicológica (libido em Freud e força psíquica em Janet) se desenvolveu ao longo da evolução. Nos casos de distúrbio mental, haveria então um retorno à condição inicial da constituição da subjetividade.

Ele ressalta também que a evolução psicológica é a responsável pela integração entre o passado e o presente de forma harmônica, sem conflito, definindo uma hierarquia de estruturas, que apenas uma regressão poderia comprometer. Por sua vez, a história psicológica do indivíduo seria responsável pelo conflito entre passado e presente. “Na evolução, é o passado que promove o presente e o torna possível; na história, é o presente que se destaca do passado, confere-lhe um sentido e torna-o inteligível” (FOUCAULT, 2000: 39). Assim, o devir psicológico se constitui ao mesmo tempo em evolução e história, somatório que Freud identificou quando conferiu essa dimensão histórica ao psiquismo humano.

Para Foucault, o movimento psicanalítico tem avançado no sentido de conduzir sua pesquisa em direção aos mecanismos de defesa, e a admitir finalmente que o sujeito só reproduz sua história porque responde a uma situação presente, que não se integra progressivamente ao passado. Ele acredita que o centro das significações psicológicas a partir do qual se ordenam as condutas mórbidas provém justamente dessa angústia que apavora o sujeito incessantemente. Somente sob sua

égide é que um conflito poderia se instalar em termos dessa monotonia circular dos mecanismos patológicos de defesa. Essa angústia que preenche a história do indivíduo e acaba por transformar a ambigüidade de uma situação em reações neuróticas seria como “um *a priori* da existência”.

Do ponto de vista da fenomenologia existencial, analisar os mecanismos da doença psíquica para além dos limites do sujeito implica localizar na angústia o elemento central da condição mórbida, capaz de conferir um sentido único à natureza e à história do indivíduo. Foucault considera que é necessário situar-se no centro dessa experiência para, do interior, compreendê-la e conseguir “enquadrar no universo mórbido as estruturas naturais constituídas pela evolução, e os mecanismos individuais cristalizados pela história psicológica” (FOUCAULT, 2000: 55). Somente apreendendo elementos que não podem ser dissociados, por mais dispersos que pareçam ser, é que se pode conferir um sentido ao sofrimento.

O entendimento da doença mental, nessa abordagem, não passa pela lógica discursiva racional. A intuição ajuda a apreender e a penetrar a experiência subjetiva do paciente e que domina todos os processos patológicos. Essa reflexão sobre a patologia psíquica é o que a psicologia fenomenológica – sendo Jaspers um dos formuladores dessa corrente de análise – denomina de “compreensão”. Foucault a sintetiza brilhantemente:

Ao mesmo tempo que desdobra sob uma única visão as totalidades existenciais, a intuição reduz, até extenuá-la, esta distância de que é feito todo conhecimento objetivo: a análise naturalista encara o doente com o distanciamento de um objeto natural; a reflexão histórica guarda-o nesta alteridade que permite explicar, mas raramente compreender. A intuição, penetrando na consciência mórbida, procura ver o mundo patológico com os olhos do próprio doente: a verdade que busca não é da ordem da objetividade, mas da intersubjetividade (FOUCAULT, 2000: 56).

No Ocidente, a loucura passou a ser considerada doença mental pela psiquiatria muito recentemente. Até o Renascimento, a loucura se enquadrava no campo das bruxarias, e o louco não passava de um “possuído”, vítima de uma rede plena de significados religiosos e mágicos. Esse entendimento implica erro: na medida em que as pessoas possuídas eram doentes mentais, estes eram tratados como possuídos. O vínculo com a religiosidade através do fenômeno da possessão só foi desfeito quando a igreja convocou os médicos a diagnosticarem esses casos como movimentos violentos dos humores ou dos espíritos, pondo fim à prática da Inquisição por certas ordens monásticas até o século XVII.

Sendo a experiência da loucura bastante “polimorfa”, como explica Foucault, até o início do século XIX, a absorção do termo pelo discurso da medicina através do conceito de doença, não representou de fato uma novidade, já que desde a medicina grega, determinados aspectos da loucura já se enquadravam nas noções e patologia. Mesmo na Idade Média, os hospitais comportavam leitos reservados aos loucos, mas isso se restringia aos considerados curáveis. Até então a medicina não se ocupava dessas manifestações. Somente a partir do século XV é que os primeiros estabelecimentos reservados aos loucos foram abertos, ainda que de forma limitada, inspirados na medicina árabe.

A loucura é no essencial experimentada em estado livre, ou seja, ela circula, faz parte do cenário e da linguagem comuns, é para cada um uma experiência cotidiana que se procura mais exaltar do que dominar[...]Nos meados do século XVII, brusca mudança; o mundo da loucura vai tornar-se o mundo da exclusão (FOUCAULT, 2000: 78).

Esse cenário, somado às transformações sócio-econômicas e culturais que atingiam a Europa como um todo, com o crescimento dos burgos em torno da nascente atividade industrial, fez com que esses estabelecimentos para internação começassem a receber não somente os considerados loucos, mas todos os que não se enquadravam na nova organização social que estava sendo moldada. Essas casas,

entretanto, não tinham aparato médico algum, já que as pessoas não eram tratadas, e sim isoladas. A relação da loucura com a doença era um fator secundário, o que marcava a diferença entre a *razão* e a *desrazão* era a habilidade e capacidade que o indivíduo tinha de participar ativamente do processo de produção. Portanto, instalase aqui uma mudança de paradigmas para legitimar a exclusão social: a “ociosidade”. Assim, a característica comum a todos os que residem nas casas de internamento é a incapacidade de tomar parte no processo de produção, circulação e acúmulo das riquezas.

A partir daí, a loucura que foi despojada de sua linguagem, será enclausurada nos porões de uma sociedade asséptica e com rígidos padrões morais. Nesse confinamento os considerados loucos estabelecem vínculos indelévels, até os dias de hoje, com os que resvalam para o campo da criminalidade, do que é e imoral.

Não nos espantemos que se tenha desde o século XVIII descoberto uma espécie de filiação entre a loucura e todos os “crimes de amor”, que a loucura tenha-se tornado, a partir do século XIX, a herdeira dos crimes que encontram, nela, ao mesmo tempo sua razão de serem, e de não serem crimes; que a loucura tenha descoberto no século XX, em seu próprio centro, um núcleo primitivo de culpa e de regressão. Tudo isto não é a descoberta progressiva daquilo que é a loucura na sua verdade de natureza; mas somente a sedimentação do que a história do Ocidente fez dela em 300 anos. A loucura é muito mais **histórica** do que se acredita geralmente, mas muito mais **jovem** também (FOUCAULT, 2000: 80).

Com a vinculação ao tratamento psiquiátrico, no século XIX, o internamento ganha novo significado, embora Pinel na França, Tuke na Inglaterra e Wagnitz e Riel na Alemanha, não tenham rompido com as antigas práticas de internamento de controle social e moral. A loucura é, entretanto, a partir daí, concebida na dimensão da sua interioridade, daquilo que se pode conformar, castigar e tratar em nível psicológico. “Mas essa psicologização é apenas a consequência superficial de uma operação mais surda e situada num nível mais profundo – uma operação através da qual a loucura encontra-se inserida no sistema dos valores e das repressões morais “(FOUCAULT, 2000: 83-4). Dessa maneira, o surgimento da psicologia tem sua

origem historicamente situada na patologia, e abre-se posteriormente à análise da personalidade, da consciência, do comportamento etc. Isso quer dizer que o discurso da psicologia sobre a loucura é estruturalmente dimensionado tanto pela exclusão e pelo castigo como pela moral e pela culpa.

Levada até sua raiz, a psicologia da loucura, seria não o domínio da doença mental e conseqüentemente a possibilidade de seu desaparecimento, mas a destruição da própria psicologia e o reaparecimento desta relação essencial, não psicológica porque não moralizável, que é a relação da razão com a desrazão (FOUCAULT, 2000: 85-6).

4.8.2 – Vozes dissonantes nas psicopatologias

Em torno da idéia de conflito entre os desejos inconscientes incompatíveis com a ordem simbólica da cultura, a defesas do eu e censura do superego, Freud formulou os principais conceitos da psicanálise. Estes, por sua vez, como avalia Queiroz (2004) em seu livro *A clínica da perversão*, acabaram por produzir um verdadeiro descentramento na abordagem do *pathos*²:

Ao instaurar a dimensão da subjetividade no centro do psicopatológico, pondo em questão a objetividade do fato observado e a isenção do observador no ato de observar, a psicanálise produziu um descentramento na abordagem do *pathos*, no qual o discurso daquele que sofre e a historicidade do sintoma se tornaram seus referentes (QUEIROZ, 2004: 40).

À parte a abismal diferença de abordagem das duas correntes de pensamento, em seu texto *Psicanálise e Psiquiatria*, Freud, ainda no início de suas teorizações, apontava para a complementaridade entre as duas áreas. Ao desenvolver a teoria

² No sentido grego da palavra, enquanto algo que é pático, é vivenciado na dimensão relacional do sujeito

psicológica do eu, em seu *Projeto para uma Psicologia Científica* (de 1895, excluído das obras completas) Freud pensava que o sistema nervoso pudesse estar vinculado a manifestações psíquicas de forma determinante. A grande ruptura na conciliação entre essas duas modalidades de discurso começou a se delinear quando Freud instalou-se no hospital de Salpêtrière para observar e “ouvir” suas pacientes histéricas. Ele percebeu que quando elas relatavam seus problemas, havia muito de invenção, pois a cada relato uma estória se contava. Assim, ele começou a achar que não se podia confiar na memória, pois ela estava influenciada pelas vivências infantis. Então ele constrói um método (associação livre) para tentar “extrair o sentido” das falas de suas pacientes. Avança então da fase em que acreditava nos relatos para a “forma” como a pessoa fazia o relato. Não era o “quê” se falava, e sim “como” se falava que importava. Freud entende que este “modo” pode estar “falando” outra coisa. Surge então o conceito de fantasia, que se manifesta através de uma fala com sentidos inconscientes. Ao abandonar a teoria do trauma como causa da formação dos sintomas, Freud começa a investigar a sexualidade através da fantasia, tornando-se esta seu principal instrumento na clínica.

Quando desenvolve o conceito de fantasia, como algo que é objetivamente falso e subjetivamente verdadeiro, e lhe atribui a capacidade de provocar efeitos no organismo, como o sintoma, esse conceito entra em choque com sua visão inicialmente causalista, quando atribuía sua origem ao biológico e ao ambiental. Assim, a fantasia subverte, altera a lógica desse esquema, pois no momento em que Freud diz que a fantasia pode ter efeitos sobre o organismo, tira o pé da posição positivista e realista, e não consegue mais manter a teoria do trauma de Breuer (sintoma neurótico decorrente de crise nervosa, traumas esquecidos que fazem surgir os sintomas).

No ponto intermediário de sua teoria, Freud considera a fantasia como decorrente da repressão, onde a realidade psíquica é característica de pessoas com

conflito neurótico acentuado. Amplia esse conceito, relacionando-o a devaneios e obras artísticas, que são características da sublimação, e não têm nada de neurótico, pois se trata da concretização da fantasia através da arte. Posteriormente conceitua fantasia como uma construção inconsciente que adquire caráter de realidade psíquica, sem que a pessoa se dê conta dessa construção. Não é distorção da realidade, como de início argumentava, mas uma nova construção da realidade, incluindo a própria auto-imagem.

A fantasia é a realidade psíquica do sujeito, é expressão e satisfação, mesmo que mental. Representa aquilo que vive, imagina, pensa, como apreende a realidade. Deste modo, a fantasia é o meio possível para a regressão da libido e formação dos sintomas, pois está diretamente ligada aos pontos de fixação (realidade psíquica). Então, diante da frustração, a libido se volta à fantasia e regride ligando-se aos pontos de fixação, que ficam carregados de energia libidinal, e esta quantidade de energia, quando é desproporcional a ponto de causar um desequilíbrio, leva à formação dos sintomas, devido à pressão que exerce sobre o ego.

A introdução do conceito de fantasia (que revela que as experiências infantis ligadas à sexualidade podem não ter de fato ocorrido, mas fazem parte da realidade psíquica do sujeito e, portanto, do como vive o real, e isto é o que importa) torna o esquema para a compreensão da etiologia da neurose mais dinâmico, considerando a quantidade de energia como um ponto relevante na formação dos sintomas, pois é necessário atingir um ponto de pressão suficiente entre ego e conteúdo reprimido para que haja formação de sintomas.

4.8.3 – O sintoma do inconsciente na linguagem

A exemplo das primeiras teorizações freudianas, identificamos nas reportagens desse grupo temático a tendência dos pesquisadores em explicar e

controlar os transtornos de comportamento, de uma forma geral, pelas vias do discurso organicista, atribuindo a sua origem à constituição bioquímica e neuronal do corpo. O recorte darwinista também está presente, quando pretende explicar o comportamento humano mediante conceitos como adaptação e seleção natural, colocando o homem ao mesmo nível dos animais de outras espécies, que apresentam comportamentos-padrão, como observamos no grupo temático sexualidade. Aqui também isso pode ser observado através da aplicação de “testes” ou lista de sintomas para averiguar se um indivíduo pode ser ou não considerado um psicopata, de acordo com o padrão estabelecido pelas pesquisas:

- *É gente que nunca foi presa, mas que tem muito em comum com os psicopatas mais perigosos, desde traços de comportamento até o funcionamento de circuitos cerebrais(Época.,p. 64)*
- *Estudo mostra que pessoas com desvio de caráter e comportamento problemático podem sofrer de “psicopatia comunitária. (Época, p 64)*
- *Lista de sintomas: elaborada pelo canadense Robert Hare, ela é um instrumentos importante de diagnóstico (seu uso isolado, no entanto, não basta para determinar se alguém é psicopata ou não (Época, p. 64)*

Como vimos até aqui, a importância do âmbito psicológico e ambiental nas patologias psíquicas são abertamente negligenciados na perspectiva organicista mas aproximados na visão darwinista. Para estes, os fatores etiológicos seriam inatos e/ou adquiridos e pertenceriam às categorias do orgânico e/ou do ambiental. O pensamento expresso nessas formações discursivas é historicamente constituído. E é esse exatamente o olhar sobre o homem e sua experiência adotado pelos enunciadores de *Veja* e *Época* em nossos exemplos desse grupo temático.

No segundo exemplo (“*Estudo mostra...*”) fica clara a intenção de nos

“informar” sobre nós mesmos, ou seja, da possibilidade de nos enquadrarmos no perfil traçado pela matéria. Há inclusive nesta página uma lista de sintomas a serem conferidos para que possamos fazer essa checagem. Esses elementos textuais atestam a necessidade de a ciência médica nos manter informados sobre o que nos rodeia e constitui enquanto indivíduos.

Teoricamente esse tipo de informação deveria ficar restrita a consultórios, onde paciente e médico discutiriam essas questões pessoais. Hoje o que se assiste é a um escancaramento dessas questões nos meios de comunicação, que a cada dia concedem mais espaço para os assuntos voltados aos cuidados com a saúde e a doença. Como afirma Bruno, “as tecnologias biomédicas contemporâneas, particularmente as que derivam da genética e da epidemiologia dos fatores de risco³, são o aval, o que tornam verossímeis os enunciados midiáticos” (BRUNO, 2006: 65). Em todas as tabelas que objetivam enquadrar o leitor em determinado segmento comportamental, os elementos a serem considerados estão ligados, invariavelmente às questões genéticas e ao estilo de vida das pessoas.

A partir do enfoque adotado pela psicanálise lacaniana, entretanto, cujo princípio fundamental pode ser entendido através da afirmação de que o inconsciente se estrutura como linguagem, os significantes psicológico e ambiental perdem força e importância.

Dessa perspectiva, o conceito de personalidade é redefinido como discurso, e a ‘linguagem’ é um fenômeno que não se subordina nem ao social nem ao orgânico, pois parte do princípio que os atos humanos são definidos no âmbito da linguagem, se inserindo, portanto, na categoria do simbólico, e se distinguindo claramente dos fatores biológico e ambiental, em que se apóia a epistemologia construída sobre a

³ Uma das características da epidemiologia dos fatores de risco (estudo das determinações e dos determinantes das doenças e outros problemas de saúde nas populações humanas) é vincular o modo de vida dos indivíduos (alimentação, estresse etc.) e a probabilidade de desenvolver certas doenças (Drucker&Stroeckel, 1988)

base das ciências naturais. (GOLDGRUB, 2002) . Nesse sentido, a doença mental se fixaria mais na ordem discursiva, pois decorreria do processo de construção da identidade, que é sempre singular.

Na medida em que se tem a linguagem como dado fundante e estruturador do comportamento humano, a ótica darwinista da teoria da evolução apenas continua válida enquanto explicação dos processos mutacionais que provavelmente permitiram o surgimento da linguagem. Goldgrub acredita que a partir desse ponto é preciso considerar a existência de uma espécie que compete não tanto com as outras, mas, antes, com a sua própria natureza:

A própria existência da cultura seria uma expressão particularmente significativa desse estado de coisas; sua decorrência mais notável, sob o aspecto ora examinado, é a de que o *homo sapiens* passou a desempenhar um papel equivalente ao da seleção natural, tornando-se um agente de transformações ambientais em escala inusitada, situação sem qualquer paralelo com relação às outras espécies (GOLDGRUB, 2002, p. 40).

Considerando que a nosografia psicanalítica não estabelece quadros únicos para cada sujeito, a diversidade de discursos obsessivos, histéricos, fóbicos, perversos, psicóticos e sublimatórios existentes é correspondente ao número de pessoas que os pronunciam, e conceituados de acordo o que os diferentes discursos assim o estabelecerem. No tempo de Freud, o discurso psicanalítico sobre a histeria e as neuroses obsessivas, por exemplo, exacerbavam determinadas características de personalidade que expressavam a repressão da ordem cultural e econômica de então. Atualmente, entretanto, o que se assiste é a uma verborragia incessante sobre sexualidade, depressão, fobias etc., sem que haja implicação subjetiva nessas questões, como vimos em outro segmento. E coube à psiquiatria estender seu discurso sobre os transtornos que Freud tão bem conceituou (neurose, psicose,

histeria), renomeando-os como síndrome do pânico e depressão, anorexia etc.

Birman (1999) efetuou uma pesquisa e constatou que as publicações sobre as diferentes psicopatologias são centradas atualmente em três enfermidades ou síndromes: as *depressões*, as *toxicomanias* e a *síndrome do pânico*. Segundo ele, não é incomum encontrar pesquisadores ávidos por encontrar as bases biológicas para essas perturbações psíquicas. As neurociências têm fornecido amplos instrumentos teóricos de análise para a construção de uma explicação psiquiátrica fundada no discurso biológico. Na sua análise, a psiquiatria sempre procurou as causas físicas dos distúrbios mentais e, desde Pinel e Esquirol, apenas encontrava as causas morais. Graças às neurociências, entretanto, pôde-se construir um campo de pesquisa que se aproxima muito da medicina somática. Assim, as neurociências passaram a se constituir como o campo do saber que busca decifrar o psiquismo em bases inteiramente biológicas; e o funcionamento psíquico passa a ser redutível ao funcionamento cerebral. “Enfim, a economia bioquímica dos neurotransmissores poderia explicar as particularidades do psiquismo e da subjetividade” (BIRMAN, 1999: 182).

Apesar de a psicossomática se constituir em um novo campo do saber, onde as interações entre orgânico e psíquico são objeto de observação e análise, essa visão tem contribuído para afastar cada vez mais a psicanálise do campo psiquiátrico e do estudo e tratamento das psicopatologias. Birman diz que até os anos 70, a psicanálise era o saber de referência que dava fundamento à psiquiatria. Hoje é a psicofarmacologia que desempenha um papel importante nesse cenário. A perda da hegemonia da psicanálise no campo das psicopatologias talvez se explique pelo fato de essa área estar se voltando cada vez mais para os modelos biológicos da neurociências do que propriamente para suas teorizações e seu próprio discurso. Nesses termos, os estudos sobre as psicopatologias da atualidade se aproximam bastante e até se identificam com a nova racionalidade clínica médica. “Esta

identificação não é arbitrária e casual, mas se realiza pela identidade da psiquiatria com o novo discurso da medicina clínica, que dita os novos parâmetros para um outro recorte no universo das enfermidades” (BIRMAN, 1999: 184).

Como nos mostram os enunciados das capas escolhidas para este grupo temático, temos evidenciadas duas modalidades de enquadramentos discursivos quando se trata de noticiar distúrbios psíquicos: ou são atribuídos a origens genéticas ou surgem como patologias vinculadas à sociedade de consumo, a exemplo do comportamento das modelos anoréxicas. Vejamos mais exemplos nas matérias:

- *Vá para casa e emagreça (Veja, p. 82)*
- *A anorexia é uma doença que desafia a medicina e cujo tratamento é difícil e sem garantia de cura(Veja, p. 84)*
- *Descrita pela primeira vez em 1689, pelo médico inglês Richard Morton, que a batizou de “atrofia nervosa”, a anorexia ainda desafia a medicina. (Veja, p. 84)*
- *Desde muito cedo as meninas são bombardeadas com o culto à magreza. Isso pode aumentar o risco de essas crianças apresentarem distúrbios alimentares quando chegarem à adolescência, afirma a psiquiatra Angélica Claudino (Veja, p.84)*

Percebemos que mesmo quando se identificam causas sociais (mensagens de culto à magreza) para o distúrbio, eles desembocam no sintoma orgânico “distúrbio alimentar”. A abordagem biomédica que observa a anorexia simplesmente em termos de uma “doença” e ignora a parte decorrente da experiência de vida do indivíduo, reflete a dualidade de modelos causação-doença (medicina) e biográfico-teleológico (psicanálise). Dada a dominância do discurso médico-científico, entretanto, temos que essa dualidade é extremamente desigual, e a balança pendendo sempre em favor do discurso organicista. O que não se diz aqui é que o corpo da anoréxica não é o organismo, habita o mundo imaginário e simbólico, por isso,

mesmo macérrima, a pessoa se vê como gorda.

No que se refere ao discurso verbal e não-verbal sobre a anorexia, vemos que ao mesmo tempo em que ela se apresenta como fenômeno de risco de morte, é glamourizada pelas fotos, onde as modelos aparecem em poses sensuais. Outro dado interessante, mesmo quando o discurso é autorizado por enunciadores como agências de modelo, estilistas, enfim o mercado da moda (*Vá para casa e emagreça*), e criticado pelo enunciador *Veja*, o imperativo desta frase, associado à imagem de modelos nos bastidores da última São Paulo Fashion Week e a modelos famosíssimas e bem-sucedidas como Linda Evangelista e Cindy Crawford, *fala* outra coisa. Na verdade, esses signos remetem a uma atitude em prol da magreza e não contra, como aparentemente pode parecer. A ditadura não é só da magreza, é discursiva também. E o tratamento, como não poderia deixar de ser, não dispensa antidepressivos, ícone do discurso médico-científico, apoiado no financiamento da indústria farmacêutica:

- *Normalmente, o trabalho é feito com a ajuda de antidepressivos”. A terapêutica ideal prevê uma equipe composta por psiquiatra, psicólogo e nutricionista “Mas dois estudos americanos recentes mostraram que esses medicamentos não são efetivos para tratar a anorexia nem para evitar as recaídas. (Veja, p. 86)*

Mesmo com evidências comprovando a ineficácia dos antidepressivos no tratamento (60% têm recaída, conforme o próprio texto setencia), ainda assim ele aparece como integrante indispensável no tratamento da anorexia. Esse contexto favorece imensamente a mercantilização da saúde no campo das enfermidades psíquicas. Os investimentos dos laboratórios e da indústria farmacêutica no financiamento de pesquisas, congressos e revistas de divulgação científica são uma mostra cabal dessa influência perniciosa entre indústria e a medicina.

Esse tipo de abordagem do sofrimento psíquico, centrado no caráter funcional do corpo, não busca a cura, mas apenas um melhor funcionamento do organismo, como já foi dito aqui. O que importa é a regulação corpórea em termos bioquímicos. Tanto isso é verdade que não raro um grande número de transtornos psíquicos (fobias, depressão, síndrome do pânico etc.) são tratados com os mesmos antidepressivos. Se os sofrimentos psíquicos são considerados apenas em nível orgânico, cabe perguntar: para onde se deslocou a subjetividade? Em que tempo e lugar o sujeito se inscreve em sua história? Ao que parece, nos dias atuais, isso não passa de um fator secundário. Para Birman (1999), a história de uma subjetividade, articulada com o eixo do tempo, tende ao silêncio e ao esquecimento. “É sempre a pontualidade da intervenção, centrada no psicofármaco, que está em questão na terapêutica do dispositivo psiquiátrico da atualidade” (BIRMAN, 1999:186).

Nesse cenário, conclui-se que os distúrbios psíquicos nos dias atuais se deslocaram do discurso psicanalítico para o paradigma biológico, cujo campo teórico é investigado pelas neurociências, e, finalmente, a psiquiatria pôde objetivar o seu discurso positivista graças à ação dos psicofármacos. Enquanto a visão organicista/positivista da ciência se mantiver hegemônica, voltada somente à compreensão dos fenômenos bioquímicos, tocar-se-á apenas superficialmente a problemática existencial do ser sofrente. No tratamento dos transtornos da mente, os psicanalistas da atualidade heroicamente ainda se voltam para o conteúdo dos sintomas. Em sua *escuta e atenção flutuante*, buscam ouvir o que o sujeito tem a dizer, através da análise do significado aparente do discurso e do sentido inconsciente do sintoma, que fala no corpo.

qualidade de vida & longevidade

4.9 Grupo temático: Qualidade de vida & longevidade



. **Matéria *Veja*** **A ciência da vida longa e saudável – 15/09/2004**

Viver muito mais que os avós já é realidade para a atual geração de jovens e adultos. A promessa da ciência agora é a de uma velhice ativa e prazerosa



. **Matéria *Época*** **Você pode chegar aos 100 anos? – 22/11/2004**

Conheça as novidades da medicina para estender a juventude, manter a cabeça ativa e turbinar a saúde

As promessas de longevidade, saúde e vida prazerosa dos enunciados acima têm na ciência médica o vetor responsável pela condução do indivíduo a um comportamento desejado, delimitando o seu leque de ação. Esse poder estratégico conferido à ciência através do discurso, entretanto, não é exterior ao sujeito, no sentido de que este assume um caráter repressor do desejo humano. Como já apontamos, no pensamento de Foucault, o poder funciona como produção de subjetividade, ou seja, o alvo não é o sujeito verdadeiro, mas o processo de sua constituição enquanto tal. “Em vez de funcionar como adiamento por ser repressão e ideologia, o poder é interferência contínua no processo de subjetivação” (VAZ, 2006: 45), ou seja, o sujeito se constitui no momento em que internaliza essas vozes de comando.

Numa sociedade cujas crenças e valores estão sintonizados com as exigências de perfeição, eterna juventude e saúde do corpo, veiculadas incessantemente pela mídia, o indivíduo inevitavelmente se liga a esses comandos propostos pelo discurso para ter uma vida saudável: *não fume, não coma gordura, não durma tarde, não beba, não engorde, não envelheça, faça exercícios, coma verdura, não coma ovos, coma ovos, não coma chocolate, coma chocolate, porém moderadamente* – para, com a ajuda do outros indivíduos partícipes da cultura, acessar o mundo do prazer sem riscos.

Como bem conceitua Vaz, a interferência no processo de subjetivação necessita ser contínua para que seja eficaz, assim podemos pensar que “o condicionamento cultural de crenças e valores se dá pela constituição de uma dívida infinita no interior do indivíduo quanto este reflete sobre seu ser e se propõe a transformá-lo” (VAZ, 2006: 46). Como é um processo que não tem fim, o sujeito, nessa posição de impotência, é reiteradamente levado a pensar sobre seu lugar, sua condição no mundo: como se comportar, que aparência manter, o que comer, o que vestir etc. Assim, ao problematizar constantemente a sua existência, a operação de poder no processo de subjetivação se transforma na constituição de uma obrigação, de um dever.

Ao pensar sua singularidade como parte integrante de valores e crenças gerados pela sociedade, estabelece-se um contrato, que é constantemente renovado através dos discursos transfrásticos das instituições. Vaz acrescenta que a interferência nesse processo de subjetivação e problematização da existência pode também ser entendida como a produção de uma economia cognitiva que tanto confere a ordenação de si quanto a simplificação da vida e do alcance de possibilidades de nossa existência, naturalizando as crenças e valores como decorrentes de uma verdade, no caso as verdades que as formações discursivas

médico-científicas nos propõem através dos enunciadores midiáticos, como por exemplo as seguintes:

- *Ingerir menos calorias aumenta a longevidade (Veja, p. 100)*
- *Depois dos 40, todo mundo deve tomar suplementos vitamínicos e minerais (Veja, p.100)*
- *O sistema imunológico perde força ao longo da vida. (Veja p. 100)*
- *Idosos sentem pouco sono. (Veja, p.100)*

Ao mesmo tempo em que delimitam o campo de ação, o olhar do indivíduo sobre si mesmo, essas “verdades” apaziguam a angústia dos que, com o passar dos anos, se encontram inevitavelmente mais próximos da morte. Se seguirmos os conselhos das reportagens médicas, evitaremos correr riscos desnecessários, alcançaremos a felicidade. A fidelidade do indivíduo às regras propostas, ao contrato estabelecido, está sempre baseada no medo, na ameaça constante que um leve deslize poderá representar: a perda do cuidado do Outro, que se constitui na linguagem, o que levará ao rompimento do pacto.

Nesse modo de funcionamento do poder através do discurso midiático – no qual está inserido o modelo que Foucault denominou como “sociedade disciplinar” – não basta interiorizar a vigilância. É preciso também que cada um queira fazê-lo segundo os valores sociais vigentes.

4.9.1 A luta contra os sinais do tempo

Os modos de subjetivação e inserção do indivíduo na sociedade através da

interiorização de crenças e valores vigentes nas sociedades de consumo – caracterizadas pela superprodução e pela necessidade de substituir indefinidamente a longa lista de produtos, que facilmente se tornam obsoletos e descartáveis – levaram os indivíduos a vivenciar o *pathos* como o negativo de novos “sonhos de consumo”: a saúde perfeita e o corpo eternamente jovem. Tomando o terror ao envelhecimento como um dos paradigmas de uma sociedade que favorece o funcionamento narcísico em suas interações, Lasch (1983) avalia que são possíveis duas abordagens em relação ao problema da idade. Primeiro, o discurso que não busca o prolongamento da vida mas a melhoria de sua qualidade, notadamente no que são considerados os anos do “declínio”. Exemplos:

- *Novas técnicas da Medicina mudam o conceito de saúde na velhice e trazem conselhos sobre como tirar o máximo proveito da longevidade. (Época, p.6)*
- *Para vencer a idade. (Época, p. 89)*
- *Cobaias em dietas de restrição calórica viveram até 40% mais (Época, p.90)*
- *Alimentos que ajudam o corpo a retardar o processo de envelhecimento. (Época, p.91)*

Nessas vozes de comando, os enunciadores exigem um papel social mais ativo aos que chegaram à meia-idade, de modo que se sintam mais úteis à sociedade. Ao mesmo tempo, eles propõem lidar com a velhice como “um problema médico”, atribuindo à medicina moderna poderes fantásticos, capazes de prolongar a expectativa de vida das pessoas. Apesar das diferenças que esses discursos apresentam, essas duas abordagens repousam na esperança de um futuro mais longo e em um pavor à perspectiva de decadência física. Mas, afinal, o que de fato está por detrás dessa aversão ao envelhecimento? Segundo Lasch, o desejo de viver eternamente e o horror à morte sempre estiveram presentes na humanidade, porém, “em uma sociedade que se privou da religião e demonstra pouco interesse

pela posteridade”, o medo da morte e do envelhecimento assumem nova intensidade. Ele acrescenta:

A velhice inspira, além do mais, apreensão, não só porque representa o início da morte, mas porque a condição das pessoas idosas tem-se deteriorado objetivamente nos tempos modernos. Nossa sociedade notoriamente encontra pouco uso para os mais velhos. Ela os define como inúteis, força-os a se aposentar antes de ter exaurido sua capacidade para o trabalho e reforça seu senso de superfluidade em todas as oportunidades. Insistindo, ostensivamente, em um espírito de respeito e amizade, que eles não perderam o direito de gozar a vida, a sociedade lembra às pessoas idosas que elas não têm outra coisa melhor para fazer com seu tempo (LASCH, 1983: 253).

Exemplos de enunciados que refletem essas tentativas em “ocupar” a mente dos mais velhos com os cuidados ao próprio corpo são inúmeros: *Dez dicas para viver mais. E melhor. Aprenda algo novo. Seja otimista. Pare de fumar. Invista na vida social. Perca peso. Alimente-se bem. Evite o stress. Fique em forma. Durma o suficiente. Faça exames regulares* O discurso invisível, aquilo que não se diz é: *você, que é uma pessoa que está à margem do processo de produção, precisa se ocupar com alguma coisa. Por que você não adere ao universo do consumo para viver muito mais e melhor? Essa é uma forma inteligente de viver e continuar a integrar a sua comunidade*

A exclusão dos que chegam à meia-idade é fundada estruturalmente na sociedade a partir do modo como a sociedade define a produtividade com base em valores como beleza e força física, destreza, capacidade de adaptação a novas idéias etc. Esses valores, por sua vez, foram se instalando em nosso corpo social ao longo da história, a partir do modo de produção capitalista, que implantou um novo ritmo ao trabalho, redefinindo papéis sociais e gerando escassez de empregos. Num cenário onde não havia mais espaço para peças obsoletas – uma vez que eram facilmente substituídas por outras mais modernas –, os mais velhos não serviam mais como instrumento de mais-valia, e passaram a ser regido dentro da mesma lógica, ou seja, eram substituídos por unidades mais novas disponíveis no excedente

mercado de mão-de-obra de reserva.

Lasch acredita que, por ter suas origens em raízes sociais profundas, o *status* do idoso necessita de algo além do que boas intenções em formular políticas humanísticas de acesso a alternativas sociais ou propaganda em seu favor. Ele defende uma completa reordenação do trabalho, da educação, da família, para tornar suportável a velhice. Mas o fato de a velhice envolver aspectos biológicos, sociais e psicológicos implica que qualquer mudança social somente será perceptível, tanto interna quanto externamente, através de “associações inconscientes em mutação”. Segundo ele, uma vez que atualmente as pessoas têm um horror especial à velhice e à morte, esse sentimento deve refletir não somente condições objetivas na posição social dos mais velhos, mas experiências subjetivas, que tornam intolerável a perspectiva da velhice. Em outras palavras, o medo da velhice pode ter origem tanto nas experiências objetivas de rejeição à posição social aos mais velhos, como em experiências subjetivas, com suas raízes em um pânico irracional, derivado do processo de subjetivação e interiorização de crenças e valores da cultura, processo ao qual já nos referimos há pouco.

O sinal mais evidente desse pânico é o fato de ele surgir na vida das pessoas muito prematuramente. Isso pode ser evidenciado nos discursos que ressaltam o culto à beleza, à boa-forma, e à necessidade de recorrer a tratamentos e cuidados desde ainda muito jovem.

Este terror irracional da velhice e da morte está intimamente associado à emergência da personalidade narcísica como o tipo dominante de estrutura da personalidade na sociedade contemporânea. Por ter o narcisista tão poucos recursos interiores, ele olha para os outros para validar seu senso do eu. Precisa ser admirado por sua beleza, encanto, celebridade ou poder – atributos que geralmente declinam com o tempo (LASCH, 1983: 254).

Sob essas condições, seria insuportável admitirmos para nós mesmos o fato de que somos finitos e de que temos de encarar a morte, um dia. Isso nos leva a tentarmos abolir a velhice antes mesmo que ela se aproxime, prolongando os encantos da juventude a qualquer preço.

Esse desejo inconsciente pela eterna juventude é reiteradamente evocado no discurso midiático, no qual o corpo passa a ser um objeto passível a constantes inovações. A mulher, por exemplo, pode vir a se tornar um “avião”, “uma máquina”, se aplicar botox, fizer lipoaspiração, passar um creme anti-sinais aqui, outro ali; já o homem poderá medir sua aceitação e poder de sedução pelo modelo e ano do carro que estiver dirigindo, com direito a aditivos como o Viagra para garantir a potência do motor. Lasch de certa forma desmistifica o “culto à juventude” que “explicaria” o medo da velhice, concluindo:

A negação da idade na América culmina no movimento pela longevidade, que espera abolir junto a velhice. Contudo, o terror à velhice origina-se não de um “culto da juventude”, mas de um culto do eu. Não só em sua indiferença narcísica pelas gerações futuras, mas em sua visão grandiosa de uma utopia tecnológica sem velhice, o movimento pela longevidade exemplifica a fantasia do poder absoluto, sádico[...] Patológico em suas origens e inspiração psicológicas, supersticioso em sua fé pela opinião do médico, o movimento pela longevidade exprime de forma característica as ansiedades de uma cultura que não acredita ter futuro (LASCH, 1983: 262).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluir um tema tão complexo como o que nos propusemos nessa dissertação – e que envolve diferentes discursos sobre saúde e doença na mídia impressa semanal – não é exatamente nosso objetivo aqui. Mesmo porque a dinâmica da vida e toda a textualidade nos colocariam necessariamente em xeque a cada nova formulação. Vamos, então, apenas fazer algumas considerações, já que a perspectiva de concluir algo se contrapõe aos fundamentos da própria análise do discurso, para a qual os enunciados são acontecimentos decorrentes de processos e interações entre sujeitos falantes, que se constituem ao longo da história.

Pudemos percorrer, ao longo dessas páginas, o caminho pelo qual foi possível o desenvolvimento da medicina, chegando até os dias de hoje nas investigações sobre o genoma e técnicas que permitem diagnósticos antes nunca imaginados, com a possibilidade de tratamento de doenças atuais ou virtuais, quais sejam, as que um dia viremos a desenvolver.

Paralelo a esse movimento da ciência, concluímos que vige na mídia a corrente neodarwinista, que analisa o potencial patogênico da comunidade ou do indivíduo, considerando fatores ambientais, que ultrapassam de longe a era dos microorganismos, e incluem as condições do ar, dos alimentos, do trabalho, que também passaram a ser objetos de atenção e controle por parte da ciência.

O somatório dessas duas correntes de pensamento – uma que visa à análise dos componentes genéticos das doenças e, outra, que considera determinada ambiência para o desenvolvimento das patologias – gera discursos que buscam “calcular” as possibilidades de adoecimento e de saúde, revelando a face positivista e racional de uma ciência que se originou no século XVII, cujo discurso se perpetua e se amplifica por meio das revistas semanais.

Vimos à exaustão nessas reportagens toda uma textualidade com imagens de cérebro, corpo, sexo, patologias etc., numa tentativa de descrever não só o funcionamento do corpo como também do risco de seu adoecimento, caso não sigamos os parâmetros de comportamento sugeridos pelas matérias.

A principal mensagem inscrita nas centenas de páginas analisadas pode ser assim sintetizada: se não agirmos de acordo com a orientação do discurso ali impresso, padeceremos e seremos responsáveis por esse sofrimento. No dito se constitui um sujeito responsável e, ao mesmo tempo, vítima de si mesmo, com um detalhe importante: o pacto discursivo não engendra um sujeito são, mas alguém potencialmente doente, a quem cabe a responsabilidade de cumprir as orientações anunciadas, sob o risco de morte ou acometimento de doença grave.

As novas tecnologias de visibilidade do corpo, que possibilitam avistar todos os órgãos em funcionamento, incluindo o potencial de adoecimento do órgão, geram um discurso cujo sentido diz: não existe mais indivíduo sadio. Somos todos pessoas potencialmente expostas a doenças, a quem cabe controlar os riscos de adoecimento, tanto do corpo como da mente.

O saber biomédico assim constituído nos discursos evidencia uma tecnologia de poder que administra a saúde, a doença, a vida e a morte, destacando-se em nossos tempos como mecanismo de controle de que nos falava Foucault.

Tornamo-nos pessoas impotentes diante do poder e da força desse discurso porque com ele nos identificamos e construímos nossas identidades através de normalizações. Se não nos informarmos adequadamente, se não comprarmos os produtos que nos sugerem, estaremos fadados ao sofrimento. Cuidar de si, do corpo e do espírito, implica estar por dentro de todas as novidades que os veículos nos

apresentam. É a ordenação de um discurso que embora nos dê a sensação de escolha, de liberdade, nos torna dependentes, vulneráveis e responsáveis pela gestão da nossa saúde e da nossa doença.

Somos responsáveis também pela prevenção do envelhecimento. Desejamos obstinadamente adiar o nosso fim inevitável. Não para que possamos gozar mais, ter mais prazer. Antes, para que possamos viver a vida como um fim em si mesmo e exibi-la à platéia que nos assiste. Ou seja, o prazer é desprovido de desejo, que se instaura pela sua própria negativa: comer mas moderadamente, transar mas com preservativo, envelhecer mas com jovialidade. Tudo para que o Outro que se constitui no discurso – nos controlando e nos avaliando diuturnamente – nos permita simplesmente continuar encenando a vida, numa representação de luzes e sombras.

Um aspecto importante que vale ressaltar aqui é o embate que se trata entre psicanalistas e neurobiologistas no que se refere aos males da mente. Durante muito tempo pensou-se que a vida psíquica não podia ser incluída no campo das ciências da natureza. Até o desenvolvimento da psiquiatria e, conseqüentemente, dos remédios desenvolvidos para o controle dos distúrbios mentais. Sabemos que os medicamentos podem, sim, aliviar o que denominamos sofrimento mental, mas daí a atribuir um poder de “cura” à farmacologia é dar um grande passo em falso. Psique, alma, espírito, seja qual for a denominação daquilo que integra a nossa identidade, o nosso eu, não cabe nos estreitos limites hormonais a que querem nos enquadrar.

A doença do espírito implica necessariamente o campo do simbólico, dos pensamentos, das idéias que sustentam toda nossa existência enquanto seres humanos. Entretanto, o que se assiste no discurso da mídia é a uma verdadeira biologização do psiquismo. A ciência médica vem desenvolvendo programas e imagens computadorizadas cada vez mais precisos de mapeamento e observação da mente em funcionamento, buscando “explicar” e “localizar” nossas emoções.

Nesse cenário marcado pelo racionalismo e objetividade da ciência, como fica a questão da subjetividade, do eu, da consciência? Uma nova corrente de pensamento – a neuropsicanálise, cujo expoente é o pesquisador Yusaku Soussumi – que tem se dedicado a buscar integrar as duas correntes antagônicas de pensamento das quais falávamos: a psicanálise e a neurobiologia. Nessa nova maneira de abordar a questão corpo&mente, o objetivo é desenvolver um novo método científico que consiste em combinar os já existentes, integrando, sobre uma base empírica, a psicanálise e a neurociência. Isso é possível? Se lembrarmos que Freud – um neurologista – criou a psicanálise que, em essência é um método de investigação que busca dar significado aos processos mentais, mas nunca se descuidou do aspecto neuronal, mantendo expectativa de que, um dia, esses dois métodos de investigação se unissem para explicar o sofrimento mental.

Entretanto, o auxílio que a produção de novos medicamentos representa para quem sofre de males como depressão, ansiedade, síndrome do pânico, fobias etc., não justifica a maneira desdenhosa como os veículos de comunicação analisados tratam outras abordagens para o tratamento do sofrimento psíquico, como a psicanálise ou métodos menos ortodoxos, incluindo as que visam ao trabalho corporal.

Constatamos que embora sejam crescentes as correntes de tratamento de ocupam as páginas das revistas, elas invariavelmente vêm a reboque do tratamento medicamentoso, como tratamento auxiliar, como a parte dispensável. Por que não o contrário? Certamente a inversão do discurso seria prejudicial aos interesses da indústria farmacêutica que investe milhões para conquistar espaços de divulgação e escoamento de sua produção.

Dentre os profissionais que sofrem esse tipo de assédio, podemos destacar a

categoria dos médicos, dos farmacêuticos, dos pesquisadores científicos e, com toda certeza, a dos jornalistas. Para tornar a crescente ingestão de remédios e pílulas ou vitaminas para turbinar corpo e mente, cria-se uma ambiência onde a doença prolifera e a necessidade dos medicamentos se torna imperiosa. Grosso modo, podemos definir o processo de medicalização da vida como aquele em que problemas do nosso cotidiano são reinterpretados como problemas médicos. Ou seja, questões que poderiam ser discutidas em nível existencial são classificadas como doenças.

Tomemos um exemplo simples: uma pessoa tímida. Um comportamento que até bem pouco tempo era definido como timidez passa a ser denominado fobia social, para a qual determinado laboratório já lançou determinado medicamento para “curar” esse distúrbio.

Um fator que não pode ser menosprezado em nossas observações são as classificações cada vez mais baixas na análise dos componentes sanguíneos, como colesterol, glicose, triglicérides etc., que levam o indivíduo a ser considerado um doente em potencial antes mesmo de chegar à velhice, ou, como agora denominada, melhor idade, em função o aumento da expectativa de vida e da capacidade de consumo que esse segmento representa. Assim, não é incomum encontrar pessoas na faixa dos 30 anos ingerindo medicamentos para pressão, diabetes etc.

Outra ressalva importante é a divulgação intermitente de novas doenças. Até paixão amorosa já chegou a ser classificada como doença. Comportamentos como comprar presentes, ficar ansioso ao lado do telefone, ter pensamentos obsessivos são sintomas de que se padece do mal. Se até o enamoramento é visto como uma ameaça à nossa integridade física e psíquica, nada mais resta em nossas vidas que não represente risco. O discurso que promove a medicalização da vida desconhece limites.

Vítimas que somos de nós mesmos e com o reforço do discurso em favor do consumo de medicamentos, a doença passa a ser tão aceitável quanto à saúde. Somos tomos potencialmente pessoas doentes que precisam de tratamento constante para manter a forma ideal.

Um dado interessante que podemos destacar se refere ao discurso sobre alimentos. Hoje os leitores estão ávidos por informações nutricionais sobre os alimentos para calcular quantas calorias lhes são permitidas ingerir diariamente. Nos supermercados, os consumidores passam horas analisando quantidade de carboidratos dos alimentos, se é orgânico, se tem gordura trans, que provavelmente foi substituída por outro composto que em breve também cairá em desgraça entre os consumidores, mantendo a cadeia do consumo em constante funcionamento. Gasta-se um tempo enorme na leitura de rótulos para ver qual produto ajuda a emagrecer mais, desde que de maneira “saudável”.

O pacto que se estabelece entre leitores e consumidores é o que alimenta a ciranda em busca de novos produtos – substituídos de forma cada vez mais acelerada –, que nos transforme em seres melhores. As anomalias que agora integram a nossa subjetividade, fazem parte de nossa identidade, são alardeadas como signos de normalização social: tenho síndrome do pânico, tenho depressão, como se fosse algo positivo. Numa palavra, o saudável é estar doente.

No momento em que investimos emocionalmente nas doenças, elas passam a fazer parte de nossa identidade e se tornam um aspecto imprescindível em nossas vidas. Transformam-se assim num vínculo do qual não podemos descuidar. Por essa metáfora que representam, passam a representar uma ameaça constante à nossa existência.

Apavorados e amedrontados pelo resto da vida, só nos resta manter o pacto social em busca de soluções que a medicina e a indústria farmacêutica nos oferecem e colocam à mostra nas revistas de banca, cuja narrativa cultural provoca grande impacto nos leitores. Para manter esse pacto, inúmeras pesquisas científicas da área médica são divulgadas nas revistas semanais com grande estardalhaço, quando se trata de anunciar uma nova descoberta ou um novo tratamento para determinada patologia.

Em nossos dias, é notória a interferência do capital no processo de produção da ciência e da tecnologia, o que tem tornado cada vez mais tênue a fronteira que separa os interesses do marketing dos da ciência. Nesse cenário, é preciso que tanto a comunidade científica como os jornalistas se conscientizem desse estado de coisas. Cabe aos profissionais da imprensa analisar criteriosamente os dados e estatísticas apresentados pelas fontes, evitando distorções que penalizam, em última instância, o usuário da informação.

É preciso deixar claro que as informações que circulam na área médica não são isentas e são passíveis de diferentes interpretações, de acordo com o método de análise que se utiliza – como por exemplo a apresentação do risco relativo ou do risco absoluto nas tabelas e estatísticas. Em geral, os dados divulgados estão atrelados a interesses e compromissos que precisam ser desvendados pelos jornalistas, para que estes não se tornem meros porta-vozes da indústria capitalista. Buscar opiniões de especialistas isentos – o que de fato pode ser identificado uma vez que estes se posicionam contra o conflito de interesses que se estabelece entre laboratórios e medicina – pode ajudar na análise e avaliação da informação a ser veiculada.

Uma das formas de atenuar esse estado de coisas e que se faz urgente é tornar público tudo o que existe em pesquisa de medicamentos, incluindo as que não são benéficas ao organismo, que raramente são divulgadas. É necessário que os

riscos sejam explicitados, e não somente os benefícios.

Como vimos, é cada vez mais freqüente o uso dos temas ligados à saúde nas capas de *Veja* e *Época*. Explicar a experiência humana através das descobertas médico-científicas sobre o corpo e a mente humana, é uma forma de usar a saúde como fator regulador de comportamentos. Ao analisarmos a linguagem utilizada para discutir medicina e saúde, ou para classificar as doenças da atualidade, constatamos que muito do que se diz avança mais no sentido de perpetuar um pacto discursivo – através da repetição e da redundância de informações que mobilizam o leitor, gerando novas demandas modeladoras de subjetividades –, do que propriamente questionar e explicitar os interesses da indústria que financia as pesquisas científicas na área médica.

Se o discurso sobre a normalização da doença perdurar, é bem provável que ele passe a integrar o imaginário de um número cada vez maior de pessoas, que, identificadas como doente, continuarão a consumir – remédios, alimentos e informação – e a integrar o pacto cultural que as revistas renovam a cada edição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAKHTIN, Mikhail. *Estética da criação verbal: os gêneros do discurso*. Tradução: Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 2003, pg. 261 a 306)
- BIRMAN, Joel. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 1999.
- BRAIT, Beth (org.). *Bakhtin. Conceitos-chave*. São Paulo: Editora Contexto, 2005).
- BRUNO, Fernanda. “O biopoder nos meios de comunicação: o anúncio de corpos virtuais.” In: *Comunicação, mídia e consumo. Comunicação e Saúde*. São Paulo. Vol.3.N.6. P.63-79, mar.2006).
- BRANDÃO, Helena H. N. “Heterogeneidade e identidade discursiva”. In: *Subjetividade, Argumentação, Polifonia*. São Paulo: Editora Unesp. 1998, p.128.
- _____. *Subjetividade. Argumentação. Polifonia*. 1998.
- _____. *Introdução à análise do discurso*. Campinas: Editora da UNICAMP, 1991., p.32.
- CALLIGARIS, Contardo. Folha de São Paulo, 8/março/2007, p. E19).
- CAPRA, F. *O ponto de mutação*. Tradução Álvaro Cabral. São Paulo: Editora Cultrix, 2001).
- CARTA, Mino. Entrevista concedida em 2005 à revista Fórum, nº 29, agosto/2005 .
- CORRÊA, Florence Kerr & COHEN, Cláudio. “Ética médica e relações com as indústrias farmacêuticas e do álcool”. In: *Ética e Psiquiatria*. São Paulo: Cremesp, 2007.
- COELHO NETTO, J. Teixeira. *Semiótica, Informação e Comunicação*. São Paulo: Editora Perspectiva. 2003.
- DUCROT, Oswald. “Espaço de uma teoria polifônica da enunciação”, em *O dizer e o dito*, trad. Eduardo Guimarães, Campinas, Pontes, 1987, p. 164.
- FAUSTO NETO, Antonio. “Dispositivos de telecura e contratos de salvação”. In: *Comunicação e Saúde – Comunicação, mídia e consumo - ESPM – Volume 3 – número 6 – Março de 2006*.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I – A Vontade de Saber*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Editora Graal. 1977.

_____. *Vigiar e Punir*. Nascimento da prisão. Tradução de Lígia M. Pondé Vassallo. Petrópolis: Editora Vozes, 1987.

_____. *Doença mental e psicologia*. Rio de Janeiro: Editora Tempo Brasileiro, 2000).

_____. *A ordem do discurso*. Tradução: Laura Fraga de Almeida Sampaio. 11ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

FREITAS, Jeanne Marie Machado de. *Comunicação e psicanálise*. São Paulo: Editora Escuta, 1992.

GADET, F, HAK, T. *Por uma análise automática do discurso*. Tradução: Bethânia S. Mariani et.al. Campinas: Editora da UNICAMP, 1990.

GOLDGRUB, F. *O neurônio tagarela: psicanálise, neurociências, psicossomática, drogadição*. São Paulo: Editora Olho d'Água, 2002.

GOMES, Mayra R. *Repetição e diferença nas reflexões sobre comunicação*. São Paulo: Annablume, 2001, pág.46.

_____. *Poder no Jornalismo. Discorrer, Disciplinar, Controlar*. São Paulo: Edusp, 2003.

_____. *Jornalismo e filosofia da comunicação*. São Paulo: Escrituras Editora, 2004. Coleção Ensaio Transversais; 26.

GREGOLIN, M. R. *Foucault e Pêcheux: na análise do discurso – diálogos & duelos*. São Carlos: Editora ClaraLuz, 2004.

HARTLEY, John. *Comunicação, Estudos Culturais e Media – Conceitos-chave*. Portugal: Quimera Editores, Lda. 2003.

Horkheimer, M. e Adorno, Th. W. *Dialética Del Iluminismo*, Buenos Aires, Editorial Sur, 1971.

KRISTEVA, Julia. *As novas doenças da alma*. Rio de Janeiro: Rocco, 2002.

- LACAN, Jacques. “Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano”. In: *Escritos*. São Paulo: Perspectiva, 1978, pp.275-311.
- LASCH, C. *A Cultura do narcisismo: a vida americana numa era de esperanças em declínio*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1983.
- LAGAZZI, Suzy. *O desafio de dizer não: A Dualidade da Linguagem: lugar de poder, mas possibilidade de transformação*. Editora Pontes, 1988.
- LUHMANN, N. *A realidade dos meios de comunicação*. São Paulo, Editora Paulus, 2005.
- MARTIN-BARBERO, Jesus. *Dos Meios às Mediações: Comunicação, cultura e hegemonia*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ. 2003, 2ª ed.
- PIGNATARI, Décio. *Informação, Linguagem, Comunicação*, São Paulo: Editora Perspectiva, 1968.
- PRADO, J.L.A. “Mídias no singular ou: onde buscar a democratização da comunicação?”. In: *Revista PUC Viva*, Ano 7. Nº 25, Out.2005/Mar.2006. São Paulo. PUC-SP).
- MACHADO, Irene A. *Diálogos com Bakhtin: Os gêneros e a ciência dialógica do texto*. Editora UFPR. Série Pesquisa. 2001.
- MAINGUENEAU, Dominique. *Novas tendências em análise do discurso*. São Paulo: Pontes. Editora da Universidade Estadual de Campinas. 3ª ed., 1997.
- MORIN, E. *O método: o conhecimento do conhecimento/1*. Tradução: Maria Gabriela de Bragança. Portugal: Publicações Europa-América, Ltda., 1996, 2.ed..
- QUEIROZ, E. F. *A clínica da perversão*. São Paulo: Editora Escuta, 2004.
- REIS, José F., in: “A Sintaxe visual nas revistas semanais”. **Dissertação de doutorado** – ECA- USP, p.128.
- SAFATLE, Vladimir. “Depois da culpabilidade: figuras do supereu na sociedade de consumo”. In: *Zizek crítico. Política e psicanálise na era do multiculturalismo*. Org. Christian Dunker, José Luiz Aidar Prado. São Paulo: Hacker, Editores, 2005.

SANTAELLA, Lúcia. *Cultura das mídias*. São Paulo: Experimento, 1996.

VAZ, Paulo. “Consumo e risco: mídia e experiência do corpo na atualidade”. In: *Comunicação, Mídia e Consumo*. Escola de Propaganda e Marketing, v.3, n.6, março 2006 São Paulo: ESPM, 2006.

WERTHEIM, M. *Uma história do Espaço*: de Dante à Internet. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

ANEXO 1**Matérias de capa por agrupamento temático em *Veja***

Apresentamos abaixo todos os títulos e subtítulos das capas da revista *Veja*, com reportagens sobre saúde física e mental, publicadas entre agosto/1998 e dezembro/2006, agrupadas por temas. Os títulos estão apresentados em caixa alta e os subtítulos em alta e baixa, como seguem:

1. Grupo temático corpo**Edição 1614****08/09/1999**

A IDADE REAL – O teste que mostra sua verdadeira idade biológica – Quantos anos você pode ganhar com mudanças de hábitos

Edição 1618**06/10/1999**

A vitória do CORAÇÃO – As chances de sobreviver a um infarto aumentaram cinco vezes – A expectativa de vida pós-safena saltou de dez para mais de trinta anos – Remédios para hipertensão reduzem o risco pela metade – Dieta e ginástica para um coração saudável

Edição 1655**28/06/2000**

CHECK-UP – Os novos exames que podem salvar a sua vida

Edição 1666**13/09/2000**

O LABORATÓRIO DO CORPO – As lições dos atletas sobre saúde cardíaca, peso,

nutrição, longevidade e bem-estar

Edição 1680

20/12/2000

DE ONDE VIEMOS – Teste de DNA permite saber a origem de nossos antepassados
. 61% dos brancos brasileiros têm sangue índio ou africano – Confira os resultados das personalidades testadas

Edição 1685

31/01/2001

CÂNCER – A má notícia: a cada ano 1 milhão de brasileiros descobrem que têm câncer
. A boa notícia: com mudanças no estilo de vida, diagnóstico precoce e novos tratamentos, 60% dos pacientes vão se curar completamente

Edição 1761

24/07/2002

A NOVA CARTILHA DO CORAÇÃO – A prevenção contra as doenças cardiovasculares deve começar aos 20 anos – Um estilo de vida saudável reduz em até 80% o risco de infartos e derrames – Os níveis de colesterol devem ser ainda mais baixos do que se pensava – Os médicos reconhecem que a aspirina combate os males cardíacos

Edição 1787

29/01/2003

DIABETES

O INIMIGO OCULTO – Quinze milhões de brasileiros estão ameaçados pela doença que causa infarto, derrame, amputação e morte. Metade deles não sabe que está doente

Edição 1792

05/03/2003

OS LIMITES DO CORPO – Não é só suor: genética também determina os resultados da malhação

Edição 1799**23/04/2003****CHECK-UP**

SORRIA, VOCÊ ESTÁ SENDO EXAMINADO – A tomografia que filma o organismo em funcionamento – Os exames que você precisa fazer todos os anos – O papel do mapeamento genético na prevenção de doenças

Edição 1813**30/07/2003**

CORAÇÃO – Saiba exatamente qual é o seu risco de ter problemas cardíacos nos próximos dez anos. E o que fazer para evitá-los.

Edição 1830**26/11/2003**

CÂNCER. PULMÃO, MAMA E PRÓSTATA – Os três tumores que mais matam. O que fazer para evita-los e as novidades no tratamento

Edição 1850**21/04/2004**

CORAÇÃO – MUDOU (QUASE) TUDO – Cerca de 70% dos infartos são causados por um inimigo só agora descoberto

Surgem dúvidas sobre os exames invasivos e as cirurgias de ponte de safena

Estatinas, dietas e exercícios continuam sendo a melhor prevenção contra os males cardíacos

Edição 1865**04/08/2004**

O NOVO MAPA DO CÉREBRO –. As imagens que revolucionaram o entendimento da mente – Os médicos enxergam o cérebro em funcionamento e tratam melhor a depressão, a perda de memória e o Alzheimer – Nasce o neuromarketing, que mede as respostas

cerebrais aos discursos dos políticos, propagandas de produtos e outros estímulos emocionais

Edição 1880

17/11/2004

AS VITÓRIAS CONTRA O CÂNCER DE MAMA – Com diagnósticos mais precisos, tratamentos mais eficazes e seguros, 90% das mulheres já sobrevivem à doença – As cirurgias estão menos invasivas e as operações reparadoras têm ótimos resultados estéticos

Edição 1957

24/05/2006

A IDADE REAL – O seu coração, cérebro, ossos e músculos podem ficar jovens por muito mais tempo . Exclusivo: um teste para saber a idade real da sua pele

Edição 1962

28/06/2006

CORPO&MENTE – O real poder do cérebro sobre a saúde

Edição 1985

06/12/2006

O ÁLCOOL E O CÉREBRO DOS JOVENS – As novas e assustadoras descobertas da ciência sobre o abuso precoce da bebida

2. Grupo temático: mente

Edição 1560

19/08/1998

O PODER DA MENTE – Estudos recentes mostram que o cérebro melhora muito quando é exercitado . Manter atividades intelectuais aumenta a longevidade e evita doenças da

velhice

Edição 1706

27/06/2001

O PODER DA MENTE – O aumento das informações e das exigências na escola e no trabalho está elevando o nível de inteligência da humanidade. Mas é preciso saber aproveitar a máquina do cérebro

Edição 1804

28/05/2003

A CURA PELA MENTE – A medicina reconhece o poder da meditação, da ioga e de técnicas de relaxamento no tratamento de doenças cardíacas . hipertensão.depressão. ansiedade. infertilidade. enxaqueca

Edição 1820

17/09/2003

EQUILÍBRIO MENTAL – As armas da ‘psicologia positiva’, que ganhou prestígio no meio acadêmico, para vencer a timidez, o pessimismo, a insegurança e outros traços negativos da personalidade – O que é fácil, difícil e quase impossível de mudar no temperamento – A ousadia intelectual dos psicólogos que negam os dogmas de Sigmund Freud

Edição 1829

19/11/2003

IOGA – O exercício que traz força, flexibilidade e bem-estar

Edição 1868

25/08/2004

PODER INTERIOR – Meditar- ler por prazer – aprimorar o senso estético – desenvolver a espiritualidade – abraçar boas causas: os caminhos para construir uma sólida estrutura mental e emocional capaz de colocar ordem no caos do dia-a-dia

3. Grupo temático: ciência médica

Edição 1587

03/03/99

QUANDO OS MÉDICOS ERRAM – Em uma década, o número de processos por falhas e barbeiragens em consultórios e hospitais brasileiros aumentou sete vezes

Edição 1713

15/082001

COMEÇOU A CORRIDA PARA FAZER O PRIMEIRO CLONE HUMANO – Um médico italiano e um americano anunciam para novembro a tentativa de fazer a cópia idêntica de um homem no laboratório

Edição 1749

01/05/2002

OS RISCOS DAS TERAPIAS ALTERNATIVAS – Há centenas de tratamentos. A maioria nada resolve – *ALERTA DOS MÉDICOS* Essas terapias podem mascarar sintomas de doenças graves

Edição 1767

04/09/2002

ELES ESCOLHERAM ENTRE A VIDA E A MORTE – Os depoimentos de médicos e familiares que enfrentaram o dilema de desligar os aparelhos para deixar o doente morrer em paz

Edição 1801

07/05/2003

SARS

A EPIDEMIA QUE PÕE O MUNDO EM PÂNICO – O risco para o Brasil – Como

você pode se defender do contágio – Por que a medicina não derrota as doenças infecciosas

Edição 1806

11/06/2003

RECEITAS DA CIÊNCIA PARA MANTER-SE JOVEM – AOS 30, 40, 50...E 60 ANOS

Edição 1846

24/03/2004

ESTES BEBÊS SÃO PIONEIROS –...de uma revolução da medicina. Ao nascer, eles tiveram armazenadas células-tronco, terapia que já está sendo usada para tratar doenças como diabetes.infarto.derrame.alzheimer.parkinson.esclerose múltipla

Edição 1895

09/03/2005

A CIÊNCIA DO SANGUE – Novos exames revolucionam a medicina preventiva. Eles apontam os assassinos invisíveis que causam câncer, diabetes e ataque cardíaco

Edição 1930

09/11/2005

SERENIDADE ATÉ O FIM – A busca por maneiras mais humanas de enfrentar os momentos finais da vida

Edição 1932

23/11/2005

A MEDICINA QUE FAZ MILAGRES – TRATAMENTOS COM CÉLULAS-TRONCO NO BRASIL – A vida de pacientes cardíacos e com diabetes melhora a cada dia – Vítimas de derrame, esclerose e lesões na medula recuperam parte dos movimentos

Edição 1988**27/12/2006**

MILAGRES DO NATAL – Menor bebê nascido no Brasil, Arthur veio ao mundo com apenas 385 gramas. Em um feito miraculoso da ciência, ele sobreviveu

4. Grupo temático: estética**Edição 1639****08/03/2000**

A CIÊNCIA DA MULHER – Como as descobertas da medicina e da estética tornaram a maturidade uma fase exuberante na vida das mulheres

Edição 1683**17/01/2001**

DE CARA NOVA – Com operações mais baratas, alternativas de conserto para quase tudo e grandes médicos em atividade, o Brasil passa a ser o primeiro do mundo em cirurgia plástica

Edição 1728**28/11/2001**

A CIÊNCIA DA BOA FORMA – Depois de anos de estudos sobre o efeito da ginástica, os especialistas ensinam como melhorar seu corpo em poucos meses

Edição 1741**06/03/2002**

OS EXAGEROS DA PLÁSTICA – Os avanços da cirurgia estética são incríveis, mas é preciso evitar excessos

Edição 1835**07/01/2004**

BELEZA PARA TODOS – O antes e depois de Bárbara Reiter, 36 anos, gaúcha, que é um exemplo da nova ordem estética: silicone, lipo e Botox em doze prestações

Edição 1862**14/07/2004**

O MILAGRE DA TRANSFORMAÇÃO – Plásticas em grande escala realizam o sonho de virar “outra pessoa”

Edição 1935**14/12/2005**

ADEUS PNEUZINHOS – A medicina descobriu que a gordura abdominal é a mais nociva à saúde. E já encontrou o remédio para eliminá-la

Edição 1963**05/07/2006**

PELE. ESTAVA TUDO ERRADO – A ciência descobre que, em vez de quatro, são 16 os tipos de pele. Isso abre caminho para uma revolução na cosmética - **TESTE** Descubra o seu tipo

5. Grupo temático: dieta**Edição 1569****21/10/98**

COMER SEM ENGORDAR – Chegou a pílula que reduz em 30% a absorção de gorduras

Edição 1645**19/04/2000**

A GUERRA DAS DIETAS – O regime que proíbe carboidratos e libera o consumo de gordura provoca uma batalha entre os médicos

Edição 1689**28/02/2001**

DIETA SEM FOME – Contra a corrente da medicina tradicional, os regimes de baixos carboidratos estão de volta. Motivo: funcionam

Edição 1943**15/02/2006**

A VERDADE SOBRE DIETA E SAÚDE – O que você come tem, sim, enorme influência no seu bem-estar e na força do corpo para evitar doenças

As falhas da megapesquisa americana que concluiu que ingerir gordura não faz mal ao coração nem causa câncer

Edição 1971**30/08/2006****ACÚCAR**

NOVAS RAZÕES PARA TER MEDO DELE – Os médicos agora sabem calcular com precisão a carga glicêmica dos alimentos e neutralizar os efeitos do “açúcar invisível” na dieta

6. Grupo temático: sexo&reprodução**Edição 1575****02/12/98****SER MÃE PERTO DOS 40**

Edição 1579**06/01/99**

GUERRA DOS SEXOS – O que as mulheres não gostam nos homens e os homens detestam nas mulheres

Edição 1586**24/02/99**

SEXO, DROGAS, COMIDA, CIGARRO E BEBIDA – A luta de milhões de brasileiros para se livrar da dependência

Edição 1622**03/11/99**

BEBÊS PRÉ-FABRICADOS – Clínicas brasileiras já oferecem óvulos e sêmen para produzir crianças sob encomenda

Edição 1633**26/01/2000**

SEXO - A HORA DE COMEÇAR – Como os pais estão lidando com a iniciação amorosa dos filhos adolescentes

Edição 1636**16/02/2000**

GAYS –O desafio de assumir a identidade sexual – Como eles e elas contam aos pais

Edição 1650**24/05/2000**

SEXO depois dos 40 – Vaidade, vida mais saudável e a medicina ajudam homens e mulheres na cama

Edição 1692**21/03/2001****O BRASILEIRO DIZ QUE É FELIZ NA CAMA**

MAS DEBAIXO DOS LENÇÓIS... – 47% não sentem vontade de fazer sexo – 30% das mulheres não têm orgasmo – 47% dos homens sofrem de algum grau de impotência – 57% têm ou tiveram ejaculação precoce – 25% dos casados traem a mulher

Edição 1699**09/05/2001**

TUDO POR UM FILHO – Nove em cada dez casais brasileiros inférteis conseguem ter filho com a ajuda da medicina

Edição 1702**30/05/2001**

PRAZER. A VEZ DA MULHER – A ciência desvenda os problemas sexuais femininos. E já resolve muitos

Edição 1738**13/02/2002**

SUA IDADE SEXUAL – Novos remédios e tratamentos ajudam mulheres e homens a ter uma vida amorosa mais ativa, satisfatória e por mais tempo - Um teste para saber se você está acima ou abaixo do padrão de desempenho de sua idade - Pesquisa em catorze capitais mostra que os jovens estão sexualmente ainda mais precoces e ousados

Edição 1766**28/08/2002**

EM BUSCA DO DESEJO – Falta de vontade é um problema sexual cada vez mais comum. Como a medicina e a terapia podem ajudar

Edição 1812**23/07/2003**

SEXO – A ciência garante: você ainda escolhe seu parceiro como faziam nossos ancestrais das cavernas

Edição 1837**21/01/2004**

ATRAÇÃO SEXUAL – A ciência explica quais são os traços de anatomia e personalidade que mais provocam o desejo

Edição 1872**22/09/2004**

MENINA OU MENINO – Com reprodução assistida é possível escolher o sexo dos filhos
.Isso é certo?
.Casais contam suas experiências

Edição 1887**19/01/2005**

SAÚDE SEXUAL – A ciência mostra que o bem-estar físico e psicológico depende muito mais da sexualidade do que se pensava

7. Grupo temático: remédios**Edição 1591****31/03/99**

DEPRESSÃO. A LUTA CONTRA A DOENÇA DA ALMA – Ela ataca mais mulheres do que homens, o número de casos se multiplica, mas o mal já pode ser vencido com a ajuda de remédios

Edição 1737**06/02/2002**

NOVAS ARMAS CONTRA A DOR – Seis em cada dez brasileiros sofrem de dor crônica na cabeça, nas costas, nas articulações, nos músculos. Nos últimos anos, a medicina desenvolveu remédios e tratamentos muito mais eficientes para aliviar o sofrimento

Edição 1757**26/06/2002**

3. IMPOTÊNCIA .DIABETES .AIDS .DEPRESSÃO .COLESTEROL ALTO .DORES – A revolução no tratamento desses males na era dos SUPER-REMÉDIOS

Edição 1809**02/07/2003**

DOR DE CABEÇA – As novas armas da medicina para prevenir e tratar o mal que atinge nove de cada dez pessoas

Edição 1858**16/06/2004**

UM SANTO REMÉDIO? – Eficazes para baixar o colesterol, as estatinas já são as drogas mais vendidas no mundo. Estão também sendo usadas contra:

DIABETES – ANGINA – OSTEOPOROSE – INFLAMAÇÕES – ALZHEIMER – CÂNCER DE MAMA E PRÓSTATA

Edição 1882**01/12/2004**

A MEDICINA DA ALMA – Psicólogos e médicos encontram o caminho para o equilíbrio mental combinando terapias e remédios

Edição 1890**02/02/2005**

A VERDADE SOBRE OS REMÉDIOS – Veja ouviu 35 especialistas sobre os benefícios e riscos dos 100 remédios e suplementos mais consumidos no Brasil

8. Grupo temático: hábitos mentais & transtornos psíquicos**Edição 1599****26/05/99**

A VITÓRIA CONTRA A TIMIDEZ – Novas técnicas ajudam a falar em público, enfrentar inibições no trabalho e vencer a insegurança social

Edição 1653**14/06/2000**

TRAIÇÃO E CIÚME – Muitas pessoas gostam de ser objeto de ciúme – O que o homem teme é a mulher fazer sexo com outro – O que mais aterroriza a mulher é o homem se apaixonar por outra – A maioria das pessoas acha natural que a mulher traída perdoe – Estudo com ciumentos patológicos mostrou que muitos eram impotentes

Edição 1688**21/02/2001**

FOBIAS E PÂNICO – Por que tantas pessoas sofrem de problemas assim e que tratamentos existem para eles

Edição 1734**16/01/2002**

TRAIÇÃO E CULPA – Os homens começam a sentir peso na consciência
. As mulheres experimentam uma liberdade que nunca tiveram

Edição 1754**05/06/2002****QUANTO TEMPO DURA A PAIXÃO – QUE FAZER QUANDO ELA ACABA**

A ciência explica por que o encantamento dura pouco. Mas é possível manter o sexo, a cumplicidade e o afeto muito além da euforia dos primeiros tempos

Edição 1762

31/07/2002 – CULPA. desempenho sexual .comer mais .insucesso financeiro competição no emprego .estar mal informado filhos ou carreira? Por que esse sentimento se tornou um dos tormentos da vida moderna

Edição 1821

24/09/2003 – INSÔNIA – O alto preço das noites sem dormir. Obesidade, rugas, problemas cardíacos e baixo rendimento mental e físico . Mudanças nos hábitos de vida podem melhorar a qualidade do sono de 70% dos insones

Edição 1827**05/11/2003**

FOBIAS – O MEDO EXAGERADO – de avião . elevador .falar em público . escuro . dirigir. altura.lugares fechados .multidão. bichos e insetos **E as técnicas para controlar o pânico**

Edição 1852**05/05/2004**

QUANDO AS MANIAS VIRAM DOENÇA – Hábitos incontroláveis e pensamentos que perturbam a vida e o trabalho podem ser sintomas de uma doença da mente que os médicos já conseguem diagnosticar e tratar

Edição 1983**22/11/2006**

MAGREZA QUE MATA – A morte de uma modelo por anorexia faz soar o alarme sobre as causas dessa doença misteriosa que vitima as adolescentes e mulheres jovens

9. Grupo temático: qualidade de vida & longevidade**Edição 1664****30/08/2000**

SOZINHOS – Elas prosperam, eles murcham

Edição 1673**01/11/2000**

RECEITA PARA MORRER MAIS CEDO – STRESS, OBESIDADE, SEDENTARISMO E CIGARRO – Os maus hábitos da vida moderna já são a maior causa de mortes no Brasil

Edição 1674**08/11/2000**

ELAS VENCERAM – No Brasil já há mais mulheres médicas e advogadas do que homens – Elas ficam com a maioria dos novos empregos do país – Ganharam a prefeitura em seis capitais brasileiras – O salário delas cresce num ritmo mais rápido que o dos homens – Uma delas acaba de ser indicada para o Supremo Tribunal

Edição 1708**11/07/2001**

SAÚDE E VITALIDADE DOS 8 AOS 80 – O maior estudo já feito sobre envelhecimento mostra como os bons hábitos contribuem para uma vida longa e feliz – Nunca é tarde para reparar os estragos do fumo, do álcool e da vida sedentária – O modo como se vive até os

50 determina a qualidade de vida depois dos 65 anos – Relações amorosas estáveis e muita atividade mental são fundamentais – Já é possível começar a cuidar da velhice ainda na infância – O bom humor evita doenças

Edição 1710

25/07/2001

O FANTASMA DA SOLIDÃO – Milhões de brasileiros vivem sós. Eles já formam um mercado à parte, com serviços e comodidades especiais. Mas o que fazer quando bate a tristeza?

Edição 1714

22/08/2001

HOMEM. O SUPER-HERÓI FRAGILIZADO – Estudos recentes mostram que a grande angústia masculina é enquadrar-se na imagem tradicional do macho: seguro, frio, corajoso, bem-sucedido, agressivo e provedor

Edição 1822

01/10/2003

O NOVO HOMEM – Ele desenvolveu a sensibilidade, interessa-se mais pelos filhos, assume e exhibe emoções, preocupa-se com a aparência, aprecia culinária e apurou seu senso estético. É forte, mas tem estilo. Está nascendo o macho do século 21

Edição 1836

14/01/2004

DECIDA Antes que decidam por você – Como fazer escolhas num mundo com excesso de informação, pressão por desempenho e pouco tempo para pensar – Por que 20% das pessoas evitam tomar decisões – O peso da intuição – Teste: como você decide?

Edição 1840**11/02/2004**

STRESS – Por que estamos todos à beira de um ataque de nervos – Como é possível se defender desse mal moderno

Edição 1871**15/09/2004**

A CIÊNCIA DA VIDA LONGA E SAUDÁVEL - Viver muito mais que os avós já é realidade para a atual geração de jovens e adultos. A promessa da ciência agora é a de uma velhice ativa e prazerosa

Edição 1875**13/10/2004**

POR QUE ELAS TRAEM – Mulheres dizem como e quando são infiéis

Edição 1881**24/11/2004**

POR QUE AMAMOS OS ANIMAIS – A ciência explica uma amizade de mais de dez mil anos

Edição 1894**02/03/2005**

HOMEM E MULHER - Agora, as outras diferenças - qí alto – Eles temem nelas e elas procuram neles – Longevidade – O coração delas envelhece menos – Sexo – Por que eles se excitam em situações em que elas não acham a menor graça

ANEXO 2**Matérias de capa por agrupamento temático (*corpus*) em *Época***

Apresentamos abaixo todos os títulos e subtítulos das capas da revista *Época*, com reportagens sobre saúde física e hábitos mentais, publicadas entre agosto/1998 e dezembro/2006, agrupadas por temas em ordem cronológica:

1. Grupamento temático: corpo**Edição 18 - 21/09/1998**

O RESGATE DA JUVENTUDE - Prós e contras da reposição hormonal e as alternativas para combater osteoporose, câncer de mama, depressão...

Edição 34 - 11/01/1999

CÂNCER DE MAMA – Auto-estima recuperada – A reconstrução dos seios ajuda a mulher a enfrentar o pesadelo da doença

Edição 38 - 08/02/1999

ADEUS, ENXAQUECA – Novos remédios melhoram a vida de 30 milhões de brasileiros que sofrem desse tormento

Edição 143 - 12/2/2001

OLHOS – Cirurgias de alta precisão e novos tratamentos oftalmológicos devolvem a visão plena a milhares de brasileiros

Edição 159 - 04/06/2001

CORAÇÃO - Descobertas protegem a máquina da vida

Edição 243 - 13/01/2003

VIVER MAIS E MELHOR – Está provado que cuidar dos neurônios e do intelecto desde a infância contribui para a plena atividade mental na velhice. Hebe Camargo, aos 73 anos, atribui sua rapidez de raciocínio à leitura diária

Edição 217 - 15/julho/2002

TRAÍDAS PELA MEDICINA - Tratamento padrão para mulheres na menopausa, a reposição de hormônios é condenada nos EUA porque aumenta o risco de câncer de mama, derrame e infarto

Edição 275 - 25/08/2003

OBESIDADE ZERO – No país que combate a fome, há 70 milhões de pessoas com excesso de peso Como emagrecer com saúde e evitar o efeito sanfona Dietas e cirurgias: como e com que tipo de pessoa elas funcionam

Edição 280 - 29/09/2003

ETERNAMENTE JOVEM – Os 20 mandamentos para manter a saúde e a cabeça em dia Especialistas contam como retardar o envelhecimento A receita para chegar em forma à terceira idade e fazer o que quiser Como os homens de hoje podem viver mais, melhor e com mais saúde que seus pais e aproveitar a vida até os 80 anos

Edição 287 - 17/11/2003

À PROVA DE INFARTO – Os novos remédios e tratamentos que vão fazer seu coração durar, durar e durar

Edição 299 - 09/02/2004

ALERGIA – Acredite, já existe tratamento para a doença que inferniza a vida de 60 milhões de brasileiros

Edição 317 - 14/06/2004

O ATAQUE AO CÂNCER – Os avanços contra os tumores de mama, próstata, pulmão, cérebro e intestino As novas drogas que aumentam o tempo de vida dos doentes graves Os brasileiros que testaram remédios experimentais e se deram bem

Edição 322 - 19/07/2004

BARRIGA - Excesso de gordura na cintura desequilibra o metabolismo e pode desencadear graves problemas de saúde, como diabetes, hipertensão e câncer

Edição 337 – 01/11/2004

ATÉ ONDE AGÜENTA O CORAÇÃO Casos como o do jogador Serginho mostram que problemas cardíacos podem surgir até em atletas – Você sabia que exames de rotina não ajudam a prevenir 70% dos infartos? – O que fazer para obter um diagnóstico seguro?

Edição 356 - 14/03/2005

O NOVO JEITO DE TRATAR A DOR A última geração de analgésicos – As terapias alternativas que funcionam – Os aparelhos que aceleram a cura

Edição 387 – 17/10/2005

STRESS X CORAÇÃO – Novas pesquisas revelam que as pressões do dia-a-dia são tão perigosas quanto o cigarro e a obesidade. Saiba como desarmar essa bomba

Edição 426 - 17/07/2006

O CORAÇÃO REEXAMINADO - A ciência investiga os velhos vilões dos problemas cardíacos, do colesterol à obesidade, e chega a novas conclusões

2. Grupo temático: mente

Edição 259 - 05/05/2003

DEPRESSÃO - É cada vez maior o número de vítimas da doença que não conseguem sair de casa nem trabalhar. A cura existe, mas muitos médicos não acertam o tratamento

Edição 274 - 18/08/2003

SOB CONTROLE – O stress parece inevitável, especialmente para quem vive nas grandes cidades, em plena crise. Mas os especialistas dizem que é possível conviver com ele – e, inclusive, usá-lo a seu favor

Edição 312 - 10/05/2004**DEPRESSÃO**

Terapias e remédios de última geração têm ação mais rápida e eficaz, menos efeitos colaterais e combatem melhor os sintomas físicos da doença

Edição 331 - 20/09/2004

20 TRUQUES PARA TURBINAR SUA MEMÓRIA Pesquisas mostram que é possível apagar lembranças ruins – Saiba como a mente armazena informações e experiências

Edição 334 - 11/10/2004

DURMA BEM -Especialistas ensinam a combater a insônia - A eficácia de tratamentos como a acupuntura - Novos remédios para quem não dormiu e precisa ficar acordado - Pesquisa inédita revela: 45% dos brasileiros dormem mal - 32% demoram a pegar no sono - 52% acordam cansados

Edição 389 – 31/10/2005

A NOVA INTELIGÊNCIA - A ciência descobre como seu cérebro pode funcionar melhor
Remédios – pílulas para aumentar a concentração e memória – Alimentos A dieta que turбина a mente – Atividade física Por que a ginástica estimula o surgimento de mais neurônios

Edição 394 - 05/12/2005 Especial -

DESCOBERTAS DA NEUROCIÊNCIA mostram que todo mundo, a qualquer momento, pode mudar o rumo de sua vida

Edição 403 - 06/02/2006

DEPRESSÃO - Novas pesquisas afirmam que a meditação pode substituir – ou complementar – os antidepressivos

Edição 425 27/02/2006

SOMOS TODOS HIPERATIVOS? Como não deixar o cérebro entrar em colapso numa era em que fazemos tantas coisas ao mesmo tempo

Edição 414 - 24/04/2006

DERRAME - Por dentro da doença que mais mata no Brasil - Novas técnicas e tecnologias ajudam na prevenção e na reabilitação dos pacientes

Edição 425 - 10/07/2006

IOGA & MEDICINA

Novas pesquisas mostram como a ioga pode ajudar no tratamento de doenças como depressão, diabetes, pressão alta, asma e artrite

3. Grupo temático: ciência médica

Edição 28 – 30/11/1998

SALVO ANTES DE NASCER – As delicadas cirurgias intra-uterinas que corrigem defeitos congênitos

Edição 102 - 01/05/2000

SEGUNDA OPINIÃO - Médicos e pacientes contam por que é importante ouvir mais de um especialista

Edição 104 - 15/05/2000

SEGREDOS DECIFRADOS - Projeto Genoma anuncia avanços em pesquisas sobre síndrome de Down e mal de Alzheimer

Edição 111 - 03/07/2000

O SEGREDO DAS AGULHAS -Acupuntura

Edição 255 - 07/04/2003

O VÍRUS QUE MATA - Como as famílias podem se prevenir para enfrentar a superpneumonia asiática, que mata quatro vezes mais do que as comuns – Hospitais se preparam para evitar uma epidemia, mas o Brasil já integra a lista de países atingidos

Edição 335 - 18/10/2004

CÉLULAS DA VIDA - Perspectivas: Como os embriões podem gerar tratamentos para males cardíacos, paralisia, diabetes, câncer e Alzheimer - Pesquisas: Em que estágio estão os estudos sobre cada doença - Congresso: Quem é a favor e quem se opõe. E os argumentos de cada lado - Herbert Viana - Ele é o porta-voz dos pacientes que podem ser beneficiados

Edição 394 – 01/12/2005

A MEDICINA DO EQUILIBRIO - Uma nova abordagem prega o casamento feliz entre tratamentos convencionais e terapias alternativas. Até que ponto isso é possível?

Edição 397 - 26/12/2005

A REVOLUÇÃO NANO - Medicina, beleza, tecnologia, roupas, alimentos... Tudo em sua vida vai mudar com a nanotecnologia

4. Grupo temático: estética

Edição 24 - 02/11/98

CORPINHO DE VERÃO - Dietas, ginásticas, cremes para homem e mulher fazerem bonito no calor

Edição 40 - 22/02/99

VAIDADE NÃO É PECADO – Ivo Pitanguy e suas lições de beleza que fazem celebridades e gente anônima recuperar a satisfação com o próprio corpo

Edição 71 - 27/09/1999

O APOGEU AOS 40 – Bonitas, desejadas, as mulheres maduras são um sucesso

Edição 215 -01/07/2002

BELAS E RICAS – Dinheiro não compra felicidade, mas financia a beleza

Edição 237 - 02/12/2002

BELEZA DE ALTO RISCO - Verão é ótimo, mas é preciso tomar muito cuidado - 80% das rugas e manchas de pele são provocadas pelo sol - 2/3 dos brasileiros ainda não usam filtro solar - Os casos de câncer de pele crescem 8% ao ano

Edição 286 - 09/11/2003

BELEZA SOB MEDIDA – Tratamentos, ginástica e dietas para quem deseja entrar a tempo para encarar a praia no verão

Edição 298 - 02/02/2004

A FONTE DA JUVENTUDE – Conheça as novas técnicas de beleza que podem fazer a pele perder as rugas e ganhar o brilho de 20 anos atrás

Edição 305 - 22/03/2004

RETOQUE PERFEITO – Novas técnicas de cirurgia plástica corrigem problemas que

nem as malhações conseguem consertar – como aqueles pneuzinhos insistentes – Saiba por que o pós-operatório é cada vez mais fácil – Quanto custa repaginar boca, nariz, barriga, seios, glúteos...

Edição 336 - 25/10/2004

LIMITES DA VAIDADE

Lipo, silicone, dietas malucas, plásticas desnecessárias, anabolizantes... Cada vez mais, homens e mulheres estão dispostos a quase tudo em nome da beleza, sacrificando até a própria saúde – O que fazer para não cair nesta armadilha?

Edição 347 – 10/01/2005

EM FORMA SEM SOFRIMENTO - os segredos para evitar as lesões e o desconforto de quem volta a malhar - guia para um novo corpo em 2005

Edição 390 – 03/11/2005

O SEGREDO DOS MAGROS - É possível manter o corpo em forma sem sofrer com dietas torturantes. Dez magros dão a receita

Edição 432 - 28/08/2006

POR QUE ELAS QUEREM SER TÃO MAGRAS? Uma investigação sobre a mente feminina e os modernos – e tirânicos – padrões de beleza

Edição 440 - 23/10/2006

BELEZA BRASILEIRA

Como o Brasil se tornou referência mundial em cirurgia plástica - e mais: o passo-a-passo de mulheres que melhoram sua aparência sem o bisturi

Edição 444 – 18/11/2006

POR DENTRO DA MENTE DE UMA ANORÉXICA - A morte da modelo Carolina Reston chama a atenção para a doença psiquiátrica que mais mata no mundo moderno

5. Grupo temático: dieta

Edição 296 - 19/01/2004

VIVA LEVE – Sem culpa – Especialistas mostram que uma alimentação saudável deve incluir tudo, até doces e frutas
Reeducação – Chocolate ou barrinha? Saiba o que você pode comer sem fazer sacrifícios inúteis para emagrecer

Edição 211 – 19/07/2004

SÍNDROME DA BARRIGA – Há dois tipos de gordura – e só um deles faz mal à saúde. Saiba qual é o seu caso. Por que seu apetite aumenta quando os pneuzinhos aparecem. Como perder peso e prevenir doenças como diabetes, câncer e hipertensão.

Edição 339 – 15/11/2004

UMA RECEITA PARA CADA CORPO - Especialistas descobrem que, para emagrecer melhor, é preciso adaptar a dieta e os exercícios ao tipo físico. Qual é o seu?

Edição 351 - 07/02/2005

A DIETA DO DNA – Uma nova ciência, a nutrigenômica, mostra como perder peso com a ajuda da genética

Edição 361 - 18/04/2005

OS GURUS DA DIETA Qual é a receita secreta dos médicos que ajudam os ricos e famosos a manter a forma

Edição 393 - 28/11/2005

ESPECIAL EMAGRECIMENTO – Dez magros contam como mantêm a forma. Mais: as novas dietas que enganam a fome

Edição 410 - 27/03/2006

A BILIONÁRIA E CONFUSA INDÚSTRIA DA DIETA - O que você tem de saber para não se perder no mar de informações contraditórias que a mídia publica o tempo inteiro sobre alimentação

Edição 421 - 12/06/2006

VEGETARIANISMO CHIQUE - Por motivos de saúde? Por respeito aos animais? Por ambas as coisas? O fato: a dieta sem carne está virando uma mania

6. Grupo temático: sexo & reprodução**Edição 9 – 20/07/1998**

OS FILHOS DA CIÊNCIA – 20 anos do primeiro bebê de proveta – A angústia dos casais com dificuldade de procriar – Todas as técnicas disponíveis de reprodução em laboratório

Edição 68 - 06/09/99

A TURMA DO VIAGRA: Um ano depois de lançada, a pílula azul mudou o modo de encarar a impotência sexual e o comportamento de milhares de brasileiros

Edição 70 - 20/09/99

HOMOSSEXUALISMO: Brasileiros assumem em público a opção homossexual e derrubam preconceitos. Toni Reis e David Harrad superaram dramas familiares para se tornar um casal

Edição 166 – 23/07/2001

SEXO PELA INTERNET – Desconhecidos usam computador para trocar carícias

Edição 212 - 10/06/2002

PEDOFILIA - ÉPOCA encontra em Salvador o americano processado nos EUA e condenado na Holanda por abuso de crianças. Ele é considerado chefe de uma rede internacional de pornografia infantil e pedofilia

Edição 222 - 19/08/2002

LÉSBICAS - Elas assumem – As homossexuais brasileiras ocupam espaço público e afirmam sua orientação sexual com dignidade

Edição 283 - 16/10/2003

INFIDELIDADE À BRASILEIRA – O baiano e a carioca são os mais infiéis. O adultério é a causa de 1/3 das separações. As mulheres traem mais entre 41 e 50 anos.

Edição 289 - 01/12/2003

SEXO SEM COMPROMISSO - As mulheres redescobrem o prazer Pesquisa revela: a vida sexual delas começa mais cedo - As jovens transam sem amor, mas querem afinidade - Objetivas, elas agem cada vez mais como os homens

Edição 303 - 08/03/2004

SEXO PARA MENORES – Como os adolescentes ficam, namoram e transam 14% das meninas engravidam antes dos 15 anos. Um terço dos jovens não usa camisinha . 55% não ligam para virgindade

Edição 342 - 06/12/2004

O SEGREDO DO ORGASMO - A ciência descobre o que acontece no corpo durante o sexo e mostra como aumentar o prazer

Edição 350 – 31/01/2005

MATEMÁTICA DO AMOR (E DO SEXO) - Novas pesquisas revelam como aumentar as chances de encontrar o parceiro ideal

Edição 402 - 30/01/2006

SEXO - Por que cada vez mais garotas de classe média, como a best-seller Bruna Surfistinha, apostam na carreira de garota de programa

Edição 422 - 19/06/2006**25ANOS DE AIDS**

. Como era . Como é . Como vivem hoje os portadores de HIV . Valéria Polizzi, soropositiva há 19 anos, com seu cachorro havanês, Mozart: “Levo uma vida normal, mas as mudanças no corpo incomodam. Pegam na alma, abalam a auto-estima”

7. Grupo temático: remédios**Edição 141 – 29/01/2001**

REMÉDIOS – A vitória dos genéricos – O preço e a eficácia dos medicamentos – Sem marcas melhoram a vida do consumidor

Edição 290 - 08/12/2003

VOCÊ TOMA MUITO REMÉDIO? - A automedicação provoca um terço dos casos de intoxicação no país - Os brasileiros (crianças inclusive) estão entre os que mais tomam medicamentos psiquiátricos no mundo

Edição 363 - 02/05/2005

CÂNCER . CORAÇÃO . AIDS. DIABETES - Remédios de última geração – como eles funcionam . quanto custam . como obtê-los

Edição 446 - 04/12/2006

ESTAMOS DANDO REMÉDIOS DEMAIS PARA AS CRIANÇAS? - Os riscos enfrentados por uma geração que toma pílulas para tudo – até mau comportamento

8. Grupo temático: hábitos mentais & transtornos psíquicos

Edição 46 - 5/04/1999

A HORA DE PARAR - As doenças ligadas ao fumo - Novos remédios contra o vício -
Teste para avaliar a dependência - Os métodos para deixar de fumar

Edição 212 10/06/2002

PEDOFILIA – Processado por abuso de crianças na Holanda e processado nos EUA, chefe de rede internacional de pedofilia vive escondido no Brasil e produz fotos sensuais de menores pobres

Edição 264 - 09/06/2003

COMO PARAR DE FUMAR . Os novos tratamentos que combatem o vício . Por que é tão difícil largar o cigarro – especialmente entre as mulheres . O que amigos e parentes podem fazer para ajudar um fumante a desistir do tabaco

Edição 257 - 21/04/2003

A NOVELA DAS 8 alerta para um problema comum a várias mulheres. O amor obsessivo destrói relacionamentos e causa muita dor

Edição 314 - 24/05/2004

PSICOPATA NOSSO DE CADA DIA – A Ciência mostra: os encrenqueiros e vigaristas que infernizam sua vida têm cérebro diferente do seu

Edição 319 - 28/06/2004

AMOR NA DEFENSIVA – Como traumas e seqüelas de relacionamentos anteriores atrapalham a vida afetiva.

Edição 323 – 26/7/2004

SEPARAÇÃO SEM STRESS – Como superar o fim de uma relação sem prejudicar os filhos, falir ou virar inimigo do ex. E com a auto-estima preservada.

Edição 393 – 28.11.2005

O PODER DA MUDANÇA - Cientistas explicam por que é difícil mudar e ensinam a tomar novos rumos Carreira – Vida pessoal – Saúde

Edição 402 – 30.01.2006

POR QUE TANTAS MENINAS DE CLASSE MÉDIA ESTÃO SE TORNANDO GAROTAS DE PROGRAMA ? Bruna & sua tribo

Edição 444 - 18/11/2006

O DRAMA DA ANOREXIA NERVOSA - O distúrbio matou a modelo paulista Carolina Reston (foto) aos 21 anos. Mais de 1 milhão de brasileiras sofrem em silêncio. O que fazer para ajudá-las?

9. Grupo temático: qualidade de vida & longevidade**Edição 71 (27/09/99)**

BONITAS E BEM-SUCEDIDAS, as mulheres de meia-idade vencem a luta contra o envelhecimento e o baixo-astral

Edição 241 - 30/12/2002

POR QUE OS JOVENS BEBEM TANTO - 42% dos jovens de classe média bebem regularmente. A iniciação começa mais cedo: aos 10 anos de idade. Crescem os casos de alcoolismo precoce

Edição 250 - 03/03/2003

FALTA HOMEM? Nunca houve tantas mulheres sozinhas no país. São mais de 20 milhões. Independentes e bem cuidadas, elas se queixam da falta de parceiros interessantes.

Edição 257 – 16/04/2003

DOENTES DE AMOR? - Novela e vida real: mulheres que se anulam para manter uma relação lotam consultórios e grupos de apoio.

Edição 264 – 09/06/2003

COMO PARAR DE FUMAR - Os novos tratamentos que combatem o vício – Por que é tão difícil largar o cigarro – especialmente entre as mulheres – O que amigos e parentes podem fazer para ajudar um fumante a desistir do tabaco

Edição 274 – 14/08/2003

VIVA MELHOR - Acabe com o stress, um mal que aflige 8 em 10 brasileiros. Simplifique sua vida. Aprenda a conviver com as tensões. Saiba dizer “não”. Invista no prazer.

Edição 308 - 12/04/2004

SEGUNDA ADOLESCÊNCIA – Com os filhos crescidos homens e mulheres entram numa nova etapa da vida, com tempo, dinheiro e disposição, querem diversão e prazer

Edição 329 - 06/09/2004

CAMPEÕES OLÍMPICOS e outros vencedores comprovam a teoria científica de que a sorte – e a vitória – podem ser treinadas

Edição 340 - 22/11/2004

VOCÊ PODE CHEGAR AOS 100 ANOS? - Conheça as novidades da medicina para estender a juventude, manter a cabeça ativa e turbinar a saúde

Edição 341 - 29/11/2004

APRENDA A DIZER NÃO - Especialistas mostram que consumismo é o maior obstáculo para impor limites aos filhos - Saiba como enfrentar o problema e, ao mesmo tempo, cultivar a auto-estima dos pequenos

Edição 346 - 03/01/2005**100 DICAS PARA SER MAIS FELIZ EM 2005****Edição 354 - 28/02/2005**

A GERAÇÃO DO “EU MEREÇO” – Por que cada vez mais as pessoas preferem se recompensar com prazer e qualidade de vida em vez de acumular patrimônio

Edição 364 - 09/05/2005

VOCÊ É NORMAL? - Por que as pessoas que fogem dos padrões são mais felizes e vivem mais

Edição 398 - 02/01/2006

SEIS INFLUENTES GURUS indicam receitas para começar bem o novo ano. Disposição para ser feliz contribui para a saúde física e mental

Edição 406 - 27/02/2006**SEM PERDER O FOCO**

Ler falando ao telefone e despachar e-mails durante reuniões fazem parte da vida dos multitarefeiros. Dá para fazer tudo ao mesmo tempo?

Edição 408 - 13/03/2006

COMO VIVER MAIS E MELHOR - As novas pesquisas para prolongar a vida – e com qualidade -Os segredos das cidades brasileiras de maior longevidade - O impacto econômico do envelhecimento da população

Edição 413 – 17/04/2003

A ARTE DE VIVER SEGUNDO DALAI -“A felicidade e a paz interior dependem do calor do coração”

Edição 437 – 2/10/2006

FAZER O BEM FAZ BEM – Casos inspiradores de gente que descobriu como é bom ajudar os outros



Especial

O cérebro devassado

Já é possível ver o cérebro em plena atividade. As descobertas são fascinantes e estão levando a uma melhor compreensão do funcionamento da mente humana

Anna Paula Buchalla

O cérebro é considerado a caixa-preta do corpo humano. De tão insondável, foi objeto de todo tipo de especulação. De filósofos a médicos, muito se arriscava em teorias, mas pouco se sabia na prática sobre o que acontecia nesse órgão que faz a grande diferença da espécie humana. Nos últimos cinco anos, contudo, com a invenção e o aprimoramento da ressonância magnética funcional, do PET/CT, que associa a tomografia por emissão de pósitrons à tomografia computadorizada de última geração, e da espectroscopia, novas imagens vieram à luz e estão revolucionando o conhecimento do cérebro.

Veja também

NESTA REPORTAGEM

Gráfico: Descobertas recentes

Quadro: O que as imagens revelam sobre o desenvolvimento do cérebro

As descobertas são fantásticas. "É como se tivéssemos substituído a rudimentar luneta de Galileu pelo telescópio Hubble", compara o neurorradiologista Edson Amaro Júnior, do Hospital Albert Einstein e do Hospital das Clínicas, em São Paulo. Como esses exames podem flagrar o cérebro em plena atividade, os pesquisadores estão conseguindo mapear praticamente tudo o que acontece dentro dele – como se processam as emoções, a cognição, o pensamento e o raciocínio e até mesmo como se originam algumas doenças. Essa visão preciosa está prestes a mudar a forma como hoje se detecta e trata uma série de distúrbios, como Alzheimer, autismo, transtorno do déficit de atenção e perda de memória. Ela também ajuda a identificar os aspectos que contribuem para o aparecimento de problemas como depressão, esquizofrenia, alcoolismo e uso de drogas. O trabalho dos neurocientistas, amparado por esse impressionante aparato tecnológico, vai além de desvendar o funcionamento do cérebro. Está-se descobrindo de que maneira ele responde a estímulos externos – tanto que já se criou uma nova modalidade nos Estados Unidos, o neuromarketing. Em suas pesquisas, os neuromarqueteiros utilizam os aparelhos que fornecem imagens do cérebro, para saber que áreas são ativadas quando a pessoa é exposta a marcas,

produtos ou imagens e falas de políticos. Dessa forma, ao detectarem as emoções suscitadas, podem direcionar melhor campanhas publicitárias. Não se exclui, ainda, que esse tipo de iniciativa também seja empreendido em tratamentos psicológicos.

Em 1,5 quilo de massa encefálica (valor equivalente ao peso do cérebro de um adulto), 100 bilhões de células nervosas estão em atividade. Cada uma se liga a milhares de outras em mais de 100 trilhões de circuitos. A trama é complexa, precisa e delicada. Graças a ela, o homem pensa, raciocina, lembra. Enxerga, ouve, aprende. Não faz tanto tempo assim, acreditava-se que o ser humano utilizasse apenas 10% de sua capacidade cerebral. Hoje já se sabe que esse é mais um daqueles mitos que se produzem no vaivém da ciência. Os médicos já não têm a menor dúvida de que toda a máquina cerebral é solicitada nas mais diferentes funções. "Qualquer atividade ou pensamento com um mínimo de complexidade, como jogar conversa fora ou ler uma história em quadrinhos, vale-se de inúmeras conexões neuronais em áreas diferentes do cérebro ao mesmo tempo", afirma o neurologista Steven Yantis, da Universidade Johns Hopkins, em Baltimore, nos Estados Unidos, um dos centros mais avançados do mundo em pesquisas cerebrais.

Durante séculos, o conhecimento da estrutura cerebral humana permaneceu rudimentar. O filósofo grego Aristóteles, um dos primeiros a se debruçar sobre o assunto, acreditava que a memória fosse fisicamente armazenada no cérebro. As recordações ficariam uma a uma impressas no tecido cerebral. No século XVIII, o cientista alemão Franz Joseph Gall divulgou a teoria de que as protuberâncias cranianas poderiam determinar a personalidade das pessoas. Uma de suas concepções era a de que crianças com boa memória também tinham "olhos proeminentes" – uma pista clara de que, segundo ele, a memória estava armazenada no cérebro. Quanto maior a memória, mais "inchado" o cérebro. Conhecida como frenologia, essa teoria foi derrubada em 1861, quando o neuroanatomista francês Paul Broca dissecou o cérebro de um paciente com distúrbios na fala que tinha acabado de morrer. O que ele viu não correspondia ao que dizia a frenologia.

O fato é que, até meados do século XX, os pesquisadores não faziam uma idéia suficientemente clara do que enxergavam dentro do crânio humano. Somente no início dos anos 70 é que foram obtidas as primeiras imagens anatômicas do cérebro. Isso foi possível com a ajuda de computadores que passaram a processar as imagens dos raios X – técnica batizada de tomografia computadorizada. Os médicos começaram a lançar mão com frequência cada vez maior desse tipo de exame, hoje mais avançado, que mostra a estrutura do cérebro em finas fatias. A partir dele, surgiu uma variedade considerável de técnicas que estão ajudando os pesquisadores a entender melhor a relação entre a estrutura cerebral, as funções neuronais e o comportamento humano. Para saber qual área do cérebro está sendo ativada quando alguém, por exemplo, fala ou ouve música, pode-se recorrer ao PET, sigla em inglês para tomografia por emissão de pósitrons, que mapeia o cérebro com a ajuda de material radioativo.

Há menos de duas décadas, um paciente com suspeita de tumor cerebral tinha necessariamente de se submeter a uma cirurgia. Atualmente, graças à ressonância magnética, para mapear o cérebro basta ao paciente entrar num tubo. Ondas eletromagnéticas permitem a visualização de fatias do cérebro, com uma perfeição incrível, possibilitando ao especialista captar anomalias sutis. Doenças que antes só eram estudadas em cérebros de cadáveres agora podem ser acompanhadas em toda a sua evolução, o que deverá ajudar na descoberta da cura de Alzheimer, Parkinson e epilepsia. Por meio da ressonância magnética funcional, uma evolução da ressonância

magnética, sinais de radiofrequência fornecem uma visão das alterações no fluxo sanguíneo e na oxigenação em determinadas áreas cerebrais. O equipamento tem a vantagem de não utilizar material radioativo e de fornecer imagens em diferentes dimensões. É seguro e não invasivo. Com a ajuda desse tipo de ressonância, hoje já se sabe, entre outras coisas, como funciona o processo pelo qual o cérebro arquiva a memória de episódios ruins. Para impedir que esses registros permaneçam na superfície da memória, há uma diminuição na atividade do hipocampo, uma das regiões envolvidas no processo de lembrança. Esse tipo de conhecimento pode abrir caminho para novos tratamentos de fobias e de stress pós-traumático. Uma maior investigação sobre o hipocampo também permitirá que sejam criados procedimentos para deter a perda de memória verificada entre muitas pessoas que ultrapassam os 40 anos.

Por meio da espectroscopia por ressonância magnética, o tratamento precoce da esclerose múltipla, uma doença crônica e progressiva, está para se tornar uma possibilidade real. Isso porque, com o exame, é possível medir os níveis de uma substância no cérebro relacionada à doença. "Acredito que, em relativamente pouco tempo, será estabelecida uma nova forma de encarar a doença", diz o médico David Yousem, professor de radiologia da Universidade Johns Hopkins. A ciência também anda utilizando a espectroscopia para tentar explicar eventos tidos como paranormais. A experiência transcendental é um deles. Pelo que mostram as imagens, com esse tipo de meditação, o córtex pré-frontal, no qual reside a atenção, sofre uma baixa de atividade, fazendo com que a pessoa perca a noção de tempo e de espaço. É esse fenômeno absolutamente físico que causa a sensação de que se atingiu uma outra dimensão.

As imagens do cérebro em ação já têm uma aplicação prática incontestável. Elas são a garantia de uma cirurgia mais precisa e menos arriscada. Como nenhum cérebro é igual a outro, os neurocirurgiões estão se valendo do que vêem para saber exatamente onde estão os centros de fala, visão ou movimento de cada paciente, para evitar lesioná-los durante a operação. Além disso, ao conhecer exatamente qual o dano que um distúrbio é capaz de causar em determinada área cerebral, abre-se caminho para o desenvolvimento de drogas mais específicas. Através das imagens também é possível monitorar os tratamentos e suas evoluções. Cientistas americanos conseguiram provar, por meio da ressonância magnética, que os antidepressivos têm, de fato, uma ação direta sobre os neurotransmissores. Pesquisadores da Universidade de Wisconsin-Madison usaram o mesmo tipo de exame para verificar as mudanças que ocorriam em pacientes medicados com o antidepressivo Efexor. Notaram que o remédio causa alterações no cíngulo anterior, região cerebral ativada por estímulos de atenção e em momentos de conflito. Uma das surpresas foi observar que essas mudanças ocorriam em apenas duas semanas de tratamento. Não se imaginava que os efeitos de um antidepressivo pudessem ser tão rápidos. O achado foi publicado na revista *American Journal of Psychiatry*. Em breve, acredita-se, será possível partir para tratamentos da depressão mais personalizados. Pacientes com resistência a antidepressivos serão submetidos a exames de imagem, para que o médico verifique quais são os neurotransmissores mais implicados em cada caso. Com isso, ele prescreverá medicamentos antidepressivos manipulados com a dose certa de certas substâncias.

Fora do âmbito médico, a curiosa associação entre marketing e neurociência – o neuromarketing – leva a que se "leia" o pensamento dos consumidores. Ao se monitorar a atividade cerebral do pesquisado, dá para saber se ele aprova ou rejeita determinado produto ou marca e, mais importante, por quê. As experiências ocorrem da seguinte forma: enquanto o voluntário permanece em uma máquina de ressonância

magnética funcional, os pesquisadores lhe apresentam fotos ou videoclipes. Dependendo da área cerebral mais ativada pelo fluxo sanguíneo, conclui-se que tipo de reação o estímulo causa. Os neurocientistas já constataram, por exemplo, que a migração de sangue para uma área do cérebro conhecida como córtex pré-frontal medial, no momento em que o voluntário está olhando para um determinado logotipo, significa que ele se identifica com a marca. Esse é um campo com um potencial imenso para empresas de marketing e institutos de pesquisa, que costumam trabalhar apenas com informações que recebem por meio de questionários. Como nada garante que o entrevistado esteja falando a verdade, há sempre um fio de suspeita nessas sondagens – suspeita que seria inteiramente cancelada com exames de imagens cerebrais.

O neuromarketing começou a dar seus primeiros passos no fim dos anos 90. O médico Gerry Zaltman, da Universidade Harvard, foi o primeiro a colocar um voluntário deitado em um equipamento de ressonância magnética com esse objetivo. Em 2001, a empresa de marketing americana BrightHouse, de Atlanta, passou a explorar esse filão comercialmente. Entre seus clientes estão a Coca-Cola e a companhia aérea Delta Airlines. Dois fabricantes de carros, a alemã DaimlerChrysler e a Ford europeia, admitiram que utilizaram os estudos de neuromarketing no ano passado. Recentemente, a empresa de marketing Lieberman Research Worldwide, sediada em Los Angeles, começou a prestar serviços de neuromarketing a grandes estúdios de cinema. Ela testa a receptividade do espectador a trailers de filmes.

Na política, o terreno para o neuromarketing parece ser vasto. Pesquisadores da Universidade da Califórnia testaram as respostas cerebrais de dez voluntários americanos, metade eleitora do Partido Republicano, metade do Democrata, a três vídeos de propaganda política. Em um deles, o presidente republicano George W. Bush faz menção aos atentados do 11 de Setembro. Em outro vídeo, aparece seu concorrente, o democrata John Kerry, que não aborda o tema do terrorismo. Numa terceira fita, é mostrado um comercial famoso nos anos 60, utilizado pelo candidato democrata Lyndon Johnson contra o republicano Barry Goldwater. Uma garota segura uma margarida e imagens de uma explosão nuclear são sobrepostas a ela – uma alusão à possibilidade de ser deflagrada uma guerra atômica caso o belicista Goldwater fosse eleito. Os pesquisadores notaram que os voluntários democratas reagiram às imagens violentas com uma atividade maior da amígdala em relação aos republicanos. Isso sugere que eles se sensibilizam mais com as cenas de terror. Outra vertente desse estudo foi analisar o que acontecia no cérebro dessas pessoas quando expostas às imagens de Bush e Kerry fora do contexto de um comercial de TV. Confrontadas com fotos de seus próprios candidatos, elas tiveram ativada uma parte do córtex pré-frontal associada a reações instintivas. Mas, quando a imagem era do candidato do outro partido, ativaram-se áreas mais voltadas para a racionalidade.

No estudo de neuromarketing conduzido por encomenda da DaimlerChrysler, foram mostradas imagens de 66 carros – 22 esportivos, 22 sedãs e 22 veículos pequenos – a um grupo de doze homens na faixa dos 30 anos. A conclusão: os esportivos excitam áreas do cérebro associadas a poder. A visão do cérebro em funcionamento também revelou reações de consumidores aos refrigerantes Pepsi e Coca-Cola. As imagens mostraram uma maior preferência cerebral pelo sabor da Pepsi. Mas por que, então, a Coca-Cola vende mais? Porque a marca estimula mais as áreas do cérebro ligadas aos atos de vontade. Ou seja, seu logotipo é mais poderoso que o da Pepsi.

As novas tecnologias permitiram descobrir que o cérebro evolui até a maturidade. Com a ressonância magnética funcional, os neurocientistas verificaram que 95% do volume

do cérebro é alcançado até os 5 anos. Os outros 5% são formados até os 35 anos. "Curiosamente, os advogados já pareciam saber disso. Tanto que recomendam que ninguém faça o próprio testamento antes dessa idade", brinca o médico Gary Goldstein, presidente do Instituto Kennedy Krieger, de pesquisas neurológicas do Hospital Johns Hopkins. Outra descoberta é que há mesmo diferenças entre o cérebro masculino e o feminino. Um dado que chama a atenção dos pesquisadores diz respeito à linguagem. As mulheres utilizam os dois hemisférios cerebrais para essa atividade, enquanto os homens o esquerdo. Isso dá a elas a vantagem de, em caso de um derrame no lado esquerdo, ainda manterem alguma capacidade de linguagem do lado direito. Além disso, as mulheres são, em geral, mais emotivas e melhores para expressar sentimentos que os homens porque seu sistema límbico é mais desenvolvido.

Há mais de um século e meio, a poeta americana Emily Dickinson escreveu num célebre poema que o cérebro é mais vasto do que o céu. "The Brain / is wider than the Sky / For put them side by side / The one the other will contain / With ease and – You – beside" ("O Cérebro é mais vasto que o Céu. Postos lado a lado, um facilmente conterá o outro. E o Ser também"). É esse universo que começa a ser desvendado.

As conquistas proporcionadas pelos novos exames

NEUROMARKETING

Pesquisadores já estão utilizando imagens do cérebro de consumidores para saber quais os produtos que agradam e quais os mais evitados por uma determinada amostragem antes de lançá-los no mercado

DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS

Distúrbios como autismo, mal de Alzheimer, hiperatividade e depressão já podem ser confirmados através do mapeamento das funções cerebrais. Esses males têm em comum o difícil diagnóstico clínico

PRECISÃO NA CIRURGIA

Como nenhum cérebro é igual a outro, os neurocirurgiões estão se valendo das imagens para saber exatamente onde estão os centros de fala, visão ou movimento de cada paciente, antes do procedimento, para evitar lesioná-los durante a operação

Pedro Rubens



O diagnóstico da hiperatividade infantil pode ficar mais claro com os novos exames

Na onda das ondas cerebrais

Saber instantaneamente o que uma pessoa deseja no mais recôndito do seu ser. Assustador? Talvez. Divertido? Sem dúvida. Para descobrir o que dezenas de jovens sentiam ao ouvir certas músicas e ser submetidos a diferentes intensidades de luz, uma casa noturna de Toronto, no Canadá, conectou-os por meio de eletrodos a um computador. A máquina analisava as ondas cerebrais emitidas pelos jovens, indicando se os estímulos sonoros e visuais correspondiam a sensações de prazer ou de desprazer. Se a maioria das ondas denotava prazer, a música continuava e a luz era mantida. Se não, trocava-se o som e alterava-se a iluminação. Qual a conclusão geral dessa experiência? Nenhuma. Divertido? Sem dúvida.



O cérebro deles e o delas

As imagens confirmam que o cérebro de homens e o de mulheres têm diferenças. As principais são:

1. O cérebro feminino é cerca de 10% menor que o masculino. Mas tem maior número de conexões entre as células nervosas
2. Uma das diferenças estruturais claras é o hipotálamo, maior em cérebros masculinos do que em femininos. É nessa região que se processam o sono e os ciclos menstruais das mulheres
3. As mulheres sintetizam menos serotonina que os homens. A baixa nessa substância química cerebral, ligada à sensação de bem-estar, é associada a uma série de doenças, entre elas a depressão
4. O cérebro feminino é predominantemente programado para a empatia, enquanto o masculino é voltado para

sistemas de construção e compreensão

5. A ressonância magnética funcional mostrou que meninos submetidos a fotografias de rostos com expressões de medo apresentam uma ativação menor da amígdala que as meninas

6. Homens se saem melhor em tarefas que envolvem cálculos, enquanto as mulheres são melhores em habilidades verbais. As imagens mostram que o lobo parietal inferior, envolvido em tarefas matemáticas, é maior no cérebro deles

Veja 28/06/2006



Especial

Quando o cérebro é o médico... ...e o monstro

O impacto das emoções e dos transtornos psíquicos sobre a saúde orgânica é muito maior do que se supunha. A psique é tão importante quanto a genética e o estilo de vida no desenvolvimento e no tratamento das mais diversas doenças

Anna Paula Buchalla e Paula Neiva

Otávio Dias

PUBLICIDAD



EMOÇÕES DESTRUTIVAS

Por meio de sessões de psicoterapia, a psicóloga brasileira Livia Borges descobriu que dificuldades de relacionamento desencadearam uma disfunção da glândula tireóide

Durante exames de rotina, em 1998, a psicóloga Livia Borges, de 39 anos, descobriu que os níveis dos hormônios de sua tireóide estavam abaixo do normal. Foi um susto e uma surpresa. "Eu não me sentia doente", lembra. Na consulta com um endocrinologista, veio o diagnóstico: hipotireoidismo. Sua glândula funcionava num ritmo muito lento, e Livia teria de tomar remédios para o resto da vida. Foram cinco anos à base

de hormônios sintéticos. "Em 2003, resolvi fazer psicoterapia, porque minha vida não estava nada boa", conta ela. Depois de seis meses de sessões, tudo começou a ficar mais claro: "Eu me sentia constantemente agredida nos relacionamentos pessoais. Eu entregava muito mais do que recebia, e essa troca desigual não me fazia bem. Era assim no meu casamento, nas minhas amizades e na minha família". Desvendados os mecanismos psíquicos que a levavam a comportar-se dessa maneira, Livia resolveu parar com os medicamentos. Hoje, sua tireóide vai muito bem e sua cabeça idem. O hipotireoidismo era, como se costuma dizer, de fundo emocional. Já se sabe que pelo menos 150 doenças podem ser desencadeadas pelas aflições psicológicas de seus portadores: das alergias de pele à bulimia, da infertilidade ao infarto, do diabetes tipo 2 às disfunções glandulares, como aquela que afligiu Livia. Explicar o peso dos conflitos íntimos na gênese e no tratamento dos mais diversos distúrbios representa um desafio. Desafio que, agora, une médicos e psicólogos, lados antes muito conflitantes. O reconhecimento, por parte dos primeiros, de que desequilíbrios de ordem psíquica podem, sim, ter um impacto direto na saúde ampliou bastante o campo de investigação da medicina psicossomática, a disciplina que procura estabelecer uma relação de causa e efeito entre o que vai pela mente e pelo corpo.

Veja também

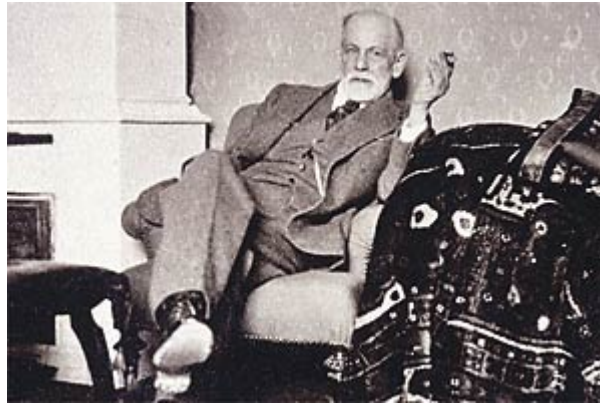
NESTA REPORTAGEM

- **Quadro: A relação psíquico-orgânica ao longo do tempo**
- **Quadro: Se um padece, o outro adocece**

O número de pessoas que sucumbem fisicamente às suas próprias emoções é enorme. De cada dez pacientes que procuram um médico pela primeira vez, três apresentam queixas inexplicáveis na aparência, sem nenhuma causa orgânica. Tais sintomas, esclarecem os psicólogos, surgem exatamente para chamar a atenção para o

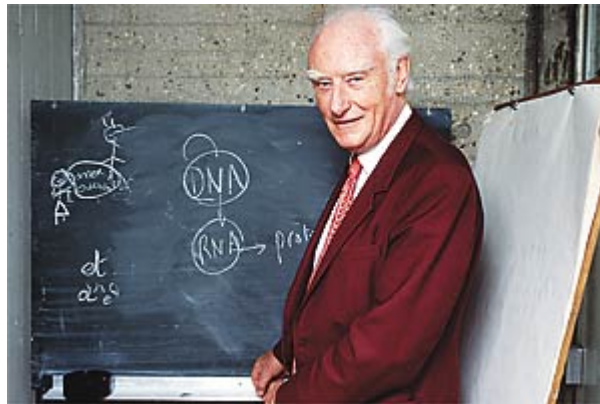
sofrimento psíquico. "Quando são apenas sinais, diz-se que o paciente está somatizando", explica o psicanalista Roque Magno de Oliveira, professor da Universidade de Brasília. O correto, então, é encaminhá-lo à psicoterapia e pronto. Mas pode ocorrer de esse processo de somatização, detectável durante uma consulta médica mais acurada, já ter causado males verificáveis por exames clínicos e laboratoriais. Nesse caso, está diagnosticada uma "doença de origem psicossomática", que precisa ser curada por meio de remédios e tratamentos convencionais. O encaminhamento a um psicoterapeuta, aqui, deve ser feito em paralelo. Não raro a atenção aos transtornos psíquicos não só previne o surgimento de doenças como ajuda no combate aos males orgânicos instalados por eles.

Fotos AP



O AUSTRIACO E O INGLÊS

Com os fundamentos da psicanálise, Freud forneceu as bases para a estruturação da medicina psicossomática, enquanto o físico Francis Crick (*abaixo*), com suas pesquisas sobre a consciência, ajudou a desvendar o funcionamento do cérebro



A MENTE ABRE AS PORTAS PARA A DOENÇA

É um erro, porém, atribuir todos os males a origens psicossomáticas. Essa visão equivocada é fruto de um certo "fundamentalismo psicológico" e foi denunciada pela

escritora americana Susan Sontag, que morreu em dezembro de 2004, vítima de câncer. Na década de 70, quando recebeu o diagnóstico de que tinha um tumor maligno no seio, Susan ouviu de muita gente que o câncer era uma doença típica de pessoas com personalidade cinzenta, que reprimiam suas emoções ou não as demonstravam a contento. Os pacientes viam-se obrigados a arcar, assim, com um duplo peso: o do próprio tumor e o da "culpa" por tê-lo criado em virtude de um caráter pouco expansivo – tese sem nenhum respaldo científico. Inconformada, a escritora lançou-se a uma pesquisa histórica e constatou que, antes de ser descoberto o bacilo deflagrador da tuberculose, essa infecção pulmonar, um verdadeiro flagelo até o início do século XX, era também creditada a um dado de personalidade: gente romântica demais estaria mais afeita a contraí-la. Contra esse tipo de baboseira, Susan escreveu um livro belíssimo, *A Doença como Metáfora*.

O que a ciência tem como certo é que os transtornos psíquicos, sejam eles circunstanciais ou definidores da personalidade, podem aguçar a propensão – genética, ambiental – a determinadas doenças e distúrbios. Se 15% das mulheres portadoras de genes mutantes como o BRCA 1 e o BRCA 2, diretamente associados ao surgimento do câncer de mama, não desenvolvem a doença, isso ocorre, segundo os especialistas, porque elas contam com uma espécie de imunidade mental. "As experiências clínicas já mostraram que, se existe uma predisposição genética, a doença se manifestará em pacientes com maior instabilidade emocional", diz o psicanalista Rubens Marcelo Volich, autor do livro *Psicossomática – de Hipócrates à Psicanálise*.

Uma das perturbações de ordem psicossomática mais comuns é a infertilidade feminina. Muitas mulheres se angustiam (e a seus maridos) por não conseguirem engravidar tão rapidamente como amigas suas. Acossadas pela angústia, de forma inconsciente tornam a concepção ainda mais difícil. O resultado é que, depois de anos de tentativas e tratamentos infrutíferos, boa parte delas desiste e parte para a adoção – e eis que, passado algum tempo no papel de mães adotivas, recebem a notícia de que estão finalmente grávidas. Prova-se, dessa forma, que a dificuldade tinha menos a ver com os ovários do que com o cérebro. "Exerço a medicina há trinta anos e a cada dia me convenço mais do poder da mente sobre a saúde", diz o ginecologista Paulo Serafini, do Huntington Centro de Medicina Reprodutiva.

A PSICOTERAPIA E OS GOLS DE RONALDO

Recentemente, o Brasil acompanhou – apreensivo – um processo que, tudo indica, é de somatização. Pouco antes do primeiro jogo do Brasil na Copa do Mundo que está em curso, o jogador Ronaldo reclamou de muita tontura. Entrou em campo, teve uma atuação pífia contra a Croácia e, na saída, continuou a queixar-se de tontura. Depois da partida, o camisa 9 foi submetido a uma endoscopia, para a detecção de uma eventual gastrite. Os exames não acusaram nada. Aparentemente só há uma explicação plausível para o piripaque de Ronaldo: pressão demais. Não foi a primeira vez. Na Copa de 1998, na noite anterior à final com a França, o jogador teve contrações nos músculos, suou muito, sofreu uma convulsão e desmaiou – sem que houvesse uma justificativa orgânica para tanto. Casos como o de Ronaldo foram descritos há mais de um século pelo austríaco Sigmund Freud, o pai da psicanálise. Em um texto de 1895, Freud elencou os sintomas de uma perturbação nervosa que chamou de neurose da angústia: ataques de suor, de bulimia e de asma. Tremores, convulsões, tonturas. Palpitações, arritmias, taquicardia e "até graves estados de debilidade do coração, difíceis de diferenciar de uma doença orgânica", escreveu Freud. Ronaldo deveria, portanto, procurar um psicoterapeuta.



O CÉREBRO VENCEU O TALENTO

Ronaldo Fenômeno: a pressão para brilhar na Copa do Mundo fez o corpo adoecer

Ao longo da história, vários autores relataram a influência das emoções – positivas e negativas – sobre a saúde (*veja quadro*). A maior ou menor importância que se deu ao tema variou conforme o pensamento e as descobertas científicas e tecnológicas de cada período, num vaivém constante. O psiquiatra alemão Johann Christian Heinroth defendeu no livro *Desordens da Alma*, de 1818, a ideia de que as paixões sexuais contribuíam para o aparecimento da tuberculose, da epilepsia e do câncer. Aliás, é dele o termo "psicossomático" – do grego *psyché*, mente, e *sôma*, corpo. Foi somente a partir da década de 70, no entanto, que a aproximação entre a medicina e a psicologia se estreitou, e a área psicossomática começou a ganhar reconhecimento científico. O "fundamentalismo psicológico" denunciado por Susan Sontag atrasou o progresso de um campo da medicina que só agora reclama sua posição no mundo científico. As evidências físicas do entrelaçamento de mente e corpo são extraordinárias. Sabe-se, por exemplo, que as vísceras (coração, pulmões, rins, fígado e estômago) e todas as glândulas são comandadas por feixes de nervos dos sistemas simpático e parassimpático. Eles devem conviver em equilíbrio constante. Ou seja, quando um é estimulado, o outro é desestimulado. Os sintomas dessa concertação são conhecidíssimos por todos, médicos e leigos. O estímulo do sistema simpático mobiliza o organismo, aumentando a respiração, a frequência dos batimentos cardíacos e a pressão arterial. Como consequência dessa excitação, o sistema inibe outras funções, em especial a digestão. Por essa razão, os exercícios físicos extenuantes são um risco depois de fartas refeições. O exemplo acima é de funcionamento normal do sistema. Ocorre que uma sobrecarga de emoções constantes ou de stress diário pode submeter o sistema de nervos a um ritmo de ajustes que ele não consegue acompanhar. Resultado: doenças digestivas provocadas por causas externas. Sabe-se também que diversas neuroses de baixa intensidade são acompanhadas de distúrbios físicos dos órgãos comandados pelos sistemas simpático e parassimpático.

O PODER DAS PALAVRAS SOBRE A SAÚDE

O trabalho dos americanos Bob Ader e Nick Cohen foi fundamental para elucidar ainda mais essas inter-relações. Eles mostraram que, mediante um estímulo externo, o sistema imunológico pode ser "ensinado a se anular". Ader e Cohen misturaram sacarina a um remédio anticâncer, que naturalmente baixa as defesas do organismo, e administraram o coquetel em ratos de laboratório. Depois de repetir o procedimento diversas vezes, eles ofereceram apenas sacarina às cobaias. Pois bem, mesmo sem a adição do medicamento, elas registraram uma baixa no sistema imunológico. Seu cérebro obedeceu a uma sugestão, obtida por meio de condicionamento. A conclusão dos pesquisadores: se algumas conexões de neurônios podem enfraquecer as defesas do corpo, existem aquelas que também servem para aumentá-las. Com esse experimento, explicou-se, por via inversa, o efeito placebo, descrito pela primeira vez cerca de três décadas antes. O efeito placebo é a melhora do paciente tratado à base de remédios inócuos. "Uma série de fatores propicia o efeito placebo. De todos eles, o mais importante é a expectativa do paciente", disse o médico canadense Grant Thompson, professor da Universidade de Ottawa e autor do livro *The Placebo Effect and Health*, em entrevista à repórter Giuliana Bergamo. "Não é uma pílula de farinha ou de açúcar que faz um paciente melhorar, e sim o que esse paciente espera dela. Diversos estudos já mostraram que, quando se acredita na eficácia do tratamento, ele funciona muito mais."

Uma pesquisa fascinante acerca das benesses das emoções positivas sobre a saúde orgânica foi conduzida por estudiosos da Universidade de Kentucky, nos Estados Unidos. Por quinze anos, eles acompanharam 678 freiras, com idade acima de 75 anos. Interessados em estudar a doença de Alzheimer, avaliaram a história pessoal e médica de cada uma delas. Ao analisarem diários escritos pelas religiosas quando elas eram bem jovens, os pesquisadores perceberam que as que utilizavam em seus relatos uma maior quantidade de palavras ligadas a emoções positivas – como felicidade, amor, gratidão e esperança – haviam chegado com mais saúde à velhice do que as que costumavam usar grande número de vocábulos com significados negativos – como tristeza, indecisão e vergonha.

O "EU INTERIOR" APAGADO NO LABORATÓRIO

Para o reconhecimento da psicossomática, deu-se um passo decisivo na década de 90, com o surgimento de máquinas capazes de flagrar o cérebro em pleno funcionamento. Graças a esses aparelhos, conseguiu-se verificar que as emoções e as sensações são fenômenos físicos, que ocorrem em lugares específicos do cérebro. Para desilusão dos metafísicos, a ligação mente/corpo não é etérea, mas quase palpável. Na década de 90, o físico inglês Francis Crick (1916-2004), o gênio da dupla Crick-Watson que descobriu a forma de hélice do DNA, deu um passo gigantesco na aproximação de corpo e mente. Crick classificou os pensamentos e emoções de acordo com as ondas cerebrais que produzem. A alegria e a tristeza, o doce e o amargo, o claro e o escuro são sensações que produzem registros de ondas cerebrais tão distintas quanto as impressões digitais. De todas as medidas de Francis Crick, a mais estupenda foi a da frequência da onda que o cérebro dos seres humanos utiliza para definir a consciência – ou seja, a individualidade, o dom de saber que você é você e o outro é o outro. A autoconsciência, descobriu Crick, é expressa por ondas cerebrais de 40 hertz. Em experimentos de laboratório Crick conseguiu algo antes inimaginável. Com a ajuda de

eletrodos, o gênio do DNA banhou o cérebro de alguns voluntários com ondas de 40 hertz de picos invertidos. As ondas simétricas que os eletrodos de Crick injetaram no cérebro dos voluntários anularam as ondas da autoconsciência. Resultado: os voluntários continuaram com as mesmas habilidades mentais que possuíam (jogar xadrez ou falar idiomas, por exemplo), mas não mais sabiam quem eram. Seu "eu interior", com toda a riqueza de amores, emoções e auto-estima, foi momentaneamente anulado por um mero impulso elétrico externo.

Os pesquisadores estão empenhados agora em deslindar melhor as relações entre o sistema nervoso central e o imunológico e endocrinológico. Eles não têm mais dúvidas de que a comunicação de hormônios, moléculas e células de defesa pode sofrer influência direta da psique. Erros nessa comunicação podem levar ao surgimento de doenças auto-imunes, como alergias, e infecções de todos os tipos. Também podem causar fobias, pânico e depressão. "Nós estamos começando a entender a relação de interdependência entre o cérebro e o sistema imunológico – como eles ajudam um ao outro a se manter equilibrados e como o mau funcionamento entre ambos produz doenças", disse a VEJA a médica americana Esther Sternberg, uma das principais pesquisadoras em medicina psicossomática, autora do livro *The Balance Within: the Science Connecting Health and Emotions* (em português, algo como O Equilíbrio Interno: a Ciência Conectando a Saúde e as Emoções).

Entre as alternativas psicológicas que comprovadamente ajudam a evitar doenças e aceleram a recuperação física estão a psicanálise, a meditação e as terapias cognitivas comportamentais. Estas últimas sofreram impulso nos últimos anos, pelo fato de proporcionarem bem-estar de maneira rápida. O que importa, para seus seguidores, é ensinar o paciente a evitar a cadeia de reações emocionais que leva o corpo a responder com sintomas físicos. A meditação, por sua vez, visa a acalmar a mente das atribulações cotidianas. O estudo mais recente nesse campo submeteu pacientes cardíacos à técnica e comprovou que eles se beneficiaram de uma redução da pressão sanguínea. A hipótese é que a meditação modula a resposta do sistema nervoso ao stress. Nenhuma dessas duas técnicas, no entanto, age na raiz dos problemas psíquicos – ou seja, a história pessoal de cada um e os conflitos causados por ela. Esse papel cabe à psicanálise, que demanda tempo, disposição e dinheiro para que o paciente se aventure na tortuosa via do autoconhecimento.

O caminho para a psicossomática está aberto em definitivo, graças à associação entre médicos e psicólogos. Mas, apesar de todas as descobertas, ainda há muito por trilhar. Uma doença não é um episódio único. É fruto de uma história de vida. Sabe-se que há fatores ambientais e genéticos que são decisivos no aparecimento de uma doença – entre eles, idade, fumo, obesidade, sedentarismo. Qual o peso, contudo, de um luto no sistema imunológico de uma pessoa? Como medir quanto uma separação conjugal debilita o organismo? O poder da sugestão mental sobre a saúde foi objeto de uma frase famosa do escritor francês Stendhal, autor do clássico *O Vermelho e o Negro*. Ele afirmou que "nomear uma doença é apressar-lhe o progresso". O contrário – nomear uma cura para que a saúde se restabeleça – é uma hipótese que pertence tão-somente ao terreno da religião. O que os cientistas acreditam é que, num futuro não tão distante, será possível auscultar o cérebro para evitar que doenças atravessem a alma e desintegrem o corpo.

E O BEBÊ CHEGOU

Otávio Dias de Oliveira



"Eu e Sylvio estávamos casados havia dez anos e eu não conseguia engravidar de jeito nenhum. Fiz vários tratamentos de fertilidade, mas acabei tendo uma gravidez tubária de gêmeos. Passei por duas cirurgias por causa desse problema. Decidimos, então, adotar uma criança. Meu desejo de ser mãe sempre foi muito grande. No dia em que fui levar os papéis da adoção para a Justiça, percebi que estava com a menstruação atrasada. Eu estava grávida! E sem ter feito nenhum tratamento. Quando meu primeiro filho, o Sylvio, chegou, eu já estava grávida de cinco meses do Rafael. Os dois hoje têm a mesma idade. Um ano depois, veio a Thais, também de uma gravidez natural. Lembro-me de ter ouvido do meu médico na época: 'Olha só o poder que tem a mente!'."

Ana Lucia Neves de Oliveira, 42 anos, funcionária pública, de São Paulo, com o marido, Sylvio, e os filhos Sylvio, Rafael e Thais

ALÍVIO NA PSICOLOGIA

As técnicas que comprovadamente minoram os sintomas psicossomáticos e serenam as emoções

Psicanálise

O método criado pelo neurologista austríaco Sigmund Freud (1856-1939) requer um paciente disposto a mergulhar em sua história pessoal. De todos os métodos para o tratamento das perturbações psicossomáticas, a psicanálise é a que vai mais fundo na exploração dos conflitos íntimos. Por isso, também é a mais longa (geralmente se estende

por anos) e a que exige mais disponibilidade do paciente. Já se mostrou que, depois de alguns anos de sessões, a psicanálise é capaz de alterar a química cerebral, assim como os remédios

Meditação

A prática regular da meditação reduz os sintomas somáticos, medos e fobias por meio do controle da ansiedade. Estudos recentes mostram que a meditação afeta diretamente a função e a estrutura do cérebro, com repercussão no resto do organismo – a melhora do sistema imunológico, por exemplo. Meditar reduz o consumo de oxigênio, regula a respiração, desacelera os batimentos cardíacos e diminui a pressão arterial

Terapia Cognitivo-Comportamental

Também chamada de terapia breve, é uma espécie de tratamento psicológico de choque. Ganhou força nos anos 90, com o sucesso no tratamento de fobias. De lá para cá, passou a ser aplicada para o tratamento de sintomas específicos causados sobretudo por reações de stress, como taquicardia, tonturas e falta de ar. Essa terapia não se destina ao autoconhecimento, como a psicanálise. Seu objetivo é apenas cancelar a cadeia de reações físico-mentais que são sintomas de somatização. Em casos de ansiedade generalizada, sua eficácia é de 80%

Coaching

É a última novidade no tratamento dos sintomas psicossomáticos. Parte do princípio de que a duração e o grau de severidade de um sintoma podem ser mudados com alterações no estilo de vida e no modo de pensar do próprio paciente. Um psicólogo age como um treinador, estabelecendo metas a serem cumpridas e desafios a serem vencidos. É uma espécie de adaptação dos conselhos de auto-ajuda para a prática psicoterápica

Fontes: José Roberto Leite, psicólogo, e Rubens Volich, psicanalista

PENSAMENTO E AÇÃO

Em 2004, o neurocientista paulista Miguel Nicolelis foi eleito pela *Scientific American*, a revista de divulgação científica mais importante do mundo, um dos cinquenta líderes mundiais da ciência. Seu feito: conseguir que macacos controlassem braços mecânicos usando apenas ondas cerebrais. Não há nada de paranormal no experimento de Nicolelis. A equipe do brasileiro, que dirige o laboratório de neurofisiologia da Universidade Duke, nos Estados Unidos, usou impulsos elétricos do cérebro dos primatas para mover as próteses. Uma delas estava no laboratório. A outra estava



O BRASILEIRO NICOLELIS: estudo com macacos que comandaram braços robóticos usando ondas cerebrais

a quase 1 000 quilômetros de distância, no Instituto de Tecnologia de Massachusetts, em Boston. Para conseguir isso, Nicolelis implantou eletrodos no cérebro dos animais e registrou num computador a atividade elétrica nas áreas responsáveis pelos movimentos de seus braços. Os macacos ficavam ligados a esse computador por fios com diâmetro menor que o de um fio de cabelo. Quando eles moviam os braços, a prótese mecânica, também conectada ao computador, realizava movimentos semelhantes. A máquina estava conectada via internet à outra, instalada em Boston. Dessa forma, quando os macacos se mexiam, também acionavam o segundo braço.

O estudo que alçou o brasileiro ao estrelato do mundo científico foi publicado no ano 2000. Há dois anos, fez-se uma experiência semelhante com humanos. Os cientistas desenvolveram um processo capaz de captar o conjunto de sinais emitidos por centenas de neurônios, simultaneamente, no momento em que uma pessoa realiza um movimento. Comandos feitos por meio de ondas cerebrais são a esperança sobretudo dos deficientes incapazes de movimentar partes do corpo. Num futuro não muito distante, espera-se, eles poderão mover braços e pernas robóticos por meio desse expediente.

Compreender os mecanismos que determinam os movimentos e buscar uma forma de codificá-los em linguagem digital é apenas uma das muitas frentes da

ciência no esforço de decifrar o funcionamento do cérebro. Muito se tem avançado nesse campo nos últimos anos. Tamanho é o interesse pelo cérebro que é comum ver as mais diferentes áreas trabalhando juntas – da física e da engenharia à psiquiatria e à neurologia. O experimento na Universidade Duke é um exemplo dessa conjugação de esforços.

Veja 23/11/2005



Especial

Células que salvam vidas

No Brasil, um dos países mais avançados nas pesquisas com células-tronco, centenas de doentes já foram beneficiados por terapias à base dos chamados "curingas da esperança"

Paula Neiva

Montagem sobre fotos de Roberto Setton/Edson Russo/álbum de família



A REALIZAÇÃO DE UM SONHO

Paralítico desde 2001, Giuliano Fávero, hoje com 27 anos, diz que, graças à terapia com células-tronco, conseguiu – com a ajuda de um andador – esperar de pé, no altar, pela noiva, Audrei

Em setembro de 2001, num mergulho no mar de Ubatuba, no litoral de São Paulo, a vida do estudante Giuliano Fávero, então com 23 anos, mudou drasticamente. Um cálculo errado da profundidade da água fez com ele batesse com o peito no fundo. Imediatamente, o corpo parou de responder aos comandos do cérebro. Giuliano não sentia absolutamente nada do pescoço para baixo. Socorrido pela namorada e pelos pais, o rapaz foi levado para um hospital da região. O diagnóstico: fratura de duas vértebras da coluna cervical. Ele estava tetraplégico. Os meses seguintes foram de adaptação e preocupação. A saúde de Giuliano tornou-se frágil. Os resfriados eram constantes, bem como as escaras causadas pela falta de mobilidade. A família empenhou-se, então, numa busca frenética por médicos, fisioterapeutas e informações. A fisioterapia recuperou parte da sensibilidade das mãos. Então, pela internet, a mãe de Giuliano descobriu uma pesquisa com células-tronco da Universidade de São Paulo, voltada a pacientes com lesões na medula espinhal. Em 2003, ele foi um dos selecionados para receber um transplante de células-tronco extraídas de sua própria medula óssea. Hoje Giuliano recuperou parte da sensibilidade das pernas e dos dedos dos pés. Em 22 de outubro passado, com a ajuda de um andador, conseguiu esperar de pé, no altar, pela chegada da noiva, Audrei, a namorada que estava com ele no momento do acidente. "Sinto que essas conquistas foram possíveis graças às células-tronco", diz o rapaz.

Veja também

NESTA REPORTAGEM

▸ **Quadro: As diferentes células-tronco**

EXCLUSIVO ON-LINE

▸ **Perguntas e respostas: Células-tronco**

Giuliano está entre os cerca de 300 brasileiros que já foram submetidos a experiências com células-tronco. De 1999 até hoje, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) recebeu aproximadamente cinquenta projetos para a aplicação terapêutica de células-tronco adultas. Os resultados positivos desse investimento colocam o Brasil numa posição de destaque internacional nesse campo, junto com países como Alemanha e França. O Brasil é pioneiro em estudos sobre insuficiência cardíaca, cirrose hepática e acidente vascular cerebral, entre outros. A área de pesquisa mais desenvolvida, por enquanto, é a cardiologia. A mira dos cientistas aponta para o tratamento da doença de Chagas e para a recuperação de áreas do coração afetadas por infartos, além da insuficiência cardíaca. Em junho deste ano, teve início o maior estudo brasileiro na área de cardiologia, financiado pelo Ministério da Saúde. Participarão do projeto 1.200 pacientes e cerca de quarenta centros de pesquisa de todo o Brasil, sob a coordenação do Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras, no Rio de Janeiro. "Estamos num momento especial para o avanço das pesquisas com células-tronco", diz o cardiologista Hans Dohmann, um dos pioneiros no país em tratamentos com as células apelidadas de "curingas da esperança".

Outro campo de estudo que apresenta resultados impressionantes no Brasil é o relacionado a doenças auto-imunes, como diabetes tipo 1 e esclerose múltipla. Esses distúrbios são consequência de uma reação descompensada do sistema imunológico, que rejeita partes do próprio corpo. A terapia consiste em colher sangue da medula óssea do paciente e separar as células-tronco, que são armazenadas. O paciente é, então, submetido a sessões de quimioterapia, que aniquilam a produção de células de defesa. Depois disso, as células-tronco são reinjetadas no paciente e o sistema imunológico volta a funcionar normalmente, o que pode desacelerar a progressão da doença ou até mesmo reverter sintomas. Foi o que aconteceu com o enfermeiro paulista André Santos Ricardo, de 28 anos, que, no ano passado, descobriu ser vítima de diabetes tipo 1. Ele precisava de duas injeções diárias de insulina. André participou das pesquisas com células-tronco e, depois de passar pelo transplante, seu pâncreas começou a funcionar. As injeções de insulina tornaram-se parte do passado. "É uma sensação incrível de liberdade", diz ele.

Os resultados de várias pesquisas igualmente inovadoras começam a despontar. Recentemente, foram apresentados dados preliminares de trabalhos para a recuperação de nervos periféricos e de ossos na região próxima à boca, pelo uso de enxertos recheados de células-tronco. O primeiro estudo poderá beneficiar pessoas que perderam alguns movimentos por causa de um corte profundo, por exemplo. No segundo caso, o foco principal serão pacientes que tiveram perda óssea significativa no rosto, depois de traumas. Ao que tudo indica, o tempo de recuperação dos pacientes diminuiu em até 50%. Essas primeiras conquistas confirmam as expectativas acalentadas por médicos e pacientes. "É fácil vislumbrar a importância dessas células para o tratamento de doenças como Parkinson e esclerose múltipla ou lesões musculares e cerebrais no futuro", diz o hematologista Rodrigo Calado, pesquisador dos Institutos Nacionais de Saúde (NIH), nos Estados Unidos.

Até que as células-tronco façam parte da rotina médica ainda existe um longo caminho a percorrer. "Os estudos desenhados até o momento não permitem, por exemplo, uma avaliação precisa do efeito terapêutico das células-tronco", diz a geneticista Mayana Zatz, da Universidade de São Paulo. Elas têm, teoricamente, o poder de se transformar nos mais diversos tipos de célula que formam o corpo humano, mas ainda não se conseguiu provar se elas tomam realmente a forma de uma determinada célula nem se funcionam como tal. No caso dos pacientes cardíacos e hepáticos, por exemplo, talvez elas apenas aumentem o aporte de sangue para o local, o que, por si só, poderia

revigorar o funcionamento da região atingida. "Temos de ser prudentes, pois ainda há muitas incertezas", disse a VEJA Harold Varmus, geneticista americano, ganhador do Prêmio Nobel de Medicina, em 1989, por suas pesquisas em mecanismos moleculares de tumores e presidente do Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, de Nova York, um dos mais respeitados centros de pesquisa sobre câncer do mundo. "Muitas pesquisas consideradas altamente promissoras no passado, como a terapia gênica, permanecem no plano do desejo e talvez nunca saiam de lá." Por enquanto, a única terapia com células-tronco de eficácia já totalmente comprovada é a de transplante de medula óssea ou cordão umbilical, para tratar casos de doenças do sangue, como anemias graves e alguns tipos de câncer.

A terapia com células-tronco baseia-se em conceitos relativamente simples. A idéia é induzi-las a se transformar num determinado tipo de célula e estimular sua multiplicação, para depois substituir tecidos ou estruturas físicas lesionados ou doentes. Até hoje, porém, não há controle completo sobre o ritmo de proliferação das células. É preciso encontrar uma espécie de laço de segurança que impeça a multiplicação desenfreada. As células-tronco precisam se reproduzir em número suficiente para resgatar uma determinada função orgânica. No entanto, caso se dividam desenfreadamente, podem originar tumores.

Encontrar métodos eficazes para controlar os processos de diferenciação das células-tronco é outro desafio, assim como descobrir uma fórmula para evitar o risco de rejeição nos casos de uso de células-tronco de doador. Existem dois grupos de células-tronco: as embrionárias e as adultas. As primeiras são retiradas de embriões por volta do quarto dia depois da concepção, quando eles não passam de um amontoado de células indiferenciadas entre si. As adultas, por sua vez, são encontradas sobretudo no cordão umbilical e na medula óssea. Apesar de serem mais fáceis de obter, as células-tronco adultas apresentam algumas desvantagens. Elas estão disponíveis em menor quantidade e sua capacidade de diferenciação e multiplicação é inferior (*veja quadro*). Por questões de ordem prática e embates de caráter ético, as células-tronco adultas são as mais utilizadas. Quando obtidas a partir da medula do próprio doente, não há problema de rejeição. É o que acontece, por exemplo, nas experiências com pacientes cardíacos. Os médicos colhem células-tronco da medula óssea e as injetam no coração do doente. Quando, no entanto, elas são doadas, há o risco de o organismo do paciente rejeitá-las. Esse expediente é muito usado no tratamento de doenças do sangue, como a leucemia.

A pesquisa com células-tronco, sobretudo as embrionárias, está cercada de questionamentos éticos. Os religiosos alegam que a vida começa no momento da fecundação, enquanto a maioria dos cientistas acredita que o início da vida está relacionado à formação do sistema nervoso, cujos primeiros indícios aparecem catorze dias após a fecundação. Um país que deixe suas leis se guiarem pela primeira visão tenderá a impor restrições maiores aos estudos com células embrionárias. Nos Estados Unidos, por exemplo, o governo vetou o repasse de verbas federais para pesquisas desse tipo. A legislação restritiva dos EUA tem seu contraponto nas leis da Inglaterra e da Coreia do Sul – dois dos países mais liberais nesse campo. A legislação brasileira é considerada ponderada para o atual momento das pesquisas com células-tronco. No país, são permitidas pesquisas de base com células de embriões, mas apenas se oriundas de clínicas de fertilização, depois de três anos de armazenamento e com a autorização dos pais em potencial. Também é permitido o emprego de linhagens importadas.

No mês passado, duas pesquisas americanas com ratos de laboratório sinalizaram que a polêmica sobre o uso de células embrionárias talvez caduque no futuro. Uma delas possibilitou a extração de uma única célula-tronco sem danificar o embrião e, a partir dela, conseguiu-se criar outras células-tronco. A outra modificou a genética de embriões para tornar inviável sua implantação no útero – e portanto impossibilitá-los de originar vida. Também frutificam as pesquisas de um grupo coreano que criou células-tronco embrionárias clonadas a partir de material genético de pessoas doentes, o que evitará um dos principais perigos dos transplantes atuais: a rejeição.

Paralelamente a esse tipo de abordagem, cientistas continuam empenhados na busca de métodos alternativos para a obtenção de "matéria-prima". Um deles é a utilização de células retiradas da polpa de dentes de leite. "Esse tipo de célula-tronco adulta tem características semelhantes às das células embrionárias, como a facilidade de multiplicação e diferenciação, com a vantagem de ser de utilização mais segura", diz o pesquisador Ricardo Ribeiro dos Santos, da Fundação Oswaldo Cruz, da Bahia. Há quem aposte ainda na manipulação de células adultas para que elas entrem numa espécie de túnel do tempo e regridam ao estágio de célula-tronco embrionária. "Daqui a cinquenta anos, não será preciso fecundar óvulos para gerá-las. Qualquer célula poderá dar origem a uma linhagem de células-tronco", diz Harold Varmus.

No mês passado, cientistas coreanos sob a batuta do geneticista Woo-Suk Hwang, professor da Universidade Nacional de Seul, na Coreia do Sul, inauguraram um consórcio internacional de células-tronco, o World Stem Cell Hub. Iniciativas como essa dão impulso à ciência – mas têm também um significado humano que se traduz na palavra esperança. A dona-de-casa paulista Martinha Cunha, de 48 anos, expressa bem a maneira como as células-tronco entram na vida de pessoas comuns. Vítima de esclerose múltipla, ela voltou a mexer o braço depois de um tratamento experimental. "Tive a sorte de desfrutar uma grande evolução da medicina", diz. "Minha esperança foi correspondida."

A polêmica coreana



O cientista sul-coreano Woo-Suk Hwang, professor da Universidade Nacional de Seul, destaca-se no universo das pesquisas com células-tronco. Alguns dos avanços mais ruidosos nessa área saíram do laboratório coordenado por esse veterinário e geneticista de 52 anos. Seu grupo foi responsável pela criação de células-tronco embrionárias a partir de células de pele de pessoas doentes. O estudo abre caminho para uma terapia à base de células-tronco embrionárias sem riscos de rejeição, já que a célula transplantada é geneticamente idêntica às do receptor. "Descortinamos um novo horizonte científico", disse a VEJA, na época, o cientista. Há duas semanas, no entanto, os parâmetros éticos do trabalho de Hwang foram postos em xeque. Um ex-parceiro, o pesquisador americano Gerald Schatten, da Universidade de Pittsburgh, acusou o cientista de comprar alguns dos óvulos usados em suas experiências, o que é proibido pela legislação coreana, e também de usar óvulos doados (possivelmente sob coação) por uma assistente. Hwang rebate as acusações. "Elas são infundadas e não comprometerão nossa pesquisa", disse Hwang, em entrevista a VEJA, na quarta-feira passada.

E ELE FOI À PADARIA SOZINHO

Fotos Oscar Cabral



"Sofri dois infartos. Um em 1999 e o outro no ano seguinte. Parte do meu coração já não funcionava, sentia falta de ar, dor no peito e muita dificuldade para me locomover. Não caminhava, e até comer era difícil. Minha única chance de viver era conseguir um coração novo. Fiquei quase um ano

na fila, à espera do órgão, até que fui selecionado para as pesquisas com células-tronco. O transplante durou cinco horas. Fui internado numa sexta-feira e no domingo já estava em casa. No dia seguinte, levantei da cama e fui à padaria sozinho. Estava me sentindo tão bem que comecei a chorar de emoção. O médico pediu calma, disse que eu não podia abusar. Mas era difícil me conter. Eu estava condenado à morte e recebi minha vida de volta através de algumas injeções de células-tronco."

JOSÉ CARLOS DA ROSA, 57 anos, mecânico aposentado, do Rio de Janeiro

TODO O TERROR FICOU PARA TRÁS

"Quatro meses atrás, fui buscar meu filho na escola e estava voltando para casa a pé. Vi uma espécie de névoa na minha frente. Não conseguia raciocinar nem falar direito. Fui para o hospital, tomei um remédio e voltei para casa. No dia seguinte, tive uma dor de cabeça forte. Não sentia o lado direito do corpo e não conseguia mais me expressar – meu raciocínio se perdia no meio do caminho. Eu havia sofrido um derrame. Não podia mais trabalhar, jogar futebol ou andar de bicicleta. Achei que ficaria abobado para o resto da vida. Soube da terapia com células-tronco e me candidatei. Um mês depois do transplante, em setembro passado, já estava falando melhor. Estou surpreso com minha recuperação e custo a acreditar que todo o terror pelo qual passei ficou para trás."



KLEBER AUGUSTO LEITE, 37 anos, motorista, do Rio de Janeiro

DESENHOS MAIS ALEGRES E COLORIDOS

Em 2002, Felipe Lourenço, então com 2 anos, recebeu o diagnóstico de leucemia. No início, o garoto respondeu bem à quimioterapia. Em maio de 2004, no entanto, descobriu-se que apenas um transplante de células-tronco salvaria sua vida. Não se encontraram, no entanto, doadores de medula óssea compatíveis. Como, na época, não havia maneira de conseguir células-tronco de cordão umbilical compatíveis no Brasil, foi preciso buscá-las em bancos internacionais. Em setembro do ano passado, as células ideais foram encontradas num banco público de cordão umbilical em Nova York, nos Estados Unidos. "Se não fossem essas células, meu filho não teria nenhuma esperança de vida", diz Antonio Lourenço. Os desenhos que Felipe adora fazer nunca foram tão alegres e coloridos como agora.

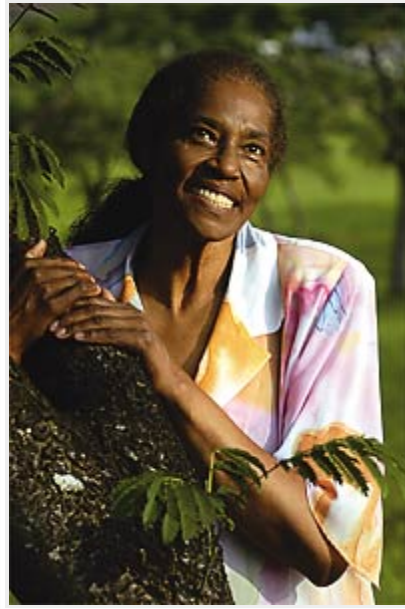
Luludi/Ag. Luz



FELYPE LOURENÇO, 5 anos, de São Paulo

DE NOVO, UMA MULHER INDEPENDENTE

"Aos 50 anos, comecei a sentir dificuldade para andar rápido. Esse quadro foi piorando, até que, dez anos mais tarde, descobri que meu coração estava muito inchado. Eu já não conseguia fazer mais nada sozinha. Meus filhos me ajudavam a tomar banho. Eu não dormia mais, apenas cochilava – e, ainda assim, só sentada. Não tinha força para falar, e respirar era um suplício. Em 2003, fui encaminhada para o transplante de coração. Logo os médicos viram que eu não agüentaria passar por um transplante. Ninguém mais acreditava na minha recuperação. Em julho passado, recebi as células-tronco. Ainda no hospital, já senti a diferença: consegui tomar banho sozinha. Alguns dias depois, dormi uma noite toda. Hoje, caminho diariamente e já faço tudo com independência."



MARLY MARTINS RAMOS, 66 anos,
professora, de São Paulo

ESPERANÇA CORRESPONDI DA

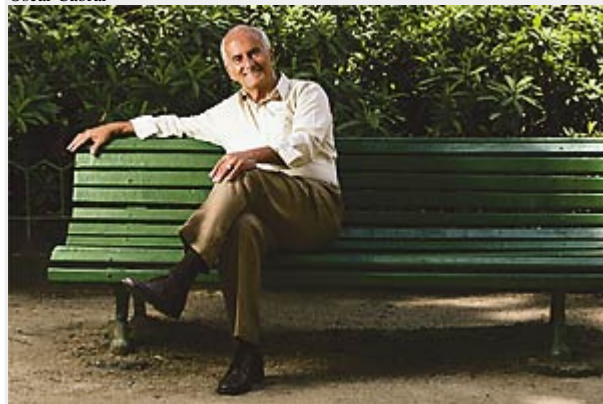
"A esclerose múltipla é uma doença auto-imune progressiva, mas minha condição estava controlada. No ano passado, porém, eu piorei. Perdi a força da mão direita e não conseguia mais andar. Sofri muito. Tive de me privar de muitas coisas, inclusive do meu passatempo preferido, cozinhar. Minha médica sugeriu que eu participasse das experiências com células-tronco. Fiz quimioterapia para zerar o sistema imunológico e fazer com que ele parasse de atacar meu organismo. Em seguida, recebi células-tronco extraídas da minha medula. Dois meses depois, minha mão voltou a mexer. Foi a maior emoção que já vivi. Tive a sorte de desfrutar uma grande evolução da medicina. A minha esperança foi correspondida."



MARTINHA CUNHA, 48 anos,
dona-de-casa, de Ribeirão Preto

COMO UM RENASCIMENTO

Oscar Cabral



"Em 1982, fiz quatro pontes de safena. A cirurgia foi um sucesso. Quinze anos depois, porém, precisei de outra cirurgia: mais uma ponte de safena e duas mamas. Em 2001, comecei a sentir um cansaço de novo, falta de ar. Não conseguia mais trabalhar nem viajar – duas coisas que adoro fazer. Era o sinal de que meu coração precisava de ajuda. Tive de entrar na fila do transplante de coração. Após uma bateria de exames, recebi as injeções com as células-tronco, por meio de um cateter na virilha. Seis meses depois, voltei ao trabalho e já posso viajar normalmente. As células-tronco mudaram meu destino. Estou vivo para comemorar o aniversário de cinquenta anos de casamento. Foi como um renascimento."

NELSON ÁGUIA, 72 anos, representante comercial, do Rio de Janeiro



Veja 23/7/2003

Sexo como nossos ancestrais

A ciência traz à tona indícios de que, na hora de escolher um parceiro, ainda somos guiados pela biologia e por preferências estabelecidas pela espécie há milhões de anos

Isabela Boscov e Marcelo Marthe

Homem alto, forte, caçador habilidoso e dominador. Mulher jovem, saudável e com potencial para gerar muitos filhos. Em matéria de sexo, ele só quer saber de engravidar o maior número possível de parceiras. Ela é mais seletiva: seu objetivo é engravidar de um macho capaz de lhe dar a prole mais apta a sobreviver e encontrar um provedor que a ajude a alimentar e proteger os filhos. Assim eram, nos tempos das cavernas, os protótipos daquilo que os biólogos chamam de "macho alfa" e "fêmea alfa", os reprodutores ideais da espécie. Milhões de anos se passaram desde então, mas a ciência não pára de trazer à tona indícios de que o comportamento sexual humano, tal e qual se conhece hoje, segue fundamentalmente os mesmos mecanismos psicológicos ancestrais. A herança evolutiva explica, entre outras coisas, por que sexo e dinheiro – ou melhor, sexo e status – sempre estiveram intimamente ligados. Nem mesmo uma revolução como a conquista dos direitos da mulher alterou significativamente as velhas táticas de sedução e os sinais de atração. A jornalista americana Candace Bushnell, autora do livro que inspirou a série *Sex and the City*, que retrata as expectativas e frustrações amorosas da mulher moderna, dá seu testemunho a esse respeito em [entrevista nesta edição](#). "A escassez de machos alfa está na raiz do fato de que muitas mulheres tendem a ver suas iguais como inimigas", diz ela. É natural que os ecos do passado primitivo ainda se imponham. Homens e mulheres, afinal de contas, passaram apenas 1% de sua trajetória evolutiva sob os efeitos da civilização. Durante os outros 99%, estiveram à mercê dos seus instintos – que não têm nada de simples.

Veja também

▸ **Entrevista: Candace Bushnell**

▸ **Reportagens dos arquivos de VEJA**

Desde que o naturalista inglês Charles Darwin publicou *A Origem das Espécies*, em 1859, a ciência se habituou a analisar a evolução por meio de uma norma cardeal: a sobrevivência pertence aos mais aptos, e é para sobreviver no seu habitat que as espécies mudam e se adaptam. Visto sob esse prisma da seleção natural, o cérebro humano seria uma máquina de resolver problemas ligados à sobrevivência, e o sexo não passaria de uma decorrência dessa necessidade. Mas agora há uma nova revolução em curso na ciência. Ela prega que, se estamos aqui, é porque cada um de nós é fruto de uma seqüência ininterrupta, que já dura milhões de anos, de relacionamentos bem-sucedidos entre homens e mulheres. Aqueles que sobreviveram saudáveis, mas não geraram filhos – uma escolha que o homem, como animal inteligente, está habilitado a fazer –, não estão representados entre nós. A meta da evolução, então, não é outra que não a procriação. E, se procriar é sumamente importante, é de supor que as estratégias que as espécies desenvolvem para transmitir seus genes têm de ocupar o lugar central nas disciplinas que analisam a evolução. É exatamente isso que vem ocorrendo há cerca de duas décadas. Nunca os cientistas pensaram tanto em sexo – e o que eles estão descobrindo é que, nisso, acabam de se juntar ao resto da humanidade, e de toda a vida sobre o planeta. Todos nós só pensamos naquilo – e já há pesquisadores que propõem que o cérebro humano é, na verdade, uma máquina de cortejar. Mais: ele é o maior e o melhor ornamento sexual da espécie humana, assim como a cauda o é para o pavão e os chifres, para o cervo.



Vejamos: você se senta ao lado de um belo representante do sexo oposto no avião e imagina que nada faria aquelas dez horas de voo passar mais rápido do que, digamos, uma boa conversa. Aí já está o primeiro diferencial entre o ser humano e, por exemplo, o pavão. Simplesmente mostrar a cauda e partir para o ataque é coisa que costuma resultar em visita à delegacia – e, alguns milhares (ou milhões) de anos atrás, renderia um sensacional corretivo por parte dos familiares encarregados de proteger o objeto de desejo. Ou seja, é preciso se fazer tão atraente quanto o parceiro pretendido, para que ele concorde em entrar no jogo. Os requisitos são extensos: assunto, senso de humor, bons modos, charme e percepção, para não continuar falando como uma matraca quando a pessoa do assento ao lado dá mostras de que gostaria de tirar uma soneca reparadora. A boa aparência ajuda, e muito, mas não é decisiva. De nada adianta um homem ter um maxilar forte – um dos traços mais valorizados pelas mulheres desde tempos imemoriais – se ele mantém seu interior à vista enquanto se serve do jantar. Homens e mulheres são guiados em grande parte pelos apelos biológicos. Mas, como a evolução colocou a espécie na situação peculiar de incluir a inteligência nessa equação, os chamados genéticos vêm se misturando, desde tempos ancestrais, ao que se convencionou chamar de cultura.

Alguns estudiosos da linha de frente da psicologia evolutiva, como o americano Geoffrey Miller, acham que é aí mesmo, aliás, que está a razão de tudo aquilo que os teóricos da evolução nunca conseguiram justificar, como a arte, a música, o refinamento da linguagem, a moral ou a política. Nenhuma dessas atividades serve para melhor sobreviver à seleção natural. Até há pouco, elas eram explicadas como subprodutos de um cérebro que tivera de se desenvolver extraordinariamente para se

adaptar ao ambiente. Mas se essas habilidades humanas existem, e perduram, e ficam cada vez mais elaboradas, é porque elas têm alguma função biológica direta – ou a evolução já teria cuidado de se livrar desse excesso de bagagem. Mas qual função? Resposta: elas são táticas de seleção sexual e conquista. Ou seja: se somos o que somos, diz Miller, é para melhor nos acasarmos. Para homens e mulheres, isso significa combinar seus genes ao que houver de melhor à disposição no mercado. Para as mulheres, mais do que para os homens, significa também que é preciso achar um modo de que a prole sobreviva até o ponto de passar essa combinação privilegiada adiante. Para ambos, esses impulsos mesclam biologia, comportamentos e sentimentos num tal grau que é quase impossível distinguir onde uma coisa termina e a outra começa.

Para se ter uma idéia da complexidade do ser humano, um dos grandes estudiosos da área, o canadense Steven Pinker, elucida um ponto. Na maioria das espécies, o desejo sexual é uma estratégia para propagar os genes. Entre homens e mulheres, não. Entre nós, o desejo sexual é uma estratégia para obter prazer sexual – e esse prazer é que é a estratégia dos genes para se autopropagar. O prazer é tão decisivo para a espécie humana que hoje se credita a ele o fato de os homens terem, proporcionalmente, o maior pênis entre os primatas. Se o objetivo fosse simplesmente introduzir o máximo de sêmen na fêmea, como acontece entre os nossos parentes mais próximos, o importante seria ter grande volume testicular, e um órgão sexual apenas funcional. Mas as mulheres parecem ter, desde sempre, apreciado o estímulo tátil que um órgão maior é capaz de proporcionar (ainda que a cartilha do politicamente correto hoje mande dizer que tamanho não tem nada a ver com documento). E, como são as mulheres que estão ao volante da seleção sexual – porque elas precisam ser seletivas –, os homens acabaram por adquirir a aparência que têm, sem maior função biológica além de cativar as emoções de suas parceiras. Pode ser essa também – a implacável seleção sexual exercida pelas mulheres – a razão para o que alguns estudos vêm revelando: que os homens considerados bonitos costumam ter sêmen mais saudável do que o de seus colegas esteticamente menos favorecidos.

Isso quer dizer que uma questão tão polêmica nos dias atuais – a da ditadura da beleza – tem origens bem anteriores à indústria da moda. Ainda que os padrões de beleza variem conforme a cultura e a época, eles obedecem a algumas constantes. Primeiro, os sinais de diferenciação sexual. Os homens apreciam nas mulheres os lábios mais cheios, a cintura fina e os seios, enquanto as mulheres valorizam a voz grossa, o queixo forte, a musculatura. Outra constante é a simetria, que hoje se sabe ser um sinal clássico de saúde genética, reconhecido como tal pela maioria das espécies. O ser humano está tão programado para captar esses sinais que simplesmente observar um rosto belo desencadeia reações intensas de prazer. A área cerebral ativada é, curiosamente, a mesma que dá aos viciados em drogas ou em apostas aquele frisson no momento em que eles se entregam ao seu hábito. E ela calha de ser também uma das áreas mais antigas do cérebro, formada em tempos que precedem em muito o surgimento da linguagem. Os feios e as feias, assim, que perdoem a evolução: a beleza é mesmo um vício humano, cultivado durante milhões de anos.

Ainda que muitas das preferências ditadas pela seleção sexual já não tenham razão de ser hoje em dia, quando a vida é muito menos brutal do que no tempo das cavernas, elas estão tão arraigadas no cérebro humano que continuam a ditar comportamentos. Veja-se, por exemplo, o caso da altura. É um fato estatisticamente comprovado que as mulheres preferem homens mais altos do que elas. Nos primórdios da humanidade, os motivos para tal eram claros: se um homem podia investir tanta energia nutricional na sua altura, ele tinha saúde para dar e vender – e seus genes, portanto, eram desejáveis. A altura seria, assim, não só uma vantagem em termos de força física, mas também um adorno sexual. Esse raciocínio parece ir frontalmente contra o caso típico, nos dias de hoje, do empresário poderoso, e não muito alto, que se cerca de mulheres com vários palmos de vantagem sobre ele. Para alguns estudiosos, não há aí nenhuma contradição, e sim uma resposta direta aos ditames da biologia. Com sua escolha de parceiras, esse homem estaria propagandeando que o que lhe falta em altura lhe sobra em capacidade como provedor – e, portanto, como difusor de seus genes.

As feministas costumam se arrepiar com essa idéia, mas, pelo menos do ponto de vista da evolução, a igualdade é uma quimera, e não só por causa do descompasso entre o relógio biológico do homem e o da mulher. Hoje os pesquisadores sabem que também os cérebros masculino e feminino não funcionam de modo idêntico. Desde o berço, os meninos tendem, grosso modo, a ser "sistematizadores", enquanto as meninas são, em geral, "comunicadoras": eles resolvem problemas com mais eficiência, elas avançam mais na linguagem. Mesmo na vida adulta, quando a educação, a cultura e a vida em sociedade já cuidaram de igualar a maioria das habilidades entre os sexos, certas diferenças continuam marcantes. Qualquer casal já passou algum dia por uma discussão em que ela remói como ele a magoou naquele dia de outubro de 1991, e ele jura não ter a menor recordação do episódio. Vários estudos indicam que nenhum dos dois está mentindo. Imagens feitas em ressonância magnética do cérebro de homens e mulheres no momento em que eles estão sendo submetidos a uma mesma experiência emocional intensa mostram um cenário contrastante: enquanto apenas certas áreas do cérebro masculino se acendem, o delas vira uma árvore de Natal. A quantidade, e o tipo, dos circuitos ativados pela emoção é o que explica o fato de eles não tardarem a esquecer os sentimentos provocados pela experiência, enquanto os delas permanecem nitidamente impressos na memória – e prontos a causar muitas desavenças conjugais pelas décadas vindouras.

Outro traço que as mulheres têm de forma muito mais acentuada que qualquer outro primata é a ovulação oculta – os homens, e quase sempre as próprias mulheres, não

O IDEAL BIOLÓGICO

Preferências que vêm da biologia – e não da cultura

À parte as variações culturais, pelo menos um atributo das mulheres sempre foi fundamental aos olhos de seus pretendentes: a proporção entre cintura e quadris. Um acúmulo de gordura na medida certa nessa região do corpo – em que a circunferência da cintura equivale a 70% da dos quadris – é um indicador ancestral de saúde e fertilidade

Nos machos humanos, a musculatura é um diferencial. O físico avantajado, deduzia a mulher da pré-história, sugeria que ele era hábil em conseguir proteína em abundância. O padrão atávico continua a imperar

O maxilar quadrado é uma das feições que as mulheres consideram mais atraentes nos homens. Ele não tem nenhuma função ligada à sobrevivência. Ao contrário: a energia consumida para formar um queixo forte é enorme. Se o macho pode desperdiçá-la, é sinal de que de onde ela veio há muito mais. Dai o maxilar quadrado ser um adorno sexual

A simetria facial e corporal, mostram diversos estudos, é um item importante na escolha dos parceiros – e isso vale para homens e mulheres. É sinal de genes saudáveis, ausência de parasitas e sistema imunológico eficiente

Na maioria dos primatas, a voz grave do macho está associada a altos níveis de testosterona. No homem, essa ligação se tornou muito mais tênue. Ainda assim, por causa de uma preferência herdada de suas ancestrais, as mulheres tendem a identificar na voz grossa um indicador de virilidade

sabem quando elas estão férteis. Trata-se de um truque que ofereceu a elas, e à espécie em geral, uma série de vantagens evolutivas. O intrigante é que essas vantagens foram mudando de figura no decorrer do tempo. Os machos de muitas espécies matam os filhotes gerados por outros machos para tirar a fêmea da lactação, fecundá-la de novo e garantir que os seus genes, e não os do concorrente, passem adiante. Especula-se que, nos primórdios da humanidade, não tenha sido diferente. Mas, se a fêmea é capaz de ocultar sua ovulação, fica difícil dizer quem é o verdadeiro pai da criança – e eliminar a cria deixa de ser uma opção. À medida que o homem foi se tornando um animal social e politicamente organizado, entretanto, a ovulação oculta começou a atender a outro propósito: o de manter o parceiro interessado. Já que ele não sabe se seu chute foi a gol, é preciso insistir no treino.

Como, no ser humano, biologia e cultura sempre andam juntas, começam a surgir evidências de que hoje as mulheres tiram dessa característica outra vantagem ainda: a de pular a cerca sem dar na vista. Desde que as peculiaridades do ciclo menstrual foram destrinchadas, no século XX, elas podem saber quando estão ovulando – mas não precisam contar a ninguém. E há mesmo provas de que elas olham muito mais para os lados durante o período fértil – e que os homens reagem mostrando-se muito mais atenciosos nessa fase do mês do que em qualquer outra. Pesquisadores da Universidade do Novo México, nos Estados Unidos, se deram ao trabalho de medir a incidência com que os maridos dão buquês de flores, fazem telefonemas inesperados e convidam para jantares românticos, e descobriram que esses mimos coincidem maciçamente com o período fértil das esposas. Ou seja, ambos estão atendendo a desejos ancestrais: elas, o de procurar sempre os melhores genes para combinar aos seus, e eles, o de vigiar a sua fêmea – mas com táticas que empregam todos os benefícios da civilização.

Em sua busca ancestral pelo melhor material genético, as mulheres não raro pulam a cerca de fato. Estudos feitos nos Estados Unidos indicam que em média 10% das crianças não são filhos biológicos dos maridos de suas mães, e sim fruto de escapulidas conjugais. Em outra pesquisa recente, realizada por dois cientistas americanos com um universo de 349 pessoas casadas de ambos os sexos, nada menos que 34% das entrevistadas tinham fantasias sexuais freqüentes com outros homens. Sejam casadas ou solteiras, no entanto, as mulheres não chegam nem perto da performance dos homens quando o assunto é variação de parceiros. Embora elas costumem ser evasivas sobre o assunto mesmo em pesquisas, as estatísticas sugerem que os homens têm pelo menos três vezes mais relações fortuitas – o tal sexo casual. Garotas liberadas como as da série *Sex and the City* podem até existir em maior número do que antigamente, mas ainda são uma exceção à regra. "As mulheres que praticam sexo casual sempre foram minoria e, mesmo com a liberação feminina, continuam a ser um fenômeno restrito aos grandes centros urbanos, onde podem ter relações anônimas sem ferir sua reputação", disse a VEJA o evolucionista David Buss, autor de um estudo fundamental sobre a psicologia do sexo, intitulado *A Evolução do Desejo*.

A voracidade sexual masculina é reflexo da velha meta biológica de fecundar o maior número possível de parceiras. No meio científico, ganhou o nome de efeito Coolidge, em referência ao ex-presidente americano Calvin Coolidge (1872-1933). Certa vez, ele e sua mulher visitaram, separadamente, uma fazenda. Ao saber que um galo copulava dúzias de vezes ao dia, a primeira-dama se impressionou. "Contem isso ao presidente", pediu ela aos assessores. Mais tarde, ao ser informado, Coolidge também ficou curioso – mas a respeito das parceiras do galo. Descobriu que eram sempre frangas diferentes. "Contem isso para minha mulher", devolveu ele. Os machos de

muitas espécies não medem esforços ou riscos em seu apetite por novas conquistas amorosas. Num certo tipo de sapo, os indivíduos são tão rápidos no gatilho que às vezes, por engano, investem sobre rivais do mesmo sexo – que emitem um ruído de alarme para avisar sobre o equívoco. O homem da idade da pedra também era insaciável: há evidências arqueológicas de que era comum que ele tivesse até dez mulheres.

Para os cientistas, o fato de os machos humanos serem 15% maiores que as fêmeas é um indicativo de que havia competição violenta entre eles pela posse delas. Enquanto os vencedores conseguiam propagar seus genes à vontade, aos perdedores restava se aproveitar dos vacilos dos rivais – quando estes partiam para uma longa caçada, por exemplo –, para ter acesso às mulheres. Uma estratégia adotada pelos machos de algumas espécies de animais permanece até hoje em voga entre os homens: se ele não é o líder do pedaço, pode tirar bom proveito da amizade com o maioral. Veja-se, por exemplo, o que pesquisadores descobriram sobre uma espécie australiana de pássaro. Os machos menos vistosos não desgrudam daqueles que são mais coloridos e apreciados pelas fêmeas. Ficam sempre por perto, cooperam com o casal – e, quando o titular menos espera, fecundam a fêmea. Entre os homens, os amigos também podem ser rivais traiçoeiros. Segundo David Buss, os companheiros mais íntimos de um homem são aqueles que têm mais condições de vir a traí-lo – sob o manto da fraternidade, podem acalentar desejos inconfessáveis pela namorada alheia e, com sorte, até concretizá-los. A evolução forneceu aos machos humanos, ainda, uma característica psicológica que as mulheres detestam: eles são capazes de se apaixonar loucamente e fazer as maiores juras de amor – para logo se desinteressarem da parceira. E ambos os sexos aprenderam que uma boa intriga pode ser uma arma valiosa para desancar eventuais concorrentes. Pesquisadores da Universidade do Texas fizeram um estudo para saber até que ponto as pessoas são capazes de se valer da maledicência para fisgar um parceiro alheio. Nada menos que 60% dos homens e 53% das mulheres responderam que já haviam tentado sabotar alguma relação – e disseram-se bem-sucedidos em um terço dessas tentativas.

A psicologia evolutiva mostra que o modo de pensar dos homens muda radicalmente quando eles estão à procura de uma parceira fixa. Quando isso acontece, eles revelam-se tão seletivos quanto as mulheres, pois estão fazendo aquilo que os cientistas chamam de "alto investimento parental" numa futura prole – quer dizer, abdicam da estratégia de propagar seus genes com o maior número de fêmeas possível e passam a apostar suas fichas numa eleita. Nessa hora, eles podem até enumerar inteligência, simpatia e companheirismo como atributos desejáveis numa mulher. Mas a herança ancestral faz com que procurem, acima de tudo, outras qualidades: beleza e juventude. Eis um exemplo brasileiro: na agência de relacionamentos virtual Comovai, que possui um cadastro de mais de 350 000 clientes, a maioria dos candidatos ao altar é composta de quarentões à procura de mulheres na faixa dos 20 aos 30 anos. "Os homens não querem mesmo saber das feias e das mais velhas. É muito triste", diz a psicóloga Marly Kotujansky, sócia da agência.

A ciência vem demonstrando que, ao embarcar num casamento, os homens sofrem uma notável alteração biológica. No ano passado, pesquisadores da Universidade Harvard compararam os níveis de testosterona de solteirões e de maridos que dedicam boa parte de seu tempo à família. É esse hormônio que regula, entre outras coisas, o apetite sexual e a agressividade dos homens. Verificou-se que a quantidade de testosterona no organismo dos casados tende a ser menor do que naqueles indivíduos que estão livres, leves e soltos no mercado da azaração. Ou seja: não é à

toa que muitos se tornam mais pacatos depois do casamento, transferindo a energia que gastariam na corte às fêmeas para tarefas como levar as crianças ao shopping e passear com o poodle da família.

Qualquer homem ou mulher à procura de um parceiro sabe, por experiência e intuição, que o tipo de social-darwinismo descrito por Candace Bushnell continua vivo e operante no território romântico. O biólogo Kevin J. McGraw, da Universidade Cornell, nos Estados Unidos, achou que seria possível traduzir a competição em números. McGraw examinou milhares de classificados pessoais publicados por mulheres em jornais de 23 cidades americanas, e chegou a conclusões no mínimo curiosas. Nas cidades maiores, onde há grande disputa pelos "recursos naturais" – emprego, residência, dinheiro –, os requisitos mais comuns são que o candidato seja "financeiramente estável", ou "profissional e inteligente". Nas menores, onde os confortos do dia-a-dia são mais acessíveis, as mulheres tendem a enfatizar, em seus anúncios, as qualidades morais e sentimentais da alma gêmea que gostariam de encontrar.

O mais intrigante na espécie humana é que a quantidade de semelhanças entre os sexos supera em muito a quantidade de diferenças. Nas outras espécies não é assim. Pavões machos têm cauda longa, colorida e ornamentada, enquanto suas fêmeas são arrematadas por umas poucas peninhas sem graça. Cervos machos ostentam galhadas impressionantes, mas, na maioria das espécies, suas fêmeas não têm chifres. Já homens e mulheres compartilham todos os seus "adornos sexuais" – seu gosto pelo esporte, pela arte, pela linguagem e pelo poder. Isso nos torna realmente uma espécie única. A pavo não precisa ter uma cauda bela para apreciar a dos machos à sua volta. Mas uma mulher tem de dominar os refinamentos da linguagem para entender que um homem que usa melhor as palavras lhe está fazendo uma corte mais elaborada que a do pretendente que não sabe juntar o sujeito ao predicado. Um homem tem de ter algum senso estético para, naquela visita à galeria de arte com a namorada, não dizer que a pintura que ela tanto apreciou parece ter sido feita por uma criança de 5 anos. Quando homens e mulheres produzem e assimilam cultura, pode-se dizer que estão refinando suas estratégias de sedução, ainda que nem lhes ocorra que é isso que estão fazendo, e que os benefícios são muito mais amplos do que o sucesso com o sexo oposto. Em suma: homens e mulheres têm de se aprimorar sempre, e no mesmo passo, para serem capazes de julgar os méritos uns dos outros e atribuir-lhes o devido valor. A seleção sexual pode ser o mais antigo e primitivo de nossos instintos. Mas é ela que nos faz civilizados.

HOMENS SÃO DE MARTE...

Ao contrário do que sugere o senso comum, eles vivem experiências emocionais com a mesma intensidade que elas. Mas, depois, eles têm dificuldade em se lembrar desses momentos ou reviver as emoções

...E MULHERES SÃO DE VÊNUS

Elas conseguem recapitular em detalhes suas experiências emocionais. Isso porque, ao vivê-las, são ativadas muito mais áreas em seu cérebro que no dos homens

Como a biologia “ensina” o homem a garantir que seja ele a inseminar sua parceira, o ciúme dele é de caráter eminentemente sexual. Imaginar a mulher com outro, na cama, é o que ele não suporta

Há mais camaradagem entre eles porque o investimento que um homem faz para procriar é pequeno: bastam alguns minutos e umas tantas calorias. A não ser que esteja escolhendo uma parceira estável, portanto, um homem experimenta sentimentos menos intensos de rivalidade

As mulheres não apreciam as infidelidades sexuais do parceiro, mas a que elas verdadeiramente temem é a traição emocional. Essa é a que pode roubar a elas o seu provedor para jogá-lo nos braços de outra

O investimento delas na procriação, em termos de tempo e energia, é altíssimo. Como há muitos homens desejosos de espalhar seus genes, mas poucos dispostos a bancar a prole, estes últimos são considerados um recurso escasso. Está aí a origem ancestral da famosa competitividade feminina

COMO ERA NA PRÉ-HISTÓRIA...

A força física do homem era um atributo indispensável: significava melhores chances de trazer para a caverna aquela providencial coxa de mastodonte, e também de derrotar outros machos nos eventuais duelos. Para as mulheres, tamanho não era documento: não era desejável que elas despendessem em seu porte físico uma energia que poderia ser mais bem aproveitada na geração de filhos

Um dos meios de as mulheres escolherem o macho capaz de transmitir os melhores genes à sua prole era ser boa de briga, e repelir as investidas — não raro violentas — dos garanhões indesejáveis. Para o pretendente ideal, essa resistência da fêmea também era bom sinal: caso eles viessem a ter relações sexuais, seus espermatozoides não teriam de enfrentar a concorrência de adversários depositados ali anteriormente

Sexo e dinheiro já andavam juntos — mas a moeda corrente era a proteína. Os homens não tardaram a descobrir que, para agradar a uma fêmea e predispor-la a uma noite romântica, um bom truque era dar-lhe um filé de presente

...E COMO FICOU

Homens altos ainda figuram lá em cima na lista das preferências femininas. Mas o porte deixou de ser decisivo — desde que substituído por outros sinais de que o macho é um vencedor, como sucesso, dinheiro ou poder. No caso das mulheres, adjetivos como mignon continuam sendo elogiosos. As estatísticas provam que, na hora de casar, eles ainda dão preferência às moças que fiquem alguns centímetros abaixo deles

Os homens já não empregam técnicas de conquista tão brutas. Mas a estratégia feminina de impor resistência, fingida ou não, a avanços é daqueles conselhos que não à toa continuam sendo transmitidos de mãe para filha: nada como se fazer de difícil para fisgar um bom partido

Há mulheres que se rendem por qualquer cesta básica. Mas as mais cobiçadas requerem — para começar — flores, jantar, bombons e palavras doces. A tática funciona também nas relações estáveis: estudos mostram que, quando a mulher está na fase fértil (e, portanto, mais propensa a pular a cerca), é que o parceiro se mostra mais atencioso e cheio de mimos

Época 31/01/2005
Matemática do Amor

Veja 14/7/2004



Especial

Mudança radical

Corrigir o nariz? Inflar o busto? Isso é ínfimo para quem muda tudo e renasce como outra pessoa – quase sempre mais bela e mais feliz

Pedro Rubens



"Nunca me arrumei tanto. Uso decotes, faço as unhas, pinto o cabelo. Sou outra mulher."

PATRÍCIA NASCIMENTO, 28 anos, 1,73 metro, 63 quilos
SOMMELIÈRE

O QUE FEZ DESDE 2001: regime e musculação (perdeu 15 quilos), colocação de prótese nos seios, lipo nas coxas e aplicação de Botox no rosto

Em matéria de transformações no visual, o mundo se divide em três correntes. Existem os liberais, de mentalidade apropriadamente aberta e vaidade suficientemente ativada para esticar uma ruguinha aqui, enxugar uma gordurinha ali. Existem os conservadores, avessos a qualquer intervenção estética, em geral congregados sob a bandeira da tribo dos maridos ("Para que essa história de lipo? Gosto de você como está, querida"). E existem os revolucionários. Para eles, o céu, ou talvez nem isso, é o limite. Alguns exemplos espantosos podem ser vistos nas fotos desta reportagem.

Veja também

NESTA REPORTAGEM

▸ **Quadro: os números do exagero**

EXCLUSIVO ON-LINE

▸ **Galeria de fotos**

Os revolucionários da mudança não querem apenas melhorar, consertar, disfarçar. Seu anseio publicamente assumido – enquanto em tanta gente apenas se esgueira como um desejo secreto e embaraçoso – é mudar da cabeça aos pés, virar outra pessoa, deixar para trás o invólucro de sem-gracice, gordura ou pura feiúra e, enfim, renascer, belos e amados. Para isso, contam com ferramentas nunca antes disponíveis na história da humanidade: os avanços técnicos constantes e a crescente popularização das cirurgias plásticas, propiciadoras dos "milagres" que arrancam expressões de espanto. Dispõem também de um ambiente social favorável, em que celebridades discutem as minúcias de seus adendos corporais, do retoque nas pálpebras às próteses nos seios, contribuindo para a disseminação dos procedimentos estéticos. E têm, por fim, a televisão.

Fotos Pedro Rubens e álbum de família



"Cada centavo foi bem empregado. Gastaria de novo o dobro, se necessário. Prefiro cicatriz a flacidez."

REGINA HELENA MINGORANCE RIBEIRO, 43 anos, 1,62 metro, 66 quilos

ADVOGADA

O QUE FEZ DESDE 1988: redução de mamas, lipoaspiração no abdômen, correção no nariz e nas pálpebras, lipo e plástica nas coxas e lifting no rosto

Captando o crescente interesse pelas operações plásticas, a rede americana ABC pôs no ar no fim de 2002 um programa sobre a radical transformação visual de duas pessoas que durante semanas haviam se submetido a cirurgias, tratamentos, dietas, ginástica, aulas de moda e cabeleireiros para apagar todo e qualquer defeito que viam em seu corpo. O público adorou. O programa, chamado *Extreme Makeover*, ganhou lugar semanal no horário nobre da emissora e se transformou no pioneiro de uma nova linhagem de *reality shows*, a das mudanças físicas flagradas em todas as suas minúcias. Entre as imagens do "antes" e do "depois" (como as vistas nestas páginas), os programas de TV acrescentaram cenas de bisturi cortando pele e carne, closes de córneas sendo corrigidas, próteses implantadas, gengivas raspadas, dores e inchaços pós-operatórios vividos às vezes em meio a lágrimas e gritos. Ao fim do calvário, o retorno triunfal do transformado a sua comunidade, radiante de felicidade, recebido com "ohs" de surpresa e encantamento.

Não é de estranhar que programas como *Extreme Makeover* tenham despertado também uma torrente de críticas. Médicos reclamam da disseminação de expectativas irreais, especialistas em ética denunciam a exposição dos pacientes e cultores da estética queixam-se da entronização de um modelo de beleza pasteurizado e exagerado. As pessoas submetidas a um grande número de intervenções de fato padecem de uma "plastificação" facilmente identificável nos seios e dentes grandes demais, nas maçãs do rosto excessivamente ressaltadas e nos famosos lábios hiperinflados. O público, em geral, confrontado com metamorfoses ilimitadas, sente aquele friozinho na espinha do tipo que provoca a pergunta recorrente quando os seres humanos se metem em terras incógnitas: onde isso vai parar?

Fotos Pedro Rubens e álbum de família



"Fiquei chocada quando vi na televisão meu lábio suspenso, sangrando. Mas fiquei muito mais linda."

TALLYTA CARDOSO, 27 anos, 1,61 metro, 52 quilos
ATRIZ

O QUE FEZ EM 2004: em plena novela *Metamorphoses*, da Record, colocou prótese de silicone nos seios e levantou a ponta do nariz

A resposta é: ninguém sabe. O mais longe a que se chegou até agora foi outro programa do gênero, *I Want a Famous Face*, criado pela MTV americana e exibido atualmente pela brasileira, que acompanha candidatos a se transformar em clones de seus ídolos, como os gêmeos narigudos e cheios de espinhas que queriam "virar Brad Pitt" ou a garota insossa que almejava "ser Kate Winslet". Não é preciso ser nenhum especialista na psique humana para constatar que não é nada saudável querer virar não só outra pessoa – mas uma pessoa que já existe, e não tem nada de você, certo? A carioca Mirian Masteesouz, dançarina de samba, 27 anos, pede licença para discordar. Mirian é um exemplo incomum de emulação literal de um ídolo, além de prova ambulante, e siliconada, de que quem dispõe de dinheiro, saúde, tempo e disposição psicológica pode realmente se transformar em outra pessoa. Desde 1997, ela pôs na cabeça que queria ficar igual a Scheila Carvalho, a bela morena que se tornou conhecida dançando no grupo É o Tchan!. "Temos quase a mesma altura, medidas e olhos verdes parecidos. Comecei a ver a Scheila como minha referência", diz. Hoje, declarados 100 000 reais gastos em cuidados estéticos, cabelo cortado, tingido e tratado como o da musa, programa de exercícios igual ao dela, guarda-roupa idem, Botox, lipoaspiração em sete lugares e duas cirurgias para colocar próteses de mama, considera que quase chegou lá. "Só falta serrar os dentes caninos."

Absurdo, insanidade, obsessão? "Não tenho medo de perder minha essência. Adoro quando vou fazer shows e o contratante me acha idêntica a Scheila Carvalho", desafia Mirian. "Sou completamente feliz de ter Scheila como uma referência em minha vida." A reação de Mirian define o estado de enorme satisfação que, na maioria esmagadora dos casos, acompanha aqueles que passam por transformações radicais em virtude de cirurgias plásticas ou, mais freqüentemente, dos obesos que emagrecem para valer. Depois de penar no gulag social reservado aos excessivamente fora dos padrões estéticos, os transformados desabrocham para uma nova vida. Maria Cláudia Gondomar, publicitária carioca de 26 anos, perdeu 57 quilos nos últimos dois anos (baixou de 120 para 63), graças a um anel de silicone implantado no estômago. Fez lipoaspiração, plástica no abdômen e nas coxas, para remover excessos de pele, e nas mamas, para colocação de próteses. Passou a fazer ginástica três horas por dia. "Fiquei sarada, linda, irreconhecível", encanta-se. A mudança foi tamanha que precisou fazer terapia para se acostumar à nova Maria Cláudia. Hoje se sente admirada "não só pela beleza física, mas também pela nova postura diante da vida. Sou muito mais segura". A ginecologista gaúcha Jussara Silberfarb, 48 anos, que baixou de 132 para 62 quilos em dois anos graças a uma dieta de proteínas, também defende ativamente o efeito transformador do bisturi. Além de reduzir mamas e abdômen e fazer duas lipos, ela mudou de especialidade: dedica-se agora à medicina estética e abriu um spa. "Não fiz isso para os outros, nem buscando compensação para nada. Pensei na minha saúde, na minha auto-estima, na minha felicidade", diz.

Fotos Pedro Rubens e álbum de família



"Falavam que eu parecia com a Scheila Carvalho e comecei a vê-la como referência. Ela era linda, queria ficar como ela. Agora, só falta serrar os dentes caninos."

MIRIAN MASTEESOUZ, 27 anos, 1,56 metro, 57 quilos
DANÇARINA DE SAMBA

O QUE FEZ EM CINCO ANOS: lipoaspiração de abdômen, cintura, flancos, costas, culote e coxas, duas cirurgias de mama para colocação de próteses e aplicação de Botox no rosto

Para a maioria dos médicos, a realização de diversas cirurgias de correção estética é receitada e incentivada em ex-obesos e aceita mesmo em quem não vive os resultados de uma dieta radical. "Com o aumento da segurança anestésica, a melhora dos medicamentos e dos aparelhos e o crescimento do número de profissionais bem treinados, a cirurgia plástica virou uma prestação de serviço", diz o médico Ithamar Stocchero, presidente da regional São Paulo da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. É claro que não existem garantias absolutas de segurança, o que de tempo em tempo é demonstrado em casos como o de Marcus Menna, vocalista do grupo LS Jack. No vigor de seus 27 anos, submetido a uma lipoaspiração numa clínica carioca no começo do mês, o cantor sofreu parada cardíaca e até sexta-feira passada estava em coma induzido.

Episódios desafortunados desse tipo interferem apenas incidentalmente no ânimo favorável às intervenções estéticas. O Brasil é o segundo país do mundo em número de cirurgias plásticas: 400 000 em 2003, sendo metade delas puramente estéticas (40% lipoaspiração, 30% mamas, 20% face). Pesquisa realizada em junho pelo InterScience Informação e Tecnologia Aplicada, instituto especializado em pesquisas de mercado de São Paulo, mostrou que, entre 12 477 entrevistados, 90% das mulheres e 65% dos homens sonham com mudanças no próprio corpo. Elas querem modificar

principalmente abdômen (28%) e seios (20%). Eles querem ter mais cabelos (20%). Entre os 5% que já tinham feito plástica, 90% pretendem fazer outra. Entre os invictos, 30% declararam que vão criar coragem e enfrentar o bisturi. "Antigamente, beleza era questão de sorte: nascia-se bonito ou não. Agora, ela pode ser adquirida", diz Cristiana Arcangeli, empresária do ramo de cosméticos e autora do livro *Beleza para a Vida Inteira*.

A carioca Teresa Cristina Silva, 51 anos, dona-de-casa, ainda se lembra vividamente de como sofreu para se adaptar quando o marido foi transferido para São Paulo, há oito anos. A tristeza passou com um remédio cada vez mais universal: plástica. Teresa redescobriu o consultório do cirurgião Paulo Müller, onde já havia feito correção de nariz e redução de mamas, para um lifting de rosto e pescoço. Aproveitou para ajeitar os lábios e dar um retoque no nariz. Voltou neste ano para pôr prótese de silicone nos seios e fazer lipo em várias áreas de gordura localizada. "A plástica mexe mais com a cabeça do que com o corpo da gente", acredita. "Programo as plásticas, pago usando a economia que faço em outras coisas, busco bons médicos e bons hospitais", ensina, do alto de sua experiência. Seguindo a mesma trilha, a advogada paulista Regina Mingorance Ribeiro, 43 anos, fez a primeira plástica (redução de mamas) aos 27 anos e não parou mais: mamas de novo, lipo e depois plástica no abdômen, lipoescultura nas coxas, elevação da ponta do nariz, correção de pálpebras, próteses de silicone nos seios. Aí, fez regime ("Sei que está errado, mas detesto exercício físico"), perdeu 14 quilos e pronto: bisturi de novo, para retirar excessos de pele. "Não há com o que se preocupar quando se faz tudo direitinho. Acho que volto melhor de uma cirurgia do que de uma viagem ao exterior", garante Regina. Entusiasta, convenceu o marido, Isaias, de 57 anos, a se render ao bisturi: ele já reformou nariz, pescoço e pálpebras.

Claudio Rossi



Adriana Pittigliani/divulgação



LUZES, CÂMERA, BISTURI

Gravação de cirurgia plástica real para a novela *Metamorphoses*: glamour não elimina riscos; Menna (à direita) está em coma depois de uma lipo

Os efeitos benéficos da cirurgia estética sobre a disposição de espírito são conhecidos na prática – e na teoria também. Marcos de Arruda Alves, mestre em cirurgia plástica pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), para sua dissertação de mestrado acompanhou durante quinze meses 32 mulheres que fizeram lifting no rosto e verificou seu grau de auto-estima em três momentos. Numa escala em que o máximo era 100, as pacientes aumentaram sua auto-estima de 78 antes da cirurgia para 93, seis meses depois. "O lifting proporcionou a elas uma nova percepção corporal, elevando o apreço por si mesmas", concluiu Alves. Logo em seguida, no pódio das cirurgias mais gratificantes, vem a plástica de mamas. "Para a mulher, peito é mais importante que RG", afirma o cirurgião paulista Pedro Vital. "É o órgão que atesta seu poder de sedução."

Entrar no hospital de busto tímido e sair com seios orgulhosos é um dos efeitos transformadores mais vistosos do arsenal de "milagres" da cirurgia plástica – é tão tentador que a maioria das mulheres não resiste a pôr um pouco mais do que o recomendado em nome da elegância de proporções e da leveza estética. Não é de admirar que muitas pacientes sintam estar vivendo a realização de um sonho. O mito da transformação está entranhado nos fundamentos da cultura ocidental, desde a órfã enjeitada que vira princesa a um toque de vara de condão até a fábula recorrente do herói que vive incógnito entre os comuns antes de assumir a sua identidade de herdeiro real ou enviado divino. A mudança de aparência e o desabrochar de uma beleza anteriormente oculta muitas vezes simbolizam a real e importante transmutação, a interior. Embora, reconheça-se, participantes e público de programas como a novela *Metamorphoses*, o programa nacional mais próximo dos reality shows de transformação radical, não estejam exatamente interessados em evolução espiritual.

A novela, exibida na Rede Record, mistura ficção com cenas reais de cirurgias plásticas. Já foram gravadas mais de sessenta intervenções. Alguns dos operados, inclusive, ganharam cenas na obra de ficção – ou vice-versa. Tallyta Cardoso, 27 anos, atriz em busca de celebridade, foi contratada para um papel e comentou que achava seus seios pequenos. Ambos aumentaram. As cirurgias para colocação das próteses, e mais uma levantadinha no nariz, foram exibidas detalhe por detalhe na novela. Patrícia Nascimento, sommelière de 28 anos, fez o mesmo comentário quando, no restaurante em que trabalha, orientava a dona da produtora da novela, Arlette Siaretta, na escolha de um vinho. Virou personagem, contracenou com artistas do elenco e teve a cirurgia gravada. "Economizei uns 10 000 reais, quase o preço de um carro", calcula Patrícia, que também fez lipoaspiração na coxa.

Apesar dessa instigante mistura de realidade e ficção, e do tema palpitante, embora apresentado de maneira surreal, *Metamorphoses* é um fracasso absoluto de público. Ao contrário, profissionalíssimos e de uma precisão cirúrgica na escolha dos personagens, os programas americanos dedicados ao tema da transformação, desde roupas e cabelos até a decoração da casa, são um sucesso. *Queer Eye for the Straight Guy*, uma bizarra produção em que cinco gays dão um banho civilizatório num hétero brucutu, foi uma das maiores surpresas da televisão. Na mesma linha de *Extreme Makeover*, nasceu *The Swan* (O Cisne), programa da Fox que promove uma espécie de concurso de beleza artificial. As concorrentes passam por todos os recursos estéticos existentes, mas sem poder jamais se olhar no espelho. Cada episódio apresenta duas candidatas; uma é eliminada e a ganhadora finalmente pode contemplar sua nova imagem. A reação unânime é: "Essa não sou eu". Seguida de lágrimas de felicidade.

Do fim da fila para festa dia sim, dia não

Fotos álbum de família/Fabiano Accorsi



OUTRA MULHER

Lucilia em 1997, o ano em que decidiu mudar, e agora, 60 quilos mais magra e infinitamente mais feliz: livros e palestras sobre a experiência de virar uma pessoa diferente

Lucilia Diniz é a mãe de todas as transformações radicais no Brasil. Sua saga virou exemplo, livro e estilo de vida. Uma das donas do Grupo Pão de Açúcar, ela guarda só na memória a mulher que foi no passado, que chegou a pesar 120 quilos, infeliz e discriminada. Com infância e adolescência de menina gorducha ("Quando comecei a ir a boates, descobri que magras e bonitas entram direto; gordas vão para o fim da fila"), três casamentos, três filhos ("Parei de ir ao clube porque as crianças iam brincar e eu ficava sozinha num canto"), ela não ia mais ao cinema, porque a cadeira era desconfortável. "Faltava disposição para a vida sexual e para o dia-a-dia da casa. Não conseguia nem ler um jornal", relata. O regime definitivo que começou aos 40 anos mudou sua vida. Lucilia usou todos os recursos: intensificou a terapia freudiana que fazia desde sempre e buscou ajuda na espiritualidade: "Fui do candomblé ao budismo para sair do fundo do poço", relembra. De tênis, meia e camisola, começou a caminhar numa esteira. O processo de transformação durou três

anos. À medida que perdia quilos, ganhava músculos e saía toda semana para comprar roupas novas, preocupava-se com o futuro. "Que Lucilla estaria lá? Tive muito medo do desconhecido", conta. Junto com os quilos, perdeu pele e gordura: fez lipoaspiração no corpo inteiro, colocou próteses de silicone nos seios duas vezes, fez plástica de nariz e removeu excesso de pele no abdômen e nas coxas. Também recapeou os dentes. Usa cremes em profusão e, para evitar rugas, pratica ginástica facial, inclusive exercícios diários com um par de halteres labiais (sim, existem). Quando, enfim, chegou aos almejados 60 quilos, sentiu-se vencedora. Hoje, aos 48 anos, enumera vitórias: quatro livros publicados, três palestras por semana, uma linha de produtos light, uma média de dezesseis festas por mês e um namorado doze anos mais novo.

"Cuido do que conquistei e sou uma pessoa muito mais confiante"

Ed Herrera/ABC



Richard Cartwright/ABC



UM NOVO HOMEM

Drake antes e depois de *Extreme Makeover*: sem crise, mesmo quando a mulher achou que estava tendo caso com outro

Dono de uma floricultura na cidadezinha de Olathe, Estado do Kansas, rosto envelhecido e murcho, ar cansado, o americano John Drake, 58 anos, casado, dois filhos, pensava em dar uma levantada na região dos olhos – "a mais crítica" – e já havia consultado dois cirurgiões plásticos quando o programa *Extreme Makeover* entrou em sua vida. Diante da oportunidade de mudar tudo o que achava errado

na aparência, resolveu se inscrever. Foi aceito e, no terceiro episódio, apareceu outro homem, literalmente. Havia se submetido, num prazo de oito semanas, a lifting no rosto e no pescoço, remoção de bolsas sob os olhos, preenchimentos, correção de orelhas de abano, três tratamentos dentários, ginástica com personal trainer, novas roupas e cabelo e até um cavanhaque supostamente sofisticado que mantém porque "a família não deixa tirar". Passado pouco mais de um ano da metamorfose, continua felicíssimo. "Levo uma vida mais saudável, faço ginástica, corro quase todos os dias. Cuido daquilo que conquistei. Sou uma pessoa muito mais confiante", disse ele a VEJA. Drake conta que a família insistiu muito para que participasse do programa: "Eles diziam que eu parecia muito mais velho do que era. Minha mulher é nove anos mais jovem. Meus filhos me chamavam de avô". Agora, enfrenta a idade com outra disposição: "Vou fazer 59 anos em outubro mas sinto como se estivesse chegando aos 40". A experiência, ressalva, exige um certo equilíbrio. "É preciso saber explicar muito bem ao médico o que se quer mudar, para não ter as expectativas frustradas. Também não se deve fazer nada por pressão da sociedade, ou para ficar parecido com outra pessoa", diz. Drake não se arrepende de nada nem jamais passou perto de alguma crise de identidade – nem quando acordou à noite e viu a seguinte cena: "Minha mulher me olhando, dizendo 'Não é possível, não é meu marido! Estou tendo um caso!'"

Os limites da operação casada

É cada vez mais comum que o paciente se submeta a mais de um procedimento durante a mesma cirurgia plástica. Mas as associações são limitadas por vários fatores, entre eles:

CONDIÇÃO FÍSICA: quem faz muito regime, por exemplo, não se alimenta bem e não tem saúde para grandes agressões

EXTENSÃO: mexer em muitas partes do corpo do paciente leva o organismo a reagir como se sofresse queimadura de grande extensão. Mesmo a lipoaspiração, aceitável em várias partes ao mesmo tempo, não deve ultrapassar 40% da área e 7% do volume corpóreo

DOR NA RECUPERAÇÃO: não é recomendável fazer rosto e corpo ao mesmo tempo, nem mais de uma intervenção no

rosto, nem costas e barriga, áreas de recuperação sofrida

TEMPO: por causa da quantidade de anestesia necessária para sedar o paciente e do cansaço do médico, o ideal é não passar de seis horas. Oito é o limite final

*Com reportagem de Ricardo Valladares, Bel Moherdau,
Marlene Jaggi e Sandra Brasil*

Capa Época: 25/10/2004

Limites da Vaidade

Veja 15/02/2006



Especial

A saúde está na mesa

Um novo estudo questiona os benefícios da dieta na prevenção de doenças como o câncer. Mas ele é cheio de falhas. Acredite: há alimentos que podem, sim, ajudá-lo a ter uma vida mais saudável

.....
Paula Neiva

Otávio Dias de Oliveira



Na semana passada, foi publicado pela Associação Médica Americana o maior estudo já realizado no mundo para avaliar o papel da dieta pobre em gorduras na prevenção de doenças cardíacas e câncer. O resultado surpreendeu porque está na contramão de todas as evidências recolhidas até hoje sobre a influência dos alimentos na manutenção da saúde. Segundo seus autores, comer pouco e se fiar em refeições escassas em gorduras e ricas em grãos, frutas, verduras e legumes não garante a redução dos riscos de distúrbios cardiovasculares e tumores colorretais e de mama. O trabalho, que consumiu 415 milhões de dólares dos cofres do governo americano, faz parte de uma pesquisa mais ampla, a Women's Health Initiative. Ele acompanhou, desde meados da década de 90, cerca de 50.000 mulheres, entre 50 e 79 anos, na pós-menopausa. As voluntárias foram divididas em dois grupos e, ao longo de oito anos, um deles modificou o cardápio e o outro manteve os hábitos alimentares anteriores. De acordo com os pesquisadores, a diferença entre o número de problemas registrados nos dois grupos foi insignificante (*veja quadro*). Eles explicam que, apesar de o número de mulheres doentes entre as que fizeram dieta ter sido menor, a diferença revelou-se pequena demais para garantir que o mesmo cenário se repetiria em nível populacional. Isso fez com que o estudo chamasse a atenção de todas as pessoas que seguem a cartilha dos médicos e nutricionistas, segundo a qual é possível prevenir doenças pelo que se coloca no prato. Apesar do alvoroço e da grande base de dados do trabalho, o estudo está longe de ser conclusivo. "A metodologia apresenta muitas falhas que podem ter influenciado negativamente os resultados", diz o cardiologista Raul Santos, diretor da unidade de clínica de lípidos, do Instituto do Coração, de São Paulo. Curiosamente, esse mesmo estudo levantou, há cerca de quatro anos, uma forte polêmica ao questionar os benefícios da reposição hormonal para a saúde do coração feminino. As conclusões dele, também nesse caso, não foram reafirmadas por outras pesquisas.

Veja também

NESTA REPORTAGEM

- **Quadro: O cardápio e as doenças**
- **Quadro: Como fazer escolhas mais saudáveis à mesa**
- **Quadro: Alguns alimentos contêm substâncias que ajudam a evitar doenças**

Os especialistas que questionam a validade dos dados divulgados agora acreditam que o tempo de estudo – oito anos – é insuficiente para descartar possíveis benefícios da dieta a longo prazo. Outro ponto duvidoso é expandir para a população como um todo os dados obtidos por meio da análise restrita a mulheres com idade acima de 50 anos e na pós-menopausa. Além disso, os pesquisadores recomendaram a redução do consumo total de gorduras e não diferenciaram, na análise, os subtipos de gordura presentes na dieta. Sabe-se que as gorduras saturadas e trans são extremamente danosas à saúde e aumentam os riscos de infarto, derrame e diabetes, mas gorduras poliinsaturadas protegem as artérias e possuem ação antioxidante, o que reduz os riscos de formação de tumores malignos. Há ainda outro problema: o desenho inicial do estudo previa uma diminuição de 20% no consumo de gorduras, mas as pacientes não conseguiram atingir a meta. No primeiro ano, a redução foi de apenas 10,7%. No sexto ano de acompanhamento, a taxa foi ainda menor: 8%. "Todas essas considerações mostram que o estudo é falho", afirma a oncologista Nise Yamaguchi, pesquisadora da Universidade de São Paulo.

Embora a nutrição seja um dos ramos mais especulativos da medicina, a influência dos alimentos sobre a saúde é um tema recorrente na literatura médica há séculos. O artigo mais antigo a esse respeito de que se tem notícia foi escrito 2.600 anos antes de Cristo. Ele relaciona o ritmo elevado e forte dos batimentos cardíacos com a ingestão exagerada de alimentos temperados com sal marinho. No século XVIII, foi publicado o estudo considerado o clássico dos clássicos da literatura médica sobre o tema, em que o médico escocês James Lind discorre sobre a relação entre o escorbuto e o consumo de limão. Depois que foi demonstrado que os marinheiros que ingeriam a fruta, rica em vitamina C, não tinham escorbuto, as frutas cítricas tornaram-se obrigatórias no cardápio da Marinha britânica. No século XX, proliferaram estudos científicos de peso sobre o cardápio nosso de cada dia. Na década de 70, o Estudo dos Sete Países, coordenado por pesquisadores da Universidade de Minnesota, nos Estados Unidos, mostrou, pela primeira vez, que existem gorduras saudáveis e outras nocivas ao organismo. Ao longo de doze anos, a equipe analisou a dieta e o tecido adiposo de europeus, americanos e japoneses. Os resultados indicaram que, nas regiões onde é grande a ingestão de gorduras saturadas, houve maior acúmulo de adiposidade nas artérias e, conseqüentemente, aumentou a incidência de doenças cardíacas. No fim da década de 80, foi identificado um tipo de gordura diferente, a trans. Os estudos sobre ela se multiplicaram e, cerca de dez anos depois, descobriu-se finalmente que a trans é o tipo mais perigoso de gordura, pois eleva o colesterol ruim, o LDL, e diminui o bom, o HDL. Com a sua ingestão, aumentam consideravelmente os riscos de infartos, derrames, diabetes e outras doenças. Em 2000, a FDA, a agência do governo americano que controla alimentos e remédios naquele país, incluiu a gordura trans na lista dos alimentos a ser consumidos com moderação. E o cerco a ela se aperta. Há três anos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) determinou que, até o mês de julho deste ano, todos os rótulos de produtos industrializados vendidos no Brasil informem a quantidade de gordura trans em sua composição.

Nos últimos dez anos, dezenas de pesquisas sobre dieta e alimentação foram realizadas por grandes universidades e centros de saúde dos Estados Unidos e da Europa e outras tantas ainda estão em andamento. Nesse período, houve grandes descobertas e constatações importantes, como as de um estudo publicado no mês passado por pesquisadores da Universidade de Londres. Os ingleses revisaram dados de cerca de 300.000 pessoas, em vários países, e chegaram à conclusão de que comer mais frutas, verduras e legumes diminui o risco de derrame cerebral em até 26%. Outra pesquisa abrangente, divulgada no ano passado pelo Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos, que acompanhou 500.000 pessoas de dez países europeus

e avaliou a influência do consumo de carnes na incidência do câncer colorretal, concluiu que o consumo diário de mais de 160 gramas de carne vermelha aumenta em 35% o risco de desenvolver o câncer e a ingestão de no mínimo 80 gramas de peixe por dia está relacionada à redução do risco desse tipo de tumor em 30%.

Existe uma profusão de constatações a respeito de como a chave da saúde está na mesa. Há dois anos, médicos de Harvard reviram as principais pesquisas sobre dieta e saúde feitas na década anterior. Eles atribuíram a uma alimentação equilibrada a capacidade de prevenir 25% de todos os tipos de câncer. Se a dieta for combinada com exercícios físicos, os efeitos serão ainda melhores. Ela pode evitar até nove de cada dez casos de diabetes tipo 2 e reduzir o risco de doenças cardíacas em 90%. "Sabe-se há vários anos que certos tipos de alimentos são saudáveis, especialmente frutas, verduras, legumes e grãos", diz o relatório. A diferença é que na última década se descobriu por que isso acontece. Hoje, os cientistas podem apontar os nutrientes específicos e outras substâncias contidas nos alimentos que combatem doenças, incluindo vitaminas e minerais. O tomate, por exemplo, é rico em licopeno, um pigmento que, além de dar cor ao fruto, auxilia na prevenção do câncer de próstata. Os benefícios da substância são ainda maiores se o tomate for cozido e acompanhado de um fiozinho de azeite, o que melhora sua absorção. Outra revelação foi que peixes de águas profundas e geladas, como salmão, bacalhau, sardinha e atum, contêm uma gordura ótima para a saúde, o ômega-3. Ela ajuda a diminuir a possibilidade de formação de coágulos nas artérias. Uma série de estudos recentes mostra que a gordura também reduz dores de artrite, melhora a depressão e protege o cérebro contra doenças, entre elas o Alzheimer.

Apesar do enorme volume de informações, existem muitos pontos obscuros a respeito da relação entre alimentação e saúde. "Na verdade, essa é uma área em que ainda há mais perguntas do que conclusões", diz o endocrinologista Ricardo Botticini Peres, de São Paulo. Por isso mesmo, alguns alimentos ora são considerados benéficos, ora maléficos. Nada ilustra melhor esse vaivém científico que as considerações sobre o café e seu principal componente, a cafeína. Na década de 50, a FDA considerou a cafeína boa para o consumo. Em 1978, a mesma agência colocou em dúvida a segurança da substância. Em 1988, pesquisadores americanos afirmaram que o consumo de duas xícaras de café por dia poderia levar à redução da fertilidade feminina. Menos de uma década depois, outro estudo americano descartou essa hipótese. E, finalmente, no ano passado, uma pesquisa de peso, coordenada pelos Institutos Nacionais de Saúde, nos Estados Unidos, concluiu que consumir café sem cafeína pode aumentar os riscos de doenças do coração. O mesmo ocorreu com o chocolate. Antigo vilão das dietas saudáveis (por conter alto teor de gordura e açúcar), ele foi inocentado por estudos que apontam os benefícios da guloseima para a memória e para o combate ao colesterol alto.

A partir das pesquisas sobre o impacto da dieta sobre a saúde, foram montadas cartilhas da boa alimentação, pirâmides alimentares e guias que orientam portadores de determinados problemas de saúde, como o diabetes tipo 2, doença que afeta cerca de 170 milhões de pessoas no mundo. Nesse caso, especificamente, a dieta desempenha um papel fundamental, como mostrou um amplo levantamento de Harvard, realizado há cerca de um ano. O guia da alimentação saudável para diabéticos ou pessoas com propensão a desenvolver a doença foi elaborado pela universidade com base em evidências científicas inquestionáveis. São 48 páginas com explicações minuciosas sobre o efeito dos alimentos no controle da doença e até receitas específicas para esse grupo. Todas requerem o controle rigoroso do consumo de carboidratos, como batata e arroz, e de sal.

As primeiras cartilhas alimentares surgiram na década de 70, como instrumentos de orientação do grande público. Eram esquemas relativamente toscos, que classificavam os alimentos segundo sua função – construtores, energéticos e reguladores. O primeiro guia em forma de pirâmide surgiu em 1992, criado pelo Departamento de Agricultura dos Estados Unidos. Em linhas gerais, essa pirâmide propunha o corte das gorduras e era extremamente liberal no consumo de carboidratos. Passados dez anos, a Universidade Harvard apresentou uma nova versão da pirâmide, que incluía exercícios físicos e na qual o corte radical das gorduras e a ingestão indiscriminada de carboidratos não apareciam mais como garantia de saúde. O novo desenho recomendava a ingestão de carboidratos ricos em fibras, como pães e grãos integrais, e de gorduras insaturadas. No ano passado, a pirâmide alimentar ganhou outra versão do Departamento de Agricultura americano. Foram incorporadas modificações como o aumento das porções de frutas, hortaliças e de grãos integrais e a redução da quantidade de gordura saturada. Seu visual também é diferente. Suas faixas não são horizontais, mas verticais – o que significa que não se deve deixar de comer nada. Essa é a primeira pirâmide que permite ao usuário calcular uma dieta personalizada, levando em conta seu estilo de vida, pela internet (www.mypyramid.gov).

Ajuda extra

Combinada a medicamentos, uma dieta correta ajuda (e muito) no tratamento de doenças crônicas ou de determinadas condições clínicas que podem levar ao desenvolvimento de um distúrbio. Alguns exemplos:

• COLESTEROL

As estatinas em doses médias podem reduzir o colesterol ruim, o LDL, em até **40%**. Mas, se acompanhadas de uma dieta rica em vegetais, frutas, grãos integrais, óleos vegetais e azeite de oliva e pobre em carnes, leite integral e gorduras trans, o colesterol pode baixar em até **50%**

• HIPERTENSÃO

Usados isoladamente, os anti-hipertensivos da classe dos bloqueadores de cálcio reduzem a pressão arterial máxima em **17 milímetros de mercúrio** e a mínima, em **12**. Ou seja, uma pessoa que tem pressão **15 por 9** passa a ter pressão **13 por 7**. Se o medicamento for associado a uma dieta que contenha frutas, vegetais, alimentos integrais, leite desnatado, nozes, carnes brancas e seja restritiva a alimentos salgados e com excesso de gorduras saturadas, o mesmo paciente pode ter sua pressão reduzida para 12 por

• OSTEOPOROSE

O medicamento de referência, da classe dos alendronatos, só faz efeito quando há cálcio circulante no sangue. Associado a uma dieta pobre dessa substância, ele é capaz de recuperar apenas **1,5%** da massa óssea. Mas, em combinação com uma dieta rica em leite e derivados, e restritiva a álcool e café, o remédio pode levar a um ganho de massa óssea de até **5%**

• PRÉ-DIABETES

Quando administrado isoladamente, o remédio metformina diminui em cerca de **30%** a possibilidade de um pré-diabético vir a desenvolver diabetes do tipo 2. Esse efeito dobra quando o remédio está associado a uma dieta que inclua grande quantidade de legumes e verduras e seja restritiva a açúcares e carboidratos contidos na farinha branca e na batata

Fontes: *Raul Santos, cardiologista,*
Eduardo Zlotnik, ginecologista,
e Ricardo Peres, endocrinologista

Vitória sobre o câncer

Um relatório que acaba de ser divulgado pela Sociedade Americana de Câncer mostrou que o número de mortes em decorrência de tumores malignos nos Estados Unidos em 2003 foi menor do que em 2002. Em números absolutos, a redução foi pequena: 369 pessoas deixaram de morrer. Ainda assim, trata-se de um marco na história da saúde pública americana, pois nunca havia sido registrada uma queda no total de mortes por câncer no país. O trabalho traça um cenário ainda mais animador para este ano. A projeção é de que 5 450 vidas sejam poupadas em relação ao ano passado. "Essa redução confirma que os avanços na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento surtem resultados", diz o cirurgião oncológico Benedito Mauro Rossi, do Hospital do Câncer A.C. Camargo, em São Paulo. Dentre as principais medidas preventivas estão o controle do tabagismo, a adoção de uma dieta saudável e a prática de exercícios físicos. Um dos dados que confirmam a

importância da prevenção é que os casos de câncer caíram proporcionalmente à redução do número de fumantes. No Brasil, 130 000 pessoas morrem por ano vítimas de câncer. Não há perspectiva de que a mortalidade causada pela doença venha a cair nos próximos anos.

Com reportagem de Giuliana Bergamo, Rosana Zakabi e Thereza Venturoli

Capa de Época 7/2/2005

- **A DIETA DO DNA** – Uma nova ciência, a nutrigenômica, mostra como perder peso com a ajuda da genética – E mais: guia com as propriedades de 20 superalimentos

Veja 1/12/2004



O equilíbrio do cérebro

Uma boa notícia para depressivos, ansiosos e fóbicos: amparados em novas descobertas, psiquiatras e psicólogos unem forças para combater os transtornos da mente, superando décadas de divergências

.....
João Gabriel de Lima

Montagem com fotos de Pedro Rubens



- **30%** da população mundial terá, pelo menos uma vez na vida, algum tipo de transtorno mental
- **70%** desses transtornos são ligados às famílias da ansiedade ou da depressão
- Os quadros mais comuns são fobias (**24%**), depressão (**17%**), distímia (**6%**) e ansiedade generalizada (**5%**)
- A soma dá mais de **30%** porque parte dos pacientes apresenta distúrbios simultâneos

Fonte: estudo do sociólogo americano Ronald Kessler, replicado em diversos países

O início do século XXI marca uma nova fase no tratamento dos transtornos da mente. Depois da "era Prozac", na qual se acreditava que a medicina desenvolveria remédios capazes de curar sozinhos as diversas variedades de ansiedade e depressão, vive-se uma época mais realista em que profissionais de diversas especialidades, em vez de concorrer pelo monopólio do tratamento, combinam suas forças contra a doença. Os fatos mais marcantes são:

- Psiquiatras e psicólogos, que nutriram uma encarniçada rivalidade ao longo do século XX, hoje acham que as melhores terapêuticas são aquelas que combinam remédios e psicoterapias. O predomínio de um ou de outro recurso varia de caso para caso. "Nos últimos anos, ficou claro que os fatores biológicos e os psicossociais são igualmente importantes. Durante esse processo, a rivalidade entre psicólogos e psiquiatras, que sempre existiu, foi varrida para a lata de lixo da história", disse a VEJA Tomas Furmark, renomado pesquisador sueco, da Universidade Uppsala.

- A "medicina da alma" passou a contar, também, com o auxílio de outras áreas. Ao longo dos anos 90, período conhecido nos meios médicos como "a década do cérebro", cientistas de várias especialidades estudaram a mente humana numa intensidade inédita. Neurologistas esquadriharam o cérebro usando as mais modernas técnicas de ressonância magnética, geneticistas mapearam a transmissão dos transtornos mentais por meio do DNA e biólogos detalharam a química dos neurônios. O resultado é que hoje se conta com um conhecimento incrivelmente maior para tratar os transtornos da mente.

- A ciência encontrou muitas respostas, mas surgiu também um grande número de novas questões. Por mais que a farmacologia tenha se beneficiado de novas descobertas, a criação de medicamentos que curem definitivamente todos os sofrimentos da mente sem a ajuda de terapias é considerada hoje um horizonte distante.

O sueco Tomas Furmark trabalha na fronteira do conhecimento na área, que hoje em dia consiste na intersecção entre psicologia, psiquiatria e outras áreas da medicina. Ele é o autor de um artigo que causou grande repercussão na comunidade científica. Utilizando uma técnica de obtenção de imagens do cérebro – a tomografia por emissão de pósitrons (PET) –, Furmark analisou o encéfalo de pacientes com fobia. Parte desses pacientes havia se tratado unicamente com terapia cognitivo-comportamental, e outra parte havia recorrido a remédios. O resultado de seus estudos mostrou que a terapia altera o funcionamento cerebral tanto quanto a química. Comentando o estudo, o alemão Klaus Grawe, pesquisador da Universidade de Berna e outra grande autoridade no assunto, destacou o fato de que experiências de vida alteram o cérebro tanto quanto remédios – e o trabalho de Furmark dava novas provas dessa evidência.

O uso da neuroimagem para fins psiquiátricos é uma das vertentes mais exploradas atualmente. Existem vários trabalhos que mostram quais são as alterações no cérebro em casos de Alzheimer, transtorno obsessivo-compulsivo e depressão. Em todos os experimentos, observou-se leve diminuição do volume de determinadas estruturas encefálicas. A mente é tão complexa, no entanto, que é impossível chegar a conclusões definitivas com base nessas evidências. "Mesmo com todo o avanço na área, não dá para mapear o curso dessas doenças no cérebro porque elas se apresentam de forma diferente de indivíduo para indivíduo", diz o psiquiatra Beny Lafer, ex-docente da universidade americana Harvard e atualmente professor do departamento de psiquiatria da Universidade de São Paulo. "Além disso, as técnicas de neuroimagem identificam apenas o funcionamento cerebral nos transtornos, mas nada dizem sobre as causas. Para estabelecê-las, precisamos investigar a hereditariedade e os eventos da vida de cada indivíduo. Daí a importância de integrar a genética, a psiquiatria e o estudo dos fatores psicossociais." O vocábulo "integrar", empregado por Lafer, é o que melhor resume a disposição dos que lidam seriamente com os distúrbios da mente nos dias de hoje.

Nem sempre foi assim. Ao longo do século XX, os especialistas estavam divididos em dois grupos. De um lado, os psicólogos investiam na criação de terapias cada vez mais eficazes, a maior parte delas derivada da psicanálise. De outro, a psicofarmacologia trabalhava no aperfeiçoamento dos remédios. Os dois grupos se olhavam reciprocamente com desconfiança. O marco inicial da luta foi a descoberta, em 1949, da primeira droga psiquiátrica, quando o australiano John Cade comprovou a eficácia do lítio na estabilização do humor dos portadores de psicose maníaco-depressiva. Durante as quatro décadas seguintes, as terapias que não usavam remédios

continuaram a predominar, porque os pesados efeitos colaterais dos medicamentos psiquiátricos limitavam seu uso aos casos mais complicados. A virada foi o lançamento, em 1987, do antidepressivo Prozac, estrela de uma nova geração de remédios com poucas contra-indicações. Eles deixaram de ser usados predominantemente nos casos de psicose e passaram a ser receitados em larga escala para os portadores dos transtornos ligados à ansiedade e à depressão mais comum, que atingem 70% dos pacientes. Até pessoas que enfrentavam atribulações ocasionais começaram a lançar mão de remédios. A década de 90 foi a da escalada dos antidepressivos. Uma pesquisa feita nos Estados Unidos mostrou que, em 1994, 40% dos portadores de algum transtorno mental tomavam remédios. Esse número pulou para 68% em 2004.

Durante a "era Prozac", houve quem decretasse que os males da mente eram unicamente uma questão química. Assim, todas as teorias psicológicas – a freudiana inclusive – estariam condenadas ao esquecimento. Seriam substituídas no futuro próximo por uma "pílula da felicidade", que permitiria a abolição completa de todo tipo de angústia mediante a ingestão de um simples comprimido. A desilusão, no entanto, seguiu-se à euforia com os remédios psiquiátricos de última geração. Eles poderiam ser mais toleráveis, no sentido de ter menos contra-indicações. Não eram, no entanto, necessariamente mais eficazes do que os do passado. Os novos antidepressivos, por exemplo, não apresentam resultados em cerca de 20% dos pacientes. E, embora minimizados, os efeitos colaterais continuam existindo. Numa pesquisa realizada neste ano, 40% dos pacientes psiquiátricos americanos se queixaram de diminuição da libido e 20% reclamaram de ganho de peso. Além disso, estudos mostrando que adolescentes medicados com antidepressivos tinham mais idéias suicidas foram amplamente divulgados, ajudando a criar um sentimento negativo em relação a esses remédios (*veja quadro*). A tal "pílula da felicidade" hoje parece uma utopia tão distante quanto as experiências dos alquimistas. Contra os médicos que receitam remédios em larga escala, ganhou força a idéia de que, para determinados casos de transtornos psíquicos, a terapia é suficiente, de maneira que os pacientes não precisem se sujeitar aos incômodos colaterais. O pensamento hegemônico, no entanto, é mesmo o de que na maior parte dos casos a combinação de procedimentos médicos e psicológicos traz os melhores resultados. "Em boa parte dos transtornos mentais, os remédios promovem a recuperação sintomática. Ou seja, eliminam os sinais mais indesejáveis dos distúrbios, caso da tendência suicida nos deprimidos", diz o psiquiatra Ricardo Moreno, do Hospital das Clínicas, em São Paulo. "Mas, para a recuperação funcional, a reinserção do indivíduo na sociedade, a psicoterapia é poderosa" (*veja casos de pacientes tratados com terapias combinadas*).

A integração entre psicologia e psiquiatria sempre enfrentou obstáculos. As diversas correntes de ambas as especialidades falavam línguas diferentes e babelianamente nada se construía. O idioma que permitiu que todos se comunicassem foi o DSM, sigla de *Diagnostic and Statistical Manual* (Manual de Diagnóstico e Estatística), uma classificação dos transtornos da mente elaborada pela Associação Psiquiátrica Americana. Desde a década de 50 que se tentava um acordo nessa área, mas apenas nos anos 80 se chegou a um consenso internacional. A grande mudança se deve ao fato de que, com o DSM, os psiquiatras e a maior parte dos psicólogos passaram a trabalhar com o conceito de diagnóstico – com a idéia de que os diversos distúrbios mentais poderiam ser isolados e tratados. De acordo com os critérios do DSM, 70% dos pacientes psiquiátricos sofrem dos transtornos de ansiedade (síndrome do pânico, fobias, ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo e stress pós-traumático) ou dos transtornos de humor (depressão, distímia e transtorno bipolar – *veja quadro*). O DSM possibilitou que se chegasse a uma conclusão impressionante.

Em 1994, o sociólogo americano Ronald Kessler fez uma pesquisa nos Estados Unidos e concluiu que 30% da população sofria, ou iria sofrer ao longo da vida, de algum transtorno mental. No topo das ocorrências estavam as fobias e a depressão. O estudo foi replicado em vários países, usando a mesma metodologia, e os resultados foram praticamente idênticos. Com isso, caíram por terra várias idéias – por exemplo, a de que a depressão pós-parto era típica da cultura ocidental. O pesquisador escocês John Cox mostrou que o índice de ocorrência desse distúrbio nas cidades do Reino Unido era análogo ao dos vilarejos de Uganda. É questionável também a idéia corrente de que as doenças psicológicas sejam provocadas pelo stress da vida moderna. Estudos indicaram que existe mais síndrome de pânico na zona rural dos Estados Unidos do que na frenética Nova York.

Nem todas as correntes da psicologia se dispuseram a falar a língua do DSM. "Era necessário adotar o conceito médico de diagnóstico e o foco na comprovação experimental dos tratamentos, o que para alguns significava uma submissão da psicologia à medicina", diz o psiquiatra José Alberto Del Porto, professor da Escola Paulista de Medicina. As que se adaptaram melhor foram as correntes comportamental e cognitiva, ambas surgidas nos Estados Unidos nos anos 50 e 60, e que defendiam um olhar mais pragmático sobre o fenômeno psicológico. Burrhus Frederic Skinner, principal nome da escola comportamental, achava que mais importante do que abrir a caixa-preta da mente, como queria Freud, era se deter sobre a realidade observável dos transtornos e seus tratamentos. É difícil resumir sua complexa teoria, exposta em livros como *Ciência e Comportamento Humano*, que tem mais de 500 páginas. Ela se baseia nos conceitos de estímulo, resposta e reforço, e o tratamento hoje utilizado para fobias, no qual o paciente é incentivado a enfrentar aquilo que teme, é baseado em suas técnicas. Aaron Beck, o criador da vertente cognitiva, achava que grande parte das doenças psíquicas se devia a percepções distorcidas da realidade, e caberia ao terapeuta corrigir essas distorções. Por exemplo, um paciente deprimido que acha que não tem condições de trabalhar é incentivado a escrever num caderno várias situações em que foi chamado a desempenhar tarefas e se saiu bem. Com base nos argumentos fornecidos pelo próprio paciente, o terapeuta tenta convencê-lo de que ele é capaz. "Em um momento da história da psicologia, essas duas correntes se encontraram, e hoje são consideradas as mais eficazes nos tratamentos dos distúrbios psíquicos", diz a psicóloga Miréia Roso, que trabalha em colaboração com psiquiatras do Hospital das Clínicas em São Paulo.

Entre todas as vertentes da psicologia, a que está mais distante da integração com as outras áreas da ciência é justamente a psicanálise. "Nós não somos uma área da medicina, e não trabalhamos com o conceito de diagnóstico como os psiquiatras fazem. Não tratamos de doenças específicas, mas sim do paciente como um todo", diz o psicanalista Renato Mezan, uma das maiores autoridades brasileiras na obra de Sigmund Freud. Para Mezan, as fronteiras são claras: "O tratamento psiquiátrico minora os sintomas, enquanto a psicanálise quer investigar qual o sentido desses sintomas em cada indivíduo". No divã, persegue-se mais o autoconhecimento do que uma hipotética cura. Embora a rivalidade ainda subsista, psicanalistas e psiquiatras já não são radicais como no passado. Mezan admite que encaminha alguns pacientes seus para o psiquiatra quando acha conveniente, e Beny Lafer diz que identifica quando seus pacientes são caso de psicanalista. "Não dá para descartar tudo o que Freud falou. As teorias de Skinner e de Beck, que nada têm de freudianas, confirmam com instrumentos práticos várias coisas que o pai da psicanálise intuiu em seus escritos", avalia Vera Lemgruber, presidente da Associação Psiquiátrica do Rio de Janeiro.

É fato, no entanto, que existe um declínio do tratamento psicanalítico. Estima-se que, nos últimos vinte anos, os pacientes que enfrentam a aventura intelectual do divã venham decrescendo à razão de 10% ao ano. Os motivos são fáceis de ser identificados: ela é cara, demorada e não oferece garantia de cura. No artigo mais provocativo sobre o assunto escrito nos últimos tempos, o neurologista Eric Kandel, Prêmio Nobel de Medicina em 2000, criticou duramente a terapia psicanalítica. Segundo ele, a psicanálise, que existe há mais de um século, deveria estar preocupada em obter evidências científicas de seus mecanismos. Se não enfrentar esse desafio, acha o cientista, ela estará fadada a perder cada vez mais influência. O artigo de Kandel, intitulado "A biologia e o futuro da psicanálise", pode ser o estímulo que falta para que as teorias de Freud sejam finalmente cotejadas com a ciência de ponta. O austríaco não se furtaria ao confronto, pelo que deu a entender em *Além do Princípio do Prazer*, obra de 1920: "Podemos esperar que a biologia nos dê as mais surpreendentes informações e não podemos imaginar quais respostas, daqui a dezenas de anos, ela terá para as questões que agora lhe fazemos. Elas podem vir a destruir toda a estrutura artificial de nossas hipóteses".

Freud, não se deve esquecer, era médico. Se pudesse acompanhar o que ocorre atualmente, é provável que aprovasse a parceria cada vez mais estreita entre psiquiatria e psicologia, apesar das resistências (sem trocadilho) dos seguidores da psicanálise. E certamente ele, que também se esforçou para cancelar o pesado estigma das doenças mentais, ficaria muito satisfeito com o fato de as pessoas hoje se sentirem mais livres para falar desses distúrbios e procurar ajuda. "O oposto da depressão não é felicidade, e sim vitalidade", escreveu o ensaísta americano Andrew Solomon, que sofre do distúrbio e é autor de um belo livro sobre o tema, *O Demônio do Meio-Dia*. É isso que a associação entre psiquiatras e terapeutas oferece: vitalidade. Força para equilibrar-se num mundo tão desequilibrado.

A guerra contra a depressão e a ansiedade

Na maior parte dos transtornos psíquicos, a associação entre remédios e terapias é benéfica. Os sintomas e os tratamentos mais utilizados

• TRANSTORNOS DA FAMÍLIA DA ANSIEDADE

SÍNDROME DO PÂNICO

SINTOMAS – Recorrência de ataques de ansiedade de curta duração. Sintomas físicos: taquicardia, falta de ar, tonturas e sudorese. Alguns pacientes desenvolvem também agorafobia, que é o medo de passar mal em lugares públicos onde não possam ser socorridos

TRATAMENTO – Medicamentos antidepressivos (fluoxetina, paroxetina, clomipramina, imipramina) são eficazes para controlar as crises. Para combater a agorafobia, é necessária psicoterapia

FOBIAS

SINTOMAS – Crises de ansiedade desencadeadas por situações específicas: andar de avião ou de elevador, dirigir, ir a lugares altos, interagir com animais etc.

TRATAMENTO – A terapia do "enfrentamento", da linha

cognitivo-comportamental, é considerada o tratamento mais eficaz. Consiste em expor o paciente, de forma gradual, às situações que teme. Remédios devem ser ministrados apenas em casos mais graves: quando a ansiedade traz efeitos desagradáveis, como diarreia, ou quando a fobia impede que o paciente realize suas tarefas normais do dia-a-dia

ANSIEDADE GENERALIZADA

SINTOMAS – Expectativa, inquietude, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular, alterações do sono – esses sintomas devem ser clinicamente significativos, ou seja, a ponto de perturbar a vida social ou profissional do paciente

TRATAMENTO – Remédios antidepressivos (venlafaxina, clomipramina e paroxetina). A psicoterapia pode ser um poderoso recurso para ajudar o paciente a identificar as situações de ansiedade e lidar com elas

TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO

SINTOMAS – Obsessões são idéias, impulsos ou imagens que se impõem de forma intrusiva à consciência, contra a vontade do paciente, causando sofrimento. Em geral são associadas a agressão (medo de ferir ou causar um acidente), contaminação (medo de tocar objetos), dúvidas (se fechou ou não a porta ou o gás), ordem ou conteúdo sexual. Por causa das obsessões, o paciente em geral elabora rituais (compulsões) e se torna escravo deles

TRATAMENTO – Antidepressivos como clomipramina, paroxetina, fluvoxamina e sertralina reduzem os sintomas em 30% a 60%. O controle do TOC, no entanto, só pode ser obtido por meio de terapia. Com ela, o paciente é treinado a resistir às compulsões

STRESS POS-TRAUMÁTICO

SINTOMAS – O stress pós-traumático em geral é desencadeado quando o paciente passa por uma situação estranha ao ciclo normal da vida: seqüestro, violência sexual, perda de parente de forma violenta, guerra, catástrofes. Dificilmente é desencadeado por eventos como separação conjugal ou morte de parente próximo por doença. As imagens da situação traumatizante voltam de forma recorrente, gerando crises de ansiedade

TRATAMENTO – Combinação entre alguns antidepressivos e terapia, na qual o paciente aprende a lidar com o trauma

• TRANSTORNOS DE HUMOR

DISTIMIA

SINTOMAS – É uma depressão leve e crônica. A distímia muitas vezes é confundida com o mau humor. O quadro patológico se caracteriza quando a visão negativa se torna

incapacitante. Os distímicos podem ter prejuízos importantes na área do trabalho e do relacionamento e cometem suicídio na mesma proporção dos deprimidos graves

TRATAMENTO – Num primeiro momento, são ministrados medicamentos antidepressivos, como fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram, imipramina, amitriptilina, nortriptilina, venlafaxina e mirtazapina. A idéia é aliviar os sintomas e controlar eventuais impulsos suicidas. Num segundo momento, é recomendada a terapia para ajudar o paciente a reconstruir sua vida. Muitos distímicos se separam dos seus cônjuges ou perdem o emprego – e a terapia é importante para a reinserção social

DEPRESSÃO

SINTOMAS – Além da tristeza, do desânimo e da dificuldade em desfrutar atividades prazerosas, verificam-se lentidão de raciocínio, dificuldade de concentração, perda de memória e alterações no sono e no apetite. Nos casos mais graves, aparecem idéias recorrentes de suicídio e delírios

TRATAMENTO – Um deprimido tem de tomar remédios (os mesmos dos distímicos) para manter as crises sob controle e minimizar o risco de suicídio. A terapia, nesse caso, funciona como poderoso auxiliar para diminuir a fragilidade psicológica do deprimido, equacionar seus conflitos e reinseri-lo na sociedade

TRANSTORNO BIPOLAR

SINTOMAS – O paciente alterna momentos de depressão e euforia. Nas fases de tristeza, os sintomas são os mesmos da depressão. Nas de euforia, o bipolar costuma apresentar alegria exagerada, hipersexualidade, além de pensamentos fora da realidade. Durante uma crise, o paciente pode ter, por exemplo, graves prejuízos financeiros. O transtorno ataca principalmente adolescentes e adultos jovens, e é incurável. Pode ser controlado, mas os episódios aparecem várias vezes ao longo da vida

TRATAMENTO – Os remédios clássicos são os chamados estabilizadores de humor. A primeira escolha continua sendo o lítio. Outras opções são valproato, carbamazepina e lamotrigina. A terapia é fundamental, pois os pacientes têm muitos prejuízos na vida social. Atualmente, terapias psicoeducacionais, em que pacientes e seus familiares são instruídos sobre o transtorno, são consideradas altamente efetivas

Fontes: Ricardo Moreno e Miréia Roso, do Hospital das Clínicas de São Paulo, e José Alberto Del Porto, da Escola Paulista de Medicina

**[LUCAS GUERRA | 20 anos | Florianópolis |
TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO]**

Aos 16 anos, o catarinense Lucas Guerra passou a sentir um terrível medo de contaminação. Tomava dois banhos por dia, e cada um durava duas horas e meia. Lavava as mãos compulsivamente, antes e depois de tocar nos objetos, a ponto de deixar as palmas em carne viva. Em pouco tempo, parou de sair de casa, com medo de se contaminar. Obrigou a família a tirar todos os móveis da sala, para não acumular pó. Não conversava com ninguém, por receio de ficar doente por meio de contato com a saliva de outra pessoa. Depois de três anos recorrendo, sem sucesso, a psiquiatras que atendiam em domicílio, a família decidiu internar Lucas. Na clínica psiquiátrica, ele começou um tratamento com remédios e terapia cognitivo-comportamental. Depois de alguns dias de puro desespero, descobriu que poderia sobreviver a outra cama que não a sua. Recuperou-se aos poucos, voltou para casa e, atualmente, tem vida social e até luta jiu-jítsu. "Agora, quero compensar os anos que perdi."

Eduardo Marques



**[REGINA DOURADO | 56 anos |
Recife | STRESS POS-TRAUMÁTICO]**

A empresária Regina Dourado viveu uma das piores tragédias que um ser humano pode suportar. Em maio de 2003, sua filha Maria Eduarda, de apenas 16 anos, foi brutalmente assassinada. A menina desapareceu durante uma curta viagem e seu corpo só foi encontrado dez dias depois, num canavial. Acometida de stress pós-traumático, Regina passou meses alimentando-se mal e dormindo pouco. Começou a ter pesadelos, e as imagens da filha morta não saíam de sua cabeça. Hoje vive à base de calmantes e antidepressivos. Acha que a

Barbara Wagner/Ag. Lumiar



psicoterapia a ajuda a lidar com a dor da perda, ainda muito presente. "Mantive o quarto como ela deixou. Às vezes passo pela porta e tenho a impressão de vê-la deitada na cama, mas logo percebo que são apenas almofadas. Quem perde um filho não o enterra nunca."

**[ESTÊVÃO GOMES | 42 anos | *Belo Horizonte* |
TRANSTORNO BIPOLAR]**

O mineiro Estêvão Gomes sentiu os primeiros sintomas de transtorno mental em 1990 e sofreu com os diagnósticos incorretos. Num primeiro momento, achou-se que tinha depressão. Os remédios, no entanto, o deixavam falando compulsivamente, e ele chegou a ser internado como esquizofrênico. Em 1996, seu verdadeiro mal foi diagnosticado: transtorno bipolar. Durante ataques da doença, Estêvão, que vivia com um salário modesto, chegou a comprar um papagaio de 1 000 dólares com cartão de crédito e a se hospedar num hotel de luxo em São Paulo, como se fosse milionário. Hoje se trata com estabilizadores de humor, psicanálise e terapia cognitivo-comportamental. "Desde que comecei a fazer os tratamentos simultâneos, passei a levar uma vida quase normal." Atualmente, dá aulas particulares de inglês no município de Contagem.

Nélio Rodrigues



**[SABRINA FREITAS | 24 anos | *São Paulo* |
SÍNDROME DO PÂNICO]**

"O coração acelera, o corpo começa a suar frio, a garganta vai se fechando e você se desespera por pensar que a respiração vai parar por completo. É como se você fosse morrer."

Assim, a paulistana Sabrina Freitas descreve as crises de pânico que a acometem

desde os 12 anos de idade. Tratou-se na adolescência e teve uma melhora significativa. Em 2000, quando entrou na faculdade, as crises voltaram, dessa vez acompanhadas de transtorno bipolar – alternância de estados de euforia e depressão. Ela só conseguiu voltar a estudar quando passou a fazer tratamento combinado. De um lado, toma remédios estabilizadores de humor. De outro, faz terapia cognitivo-comportamental. "Através da terapia aprendi a entender que nada de mau ia me acontecer se eu saísse de casa. Tive de trabalhar muito na minha cabeça esse pensamento positivo."



[VANESSA ANASTÁCIO | 29 anos | São Paulo | DEPRESSÃO]

A paulistana Vanessa Anastácio descobriu que tinha depressão aos 23 anos, ao ler uma reportagem sobre o assunto. Identificou-se com os sintomas, foi a um médico e ouviu o diagnóstico. Os remédios não fizeram o efeito

Raphael Falavigna



desejado. Tentou o suicídio duas vezes, uma com overdose de calmantes, outra cortando os pulsos no banheiro. Teve também distúrbios de memória – perdia-se nas ruas próximas a sua casa. Não queria fazer terapia, pois achava que era "coisa de gente louca". Um dia, incentivada por colegas de faculdade, decidiu experimentar. A terapia cognitivo-comportamental, associada aos medicamentos, fez com que ela melhorasse. Por causa do transtorno, Vanessa largou o emprego e divorciou-se. Está tentando reconstruir a vida. "Dou risada quando passo pelas ruas onde me perdia antes. Mas sei que a depressão é uma doença que adormece e pode voltar."

[CAIO VIEIRA | 18 anos | Belo Horizonte | DEPRESSÃO]

O estudante mineiro Caio Vieira teve os primeiros sintomas de depressão aos 16 anos, quando começou a se cortar com estilete e caco de vidro. Preocupados, os pais o levaram a uma terapia baseada em técnicas alternativas, como florais de Bach e reiki. O tratamento foi ineficaz, e Caio o abandonou em pouco tempo. Ficou meses sem nenhum suporte terapêutico ou medicamentoso. Voltou a ter crises, que o obrigaram a largar a escola. Começou também a ter insônia e a evitar o convívio social. Finalmente foi diagnosticada a depressão, e ele passou a se tratar com uma psicóloga da linha comportamental. Foi ela quem o encaminhou a um psiquiatra, para fazer o tratamento combinado. Hoje ele

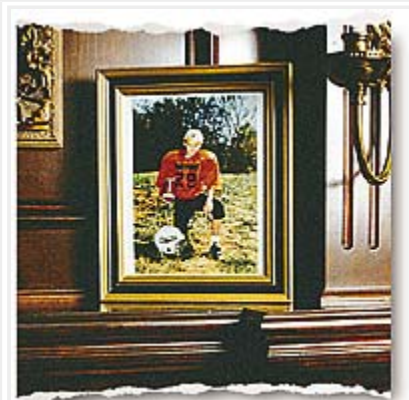
Nélio Rodrigues/1º Plano



tem uma sessão semanal de terapia e toma remédios – a dosagem foi aumentada há duas semanas, depois de uma crise. Devagar, Caio está retomando o convívio social. Ele atribui a melhora à combinação de tratamentos. "O psiquiatra me disse uma coisa certa: o remédio abre a porta e o psicólogo ajuda você a passar por ela."

A POLÊMICA DOS ANTIDEPRESSIVOS

Em julho de 1997, aos 13 anos, Matt Miller foi diagnosticado como portador de depressão. O estudante americano de Kansas City começou a se tratar com sertralina, um dos antidepressivos mais conhecidos. Com menos de um mês sob o efeito da droga, enforcou-se usando um cinto. O episódio causou comoção nos Estados Unidos e levantou suspeitas sobre a conveniência de receitar



Matt Miller: suicídio com menos de um mês de tratamento

antidepressivos a crianças e adolescentes. Pesquisas posteriores demonstraram que o uso de determinadas substâncias realmente aumentava a incidência de pensamentos suicidas. Uma delas, patrocinada pelo Food and Drug Administration (FDA), órgão responsável pela liberação dos remédios nos Estados Unidos, mostrou que o risco de ter pensamentos suicidas entre jovens que tomaram Prozac foi 50% maior em relação a uma amostra de adolescentes tratados com placebo. Outra pesquisa, realizada pelo laboratório farmacêutico GlaxoSmithKline com o antidepressivo paroxetina, confirmou a tese. Não se sabe exatamente por que isso ocorre. "A idéia de que os antidepressivos atuam muito rápido contra a letargia da depressão, fornecendo energia para levar a cabo pensamentos suicidas, é verdadeira até certo ponto", avalia a médica Lee Fu I, supervisora do serviço de psiquiatria infantil da Universidade de São Paulo. "Em psiquiatria, no entanto, não se deve trabalhar com causas únicas." Outra hipótese é a do falso diagnóstico. Matt seria na verdade um portador de transtorno bipolar, a quem o antidepressivo teria sido receitado erroneamente.

Capa Época: 10/05/2004

- **OS HERDEIROS DO PROZAC** – As últimas armas contra a depressão – Novos remédios e terapias agem mais rápido, são mais eficazes e combatem melhor sintomas como dores de cabeça, distúrbios do sono e alterações de peso

Veja 22/11/2006



Especial

Anorexia

Ela fez mais uma vítima

A modelo Ana Carolina passou a ter sintomas da doença depois de ser chamada de obesa. Tinha, então, 51 quilos

.....
Juliana Linhares

Fotos Reuters e Fabiano Accorsi



Ana Carolina Reston, morta na última semana: a foto menor foi feita no ano passado, quando a modelo tinha 19 anos e pesava 42 quilos

A modelo Ana Carolina Reston Macan, morta na última terça-feira em decorrência de problemas causados por uma anorexia, viveu seus últimos anos sob pressão. A angústia causada pelo excesso de vaidade e autocrítica que costuma acometer grande parte das adolescentes e pós-adolescentes somaram-se problemas no trabalho e em casa. Aos 21 anos, Carol, como era conhecida, passava por uma fase crucial na carreira e difícil na família – que, desde os 18 anos, ajudava a sustentar.

A modelo morava com os pais, Narciso e Miriam Macan, e o irmão, Rafael, de 19 anos, em uma pequena chácara em Jundiaí, no interior de São Paulo. A propriedade fica distante da cidade e os Macan não têm carro. Para ir ao supermercado, sair à noite ou ir à escola, Carol tinha de percorrer a pé uma trilha de 2 quilômetros, cercada de mato alto, até chegar ao ponto do ônibus que a levaria ao centro. A família já viveu com mais conforto. Há quatro anos, meses antes de Carol ir para a China a trabalho, a casa de seus pais foi assaltada. Ladrões surraram Narciso, portador de Parkinson e, hoje, também de Alzheimer, e levaram 4 quilos de ouro – matéria-prima para o trabalho da mãe, ourives. A situação financeira dos Macan – cujo único rendimento fixo vem da aposentadoria de Narciso, de 880 reais – complicou-se. Miriam começou a vender bijuterias para amigos, e Carol, que já ajudava no orçamento da casa, acumulou ainda mais responsabilidades. "Ela passou a sustentar a família quase sozinha. Ligava da China, preocupada se a mãe havia pago as contas de luz e de água", conta Ektan Strauss, prima da modelo e uma de suas melhores amigas.

A viagem para a China, em 2003, prometia ser o grande vôo inicial da menina que, desde pequena, sonhava em ser modelo. Na primeira agência que visitou, aos 12 anos, foi recusada por causa de seu 1,70 metro, considerado insuficiente. Disseram-lhe que, para trabalhar, ela teria de ganhar pelo menos 2 centímetros. Diante dos pedidos da

Veja também

EXCLUSIVO ON-LINE

▶ **Mais sobre o tema**

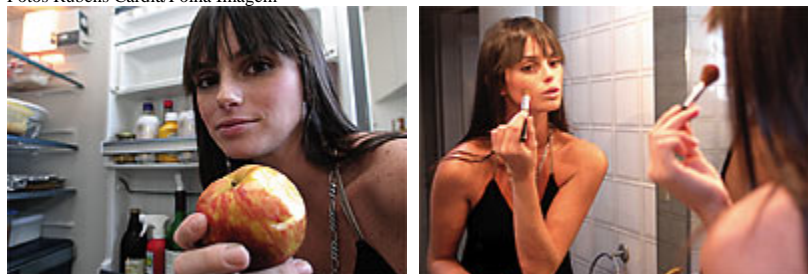
NESTA EDIÇÃO

▶ **"Vá para casa e emagreça"**

▶ **A vida no limite**

filha, Miriam levou-a a um ortopedista, que observou que Carol andava ligeiramente curvada. "Ela começou a fazer sessões de alongamento e ginástica para fortalecer os músculos do dorso", conta a prima Ektan. Um ano depois, voltou à agência. Media 1,72 metro.

Fotos Rubens Cardia/Folha Imagem



Foi recebida pelo mercado como uma promessa de sucesso. Aos 18 anos, a convite de uma agência de São Paulo, deixou a pequena Jundiá para aterrissar em Guangzhou, a duas horas de Hong Kong. Foi lá que a doença deu os primeiros sinais. "Quando chegou, ela pesava 51 quilos. Era uma magra bonita", lembra Ana Paula Smolinsky, modelo gaúcha que dividiu um apartamento com Carol na cidade. Ela conta que, no início, a amiga se alimentava à maneira da maioria dos adolescentes que passam a viver fora de casa: comia salgadinhos, macarrão e tomava refrigerantes. Tudo mudou depois que, segundo conta a prima Ektan, "um agente de moda chinês disse que ela estava 'obesa'". Em cerca de dois meses, a modelo perdeu 4 quilos. "Passou a falar só de regime e ficava o dia inteiro com um pratinho de macarrão no estômago", diz Ana Paula.

De volta da China, alguns meses depois, Carol foi contratada por uma pequena agência de Brasília, que a levou para o México. A essa altura, a modelo já estava com 42 quilos. Mesmo assim, lembra a mãe, não parava de reclamar da existência de "pneuzinhos". Lá, conseguiu poucos trabalhos. "O mercado do México prefere as meninas mais curvilíneas", afirma Lica Kohlrausch, dona da agência brasileira de modelos L'Equipe. Foi por meio da L'Equipe, e por sugestão de Lica, que Carol viajou, em 2005, para o Japão. "Eu disse a ela que o país era famoso pelas modelos magérrimas", lembra a empresária. Lica conta que, nessa fase, não sabia que Carol estava doente. Quando fazia seu primeiro trabalho em Osaka, para uma confecção local, Carol desmaiou e teve de ser levada ao hospital.

Retornou ao Brasil no fim de 2005. Ao vê-la no aeroporto, a mãe teve uma crise de choro: a filha apresentava olheiras escuras, cabelo ralo e os ossos do corpo aparentes. A família fez uma feijoada para recepcioná-la. Carol recusou-se a comer. Diante da insistência da mãe, ingeriu um pedaço de pão. Foi o suficiente para que vomitasse na frente de todos. Ela não conseguia mais se alimentar, um sintoma clássico da doença em seu estágio avançado. "Minha sobrinha dizia que a comida não entrava", conta Mirtes Reston. A L'Equipe sugeriu que a modelo procurasse um psicólogo. Chegou a marcar duas consultas para ela com um especialista, mas Carol nunca compareceu às sessões. "Ela chorava e dizia que não precisava de médico", lembra a mãe. "Eu aceitava porque não sabia que anorexia podia matar."

No currículo de Carol constam trabalhos para grifes famosas, como Armani, Fendi e Dior. Em seus últimos meses de vida, no entanto, ela ganhou pouquíssimo dinheiro como modelo. De novembro de 2005, quando voltou ao Brasil, até o dia em que morreu, recebeu apenas 988 reais por três trabalhos: um desfile, um editorial e um catálogo de moda. Para continuar ajudando em casa (era responsável pelas compras de supermercado, algumas das contas e metade do pagamento do convênio de saúde do pai), distribuía panfletos em portas de boates e trabalhava como recepcionista em casas noturnas na região de Jundiaí. Por esses trabalhos, recebia cerca de 50 reais por noite. A mãe conta que, quando voltou do Japão, Carol trouxe um iPod de presente para o irmão. Havia comprado um para ela também, mas este durou pouco. "Assim que chegou, ela viu que a despensa estava vazia. No dia seguinte, vendeu o aparelho para podermos fazer duas compras de supermercado", conta Miriam.



Miriam, a mãe: "Eu não sabia que anorexia matava"

Quando foi internada, Carol estava sem comer havia dois dias. Pesava 40 quilos e vestia calça número 34. "Antes de ir para o hospital, ela sentia muita dor nas costas e chegou a tomar dez Buscopan (*analgésico*) de uma só vez", diz sua prima Ektan. Internada pela família, sofreu uma parada respiratória ainda na enfermaria. Morreu depois de ficar 21 dias na UTI, vítima de insuficiência de múltiplos órgãos, septicemia e infecção urinária. Carol tinha dois projetos para 2007: fazer uma viagem de navio pelas praias brasileiras com o namorado (já havia pago algumas parcelas) e deixar a profissão de modelo. "Ela adorava o mar e dizia que queria prestar vestibular para oceanografia", conta a mãe. Pobre menina

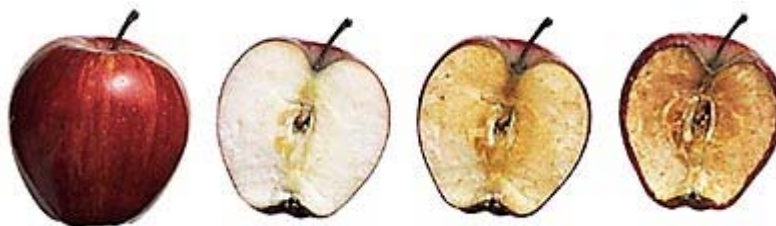
Veja 15/09/2004



Especial

Viver mais e melhor

Viver muito mais que os avós já é uma realidade para a geração atual de jovens e adultos. A promessa da ciência agora é a de uma velhice mais saudável e prazerosa



Nascer...

Na infância, nosso ponto fraco é o sistema imunológico: para ele se fortalecer, vai precisar de muito treino. Por isso as crianças são mais suscetíveis às infecções

...amadurecer...

Aos 30 anos, o ser humano está no auge de suas funções mentais, físicas e sexuais. Mas, no nível das células, o envelhecimento já está começando a se instalar

...e envelhecer

Parkinson, Alzheimer e câncer, entre outras, são doenças associadas à idade avançada. A boa notícia é que, quanto mais um indivíduo se cuida ao longo da vida, menor a oportunidade de esses males o atacarem na velhice

Ainda há muitas lacunas na compreensão científica do envelhecimento. Mas aquilo que a medicina já dominou concretamente a respeito desse processo abre caminho para, pela primeira vez, atacar as razões que levam à decrepitude física e mental. A visão que os cientistas têm hoje das reações bioquímicas que ocasionam o desmoronamento das estruturas sadias do corpo humano é a mais completa já colocada de pé pelos estudiosos. O geneticista Gilson Luis da Cunha, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, explica que a concepção mais atual do envelhecimento enxerga o processo como um jogo de varetas: quando se tira um palitinho, os demais se desequilibram. Componentes genéticos e ambientais se confundem, se somam e se multiplicam, numa cascata de desajustes que leva as células e, eventualmente, o indivíduo ao envelhecimento e à morte. São evidentes as vantagens terapêuticas de enxergar os processos bioquímicos do corpo humano como um feixe de varetas. Graças a essa visão, os cientistas passaram a entender que o ataque ao processo de envelhecimento tem de ser total – ou seja, não basta tentar retardar um ou outro dos fenômenos vitais. É preciso que todos sejam monitorados e corrigidos antes que comecem a perturbar a harmonia do todo. É comum, por exemplo, que as pessoas, por volta dos 50 anos, comecem a ter aumento de ácido úrico, de colesterol e da concentração de açúcar no sangue. Essas três alterações costumam aparecer ao mesmo tempo, como em uma orquestração genética perversa. Essa e outras dessas orquestrações precisam ser atacadas todas de uma vez.

Veja também

NESTA REPORTAGEM

- **Quadro: Sinais do tempo**
- **Quadro: Qualidade de vida por mais tempo**

NESTA EDIÇÃO

- **Para ficar de cabelos brancos**

EXCLUSIVO ON-LINE

- **Mais sobre envelhecimento em VEJA Saúde**
- **O teste da longevidade**

O gerontologista inglês Aubrey de Grey, de 41 anos, um dos maiores estudiosos e visionários da ciência que se ocupa do prolongamento da juventude, afirma que são sete as frentes que precisam ser decifradas para que esse objetivo possa ser atingido. Ele compara cada uma delas a "pequenas goteiras que se não forem estancadas acabam fazendo o teto desabar". Grey está absorvido pela idéia de que, dado o ritmo do avanço das intervenções genéticas, dentro de algumas décadas não será surpresa

se os médicos estiverem de posse de instrumentos capazes de agir diretamente sobre os sete focos principais do processo de envelhecimento. A saber:

- **Células a menos** – Já se sabe que as pessoas ficam mais baixas na velhice porque o espaço entre as vértebras se comprime. Ao mesmo tempo, ocorre no organismo a diminuição do número de células. Essas estruturas microscópicas que formam a pele, o sistema digestivo, o sangue, os ossos e o cérebro perdem a capacidade de se renovar. Essa é a causa da perda de massa muscular, densidade óssea e de neurônios nas pessoas de idade.
- **Intoxicação interna** – Incapazes de se dividirem como antes, as células ao morrer liberam substâncias tóxicas, que resultam no aumento de gordura e deterioram a pele.
- **Mutações no núcleo** – Mutações no DNA (a molécula no núcleo celular que carrega as informações genéticas) são normais. O acúmulo delas, no entanto, acaba desorientando o comando da célula. Essa é a causa mais comum dos tumores.
- **Mutações na mitocôndria** – Essa organela, que funciona como um gerador de energia para a célula, tem seu próprio DNA, que também sofre mutações. Doenças degenerativas como Parkinson, por exemplo, se originam dessas mutações.
- **Lixo demais dentro das células** – As células perdem a habilidade de processar o material resultante das reações químicas realizadas em seu interior. Com isso, elas não conseguem expulsar esse material. Com o passar dos anos, ficam inchadas. Isso gera caroços nos tecidos que elas formam. Inchaços na superfície das artérias, a degeneração macular e a neuronal são males que nascem dessa incapacidade das células de expulsar as toxinas geradas em seu processo vital.
- **Lixo demais por fora** – Por um fenômeno inverso ao da contenção de toxinas, muitas células passam a lançar para o exterior certas proteínas que normalmente ficariam encasuladas. Essas proteínas formam bolhas pegajosas que afetam principalmente o cérebro. O Alzheimer e doenças degenerativas do fígado derivam justamente desse processo.
- **Proteínas grudentas** – Moléculas estruturais são aquelas que formam os ligamentos, a parede das artérias e as lentes naturais do olho humano. Com o passar do tempo, parte dessas células se desprende e elas colam-se umas às outras, provocando endurecimento das artérias e pressão alta.

Nenhum dos sete fatores listados por De Grey explica, sozinho, a degeneração do corpo humano. A combinação deles – e o fato de que, pela teoria das varetas, a ocorrência de um deles acaba ativando outros – é a própria essência do envelhecimento. De Grey imagina o dia em que as terapias genéticas vão penetrar no coração molecular das células e interromper cada um dos sete fatores de envelhecimento. Muitos de seus colegas acham que isso nunca será possível. De Grey tira sua certeza de um fato interessante. Algumas predisposições genéticas naturais e certas mutações nos seres vivos produzem justamente as mudanças que ele acredita serem possíveis de obter em laboratório.

Tirar a sorte grande na loteria genética ajuda mesmo a viver mais e melhor. Um estudo comandado pelo geriatra Thomas Perls, da Universidade de Boston, apontou que 20% dos centenários americanos fumam, vários mantêm uma dieta

desequilibrada e pelo menos 10% sofreram em algum momento da vida problemas cardíacos, derrames ou diabetes. Ainda assim, chegaram aos 100 anos. "Essas pessoas parecem ter uma reserva funcional ou uma capacidade de adaptação que faz o organismo resistir às doenças", disse Perls em reportagem recente da revista *Time*. No entanto, torna-se cada vez mais patente que, nas populações em geral, a predisposição hereditária para uma vida longa e saudável tem um peso de cerca de 25% sobre o resultado final. A responsabilidade sobre os restantes 75% recai sobre o estilo de vida. Como explicou Bradley Willcox, do Instituto de Pesquisa em Saúde do Pacífico, no Havaí, na mesma reportagem, de nada adianta uma pessoa ter genes da categoria de um Mercedes-Benz se ela não cuidar de sua manutenção e mantiver cheio o tanque do automóvel. Quem descuida do seu Mercedes acaba perdendo a corrida para o sujeito que tem um mero Fusca, mas o trata com carinho.

A definição de "estilo de vida" é ampla: inclui desde a prática de bons hábitos (evitar o tabagismo, balancear a alimentação, praticar exercícios) até circunstâncias como a nutrição na infância, a qualidade da assistência médica que se recebeu, o nível de escolaridade e o ambiente em que se vive – se sadio ou se poluído e estressante. Os lendários anciãos japoneses das ilhas de Okinawa, que são objeto de estudo desde a década de 70, representam a conjugação ideal de todos os fatores benfazejos. Eles têm uma alimentação rica em vegetais, fibras e substâncias antioxidantes, como a soja. Ao mesmo tempo sua comida apresenta poucas calorias, gordura e sal. Está demonstrado que a restrição calórica (só calórica, e não de nutrientes) tem o poder de preservar a juventude do organismo. Os idosos de Okinawa, além disso, mantêm-se ativos, quase sempre lidando com a lavoura, não deixam de exercitar a mente – seja tocando um instrumento, seja fazendo anotações num diário – e estão plenamente inseridos em sua comunidade. Esse parece ser outro fator importante na diminuição da mortalidade dos mais velhos: a participação social. O resultado dessa mistura de bom comportamento e ambiente propício faz com que esses centenários esbanjem saúde. Se comparada com as estatísticas de nações industrializadas, a incidência de problemas cardíacos, câncer e doença de Alzheimer entre eles é baixíssima.

Poucas pessoas podem levar uma vida assim regrada. Isso é fruto de aprimoramento cultural, de circunstâncias ambientais e de escolhas feitas na vida. Mas há várias lições a aprender com os moradores das ilhas de Okinawa. A primeira delas é que o ócio é literalmente mortal. O organismo humano "enferruja" se ficar parado ou não receber os lubrificantes corretos. Isso não vale só para o bem-estar físico. Descobertas recentes indicam que manter uma vida intelectual satisfatória é uma das maiores garantias de saúde sensorial que alguém pode se dar. Manter a cabeça funcionando prolonga a vida e a saúde dos neurônios. Na verdade, a atividade mental talvez faça mais do que isso: alguns estudos sugerem que ela pode ocasionar o nascimento de novos neurônios, mesmo na idade avançada (sim, você leu certo, ao contrário da arraigada concepção de que os neurônios uma vez perdidos não podem ser recuperados, descobriu-se há quatro anos que novos neurônios podem nascer ao longo da vida e se somar aos 100 bilhões originais). O outro ensinamento a tirar da longa vida dos moradores de Okinawa é que o combate aos aspectos negativos do envelhecimento começa na infância. Esses centenários chegaram aonde estão porque sempre mantiveram esse estilo de vida. Nunca é tarde para abandonar os maus hábitos – e nunca é cedo demais para adotar práticas saudáveis.

Nem todos os avanços na compreensão da máquina da vida ajudam a responder à questão básica: por que, afinal, as pessoas precisam envelhecer. A resposta é mais simples do que parece: para morrer. A natureza, como se sabe, tem compromisso com a existência da vida no planeta. O mundo natural se organiza e trabalha pela

manutenção das espécies vivas e por sua constante reprodução. Mas, como todo ser vivo em posição pouco privilegiada na cadeia alimentar sabe, a natureza não tem compromisso com formas particulares e individuais de vida – nem mesmo com aquela que se enxerga como o pináculo da criação, o homem. Um organismo morre quando suas células começam a parar de funcionar pela simples razão de que já nascem programadas para esse evento final. A morte não é um ponto fora da curva, mas um fenômeno que faz parte da própria geração do ser vivo. Ainda no útero, as células de um feto humano cometem uma série de suicídios – num processo chamado apoptose – para criar algumas partes do corpo. Até os dois meses de gestação, os dedos em formação estão ligados por uma membrana. Se as células dessa teia não se autodestruíssem, os seres humanos teriam, no lugar de dedos, mãos em forma de pás, como os patos. Esse tipo de suicídio programado é, em primeiro lugar, um mecanismo que garante que cada bebê seja gerado à semelhança de seus pais: com duas mãos, duas pernas, dois olhos e um cérebro comandando tudo. A morte programada é fundamental também para a manutenção da integridade de organismos prontos. É ela que ordena, por exemplo, a desativação de células danificadas, que possam comprometer um órgão. O próprio cérebro vive cometendo apoptose – do nascimento aos 30 anos de idade, uma pessoa perde cerca de 1 milhão de neurônios, numa faxina contra as células velhas, cansadas ou que estejam sem uso. Esses comandos suicidas são, enfim, a principal ferramenta contra o câncer. Sem a ordem que dispara a auto-eliminação das células em determinado ponto de sua existência, elas se replicariam incessantemente, criando tumores.

Desde a década de 70, sabe-se que as células humanas têm capacidade limitada de se reproduzir: não se duplicam muito mais do que cinqüenta vezes. Depois, morrem. Os responsáveis por isso parecem ser os telômeros – as pontas dos cromossomos (onde está enrolado o DNA), que não servem para nada, a não ser para evitar que a molécula de DNA se esgarce como um cadarço de sapato sem aquela capa nas extremidades. A cada vez que uma célula se divide, esse arremate bioquímico vai encurtando, até acabar. Uma célula cancerosa jamais pára de se multiplicar porque os telômeros estão sempre sendo renovados.

A apoptose é ativada também sempre que o ataque de agentes externos – radiação, poluição e ingestão de substâncias tóxicas às células, por exemplo – provoca mutações no núcleo ou nas organelas celulares. Essa é a idéia que está na base da teoria do dano oxidativo, uma das mais acionadas para explicar esses fenômenos. Segundo essa teoria, o organismo envelhece porque vai se intoxicando de oxigênio. Cerca de 5% do oxigênio que o corpo absorve para transformar em energia permanece no corpo em forma altamente reativa conhecida como "radicais livres". São moléculas ou átomos propensos a interagir com os tecidos celulares causando neles um processo de oxidação, ou seja, de destruição. Mais de 200 tipos de doenças da idade estão associados à oxidação. Quanto mais agressões sofre o organismo, maior a velocidade com que aparecem os "defeitos" que podem ativar a apoptose.

Os animais multicelulares morrem por uma curiosa troca que fizeram em seu processo evolutivo, uma trajetória de bilhões de anos. Ao se tornarem multicelulares, os seres vivos se condenaram à morte. Uma bactéria e outros animais unicelulares são "imortais". As bactérias, como qualquer ser vivo, podem ser eliminadas por fome, desidratação, envenenamento ou pela ação de predadores. Mas elas não cometem apoptose. Esse sistema de autodestruição programada não é privilégio de seres humanos, mas de todos os animais multicelulares – e só dos multicelulares. Foi assim, como seres "imortais" capazes de se clonar, que os primeiros organismos unicelulares começaram a povoar a Terra há 3,5 bilhões de anos. Mais tarde essas células foram se

juntando em cooperativas multicelulares. O aumento na complexidade dos organismos e, depois, a adoção da reprodução sexuada trouxeram a morte celular. É essa a linha de raciocínio adotada pelo biólogo William Clark, da Universidade da Califórnia, em seu fabuloso livro *Sex and the Origins of Death* (Sexo e as Origens da Morte). Clark se baseia na teoria do gene egoísta, proposta pelo influente zoólogo Richard Dawkins, da Universidade de Oxford. Segundo essa idéia, os seres vivos são escravos da vontade de seus genes, cujo único objetivo na vida é serem repassados para a geração seguinte. Uma vez alcançado esse objetivo – ou desiludidos de que isso venha a ocorrer –, os genes se desinteressam de seus hospedeiros. Assim, com a sensação do dever cumprido, eles relaxariam em suas atividades de manutenção da vida, ocasionando o envelhecimento do organismo. Daí a expressão "egoísta" criada por Dawkins. Os seres unicelulares não se matam porque, obviamente, estariam dando cabo de seus próprios genes. Como se sabe, os genes são apenas egoístas. Não são suicidas.

Os genes egoístas matam as células absolutamente alheios ao fato de que o conjunto delas forma um ser humano – alguém que vive, ama, lê, tem uma história, entes queridos e muita vontade de viver. É no conjunto de células que residem, mais do que a aparência física ou a saúde, as qualidades que nos tornam humanos e únicos – a personalidade, as vocações e os talentos de cada um. Foram as células trabalhando em conjunto que legaram ao homem a capacidade de desenvolver a cultura e, com ela, alterar a realidade e a natureza a sua volta. E, suprema ironia, a mesma cultura que criou maravilhas sensoriais mas biologicamente inúteis, como as peças de Shakespeare, as partituras de Mozart, as pinturas de Renoir e os dribles de Pelé, produziu conhecimento sobre os processos vitais do corpo humano. Esse conhecimento cresce de modo eficaz e acelerado e, como supõe o visionário De Grey, talvez chegue o dia em que ele nos liberte da ditadura dos genes.

Capa de *Época*: 15/05/2000



- **SEGREDOS DECIFRADOS** –Projeto Genoma anuncia “avanços” em pesquisas sobre síndrome de down e mal de Alzheimer

Portadores da esperança

Cientistas mapeiam o cromossomo 21 e já saem em busca de tratamentos contra a síndrome de Down e o mal de Alzheimer

O recorte da página de jornal amanheceu pendurado no portão da escola para portadores de síndrome de Down situada na Zona Sul de São Paulo. Era quarta-feira, 10 de maio. Estampava a cópia de uma reportagem sobre um marco da ciência: o mapeamento completo do cromossomo 21 por cientistas da Alemanha, do Japão e dos Estados Unidos. Alvo da conquista, o grão celular carregado de informações genéticas encarna uma sentença para os portadores da síndrome. A cada 800 partos, nasce uma criança dotada de três cromossomos 21 não um par, como é normal. "Para nossos filhos não vai haver cura", admite Corinne Goldenberg, mãe de Ariel, de 19 anos, um dos alunos do colégio. "Mas nos enche de esperança saber que as outras gerações poderão construir uma história diferente da nossa." A escola é mantida pela Associação de Desenvolvimento Integral para o Down, presidida por Corinne. Foi ela quem pendurou o recorte no portão. A notícia foi recebida com curiosidade pelos alunos e emoção pelas mães.

Corinne entende do assunto. Aprendeu sobre ele. Sabe que o mapeamento do cromossomo 21 não renderá frutos imediatos. Dentro de algumas décadas, porém, o anúncio feito pelo grupo de pesquisadores na semana passada será lembrado como um passo fundamental no combate à síndrome de Down um drama na vida de muitas famílias. Há muito se tinha conhecimento de que o cromossomo extra no núcleo das células leva à produção exagerada de proteínas. Essa overdose desregula a química do organismo e provoca uma coleção de 80 problemas, entre eles comprometimento intelectual, doenças no coração, dificuldades na audição e até leucemia. Com o mapeamento, os cientistas entenderão os mecanismos de fabricação das proteínas. Tentarão criar terapias que enxuguem o excesso delas na célula e aliviem alguns sintomas. A cura da síndrome de Down é sonho para um futuro longínquo. Mas não é de todo impossível.

"Estou feliz por ter vivido para testemunhar este momento", diz a médica Katheleen Gardiner, artífice do mapeamento. Pesquisadora do Instituto Eleanor Roosevelt, em Denver, ela estuda a síndrome há mais de uma década. Sua equipe passou os últimos cinco anos debruçada sobre o mesmo desafio: entender a ordem do cromossomo 21. Até hoje tem sido impossível explicar como as vítimas do Down sobrevivem. Anomalias desse tipo costumam ser fatais quando envolvem outros cromossomos.

Surgiu uma primeira resposta para o mistério. O cromossomo 21 tem o mesmo tamanho do cromossomo 22. Mas guarda apenas 225 genes ativos, menos da metade da população do vizinho. Observouse então um deserto molecular de dimensões ínfimas. "Se houvesse um número maior de genes produzindo mais proteínas, isso seria incompatível com a vida", diz Roger Reeves, fisiologista da Universidade Johns Hopkins. "É por isso que os bebês sobrevivem com um cromossomo 21 a mais."

COMPETÊNCIA NACIONAL

O Brasil investe US\$ 13,5 milhões e se torna o primeiro país a identificar os genes de bactérias

O Brasil é o pioneiro no mapeamento do código genético de bactérias. Trinta e quatro laboratórios, financiados pela Fundação do Amparo à Pesquisa de São Paulo (Fapesp),

levaram três anos para identificar os 2.700 genes da *Xylella fastidiosa*. A bactéria é responsável pela "praga do amarelinho", que destrói laranjais. O projeto brasileiro consumiu US\$ 13,5 milhões e seus resultados serão publicados pela *Nature*, a respeitada revista de divulgação científica. Agora, um consórcio de 15 laboratórios vai mapear os genes da *Xanthomonas citri*, causadora do cancro cítrico. "O Brasil decidiu investir no seqüenciamento de genes de bactérias porque o genoma humano já era investigado lá fora", diz Fernando Reinach, professor da USP, um dos coordenadores da nova pesquisa. Os laboratórios envolvidos no seqüenciamento da *Xanthomonas* são os mesmos que mapearam a *Xylella*. O trabalho dos cientistas respeita uma escala de tempo peculiar. Eles dão expediente diário nos laboratórios, mas com freqüência se fixam num objeto de estudo por longo tempo. Os avanços são lentos, fragmentados. A geneticista Maria Rita Passos Bueno, professora da USP, passou os últimos sete anos entre pesquisas de campo na Bahia e seu laboratório no Instituto de Biociências da USP. O objetivo era identificar um gene que causa a síndrome de Knoblock, degeneração da retina que leva à cegueira. Em março, a missão foi concluída com o mapeamento do gene. À espera dos resultados finais, Maria Rita teve dois receios: outro cientista poderia chegar ao gene primeiro ou o rumo da pesquisa talvez fosse equivocado. Nada a surpreendeu. Continuará perseguindo um único alvo: decifrar os mecanismos que levam o gene a provocar a doença. "Serão outros anos de estudos a exigir muita paciência", pondera. "Mas, quando se alcança uma conquista, tudo é recompensa."

O cromossomo 21 é peça fundamental do programa científico mais ambicioso de todos os tempos. O programa tem um nome estranho: Projeto Genoma Humano. Conjuga o esforço de 16 centros de pesquisas, em seis países, para mapear os 23 pares de cromossomos humanos e descobrir quais genes eles abrigam. Trata-se de uma missão para gigantes. Os genes regulam a vida. Comandam a formação dos músculos e tecidos, definem a cor da pele, dos olhos e dos cabelos. Também determinam a predisposição a doenças. Conclusão: um gene defeituoso pode ordenar a produção de uma proteína alterada e provocar inúmeras doenças, como câncer e diabetes.

No cromossomo 21 também foi encontrado um gene que, defeituoso, pode causar o mal de Alzheimer doença degenerativa que acomete cerca de 1 milhão de pessoas no Brasil. Os neurônios começam a acumular grandes placas de proteínas tóxicas e emperram. O resultado é um tipo de demência, antigamente estigmatizada como "caduquice". A doença é freqüente nas pessoas com mais de 60 anos. "Tive dificuldade em me tornar a mãe de minha mãe. Não aceitava a inversão de papéis", diz a assistente social Angelina Lopes, de 43 anos, que há dez cuida de Diva, 68. O primeiro sintoma de Diva foi o alheamento. "Estranhamos quando minha avó morreu e ela não demonstrou nenhuma emoção", conta a filha. De lá para cá, a família vive uma sucessão de tristezas. Não há cura para o mal de Alzheimer. Se os cientistas decifrarem os segredos da produção de proteínas, surgirão tratamentos.

Outro gene contido no cromossomo 21 provoca a esclerose lateral amiotrófica, conhecida como síndrome de Lou Gehrig, nome emprestado de uma vítima famosa,

um jogador de beisebol dos EUA. A doença leva a um colapso gradual dos músculos. A degradação física chega à paralisia. Quase todos os portadores morrem de parada respiratória. "As descobertas genéticas nos animam. Eu quero viver o máximo possível", diz o metalúrgico João Rosa, de 42 anos, condenado a uma cadeira de rodas. "O que conforta é o apoio familiar. Não fosse por isso, seria impossível viver", afirma. João começou a sentir fraqueza nos músculos em 1998. Ficou sem entender absolutamente nada quando ouviu do médico um nome esquisito no diagnóstico. Levou dois meses para começar a assimilar o que se passava com ele.

Antes do cromossomo 21, os cientistas haviam decifrado o cromossomo 22. Descobriram que ele pode abrigar um gene com defeito causador da leucemia. Outras boas notícias devem chegar. O Projeto Genoma já consumiu US\$ 250 milhões e deverá ser concluído em 2003. A concorrente Celera, empresa privada de biotecnologia, divulgou há um mês que conseguira fazer o rascunho de todo o mapa genético. O trabalho do primeiro grupo é mais meticuloso. Em vez do rascunho, busca as minúcias de cada pedaço do código da vida. Por isso vai demorar mais. O anúncio da semana foi uma resposta ao açodamento do biólogo Craig Venter, dono da Celera. Ele quer repassar o mapa da empresa, mesmo com lacunas, a grupos farmacêuticos. Financiado com dinheiro público dos EUA e da Inglaterra, o Genoma disponibilizará suas descobertas na Internet. É a maneira rápida e eficaz de franquear o acesso às informações a pesquisadores de todo o mundo.

A corrida biotecnológica encerra o mais fascinante dos quebra-cabeças. O código genético humano tem 3,2 bilhões de peças. Só quatro letras do alfabeto latino as identificam. Cada uma representa uma molécula: adenina (A), citosina (C), guanina (G), timina (T). Elas são a base do DNA, a molécula da vida. As letras se reúnem nas hélices do DNA e formam palavras estranhas, como ATGCCGCGCTC. Cada grupo de três letras desencadeia um processo dentro das células que resulta na fabricação de um aminoácido. Vinte aminoácidos formam uma proteína. O que faz a proteína? Pode ajudar o estômago a digerir comida. Ou metabolizar carboidratos, como faz a insulina. Ou então toma a forma do hormônio sexual que dispara a adolescência.

Quando o mapa do DNA estiver delineado, os cientistas terão em mãos o conjunto de instruções que rege o corpo humano e regula o funcionamento da vida. Esses dados vão criar novas bases para detecção, prevenção e tratamento de doenças como depressão, câncer e obesidade. "Nada será como antes depois do Genoma", reconhece Fernando Reinach, professor do Departamento de Bioquímica da Universidade de São Paulo. "O impacto será tão grande que levará à cura de muitas doenças."

Uma revolução de dimensões incalculáveis está a caminho. Os mais otimistas já fazem uma previsão: os médicos vão pesquisar amostras dos genes dos pacientes antes de lhes prescrever remédios e tratamentos para certos males. Será possível determinar os riscos de uma criança vir a desenvolver uma doença degenerativa na velhice. Dominar o DNA é um avanço comparável à descoberta da tabela dos elementos químicos, no final do século XIX. "A seqüência do genoma dará o alicerce para a biologia nas próximas décadas e nos próximos séculos", disse à revista Newsweek o geneticista inglês John Sulston. É certo que os novos conhecimentos suscitarão dilemas éticos. Empresas poderão exigir o mapa genético dos candidatos a emprego e rejeitar os que não tiverem talhe adequado ao cargo. Companhias de seguro poderão prever se o cliente corre risco de adoecer ou morrer e recalcular os valores da apólice. Casais poderão brincar de Deus e escolher as características do filho antes de gerá-lo.

Mas, para algumas enfermidades, é mesmo a esperança de cura. Moléstia hereditária,

a hemocromatose resulta do armazenamento excessivo de ferro no sangue. O diagnóstico era complicado até poucos anos atrás. Ao ser identificado o gene causador da doença, desenvolveuse um teste certeiro. A detecção precoce pode evitar danos simplesmente através do controle do sangue. Em outros casos, chegou-se a um impasse. O gene da fibrose cística foi identificado há algum tempo, mas as tentativas de buscar um tratamento foram vãs.

AS FRONTEIRAS ÉTICAS

Testes genéticos acendem polêmica sobre o aborto em fetos portadores da síndrome de Down

Os exames que analisam o perfil genético de fetos levaram a Justiça brasileira a abrir brechas na legislação que proíbe o aborto. A partir da oitava semana de gravidez, as mulheres já conseguem descobrir se o embrião tem alguma anomalia. Centenas de liminares autorizaram abortos depois que os testes comprovaram a geração de fetos com doenças graves, como a anencefalia (ausência de cérebro). A interpretação dos juízes é que não faz sentido continuar gerando um bebê que vai morrer logo depois do parto. Avanços da medicina fetal também criaram dilemas. Os testes detectam todo tipo de mal genético, inclusive a síndrome de Down, que não é fatal. Jamais juízes deram liminares nesses casos. O geneticista paulista Thomaz Gollop, no entanto, defende o direito ao aborto sempre que se constatar doença cromossômica incurável. Gollop não titubeia. "Crianças com síndrome de Down têm tendência a desenvolver leucemia. Quando chegam à faixa dos 30 anos, metade delas desenvolve mal de Alzheimer", afirma. Pesquisa feita por Gollop entre os casais atendidos em sua clínica é reveladora do medo. Mais de 90% dos pais informaram, antes de fazer os exames, que abortariam se fosse detectada qualquer anomalia. O ginecologista paulista José Arantes da Silva opõe-se a Thomaz Gollop. Presidente do Movimento PróFeto, ele lembra que as crianças portadoras de síndrome de Down são amáveis e se relacionam muito bem com adultos mais velhos. "Na Europa, elas são convidadas a trabalhar na terapia ocupacional com idosos", lembra. Entidades antiaborto chegam a classificar os testes genéticos como instrumentos da eugenia, a purificação racial preconizada pelo nazismo. "Exames pré-natais são bons quando feitos para defender a vida do bebê", afirma Humberto Vieira, presidente da Associação Nacional PróVida e PróFamília, com sede em Brasília. "O que não admitimos é transformá-los em uma sentença de morte para o feto." A médica Mayana Zatz, do Centro de Estudos do Genoma Humano da USP, defende a tese de que o aborto, em caso de anomalia genética, é uma decisão que cabe exclusivamente ao casal. "A grande preocupação dos pais é com relação ao futuro. Quem vai cuidar de um adulto com síndrome de Down?", questiona Mayana. "Muitos vivem mais de 60 anos e ficam sem o apoio da família."

O grande sonho dos cientistas é inocular no organismo genes sadios que assumam as funções dos genes defeituosos. Centenas de tentativas já foram feitas. Poucas

chegaram a bons resultados. O americano Jesse Gelsinger, uma das cobaias, morreu atacado pelo vírus usado para transportar o gene sadio para suas células. A esperança reacendeuse há um mês quando dois cientistas franceses anunciaram o sucesso dessa terapia genética em duas crianças vítimas da síndrome do Garoto da Bolha. Com o sistema imunológico emperrado, elas eram obrigadas a viver num ambiente isolado, superesterilizado, livres dos micróbios do ambiente. Receberam alta há três meses de um hospital em Paris. Livraramse da bolha. "Não dá para falar em cura", pondera Alain Fischer, um dos médicos envolvidos na experiência. Faz parte do jogo da vida: segredos decifrados do DNA humano ajudarão a compreender o que separa as terapias que tiveram êxito das que fracassaram. E isso é só uma questão de tempo.

Capa de *Época* 10/07/2006



“IOGA & MEDICINA”:

“Novas pesquisas mostram como a ioga pode ajudar no tratamento de doenças como depressão, diabetes, pressão alta, asma e artrite”

Qual é seu tipo de ioga?

Há centenas de escolas de ioga, algumas delas ainda restritas à Índia. Elas vão do Bhakti (praticado pelos Hare Krishnas), com fortes conotações religiosas, à Tantra Yoga, que aborda a sexualidade. No Brasil, a grande maioria é derivada do Hatha, que enfatiza a atividade física. As mais comuns são:

- HATHA VOGA

A ioga tradicional. Ela combina relaxamento, meditação, técnicas de respiração com alongamentos em proporções equivalentes. Recomendada para: pessoas de todas as idades, de ambos os sexos, mesmo que tenham problemas de saúde

- ASHTANGA VINIYASA

Divulgada por Patthabi Jois, um dos grandes mestres vivos. Exige movimentos intensos e atenção ao controle da respiração. É a versão original do Power Voga. Recomendada para: aqueles que procuram unir os benefícios da ioga com exercícios físicos intensos

- POWER VOGA

Versão americana do Ashtanga Vinyasa, com mais malhação e menos meditação. Uma dissidência dessa vertente, chamada Jivamukti Voga - praticada por Madonna e Sting -, tenta revalorizar a meditação e o relaxamento. Recomendada para: quem quer ficar com o corpo da Madonna

- KUNDALINI

Além das posturas e da meditação, enfatiza muito a respiração e os mantras. Recomendada para: quem deseja trabalhar com os meridianos de energia e o conceito de "energia sutil"

- IYENGAR VOGA

Uma das formas de ioga moderna, criada por B.K.S. Iyengar, outro dos grandes mestres vivos. Seu objetivo principal é o alinhamento do corpo. Utiliza acessórios, como bloquinhos de madeira ou almofadas, para ajudar as pessoas com dificuldades ou problemas de saúde a executar determinadas posições. Recomendada para: quem busca ajuda para problemas físicos - como dores na coluna - ou doenças de fundo psicológico

- VINIYOGA

Prega a adaptação da ioga às características de cada aluno. Oferece aulas com turmas pequenas e atenção máxima. É o estilo pregado pelo filho de Krishnamacharya. Recomendada para: quem quer aprender ioga para depois praticar sozinho, em casa. E também para aplicações terapêuticas

- INTEGRAL

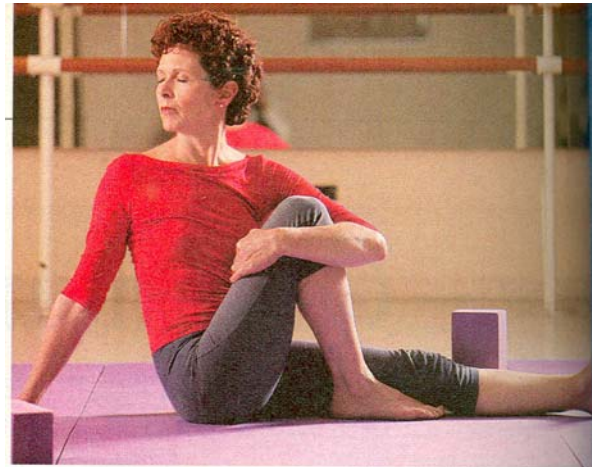
Criada pelo mestre Aurobindo, um dos primeiros representantes da ioga moderna. Preocupou-se em tornar as práticas acessíveis para os ocidentais. É um dos tipos mais estudados pelos médicos americanos. Recomendada para: quem quer combater o estresse ou resolver problemas físicos

- Sivananda

Um dos primeiros tipos a chegar ao Brasil. Sintetiza a ioga tradicional. Exige que o aluno mantenha a prática

com rigor absoluto.

Recomendada para: quem pretende mergulhar na cultura de



TRANQUILIDADE A paulista na Renée Brandão, de 50 anos, faz uma postura de torção. Ela diz ter se livrado dos sintomas da menopausa praticando ioga

Outro estudo do pioneiro americano Dean Omish mostrou que a adoção de programas do gênero pode reduzir a menos da metade as despesas com saúde dos funcionários participantes. Bancos como Itaú e Real, indústrias como Bristol-Myers Squibb e agências de publicidade como a Talent já oferecem ioga aos funcionários. Na CredicardCitibank, 20% dos empregados aderiram. "Não é apenas uma questão de coluna e pulmões. Quem pratica ioga ganha a consciência de que depende apenas de si mesmo, um dinamismo que interessa no mundo corporativo", diz a instrutora Marcia de Luca, que dá consultoria e faz palestras sobre o assunto em empresas.

A ioga é também uma das estratégias mais eficazes para preparar alguém para situações extremas. A cantora lírica Céline Imbert afirma utilizá-la para compensar não apenas o esforço físico, mas também o psicológico de quem precisa se apresentar diante de uma multidão sem a ajuda de um microfone. "O mundo da ópera é extremamente competitivo e cobra um imposto grande do corpo", diz ela. "Uso a ioga para me estabilizar." A alpinista Helena Coelho, que já atingiu 8.400 metros de altitude sem oxigênio (no Everest), diz usar a ioga para aproveitar melhor o ar rarefeito das alturas. "O controle emocional também ajuda, porque na montanha você não deve contar com mais ninguém", afirma. São essas 1.001 utilidades que fazem o encanto da ioga. "Nos últimos dez anos, a solicitação sobre o corpo humano diminuiu demais. Até para levantar o vidro do carro basta apertar um botão. A ioga então nos ajuda a manter o corpo em ordem", diz o professor Shirnada. "Por outro lado, a exigência sobre a mente aumentou muito. Não há mais repouso, nem à noite, com celular, e-mail. Então, a ioga serve para nos desacelerar." Quando sistematizou os princípios da ioga, séculos antes de Cristo, Patañjali demonstrou, inconscientemente, uma jornada de futuro digna de sábio. Suas técnicas parecem ter sido feitas sob medida para o mundo atribulado do século XXI.

COLABOROU MATHEUS

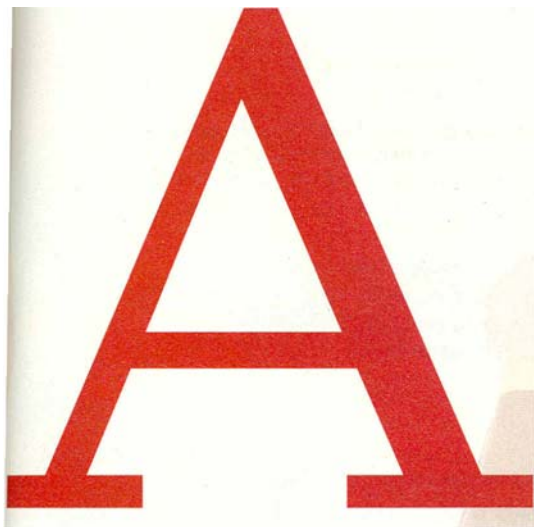
LEITÃO, DE BRASÍLIA

@ Links selecionados sobre ioga em
www.epoca.com.br

IOGA & meditation

ANTEFIEXÃO COM A
CABEÇA NO JOELHO
(em sânscrito, *parivrtta
janu sirsasana*)
Esta posição
(imagem ao centro)
massageia os órgãos
internos do abdome e
alonga a região lombar e a
parte posterior das coxas.
Nesta reportagem, a
professora de ioga Renata
Broglia Mendes mostra
algumas posições





Combate a hipertensão, o diabetes, a depressão e os problemas da menopausa. Para a Ciência, há muito mais motivos para fazer ioga do que apenas relaxar ou manter a forma

ERNESTOBERNARDES



IOGA, TÉCNICA INDIANA que une exercícios, relaxamento, controle respiratório e meditação, era usada no Ocidente, até pouco tempo atrás, apenas com essas finalidades: - relaxar, controlar a respira

ção e meditar. Recentemente, porém, ocorreu uma transformação significativa na maneira como o Ocidente vê a ioga. Ela se transformou num poderoso auxiliar no tratamento de doenças, com eficácia comprovada por vários estudos acadêmicos. Os três principais sites americanos de pesquisas médicas relacionam 515 estudos sobre ioga nos últimos cinco anos. Os testes clínicos mostraram que a ioga, aliada à medicina convencional, pode ter um papel importante no tratamento das seguintes doenças:

- . hipertensão
- . diabetes
- . depressão
- . asma
- . artrite
- . irritações no intestino
- . alcoolismo

Bem-vindo ao mundo da iogaterapia. Trata-se de um exemplo de quão produtivo pode ser o encontro, sem preconceitos, da cultura ocidental com ~

8
CINA



.i .:

\

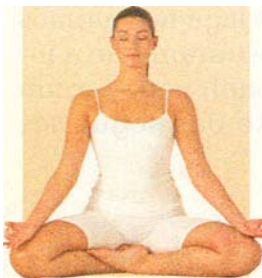
\

//

SAÚDE

a oriental. "A ioga é minha terapia favorita, porque une meditação e atividade física", diz o cardiologista Mehmet Oz, diretor do Instituto de Doenças Cardiovasculares da Universidade Colúmbia, em Nova York. "Ela pode ser praticada mesmo por pessoas que estejam extremamente doentes." Alguns mestres indianos podem se arripiar ao ouvir ocidentais de avental falando de ioga como quem se refere a pílulas ou injeções. Para eles, a ioga é uma imensa biblioteca de conceitos e técnicas, ou uma base de sua visão de mundo. Sim, suas diversas escolas têm como objetivo uma vida mais saudável (leia o quadro à página 74). Mas sobretudo o progresso espiritual e a "paralisação dos turbilhões da mente", na definição do mais antigo tratado sobre o assunto, o *Yoga Sutra*, escrito por volta de 500 a.c. pelo sábio indiano Patañjali (leia o quadro à página 73). Mesmo entre esses mestres indianos, no en-

Postura auspiciosa (Sidhasana)
Variação mais fácil da postura de lótus, ideal para meditar e praticar exercícios respiratórios



tanto, é cada vez maior a aceitação da aplicação da ioga pela medicina ocidental - desde que ela venha acompanhada de uma compreensão profunda dos princípios originais. Os médicos que usam seriamente a ioga no tratamento de doenças também enfatizam essa necessidade. "Se me perguntarem para que casos eu a indico, eu respondo: para todos", diz Cesar Devesa, pesquisador do Instituto do Coração (InCor), em São Paulo, centro de referência da medicina brasileira. "Mas não se trata apenas de repetir uma série de exercícios. É um tratamento holístico, que implica mudar a vida. Quando encontra-

mos alguém com um problema cardíaco, não consideramos que seja apenas um defeito do coração. É um problema sistêmico, que se manifesta no coração." Eis o que afirma o professor de Educação Física Marcos Rojo, da Universidade de São Paulo, que fez doutorado em Ioga na Índia: "A ioga tem ambições muito maiores que curar uma dor de cabeça. Para isso, seria melhor tomar um analgésico". Os dois usam a ioga no tratamento de doentes. "Mas dentro de uma perspectiva integral", diz Devesa. "Precisamos ser honestos com a ioga."

Nunca a técnica indiana foi tão utilizada por ocidentais. Nos Estados Unidos, cerca de 15 milhões de pessoas a praticam. Celebidades como Madonna ou Sharon Stone são adeptas (leia o quadro à página 70). Madonna incluiu posições de ioga na coreografia de sua turnê *ReInvention*. No Brasil, a Cia Athletica, uma das maiores redes de academias do país, viu apro-

A teoria ORIENTAL...

Para a ioga, há **sete principais centros de energia (chacras)** no organismo. Eles armazenam e distribuem a força vital (prana). Um oitavo chacra, a aura, envolve o corpo e une os restantes

CHACRA CORONÁRIO
Controla a consciência e a espiritualidade

CHACRA FRONTAL

[8]

CHACRA LARÍNGEO!
Controla a energia e a resistência~
Ligado ao elemento éter.

CHACRA CARDÍACO
Controla a compaixão e o amor.
Ligado ao elemento ar

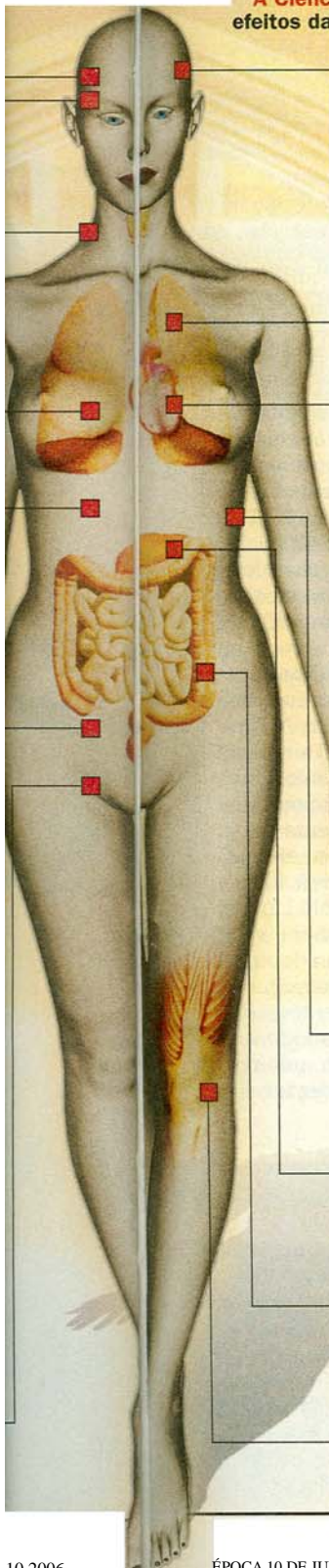
CHACRA DO PLEXO SOLAR
Controla a força pessoal.
Ligado ao elemento fogo

CHACRA UMBILICAL
Controla a energia sexual.
Ligado ao elemento água.

CHACRA BÁSICO
Controla os membros inferiores e os instintos físicos. Ligado ao elemento terra

...e a prática, OCIDENTAL

A Ciência não aceita a explicação oriental, mas reconhece diversos efeitos da ioga sobre a saúde. Ela não substitui o tratamento médico, mas pode ajudar no combate a diversas doenças



DEPRESSÃO

Reduz os sintomas. Numa pesquisa, um estilo de ioga (sudarshan kriya) teve efeito equivalente ao de um antidepressivo (imipramina) e só ligeiramente inferior ao do tratamento de eletrochoque

ANSIEDADE

Ajuda a reduzir a tensão dos pacientes. Mas, em casos graves, pode levar algum tempo até produzir resultados

HIPERTENSÃO

Aumenta a concentração

INSÔNIA

Grupos de idosos tratados com ioga tiveram mais horas de sono que outros que fizeram exercícios convencionais ou tomaram remédios herbais, segundo um estudo feito na Índia

ASMA

Reduz a frequência e a intensidade dos ataques e pode diminuir a necessidade de remédios. Não se sabe se o benefício é causado pela respiração mais eficiente ou pelo alívio do estresse

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Melhora a absorção de ar nos pulmões dos pacientes

HIPERTENSÃO

É mais eficiente que diversos tipos de exercício, mas não substitui os remédios. É um dos problemas para os quais o efeito é mais rápido

COLESTEROL

Não substitui remédios, mas ajuda a reduzir o nível total de colesterol, o colesterol ruim (em até 25%, segundo uma pesquisa) e os triglicérides

DOR NAS COSTAS

Um estudo comparou um tipo de ioga (viniyoga) a dois tipos de exercícios indicados por médicos. A longo prazo, os efeitos da ioga foram melhores

DIABETES TIPO 2

Melhora os níveis de tolerância à glicose e de sensibilidade à insulina. Reduz a fome, prevenindo a obesidade, que é fator de risco

IRRIGABILIDADE NO CÓLON (PARTE DO INTESTINO)

Melhora a qualidade de vida dos pacientes. Estudos na Índia sugerem efeito equivalente ao das terapias convencionais

ARTRITE REUMATÓIDE

Alivia as dores e diminui a frequência das crises

cura pela modalidade triplicar nos últimos anos. Desde fevereiro, as matrículas aumentaram 100%. No site Submarino, o maior de venda de livros no Brasil, há mais de 120 títulos com as palavras "ioga" e "yoga". Em português, os dicionários recomendam "yoga" e a palavra é um substantivo feminino. Mas, entre os praticantes, no entanto, preferem dizer "ioga" com circunflexo no "o", pois em sânscrito é masculino.)

Essa disseminação avassaladora foi em parte responsável pela redução no preconceito contra a ioga. Pouco tempo atrás, havia nos meios médicos uma atitude de desdém contra a ioga. O professor Shotaro Shiro, 65 anos, fundador da primeira academia de ioga em São Paulo, costuma dizer que há 30 anos, quando era aluno o procurava pedindo ajuda para melhorar a saúde, costumava comentar: "Não diga ao meu médico que eu faço ioga, tá? Ele pode não gostar". Na década passada, a atitude dos doutores começou a mudar. Os pacientes contavam sobre a atividade e ouviam: "Ioga, é? Pode fazer, que mal não faz". Hoje, segundo ele, a reação evoluiu para: "Interessante! E como você está se sentindo agora?".

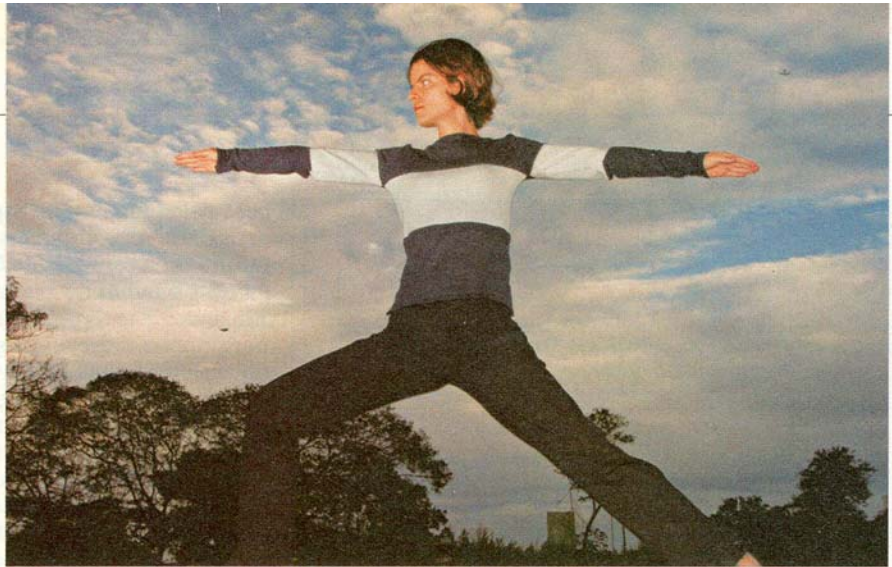
O ceticismo dos médicos tinha uma razão: até recentemente, os estudos sobre ioga e saúde eram poucos e inconclusivos. No Oriente, a maioria das pessoas considerava óbvio que ela fazia bem à saúde, e isso não precisava ser provado - afinal, funcionava há cerca de 5.500 anos. Do lado ocidental do mundo, porém, mesmo os cientistas que simpatizavam com a ioga pareciam achar que seria muito difícil comprovar seus efeitos. Isso começou a mudar em 1990, quando o cardiologista americano Dean Ornish criou um grupo de pacientes cardíacos a quem recomendou exercício aeróbico e ioga, acompanhada de uma dieta vegetariana com baixíssimo teor de gordura. Depois de um ano, 82% dos pacientes apresentaram melhora. Boa parte apresentou redução do bloqueio das artérias. Até então, isso era considerado impossível sem o uso de medicamentos, de nitrato de glicerina ou de cirurgia. Mas o estudo não eliminou a dúvida. Os responsáveis pela melhoria dos resultados seriam a dieta e a aeróbica? E se não tivesse nenhuma influência?

Muitos trabalhos recentes se dedicaram a responder essa dúvida. A ioga foi submetida à metodologia convencionalmente aplicada aos testes clínicos: os testes clínicos. Na Índia, um estudo comparou dois grupos de professores de ioga com um grupo de professores de ginástica aeróbica. Os resultados foram semelhantes aos de Ornish: os praticantes de ioga apresentaram melhora na saúde cardiovascular e redução do bloqueio das artérias.

SAÚDE



Postura do arco em elevação (*Utthita dhanurasana*)
Alonga as pernas, força a região lombar e reforça a memória e a concentração



CONTRA A DEPRESSÃO
A professora de Filosofia Gabriela Lafeté Borges faz "postura do guerreiro 2", no Parque da Cidade em Brasília. "loga para mim; é uma questão de sobrevivência", d

de Educação Física com indicadores de saúde equivalentes, que praticavam a mesma quantidade de exercícios. Um dos grupos passou por três meses de aulas de ioga. O outro não. Ao final do teste, o primeiro grupo tinha melhorado a pressão arterial e a capacidade respiratória. Seus batimentos cardíacos também se mantiveram mais baixos, quando submetidos a testes de resistência física. Em outro trabalho, também na Índia, foram convocados dois grupos de universitários com saúde normal. Um deles não fez nada. O outro teve aulas de ioga durante um mês. Depois desse período, os pesquisadores chamaram todos os voluntários e os convidaram a se deitar no chão e a relaxar. Os praticantes de ioga tiveram em média sete batimentos cardíacos a menos por minuto. Isso sig

nifica que relaxaram muito mais e que tinham melhor condição cardíaca.

A pesquisadora Kim E. Innes, especialista em Saúde Pública da Universidade da Virgínia, coordenou um estudo revisando toda a literatura sobre ioga e doenças circulatórias. Concluiu que, embora muitos trabalhos tenham problemas metodológicos, pelo menos 70 merecem ser levados em consideração.

Sua conclusão: "É possível

vel afinar que a ioga reduz muitos fatores de risco ligados às doenças cardiovasculares e à resistência insulínica". Essa resistência insulínica, uma disfunção do pâncreas, é o principal sinal inicial de diabetes causado por fatores como dieta ou estilo de vida, conhecido como diabetes do tipo 2. Os estudos que mediram as gorduras no sangue mostraram que a ioga pode reduzir em até 25% o nível total de colesterol, em 26% o nível de colesterol tido como ruim e em 28% o nível das gorduras conhecidas como triglicérides. "Mesmo no curtíssimo prazo, a prática é suficiente para reduzir a pressão arterial", afirma Kim.

"Muitos estudos sobre a ioga são feitos com amostras muito pequenas. Outros ainda contêm algum viés que pode comprometê-los", afirma José Roberto Leite, do Instituto de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). "Apesar disso, já se constatou que os índices de glicemia melhoram imediatamente após uma sessão de ioga e que a prática tem efeitos positivos em diversos transtornos ligados à ansiedade." A professora de Filosofia Gabriela Lafeté Borges, de 33 anos, de Brasília, parece saber exatamente o que é isso. Diagnosticada com depressão grave atípica, ela diz que teve suas primeiras crises ainda na infância. Afirma ter tomado diversos tipos de medicamentos e ter sido internada. Até que foi aconselhada por um médico, passou a praticar ioga. Por sete anos diz ter vi



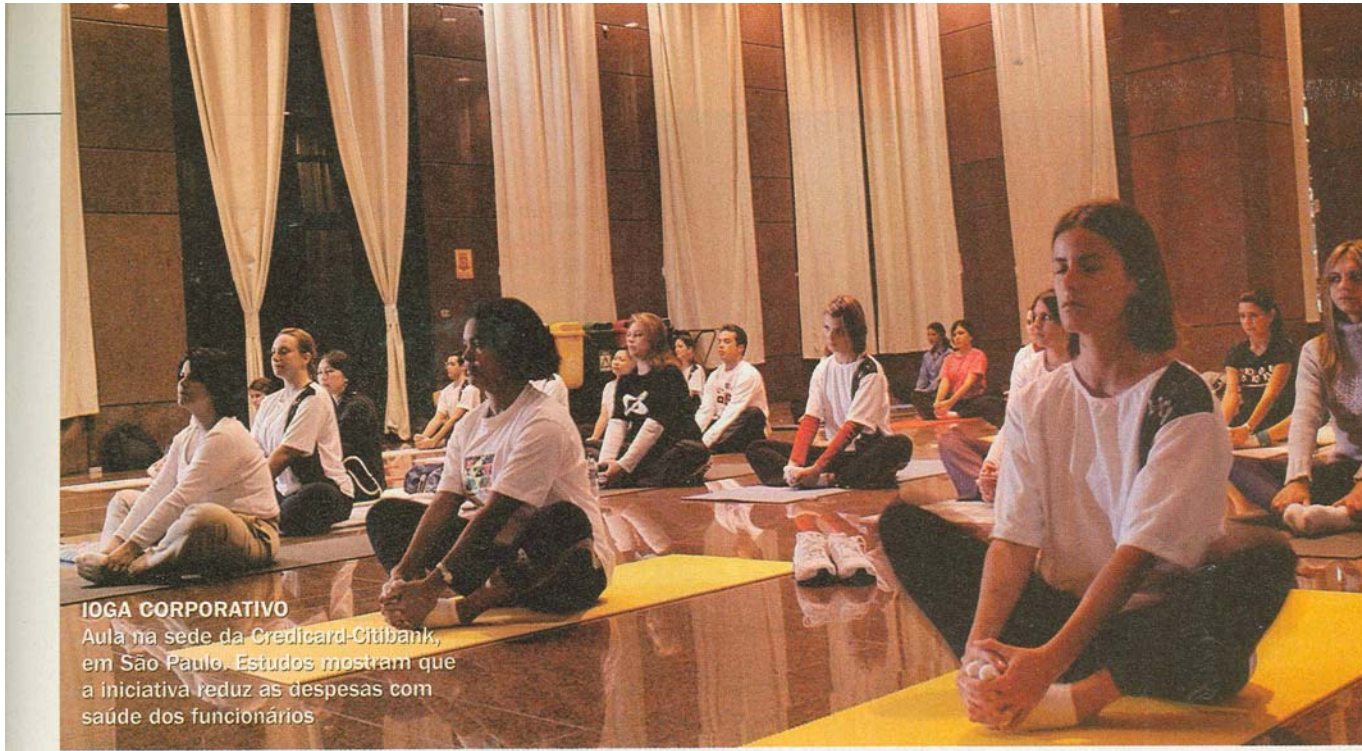
Olhe a câmera e diga om

Ma.donna
Em sua turnê *Re-Invention*, a cantora uniu algumas posições de ioga a suas coreografias de palco.

Elas ajudam a explicar como ela mantém a forma aos 47 anos



Sharon Stone
A atriz, de 48 (dir.), que estuda na academia Vip na Índia, praticando a Vontade nua na praia de Sora na Polinésia Francesa



IOGA CORPORATIVO
Aula na sede da Credicard-Citibank, em São Paulo. Estudos mostram que a iniciativa reduz as despesas com saúde dos funcionários

vido sem crises. Então, considerando que estava bem, afirma ter se afastado da ioga. Meses de " pois, diz que teve uma recaída drástica, que culminou em crises de autoflagelação. Gabriela afirma ter voltado aos antidepressivos e à terapia. Há cinco anos, diz que começou a praticar ioga e hoje vive sem medicamento. "É a única terapia que funciona para mim. E uma questão de sobrevivência", diz ela.

Qualquer exercício físico pode trazer efeitos positivos para pacientes com depressão. Mas a ioga, de acordo com as novas pesquisas, tem uma vantagem extra. "A respiração é um componente importante de muitos transtornos psiquiátricos", diz o psiquiatra Joel Rennó Jr., da Universidade de São Paulo (USP). "A ioga ensina a controlar a respiração ofegante, acelerada, que força o tórax, típica de quem sofre de ansiedade, costuma estimular no sistema nervoso uma reação conhecida como "lutar ou fugir". Tal reação deixa o organismo em ponto de ebulição, pronto para reações extremas a qualquer tipo de agressão. Nesse estado, funções como a digestão e a regeneração celular ficam com meia for

ça, pois toda a energia corpórea pode ser necessária para a fuga ou para a luta iminentes. Trata-se de um mecanismo primitivo, necessário no tempo em que se podia encontrar um leão depois da próxima árvore. É um mecanismo extremamente inadequado, porém, para reagir a uma buzina no meio do trânsito ou ao pedido do cônjuge para " discutir a relação" .

Boa parte dos benefícios da ioga parece estar ligada ao funcionamento do sistema nervoso. Quando estamos tensos, o corpo fica sob o comando do sistema que controla essa resposta de "lutar ou fugir", conhecido tecnicamente como sistema nervoso simpático. O controle respiratório e o relaxamento muscular da ioga ajudariam, de acordo com os pesquisadores, a desligar esse alerta. A ioga também pode ativar, por meio da respiração e do relaxamento muscular, outra parte do sistema nervoso, aquela que controla a regeneração do organismo, conhecida como sistema parassimpático. Seria essa ação, afirmam os pesquisadores, que daria início ao processo de cura e que ajudaria a recompor o organismo.

Postura do ângulo

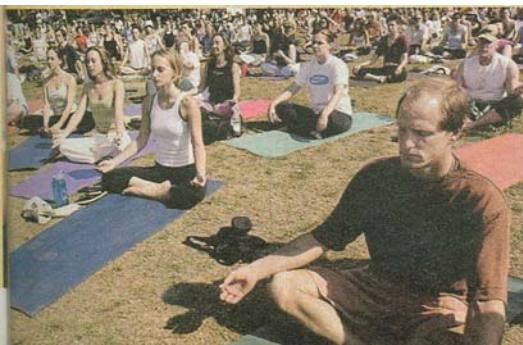
(Upavishta Konasana)

Estimula os órgãos internos do abdome. Alonga as pernas, o peito e desenvolve o equilíbrio



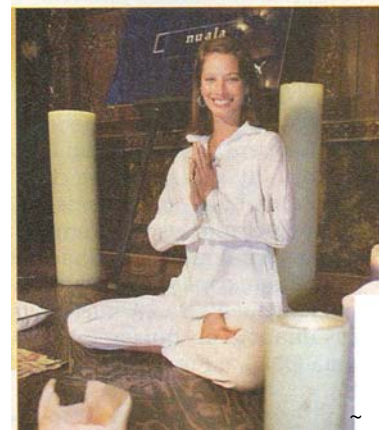
15

Unidos, é formada pelas celestidades. "Paraalegría dos" (JapãrMZI



WOodyHál'l'elsoll
Ecologista militante, vegetariano e pacifista, o ator (em primeiro plano, na foto) participa de uma demonstração de adeptos da ioga pela paz no Canadá

u



Christy Turlington

A modelo canadense de 37 anos, faz um posturêJ ao lan

linh'a',de ro pa

iva para I ga. Ela é adepta há 19 anos e vende vídeos com aulas da prática

SAÚDE



1
it

NAS ALTURAS

A alpinista Helena Coelho (à esq., no alto do Monte McKinley, de 6.190 metros, no Alasca) se prepara para o ar rarefeito das altitudes fazendo exercícios respiratórios de ioga

Ainda não se sabe com exatidão como a ioga produz outros benefícios, sobretudo aqueles ligados a distúrbios hormonais, como os que levam aos transtornos da menopausa ou aqueles que provocam distúrbios no sono. Uma das hipóteses é que a ação da ioga nesses casos esteja relacionada ao próprio sistema nervoso. "Eu tinha problemas teníveis de sono", afirma a funcionária pública Renée Brandão, de 50 anos. "Não relaxava nem nas horas de lazer. Com a ioga, melhorei muito."

Se a ioga é tão eficaz, por que então não se investe mais em estudos para descobrir como ela age e em quais casos pode ser recomendada? Um motivo é econômico. Quem financia a maioria das pesquisas de saúde, no mundo, são os grandes laboratórios farmacêuticos. Para eles, não faz sentido pesquisar métodos que não podem ser transformados em pílulas e que podem até ser praticados em casa, de graça. Outro motivo é que tais estudos são complicados por natureza. "A ciência da saúde segue um modelo. Como somos animais, tentamos repetir os resultados de nossas experiências em outros bichos", diz o pneumologista Geraldo Lorenzi, da Universidade de São Paulo. "Isso pode ser feito com remédios. Pode ser feito com acupuntura. Mas não se pode pegar um grupo de ratos ou de macacos e dizer: agora, fiquem na posição de lótus e façam cinco minutos de respiração profunda, com três ciclos por minuto." Lorenzi, chefe do laboratório de distúrbios do sono da USP, também receita ioga entre os remédios para pacientes com insônia.

Hoje, 70% da pesquisa científica sobre ioga é feita na Índia, onde as escolas de saúde pública precisam buscar alternativas baratas e eficientes para tratar 1,1 bilhão de habitantes. Em Bangalore, capital da revolução tecnológica indiana, há mais de 20 anos um grupo de empresas financia pesquisas sobre ioga por meio de uma ONG, a Fundação Vyasa. De início, a en-

Postura da pressão nos ombros

(*Bhujapidasana*) Fortalece punhos, braços e abdome. Favorece o equilíbrio, a concentração e a memória



tidade se debruçava sobre os problemas de saúde mais comuns no ambiente de trabalho, como lesões por esforço repetitivo (LER). Depois, os efeitos da ioga foram testados em pessoas que sofriam de doenças típicas dos escritórios, como gastrites de origem nervosa ou ataques de asma causados pelo estresse. Hoje, os pesquisadores já publicaram centenas de estudos em revistas científicas internacionais. A ioga é claramente benéfica para qualquer problema de fundo emocional. Assim como no alívio de doenças crônicas", diz a neurofisiologista Shilpa Telles, indiana de Goa e diretora de pesquisa da Fundação,

Não resta mais dúvida de que a ioga faz bem. Mas que toma obrigatórias novas pesquisas e a necessidade de descobrir como ela age e a intensidade com que produz determinados efeitos, para que os médicos possam receitá-la. COITetame. Por ser diferente de um comprimido ou do exercício convencional, é muito mais difícil estabelecer a dose recomendada para a ioga. Até porque não se trata de uma única ioga, e sim uma série de escolas distintas. "Usar ioga como remédio é uma idéia típica do ocidente", diz Rui Afonso, instrutor de ioga e pesquisador do Centro de Biopsicologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). "Mas isso não quer dizer que essa idéia não seja válida. Muita gente conhece a ioga sem indicação do médico e depois acaba se aprofundando." Na Índia, a prática é principalmente um instrumento de saúde preventiva. "Há mestres que nem sequer permitem que os alunos pratiquem quando estão doentes, pois, nesse caso, o organismo não está em equilíbrio", diz Afonso. Apesar disso, há os que incentivam o uso medicinal da ioga por ocidentais, como B.K.S. Iyengar, um dos maiores mestres vivos de ioga.

Nas empresas, a ioga vem sendo adotada como uma forma de melhorar a qualidade de vida. ~

NO PALCO

A mezzosoprano Céline Imbert no Teatro Municipal, em São Paulo. Ela afirma usar a ioga para se recuperar da rotina desgastante dos palcos de ópera



Quem inventou a ioga

A P (~li~~,st~ resumida num livro escrito há cerc~~.006's,
~êb~e~e~.. ~utor- cujo nome seria Patanjé3.li - sabe~~e m~)J:;> ,W04

A palavra "yoga" vem do sânscrito, uma língua antiga que está para os indianos como o latim para o português. Ela praticamente não é usada no dia-a-dia, mas sobrevive quase unicamente em cerimônias religiosas. "Yoga" significa ao mesmo tempo "união" e "jugo" - a busca da união entre o homem e o universo e o desejo de alcançar o domínio sobre o próprio corpo, sobre suas vontades e suas limitações. Pergunte a um hindu quando a ioga foi criada, e ele responderá: "Com o Universo". Esse é o raciocínio oriental.

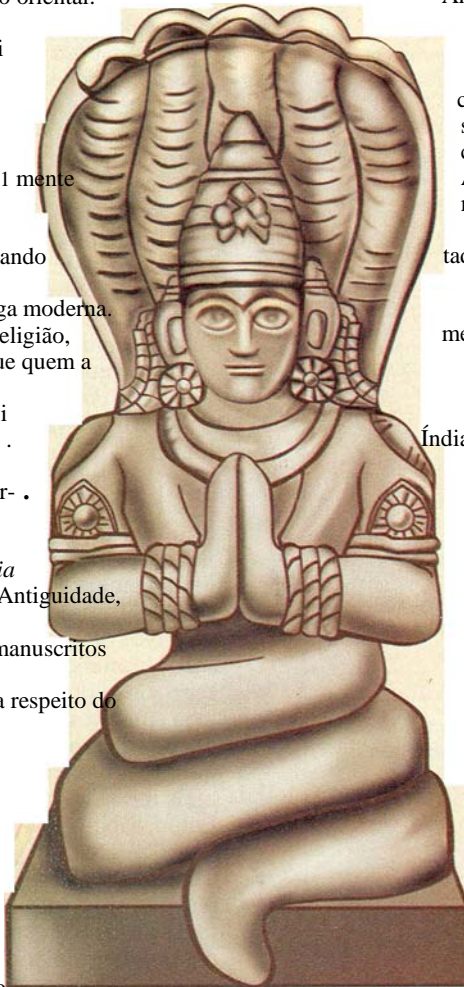
Pesquisadores ocidentais estimam a data das primeiras formas da ioga em 5.500 anos atrás. As primeiras referências a práticas que lembram a ioga estão na literatura védica, de aproximadamente 1.500 a.e. As imagens em esculturas dessa mesma época mostram pessoas praticando exercícios que lembram os *ásanas*, ou posturas, da ioga moderna. Embora a ioga não seja uma religião, algumas correntes afirmam que quem a inspirou foi Brahma, um dos três principais deuses do panteão hindu, representante da força criadora - em oposição a Shiva, a força destruidora, e a Vishnu, a força conservadora.

Como acontece com a *Bíblia* e com tantos outros livros da Antiguidade, as informações sobre os autores dos primeiros manuscritos acerca da ioga são muito escassas. O primeiro livro a respeito do assunto foi escrito por volta do ano 500 a.e., segundo os pesquisadores indianos. Se essa estimativa for correta, ele terá sido produzido no mesmo período em que a filosofia florescia na Grécia. Antiga. O livro se chama *Yogya Sutra* (Manual da Ioga), e sua autoria é atribuída a um sábio chamado Patanjali.

A exemplo dos autores de outros livros antigos, Patanjali provavelmente é mais de uma pessoa. A *Enciclopédia Britânica* considera que a maior parte do *Yoga Sutra* foi escrita por volta de 200 a.C., enquanto o último capítulo deve ter a data aproximada de 500 d.e. Segundo os especialistas, Patanjali é um pseudônimo, pois seu nome não faz nenhuma referência à casta do autor, ao mesmo tempo que

sugere descendência da grande serpente, Ananta, que representa a eternidade e o infinito. No panteão hindu, Ananta vive no céu e deixa que Vishnu, um dos principais deuses, descansa deitado sobre seus anéis. Por isso, como outros sábios da Antiguidade, Patanjali é muitas vezes representado como metade homem, metade cobra.

Os estudos do *Yoga Sutra* são feitos principalmente por meio de comparações com outros textos históricos, como o dos upanixades e do tantra, escritos de outras culturas da Índia antiga. O *Yoga Sutra* tem apenas 196 versos. Em tamanho, é comparável a um livro do Velho Testamento. "A ioga era transmitida por uma tradição oral. Nesse tipo de civilização, os textos são muito sintéticos, para que possam ser facilmente memorizados", diz o escritor Manoel Collaço Veras, que prepara uma versão comentada do *Yoga Sutra* em português. "Para cada verso, porém, os sábios guardavam uma série de interpretações". Por isso mesmo, as edições comentadas têm vários parágrafos de observação sobre cada um dos versos. "Para completar as suas, Collaço deve levar pelo menos mais um ano."



MITOLOGIA Nas estátuas, Patanjali é representado como metade homem, metade serpente

Para cada verso do Yoga Sutra, os sábios guardavam uma série de interpretações"

Collaço Veras, escritor e estudioso de ioga que prepara uma edição comentada do livro

Matéria Época 30/11/98



SALVO ANTES DE NASCER – As delicadas cirurgias intra-uterinas que corrigem defeitos congênitos

Menos milagres

Médicos tratam doenças antes do nascimento e desvendam segredos sobre a vida do feto

A medicina não pára de surpreender. Em sua última edição, a revista *The Lancet* anunciou a realização da primeira tentativa bem-sucedida de reparar a espinha bífida, um dos mais comuns e devastadores defeitos congênitos, ainda no feto. *b* problema, que pode ocorrer no primeiro mês de gravidez, foi detectado com um exame de ultra-som. Os médicos da Universidade da Pensilvânia, nos Estados Unidos, fizeram um corte na barriga da mãe no quinto mês de gestação e suturaram a fenda na pele que deixava expostos nervos em torno da coluna vertebral do futuro bebê. A cirurgia não significou a cura, mas os médicos esperam que o bebê, hoje com 6 meses de vida, possa andar mais tarde.

Pequenos milagres como este são raros, mas tendem a tomar-se mais frequentes. Preste atenção nas fotos desta reportagem. Tiradas com uma microcâmera acoplada a uma sonda intra-uterina pelo fotógrafo sueco Lennart Nilsson, elas mostram o quanto já se conhece sobre pequenos seres em formação. O feto de 11 semanas da foto ao lado, por exemplo, já tem a coluna vertebral e faz movimentos involuntários ainda imperceptíveis para a mãe. Graças a fotos como essa e às modernas técnicas de ultra-sonografia, o obstetra pode enxergar, com imagens tridimensionais coloridas, até o movimento ocular do futuro bebê. Sabe também como evolui cada etapa da gestação e o que pode ~

O QUE SE PODE FAZER

Operações delicadas salvam a vida do bebê antes do nascimento

CIRURGIA A CÉU ABERTO

OPERAÇÕES PERCUTÂNEAS

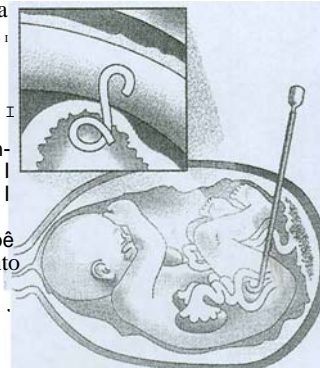


O intestino invade o tórax por causa da hérnia

Espinha bífida: Depois de anestesiá-la a mãe, o médico faz uma incisão na coluna do feto e corrige o defeito, fazendo uma fenda que expõe nervos da medula e deixaria fortes seqüelas.

Coração: Há duas operações - implante de marca passo para corrigir arritmias e desobstrução de válvulas. Na primeira, o médico abre o tórax do feto e coloca o aparelho. Na outra, o bebê é ligado a um coração artificial enquanto a válvula é desobstruída.

Hérnia diafragmática: Um buraco no diafragma faz com que o intestino suba e comprima o pulmão e o coração. Com a intervenção, o problema é corrigido e os órgãos colocados no lugar.



o cateter (detalhe) drena o líquido anormal na bexiga

Transfusão: Realizada quando há incompatibilidade de fatores Rh entre o sangue da mãe e o do feto. A troca do sangue é feita com uma agulha introduzida no cordão umbilical.

Derivativas: Quando há um acúmulo anormal de líquido na bexiga, no pulmão ou no cérebro. Com o auxílio de uma haste, o médico coloca um cateter (pig tail) nesses órgãos para drenar o volume de líquido.

Coração: Indicação para problemas de obstrução de válvulas. O médico introduz um cateter na barriga da mãe e no tórax do feto até a válvula cardíaca entupida. Lá o cateter é inflado para corrigir o defeito.



A PARTIR DO SÉTIMO mês, o feto já é capaz de sobreviver se ocorrer parto prematuro. Seus pulmões estão mais desenvolvidos e ele começa a acumular gordura sob a pele. O cabelo está mais longo e surgem cílios e sobrancelhas. Abre e fecha os olhos, responde a estímulos de luz e som e sente o gosto do líquido amniótico que o envolve. Nesse período, o útero começa a ficar pequeno para ele. O feto mede cerca de 40 centímetros e pesa 1,5 quilo.

VERDADES E MENTIRAS

Segredos da vida pré-natal

Durante a gravidez, o organismo da mãe tenta expulsar o feto.

Verdade: Estudos revelam que o organismo produz uma enzima para se defender do sistema imunológico da mãe.

Ainda no útero, o bebê chora.

Em termos: A ciência ainda não conseguiu provar que expressões dessa natureza refletem um estado de espírito.

O instinto materno é um traço adquirido com o tempo.

Mentira: Testes com ratos revelaram que um gene (Mest) herdado do macho está associado à intensidade dos cuidados maternos.

Álcool, fumo e drogas na gestação prejudicam o desenvolvimento do bebê.

Verdade: Fumar na gravidez pode retardar o crescimento do feto. Álcool e drogas podem causar malformações.

Com a idade, aumenta a chance de a mãe gerar filhos com mongolismo.

Verdade: Aos 20 anos, uma em cada 1.500 mães terá um filho com síndrome de Down. A taxa sobe para uma em 97 aos 40 anos.

cerá a voz da mãe ou do pai. Ainda no útero, define suas preferências musicais. "Experiência numa maternidade inglesa revelou que fetos de 5 meses acalmavam-se ao escutar Vivaldi e Mozart e ficavam agitados com Beethoven, Brahms e rock", afirma Joanna Wilhelm. Outra pesquisa, feita na Suécia, mostrou que recém-nascidos

abre os olhos pela primeira vez. Nessa fase, testes com uma lanterna colada ao ventre da mãe revelaram sua sensibilidade à luz. Segundo David Chamberlain, presidente da Associação Americana de Psicologia e Saúde Pré e Perinatal, a maior evidência de que os fetos enxergam é o estudo de prematuros de 32 semanas capazes de

inglês para movimento rápido dos olhos característico de quem está sonhando. No final da gestação, esse estado ocorre do tempo em que o feto dorme. Segundo o neurologista Rubens Reimão, espantoso em distúrbios do sono, não é possível com certeza que ele seja capaz de ouvir. "Mas sabemos que, embora a mãe

O SURGIMENTO DA VIDA

Acompanhe as principais etapas do desenvolvimento do feto



6 semanas - O coração já está batendo. O tubo neural, que se transformará no cérebro e na coluna, está formado.

10 semanas
Ele possui todos os órgãos. São criados 250 mil neurônios por minuto. O feto tem 3 centímetros.



12 semanas - Apresenta movimentos semelhantes à respiração. Especialistas concordam que até a semana seguinte ele não é capaz de sentir dor.



14 semanas
O feto responde a estímulos e, em 15 dias, será capaz de
exer os olhos.
Tem 9 centímetros e 48 gramas.

20 semanas - Ele começa a ouvir sons. As pálpebras estão formadas, mas os olhos ainda permanecem fechados.



22 semanas
O córtex cerebral está formado. Na semana seguinte, movimentos oculares indicam sonho.

26 semanas - O bebê pisca quando um foco de luz é colado à barriga da mãe. Pode sobreviver ao parto prematuro.



30 semanas
Com quase 7 meses, o feto já está maduro. Abre e fecha os olhos, chupa o dedo, chora e se mexe muito.

34 semanas - Os pulmões estão desenvolvidos e 8% do peso é gordura. O útero é pequeno para o bebê, que quase não se mexe.

40 semanas - Final da gestação. Nessa fase, ele ganha até 30 gramas por dia e já está preparado para o nascimento.

"Já antes de nascer, o feto é um ser inteligente, sensível, com traços próprios de personalidade."

JOANNA WILHEIM,
psicanalista



operações desse tipo já foram realizadas até hoje, duas delas no Brasil. Em 1993, a cardiologista pediátrica e fetal Lilian Lopes, do Hospital das Clínicas de São Paulo, fez a segunda intervenção no mundo ao operar um feto de 5 meses com entupimento na válvula aórtica. A médica sanou o problema colocando um cateter-balão no coração do feto. "A criança estava em pré-óbito e sobreviveu",

recorda-se. Mas, no primeiro dia de vida, foi submetida a uma cirurgia definitiva e não resistiu.

As intervenções percutâneas também são indicadas para drenagem de líquido em excesso da bexiga, da caixa torácica ou do cérebro, que colocam a vida do futuro bebê em perigo. Nos três casos, o médico coloca o trocarter na barriga da mãe e implanta um cateter no órgão afetado para drenar o líquido. "Essas operações são indicadas quando o feto corre risco de sofrer lesões irreversíveis e o parto não pode ser antecipado", explica Moron. Em tais casos, a videoendoscopia constitui um auxiliar inestimável. No lugar de ser orientado pelo ultra-som, o médico tem visão direta do feto por meio de uma câmera de 1 milímetro de diâmetro acoplada ao trocarter.

Se essas técnicas são preciosas, mais ainda são os exames pré-natais que detectam centenas de doenças ainda no útero. Com a coleta do líquido amniótico, de tecidos da placenta ou do sangue do cordão umbilical, é possível fazer o mapeamento genético do feto e saber se ele tem malformações, alterações fisiológicas e aberrações cromossômicas, como síndrome de Down. "Infelizmente, ainda há um descompasso entre a riqueza dos exames e as terapêuticas

possíveis", diz o geneticista Walter Universidade Estadual de Cam pioneiro nos exames fetais.

Para especialistas, o útero comparado a uma sala de aula. De os alunos já estão em plena atividade segundo mês de gestação, quando mais que 3 centímetros, o feto se toque e as principais áreas do c estão formadas. No mês seguinte, os minúsculos dedos, franze a testa, polegar, abre e fecha a boca e enquido amniótico que o envolve. N o bebê já tem seu sistema desenvolvido e, de acordo com os preferência a sabores doces.

Os ouvidos estão prontos na 24 e o feto é capaz de escutar sons c clareza. Em algum tempo reconhe

MO SEXTO MÊS DE gestação, a pele do feto ainda está revestida por uma fina penugem que irá desaparecer em algumas semanas. Seus traços já se assemelham aos de um recém-nascido, embora o corpo ainda seja muito magro. Como está desenvolvendo os músculos, mexe com frequência as pernas e os braços. Nessa fase, é comum ter soluço e tosse.

de correção de pequeno número de doenças. O cirurgião cardíaco Renato Assad, do Instituto do Coração de São Paulo, espera fazer em breve um implante de marcapasso em fetos que sofrem de bradiarritmia, batimento lento do coração que pode levar à morte. "Já temos o aparelho adequado, só falta o paciente ideal" / diz. Há dez anos com pesquisas nessa área, Assad procura também um meio de desobstruir as válvulas cardíacas - cirurgia só possível com um aparelho de circulação extracorpórea, ainda em desenvolvimento.

Para corrigir defeitos como esse, muitos médicos preferem recorrer às cirurgias percutâneas, feitas com a introdução de um trocarte (haste metálica oca) no útero. Elas são menos arriscadas e não agridem tanto a mãe. Dezoito ~



Parto normal

É o mais indicado quando a mulher e o bebê não correm risco de vida. Apesar de doloroso, é a forma mais saudável de nascer.

A mãe faz 30% menos de esforço, pois fica numa posição mais confortável e lógica, que eleva em 25% sua elasticidade pélvica.

Na água

A mulher fica de cócoras em uma banheira com água morna. O bebê pode permanecer até 8 minutos na água, sem precisar respirar.

Foto do infográfico: Marco Freitas.

NASCENDO SEM TRAUMAS

De cada três nascimentos em hospitais brasileiros, um ocorre por cesariana. Existem outras maneiras, bem menos traumáticas, de vir ao mundo.

Parto Leboyer

o obstetra Frédérick Leboyer criou para humanizar o parto, que é aceito pelo pai. Ele ocorre em casa, num ambiente tranquilo, com pouca luz e com música para reduzir o desconforto do bebê.

Cesariana

é indicado para gestações que tenham um tipo de perigo. Muitas mães, com medo de sentir dores, escolhem o método, com a ajuda de médicos, que podem marcar o horário. A recuperação do nascimento é mais rápida, menos dolorosa, e o risco para a mãe, maior.

DIAGNÓSTICO PRECISO

Exames são capazes de detectar mais de mil doenças do feto

Amniocentese

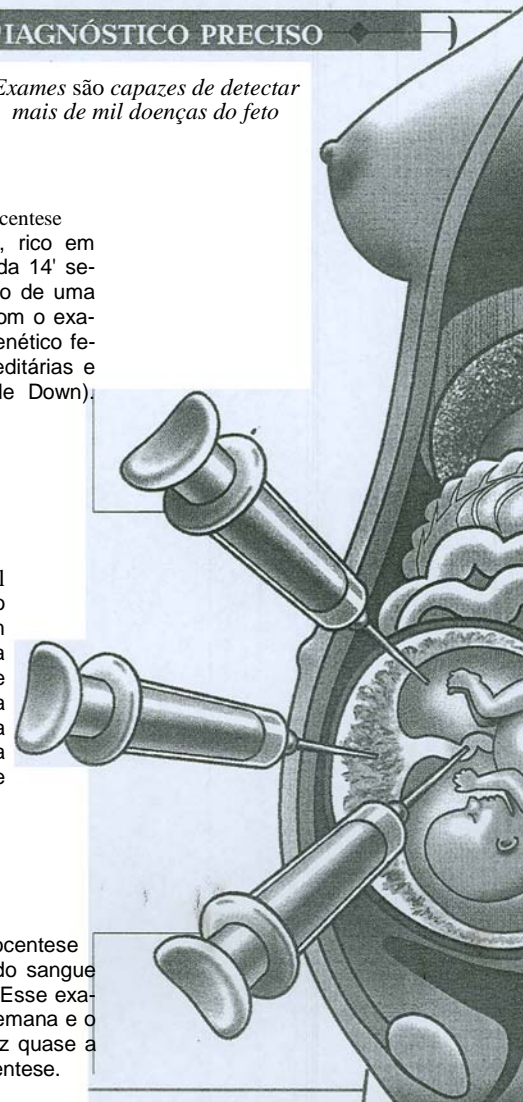
Coleta do líquido amniótico, rico em células fetais. Feito a partir da 14ª semana por meio da introdução de uma agulha no ventre da mãe. Com o exame, faz-se o mapeamento genético fetal, que revela doenças hereditárias e cromossômicas (síndrome de Down). Risco de aborto: 0,5%.

Biópsia de vilos coriônicas

Com a ajuda de um aparelho de ultra-som, coleta-se um fragmento da placenta para análise genética fetal. Pode ser feito após a 11ª semana introduzindo-se uma agulha na barriga ou um cateter na vagina da mãe. O perigo de perda do feto chega a 2%.

Cordocentese

Através de punção, é retirado sangue da veia do cordão umbilical. Esse exame é realizado após a 20ª semana e o risco de aborto é de 1%. Faz quase a mesma avaliação da amniocentese.

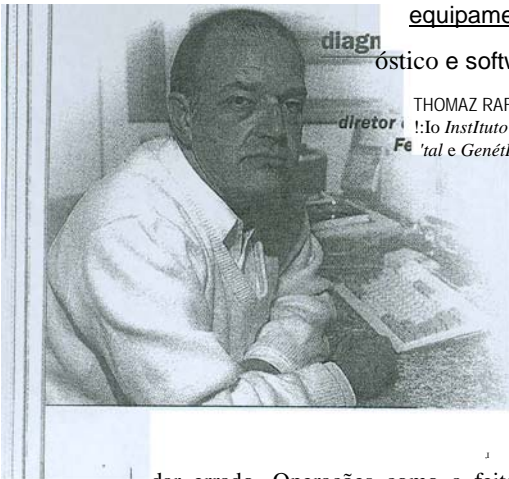


IA medicina fetal tem evoluído

rapidamente graças à ajuda de

equipamentos de

diagnóstico e softwares."

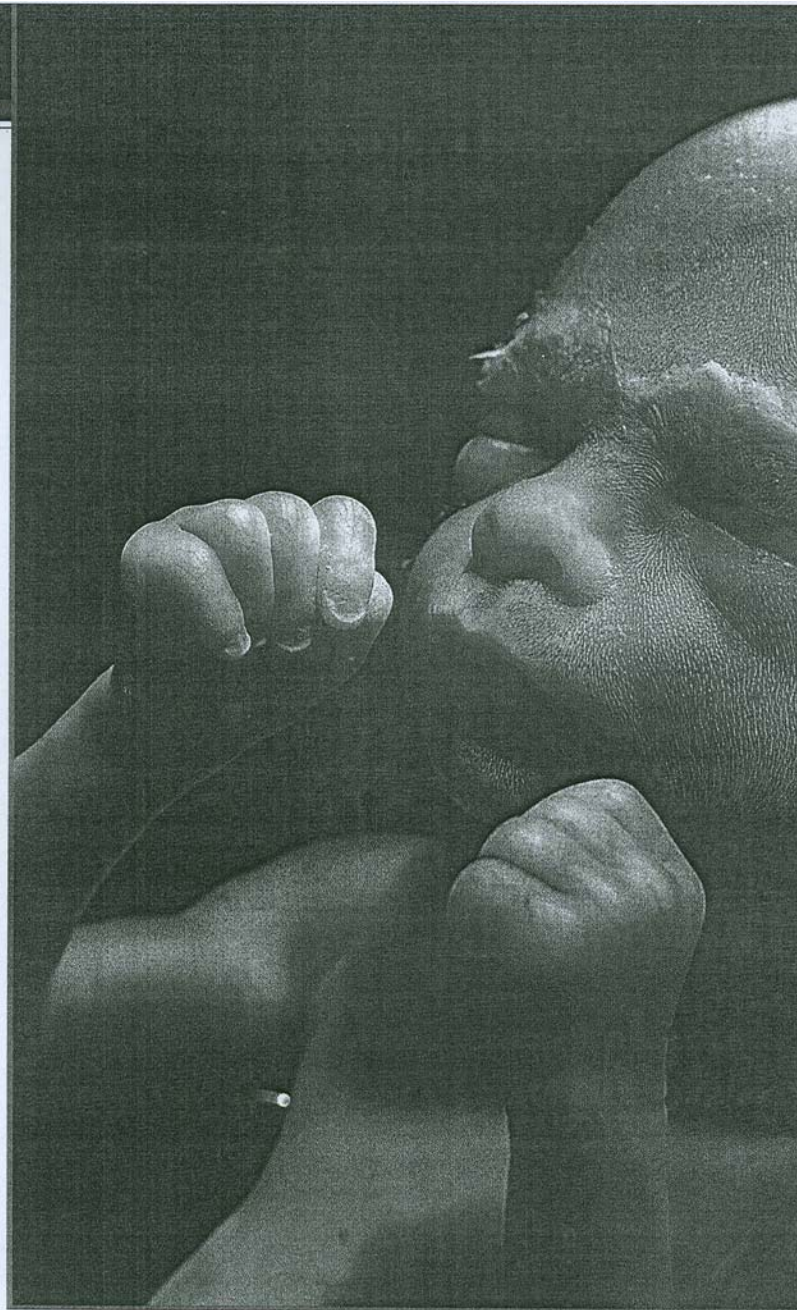


THOMAZ RAFAEI GOLOP,
diretor do Instituto de Medicina
Fetal e Genética Humana

dar errado. Operações como a feita com o bebê americano são possíveis, embora muitos médicos prefiram evitá-las por temer suas consequências para o feto e o risco à saúde da mãe.

Muito Já se evoluiu desde os anos 80, quando pela primeira vez, guiados pelo ultrassom, médicos franceses introduziram uma agulha no ventre de uma mulher grávida, alcançaram o cordão umbilical e, por meio dele, fizeram uma transfusão sanguínea no feto com anemia causada pela incompatibilidade de fator Rh do sangue da mãe com o do filho - procedimento hoje considerado de rotina. Em 1989, cientistas da Universidade da Califórnia foram mais ousados: fizeram as primeiras cirurgias a céu aberto, nome dado à operação envolvendo o corte do útero, como no caso da espinha bifida. Foram operados 13 fetos que sofriam de hérnia de diafragma, tumores ou problemas no sistema renal. Embora bem-sucedidas, essas cirurgias não são recomendadas com frequência.

Além do risco de aborto, não se conhecem os efeitos de tais intervenções na vida do futuro bebê. Nem mesmo quais são as impressões dessa experiência desagradável em um ser humano em formação. As controvérsias a esse respeito são muitas. Quem reunir ginecologistas e obstetras e pedir a opinião de cada um deles sobre a existência da dor no feto assistirá a uma discussão interminável. "Até o sétimo dia de vida, as vias sensitivas do bebê não estão totalmente revestidas de mielina, uma substância neurotransmissora", afirma o geneticista Thomaz Gollop, diretor do Instituto de Medicina Fetal e Genética Humana de São Paulo. "Sem essa substância



cia não há como sentir dor." Outros médicos discordam. Segundo o ginecologista Antônio Fernandes Moron, da Universidade Federal de São Paulo, na 12ª semana de gestação as vias sensitivas da pele já estão conectadas à medula espinhal. "Se você espetar uma agulha, o feto reage", afirma Moron, que já realizou 54 cirurgias intra-uterinas, todas com anestesia.

Infindável, a discussão tem como base as fases do desenvolvimento do sistema nervoso durante a vida uterina. "Sabemos que o feto é um ser inteligente, sensível e tem capacidade mental", afirma a psicanalista paulista Joanna Wilhelm, presidente da Associação Brasileira para o Estudo do Psiquismo Pré e Perinatal. Ela acredita que as experiências, os sustos e o estresse do pequeno

ser vão influir na vida dele após o parto. "O feto sente o mundo a partir de 12 semanas", compara. "Quando a mãe leva um susto, a descarga de adrenalina em sua corrente sanguínea afeta o comportamento do feto. Da mesma forma, o carinho ou o desprezo da mãe, os movimentos de sua volta, o gosto do líquido amniótico tudo deixa uma marca". Experiências desagradáveis são comuns e podem provocar distúrbios psicológicos graves - até mesmo esquizofrenia - na futura criança, afirmam especialistas. O estresse na barriga da mãe é a origem da capacidade de aprendizado humano.

O Brasil tem acompanhado a evolução do campo da psicologia e das cirurgias. Já foram realizadas quase 100 intervenções, por enquanto, apenas

CIÊNCIA E TECNOLOGIA

SAÚDE

Peço

NA 11ª SEMANA DE VIDA, o corpo não está todo delineado. As costelas são visíveis e o rosto não tem definição. A cabeça é desproporcional ao corpo e os ossos começam a se desenvolver. O feto tem 16 centímetros e pesa 130 gramas.

Época 31/01/2005



A matemática do amor

À procura de sua alma gêmea? Os números podem ajudar. Estudos estatísticos oferecem fórmulas para encontrar e manter um namoro

AIDA VEIGA E INÊS DE CASTRO
COLABORARAM ELISA MARTINS, DO RIO DE JANEIRO, E MARCO BAHÉ, DO RECIFE

Existe uma fórmula do amor? Neurocientistas e químicos analisam a estrutura biológica em busca de pistas. Psicólogos, antropólogos, sexólogos tentam cravar uma teoria. Além, é claro, do pessoal que faz horóscopo e lê cartas. Agora, uma nova turma tenta trazer uma luz diferente sobre o tema. São os matemáticos, que analisam as idas e vindas do coração por meio de números. Não se pode dizer que eles tenham, realmente, encontrado a pedra filosofal. Mas os achados vão interessar quem está em busca de sua alma gêmea. A inglesa Clio Cresswell, professora de Matemática na Austrália, escreveu um livro que está na lista dos mais vendidos nos Estados Unidos e acaba de ser lançado na Inglaterra. *Mathematics and Sex* é uma compilação das últimas andanças da ciência exata nos trilhos do amor. As conexões entre a Matemática abstrata e o cupido são interessantes, inesperadas e, acima de tudo, divertidas. "A Matemática estuda padrões - estejam eles na bolsa de valores ou na sociedade. E os psicólogos mostram que existem padrões de comportamento comuns entre amantes", explicou Clio em entrevista a ÉPOCA. "Criamos equações a partir desses padrões para conseguir prever o comportamento, otimizando os resultados."



Otávio Dias de
Oliveira/ÉPOCA



30% das mulheres disseram ter tido um único

parceiro sexual ao longo da vida

Fonte: Mirian Goldenberfg/Universidade Federal do Rio de Janeiro

Na teoria, parece difícil de acreditar. Na prática é difícil conferir se os cálculos funcionam. Não basta contar $2 + 2$. As fórmulas são quase indecifráveis. Dizem respeito a tópicos diversos: quanto um homem e uma mulher devem renunciar para manter um casamento, como encontrar o parceiro ideal, qual é o grau de atração necessário para manter um romance e por aí vai. Nenhuma delas, diga-se, foi criada pela inglesa, que apenas as compilou. Todas são de professores conhecidos no meio acadêmico. A mais interessante foi desenvolvida pelo matemático Peter Todd, do Max Planck Institute for Psychological Research, na Alemanha. A complicada equação levou em conta que, ao longo de uma vida, uma pessoa tem chances de ter relacionamentos com algo entre cem e mil pessoas conhecidas. Parece muito, mas esse universo contabiliza colegas de escola e trabalho, conhecidos da academia e de viagens, amigos de amigos etc. Todd também usou dados sobre índice de divórcio e expectativa de vida. Chegou ao seguinte resultado: depois de ter relacionamentos com 12 pessoas pode-se ter uma idéia clara o suficiente para identificar qual é o perfil de parceiro com o qual "vai dar certo". Daí, entra em cena a sorte - esse pode ser a pessoa número 13 ou 113. Pelos cálculos de Todd, quem fizer essa escolha baseada na experiência adquirida com os 12 primeiros parceiros tem 75% de chance de acertar o par ideal. "Não é preciso fazer sexo com as 12, mas, como uma mulher moderna, eu diria que as qualidades na cama são tão importantes quanto as outras", confessa Clio, que, apesar de ter 30 anos e ter sido eleita uma das mulheres mais bonitas da Austrália, continua solteira ...”

Leia ainda nesta reportagem: Equações que explicam os relacionamentos, como saber se vai dar certo, como dar um 'empurrãozinho' no destino, como saber se alguém está interessado em você, requisitos para que o casal se entenda.

À procura de sua alma gêmea? Os números podem ajudar. Estudos estatísticos oferecem fórmulas para encontrar e manter um namoro

Otávio Dias de
Oliveira/ÉPOCA

Existe uma fórmula do amor? Neurocientistas e químicos analisam a estrutura biológica em busca de pistas. Psicólogos, antropólogos, sexólogos tentam cravar uma teoria. Além, é claro, do pessoal que faz horóscopo e lê cartas. Agora, uma nova turma tenta trazer uma luz diferente sobre o tema. São os matemáticos, que analisam as idas e vindas do coração por meio de números. Não se pode dizer que eles tenham, realmente, encontrado a pedra filosofal. Mas os achados vão interessar quem está em busca de sua alma gêmea. A inglesa Clio Cresswell,



professora de Matemática na Austrália, escreveu um livro que está na lista dos mais vendidos nos Estados Unidos e acaba de ser lançado na Inglaterra. *Mathematics and Sex* é uma compilação das últimas andanças da ciência exata nos trilhos do amor. As conexões entre a Matemática abstrata e o cupido são interessantes, inesperadas e, acima de tudo, divertidas. "A Matemática estuda padrões - estejam eles na bolsa de valores ou na sociedade. E os psicólogos mostram que existem padrões de comportamento comuns entre amantes", explicou Clio em entrevista a ÉPOCA. "Criamos equações a partir desses padrões para conseguir prever o comportamento, otimizando os resultados."

30% das mulheres disseram ter tido um único parceiro sexual ao longo da vida

Fonte: Mirian Goldenberg/Universidade Federal do Rio de Janeiro

Na teoria, parece difícil de acreditar. Na prática é difícil conferir se os cálculos funcionam. Não basta contar $2 + 2$. As fórmulas são quase indecifráveis. Dizem respeito a tópicos diversos: quanto um homem e uma mulher devem renunciar para manter um casamento, como encontrar o parceiro ideal, qual é o grau de atração necessário para manter um romance e por aí vai. Nenhuma delas, diga-se, foi criada pela inglesa, que apenas as compilou. Todas são de professores conhecidos no meio acadêmico. A mais interessante foi desenvolvida pelo matemático Peter Todd, do Max Planck Institute for Psychological Research, na Alemanha. A complicada equação levou em conta que, ao longo de uma vida, uma pessoa tem chances de ter relacionamentos com algo entre cem e mil pessoas conhecidas. Parece muito, mas esse universo contabiliza colegas de escola e trabalho, conhecidos da academia e de viagens, amigos de amigos etc. Todd também usou dados sobre índice de divórcio e expectativa de vida. Chegou ao seguinte resultado: depois de ter relacionamentos com 12 pessoas pode-se ter uma idéia clara o suficiente para identificar qual é o perfil de parceiro

pessoa número 13 ou 113. Pelos cálculos de Todd, quem fizer essa escolha baseada na experiência adquirida com os 12 primeiros parceiros tem 75% de chance de acertar o par ideal. "Não é preciso fazer sexo com as 12, mas, como uma mulher moderna, eu diria que as qualidades na cama são tão importantes quanto as outras", confessa Clio, que, apesar de ter 30 anos e ter sido eleita uma das mulheres mais bonitas da Austrália, continua solteira.

JUSTA RECLAMAÇÃO **É VERDADE: FALTA HOMEM NO MERCADO**

Mas essa "falta" só acontece com os mais velhos. Entre 20 e 24 anos, o contingente de mulheres desimpedidas no Brasil é menor do que o masculino. É de 1,3 milhão de homens a mais. Já entre os 40 e 44 anos, a gangorra pende para o outro lado: são 608 mil mulheres a mais - entre solteiras, viúvas e separadas

REPORTAGEM DE CAPA

Ninguém consegue ser muito racional quando se trata de assuntos do coração. A matemática do amor busca, justamente, uma certa lógica. "Se uma pessoa quer comprar um DVD, ela procura informações sobre as marcas, pede a opinião de amigos que têm o aparelho. Quando se trata de relacionamento amoroso, o que vale é o emocional. Ninguém aceita o que os outros dizem. A matemática ensina que, assim, a chance de sucesso é mínima", diz Clio. Outra fórmula divertida diz respeito à existência de uma única alma gêmea. No cálculo, foram contabilizados dados como: 30% dos americanos casam com seus primeiros namorados e o índice de divórcio nos Estados Unidos é de 50%. "A matemática sugere que existem muitas pessoas com quem se pode ser feliz", afirma. Alguns dos "resultados" não são nenhuma novidade. Por exemplo: uma das fórmulas criadas pelo professor Steven Strogatz, da renomada Universidade Harvard, diz que quem se apaixona experimenta uma montanha-russa emocional. Qualquer autor de música romântica é capaz de tirar a mesma conclusão...

Felipe Varanda



AFINIDADES

O que une Luiza e Tiago são os gostos em comum, como o surfe

Mais de 50% dos homens não sabem o número

exato das parceiras que já tiveram

Fonte: Mirian Goldenberg/Universidade Federal do Rio de Janeiro

Por mais abstratos que sejam números e fórmulas, eles ainda fazem mais sentido do que toda sorte de superstições que a sabedoria popular inventa. Em um país como o Brasil, o que não faltam são simpatias - em geral, evocadas a Santo Antônio, o santo casamenteiro. Para arranjar namorado, uma das mais conhecidas diz que se deve colocar uma imagem do santo na geladeira e só tirá-la quando o amado aparecer em sua vida. Perto de costumes como esse, a idéia de sentar-se à mesa com uma calculadora científica na mão fica bem menos estranha.

Segundo cálculos matemáticos, depois de 12 relacionamentos, uma pessoa tem 75% de chance de encontrar o parceiro ideal - desde que, é claro, tenha aprendido qual é o perfil que lhe satisfaz

Fonte: Mirian Goldenberg/Universidade Federal do Rio de Janeiro

Com ou sem o auxílio de números e superstições, a verdade é que homens e mulheres continuam em busca do mapa do amor no século XXI. No dia-a-dia, quando se trata de encontrar a cara-metade, todos os recursos são válidos.

Otávio Dias de Oliveira/ÉPOCA



SOLTEIRA
Viviane prefere ficar

Uma caneta, uma folha de papel. Era tudo o que o advogado Rafael Cavalcanti, de 33 anos, tinha em mãos quando o destino colocou seu carro lado a lado com aquela que poderia ser a mulher de sua vida, num dos incontáveis sinais de trânsito do Recife. Ele tinha menos de um minuto e precisava agir rápido. Escreveu a primeira frase que lhe veio à cabeça: "Tô tão carente". Apelativa, é verdade, mas funcionou. A moça riu, baixou o vidro (e a guarda) e concedeu a Rafael o precioso número de telefone. Namoraram, até Rafael descobrir que aquela não era a mulher de sua vida. De lá para cá, o advogado adotou a tática de paquera no trânsito. "São pessoas parecidas comigo. Estão indo ou voltando do trabalho na mesma hora. Provavelmente, moram próximas a mim. As chances de encontrar alguém com afinidades é grande. Acho muito melhor que paquerar em boates, onde você literalmente dá um tiro no escuro", filosofa ele, que está há sete meses sem namorar.

A matemática do amor - continuação

para achar alguém

AIDA VEIGA E INÊS DE CASTRO
COLABORARAM ELISA MARTINS, DO RIO DE JANEIRO, E MARCO BAHÉ, DO
RECIFE



SANTO CASAMENTEIRO

Para achar sua cara-metade, muita gente apela para Santo Antônio. Segundo

uma das superstições mais populares, deve-se deixar a imagem do santo na geladeira até aparecer o bem-amado

Quem vive em busca de sua alma gêmea tem sempre uma dúvida cruel - onde há mais chances de encontrá-la? Num barzinho, no shopping, na academia, no local de trabalho ou no apartamento ao lado? Dependendo da resposta, suas chances de sucesso podem aumentar - ou diminuir - consideravelmente. É o que indicam estudos como o do sociólogo Edward Laumann, professor da Universidade de Chicago e uma das maiores autoridades mundiais quando o assunto é sexo. No ano passado, Laumann publicou um livro chamado

The Sexual Organization of the City (A Organização Sexual de uma Cidade). A partir de 2.114 entrevistas na cidade de Chicago, ele fez um paralelo traçando um perfil de como as pessoas se conhecem nos grandes centros urbanos. Cerca de 30% dos homens e mulheres encontram seus parceiros na casa de amigos ou familiares. Apenas 13% acham um namorado em bares. Exatos 70% daqueles que se casam foram apresentados por conhecidos em comum. "As chances de uma pessoa de determinado meio começar um relacionamento com alguém de cultura diferente são mínimas", aponta Laumann em seu livro. "A dificuldade começa na paquera inicial. A pessoa veste uma roupa que não combina com aquela turma, fala gírias diferentes. Até o comportamento sexual é outro."

83% das mulheres e 76% dos homens sonham com um amor romântico

Fonte: Mirian Goldenberg/Universidade Federal do Rio de Janeiro

Segundo as fórmulas matemáticas, a similaridade potencializa as chances de atração. A publicitária Luiza Boller, de 21 anos, e o estudante de Fisioterapia Tiago Mandarin, de 25, conheceram-se em um churrasco de uma amiga em comum. Ele dava aulas particulares de surfe, e Luiza conhecia uma escolinha que buscava um professor da modalidade. Indicou Tiago. Ele, por sua vez, chamou a moça para ser sua aluna. Aos poucos, descobriram uma série de afinidades. "Ele toca violão e eu adoro cantar", diz Luiza. "Vou à praia e passo três horas no mar. Não ia dar certo com alguém que ficasse de cara feia na areia", conta ele. O namoro dura um ano e quatro meses. "Quando discutimos, paramos e lembramos tudo o que temos de parecido. É muito difícil encontrar algo assim", diz Tiago.

Quando fez a pesquisa que baseou seu livro *O Mapa do Amor*, Ailton Amélio da Silva, professor de Psicologia da Universidade de São Paulo, chegou a uma conclusão parecida. Segundo ele, há locais e situações que facilitam os encontros amorosos, enquanto outros são totalmente desfavoráveis. "Para iniciar um relacionamento é necessário procurar o tipo ideal de parceiro nos locais e nas atividades mais prováveis de encontrá-lo." Parece óbvio? O.k., mas quantas vezes você saiu de casa com esse objetivo tão claro em mente? Para o psicólogo, se você procura um esportista, é praticamente impossível que o encontre bebendo na balada no meio da madrugada. Se busca uma executiva, também terá dificuldade em achá-la indo ao shopping às 3 horas da tarde. "Ter essa visão pragmática não é tão simples, mas quem consegue acaba mais bem-sucedido em suas empreitadas amorosas", ensina Silva.

Fernando Cavalcanti



SELETIVO

Nos bares, Fabrício só encontra garotas que acha fúteis

16% dos homens e das mulheres valorizam a liberdade e a individualidade na vida a dois

Fonte: Mirian Goldenberg/Universidade Federal do Rio de Janeiro

Há dois meses a estudante de Química Beta Olivier, de 24 anos, começou a ter aulas de tamborim. Passou a frequentar os ensaios da escola de samba Viradouro e, de quebra, descolou um paquera. Foi lá que ela conheceu o estudante de Biologia Russell Nascimento, de 21. No meio dos batuques, as conversas eram rápidas. Até que eles se encontraram por acaso em um show. De lá para cá, estão "saindo". "Não saímos porque frequentamos os mesmos ambientes, mas porque temos afinidades", afirma Beta. Flamenguista roxa e frequentadora assídua do Maracanã, ela conta que conheceu dois ex-namorados no estádio. "Não existe fórmula, mas estar em um lugar do qual se gosta favorece o encontro", acredita.



Se nos anos 80 as pessoas se conheciam nas ruas, nas festas e o sexo rolava indiscriminadamente solto, o cenário mudou radicalmente com a chegada da Aids. No lugar da euforia, o medo rondou os anos 90. A partir do fim da década, os relacionamentos voltaram a ficar mais livres - e, ao mesmo tempo, mais igualitários. Com as mulheres definitivamente no mercado de trabalho, as exigências no campo amoroso também mudaram de cara. Gostar é fundamental, mas não basta. Ter sexo satisfatório, tampouco. É preciso estar na mesma sintonia de vida. "Hoje, podemos dizer que essa expectativa está sedimentada. As mulheres ainda querem casar, sonham dividir a vida com alguém, mas o grau de exigência definitivamente é outro. Já os homens andam amedrontados com a nova postura feminina. O que têm em comum é que ambos buscam relações em que a troca seja satisfatória. Se não for desse modo, preferem ficar sozinhos", diz Maria Helena Gherpelli, orientadora sexual do Instituto Kaplan, de São Paulo.



ENCONTRO
Fãs de samba, Beta e Russell se conheceram entre um batuque e outro

E sozinha é como está a advogada Viviane Motta, de 25 anos, que acaba de terminar um namoro por "incompatibilidade de vidas". "Ele estava inseguro porque não conseguia comprar o próprio apartamento e eu comecei a viver dramas que não eram os meus. Além disso, em um ano de convivência, só fizemos programas que agradavam a ele", conta. Viviane diz que não sai de casa com o intuito de arranjar um par. "Não acredito nesse planejamento. Quando a gente quer conhecer alguém, encontra onde estiver: no parque, na fila do banco, na escola", racionaliza.

**40% das mulheres e 31% dos homens destacam
cumplicidade, companheirismo e dedicação
numa relação**

Fonte: Mirian Goldenberg/Universidade Federal do
Rio de Janeiro

Outro que anda solitário e cansado de procurar de bar em bar é o gerente de tecnologia Fabrício Greco, de 32 anos. Ele conta que tem sido cobrado pelos amigos por causa do altíssimo grau de exigência. Confiante em sua pretensão, Fabrício acha que as mulheres estão fúteis. Se for para sair com uma hoje e outra amanhã, prefere ficar em casa. "Sou seletivo. Não preciso ficar trocando de mulher só para ter companhia, porque isso não seria leal comigo e nem com ela. Quero uma mulher que esteja comigo, sem ficar olhando para os lados, em busca de uma nova aventura. Nos bares que

errado", diz.

Para a antropóloga Mirian Goldenberg, professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro e autora de vários estudos sobre relacionamentos, o problema reside no fato de homens e mulheres quererem coisas muito diferentes no que diz respeito a sua vida afetiva. Segundo seus estudos, elas acham que falta tudo neles: amor, romance, desejo, cumplicidade, companheirismo, diálogo. Já os homens buscam compreensão e sossego.

Confirmando o estudo, a numeróloga Ellen Pons, de 41 anos, conta que está sozinha porque, hoje, procura muito mais do que quando tinha 20 anos. Não por acaso seu casamento de 14 anos acabou e, de lá para cá, nunca mais namorou seriamente. "Procuro um homem que me provoque emoção, aguçe minha inteligência. Não estou interessada em dinheiro, mas em companheirismo. Quero um bom amante e um bom amigo."

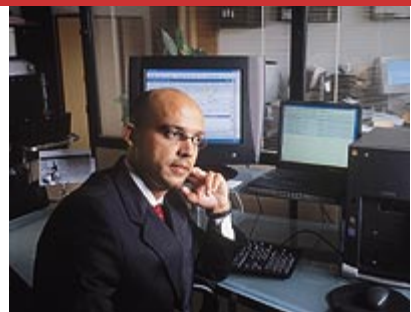
Otávio Dias de
Oliveira/ÉPOCA



INTERNET

Aline tinha desistido de procurar um namorado até que conheceu um pela rede

Otávio Dias de
Oliveira/ÉPOCA



SEM COMPROMISSO

Quando não está trabalhando, Rubner gosta de cair na farra

Ficar é o verbo da moda entre os mais jovens. E, como ficar é mais fácil e, momentaneamente, satisfaz, alguns protelam ao máximo a gostosa inconstância desse tipo de relação. É o caso do advogado Rubner Mello, que, aos 34 anos, acredita ainda não ter chegado a hora de se comprometer definitivamente. "Entre 30 e 38 anos o homem está na melhor fase da vida. Tem dinheiro, boa condição física, está com tudo para cair na farra. O problema é que elas, quando vão chegando perto dos 30, só pensam em casar, e a gente quer mais é desfrutar. Então, se pressionar, a gente pula fora, porque não chegou a hora de assumir um

compromisso sério", diz.

Leo Caldas/Titular

Para a escritora Martha Medeiros, que assina uma coluna no jornal *O Globo*, as pessoas mudam de par mais rapidamente porque têm urgência de ser felizes. "Acho que estamos mais conscientes de nossa finitude. Perdemos uma certa ingenuidade que tínhamos e poucos ainda acreditam no 'grande amor'. A maioria se dá por satisfeita em viver vários pequenos amores." Confirmando a tese da escritora, Aline Soares, funcionária pública de 41 anos, era uma que já tinha desistido de procurar e deixado, inclusive, de sair à noite em busca de um namorado. "Andava cansada de tanto barzinho. Gastava minhas horas livres em frente ao computador." E foi aí que tudo aconteceu. "Um dia, sem nenhuma esperança, coloquei meu perfil na internet. Nos primeiros três encontros não achei nada que prestasse. Meses depois recebi uma mensagem simpática e comecei a me corresponder. Depois, partimos para conversas pelo telefone que revelaram quanto tínhamos de empatia um pelo outro. Então nos conhecemos pessoalmente, fomos estreitando as afinidades e, hoje, posso dizer que estou finalmente muito envolvida."



PENSE RÁPIDO
Ao ver uma mulher bonita no trânsito, Rafael mostra bilhetes de dentro do carro

Sem acreditar em almas gêmeas, Maria Helena Gherpelli acha que, pela internet ou ao vivo, esse é o caminho futuro das relações amorosas. "Se a troca acontece, se ambos têm a oferecer, então há planos a fazer." Caso contrário, acredita, melhor mesmo é continuar a busca.

O QUE QUEREM AS MULHERES

ÉPOCA - O que muda no comportamento das mulheres de 20, 30 e 40 anos quando estão em busca de um parceiro?

Mirian Goldenberg - As de 20 não querem compromisso porque estão experimentando. As de 30 entram em crise por medo de não conseguir casar e ter filhos. As de 40 são as mais tranqüilas. Já passaram por tantas experiências que são mais realistas na busca de um parceiro.

ÉPOCA - A senhora concorda com as mulheres quando dizem que os homens têm uma margem de escolha maior?

Mirian Goldenberg - Em função de uma realidade demográfica, sobram mulheres após os 30 anos. Mas mesmo assim eles reclamam muito que as mulheres não são compreensivas, que exigem demais. Ao contrário do que elas imaginam, o sexo não é tão importante para eles quanto a compreensão.

Equações que explicam os relacionamentos

ACREDITE SE QUISER

Confira algumas equações criadas pelos matemáticos

O objetivo dessas fórmulas é mostrar como e por que os padrões de comportamento mudam, se esses padrões são permanentes ou transitórios e se é possível prever se outros podem aparecer. Cada variável em uma das fórmulas pode ser resultado de várias contas. Daí ser impossível para quem não está envolvido no estudo decifrá-las - muito menos calcular o resultado. Por exemplo: a primeira equação surge a partir de um sistema que mede e dá notas às interações positivas e negativas registradas durante a conversa de um casal, filmada em vídeo. A variável "I" é o somatório dos fatores de persuasão de um membro do casal sobre o outro (do tom de voz conciliatório a um decote mais ousado) analisados e registrados pelos cientistas. ÉPOCA publica algumas dessas equações, apenas a título de curiosidade

$$\begin{aligned}W_{t+1} &= a + r_1 W_t + I_{HW}(H_t) \\ H_{t+1} &= b + r_2 H_t + I_{WH}(W_t)\end{aligned}$$

CASAMENTO - Por John Gottman e James Murray, da Universidade de Washington. Mede como um casal se comporta e quanto cada um deve ceder para manter a relação saudável. Quando um casal discute, os cientistas geram notas a cada seis segundos. Elas dizem respeito ao tom de voz, ao olhar, à postura e, claro, ao que é dito. Gottman consegue prever com 90% de acerto se um casal vai ou não se separar

$$\begin{aligned}x_1(t) &= -\alpha_1 x_1(t) + R_1(x_2(t)) + I_1(A_2) \\ x_2(t) &= -\alpha_2 x_2(t) + R_2(x_1(t)) + I_2(A_1)\end{aligned}$$

AMOR - Pelo matemático italiano Sergio Rinaldi. Afirma que quanto mais atraente, maior é a chance de ser amado. 1 representa um amante, 2 o outro e x_1 e x_2 significam o volume de amor que um sente pelo outro. A paixão de 1 aumenta proporcionalmente ao nível de atração exercido por 2. A atração pode ser física, intelectual, financeira e sexual - cada um tendo um valor específico

REPORTAGEM DE CAPA

Como saber se vai dar certo

AIDA VEIGA E INÊS DE CASTRO
COLABORARAM ELISA MARTINS, DO RIO DE JANEIRO, E MARCO BAHÉ, DO
RECIFE

PARA SABER SE VAI DAR CERTO

Como você encontrou seu atual parceiro?

1 - Foi um flerte a distância. Um de nós abordou o outro e o namoro começou daí

Vantagens:

- Facilita o acesso a um grande número de parceiros
- É um caminho rápido e eficaz para iniciar um relacionamento amoroso
- Oferece boas garantias de atração recíproca de natureza amorosa

Desvantagens:

- É um caminho difícil para os tímidos
- São grandes as chances de decepção com o parceiro
- Geralmente é um tipo de relação que não dura muito tempo

2 - Tivemos um primeiro contato por um motivo extra-amoroso. Depois teve uma paquera, um papo e tudo aconteceu

Vantagens:

- Há oportunidades muito variadas de conhecer parceiros
- Permite selecionar melhor o parceiro antes de decidir por um relacionamento amoroso com ele

Desvantagens:

- É difícil prolongar um encontro acidental
- É difícil conseguir um novo encontro
- Apenas os sociáveis e que não são tímidos têm boas chances de sucesso nesse tipo de encontro

3 - Nós nos encontramos através de um serviço de aproximação de casais

Vantagens:

- Localizar parceiros compatíveis
- Selecionar pessoas que estão motivadas a iniciar um relacionamento amoroso
- Estabelecer contatos para pessoas que são novas moradoras de uma cidade

Desvantagens:

- Existe concentração maior de gente problemática entre os usuários
- Algumas etapas naturais do começo de relacionamento podem ser queimadas
- Usar esse tipo de serviço pode gerar preconceito ou estigmatizar a relação

4 - Fomos apresentados por um amigo em comum

Vantagens:

- Geralmente o conhecido apresenta pessoas que têm muito em comum
- A apresentação cria uma atitude positiva entre os apresentados
- O fato de ambos serem desconhecidos proporciona chances de se tornarem mais atraentes um para o outro

Desvantagens:

- Dificuldade para conseguir um novo encontro
- A apresentação exige a presença de conhecidos em comum

5 - Éramos amigos de longa data. Com o tempo, nos interessamos um pelo outro

Vantagens:

- Dá para conhecer melhor o parceiro antes de começar a namorar
- É o melhor caminho para quem não tem qualidades imediatamente perceptíveis
- Proporciona muitas chances de utilização de táticas de conquista

Desvantagens:

- Certos papéis (ex.: chefe) dificultam o estabelecimento de uma relação amorosa
- A convivência excessiva pode diminuir a atração amorosa
- Há chances de perder a amizade

Ajude o cupido

AIDA VEIGA E INÊS DE CASTRO

COLABORARAM ELISA MARTINS, DO RIO DE JANEIRO, E MARCO BAHÉ, DO RECIFE

PARA AJUDAR O CUPIDO



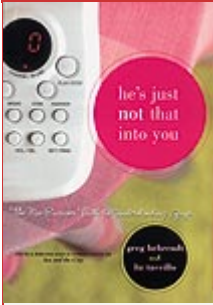
- 1** - Freqüente ambiente onde existam **vários parceiros com qualidades** que você aprecie e que pareçam dispostos para o amor
- 2** - **Avalie a concorrência**. Se houver mais parceiros do que rivais, provavelmente o ambiente é favorável
- 3** - Dê preferência aos **locais e ambientes** em que se pode saber a situação amorosa atual dos pretendentes
- 4** - Valorize ambientes onde há **parceiros confiáveis**, dos quais é fácil conhecer as intenções e o grau de periculosidade
- 5** - Prefira **ambientes** onde as oportunidades de reencontro são maiores
- 6** - Considere **costumes e normas** do local que facilitem o início dos contatos
- 7** - Avalie se o **ambiente é acolhedor** em caso de ter de enfrentar uma recusa
- 8** - Observe o nível do "**efeito novidade**", locais onde caras novas despertam interesse dos presentes
- 9** - Cheque o **grau de constância na paquera**, se os desconhecidos que freqüentam o lugar também estão procurando alguém

Quando os homens estão interessados em você

AIDA VEIGA E INÊS DE CASTRO

COLABORARAM ELISA MARTINS, DO RIO DE JANEIRO, E MARCO BAHÉ, DO RECIFE

NÃO SE ILUDA



Greg Behrendt e Liz Tuccillo, roteiristas do seriado *Sex and the City*, escreveram um livro explicando para as mulheres quando os homens não estão interessados nelas. Confira as nove dicas da dupla

1 - Não saia com um homem que **não a convidou antes** para sair

2 - Não saia com quem a **deixou esperando** no telefone

3 - Não saia com um **homem casado**

4 - Não namore um cara que não faz você se sentir **sexualmente atraente**

5 - Não mantenha um relacionamento com **quem bebe** a ponto de lhe deixar desconfortável

6 - Não fique com alguém que **tem medo** de falar sobre o futuro de vocês dois

7 - Não gaste seu precioso **tempo** com um ex que a rejeitou no passado

8 - Não marque um encontro com alguém que não parece realmente **a fim de você**

9 - Não namore alguém que **não seja** bom, delicado e amoroso com você

(Extraído do livro *Ele Simplesmente não Está a Fim de Você*, que a Editora Rocco lançará no Brasil em abril)

Requisitos para que o casal se entenda

AIDA VEIGA E INÊS DE CASTRO
COLABORARAM ELISA MARTINS, DO RIO DE JANEIRO, E MARCO BAHÉ, DO RECIFE

AS PEÇAS PARA CONSTRUIR UM BOM NAMORO



Para a escritora Martha Medeiros, que escreve no jornal *O Globo* sobre relacionamentos amorosos, alguns pré-requisitos são fundamentais para que o casal se entenda

- Sexo bom é básico. Sem ele, a relação não se concretiza
- Afinidades são fundamentais
- Valores semelhantes ajudam na construção do amor
- Humor na mesma sintonia é indispensável
- Admiração pelo parceiro é essencial
- Gostar da companhia um do outro é imprescindível

Época 25/10/2004
O risco da vaidade

Homens e mulheres estão dispostos a ir cada vez mais longe na busca do corpo escultural e do rosto perfeito. Como fugir dessa armadilha e preservar a saúde

ELISA MARTINS E INÊS DE CASTRO



O mito de Narciso é uma dessas fábulas que explicam até onde pode ir a fraqueza humana. Apaixonado pela beleza de seu reflexo em um lago, o jovem orgulhoso parou de comer e de beber, até que morreu admirando a própria imagem. A mitologia antiga ajuda a explicar a natureza humana até os dias de hoje. Uma pesquisa realizada neste ano em dez países pelas professoras Suzy Orbach, da London School of Economics, e Nancy Etcoff, de Harvard, trouxe alguns resultados assustadores (leia os quadros ao longo da reportagem).

Descobriu que, no Brasil, o peso e a beleza do corpo influem mais na auto-estima que sucesso na profissão, fé religiosa ou número de amigos. Apenas 7% das mulheres se consideram bonitas e, por conta disso, 54% se dizem dispostas a fazer cirurgias plásticas.

Essa é a armadilha. A tecnologia e a medicina estética progrediram tanto que os recursos para embelezamento de 30 anos atrás hoje parecem medievais. Mas, junto com as novidades, surgiu uma série de riscos - e pacientes que muitas vezes preferem encará-los, mesmo avisados de que determinado tratamento não é indicado para seu caso. Se tivesse pensado mais, a dona de casa carioca Rita Bensussan, de 50 anos, não teria feito lipoaspiração. Magra, cismou de reduzir os culotes. Em 1997, procurou um cirurgião plástico. Ele se negou a fazer a operação. "Disse que eu não precisava", conta Rita. Insatisfeita com a recusa, foi a outro médico, que topou. O resultado foi uma pele cheia de ondulações e um lado do corpo mais gordo que o outro. "Parecia que um caminhão tinha passado por cima de mim", lembra. Nos últimos seis anos, Rita fez outras três lipos para corrigir o estrago. "Quem tenta melhorar o que não precisa pode ter um resultado pior que o inicial", alerta Aloizio de Souza, presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Estética do Rio de Janeiro. "É importante procurar um médico que estabeleça o limite entre o que é necessário e o que é inútil ..."

Ainda nesta matéria: curiosidades da beleza, pesquisa mostra que as brasileiras são as que mais se preocupam com a aparência, os prós e contras dos remédios para emagrecer, como escolher o médico certo, entrevista com a professora Nancy Etcoff, de Harvard, e teste: *Descubra se está feliz com sua aparência.*



"Houve ocasiões em que fiquei até três dias sem comer. Tenho prazer em ver minha barriga para dentro e pavor de que me achem gorda"

ANDREA ULSENHEIMER,
modelo de 27 anos, vítima de bulimia



"Houve ocasiões em que fiquei até três dias sem comer. Tenho prazer em ver minha barriga para dentro e pavor de que me achem gorda"

ANDREA ULSENHEIMER, modelo de 27 anos, vítima de bulimia

O mito de Narciso é uma dessas fábulas que explicam até onde pode ir a fraqueza humana. Apaixonado pela beleza de seu reflexo em um lago, o jovem orgulhoso parou de comer e de beber, até que morreu admirando a própria imagem. A mitologia antiga ajuda a explicar a natureza humana até os dias de hoje. Uma pesquisa realizada neste ano em dez países pelas professoras Suzy Orbach, da London School of Economics, e Nancy Etcoff, de Harvard, trouxe alguns resultados assustadores (leia os quadros ao longo da reportagem). Descobriu que, no

Brasil, o peso e a beleza do corpo influem mais na auto-estima que sucesso na profissão, fé religiosa ou número de amigos. Apenas 7% das mulheres se consideram bonitas e, por conta disso, 54% se dizem dispostas a fazer cirurgias plásticas.

Essa é a armadilha. A tecnologia e a medicina estética progrediram tanto que os recursos para embelezamento de 30 anos atrás hoje parecem medievais. Mas, junto com as novidades, surgiu uma série de riscos - e pacientes que muitas vezes preferem encará-los, mesmo avisados de que determinado tratamento não é indicado para seu caso. Se tivesse pensado mais, a dona de casa carioca Rita Bensussan, de 50 anos, não teria feito lipoaspiração. Magra, cismou de reduzir os culotes. Em 1997, procurou um cirurgião plástico. Ele se negou a fazer a operação. "Disse que eu não precisava", conta Rita. Insatisfeita com a recusa, foi a outro médico, que topou. O resultado foi uma pele cheia de ondulações e um lado do corpo mais gordo que o outro. "Parecia que um caminhão tinha passado por cima de mim", lembra. Nos últimos seis anos, Rita fez outras três lipos para corrigir o estrago. "Quem tenta melhorar o que não precisa pode ter um resultado pior que o inicial", alerta Aloizio de Souza, presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Estética do Rio de Janeiro. "É importante procurar um médico que estabeleça o limite entre o que é necessário e o que é inútil."

Nélio
Rodrigues/Ag. 1º
Plano



"Não tinha indicação, mas fiz a operação para reduzir o estômago porque queria emagrecer de qualquer jeito"

GABRIELA FIGUEIREDO, advogada de 29 anos

Em geral, quem investe na contribuição da tecnologia para a beleza não fica só na primeira aposta. Há dois anos, Rita também procurou um dentista. Ela tinha dentes perfeitos, mas queria trocar as restaurações metálicas por outras da cor do dente. Acabou arranjando um distúrbio na articulação da boca, que causou dor de cabeça, de coluna e até perda de um dente. "Não conseguia mais dormir, tinha medo de sorrir e só chorava", lembra. Rita colocou um aparelho ortodôntico para corrigir a mastigação, implantou o dente perdido e trocou algumas das restaurações metálicas que queria. O tratamento só será concluído daqui a dois anos, quando tirar o aparelho. "Há pacientes que já chegam com idéia fixa, praticamente impondo o que devemos fazer", explica Thereza Christina Monteiro, dentista responsável pelo novo sorriso de Rita.

O que você faria para ter uma pele dourada, barriga de tanque, seios mirando as alturas, nenhum buraquinho de celulite, tórax esculpido em detalhes e rosto esticado sem sombra de rugas? A pesquisa global da beleza mostrou que 7% das brasileiras já fizeram plástica. Entre as 3.200 mulheres entrevistadas ao redor do mundo, as brasileiras,

acredite, foram as vice-campeãs na categoria insatisfação com a própria imagem, perdendo apenas para as japonesas. Tão alarmante quanto inacreditável é o dado que aponta que 10% aceitariam perder 25% da inteligência - desde que isso as tornasse 25% mais belas. "Existe uma pressão comercial muito forte obrigando mulheres e homens a seguir um padrão de beleza", diz a psicanalista Susie Orbach, que atendeu Lady Di quando a princesa sofria por se achar gorda. "Enquanto a cultura não assimilar outros modelos estéticos, a maioria continuará vulnerável às armadilhas da vaidade."

AUTO-IMAGEM DAS MULHERES, EM UMA PALAVRA

Nenhuma das entrevistadas se considerou sexy - em %

Média	42%
Natural	20%
Vistosa/Graciosa	15%
Feminina	8%

Bela/Bonita	7%
Atraente	5%
Sofisticada/Maravilhosa	2%
Sexy	0%
<p>Fonte: Filosofia de Beleza - Pesquisa feita pela Strategy One com 3.200 mulheres entre 18 e 64 anos em dez países - encomendada pela Dove/Unilever</p>	

O risco da vaidade - continuação

ELISA MARTINS E INÊS DE CASTRO

As adolescentes de hoje são atraídas cedo pelas armadilhas da vaidade. A professora Nice Guerra, hoje com 64 anos, pode testemunhar sobre os riscos que isso representa. Aos 32, ela resolveu ter seios maiores: "Fui precursora do silicone e, por causa disso, diziam que eu teria um câncer", lembra. Não teve, mas 15 anos depois descobriu que a prótese vazava. "Por necessidade fiz uma segunda cirurgia, mas aproveitei para colocar um tamanho um pouco maior." A nova prótese durou mais dez anos, metade dos quais seus seios ficaram endurecidos por uma contratura. É uma complicação que assusta quem sonha inflar as mamas com silicone, porque faz com que fiquem inchadas. "Há um mês decidi acabar com o problema e trocar as próteses. Foi pior: o seio está duro, inchado e eu tenho uma sensação de peso, que me impede de levantar os braços ou fazer movimentos."

Com a proximidade do verão, os consultórios dos endocrinologistas vivem com fila de espera. E foi em algumas delas que a nutricionista paulista Cristiane Leister se habituou a ficar ao longo de sete de seus 28 anos: "Depois de entrar na faculdade comecei a engordar e cheguei a 120 quilos. Tomei remédios, fórmulas e fiz todas as dietas possíveis", diz. Parecia um caso perdido. Quando estava com 115 quilos, resolveu fazer um programa conhecido como dieta da USP, que a obrigava a só comer presunto, ovo e folhas. "Entrei em choque hipoglicêmico (queda acentuada na produção de açúcar no sangue) e fui parar na UTI, onde permaneci alguns dias em completa

Maurilo
Clareto/ÉPOCA



"Fui uma louca. Fiz bronzeamento artificial por 15 anos e acabei com minha pele"

PAULA MARINI, assessora de imprensa de 45 anos

confusão mental." Cansada do efeito sanfona, partiu para um programa de reeducação alimentar e deixou o sedentarismo e a preguiça - justamente o caminho mais recomendado pelos especialistas sérios. Não emagreceu a jato. "Levei um ano e meio para perder peso, mas cheguei aos meus 65 quilos atuais. O lado bom: nunca mais engordei."

Eduardo
Monteiro/ÉPOCA



"Sabia que os anabolizantes fazem mal. Usei mesmo assim e tive problemas no coração"

**WILSON
NASCIMENTO,**
professor de 39
anos

Há uma categoria especial de mulheres que estabelece uma relação de permanente indisposição com a balança. Algumas vezes isso resulta em distúrbios graves como a anorexia e a bulimia. De acordo com Marco Antonio de Tommaso, psicólogo de várias agências de modelos, 92% das suas clientes têm problemas alimentares. "Elogios, trabalhos, nada satisfaz a vaidade dessas moças. Querem estar cada vez mais magras, achando que isso fará com que sejam mais bem aceitas", alerta Tommaso. Caso emblemático dessa situação é o da paranaense Andrea Ulsenheimer, de 27 anos, que, com 1,70 metro de altura e 54 quilos, se acha gorda e faz de tudo para perder peso. Já tomou laxantes, inibidores de apetite e fórmulas de emagrecimento que, diz ela, não sabe o que continham. Quando achava preciso, passava fome. "Houve ocasiões em que fiquei até três dias sem comer. Tenho prazer em ver minha barriga para dentro e sinto pânico quando alguém me olha fixamente na rua. Logo imagino que está me achando gorda", conta a modelo, que hoje faz acompanhamento psicológico para combater a bulimia.

O mais chocante na busca incansável pela beleza é que há anos as sociedades médicas alertam para os riscos e absoluta falta de necessidade de muitos dos tratamentos. E mesmo assim os exageros continuam. Alguns são clássicos. Wilson Nascimento, professor de Educação Física de 39 anos, tinha consciência dos malefícios causados pelos anabolizantes. Mesmo assim, não fugiu deles. Experimentou-os aos 26 anos, para disputar um título de Mister Rio. "Todo o mundo tomava", justifica. Em seis semanas, Nascimento pulou de 64 quilos para 85 quilos. Mas nem chegou a participar da competição. Por duas vezes, depois de sentir forte pressão no peito, desmaiou enquanto estava dirigindo. Descobriu que tinha um problema na válvula mitral do coração, enfermidade congênita agravada com o uso dos anabolizantes. Ficou uma semana na UTI e dias preso na cama. "Hoje eu malho regularmente, não tomo nada e estou feliz. Minha experiência serve de alerta para meus alunos", diz.

No roteiro da vaidade, as academias representam as ante-salas das mesas de cirurgia. "Os homens procuram o aumento da massa muscular", compara Yuri Seidler, professor da academia Fisilabor, do Rio de Janeiro. "Já as mulheres querem emagrecer rápido e para isso adotam várias atividades físicas no mesmo dia." Tudo bem, desde que não se exagere. Foi o que aconteceu com a engenheira Grace Cazal, de 42 anos. Adepta da malhação desde os 15 anos, ia à academia quatro vezes por semana. Abusava dos exercícios de peso localizados. Há dois anos, procurou um médico. Uma dor no joelho esquerdo não parava de incomodá-la. Grace passou por uma artroscopia para tratar a lesão que descobriu no menisco. "Depois disso, passei a fazer atividades de baixo impacto como hidroginástica e alongamento", diz. "Afinal, funcionam da mesma maneira." Luiz Simbalista, chefe do setor de Ortopedia do Hospital Barra D'Or, também sugere que se fique alerta para a chamada dor muscular de início tardio. "É uma lesão típica de quem ficou muito tempo sem fazer exercício e de repente adota uma rotina puxada demais", explica.

Maurilo
Clareto/ÉPOCA



"Exagerei tanto na malhação que estourei o joelho. Operei e hoje só faço atividade de baixo impacto"

GRACE CAZAL,
engenheira de 42
anos

AS RECORDISTAS

*Duas cirurgias responderam por 90%
das plásticas no Brasil em 2003*

Lipoaspiração	120 MIL
Prótese de Silicone	60 MIL

O risco da vaidade - continuação

ELISA MARTINS E INÊS DE CASTRO

Há casos de gente que pensa em recorrer às cirurgias de redução do estômago apenas para controlar o peso. Péssima idéia. "A cirurgia bariátrica trata uma doença, ela não é estética", explica o cirurgião José Ribamar, do Hospital Copa D'Or. "Só deve fazê-la quem sofre de doenças associadas à obesidade, como hipertensão e diabetes, além de já estar com a auto-estima e relações sociais extremamente abaladas." Por incrível que pareça, há casos de gente que chega a engordar propositadamente para atingir um índice de obesidade mórbida e assim justificar a operação. Ou existe quem procure médicos que aceitem fazer a cirurgia mesmo quando ela não é

recomendada. Isso é perigosíssimo, porque há alto risco de complicações respiratórias, circulatórias e na cicatrização dos pontos da cirurgia.

Maurilo
Clareto/ÉPOCA



"Era nova, mas me preocupava em manter o rosto liso. Acabei com um calombo na testa"

ANA EMÍLIA BARRETO, arquiteta de 42 anos que fez preenchimento

A advogada mineira Gabriela Figueiredo, de 29 anos, experimentou todo tipo de dieta, remédios e spa para emagrecer, sem sucesso. Gordinha desde pequena, viu na cirurgia bariátrica a última aposta contra a obesidade. Mas, pesando 115 quilos e medindo 1,80 metro, ainda não tinha indicação para a operação. Os dois primeiros profissionais que consultou se negaram a fazer a cirurgia. O terceiro topou. "Lia muito e pesquisava sobre o tema. Ele viu que eu estava consciente do que queria", recorda ela. No dia da perícia do plano de saúde que pagaria a operação, vestiu várias camisas, blusas de malha e calça grossa para conseguir a autorização. Gabriela foi operada em janeiro de 2001. "Sabia dos riscos que corria, mas a vontade de mudar de vida era maior", diz a advogada, que hoje pesa cerca de 75 quilos. De complicação, teve apenas uma anemia dois anos depois. Mesmo assim, o caso serve de alerta. "Como toda operação, ela possui inconvenientes e riscos que devem ser avaliados", diz o cirurgião Arthur Garrido, presidente da Federação Internacional para Cirurgia de Obesidade. "Não há garantia de que uma pessoa obesa e infeliz fique feliz após a operação. Não existe cirurgia da

felicidade."

O QUE AS BRASILEIRAS QUEREM MELHORAR EM SUAS VIDAS	
1°	Aspecto financeiro
2°	Sucesso profissional
3°	Peso e forma do corpo
4°	Saúde
5°	Relações familiares
6°	Relacionamento romântico

Ao lado da gordura, as rugas são inimigas poderosas de quem está atrás de fortalecer a auto-estima, seja entre elas ou entre eles. Segundo levantamento

menos de 40 anos. Embora pareça prematuro, começam a tomar providências para evitar que os olhos caiam e o "bigode chinês" (vincos em formato de parêntese que se instalam ao redor da boca) deprima o sorriso. Foi o que fez a arquiteta Ana Emília Barreto, de 42 anos. Há sete ela procurou uma dermatologista para dar uma melhorada no visual. Fez um preenchimento de rugas que lhe deixou um calombo na testa - e que parece um terceiro olho. "Não sei se foi uma reação do organismo ou erro médico. Quis fazer uma plástica, mas fui desaconselhada porque ficaria com uma cicatriz, o que seria muito pior. Como não tem solução, aprendi a conviver com o problema", diz a arquiteta.

Preenchedores de rugas e sulcos costumam dar bons resultados. Mas, segundo a dermatologista Ana Lúcia Récio, em alguns casos podem gerar seqüelas irreversíveis, independentemente da vontade ou da perícia médica. "O metacrilato (usado para amenizar linhas de expressão), por exemplo, tem mostrado problemas em alguns pacientes. O que não quer dizer grande coisa, porque é maravilhoso para outros. No último congresso de dermatologia, surgiram vários relatos de casos de Botox que provocou visão dupla (porque, aplicado em torno dos olhos, afeta a musculatura da região). Também sabemos que 10% da população não responde à ação da toxina botulínica. Portanto, riscos existem. Fundamental é informar o paciente para que ele decida se quer ou não fazer o procedimento", alerta Ana Lúcia. Conhecida como a rainha do Botox em São Paulo, a dermatologista Ligia Kogos tem uma visão bastante particular: "Muitas vezes o médico avisa, alerta, fala sobre os riscos. Só que, como o paciente está seduzido pela possibilidade de ficar melhor, acha que nada vai acontecer. Se acontece, justifica dizendo que nem queria fazer, que foi o médico que o convenceu. É como se fosse um pedido de desculpas para a família, o marido, os filhos".

As mulheres são maioria, mas os homens não ficam fora das estatísticas que apontam a dermatologia como a especialidade que mais cresce em número de queixas e sindicâncias no Conselho Federal de Medicina. Denunciar o médico foi o que passou pela cabeça do professor Antonio Sampaio Dória, de 40 anos. Com 33, ele andava incomodado com algumas manchas no rosto e foi procurar um dermatologista. Pediu um tratamento leve, que não deixasse marcas. "Bastou colocar o peeling para a pele começar a arder de forma insuportável. Uma semana depois, com o rosto todo queimado, voltei ao consultório. O médico não deu atenção às minhas queixas e me

Maurilo
Clareto/ÉPOCA



"Fui a precursora do silicone. Coloquei três próteses em 30 anos e fiquei com os seios duros"

NICE GUERRA,
professora de 64 anos

despachou com a prescrição de um creminho que não teve resultado. Passei o verão longe do sol, fazendo tratamento para clarear as manchas", relata.

Maurilo
Clareto/ÉPOCA,
maquiagem: Alexandre
Corbanezi (BZL)

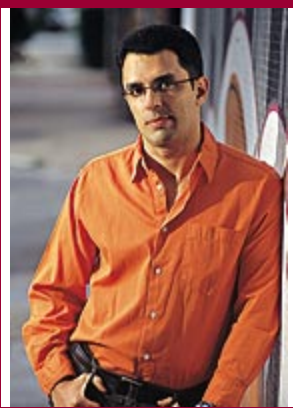


"Tomei fórmulas, fiz
dieta, fui parar na UTI.
Emagreci só quando
mudei de estilo de vida"

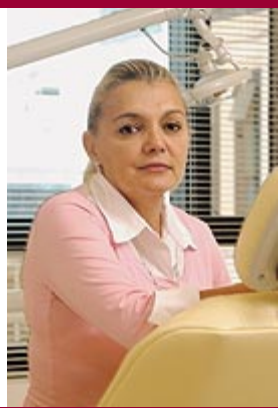
CRISTIANE LEISTER,
nutricionista de 28 anos

Se há médicos que negligenciam pacientes ou sonegam informações, sobram pessoas que tratam o próprio corpo com descaso incompreensível. Paula Marini, assessora de imprensa de 45 anos, até hoje não se conforma com os maus-tratos a que se submeteu durante 15 anos. "Fui uma louca", admite. Apaixonada pela cor que o bronzamento artificial proporcionava, Paula deitava-se semanalmente sob as luzes de radiação UVA, em câmaras de bronzamento. "A esteticista que tratava minha pele me alertava para os riscos que eu estava correndo, mas não queria nem saber. Só pensava em ficar morena. Hoje, estou com a pele caída, flácida e superenvelhecida e acho que cometi uma sandice." Os raios UVA das câmaras de bronzamento artificial danificam o DNA das células da pele. Há estudos comprovando a relação direta dessa radiação com o aparecimento do melanoma, o mais grave de todos os tipos de câncer de pele. Nesse caso, a busca pela beleza não é só uma sandice, mas um risco de morte praticamente consentido.

Maurilo
Clareto/ÉPOCA



Eduardo
Monteiro/ÉPOCA



<p>"Resolvi tentar um peeling e fiquei com o rosto todo manchado, muito pior do que antes"</p> <p>ANTONIO DÓRIA, professor de 40 anos</p>	<p>"Um médico se recusou, mas, como eu queria uma lipo, achei outro. Me dei mal"</p> <p>RITA BENSUSSAN, dona de casa de 50 anos, fez três plásticas</p>
--	--

Curiosidades da beleza

ELISA MARTINS E INÊS DE CASTRO

<p>77% dizem que estar contente com o peso e a forma do corpo é uma das coisas mais importantes da vida</p>
<p>83% das brasileiras se consideram menos bonitas que as outras mulheres</p>
<p>FORMAS</p>
<p>ÉPOCA - <i>As injeções para reduzir celulite funcionam?</i></p> <p>Valcinir Bedin, presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Estética - Não, a celulite não tem cura porque é uma disfunção crônica. Parou de tratar, ela volta. Também não há provas de que algum tratamento consiga dar um fim às estrias. É tudo mentira.</p>
<p>56% das mulheres estão insatisfeitas com o próprio rosto</p>
<p>69% acham que as mulheres fisicamente atraentes são mais valorizadas pelos homens</p>
<p>MEDIDAS</p>
<p>ÉPOCA - <i>Injeções para reduzir medidas emagrecem?</i></p> <p>Alfredo Halpern, endocrinologista-chefe do Grupo de Obesidade do Hospital das Clínicas de São Paulo - Não há indícios científicos que demonstrem a eficácia e os riscos</p>

dessas injeções. Assim como são perigosas as fórmulas ditas naturais anunciadas na televisão. São 100% vigarice.

68% acreditam que belas têm mais oportunidades na vida

10% estariam dispostas a ser 25% menos inteligentes se pudessem ser 25% mais belas

PADRÃO

ÉPOCA - Por que as mulheres fazem de tudo para ter o corpo de uma modelo?

Susie Orbach, psicanalista da London School of Economics - Na sociedade pós-moderna, o visual é tudo. Ser bonita é muito importante. O problema é que a indústria impõe um único padrão de beleza. E um padrão difícil de ser alcançado sem o consumo de roupas, produtos e cirurgias.

As brasileiras são as que mais se preocupam com a aparência

ELISA MARTINS E INÊS DE CASTRO

AS CAMPEÃS

	As brasileiras são as que mais se preocupam em ter melhor aparência	E também são as que mais sonham em fazer plástica
1°	Brasileiras	Brasileiras
2°	Portuguesas	Argentinas
3°	Argentinas	Americanas
4°	Italianas	Francesas
5°	Inglesas	Japonesas
6°	Francesas	Canadenses
7°	Canadenses	Inglesas
8°	Japonesas	Holandesas
9°	Americanas	Italianas

Prós e contras dos remédios para emagrecer

ELISA MARTINS E INÊS DE CASTRO

Há várias substâncias contra a obesidade. Nem todas podem ser usadas por todo o mundo

Femproporex

O que faz: reduz o apetite por 12 horas

Como age: atua no sistema nervoso central, na região do hipotálamo, diminuindo a fome

Riscos: deixa a boca seca, pode provocar insônia e aumento da pressão arterial e, se usado por longos períodos, pode levar à dependência química

Sibutramina (*substância do Plenty e do Reductil*)

O que faz: aumenta a sensação de saciedade e ajuda a controlar a compulsão pela comida

Como age: eleva o nível de serotonina, que dá sensação de barriga cheia

Riscos: pode provocar dores de cabeça, aumento dos batimentos cardíacos, elevação da pressão arterial e prisão de ventre

Orlistat (*princípio ativo do Xenical*)

O que faz: elimina 30% da gordura ingerida através das fezes

Como age: inibe a ação da enzima necessária para absorção de triglicérides

Riscos: em caso de ingestão excessiva de gordura, provoca diarreia, gases e interfere na absorção das vitaminas A, D, E e K

Anfepramona

O que faz: diminui o apetite

Como age: regulando a produção de noradrenalina

Riscos: pode provocar diminuição da libido, taquicardia, vômito, dores musculares e depressão

Teste: descubra se está feliz com sua aparência

JOGO DA VAIDADE

Saiba se você está feliz consigo próprio ou é candidato a vítima de alguma armadilha

- 1 - Você já fez mais de 4 tipos diferentes de dieta?
- 2 - Você gasta mais de R\$ 300 por mês com cosméticos?
- 3 - Mais da metade das vezes em que se olha no espelho você consegue achar algum defeito no seu corpo?
- 4 - Sempre que alguém o elogia, você trata logo de apontar algum ponto negativo em seu visual?
- 5 - Está sempre alerta para novos tratamentos de beleza que prometem milagres contra celulite, estria, queda de cabelos e gordura localizada?
- 6 - Daria qualquer coisa para perder peso em menos de duas semanas?
- 7 - Para você, só uma plástica seria capaz de acabar com suas imperfeições?

Se respondeu 1 SIM: você está insatisfeito com seu visual, mas é capaz de enxergar seus pontos positivos

Se respondeu SIM 2 ou 3 vezes: sua auto-estima anda em baixa. Olhe-se atentamente em busca do que tem de melhor

Se respondeu SIM mais de 4 vezes: você caiu na malha fina da vaidade. Mas enxergar o problema já é um bom começo para se livrar dele

Como escolher o médico certo

Fuja do profissional que...

- ...faz propaganda de si mesmo
- ...anuncia seus serviços em revistas e outdoors
- ...deixa você aguardando horas na sala de espera
- ...não pede exames antes de um tratamento
- ...tenta convencer você a fazer um tratamento que nem passava por sua

cabeça

Prefira o médico que...

...ouve sua queixa antes do tratamento

...explica, com detalhes, as possibilidades

...fala sobre os riscos

...não promete resultados

...não usa a imagem de uma celebridade como referência estética na hora de tratar você

Época 7/2/2005



A nova ciência que estuda as interações entre genes e alimentos revela que a nutrição sob medida é a senha para emagrecer e viver melhor

CRISTIANE SEGATTO

Salmão para as artérias, soja para os hormônios, tomate contra o câncer. E, de quebra, a dieta de emagrecimento que é a última moda em Hollywood. Haja senso crítico para filtrar as recomendações alimentares divulgadas a todo momento como solução para todos - algo como o éden ao alcance da mão. Vamos aos fatos: é verdade que alguns nutrientes têm a capacidade de proteger o organismo contra doenças. Mas ninguém sabe ao certo por quais mecanismos essa brigada do bem atua nas células. Ou quanto é preciso consumir de cada alimento para conquistar o efeito terapêutico apregoado. Ou, ainda, por que alguns regimes funcionam muito bem em alguns indivíduos e são um fiasco para outros.



Montagem Marcelo Nogueira sobre foto de Antonio Rodrigues/ÉPOCA



As dúvidas em relação aos alimentos são tantas que deram origem a uma nova área da Ciência: a nutrigenômica, que estuda as interações entre nutrientes e genes humanos. Os cientistas têm pela frente um trabalho semelhante ao da área farmacêutica, que investiga como os medicamentos agem de forma diferente de acordo com o perfil genético dos pacientes. É por isso que alguns remédios beneficiam uma parcela dos indivíduos e não fazem efeito em outros. Isso quando não produzem uma reação adversa fatal.

Assim como acontece com os comprimidos, cada organismo relaciona-se de um jeito próprio com os nutrientes. A era das diretrizes válidas para todo mundo caminha para o fim. "No futuro, teremos recomendações para diversos subgrupos populacionais com base na constituição genética de cada um", disse a ÉPOCA Jose M. Ordovas, diretor do Laboratório de Nutrição e Genômica da Tufts University, em Boston, nos Estados Unidos. Ordovas é um dos principais líderes desse novo ramo, que também ganhou impulso com a recente criação da Organização Européia de Nutrigenômica, uma rede de 14 institutos de pesquisa.

Esses esforços mostram que a personalização das dietas é o segredo para quem pretende preservar a saúde ou perder peso sem amargar o eterno efeito sanfona. É possível que, nos próximos anos, os médicos possam solicitar testes genéticos para checar a existência de mutações que favorecem o aparecimento de determinadas doenças. E, com isso, traçar estratégias alimentares capazes de neutralizar a ação nefasta dos genes. Algumas pessoas serão aconselhadas a comer mais brócolis, outras a não passar perto de gordura, e assim por diante.

O objetivo da nutrigenômica não é jogar por terra tudo o que o público já

aprendeu sobre as propriedades dos alimentos. As diretrizes básicas da alimentação saudável, elaboradas por comitês especializados, ainda são uma ferramenta indispensável para ensinar noções de equilíbrio à mesa. O que os cientistas pretendem é refinar as investigações sobre as trocas bioquímicas entre os nutrientes e o organismo. O equivalente a mergulhar com lupa na estrutura molecular dos alimentos e ver como eles interagem no corpo ...”

Leia ainda nesta reportagem: guia com as propriedades de 20 superalimentos, entrevista com Jose M. Ordovas, um dos principais cientistas à frente dessa nova área, quadro comparativo das dietas da moda e o testes "Como anda a sua alimentação?".

Dieta e genética

A nova ciência que estuda as interações entre genes e alimentos revela que a nutrição sob medida é a senha para emagrecer e viver melhor

CRISTIANE SEGATTO

Salmão para as artérias, soja para os hormônios, tomate contra o câncer. E, de quebra, a dieta de emagrecimento que é a última moda em Hollywood. Haja senso crítico para filtrar as recomendações alimentares divulgadas a todo momento como solução para todos - algo como o éden ao alcance da mão. Vamos aos fatos: é verdade que alguns nutrientes têm a capacidade de proteger o organismo contra doenças. Mas ninguém sabe ao certo por quais mecanismos essa brigada do bem atua nas células. Ou quanto é preciso consumir de cada alimento para conquistar o efeito terapêutico apregoado. Ou, ainda, por que alguns regimes funcionam muito bem em alguns indivíduos e são um fiasco para outros.

Montagem Marcelo Nogueira
sobre foto de Antonio
Rodrigues/ÉPOCA



As dúvidas em relação aos alimentos são tantas que deram origem a uma nova área da Ciência: a nutrigenômica, que estuda as interações entre nutrientes e genes humanos. Os cientistas têm pela frente um trabalho semelhante ao da área farmacêutica, que investiga como os medicamentos agem de forma diferente de acordo com o perfil genético dos pacientes. É por isso que alguns remédios beneficiam uma parcela dos indivíduos e não fazem efeito em outros. Isso quando não produzem uma reação adversa fatal.

Assim como acontece com os comprimidos, cada organismo relaciona-se de um jeito próprio com os nutrientes. A era das diretrizes válidas para todo mundo caminha para o fim. "No futuro, teremos recomendações para diversos subgrupos populacionais com base na constituição genética de cada um", disse a ÉPOCA Jose M. Ordovas, diretor do Laboratório de Nutrição e Genômica da Tufts University, em Boston, nos Estados Unidos. Ordovas é um dos principais líderes desse novo ramo, que também ganhou impulso com a recente criação da Organização Européia de Nutrigenômica, uma rede de 14 institutos de pesquisa.

Esses esforços mostram que a personalização das dietas é o segredo para quem pretende preservar a saúde ou perder peso sem amargar o eterno efeito sanfona. É possível que, nos próximos anos, os médicos possam solicitar testes genéticos para checar a existência de mutações que favorecem o aparecimento de determinadas doenças. E, com isso, traçar estratégias alimentares capazes de neutralizar a ação nefasta dos genes. Algumas pessoas serão aconselhadas a comer mais brócolis, outras a não passar perto de gordura, e assim por diante.

O objetivo da nutrigenômica não é jogar por terra tudo o que o público já aprendeu sobre as propriedades dos alimentos. As diretrizes básicas da alimentação saudável, elaboradas por comitês especializados, ainda são uma ferramenta indispensável para ensinar noções de equilíbrio à mesa. O que os cientistas pretendem é refinar as investigações sobre as trocas bioquímicas entre os nutrientes e o organismo. O equivalente a mergulhar com lupa na estrutura molecular dos alimentos e ver como eles interagem no corpo. Algumas dessas relações começam a ser demonstradas. Em laboratório, os pesquisadores já verificaram que a lunasina encontrada na soja afeta 123 genes envolvidos no surgimento do câncer de próstata e ajuda a barrar o crescimento do tumor. E também que o brócolis estimula a ação de genes envolvidos na produção de antioxidantes que mantêm as artérias saudáveis.



Otávio Dias de
Oliveira/ÉPOCA



**Karina, de 25 anos,
tinha colesterol
altíssimo. O drama
acabou quando
aprendeu a comer
frutas e evitar
frituras**

"Não é correto dizer que existem alimentos funcionais", diz o professor José Eduardo Dutra de Oliveira, da divisão de nutrologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. "Existem, isso sim, substâncias funcionais dentro dos alimentos." Fascinado, aos 77 anos, pelas perspectivas abertas pelos estudos genéticos, o decano explica que atualmente há cerca de 50 nutrientes bem explorados. Mas estima que os alimentos contenham 500 deles, com potencial benéfico ou efeitos indesejáveis ainda totalmente desconhecidos. "É verdade que eles podem combater doenças, mas tudo depende da quantidade, do tempo de uso e de quem os consome", diz Dutra. Essas variáveis estão longe de ser completamente estabelecidas.

No entanto, algumas intervenções nutricionais para combater doenças começam a virar realidade. A pesquisadora Sandra Soares Melo, também da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, foi premiada no congresso da Sociedade Brasileira de

Alimentação e Nutrição graças a seu trabalho com portadores de diabetes do tipo 2.

Ela demonstrou que alguns pacientes carregam alterações genéticas que levam ao excesso de homocisteína no sangue. Em grandes quantidades, esse aminoácido pode desencadear doenças cardiovasculares. Sandra comprovou que a ingestão diária de 1 miligrama de ácido fólico (presente nas verduras escuras, mas oferecido aos pacientes em forma concentrada) durante três meses reduz drasticamente os níveis da substância no sangue e o risco de infarto e derrame.

Os testes genéticos disponíveis atualmente limitam-se a identificar mutações em poucos genes. Por isso, ainda são um instrumento limitado de adequação de hábitos alimentares. Mas um plano traçado por nutricionista ou nutrólogo (médico especializado na reação dos nutrientes no organismo) é a melhor forma de atingir o sucesso. Para personalizar a dieta (independentemente do objetivo: perder peso, controlar o colesterol, fortalecer o sistema imunológico), os especialistas analisam o histórico familiar, os hábitos e a rotina do paciente. Quando necessário, solicitam

análises corriqueiras de sangue, como colesterol, triglicérides, glicemia etc. Nada de exame de fio de cabelo, que, segundo a maioria dos médicos, é incapaz de fornecer qualquer informação sobre os alimentos mais adequados para cada indivíduo.

Graças a uma estratégia individual, a fisioterapeuta paulistana Karina Jeremias, de 25 anos, resolveu seu problema. Apesar de jovem, ela tinha colesterol altíssimo. Com a orientação de uma nutricionista, deixou de pular refeições, aprendeu a explorar novos alimentos e a atribuir a eles pontos de acordo com o valor calórico. Livrou-se do colesterol alto e ainda perdeu 10 quilos. "Mudei minha vida há três anos e consegui seguir na linha", conta.

A tão esperada reeducação alimentar costuma levar pelo menos seis meses para se concretizar, mas é a única forma realmente eficaz de manter hábitos saudáveis para sempre. "Um amplo estudo publicado na revista *Obesity Research* comprovou que nenhuma dieta da moda funciona a longo prazo", explica a nutricionista Mariana Del Bosco Rodrigues, da Clínica Zuleika Halpern.

O engenheiro cearense Germano Bezerra, de 27 anos, nunca havia feito regime até que em julho do ano passado decidiu dar um basta na rotina desorganizada e engordativa. Funcionou. Uma nutricionista colocou ordem nos horários, reduziu as visitas à pizzeria e convenceu-o a malhar. Resultado: perdeu quase 20 quilos e não quer outra vida. "Meu objetivo era apenas emagrecer; agora é ter a saúde mais equilibrada", diz.

O sucesso ou o fracasso das dietas tem muito a ver com a genética de cada indivíduo, além, é claro, da motivação e do comprometimento de cada um com o novo projeto de vida. Os genes influenciam o ritmo do metabolismo e o modo como a gordura é absorvida pelo organismo. Isso ajuda a explicar por que a dieta do Dr. Atkins pode ter deixado aquela amiga fininha sem fazer grande diferença para você.

Dieta e genética - continuação

CRISTIANE SEGATTO

O metabolismo de cada pessoa é único e, por isso, o ideal é que as intervenções para redução de peso sejam planejadas individualmente. A designer gráfica Juliana Pontes, de 26 anos, nunca teve problemas com a balança. Mas apesar de magra não conseguia se livrar de incômodos

Otávio Dias de
Oliveira/ÉPOCA



**O engenheiro
Germano Bezerra
passou a trabalhar
com mais disposição
depois que perdeu
quase 20 quilos**

pneuzinhos na barriga. Há quatro anos, uma nutricionista lhe mostrou o caminho das pedras. A carioca aprendeu a combinar os alimentos na proporção correta, sem abrir mão de nenhum grupo alimentar. Está feliz com o corpo.

Na hora de montar a estratégia, os especialistas costumam partir da combinação preconizada pela Organização Mundial de Saúde (50% de carboidratos, 30% de gorduras mono ou poliinsaturadas como azeite e óleo de girassol e 20% de proteínas) e fazem ajustes sob medida. Eles garantem que dietas da moda são o passaporte para o efeito sanfona.

Mirian Fichtner/ÉPOCA



Aos 26 anos, Juliana sempre esteve em paz com a balança. Mas perdeu pneuzinhos na barriga graças à alimentação personalizada

"Se eu inventar a dieta do bombom (a pessoa come de tudo e ainda tem direito ao doce uma vez por dia), vou ficar rico, porque qualquer método funciona nos primeiros meses, quando as pessoas estão tão motivadas que realmente reduzem a ingestão de calorias", explica o endocrinologista Walmir Coutinho, ex-presidente da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade. O problema é que o resultado não se mantém a longo prazo, porque ninguém agüenta seguir regimes radicais e monótonos.

É o caso da dieta do tipo sanguíneo, uma tentativa mirabolante de personalização criada pelo americano Peter J. D'Adamo, que prega uma alimentação diferenciada para cada tipo sanguíneo. As pessoas de sangue tipo O seriam caçadoras carnívoras, as de tipo A vegetarianas dóceis, as do grupo B amantes dos laticínios. "Isso é o que eu chamo de viagem astral, sem nenhuma base científica", afirma Coutinho.

Inspirada nessa dieta controversa, a arquiteta e designer Claudia Leroy decidiu deixar de comer batata, que é desaconselhada para pessoas de seu tipo sanguíneo (O). Adaptou recomendações de outras fontes - como não misturar carboidratos e proteínas na mesma refeição - e acabou criando um plano só para si. Perdeu 12 quilos e incorporou novos hábitos. "Tenho sempre suco de soja, iogurte e frutas em meu ateliê", conta. Para aproveitar ao máximo os benefícios dos alimentos, o ideal é comer porções menores e variadas que possam garantir semanalmente todos os nutrientes de que o corpo precisa. "De tempos em tempos, um item vira vedete e só se fala nele, mas na verdade todos os alimentos têm funções específicas e nenhum grupo deve ser desprezado", comenta Tânia Rodrigues, da RGNutri Consultoria Nutricional e presidente da Sociedade Brasileira de Nutrição Esportiva.

A onda da soja serve de exemplo. Está comprovado que as isoflavonas

presentes no grão podem atenuar sintomas da menopausa. Mas nem todas as mulheres que tomam cápsulas concentradas das substâncias conseguem o efeito esperado. "Há muitas dúvidas sobre essas propriedades, mas recomendo o consumo de soja porque é nutritiva e mal não deve fazer", diz Tânia.

Atribuir efeitos terapêuticos aos alimentos se torna ainda mais complicado quando o assunto é câncer, doença disparada por uma combinação de fatores que extrapolam o terreno dos hábitos alimentares. "Essa é uma das áreas mais efervescentes porque provavelmente muitas substâncias da dieta podem ter um papel no combate à doença. Mas é cedo para sair apregoando benefícios", diz o professor Helio Vannucchi, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

O avanço da nutrigenômica colocará esses atributos à prova e, para alívio os crédulos e dos céticos, lançará luzes sobre a pregação apaixonada de que os alimentos curam. Afinal, viver mais e melhor (de preferência, sem fazer força) é o objetivo maior de qualquer um.

Mirian Fichtner/ÉPOCA



A designer Claudia Leroy inspirou-se em várias linhas para criar a própria dieta. Perdeu 12 quilos e não dispensa o suco de soja

Época 10/05/2004



ESPECIAL

A luta pelo bem-estar

As últimas armas contra a depressão incluem novos remédios, terapias e tratamentos alternativos

Quando o Prozac surgiu, no fim da década de 80, parecia que a cura para a depressão havia sido descoberta. Passados alguns anos, viu-se que uma multidão de médicos e pacientes permanecia insatisfeita com os resultados da chamada 'pílula da felicidade'. A indústria farmacêutica, então, investiu numa nova família de antidepressivos, os de dupla ação - versões aperfeiçoadas dos tricíclicos dos anos 50 e 60, com menos efeitos colaterais. Os psiquiatras, por sua vez, já começam a valorizar outro tipo de terapia, a cognitiva, centrada na

resolução de problemas específicos. Paralelamente, surgem estudos científicos comprovando a eficácia de tratamentos alternativos como acupuntura, meditação e exercícios físicos. Pela primeira vez, os deprimidos têm a seu dispor um leque de alternativas. 'Quanto mais possibilidades, maiores as chances de cura', disse a ÉPOCA Jerrold Rosenbaum, professor de Psiquiatria da Harvard Medical School e chefe do Departamento de Psiquiatria do Hospital Geral de Massachusetts, nos Estados Unidos. 'As pesquisas mostram que nenhum tratamento é eficaz para todo o mundo. Na depressão, a abordagem sempre tem de ser individual.'



Em oito semanas, 50% dos sintomas da doença desaparecem com o uso do Cymbalta, enquanto com outros antidepressivos a melhora varia entre 25% e 40%

Na semana passada, durante o congresso da Associação Americana de Psiquiatria, em Nova York, foi lançado o Cymbalta (cujo princípio ativo se chama duloxetine). Desenvolvido pelo laboratório Eli Lilly, o mesmo que criou o Prozac, o remédio não é tão inovador quanto seu antecessor, mas tem três grandes qualidades: apresenta poucos efeitos colaterais, começa a agir já na primeira semana de uso e, por atuar em dois neurotransmissores - a serotonina e a noradrenalina -, ataca tanto os sintomas emocionais da doença quanto os físicos (leia os quadros). Em um estudo feito com 8.500 homens e mulheres no mundo todo, 89% responderam bem à droga. Ao fim de um ano, 82% estavam livres de qualquer sintoma da depressão. Quase 400 pessoas participaram da pesquisa no Brasil, onde o resultado foi um pouco mais modesto, porém igualmente promissor: 82% responderam à droga e 72% disseram-se curados após 52 semanas de medicamento.

(...)

A depressão tem origem num comportamento primitivo, surgido no tempo dos homens das cavernas. As reações dos animais selvagens diante dos perigos são lutar ou fugir. A depressão vem de uma terceira opção - diante de um problema insolúvel, recolher-se e colocar o organismo em ponto morto, para guardar energias para uma decisão futura. 'O problema é que essa reação, exagerada, vira uma doença que a medicina nem sempre consegue curar', explica Rosenbaum, de Harvard. O grande obstáculo na luta contra a depressão é o desconhecimento do mecanismo que a causa

...”

A luta pelo bem-estar

As últimas armas contra a depressão incluem novos remédios, terapias e tratamentos alternativos

AIDA VEIGA, de Nova York

Quando o Prozac surgiu, no fim da década de 80, parecia que a cura para a depressão havia sido descoberta. Passados alguns anos, viu-se que uma multidão de médicos e pacientes permanecia insatisfeita com os resultados da chamada "pílula da felicidade". A indústria farmacêutica, então, investiu numa nova família de antidepressivos, os de dupla ação - versões aperfeiçoadas dos tricíclicos dos anos 50 e 60, com menos efeitos colaterais. Os psiquiatras, por sua vez, já começam a valorizar outro tipo de terapia, a cognitiva, centrada na

resolução de problemas específicos. Paralelamente, surgem estudos científicos comprovando a eficácia de tratamentos alternativos como acupuntura, meditação e exercícios físicos. Pela primeira vez, os deprimidos têm a seu dispor um leque de alternativas. "Quanto mais possibilidades, maiores as chances de cura", disse a ÉPOCA Jerrold Rosenbaum, professor de Psiquiatria da Harvard Medical School e chefe do Departamento de Psiquiatria do Hospital Geral de Massachusetts, nos Estados Unidos. "As pesquisas mostram que nenhum tratamento é eficaz para todo o mundo. Na depressão, a abordagem sempre tem de ser individual."



Em oito semanas, 50% dos sintomas da doença desaparecem com o uso da duloxetine, enquanto com os outros antidepressivos a melhora varia entre 25% e 40%

Na semana passada, durante o congresso da Associação Americana de Psiquiatria, em Nova York, foi lançado o Cymbalta (cujo princípio ativo se chama duloxetine). Desenvolvido pelo laboratório Eli Lilly, o mesmo que criou o Prozac, o remédio não é tão inovador quanto seu antecessor, mas tem três grandes qualidades: apresenta poucos efeitos colaterais, começa a agir já na primeira semana de uso e, por atuar em dois neurotransmissores - a serotonina e a noradrenalina -, ataca tanto os sintomas emocionais da doença quanto os físicos (leia os quadros). Em um estudo feito com 8.500 homens e mulheres no mundo todo, 89% responderam bem à droga. Ao fim de um ano, 82% estavam livres de qualquer sintoma da depressão. Quase 400 pessoas participaram da pesquisa no Brasil, onde o resultado foi um pouco mais modesto, porém igualmente promissor: 82% responderam à droga e 72% disseram-se curados após 52 semanas de medicamento.

AÇÃO RÁPIDA

Por funcionar logo, o Cymbalta ajuda o paciente a tolerar os efeitos da depressão e a não desistir do tratamento

Cymbalta - age na primeira semana
Effexor - na segunda semana
Prozac, Aropax e Lexapro - na terceira semana
Ixel - na quarta semana

A paulista Gisele Roberta de Souza, de 22 anos, foi uma delas. Aos 20 anos, ela mergulhou em depressão depois de romper um longo namoro e mudar para o interior. Ao procurar ajuda, foi convidada a participar do estudo. Em poucas semanas, já não vivia tão ensimesmada e dormia melhor. "Achei que fosse ficar dependente do remédio, mas isso não aconteceu", conta. "Ninguém descobriu a pólvora, mas o Cymbalta parece ser eficaz, agir mais rápido e ser mais tolerado do que os demais", afirma Helena Calil, professora de Psicofarmacologia da Universidade Federal de São Paulo, que participou de estudos que testaram o Prozac e o Cymbalta.

Depois de um ano, 89% dos pacientes apresentaram alguma resposta à duloxetine e 82% ficaram livres de todos os sintomas da depressão

Um dos diferenciais da nova droga é a ação nos sintomas físicos que

cabeça; tensão e dores no peito; alterações de sono e apetite, desconforto gástrico. "Como não agiam na noradrenalina, remédios como o Prozac deixavam a desejar nesse aspecto", comenta Florence Kerr-Corrêa, professora de Psiquiatria da Universidade do Estado de São Paulo, outra participante do estudo. Tradicionalmente, o tratamento da depressão visa ao alívio dos sintomas emocionais - a tristeza profunda, o sentimento de culpa e inutilidade, a perda de interesse e prazer, ansiedade e irritabilidade (especialmente nos homens). No entanto, estudos mostram que, entre os pacientes que ficaram com sintomas residuais após o tratamento, 94% reclamavam de dores físicas. E quem fica com esse tipo de problema tem 76% de chance de recaída. "Um levantamento feito ao longo de 23 anos mostrou que os pacientes enfrentam níveis maiores de depressão quando os sintomas físicos persistem", disse a ÉPOCA Thomas Schlaepfer, professor de Psiquiatria do Hospital Universitário de Bonn, na Alemanha, e do John Hopkins University, nos EUA. "Eles não conseguem trabalhar, ter vida social e acabam tendo recaídas. Daí a importância de combater esses males físicos." Para alguns profissionais, no entanto, esse aspecto não é tão relevante. "É fundamental tirar o sujeito daquele estado de tristeza e desânimo", ressalta a professora Helena Calil. "A dor física merece atenção, mas um enfoque exagerado nela parece estratégia de marketing", critica.

A ALQUIMIA DA DEPRESSÃO

Apesar de não ter sido descoberta a causa da doença, a medicina tem novos meios para combatê-la com menos efeitos colaterais

Paciente sadio

Encarregadas de propagar os estímulos nervosos, a serotonina e a noradrenalina fazem a comunicação entre os neurônios

Paciente deprimido

Os desequilíbrios nas duas substâncias não são a causa da doença, mas são responsáveis por vários sintomas emocionais e físicos

Paciente sob medicação

Os antidepressivos bloqueiam os receptores de serotonina e noradrenalina, impedindo sua recaptção, o que aumenta sua oferta na área de ligação dos neurônios

MATÉRIA DE CAPA

O arsenal do bem-estar - Continuação

AIDA VEIGA, de Nova York

**Aliada ao uso do remédio,
a terapia cognitiva aumenta as
chances de cura de
60% para 80%**

Com as duas primeiras cartas de aprovação do FDA (Food and Drug Administration, órgão que regula remédios e alimentos nos Estados Unidos) no bolso, o laboratório Eli Lilly espera a liberação para

comercialização do medicamento nos EUA até agosto. No Brasil, ele deve chegar apenas no fim do ano. Além do Cymbalta, três outras drogas estão sob investigação do FDA, todas com princípio e ação semelhantes às já existentes. "A causa da depressão não é a insuficiência de serotonina e noradrenalina, mas está comprovado que antidepressivos que atacam esses dois neurotransmissores são o melhor tratamento", diz Pedro Delgado, professor de Psiquiatria da Universidade de Cleveland.

O ELO ENTRE A DOR FÍSICA E A DEPRESSÃO

Sintomas físicos como dores na coluna e nos ombros vêm ganhando importância no diagnóstico da doença. Veja o que provoca a dor:

O sistema nervoso central processa a informação da dor e modula sua resposta por meio de seu **curso descendente**

A **serotonina** e a **noradrenalina** regulam a intensidade dessa resposta, além de fazer parte do sistema analgésico do corpo

Um volume menor desses **neurotransmissores** na coluna vertebral leva a uma maior sensibilidade, fazendo a pessoa sentir mais dor

Serotonina e **noradrenalina** agem no curso descendente, diminuindo a sensação de dor

A depressão tem origem num comportamento primitivo, surgido no tempo dos homens das cavernas. As reações dos animais selvagens diante dos perigos são lutar ou fugir. A depressão vem de uma terceira opção - diante de um problema insolúvel, recolher-se e colocar o organismo em ponto morto, para guardar energias para uma decisão futura. "O problema é que essa reação, exagerada, vira uma doença que a medicina nem sempre consegue curar", explica Rosenbaum, de Harvard. O grande obstáculo na luta contra a depressão é o desconhecimento do mecanismo que a causa. Os cientistas desistiram de procurar um único gene e investigam a possibilidade de a origem da doença estar na mutação de um grupo de genes. Por enquanto, sabe-se que ela tem um componente hereditário e é mais frequente em mulheres - talvez em função das oscilações hormonais. Algumas pessoas caem em depressão diante de dificuldades na vida; outras nem precisam de um grande trauma para sucumbir. Descobriu-se também que uma depressão

plasticidade, ou seja, sua capacidade de se recuperar de lesões. "Ainda desconhecemos os danos que isso acarreta, mas certamente afetará a qualidade de vida ao longo dos anos", afirma Delgado.

Um estudo feito na Inglaterra com 1.200 deprimidos identificou que 69% deles citaram apenas os sintomas físicos como justificativa para uma primeira consulta. Por um lado, esse dado serve de alerta para que os

Os médicos estão receitando antidepressivos para tratar ansiedade, obesidade e dores em geral

médicos investiguem um possível quadro de depressão nos pacientes que os procuram com dores físicas. Por outro, pode-se imaginar que, em breve, o novo remédio vai ser indicado por ortopedistas para tratar males que não são necessariamente resultado de uma depressão. O mesmo aconteceu com o Prozac, que virou a solução mágica para todo e qualquer problema.

A "pílula da felicidade" tomou o posto de tranqüilizantes como Valium e Lexotan, que nos anos 70 e 80 eram tomados indiscriminadamente por quem queria apenas dormir tranqüilo depois de um dia estressante. Engordou? A atual receita de muitos endocrinologistas é uma dieta acompanhada de um comprimido de Prozac, para combater a infelicidade que leva a comer demais. Desde 2001 foram lançadas no Brasil 26 cópias do Prozac, em versões genéricas ou similares. Em faturamento, os antidepressivos são o segundo mercado mais importante no país, atrás apenas dos remédios destinados ao aparelho digestivo. O avanço desses medicamentos sobre todos os campos da medicina é tão expressivo que o laboratório Eli Lilly prepara uma estratégia de divulgação do Cymbalta entre médicos de diversas áreas. "Nossos representantes visitarão profissionais de todas as especialidades que hoje também receitam antidepressivos, como oncologistas, ginecologistas e clínicos gerais", conta Daniela Lins de Araújo, diretora de marketing e vendas.

MAIS TOLERÁVEL

Além de ser o mais rápido e eficaz entre os chamados medicamentos de dupla ação, o Cymbalta se destaca por ter poucos efeitos colaterais. Compare seus índices aos dos remédios que atacam apenas a serotonina %

Dupla ação - efeitos colaterais

	Distúrbios ejaculatórios	Impotência	Diminuição da libido	Ganho de peso	Náusea
Cymbalta	5%	4%	3%	Insignificante	20%
Effexor	16%	4%	3%	1%	31%
Ixel	1%	1%	-	8%	11%

Inibidores de recaptação de serotonina - efeitos colaterais					
	Distúrbios ejaculatórios	Impotência	Diminuição da libido	Ganho de peso	Náusea
Prozac	1%	2%	3%	1%	21%
Aropax	13%	10%	3%	1%	26%
Lexapro	9%	3%	1%	3%	15%

Fonte: Bula dos remédios e monografia

O arsenal do bem-estar - Continuação

AIDA VEIGA, de Nova York

Otávio Dias de OLiveira/ÉPOCA



VITÓRIA
Gisele de Souza saiu da depressão com o Cymbalta e não ficou dependente do remédio

Essa movimentação é vista com reserva pelos psiquiatras. Eles não almejam o monopólio do tratamento da depressão, mas lamentam o uso excessivo dos remédios. "Médicos de várias especialidades receitam os comprimidos, mas apenas uma minoria é capaz de fazer o diagnóstico correto e acertar na medicação e na dosagem", lamenta o psiquiatra Joel Rennó Júnior, coordenador do Projeto de Atenção à Saúde Mental da Mulher, do Hospital das Clínicas de São Paulo. A verdade é que muitas pessoas não se livram do desespero e da depressão com remédios. E outras tantas conseguem

se recuperar sem eles. Todos os estudos que comparam a eficiência deste ou daquele antidepressivo com placebo (pílula de farinha dada ao paciente como se fosse um remédio) apontam uma diferença pequena entre ambos: por volta de 20%. "Existem dois fatores fundamentais no tratamento: a relação de confiança entre médico e paciente e a vontade de ficar bom", comenta a professora Florence. "Às vezes, isso basta."

Outro aspecto considerado cada vez mais importante é conjugar a parte medicamentosa com a terapia cognitiva. Desenvolvida nos anos 70, ela é mais pontual do que a psicanálise. O terapeuta tenta convencer o deprimido de que seus medos, suas tristezas e suas preocupações não têm fundamento. É rápida, objetiva e treina os pacientes para enfrentar situações que lhes parecem complicadas. "É excelente para

Um sinal isolado não basta para o diagnóstico de depressão. A doença se caracteriza por um conjunto de sintomas

aquelas pessoas mais pessimistas ou introvertidas, que sempre cultivaram um pensamento negativo, mesmo antes da doença", comenta o professor Rosenbaum, de Harvard.

Os psiquiatras só passaram a indicar a terapia cognitiva a partir de estudos científicos comprovando sua eficácia. Afinal, os índices de cura, com ela, pulam de 60% para 80%. Pelo mesmo motivo, médicos ortodoxos começam a investir em tratamentos alternativos para a depressão. Um dos expoentes desta nova safra é David Servan Schreiber, conceituado neuropsiquiatra francês que fez doutorado nos Estados Unidos com grandes nomes da medicina. Baseado em estudos de centros de excelência como Harvard, Cambridge e Duke, o francês criou um método alicerçado em sete técnicas, que vão da acupuntura ao controle dos batimentos cardíacos. "O corpo tem um equilíbrio básico que o inclina para a cura", diz Schreiber (consulte a entrevista no "Leia Mais" ao final desta página). Na luta contra a depressão, toda receita que dá resultado é bem-vinda.

COLABORARAM CRISTIANE SEGATTO E MAÍRA TERMERO

OS TRATAMENTOS DA DEPRESSÃO	
Século XIX	Era usada a abordagem de apoio, em conversas com o paciente
A partir da década de 1930	Eletroconvulsoterapia, mais conhecida como eletrochoque. Utilizada até hoje, ainda é um método controverso
1949	O lítio foi introduzido como estabilizador de humor, na forma de carbolítio. Só foi usado com maior frequência a partir da década de 1970
1952	Inibidores da monoaminoxidas, como o Parmat (tranilcipromina), são usados a partir da década de 1960
Fim da década de 1950	Começa a era dos antidepressivos. O primeiro de grande impacto foi a Imipromina, da família dos tricíclicos
Década de 1980	Antidepressivos inibidores da recaptação da serotonina. É a era do Prozac
Década de 1990 até hoje	Antidepressivos inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina, chamados de medicamentos de dupla ação

Faça o teste e confira se você é uma vítima da depressão

Nas últimas duas semanas, você teve alguns dos problemas abaixo quase todos os dias?

	SIM	NÃO
1. Teve dificuldade para iniciar o sono, ou mantê-lo, ou está dormindo excessivamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sentiu-se cansado(a) ou teve pouca energia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Apresentou falta de apetite ou fome em excesso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Apresentou pouco interesse ou prazer em fazer as coisas, como se vestir bem ou cuidar da higiene pessoal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sentiu-se triste, deprimido(a) ou sem esperança?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sentiu-se mal em relação a si próprio(a), fracassado(a), culpado(a)? Ficou ou deixou sua família triste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Apresentou problemas para se concentrar em tarefas como ler jornais, cozinhar, cuidar da casa ou ver TV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Apresentou "esquecimentos", ou seja, perda de memória para acontecimentos recentes, como, por exemplo, o que comeu no café-da-manhã?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Esteve tão excitado(a) a ponto de ficar agitado(a), movimentando-se muito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Esteve mais lento(a), sem movimento, quase em estado de inércia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Nos últimos dois anos, sentiu-se freqüentemente triste, com pouco interesse em fazer qualquer coisa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Nos últimos dois anos, teve dificuldade em lidar com o trabalho ou com as questões familiares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Nas últimas duas semanas, você teve pensamentos de que seria melhor estar morto(a) ou ferir alguém de algum modo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Nas últimas duas semanas, você teve períodos de auto-agressão, automutilação ou planejou cometer suicídio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Época 24/05/2004
EXCLUSIVO

Psicopata: você conhece um



Estudo mostra que pessoas com desvio de caráter e comportamento problemático podem sofrer de "psicopatia comunitária"

Adolescentes rebeldes, maridos que não param no emprego, mulheres permanentemente endividadas, jovens que não conseguem concluir nenhum curso. Há 15 anos, o consultório do neurologista carioca Ricardo de Oliveira Souza era a última esperança de famílias às voltas com 'pessoas-problema'. O médico conta que seus diagnósticos iniciais eram depressão, transtorno bipolar ou distúrbio de déficit de atenção. 'Cheguei a dizer a uma mãe que o problema do filho dela era falta de limite', arrepende-se.

Infelizmente, o veredicto de muitos desses casos é bem mais complexo e deverá causar polêmica - como todas as descobertas relacionadas ao cérebro - a partir do momento em que for apresentado à comunidade científica durante a conferência Neurologia da Violência e da Agressão, de 10 a 12 de junho, no Rio de Janeiro.

Comportamentos que parecem falhas morais podem ser doença

Oliveira vai compartilhar com colegas do mundo todo os resultados preliminares de seus estudos sobre o mapeamento das emoções no cérebro, realizado em parceria com o neuroradiologista Jorge Moll Neto. O trabalho é inédito e foi mostrado a ÉPOCA com exclusividade. Oliveira vai apresentar o conceito de 'psicopata comunitário', aquele indivíduo que pode não ser um serial killer, mas causa estrago por onde passa. 'É gente



Stock Photos



que nunca foi presa, mas que tem muito em comum com os psicopatas mais perigosos, desde traços de comportamento até o funcionamento de circuitos cerebrais', alerta. Podem estar nessa categoria tipos como o malandro golpista 171, o sujeito que não tem emprego e vive de rolo, aquele que cultiva amizades por interesse e descarta as pessoas depois de obter o que deseja, o sujeito que vive de explorar a tia velhinha, o executivo inescrupuloso que desfalca a firma. Este último, também conhecido como psicopata corporativo ou do colarinho-branco, será o tema da conferência, no Rio, de um dos maiores especialistas do mundo, o canadense Robert Hare.

(...)

É claro que todo o mundo tem seu dia de fúria e um pecado para esconder - uma trapaça no jogo, uma mentira, uma baixaria no trânsito. Estar agressivo e violento é muito diferente de ser agressivo e violento ou, em última análise, um psicopata. A doença se caracteriza pela repetição, desde a infância ou há pelo menos dois anos, de atos anti-sociais que lesam os outros, sem remorso nem culpa. 'O psicopata assassino é frio e calculista, mas o comunitário é afável, agradável, sedutor, carinhoso. A gente consegue reconhecê-lo quando algo dá errado e ele fica agressivo', destaca Oliveira ...”

REPORTAGEM DE CAPA

Psicopata: você conhece um

Estudo mostra que pessoas com desvio de caráter e comportamento problemático podem sofrer de "psicopatia comunitária"

PAULA MAGESTE

Adolescentes rebeldes, maridos que não param no emprego, mulheres permanentemente endividadas, jovens que não conseguem concluir nenhum curso. Há 15 anos, o consultório do neurologista carioca Ricardo de Oliveira Souza era a última esperança de famílias às voltas com 'pessoas-problema'. O médico conta que seus diagnósticos iniciais eram depressão, transtorno bipolar ou distúrbio de déficit de atenção. 'Cheguei a dizer a uma mãe que o problema do filho dela era falta de limite', arrepende-se.



Infelizmente, o veredicto de muitos desses casos é bem mais complexo e deverá causar polêmica - como todas as descobertas relacionadas ao cérebro - a partir do momento em que for apresentado à comunidade científica durante a conferência Neurologia da Violência e da Agressão, de 10 a 12 de junho, no Rio de Janeiro.

Oliveira vai compartilhar com colegas do mundo todo os resultados preliminares de seus estudos sobre o mapeamento das emoções no cérebro, realizado em parceria com o neurorradiologista Jorge Moll Neto. O trabalho é inédito e foi mostrado a ÉPOCA com exclusividade. Oliveira vai apresentar o conceito de 'psicopata comunitário', aquele indivíduo que pode não ser um serial killer, mas causa estrago por onde passa. 'É gente que nunca foi presa, mas que tem muito em comum com os psicopatas mais perigosos, desde traços de comportamento até o funcionamento de circuitos cerebrais', alerta. Podem estar nessa categoria tipos como o malandro golpista 171, o sujeito que não tem emprego e vive de rolo, aquele que cultiva amizades por interesse e descarta as pessoas depois de obter o que deseja, o sujeito que vive de explorar a tia velhinha, o executivo inescrupuloso que desfalca a firma. Este último, também conhecido como psicopata corporativo ou do colarinho-branco, será o tema da conferência, no Rio, de um dos maiores especialistas do mundo, o canadense Robert Hare.

Comportamentos que parecem falhas morais podem ser doença

Pouco depois de receber os pacientes-problema em consultório, Oliveira começou a dar atendimento psiquiátrico no Instituto Philippe Pinel e pôde acompanhar de perto psicopatas clássicos, aqueles que violam repetidamente os direitos alheios, sem remorso. Em casos extremos, matam a sangue-frio, com requintes de crueldade, sem medo nem arrependimento. 'Comparei com meus pacientes e vi que existia uma semelhança', conta. Para tirar a prova, Oliveira aplicou o teste de verificação de psicopatia (PCL) elaborado por Hare, e utilizado pelo FBI para diagnosticar serial killers. Constatou que muitos frequentadores de seu consultório preenchiam vários quesitos do teste, até então utilizado quase unicamente em criminosos. 'Percebi que aquelas pessoas-problema também eram psicopatas. Não faziam picadinho de ninguém, mas agiam de maneira agressiva, sem moral, como parasitas, prejudicando muita gente.'

Nos últimos cinco anos, Oliveira e Moll avançaram nesse mapeamento. Os dois classificaram os principais tipos de agressividade encontrados em 279 pessoas com distúrbios neuropsiquiátricos. Por meio de um teste desenvolvido por Moll, batizado de Bateria de Emoções Morais (BEM), e com a tecnologia da ressonância magnética funcional, concluíram que o cérebro de alguns indivíduos responde de forma diferente da de uma pessoa normal quando levado a fazer julgamentos morais, que envolvem emoções

primárias, como o medo, que dividimos com os animais, as sociais são mais sofisticadas, exclusivas dos humanos - têm a ver com nossa interação com os outros. Os resultados preliminares do estudo sugerem que os psicopatas têm muito pouca pena ou culpa, dois alicerces da capacidade de cooperação humana. Mas sentem desprezo e desejo de vingança. 'As imagens mostram que há pouca atividade nas estruturas cerebrais ligadas às emoções morais e às primárias e um aumento da atividade nos circuitos cognitivos. Ou seja: os psicopatas comunitários, assim como os clássicos, funcionam com muita razão e pouca emoção', traduz Oliveira.

LISTA DE SINTOMAS

Elaborada pelo canadense Robert Hare, ela é um instrumento importante de diagnóstico (seu uso isolado, no entanto, não basta para determinar se alguém é psicopata ou não)

- ☒ Desembaraço/charme superficial
- ☒ Sentimentos insuflados de importância pessoal
- ☒ Busca por estimulação/sensibilidade à monotonia
- ☒ Mentira patológica
- ☒ Manipulação e chantagem
- ☒ Ausência de remorso ou culpa
- ☒ Emoções superficiais
- ☒ Ausência de empatia com os outros
- ☒ Estilo de vida parasita
- ☒ Controles comportamentais precários
- ☒ Promiscuidade sexual
- ☒ Problemas graves de comportamento na infância
- ☒ Ausência de objetivos de longo prazo
- ☒ Impulsividade
- ☒ Irresponsabilidade
- ☒ Incapacidade de se responsabilizar por suas ações
- ☒ Casamentos/relacionamentos de curta duração
- ☒ Delinquência juvenil
- ☒ Violação de condicional
- ☒ Versatilidade criminal

REPORTAGEM DE CAPA

Psicopata: você conhece um - Continuação

PAULA MAGESTE

É claro que todo mundo tem seu dia de fúria e um pecado para esconder - uma trapaça no jogo, uma mentira, uma baixaria no trânsito. Estar agressivo e violento é muito diferente de ser agressivo e violento ou, em última análise, um psicopata. A doença se caracteriza pela repetição, desde a infância ou há pelo menos dois anos, de atos anti-sociais que lesam os outros, sem remorso nem culpa. 'O psicopata assassino é frio e calculista, mas o comunitário é afável, agradável, sedutor, carinhoso. A gente consegue reconhecê-lo quando algo dá errado e ele fica agressivo', destaca Oliveira.

Essa ampliação do conceito de psicopatia para além dos muros das prisões leva a uma conta pouco animadora. Se a doença, em sua forma mais crônica, afeta 3% da população masculina e cerca de 1% da feminina (mais que o diabetes, com 1% a 2%), os psicopatas comunitários devem ser bem mais numerosos. Além disso, eles passam muito bem por cidadãos comuns com pequenos problemas de conduta ou falhas de caráter. Principalmente em sociedades mais permissivas, como a do Brasil, que, não por acaso, durante muito tempo foi a terra do jeitinho. 'Não acredito que existam mais psicopatas comunitários aqui do que nos Estados Unidos, mas, num sistema que reprime a violência, eles vão ter menos oportunidades', pondera Oliveira. 'Eles fazem a festa justamente onde a estrutura social não é muito definida: em mudanças de regime, como paladinos da justiça; nas igrejas, como sedutores líderes religiosos; na política, nos ambientes ligados ao misticismo.'

MAPEAMENTO DAS EMOÇÕES

Indivíduos normais e psicopatas comunitários foram submetidos ao teste Bateria de Emoções Morais (BEM) enquanto eram colhidas imagens de seu cérebro por meio de ressonância magnética funcional



Quando uma pessoa normal (*à esq.*) faz julgamentos morais, ativam-se as áreas pré-frontais (*laranja e roxo*), responsáveis pelos aspectos cognitivos - frios e racionais - do julgamento. Também são ativados o hipotálamo (*azul*), relacionado às emoções básicas, como raiva e medo, e o lobo temporal

anterior (*vermelho*), ligado às emoções morais, tipicamente humanas. Resultados preliminares mostram que, no cérebro do psicopata (*à dir.*), diminui sensivelmente a ativação das áreas relacionadas tanto às emoções primárias (*azul*) quanto às morais (*vermelho*) e aumenta a atividade nas áreas pré-frontais (*laranja e roxo*), ligadas aos circuitos cognitivos, de razão pura

O estudo de Oliveira e Moll será publicado no fim do ano, e os pesquisadores pensam em criar uma cartilha para ajudar o cidadão comum a reconhecer e se proteger dos até então incógnitos psicopatas comunitários. 'A defesa é negar empréstimos, não deixar que ocupem posições de decisão, não os mandar fazer pagamentos nem lhes confiar objetos de valor', diz Oliveira. Em termos científicos, outro desdobramento seria um teste diagnóstico para detectar precocemente indivíduos com potencial agressivo e violento. 'Pessoas com tendências anti-sociais poderiam ser identificadas e até reabilitadas antes de causar danos', afirma Moll. Mais controvérsia à vista: conhecer os circuitos danificados no cérebro do potencial psicopata permitiria fazer intervenções cirúrgicas e desenvolver drogas que estimulasse regiões específicas, alterando seu comportamento. 'Isso é muito delicado, e cabe à sociedade discutir que uso será dado a essas novas ferramentas', pondera o neurorradiologista.

O conhecimento é bom, mas o cenário que ele desenha lembra momentos pouco inspirados da História, como os primórdios da Psiquiatria, com a onda de lobotomias e a política de higienização dos nazistas. Lembra também *Minority Report*, livro de ficção científica de Philip K. Dick, transformado em filme por Steven Spielberg, em que se prendia o assassino antes de ele cometer o delito. 'Vai haver uma grande polêmica, uma discussão ideológica com argumentos de nazismo para baixo', reconhece Oliveira. 'Mas a possibilidade de identificar precocemente um psicopata é reconfortante para o cidadão normal, que sai para trabalhar e quer voltar vivo para casa.'

"A família adoce"

O depoimento do pai de uma psicopata comunitária

"Tenho três filhas, e todas foram criadas nos melhores colégios do Rio de Janeiro, com amparo religioso. A do meio ia muito bem até entrar na faculdade. Largou um curso, começou outro, que largou também. Saía à noite todo dia, bebia, levava multas de trânsito, punha os pontos na carteira de todo o mundo. Também não queria saber de trabalhar. Inventou de morar num sítio, e eu achei que era um momento de crescimento pessoal dela, de independência. Mas depois tive de resgatá-la, pois só participava de raves e se drogava. Voltou a morar aqui, vivia de biscate e de baladas. Acordava todo dia às 3 da tarde. Uma vez, trouxe dois pivetes de rua para casa. Colocou em risco a vida de todos nós. Eu resolvi tirar o carro dela e aí ela ficou agressiva comigo. Ela sempre se irrita quando eu a contraria. Procuramos os Narcóticos Anônimos, psicoterapia, tudo, para ver onde tínhamos errado. Fomos vendo que independia de nós. Nossas outras filhas têm vida normal. A do meio se acha normal, diz

que a sociedade é que é complicada. Agora estamos tentando outro tratamento. Fiquei assustado com o diagnóstico de psicopata comunitária, porque ela é muito doce e cativante. Mas aceito qualquer coisa que possa reverter esse quadro."

REPORTAGEM DE CAPA

Os comportamentos agressivos-violentos

PAULA MAGESTE

TIPOS DE COMPORTAMENTO AGRESSIVO-VIOLENTO

Todo o mundo sente raiva, é agressivo ou perde o controle de vez em quando. O que diferencia a pessoa normal da psicopata são a intensidade e a frequência das crises, a desproporção entre o motivo da explosão e a violência da reação. Os comportamentos ao lado são síndromes (conjuntos de sintomas) que podem ter diversas causas - de uma simples noite maldormida a depressão. Mas, nos casos extremos, indicam psicopatia



1) Síndrome de descontrole episódico: o sujeito tem pavio curto, rompantes que podem ser motivados por coisas tão irrelevantes quanto uma colher que cai no chão. Durante o surto, ele perde o controle, grita, ofende, vai na ferida, é mordaz. É capaz de agressão física e até de matar alguém. Depois da crise fica cansado, envergonhado, moralmente arrasado. No caso das mulheres, há um subtipo, o descontrole verbal episódico: elas falam sem parar, de forma agressiva. Também chamado de distúrbio exclusivo intermitente, antes era conhecido como embriaguez patológica, porque a crise pode ser deflagrada por pequenas doses de álcool. Há tratamento com inibidores de recaptção de serotonina (drogas da família do Prozac).

Exemplos: Renato Mendes, vivido por Fábio Assunção, em *Celebridade*; pitboys, que não necessariamente procuram briga, mas

reagem violentamente por muito pouco



2) Indivíduo continuamente agressivo: encenqueiro, tende a reagir com agressão a tudo. É um perigo no trânsito, porque procura confusão, provoca, pode até matar. Esse tipo e o descontrolado episódico são passionais: seus atos são profundamente carregados de ódio e ira.
Exemplos: skinheads (foto) e integrantes de gangues, que saem procurando briga



3) Agressividade fria: é o comportamento do psicopata clássico, capaz de cometer atrocidades sem nenhum medo, culpa nem remorso. Calculista, premedita seus crimes. É sádico, tem prazer na dor do outro.
Exemplos: Fernandinho Beira-Mar, Elias Maluco (foto), Nero, Calígula, Bonnie & Clyde



4) Irritação defensiva: ocorre quando a pessoa tem dor ou dorme mal, por exemplo, e responde de forma ríspida a qualquer estímulo. É o padrão mais freqüente de agressão. Pode ser sintomático de uma distímia, uma depressão contínua e discreta. Chamada também síndrome do mau humor crônico. Tratável com antidepressivos.
Exemplo: o Zangado da Branca de Neve

Época 22/11/2004
Você pode viver bem até os 100



Novas pesquisas médicas mudam o conceito de saúde na velhice e trazem dicas para a longevidade

RICARDO AMORIM

A ciência ainda não encontrou a fonte da juventude, mas já registra significativos avanços no estudo do envelhecimento, uma das áreas que mais têm despertado a atenção da comunidade médica nos dias de hoje. Como viver mais? É possível chegar aos 100 anos vendendo saúde?

Pesquisadores vêm buscando algumas dessas respostas direto na fonte, ou seja, entre as próprias pessoas que já passaram dos 80 e se mantêm ativas e lúcidas.

Estudos mostram que 30% dos que têm 100 anos ou mais chegam a essa idade com suas funções físicas e mentais praticamente preservadas, enquanto boa parte da população começa a definhar antes dos 80. O que faz esses indivíduos terem a capacidade de driblar a passagem do tempo?

Calcula-se que apenas um terço desse sucesso possa ser atribuído a uma predisposição genética. Isso significa que os 70% restantes dependem do estilo de vida. Portanto, para chegar aos 100, ou perto, é preciso manter

Martin Barraud/Getty Images



hábitos saudáveis desde a juventude. Quanto maior o cuidado com a saúde, melhores serão as condições com que se chegará lá.

30% dos que chegam aos 100 anos não sofrem de doenças crônicas

Nas últimas pesquisas científicas sobre prevenção de doenças, um conceito clássico, o da "longevidade saudável", acabou sendo modificado. Depois de perseguir por anos a fio formas de evitar o aparecimento de males crônicos associados à idade, os médicos chegaram à conclusão de que a prevenção nem sempre dá resultado. Como apenas uma pequena minoria de idosos conseguirá ficar livre de males como diabetes, hipertensão e artrite, a comunidade científica forma gradualmente um consenso em torno do que se chama "longevidade funcional"- que nada mais é que a manutenção, na velhice, da capacidade de realizar as tarefas do dia-a-dia sem precisar de ajuda. Curiosamente, mas não por acaso, as maneiras de manter preservadas as habilidades para cumprir as funções básicas do cotidiano são bem parecidas com as recomendadas para prevenir o aparecimento das doenças. Alimentação balanceada, prática regular de exercícios físicos e distância do cigarro continuam na ordem do dia para quem quer envelhecer com saúde. Resumindo: se no futuro você não conseguir evitar algumas doenças, terá ao menos reduzido os danos causados por elas.

Esse raciocínio redefine o conceito de saúde em geriatria. A pessoa saudável passa a ser não aquela que está livre de doenças, mas sim a que mantém preservada sua autonomia. Até porque, segundo estatísticas médicas, após os 65 anos, 95% das pessoas terão pelo menos uma doença crônica e 15% acumularão cinco delas. "O indivíduo pode ser considerado saudável mesmo com doenças crônicas. O diferencial está no grau de independência desfrutado por ele", diz o professor Luiz Roberto Ramos, diretor do Centro de Estudos do Envelhecimento da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).



Você pode viver bem até os 100

Novas pesquisas médicas mudam o conceito de saúde na velhice e trazem dicas para a longevidade

A ciência ainda não encontrou a fonte da juventude, mas já registra significativos avanços no estudo do envelhecimento, uma das áreas que mais têm despertado a atenção da comunidade médica nos dias de hoje. Como viver mais? É possível chegar aos 100 anos vendendo saúde? Pesquisadores vêm buscando algumas dessas respostas direto na fonte, ou seja, entre as próprias pessoas que já passaram dos 80 e se mantêm ativas e

“ Martin Barraud/Getty Images



lúcidas. Estudos mostram que 30% dos que têm 100 anos ou mais chegam a essa idade com suas funções físicas e mentais praticamente preservadas, enquanto boa parte da população começa a definhando antes dos 80. O que faz esses indivíduos terem a capacidade de driblar a passagem do tempo? Calcula-se que apenas um terço desse sucesso possa ser atribuído a uma predisposição genética. Isso significa que os 70% restantes dependem do estilo de vida. Portanto, para chegar aos 100, ou perto, é preciso manter hábitos saudáveis desde a juventude. Quanto maior o cuidado com a saúde, melhores serão as condições com que se chegará lá.

Nas últimas pesquisas científicas sobre prevenção de doenças, um conceito clássico, o da "longevidade saudável", acabou sendo modificado. Depois de perseguir por anos a fio formas de evitar o aparecimento de males crônicos associados à idade, os médicos chegaram à conclusão de que a prevenção nem sempre dá resultado. Como apenas uma pequena minoria de idosos conseguirá ficar livre de males como diabetes, hipertensão e artrite, a comunidade científica forma gradualmente um consenso em torno do que se chama "longevidade funcional"- que nada mais é que a manutenção, na velhice, da capacidade de realizar as tarefas do dia-a-dia sem precisar de ajuda. Curiosamente, mas não por acaso, as maneiras de manter preservadas as habilidades para cumprir as funções básicas do cotidiano são bem parecidas com as recomendadas para prevenir o aparecimento das doenças. Alimentação balanceada, prática regular de exercícios físicos e distância do cigarro continuam na ordem do dia para quem quer envelhecer com saúde. Resumindo: se no futuro você não conseguir evitar algumas doenças, terá ao menos reduzido os danos causados por elas.

30% dos que chegam aos 100 anos não sofrem de doenças crônicas

Esse raciocínio redefine o conceito de saúde em geriatria. A pessoa saudável passa a ser não aquela que está livre de doenças, mas sim a que mantém preservada sua autonomia. Até porque, segundo estatísticas médicas, após os 65 anos, 95% das pessoas terão pelo menos uma doença crônica e 15% acumularão cinco delas. "O indivíduo pode ser considerado saudável mesmo com doenças crônicas. O diferencial está no grau de independência desfrutado por ele", diz o professor Luiz Roberto Ramos, diretor do Centro de Estudos do Envelhecimento da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)...”

Você pode viver bem até os 100 - continuação

RICARDO AMORIM

Para analisar os efeitos da independência - ou da falta dela - sobre o risco de morte entre os idosos, Ramos conduziu um estudo entre a população da

anos, 1.667 pessoas com mais de 65 anos. Os resultados comprovaram a tese: nenhuma doença crônica influenciou tanto a mortalidade como a perda de funções (mentais ou físicas). Os indivíduos que disseram precisar de ajuda para realizar sete ou mais atividades - que iam desde levantar-se da cama a fazer compras ou organizar as finanças - tiveram uma taxa de mortalidade três vezes maior que a dos considerados independentes. "O sonho das pessoas não deve ser a ausência de doenças, mas sim preservar suas funções básicas. Males como hipertensão e diabetes, quando bem tratados, permitem que a pessoa conviva com elas de forma satisfatória", conclui Ramos. Ou seja, um idoso hipertenso, mas que toma os remédios adequados, pode ser considerado saudável. O mesmo vale para um diabético ou para quem sofre de reumatismo, desde que essas condições não afetem suas atividades diárias.

Os genes são responsáveis por 30% dos fatores que levam à longevidade

Pela observação do comportamento dos mais longevos, os cientistas têm chegado a outras conclusões interessantes. É cada vez mais clara a importância da rede de relações familiares e sociais para a melhora da qualidade de vida dos idosos. Pessoas que

mantêm contato assíduo com amigos e parentes têm menos chances de desenvolver quadros depressivos, considerados altamente incapacitantes. A socialização também está relacionada ao reforço do sistema imunológico. O peso dessa variável é tamanho que o doutor Wilson Jacob, diretor do Serviço de Geriatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, explica que ela possui o mesmo peso da alimentação adequada e dos exercícios físicos entre as três medidas mais importantes para o envelhecimento sadio. "O dinheiro não entra nessa equação porque já foi demonstrado que idosos podem ter boa qualidade de vida mesmo com menor poder aquisitivo", afirma.

Por falar em família, os genes também desempenham um papel relevante na maneira como envelhecemos, mas ainda assim não são, isoladamente, determinantes na longevidade. É verdade que um parente de uma pessoa com mais de 100 anos de idade tem quatro vezes mais chances de passar dos 90 que a população em geral. Mas o estilo de vida ainda é o principal responsável por quanto viveremos e em que condições chegaremos lá. "Aos 30 anos de idade, não podemos dizer se o paciente vai ou não ter alguma doença quando for mais velho. Podemos é prepará-lo para que mantenha preservada sua capacidade funcional", insiste Luiz Roberto Ramos.

Quase não há obesos entre os mais longevos. O cuidado com a dieta pode garantir alguns anos a mais

Um amplo estudo realizado nos Estados Unidos acompanhou por quase três

40% se mantiveram livres de limitações físicas ou da mente. A fórmula do sucesso? Baixa pressão arterial, baixos níveis de açúcar no sangue, abstinência de tabaco e não ser obeso. Uma receita simples, atualmente já bem conhecida e que todo o mundo pode seguir. Dieta e atividades físicas dão conta do recado. Manter o estímulo intelectual, seja por meio de leitura, seja através do aprendizado de coisas novas, é importantíssimo para preservar a saúde do cérebro. Estudos mostram que pessoas com intensa atividade mental são menos propensas a desenvolver doenças degenerativas do sistema nervoso, como o mal de Alzheimer. Mas como convencer as pessoas a aderir a hábitos saudáveis se isso significa uma mudança radical no estilo de vida a que estão acostumadas? "Mais do que um desafio da Medicina, esse é um desafio da sociedade. As pessoas não aprenderam que precisam poupar para ter dinheiro? É a mesma coisa", acredita o doutor Jacob.

Você pode viver bem até os 100 - continuação

RICARDO AMORIM

Já que boa parte dos pacientes não costuma colaborar, alguns cientistas procuram nos laboratórios substâncias capazes de reproduzir os benefícios das dietas saudáveis. Mas a pílula da juventude ainda está distante das farmácias. Uma das mais promissoras - e ao mesmo tempo controversas - pesquisas sobre a longevidade baseia-se na teoria da restrição calórica. Estudos com animais e insetos demonstraram que as cobaias submetidas a uma dieta altamente limitada chegaram a viver 40% mais que seus semelhantes alimentados normalmente. De acordo com uma das teses mais aceitas pelos especialistas, isso acontece porque o corpo, quando mal alimentado, fica em um estado permanente de stress moderado. Com isso, o organismo torna-se mais resistente ao stress mais severo, que promove o envelhecimento das células. É um princípio parecido com o das vacinas, que expõem o corpo ao mal que se pretende prevenir.

"Ainda não há uma droga contra o envelhecimento, mas trabalho duro para isso"

DAVID SINCLAIR,
pesquisador da Universidade
Harvard (EUA)

No Brasil, a população acima de 75 anos cresceu 49,3% de 1991 a 2000

Porém, dois problemas fundamentais descredenciam essa tese. O primeiro é que a restrição calórica nunca foi testada em seres humanos. O segundo é

meses. Um dos maiores especialistas no assunto, o professor David Sinclair, da Universidade Harvard, nos Estados Unidos, é um dos adeptos da teoria, mas não da dieta. Ele tentou aderir ao tratamento, comendo o mínimo possível. Conseguiu por apenas uma semana. A experiência deu a ele ainda mais energia para buscar uma droga que reproduza os efeitos da restrição calórica sem que seja preciso ficar sem comer. Sinclair vem investigando as propriedades do resveratrol, uma substância encontrada no vinho tinto que tem apresentado resultados animadores no que diz respeito ao aumento da expectativa de vida das cobaias.

Cobaias em dietas de restrição calórica viveram até 40% mais

Seja pela descoberta de remédios milagrosos, pela simples mudança no estilo de vida ou pelos avanços da Medicina, o fato é que a humanidade está vivendo mais. E - por que não dizer?

- melhor. A fórmula da vida longa é, de fato, uma mistura de herança genética com hábitos saudáveis. Para quem não quer contar apenas com a loteria dos genes da família, recomenda-se adotar um estilo de vida mais equilibrado. Desde a juventude.

Hábitos saudáveis prevenir ou atenuar doenças

RICARDO AMORIM

Para vencer a idade
<i>Hábitos mais saudáveis na juventude ajudam a prevenir ou atenuar os efeitos das doenças que mais afetam os idosos</i>
Doenças cardíacas
Cerca de 80% das pessoas que morrem de problemas do coração têm mais de 65 anos. Idosos também podem sofrer de insuficiência cardíaca, condição responsável por grande número de internações hospitalares e pela perda da capacidade funcional dos pacientes
Fatores de risco <ul style="list-style-type: none">■ Obesidade■ Stress■ Tabagismo■ Sedentarismo■ Consumo de gorduras saturadas
Como prevenir <ul style="list-style-type: none">■ Controle o peso■ Controle a ansiedade e o stress■ Não fume

- Pratique exercícios regularmente
- Faça controle periódico da pressão arterial e dos níveis de colesterol no sangue

Doenças hipertensivas

Especialistas acreditam que cerca de 65% dos idosos no Brasil são hipertensos. Estima-se que 80% dos derrames cerebrais e 60% dos infartos do miocárdio estejam ligados a quadros de pressão alta. Apesar do diagnóstico simples e da existência de remédios eficazes, apenas 18% dos doentes seguem corretamente o tratamento

Fatores de risco

- Tabagismo
- Obesidade
- Sedentarismo
- Consumo excessivo de bebidas alcoólicas

Como prevenir

- Não fume
- Mantenha-se no peso ideal para sua estatura
- Pratique esportes
- Não abuse de bebidas alcoólicas

Doenças cerebrovasculares

A manifestação mais comum é o acidente vascular cerebral (AVC), ou derrame, como o mal é popularmente conhecido. Entre as causas estão o acúmulo de gordura na parede das artérias e o estreitamento dos vasos sanguíneos. Quadros como esses costumam ser fatais e, quando não são, geralmente deixam graves seqüelas

Fatores de risco

- Pressão alta
- Tabagismo
- Sedentarismo
- Consumo de gorduras saturadas

Como prevenir

- Controle periodicamente a pressão arterial
- Não fume
- Diminua o consumo de gorduras
- Faça exercícios regularmente
- Mantenha um peso saudável
- Limite o consumo de álcool
- Controle a ansiedade e o stress

Diabetes

O diabetes pode causar problemas cardiovasculares e renais. Os maus

hábitos da vida moderna têm provocado um aumento no número de diabéticos e a doença vem se manifestando em pacientes cada vez mais jovens. Entre os idosos, a incidência é de 25%

Fatores de risco

- Idade: o risco aumenta com o tempo, principalmente após os 45 anos
- Obesidade
- Sedentarismo
- Hereditariedade
- Stress
- Pressão alta
- Triglicérides elevados (gordura no sangue)

Como prevenir

- Controle o peso
- Faça exercícios regularmente
- Controle a pressão arterial
- Reduza a ingestão de gorduras saturadas

Dicas para viver mais

RICARDO AMORIM

RECEITA DE SAÚDE

Dez dicas para viver mais. E melhor



Aprenda algo novo

Estude línguas, comece a pintar, faça aulas de dança. Atividade intelectual em alta mantém o cérebro em ordem, prevenindo doenças degenerativas



Alimente-se bem

Comer pelo menos dez porções de frutas, verduras e legumes por dia ajuda a combater o processo de desgaste das células que nos faz envelhecer



Seja otimista

Um estudo recente concluiu que as pessoas com atitude positiva diante da vida apresentam menos sinais de envelhecimento que as pessimistas



Evite o stress

Inclua em sua rotina atividades prazerosas e relaxantes. O stress torna as pessoas mais vulneráveis e aumenta o risco do aparecimento de doenças crônicas



Pare de fumar

Fumante? Procure ajuda e abandone o vício. Não fumante? Evite inalar a fumaça do cigarro alheio



Fique em forma

Exercícios previnem doenças cardiovasculares, diabetes e até o mal de Alzheimer. Lembre-se: nunca é tarde para começar um programa de atividades físicas



Invista na vida social

Pesquisas revelam que pessoas com mais amigos e atividades sociais gozam de mais saúde e recuperam-se melhor e mais rápido quando ficam doentes



Durma o suficiente

Precisamos dormir bem em todas as idades. Privação de sono pode levar à perda de memória, depressão e problemas no sistema imunológico



Perca peso

Se você é magro, ótimo. Se não é, emagreça. A obesidade

Alimentos que ajudam o corpo a retardar o envelhecimento

RICARDO AMORIM

JUVENTUDE NO PRATO



Alimentos que ajudam o corpo a retardar o processo de envelhecimento

Carne vermelha (cortes magros)

Sim, carnes vermelhas. Estudos mostram que milhões de mulheres têm deficiência de ferro. E esse tipo de carne é uma das melhores fontes de ferro e zinco, minerais que atuam no aproveitamento de energia pelos músculos e na recuperação de tecidos danificados, respectivamente

Aveia

O cereal é uma importante fonte de fibras solúveis, que absorvem água no aparelho digestivo e formam um bolo, mantendo a sensação de saciedade por mais tempo que os carboidratos sem fibras solúveis. A aveia tem ainda baixo índice glicêmico, o que ajuda a manter regulares os níveis de açúcar no sangue

Água

Todo o mundo sabe que a maior parte de nosso corpo é formada por água. A água é também o principal ingrediente que mantém as funções vitais em ordem. Beber água ao longo do dia é essencial para conservar a saúde

Cenoura

Cenouras são ricas em antioxidantes chamados carotenóides, que carregam betacaroteno, substância que é convertida em vitamina A no corpo humano. As reservas de vitamina A no organismo, assim como sua presença na dieta, são fundamentais para a saúde da pele

Laranja

A pele agradece a ingestão de vitamina C e as laranjas são uma de suas melhores fontes. A vitamina C é usada pelo corpo na fabricação de colágeno, ingrediente fundamental na manutenção da firmeza da pele

Frutas vermelhas

Morangos e seus parentes, como a framboesa e a amora, possuem antocianinas e polifenóis, poderosos antiinflamatórios naturais. Por serem antioxidantes, essas substâncias ajudam a prevenir os danos provocados pelos radicais livres aos órgãos e tecidos

Salmão

O salmão tem mais ômega 3 que qualquer outro peixe. Essa gordura tem propriedades antiinflamatórias. Atum, anchova e sardinha também são ricos nessa substância

Nozes

Contêm ômega 3, que ajuda a manter a saúde da pele. Óleos de canola e linhaça também fornecem boas quantidades dessa gordura

A pílula da juventude?

RICARDO AMORIM

Cientista americano tenta isolar substância antienvelhecimento

O professor David Sinclair, da Universidade Harvard, acredita estar no caminho certo para descobrir a pílula da juventude. Ou, pelo menos, encontrar uma droga que retarde o envelhecimento dos seres humanos. Suas pesquisas concentram-se no resveratrol, uma substância química encontrada no vinho tinto. Em experiências com animais, o resveratrol mostrou-se eficiente no aumento da expectativa de vida das cobaias. Sinclair concedeu a seguinte entrevista a ÉPOCA.

ÉPOCA - *As dietas de restrição calórica podem ajudar a aumentar a expectativa de vida de seres humanos?*

David Sinclair - Já foi possível aumentar o tempo de vida de fungos, vermes, aranhas, peixes, moscas, cães e ratos. Talvez dê certo com macacos. Mas nunca com seres humanos.

ÉPOCA - *O senhor vem realizando pesquisas com o resveratrol. A que conclusões chegou?*

Sinclair - Descobrimos que a substância aumenta o tempo de vida de todos os organismos que foram alimentados com ela, por um mecanismo semelhante à restrição calórica.

ÉPOCA - *Já existem pílulas de resveratrol?*

Sinclair - Eu não posso dar atestado sobre nenhum produto com resveratrol. Não tenho ligação com nenhum dos produtos oferecidos no mercado, nem os testei. Até agora, só fundei uma empresa de biotecnologia para transformar esse método em uma droga.

ÉPOCA - *O resveratrol seria uma alternativa para aumentar a expectativa de vida das pessoas, além da prática de exercícios e da adoção de uma dieta saudável?*

Sinclair - Ainda não. Mas estou trabalhando duro nisso.

ÉPOCA - *O que mais as pessoas devem fazer para viver mais e melhor?*

Sinclair - Temo que não haja nada que ajude significativamente, além do que você já mencionou. Ter amigos e animais de estimação parece ajudar, assim como se manter ativo e sempre lendo coisas novas. Mas isso não vai dar nada além de um ou dois anos a mais de vida.

ÉPOCA - *Por que vemos pessoas muito idosas que têm boa saúde física e mental? Há alguma relação com os genes? Ou o estilo de vida é mais importante?*

Sinclair - Acredito que em parte seja devido aos genes. Depois, tirando o cigarro, a dieta é o principal fator. Mantenha-se magro, evite gordura animal e carboidratos em excesso. Você pode perceber que quase não há idosos obesos.

A revolução da terceira idade

RICARDO AMORIM

Os idosos não estão apenas vivendo mais. Também vêm ampliando a vida social, com namoro, trabalho e consumo

Otto Von Bismarck, o nobre prussiano que fundou o que hoje conhecemos como a Alemanha, criou o primeiro plano de aposentadoria alemão, em 1880. Nele, fixou a idade de 65 como marco de entrada na velhice. A expectativa média de vida era então de apenas 45 anos. Se levarmos em consideração que hoje podemos viver mais de três décadas além dos 65, temos de admitir que esse conceito de velhice - que ainda é aplicado - está defasado em mais de um século. O que vemos hoje são pessoas com 70, 80 e até 90 anos que se mantêm ativas e movimentam a sociedade e a economia como qualquer outro segmento etário. Não são poucos os especialistas a alertar sobre uma "revolução da terceira idade". A sociedade precisa se adaptar a essa nova realidade, não apenas no que diz respeito a modelos de aposentadoria, mas também em relação a família, mercado de trabalho, consumo, lazer. Enfim, a todos os aspectos relacionados à vida de adultos saudáveis.

As taxas de crescimento da população de idosos ajudam a dar a dimensão do desafio. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que, em 2020, mais de 30 milhões de pessoas terão 60 anos ou mais, representando quase 13% dos brasileiros. Em 2000, eles eram 8,6% da população. Entre os idosos, o segmento que mais cresce é justamente o dos mais velhos: no grupo com 75 anos ou mais, o crescimento foi de 49,3% entre 1991 e 2000. Para efeito de comparação, o número de indivíduos de 60 a 64 anos cresceu 26,5% no mesmo período. O fenômeno é mundial e, quando se projetam os dados para o mercado de trabalho, conclui-se que o cenário é realmente de uma revolução. Calcula-se que, por volta de 2050, pela primeira vez na História da humanidade, o número de idosos no

planeta será igual ao de crianças, situação que obrigará vários países a mudar radicalmente a forma de organização de suas cidades, sua economia e suas instituições.

Os idosos formam um enorme mercado consumidor, com disposição para gastar

"Precisamos ajustar a sociedade a essa nova situação. E isso pode passar por novos modelos de transição entre a vida ativa e a aposentadoria. Muitas pessoas desejam continuar trabalhando e é preciso encontrar mecanismos para tornar essa opção mais atraente", acredita o secretário de Previdência Social do Ministério da Previdência, Helmut Schwarzer. Para ele, a legislação deve ser sempre confrontada com a realidade. Nos Estados Unidos, por exemplo, em que o modelo de aposentadoria tradicional praticamente quebrou com a explosão da bolha no mercado de ações, no início dos anos 2000, é crescente o número de idosos que simplesmente se mantêm na ativa ou mesmo retornam ao mercado de trabalho depois de se aposentar. No Brasil, segundo dados do Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Sócio-Econômicos (Dieese), a participação de pessoas com mais de 60 anos na população economicamente ativa (PEA) era de 21,9% em 2003 na região metropolitana de São Paulo. Para quem ainda deseja se aposentar nos moldes do século passado, a saída é começar a poupar cada vez mais cedo. "O que define o valor que se recebe na aposentadoria são duas coisas: o tempo de contribuição e o rendimento obtido com essa poupança. Não tem segredo", ensina Luiz Cláudio Friedheim, diretor-executivo da seguradora Icatu Hartford. Essas tendências mostram que o jovem de hoje não precisa apenas pensar na aposentadoria. Também precisa planejar uma estratégia para se manter no mercado de trabalho após os 60 anos - ou se preparar, desde já, para uma segunda carreira profissional.

Escritórios e fábricas com trabalhadores mais idosos são apenas uma parte do quadro de envelhecimento geral pelo qual passa a humanidade. "Em 30 anos deixaremos de ser um país de jovens", diz o consultor Ricardo Neves, que estuda as mudanças de comportamento neste início de século. Esse contingente enorme de pessoas, por ser mais saudável e ativo, quer consumir, namorar, se divertir. O prolongamento dos anos de vida adulta inclusive tem trazido novas questões para o mundo dos idosos, como os divórcios, por exemplo. Especialistas afirmam que as separações crescem mais nessa camada da população.

O advento de pílulas que combatem a impotência masculina aumentou também a longevidade sexual, que pode contribuir tanto para a manutenção dos casamentos como para seu término. Viúvos e viúvas já não se conformam com a solidão e partem para novos relacionamentos. As famílias estão se reorganizando em torno dessa realidade e o mercado tenta

acompanhar os fatos. Afinal, essas pessoas são, em última análise, excelentes consumidores em potencial. Mais ainda porque normalmente têm dinheiro e disposição para gastá-lo. Segundo levantamento do pesquisador americano Ken Dychtwald, os idosos dos EUA controlavam 70% da riqueza do país, algo como US\$ 7 trilhões em 2000. Portanto, se realmente a terceira idade é protagonista de uma revolução, é bom que a sociedade se adapte a ela. Caso contrário, corre o risco de ser atropelada.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)